

ЗДРАВЕН ДЕБАТ (07.07.2021 г.)

„Очакванията към здравеопазването: между пандемията и реформите“

Участници:

От страна на политическите сили:

- Иван Тодоров – „Изправи се! Мутри въвн!“
- Десислава Малинова – „Изправи се! Мутри въвн!“
- Таня Андреева – Демократична България
- Александър Симидчиев – Демократична България
- Ростислава Димитрова – „Българско лято“

Други участници:

- проф. Асена Сербезова – Български фармацевтичен съюз (БФС),
- Димитър Маринов – Български фармацевтичен съюз (БФС),
- д-р Надежда Тодоровска – Български червен кръст (БЧК),
- адв. Пламен Таушанов – Българска асоциация за закрила на пациентите (БАЗП),
- Ренета Илиева – Българска асоциация за закрила на пациентите (БАЗП),
- д-р Иван Маджаров – Български лекарски съюз (БЛС),
- д-р Нели Нешева – Български лекарски съюз (БЛС),
- Мира Ганова и Венета Куьова от DHI Клъстер,
- Деян Денев - ARPharM,
- Христина Николова - Сдружение за развитие на българското здравеопазване (СРБЗ),
- Иванка Желева - СНЦ „Федерация на жените“,
- Милка Василева - Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ)
- д-р Станимир Хасърджиев – Национална пациентска организация (НПО),
- д-р Наталия Маева – Национална пациентска организация (НПО),
- Анна Любенова – Национална пациентска организация (НПО).

Модератор: Десислава Николова, в. Капитал

Станимир Хасърджиев: През следващите години ни предстои сериозна работа да наваксаме, там където сме пропуснали, в нашето здравеопазване. Днешната тема не случайно е за българското здравеопазване след ковид – защото смятаме, че ковид достатъчно добре показва слабостите на нашата система, но и силните ѝ страни. Дошло е времето всички да си направим равностойна и правилните изводи, за да направим и правилните стратегии, и да предприемем правилните стъпки. Трябва да се поучим от грешките си, за да не ги допускаме занаяпред.

Наталия Маева: През последната година разбрахме какво липсва на нас, пациентите – достъпът до качествено здравеопазване. Днешният дебат се провежда непосредствено преди изборите за 46-то НС и, заедно с представители на политическите партии, се надявам да научим тяхната визия, но с огромна молба това, което коментираме, на по-късен етап да бъде реализирано, защото българският пациент е уморен от обещания. Надявам се в хода на дискусиата да обърнем внимание на теми като донорството, редките болести и др.

Станимир Хасърджиев: Живеем във време, изпълнено с предизвикателства, свързани с пандемията. Позволихме си да попитаме българските граждани за това какви са техните очаквания от българското здравеопазване. Наясно сме, че не всеки е експерт по темата, но стана ясно, че ако не спечелим гражданите на наша страна и не познаваме техните очаквания и страхове, то тогава можем да имаме далеч по-дружелюбна здравна система и далеч по-съдействащо общество. И най-добрият лекар, ако не може да приложи знанията си на практика и да мотивира пациентите си да му съдействат, няма как да бъде полезен на пациентите си.

Десислава Николова, в. Капитал, представя резултатите от проучване сред пациенти с хронични заболявания и други заинтересовани страни. Въпросите се отнасят за периода до края на февруари 2021 г. Интервюираните са 151 души „лице в лице“. Основните изводи са, че достъпът до здравна помощ се е влошил, затруднен е бил достъпът до общопрактикуващите лекари и специалистите. Достъпът до диагностични изследвания, спешна помощ и прием в болница също е бил затруднен. Достъпът до лекарства и медицински консумативи е бил без промяна. Пациентите не желаят

хоспитализация, поради страх от заразяване, спирането на плановия прием и липсата на места в болниците са основните причини за влошеният достъп до болнично лечение. „Фокусът на здравната система е изключително върху ковид-19 за сметка на останалите заболявания“, смятат преобладаващата част от участниците в проучването. Общите изводи: достъпът до здравеопазване в условията на ковид се оценява като влошен. Като основен фактор за влошения достъп се отчита пренатовареността на системата. Съществен фактор е опасността от заразяване. Грижата за хората с хронични заболявания също се оценява като влошена. Медицинската помощ, получена при ковид инфекция, се оценява като адекватна и навременна. Довериято към публичните канали за комуникация е ниско – в по-голяма степен се разчита на социалния кръг.

Въпрос към представителите на политическите партии: Как ви се струва, че този омагьосан кръг може да бъде разбит?

Д-р Таня Андреева: Смесването на болни със здрави е недопустимо и оттам идва страхът на хората. Важно е да се разделят потоците. Би било добре да обмислим варианта при следваща вълна за изцяло ковид болници.

Иван Тодоров: Бих продължил това, което каза д-р Андреева. Имаше няколко грешки, които се направиха по време на пандемията. Една от основните беше спирането на плановите дейности в болниците. Това застраши живота на много болни. Освен това, лечебните заведения за извънболнична помощ практически не участваха в битката с ковид. Самите болници пък бяха реструктурирани насилствено. Това доведе и до рекордна смъртност. Част от тази смъртност е ефект от косвените ефекти на неадекватното управление на кризата. Виждаме и недобра организация на ваксинирането – най-вече по отношение промотирането.

Д-р Димитрова: Основно пациентите са били затруднени в достъпа си и не са получавали навреме адекватна информация. От тази гледна точка, изключително важно е при бъдещи кризи спешната помощ да се намесва по-адекватно. В тази криза хронично болните много пострадаха. Числата за смъртност абсолютно говорят за това. За хронично болните лекарствата трябва да се изпращат в дома им, но за това е необходима нормативна промяна. Също така, смятам, че информационната кампания за ваксините беше недостатъчна и неадекватна. Лекарите също не получаваха адекватна информация относно стандартите за лечение. Хората под карантина бяха стриктно наблюдавани от МВР, но абсолютно не бяха наблюдавани от медицинска гледна точка. Ковид кризата експонира проблемите на здравната система.

Д-р Симидчиев: За достъпа проблемите бяха няколко, но най-същественният беше липсата на достатъчно структуриран подход относно разделянето на потоците и ефективно справяне с проблемите на хората в периода, когато и лекари, и пациенти не знаеха какво се случва и как да се действа. Трябваше да има ясни протоколи за действие, за да имаме систематично поведение. Трябва да имаме ясни критерии кога предприемаме определени видове мерки – кога спиране/пускаме училищата, ресторантите и пр. Кога се носят маски и т.н. Има множество мерки, които трябва да бъдат включени в един пандемичен план, с ясен критерий за тяхното включване и изключване. По същество, за ваксинационната програма можем много да говорим, но в спешен порядък трябва да намерим лидери на мнение, които да идентифицираме сред ключовите групи, които трябва да бъдат ваксинирани. Такава ключова група са хората в напреднала възраст от малцинствения състав. Това е просто пример за една от групите. Всяка една група е с различни канали за доставяне на информация до тях.

Д-р Малинова: Случилото се миналата година беше заплатено с цената на човешкия живот. Хаосът, на който беше подложена системата, продължава и към днешна дата. На първо място, липсваше здравен протокол, а достъпът до здравеопазване беше силно ограничен. Това, което трябва много спешно да се направи, освен ваксините, е да се обърне специално внимание на профилактиката на преполедувалите ковид. Имаше предложения за профилактични пътеки, но това все още не се случва. Стои и въпросът с ежемесечното посещение при личните лекари по отношение на рецептурните книжки. Слава Богу, вече влязоха електронните рецепти. Това са все закъснели действия, за които цената е твърде висока. Необходимо е да има чисти и ковид болници, за да се преодолее страхът от хоспитализиране.

Иван Маджаров, БЛС: Правят ми впечатление няколко неща в проучването. Първото е, че таргетът обхваща отдалечените региони, което със сигурност дава отражение върху резултатите от проучването, защото там спецификата на проблемите е различна от тази в София и останалите по-големи градове. На второ място е спешната помощ. От това проучване отново се доказва, че тя е тази, която има най-големия проблем, в сравнение с плановия достъп, който извън епидемията е сравнително висок. Що се отнася до няколкото неща, които чух дотук, теоретично може да се предполага, че могат да се осигурят болници само за ковид. Моето мнение е, че това са клиниките

и болниците по инфекциозни болници, които за това са създадени. Не мисля, че е възможно в условията на огромна вълна да се разделят болниците на такива за ковид и такива за други пациенти. Има и морален проблем – ако трябва да определим чистите болници, това трябва да е план, направен от МЗ в спокойните летни месеци, и там да е ясен точният график кои болници как се включват при определена заболяемост в кадровото осигуряване. На някои места пациентите не получаваха адекватни реанимационни грижи, поради липса на кадрово осигуряване с реаниматори. Няма как в условията на голяма скрита заболяемост да очакваме, че първичната помощ може изцяло да бъде изолирана по телефон. Заедно с телефонните обаждания пред кабинетите на общопрактикуващите имаше по 50-60 човека на ден, болни с ковид. За следващата вълна държавата трябва да осигури телемедицина, трябва да се осигурят дистанционни устройства за измерване на сатурация, кръвно налягане и други показатели, за да не се притеснява пациентът, че никой не го наблюдава. Трябва в такава ситуация да се инвестира в телемедицина и в реанимация в болниците. Що се отнася до протокола, ясно е, че при старт на абсолютно ново заболяване, единен протокол дори в света нямаше. Има справочник за диагностика и лечение на ковид болни, който се базира на практиката в САЩ, Израел и Германия – той е преведен и е интерактивен, и може да се ползва напълно безплатно от сайта на БЛС. Разбирам и не мога да обвинявам никого за годината, в която ежедневно се променяше информацията. Трябва да бъдем откровени към обществото: за първичната помощ - телемедицина, колкото и да струва, пациентите трябва да са си по домовете и да са сигурни, че за тях се оказва грижа, и достатъчно реаниматори във всички региони на страната. София, Пловдив и Варна не са тези, които имаха големи проблеми.

Проф. Сербезова: От името на Българския фармацевтичен съюз благодаря за поканата и възможността да коментираме, както резултатите от проучването, така и това, което е необходимо да се направи. Действително има висок процент на удовлетвореност от достъпа до лекарствени продукти. В контекста на резултатите от проучването, трябва да наблегнем върху това, че е необходимо по-скоро да се говори за достъп до грижи – не достъп до апаратура или лекарства, а доостъп до лечение. Лекарствата, предписани коректно от лекара, съществуват 50% вероятност след това да бъдат приети неправилно. Така че трябва да наблегнем на човешкия капитал, необходими са инвестиции в лекари, фармацевти, медицински специалисти... необходим е холистичен подход – не лекарството в центъра, а фармацевтът и неговата грижа към пациента. Тези резултати трябва да се анализират много внимателно. Действително медицинските специалисти положиха усилия, в условията на липса на информация или честа смяна на информацията, да осигурят адекватно лечение. В нормалните държави често се прави преглед на законодателството – такова нещо у нас не се е случвало. Т.е. какви цели сме си поставили с Националната здравна стратегия, законодателството отговаря ли на тази стратегия и т.н. Практика е в други държави, когато се въведе ново законодателство, да се направи симулация как то ще повлияе върху пазара. Това, което бих искала да подложам на дискусия е, един преглед на законодателството, но не заповеди с работни групи, които се събират два пъти на два месеца, а действително един сериозен, мултидисциплинарен труд, в който са включени всички заинтересовани страни. Във връзка с дигитализацията отново ще поставя въпроса за човешкия фактор. Дигитализацията ще ни даде адекватна информация какво се случва с лекарствената употреба. Необходимо е да знаем как се употребяват лекарствата. Какви изкривявания се получават при предписване и отпускане? Лекарите и фармацевтите трябва да имат информация с какво е лекуван пациентът, за да се избегнат нежелани лекарствени взаимодействия и т.н. Много е важно да говорим за достъп до лекар и фармацевт. Електронизацията трябва да улеснява медицинските специалисти, а не да ги дистанцира от пациентите. Да се направи преглед на законодателството в посока добрите практики в други държави, целите на Националната здравна стратегия, вкл. в контекста на вредите, които сме причинили, заради бездействие.

Д-р Маджаров: Лекарствотерапията не е лекарстводоставка. Лекарствотерапията е свързана с отпускане от квалифициран човек, не може да има доставка на лекарства по домовете. Това не са напитки или нещо друго. Не можем да мислим по този начин, когато говорим за лекарства.

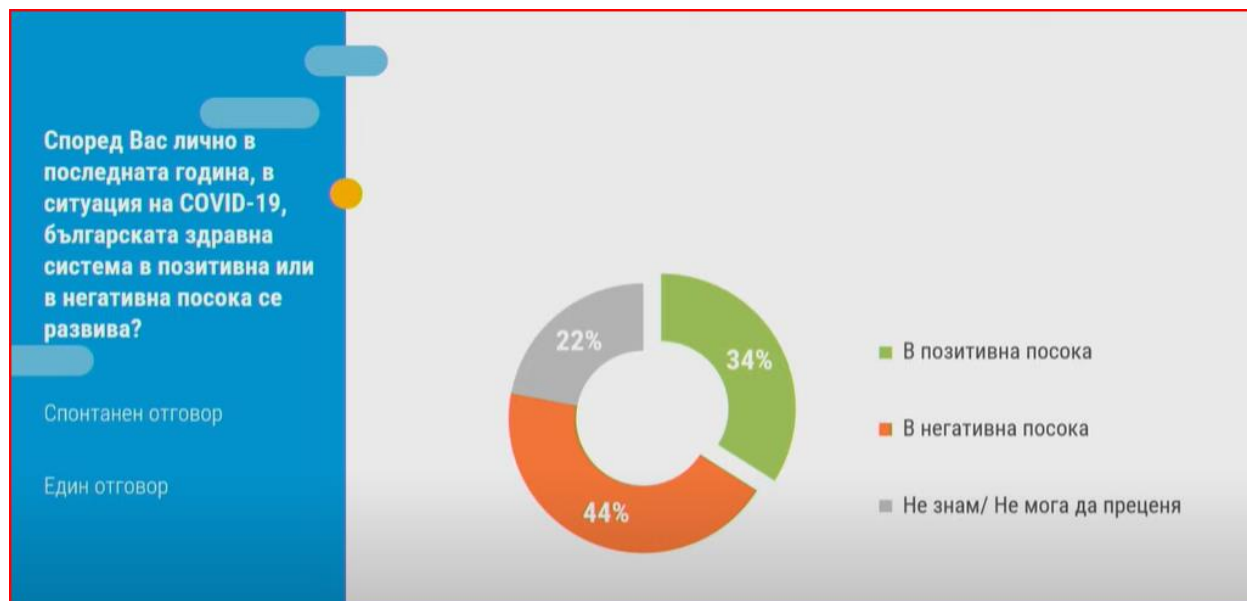
Д-р Тодоровска, БЧК: В системата на здравеопазване липсва онова междинно звено на грижа по домовете – сега само БЧК го прави в малкото центрове за домашни грижи на възрастни хора с хронични заболявания. Не само пациентите с ковид, но и тези с хронични заболявания, имат нужда от наблюдение и те се влошават, поради липсата на адекватен достъп до лечение в условията на пандемия. Трябва да се направи един цялостен анализ на законодателството. След много усилия през 2015 г. в правния мир влязоха здравно-социални интегрирани услуги, а след това бяха преместени към социалните услуги. Тези законови изменения бяха направени по примера на Швейцария. В нашите центрове, където осъществяваме тези услуги, нито един от нашите потребители в ковид кризата не беше личен от регулярното внимание на медицински сестри и това не доведе до влошаване на състоянието им. Има региони, които не са привлекателни дори лични лекари да има, камо ли болници. Благодарение на центрове за домашни грижи, в такива региони

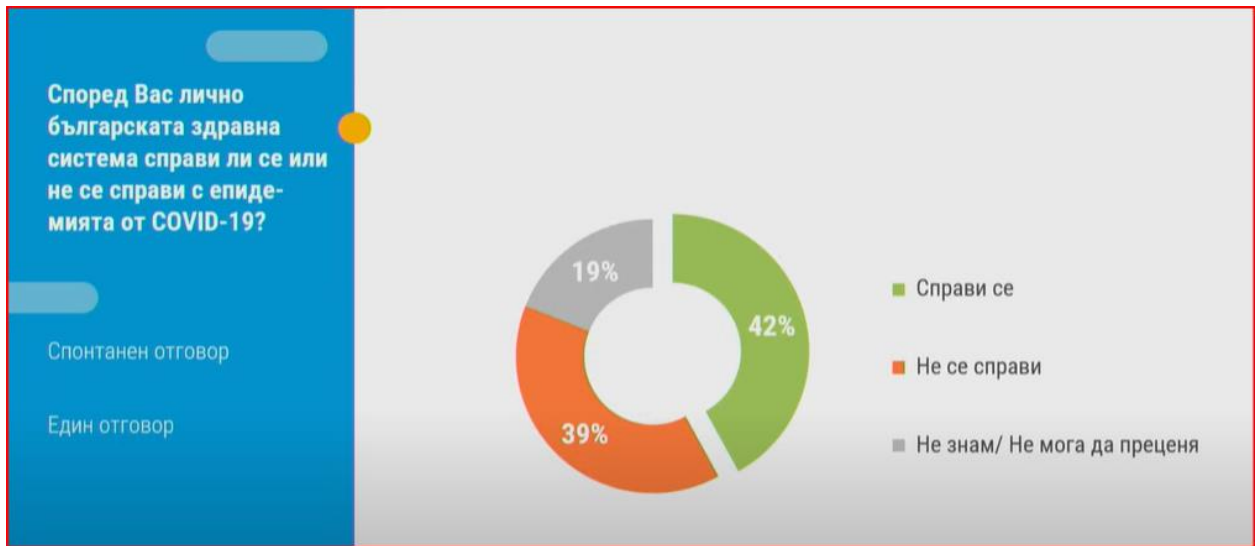
задържахме медицински кадри. Моят апел е в следващия парламент да се обмисли как да се структурира системата на здравеопазване, така че в основата на пирамидата да стои извънболничната грижа, домашната грижа, телемедицината.

Проф. Сербезова: В Европа има много практики, успешното прилагане на които обаче, зависи от бюджета на държавата, от културата, от нивото на здравна просвета и осведоменост, от традиции и народопсихология. Често виждаме, че когато се създаде някаква възможност, тя се превръща в правило, то се извращава и то има непредвидими последици. Така че много внимателно трябва да се прилагат подобни промени, тъй като при нивото на здравна просвета на населението, много хора смятат, че лекарствата, които се отпускат без лекарско предписание, са безвредни. Затова има протоколи за отговорно самолечение, което е контролирано от фармацевт или лекар, и подобни продукти се отпускат от фармацевт в рамките на 3-5 дни. Неконтролираната употреба на лекарствени продукти води до тежки заболявания, като бъбречна и чернодробна недостатъчност, например.

Деян Денев: Основният извод от проучването на НПО е, че 2020 г. и тази година имаме ограничен достъп до редица здравни грижи. Миналата седмица МС прие годишният доклад на НЗОК – и там виждаме същият извод. Това не се дължи на спад на заболеваемостта. Докато дискутираме дългосрочните решение, винаги ни се налага да гасим пожари. Договина ни очаква пожар. Много случаи ще са по-сложни от тези, които бяха тази година, т.е. трябва да сме готови сега. Трябва да се предвидят конкретни мерки и необходимия ресурс, така че това предизвикателство да бъде посрещнато адекватно. Здравната система се нуждае от активно управление, насочено към конкретни цели, които да могат да бъдат измерени. Изключително важно е политическите партии да постигнат някакъв тип съгласие кои ще са целите, които здравеопазването ще преследва, как ще бъде измерван прогресът и какви ще са политиките и мерките за постигане на тези цели. Тогава вече идва стъпката с прегледа на законодателството. Много важно: всичко това да е на базата на коректни данни! Българското здравеопазване не разполага с надеждни данни!

Д-р Хасърджиев (представя проучване на „Тренд“): Попитахме над 1000 респонденти за това какво мислят и очакват хората от нашето здравеопазване. В периода 5-13 май е проведено проучването. Финансиране, управление, информация – това са проблемите, които респондентите добре са напипали.





Според Вас лично кой е най-неотложният въпрос, който трябва да се реши в сферата на здравеопазването?
Топ 15 споменати)*

Спонтанен отговор
Повече от един отговор

Борба с корупцията в системата	14%
Материалната база - подобряване, модернизация	13%
Квалификация на кадрите, по-добри специалисти/ Качествено здравеопазване	7%
Мотивация/ Повишаване на заплатите на медиците и здравните работници	6%
Липсата/ Недостигът на кадри и медицински персонал	6%
Лошо управление и законодателство/ Цялостна реформа на системата	6%
Отговорно отношение, внимание към пациентите, качествено обслужване	5%
По-голям контрол и прозрачност, спиране източването на касата	4%
Да се премахне търговският принцип/ Лекарите да лекуват, а да не търгуват със здраве	4%
Регулация на държавата, ревизия и контрол	2%
Достъпно здравеопазване/ По-ниски цени на лекарства и услуги	2%
Ефективно управление на здравните заведения, да не се краде	2%
Преодоляване последствията от пандемията, вкл. здравеопазването да бъде подготвено за такива ситуации	2%
Повече средства за здравеопазване/ Повече финансиране, бюджет, инвестиции, пътеки	2%
Безплатно здравеопазване/ Финансиране на здравната система изцяло от държавата	2%

База: 1008 респондента

* Подробни разбивки с всички споменати от респондентите отговори може да намерите в табличния доклад

Десислава Николова: За какво са достатъчни средствата в здравната система? Ако спечелите изборите, как бихте управлявали тези средства и за какво?

Д-р Малинова: Нека не пропускаме основното от проучването – корупцията. Продължава доплащането, плащането „под масата“... Държавата трябва да се пребори с нерегламентираните плащания. По отношение на кадровата политика – тя е такава, каквато е до момента и, за съжаление, не бяха направени стъпки за популяризирането сред младите хора на професията на медицинските сестри. Съществен е срокът на обучението, който беше две години, а след това стана 4 години и доведе до сериозен отлив на млади хора, които да се включат в помощ на здравеопазването. Това е един от приоритетите на „Изправи се!“ – привличането на млади кадри. По отношение на контрола и прозрачността, една чудесна инициатива, която беше подета и реализирана миналата седмица, това е контролът да бъде упражняван от пациентите – пациентът да проследява какво се случва с неговите здравни вноски. Говоря за приложението, което пушна НЗОК. Приветстваме това решение. По отношение на ефективното управление и материалната база, категорично сме на мнение, че трябва да бъде равен достъпът до публичния ресурс, да бъдат използвани ефективно средствата и да бъде контролирано тяхното харчене.

Иван Тодоров: Бих извел няколко основни стъпки. Първата е увеличение на публичните средства за здравеопазване за всички осигурявани лица. Следващата е създаването на държавен фонд, който да поеме здравното осигуряване на доказано социално слаби български граждани. Третата стъпка е намаляване до минимум на доплащането чрез фондове за доброволно осигуряване. Трябва да се насочим и към дейности за профилактика и здравна просвета на населението. Профилактиката не само спасява живот, но тя спестява и средства!

Д-р Димитрова: Бих споменала няколко акцента от нашата програма. На първо място, абсолютна дигитализация на здравната система, електронен здравен картон на пациентите, което ще изсветли разходването на средства. Електронният здравен картон ще допринесе и за по-качествено лечение на пациентите. На второ място, достъпът до здравеопазване, така че всеки да може да получава навременна медицинска помощ чрез доразвиване и модернизация на спешната помощ. Също така за общинските лечебни заведения – да се даде възможност на общините да изработват стабилизационни планове за общинските заведения, които в голямата си част са пред фалит. Трето, по отношение на персонала – необходими са достойни условия на труд и повишено заплащане, което ще стане чрез по-добро остойностяване на труда, не чрез клинични пътеки, а чрез диагностично-свързани групи. Според Евростат, в момента публичните разходи за здравеопазване у нас са около 5%, при 8-10% в останалите държави. От тези 5% над 50% отиват за болнична помощ. Хората в значителна степен плащат от джоба си. Трябва да се разгледа сериозно необходимостта от увеличаване на публичните инвестиции в здравеопазването. Последно – управлението на системата – МЗ и НЗОК трябва активно да участват в този контрол. Виждаме, че в част от болниците управлението е оставено изключително в ръцете на директорите. Министърът на здравеопазването трябва да си влезе в ролята и да упражнява сериозен контрол върху лечебните заведения, на които е принципал. Трябва да се направи всичко възможно всеки пациенти да има информация за това какви са правата му, след като е осигурен.

Пламен Таушанов: Ако трябва да се направят някакви изводи от това проучване, които да не се допускат в бъдеще, понеже стана дума за стратегии, монополизация и пр. ... същественият въпрос е бъдещите депутати да се концентрират върху концепция за здравеопазване, след това да направят преглед на изпълнението на стратегията за здравеопазване. Понеже говорим за контрола и корупцията, то абсолютно най-същественият въпрос е, че клиничната пътека не е ясно за какво се харчи – колко за труд, колко за лекарства, колко за хранене... Кой както си реши директор, за такова си я харчи. Няма сигурност, че лечението, което получават пациентите, ще е качествено, докато няма стандарти за качество на лечението и не е ясно за какво се харчат пътеките. Стигна се дотам пациенти да си купуват кислородни апарати да се лекуват вкъщи. Държавата абдикира от управлението на кризата, като елементарно не осигури дори маски за населението. Минахме през излишна хоспитализация в кризата през ноември. Беше абсолютна безмислица всички болести да имат ковид отделение – особено там, където няма нужната апаратура и специалисти. Това е имитация на лекуване на пациенти и се точи касата. Не се финансираха основните болници, които посрещнаха ковид ситуацията, за разлика от други, които формално лекуваха, но всъщност си почиваха. Ще увеличим ли преживяемостта на българина? Ще намалим ли смъртността? Ще увеличим ли раждаемостта? И т.н. – тези въпроси трябва да се включат в една бъдеща стратегия. По отношение на ваксинацията нищо не се прави и така ще си продължи. С всякакви измислени кампании това няма да се подобри. Нужно е нещо по-съществено да се промени. Да се види какво е полезно, какво е вредно, така че да има нов подход. Подкрепям сегашния здравен министър да се потърси отговорност на какво се дължи тази висока смъртност. Последно, относно контрола – в системата кой следи качеството - единствено Агенция „Медицински надзор“, но без ясни параметри, по отменени медицински стандарти и пр., и пр. Относно финансирането – докато не се изчисти въпросът за какво се харчи клиничната пътека, докато не бъдат върнати онези 1,5 млрд. лв. откраднати от НЗОК и докато държавата не започне да си плаща за осигуряваните от нея лица, дотогава финансирането ще е като сега.

Адв. Николова: В общи линии, колегата Пламен Таушанов каза нещата, които исках да кажа. Всъщност, ние, пациентите сме много по-запознати от депутатите, които представиха своите програми. Това ме изненадва. Защото, за да се влезе в тази система и да се променят нещата, трябва да се знаят конкретиките. Общите проблеми ги знаят всички. Това, което искам да допълня... да, нямаме специалисти, нямаме стандарти, всичко това е ясно. Въпросът е, че трябва да се набележат конкретни стъпки за промяна на всичко това. Нас, като пациентски организации, не ни търсят, когато си пишат политическите програми, така че да се търсят подходящи стъпки. Апелът ми към кандидатите е да се обърнат към пациентските организации.

Мира Ганова: Много продуктивна дискусия. Всички ние от години знаем какви са проблемите на системата. Иска ми се като последна част от изказванията да се обърна към бъдещите ни политици – мисля, че всички ние се изморихме да говорим за проблемите, необходими са бързи и смели стъпки, които да доведат до резултати. Като представител на дигитален клъстер, на човек, който се занимава с технологии, безумно е, че все още сме в негитален тип здравеопазване. Няма приета концепция на национално ниво. Трябва да оптимизираме процесите. Тук не е идеята просто да дигитализираме хартиения носител и да направим едни архиви. Тук е необходима ясна точна визия за това как да оптимизираме процесите в здравната система. Внедряването на технологиите дава проследимост и прозрачност на процесите. Това позволява да се взимат информирани и ефективни

решения за лечението. Национална здравна стратегия 20-30 дори още не е приета. Нямаме измерители, нямаме секторна стратегия, нямаме план за действие... Очаквам вече наистина да минем към един надпартиен консенсус да се направи един план за действие, който да направи системата много по-ефективна.

Д-р Надежда Тодоровска: Дигитализацията не е самоцел – тя е процес и той трябва да стартира отнякъде, а именно от структури, върху които да се надгради тази дигитализация. Това, което БЧК вече повече от 15 години прави е, да покаже как да се изгради онази канава, върху която да се изградят всички системи, които да подобрят достъпа до здравеопазване и да се увеличи преживяемостта на хората, особено тези с трайни заболявания.

Деян Денев: Бих призовал в краткосрочен план системата да се подготви за евентуална ковид вълна следващата година, а в дългосрочен план Националната здравна стратегия 20-30 да стане факт.

Д-р Хасърджиев: Само бих искал да обърна внимание на всички – как да се случат тези неща в условията на нестабилен парламент или неясни политически времена? Как да гарантираме, че независимо колко избори ще имаме, водещото при реформите ще бъде разумът, доказателствата, науката и интересът на гражданите? Как да гарантираме, че здравеопазването ще оцелее, докато си играем на демокрация?

Д-р Димитрова: Абсолютно споделям мнението, че здравеопазването трябва да е консенсусно и трябва да бъде разглеждано дългосрочно, с необходимата стратегия, създадена с участието на всички заинтересовани страни. От името на „Българско лято“ се опитам да представя максимално конкретно нашите предложения за реформи. Отворена съм за допълнителни въпроси, както и за колаборация с всички заинтересовани страни. Искам да благодаря на организаторите на тази дискусия за осигуряването на отразяването на плурализма на гледните точки.

Милка Василева: Съгласна съм с всичко, което чух. Проблемите на здравеопазването са важни за всеки един от нас. Призовавам бъдещите политици: Не пипайте образованието на медицинските сестри – не е проблемът в 4-годишното образование, напротив, това е мотивиращ фактор за младите хора от степен бакалавър да могат да надградят до степен магистър. Ниското заплащане, неадекватното отношение на работодателите доведоха до отлив от професията и напускане на професионалисти в чужбина. Нужни са спешни мерки за спасяване на съсловието. Не може без лекари, но не може и без медицински сестри. 30 000 медицински сестри не достигат на системата, заплатите им са най-ниските в Европа.

Пламен Таушанов: Здравните системи в другите държави са стабилни, защото не зависят от това кой управлява.

Д-р Хасърджиев: Чуха се много мнения. Знам, че всеки е прав от собствената си гледна точка, представлявайки интереса на съответната група. Истината, обаче, е в намиране на решенията, които да удовлетворяват максимален брой заинтересовани страни, но и да гарантират на онеправданите в нашето общество, на обичайно пренебрегнатите, че ние ще им гарантираме нормално здравеопазване. Това не е самоцел и опит да покажем колко сме добри самаряни. Много по-евтино е за обществото, ако инвестира точно в уязвимите групи, защото накрая пак плащаме цената, но под формата на тежки усложнения и висока смъртност. Някой каза, че тук било по-евтино да умреш, отколкото да се лекуваш. При най-бързо чезнещата нация не можем да си позволим такава висока смъртност, особено на хора в активна възраст. Предложихме преди предходните избори и беше възприето да се възроди структурираният формат на диалог със заинтересованите страни – да функционира такъв дебат не само предизборно, но на експертно ниво всички тези въпроси в детайли да бъдат коментирани и да се превърнат в политики работещите консенсусни решения. Често можем да ползваме добри практики, които обаче трябва да бъдат пречупени през местните особености. Подготвяме електронна платформа за електронен дебат, където да могат да протичат включително и тези срещи, където да могат да участват и повече граждани. Надявам се да потвърдите участието си в реализирането на този проект. Човек става много комбинативен, изобретателен по време на криза. Сигурен съм, че по време на ковид се направиха много добри неща, инициативи, които доказаха, че независимо от неразбориите, пак можем да оцеляваме и да създаваме добри практики. Та и това предстои да реализираме.

Иван Тодоров: Тук няма политици – тук сме експерти по здравеопазване, така че наистина това е форматът, който би дал сигурност на взети решения.

Д-р Хасърджиев: Надявам се да не забравите какво сте ни казали днес. Благодаря от името на НПО и ви пожелавам успех. Дано тези избори ни донесат стабилността, от която имаме нужда.