

ЗДРАВЕТО Е ПРИОРИТЕТ НАД ПРИОРИТЕТИТЕ

Болниците трябва да се оценяват по лечебната им дейност, а не по финансовите им баланси

Ив. Ангелов

На 7 октомври тази година министърът на здравеопазването проф. Петров заяви, че общите задължения на болниците са над 500 млн. лева. Не е ясно каква част от тях са просрочени, но ако са по-малко, скоро ще достигнат и надминат половин милиард лева, защото болниците нямат печалба, с която да обслужват дълговете си. Тази висока и трайна задълженост показва, че здравеопазването е в дълбока системна криза, която не може да бъде разрешена с половинчати мерки.

Темата за финансовото положение на болниците занимава нашето общество от години. Част от общинските и други малки болници в отдалечените райони бяха закрити през последните 10-15 години. Хиляди хора останаха без елементарни здравни грижи. В много български села не стъпва крак на лекар с години, но свещеници ги посещават често за погребения. Голяма част от българските граждани нямат пари за лекарства. Но и тези, които имат трябва да пътуват десетки километри в периферните райони до най-близките селища за аптека. Драматично е положението със зъболечението. Голямата част от възрастните хора са без зъби и не могат да се хранят нормално. А нямат пари за протези. Здравната каса пренебрегва почти тотално зъболечението. Непонятно защо го прави, като се имат предвид тежките последствия!

На много места има срещане между държавни и частни болници. В някои случаи те са на една площадка, а на други – в различни селища. Много често това се осъществява под формата на обрстване на големи университетски и областни държавни болници с по-малки частни болници. И в двата случая държавните болници продължават да вършат губещите лечебни дейности и трупат дългове, а частните – по-високо доходните лечебни дейности и трупат печалби. Това им позволява да купуват по-модерна апаратура, да предлагат по-високи заплати на персонала си и да привличат най-добрите лекари. Целта е с течение на времето държавните болници да се изтощят, за да бъдат приватизирани на безценица и погълнати от частните.

Продължителността на живота в България е между най-кратките в ЕС. Преждевременната обща смъртност, детската и майчината смъртност, заболяванията и смъртността от сърдечно-съдови, онкологични и други трудно лечими болести са между най-високите в ЕС. България е между страните в ЕС с най-голям дял на хората (около 20-25%), които не търсят здравна помощ и не си купуват предписаните им лекарства, понеже нямат пари.

Публичното финансиране на здравеопазването у нас е между най-ниските в ЕС. Разходите на българската държава за здравеопазване на човек от населението, измерени в евро, са между най-ниските в Европа. А личните доплащания на пациентите достигат 45-50% и са между най-високите в ЕС. Положението се влошава напоследък. Нови болници са пред закриване поради големи задължения. Други остават без необходимия минимум от лекари по най-важни специалности, понеже не им изплащат редовно заплатите или това се прави със закъснения от няколко месеца, пак по финансови причини.

Много лекари и медицински сестри напускат страната (по някои оценки около 500 души годишно), поради неблагоприятни условия за работа и израстване в професията и мизерно заплащане. Настроенията за напускане са опасно високи сред най-младите лекари. Това обезкървява здравната

ни система. В последно време нашумяха новините за съдбата на болниците в областни градове като Враца, Ловеч, Бургас, Стара Загора, Видин. Да не говорим за бедственото положение на много общински болници в малките градове.

В същото време масово се откриват нови частни болници, без да са необходими. По някои оценки те са около 300 през последните 10-15 години. Най-пренаселени с излишни болници са София, Пловдив и други големи градове. Докато в София и Пловдив има по няколко болници във всеки район, в някои райони на България няма болници на десетки километри. В издръжката на излишните болници участва и Здравната каса, което изостря още повече напрежението в нейния бюджет.

Говори се, че спасението на горе споменатите и други болници се търси в разсрочване на задълженията им към кредиторите или в отпускане на нови кредити. Това не е решение на проблема, а само отлагане на решението, което го прави още по-трудно. Защото при тежкото си финансово положение болниците не могат да обслужват старите си дългове, чието изплащане е отложено и още по-малко – новите си заеми.

От години се говори за особено тежкото положение в спешната помощ. На спешните служби не им достига персонал за комплектуване на повече екипи. Работещите там напускат, а нови хора трудно постъпват. Автомобилите за спешна помощ са остарели. Обзавеждането им с апаратура също. Признава се, че една от главните причини са ниските заплати и тежките, дори опасни условия за работа, поради честите нападения върху лекарите. Но в продължение на години не се вземат категорични мерки за рязко повишение на заплатите и за ограничаване на произвола върху лекарите. Направеното до сега е половинчатото. В това число и козметичното повишение на заплатите им.

От много години по непонятни причини болниците у нас се третират като търговски дружества и се финансират по Търговския закон. Всеки признава, че здравето не е стока, но държавата продължава да третира лечебната дейност като обикновена стока. Държавните институции знаят, че това е абсурдно, но не се заемат с отстраняването му. Разпространяват дори митове, че отмяната на статута на болниците като търговски дружества било много трудно, почти невъзможно. Това не е вярно!

Голямата задълженост на болниците може да се дължи на различни причини: по начало слабо финансиране на здравната система – най-мизерното в сравнение с другите страни от ЕС; нерационално използване на предоставяните средства; разхищения и злоупотреби с финансови и други ресурси; прилагането на неподходящ метод за оценка, какъвто са клиничните пътеки; неправилна оценка на клиничните пътеки, които не са коригирани от 2006 г.; задължително лекуване на голям брой здравно неосигурени, част от които по неуважителни причини и т. н. Заможни хора се лекуват с години, без да се осигуряват, но не се вземат мерки срещу тях.

Как да се подобри финансовото положение на болниците?

Първо. Известно е, че няма нищо по-ценно от здравето. Здравеопазването трябва да се превърне в приоритет над приоритетите в България на дело, а не декларативно, както обикновено се прави от нашите управленски среди. Публичните разходи за здравеопазване у нас са около 4.0% от

БВП, при около 7.3% средно в ЕС, а в някои страни членки те достигат до двуцифрени числа.

До към 2020 г. нашите публични разходи за здравеопазване трябва да се изравнят със средните в ЕС. Това означава бързо и съществено повишение на финансирането през следващите 2-3 години. Необходима е ускорена покупка на модерна диагностична и друга медицинска апаратура за болнична и предболнична помощ. Наложително е масирано и бързо повишение на заплатите на лекарите и на другия медицински персонал. Минималната заплата на лекарите следва да бъде поне около 1500 лева. Трябва също да се постигне обрат към повишение на дела на публичните средства, за сметка на личните средства на пациентите, които са непоносимо високи за българското равнище на доходите. При чувствително повишение на заплатите и подобряване на условията за професионално израстване навярно ще се ограничи отливът на медици към чужбина, а част от напусналите може да започнат да се връщат. И ще се повиши качеството на здравното обслужване.

При наличието на политическа воля, България разполага с публични ресурси за бързо и рязко увеличение на разходите за здравеопазване, образование, наука и други дейности. Това може да стане чрез по-рационално използване на наличните ресурси, а също и с тяхното увеличение с умерено повишение на преките данъци и въвеждане на умерено прогресивно облагане. Нищо не оправдава поддържането на най-ниските данъци в ЕС, като се жертва животът и здравето на хиляди българи. Недоумявам защо се прави това! Властите говорят, че вече има излишъци в държавния бюджет и че през следващите години се очаква да бъде почти балансиран. Ако това е вярно, няма причини за продължаване на тази безотговорна рестриктивна финансова политика в здравеопазването. Ако не е вярно, значи ни лъжат и че през следващите години се очаква влошаване във финансирането на здравеопазването!

Второ. Болниците да престанат да се третират като търговски дружества. Работата на болниците да се оценява по лечебната им дейност, а не по финансовите им баланси. Кметът на София съобщи на 9 октомври 2017 г., че общинските болници в града успели да изплатят дълговете си, между другото и чрез освобождаване от финансово неизгодни дейности. Ами ако тези дейности са наложителни за здравето на хората! Кое е по-важно – животът и здравето на гражданите или финансовите баланси на болниците?

Промените в закона за здравеопазването трябва да се приемат от Народното събрание до края на тази година. Както вече споменах, разпространяват се митове, че промяната от настоящия парадоксален режим на болниците като търговски дружества към нормален режим щяло да е много трудно, почти невъзможно. Повтарям – това не е вярно! Разбира се, преди тази промяна трябва да се изчистят финансите на болниците от натрупаните им дългове. Това ще изисква финансова намеса на държавата. Трябва предварително да се изработи новата система за функциониране на болниците, включително и тяхното финансиране. То навярно ще наложи отказ от сегашните клинични пътеки и въвеждане на по-рационална система за оценка на лечебната дейност, като се използва и най-подходящият чуждестранен опит. Ще се наложат и други промени, чиито подробности ще ни предложат специалистите по функционирането и управлението на такава сложна и деликатна система, като здравеопазването.

В основата на тази система навярно ще остане принципът на солидарността. Ще се запази и дори повиши важната роля на държавата. Своя роля ще има и частният сектор, но печалбата не трябва да е движещия мотив в лечебната дейност. По начало, здравеопазването не е сектора, където печалбата е главна движеща сила. Главна цел трябва да бъде

здравето и дълголетие на негово величество ЧОВЕКА!

Трето. Да се ликвидира срастването и обрастването на големите държавни болници с частни. Там, където има такива паразитни отношения трябва да се преустановят до края на 2018 г. и да не се допуска създаването на нови. Така ще се преустанови или поне ограничи приватизирането на „изгодните“ лечебни дейности и одържавяването на „неизгодните“.

Четвърто. Здравноосигурителната система да се грижи само за осигурени лица. Държавата да помогне за финансирането за тези, които не могат да го направят сами по уважителни причини: болни, безработни, деца и т. н. Неосигурените лица да не се приемат за лечение, а когато се налага по спешност, заплащането да се прави в най-кратък срок, като се събира принудително. Това ще премахне така наречената „надлимитна дейност“, която сега е около 20 млн. лева. За някои болници, като болница „Пирогов“, тя е тежко бреме.

Пето. Да се премине към по-рационална система за оценка на действителните лечебни разходи, в това число и към евентуална замяна на сегашните клинични пътеки с други по-подходящи системи. Специалистите ще кажат кои са тези системи. Като първа стъпка до края на 2017 г. да се осъвременят най-очевидните изкривявания в цените на клиничните пътеки и да се приведат в съответствие с действителните разходи. През 2018 г. да се въведат електронните здравни карти както на отделните пациенти, така и на системата в цялост.

Шесто. Да се намери подходяща система за договаряне и доставка на лекарства, която да съответства на действителните им цени, на ограничените потребности на България от лекарства, да държи сметка за доходите на гражданите у нас и да ограничи до минимум злоупотребите в тази дейност. Договарянето по видове лекарства да се централизира в Министерството на здравеопазването, както беше преди години.

Седмо. Да се помисли сериозно по броя на болниците в България. Както посочих по-горе, според специалистите, този брой сега превишава значително необходимия и претоварва излишно бюджета на Здравната каса. Държавните и общинските болници очевидно трябва да се финансира от централния и местните бюджети и от бъдещата НЗОК, ако има такава. Те нямат други източници. Трябва да се помисли, обаче дали Здравната каса трябва да финансира и новосъздадените стихийно, по усмотрение на техните собственици, болници, които разполагат и с ресурсите на своите създатели. Или в тях да се лекуват предимно пациентите, които желаят да си плащат сами.

Не поставя ли това обществените (държавни и общински) и частните болници в неравностойно положение? Още повече, че България сега очевидно не се нуждае от толкова много стихийно създадени болници – около 300 нови частни болници през последните 10-15 г., за което стана дума по-горе. До къде би стигнала нашата, а и всяка друга държава, ако всеки на когото му хрумне започне да създава по всяко време, и на всяко желано от него място болница с един или друг профил и след това разчита на държавата чрез Здравната каса да осигурява нейната издръжка? След като държавата не е питана за необходимостта от създаване на тези излишни болници на неподходящи места, защо трябва да носи отговорност за тяхното финансиране. Още повече, че става дума за особено важни институции, гарантиращи живота и здравето на хиляди хора като болниците, а не за фабрики за столове, ризи, килими, дограма, шапки, бельо, детски играчки и други обикновени стоки.



Автор

Проф. Иван Ангелов, член-кореспондент на БАН