

- Това не беше ли една де факто втора здравна вноска? Тоест да се увеличи здравната вноска по друг начин, макар и доброволна да е тя.

- Това не е начин да се увеличи здравната вноска. Не е това пътят, по който трябва да стане. Ако човек иска да получава надграждани допълнителни услуги на допълнителна застраховка, това – да. И трябва да е ясно регламентирано основният пакет, който дава касата, какво му осигурява и това допълнително влагане на пари какво ще му донесе като екстри в лечението или допълнително обслужване, или по-широк кръг от консумативи, които примерно да се заплащат. Така че това са две различни неща. Изборът на екип... според мен тук нещата са насочени отново срещу българския лекар. Изборът на екип беше нещо, което извади парите на светло. Не е тайна, всички го знаем, и преди са давали пари под масата. Сега тези пари излязоха на светло. Пациентът заплаща на самата каса на болницата, ако иска да има такъв избор, на видно място трябва да са сложени екипите, трябва да е поставен ценоразписът така, че всеки пациент да има право да избира първо, дали ще избере екип, второ, какъв екип ще избере и т.н. Тази сума обаче влиза в касата на болницата, тя не се дава директно на лекаря или екипа. Част от тези пари отиват за болницата.

- Промени в закона за здравното осигуряване предвиждат сега съществуващите доброволни здравни фондове да се пререгистрират като застрахователни. Няма ли така обаче акцентът в здравната система да се прехвърли върху обезщетенията, а не върху профилактиката?

- Аз мисля, че много добре трябва да се обсъди тази промяна в закона – от доста години се поставя този въпрос и не беше решен. Аз мисля, че по този въпрос трябва да има още сериозни дискусии, защото има много за и много против. В момента системата функционира относително добре, това ще бъде едно ново обръщане в системата и без ясна комплексна визия за развитието на здравеопазването като цяло, това може да се окаже един голям дефект. Така че струва ми се, че тук действително сериозно трябва да се помисли по въпроса и дискутирайки на дребно, като че ли може би ще ни убегне общото. Затова казвам – трябва да има една цялостна визия за развитието на здравеопазването и да се реши точно там – дали ще е застраховане или не, кое е по-добро за цялостното развитие на системата и пациента като център на тази система. Но не трябва да забравяме и медицинските специалисти. Защото във всичките тези неща, които се говорят, като че ли някъде медицинските специалисти, лекарите, а и сестрите остават някъде настрана. И това е много тревожно. Наскоро беше проведен един международен форум в България, ние се гордеем, че сме първата европейска страна, в която се събраха няколко от най-големите организации на лекарите. Едната е на лекарите, които са на държавна работа, другата е на старшите болнични лекари, имаше още няколко европейски организации – това беше един изключително важен форум и форум, който за първи път да събере толкова много организации. На форума се казаха много интересни неща.

- Доколкото знам, там е приет един важен документ – призив към правителствата от ЕС на всички лекари и този документ скоро ще бъде официален документ на ЕС.

- Дай Боже скоро да бъде приет като документ на ЕС. Ние се надяваме на това. Една от клаузите, които всички гласуваха единодушно, беше за минималната работна заплата на лекарите. А тя трябва да бъде 2 до 3 пъти от средната работна заплата за съответната страна. Ние не може да искаме всички страни да имат еднакви високи заплати. Въпросът е, че за България това би означавало 1500-1600 лева минимална заплата. При сегашната от 550-600 лева виждате за какво става въпрос. Не можем да скрием, че една важна част, един важен мотив за това, българските лекари да напускат страната, е именно ниското заплащане. Другото, което е в тази декларация, която беше гласувана и която ще се даде на ЕС, това са условията на труд. Лекарите трябва да бъдат поставени в едни много добри условия на труд. Постави се въпросът извънредният труд, спешният труд да бъде приравнен към почасовото заплащане на основната работна заплата. Сега за нощен труд се плащат жълти стотинки, за извънреден труд се плащат същите пари. Това категорично се постави като тенденция, че заплатата, това, че един лекар стои на разположение, той е ангажиран и трябва да получава за времето, когато е бил на разположение, същите пари, които, ако е бил на работното си място. Вярно е обаче и нещо друго – че България отделя най-ниския процент от БВП за здравеопазване. Ние не говорим колко е голяма баницата. А от тази баница какво е парчето за здравеопазване. В ЕС минималният процент е от 6 нагоре. Това означава какво е отношението към работата, към здравеопазването и към хората, които работят в това здравеопазване и в крайна сметка и най-вече към пациентите, които се лекуват в тази държава. В България е 4% и мисля, че коментарът е излишен.

- Държавата увеличава заплащането в Бърза помощ. То беше наистина скандално ниско и там нещата бяха опрели дотам, да няма пък дежурни екипи. От 1 юни заплатата, макар и минимално, се вдига.

- Да, действително това е стъпка във върнатата посока – 15% увеличаване на заплатите не е много, защото там заплатите са изключително ниски, работата е изключително отговорна и стресова, има и посегателства, които като че ли в последно време зачестяват. Така че това действително е една стъпка във върнатата посока. И другото нещо, ние повече от година настояваме за инкриминиране посегателствата върху лекарите и върху медицинския персонал. За съжаление досега това не се случи, въпреки че имахме уверението, че няма да има никакъв проблем, но това не се случва. Това отново показва отношение към медицинските специалисти в страната ни. Наред с другите неща, за които говорихме досега, статистиката е много стъписваща. 580 души лекари са напуснали за миналата година България. За тази година до този момент са някъде вече около 200. Това е нещо много страшно, като се има предвид един факт, който също беше изнесен на тази международна среща, че по данни на ЕС 2020 г. ще има дефицит на 1 млн. медицински специалисти в ЕС. При тази тенденция ние ще останем без медицински специалисти. Нещо повече, умните и богати държави, които гледат перспективно напред, първоначално отвориха широко врати за специализиращи млади лекари, дават им се 2-3 хил. евро заплата докато специализират, втората стъпка, която направиха – искаха първоначално език, сега вече не искат и език... шестмесечен курс, който се заплаща от съответната държава, и те получават заплата, докато учат езика. И последното, което се случва, е, че при сключване на договор, те поемат ангажимента да осигурят работа на членовете на семейството.

- **Нека да поговорим и за квалификацията.**

- Това е много важна тема, даже бих казал, че е основна тема и тя не стои по-ниско като проблем като заплащането или условията на труд. Много важна тема. Продължителната квалификация или т.нар. продължително медицинско обучение или другото, което и на Запад се говори – за продължително професионално развитие на лекарите, това са много важни теми и това е отговорност, вменена по закон на БАЛ. Ние считаме, че системата трябва да се промени. Неотдавна получихме едно писмо от Министерството на здравеопазването да внесем корекции в наредба 31, която касае точно специализациите – ние застъпваме тезата, че тази наредба трябва коренно да се промени – визията, начинът, по който се извършва това, трябва да се смени. Ние сме за това, първо да се отвори широко системата, т.е. да има възможност за повече специализанти. Това е базата на всичко, което говорихме дотук – колко лекари се търсят на Запад, как наши лекари напускат... това е един от начините да държим колегите тук – да либерализираме достъпа до специализация – първите две години на тази специализация да може да се въвежда не само в медицинските университети – тя да се провежда в лечебните заведения, където тези колеги работят. Ето върху това трябва да се съсредоточим, а не върху това – дали потребителската такса трябва да се фиксира, или да я отвържем, и т.н. Всъщност това е единственото заплащане, което се индексираше с инфлацията.

- **Колко процента от хората у нас са освободени да плащат пациентска такса?**

- По наши проучвания над 55, около 60% от хората в България са освободени от плащане на потребителска такса. Говорим както за личните лекари и за пациентите, които лежат в болничните заведения. Това е един доста висок процент, така че доста хора или тези, които са социално слаби, са освободени от потребителска такса. Ние предлагаме нещо друго. Тези, които са освободени точно по социалните индикации – защо социалното министерство да не поеме грижата за тях, защо не заплаща потребителска такса за тях!? Защото нашият труд е труд, който изисква време, нерви, години, за да станеш ти добър лекар. Всичкото това струва пари.

- **Какво е вашето конкретно предложение за размера на заплащането на потребителската такса?**

- Ние държим да се отвърже минималната работна заплата, защото тя непрекъснато расте, но нека да я обвържем тогава с един по-добър и верен показател, какъвто е средната работна заплата за страната.