

# ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НА ДВЕ СКОРОСТИ В ЕВРОПА

---

Публикуван на: 13-04-2004

Източник: [РФИ-България](#)

---

45 милиона германци са включени в система за обществено здравно осигуряване. Здравното осигуряване е задължително за хората, които получават под 46 хиляди евро годишно. Сумата възлиза на 14,5 % от месечния доход и се поделва между работодателя и осигурения. Застрахованите в частни осигурителни компании германци са 15 милиона и сред тях са най-висшите служители, които плащат директно на лекарите и фармацевтите, а след това срещу застрахователната компания възстановява сумата срещу фактура. Тази двойна система съществува от времето на Бисмарк, който създава социалното осигуряване в Германия. Всички здравни каси в страната работят по един и същи начин, докато покритието и вноските при частните застрахователи се изчисляват по различен начин в зависимост от компанията. Това означава, че осигурените с частни застраховки могат да избират размера на покритието, което от своя страна се отразява на заплащането на лекарите. Съществува тенденцията много от лекарите за подбират пациентите. Така например в чакалните с приоритет се ползват именно частно осигурените. Има и лекари, които настаняват пациентите в две отделни чакални – едната за обществено осигурени, а другата за частно осигурените. Разликата между двете е очевидна, тъй като тази за частно осигурените е много по-люксово мебелирана, а хората там са малко и не се налага да се чака дълго. Властите от своя страна заявяват, че отношението е едно и също към всички пациенти. Не случайно обаче към частните осигурители се отправя критиката, че привличат към себе си младите, богатите и здравите.

В Обединеното кралство се говори за здравеопазване не само на две, а дори на три скорости. От едната страна са тези, които имат възможност да се осигуряват частно, а от другата – останалите. Последните обаче са поставени в зависимост от местоживеенето – или имат късмет да живеят в добър квартал с добри болнични заведения или се въоръжават с търпение. Най-добрата обществена болница в Обединеното кралство – Империял колидж в Лондон разполага с 63 лекари за 100 хоспитализирани болни, докато на други места съотношението достига 23 за 100. На практика, във Великобритания съществува силно изразена неравнопоставеност между хората в зависимост от това къде на кой адрес живеят. В някои квартали, хората са принудени да чакат с месеци, за да се запишат в кабинета на общопрактикуващ лекар. За живущите на съседната улица обаче това е въпрос на няколко дни. Неравенството на британците пред болестите е всеизвестно от години, а правителството се опитва да промени положението. Така беше въведена система с присъждане на звезди за болниците, както при хотелите - три звезди са знак за най-високото ниво. Британците са наистина по-информирани с новата система, но това не значи, че качеството на здравните услуги се е променило, коментират специалистите от областта на здравеопазването.

Въпреки големите качества и заслуги, френското здравеопазване също си има слаби места. Когато се говори за слабости в здравното осигуряване най-често споменавани са думите очила, зъболекар и слухови апарати - всички те са забравени от системата на здравното осигуряване, тъй като се възстановява смешно малка част от заплатената от пациента сума, на фона на високите практикувани цени. Филип Иняр е автор на появилата се наскоро книга Как да спасим здравното

осигуряване. Той отново подчертава факта, че бедните хора не могат да си позволят лекуване на зъбите, тъй като не могат да си платят. А според него, много по-рационално би било зъбната профилактика да се впише в здравното осигуряване и по този начин да се избегне задълбочаване на проблемите в по-късна възраст. Все по-често се говори за предложението на някои от частните осигурители забравените здравни услуги да се включат в системата на осигуряването. Сред горещите теми, които се обсъждат напоследък във Франция е и решението на някои от лекарите-специалисти да увеличат хонорарите си, тъй като смятат, че тарифите на здравното осигуряване са прекалено ниски. Това обаче предизвиква недоволството на много французи, за които ще стане изключително трудно да плащат разликата в новите цени. Очаква се в началото на лятото, френският парламент да разгледа реформата в здравното осигуряване.

Покрай здравната реформа българите се убедиха, че медицината е скъпоструваща дейност. Откакто започна реструктурирането на здравната система 90.4 на сто от хората над 18 годишна възраст са обхванати от задължителното здравно осигуряване. Проблем е, че никой не информира пациентите къде отиват парите им за здравното осигуряване, нито пък те имат някаква възможност да контролират изразходваните средства събирани като здравни осигуровки. На практика всеки един на десет българи твърди, че му се е налагало да плаща за здравната помощ, въпреки че е осигуряван. Защото например семейният му лекар е свършил талоните за специалисти или пък му се налага спешно изследване на кръвната картина и няма време да чака. Всеки един на десет българи е плащал и за изследванията си, за които би трябвало да плаща здравната каса. Именно в такива случаи хората се убеждават, че медицината е с две лица. В случаите, когато си плащаш обслужването е по-бързо и по-качествено. И обратно, когато разчиташ на направлението на личния си лекар, трябва да тренираш търпението си на огромните опашки и да се молиш, че ще имат късмет да попаднеш на добър лекар. Няма две мнения, че новата система на общественото здравеопазване е белязана от бюрокрация в особено големи размери и изключително голям разход на време. Към това се прибавят недостигът на консумативи за изследвания и лечение, както и липсата на добро медицинско оборудване и апаратура. Според представително за страната ни проучване най-негативните оценки на хората за здравеопазването засягат не особено лесния достъп до лекари специалисти, специалната диагностика и лечение. За доказано качество на здравната помощ българите са готови да платят съответната цена независимо колко им струва това. Малко са обаче тези, които могат да си позволят да си осигурят абонамент за частна клиника, който годишно възлиза на 300 лева. И към това да доплащат за всяка налагаща им се медицинска интервенция. Цените тръгват от 15 и стигат до 800 лева. Но в частните клиники няма опашки. Те осигуряват транспорт до дома и от дома до клиниката. Пациентът не се налага да чака дълго, както обикновено се случва в обществения сектор закъсняващия личен лекар. От това разнообразно медицинско обслужване най-много страдат майките на малки деца и хората с хронични заболявания. Към недъзите на медицинското ни обслужване се прибавя и високата цена на лекарствата непосилна за много хора.