

ТЕОРЕТИЧНИ ОСНОВИ НА СЪВРЕМЕННОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Я. Проданова

THEORETICAL BASIS OF MODERN HEALTH INSURANCE

Y. Prodanova

Резюме: Все по-активно в съвременното се застъпва тенденцията за оптимизирането на подхода към проблемите на здравето чрез индивидуализиране на дейности, услуги и стоки, на тяхната организация, управление и финансиране при удовлетворяване на конкретните здравни потребности, водещи до либерализиране на здравното обслужване и здравното осигуряване.

Summary: Recently is very popular the tendency to optimize the approach to health through individualized activities, goods and services, their organization, management and financing in meeting the specific health needs. That leads to liberalization of health care and health insurance.

Днес при разработването, построяването и приложението на здравноосигурителни модели, като основен компонент на здравната система, все по-широко се използват съвременните схващания и концепции за човешкия индивид и неговите обединения като система. Това е особено важно за правилния подход към здравето - основна страна, свойство и потребност на човека като обективно явление.

Здравето

Според Конституцията на Световната здравна организация (вкл. поправките, приети до 31. 12. 2007), първият основен принцип на сътрудничеството между държавите членки на ООН в областта на подобряването и опазването на здравето на всички народи, гарантиращ щастието, хармоничните отношения между тях и безопасността на хората е, че „Здравето е състояние на пълно физическо, психично и социално благополучие, а не само отсъствие на болести и физически недъзи” (8).

Този принцип е основа за разработване на множество определения на здравето, използващи различни критерии и подходи в стремежа към неговото моделиране и реално измерване. Опитът показва, че логичното декомпозиране на човека като обективно явление (а, следователно, и на здравето, като негова основна страна) е възможно при използване на

системен подход и критерия „дейност”, като единично проявление на основното свойство на системата – „активност”. Така, въз основа на споменатия по-горе принцип, човешкият индивид (а следователно и неговото здраве) се разглежда като съвкупност от биотичен, психичен и социален компонент. Биотичният компонент се представя от човешкия организъм. Психичният и социалният компонент формират човешката личност. Психиката (и в частност човешката психика) е най-съвършената форма на отражението, като основно свойство на материята. В това си качество човешката психика опосредства взаимодействието между човешката биотична и човешката социална материя и, следователно, има процесуална (не морфологична) структура.

* **Човек** = мъжки човешки индивид + женски човешки индивид

* **Човешки индивид** = човешки организъм (човешки биотичен компонент) + човешка личност

* **Човешка личност** = човешка психика (човешки психичен компонент) + човешки социум (човешки социален компонент)

Последователното приложение на системен подход в съчетание с критерия „дейност” позволява декомпозиране на системата „човек” и на „здравето” като негова основна

Фиг. 1. Общ теоретичен модел на човешкия индивид и неговите обединения като система



Легенда:

- Б - биотичен компонент
- П - психичен компонент
- С - социален компонент

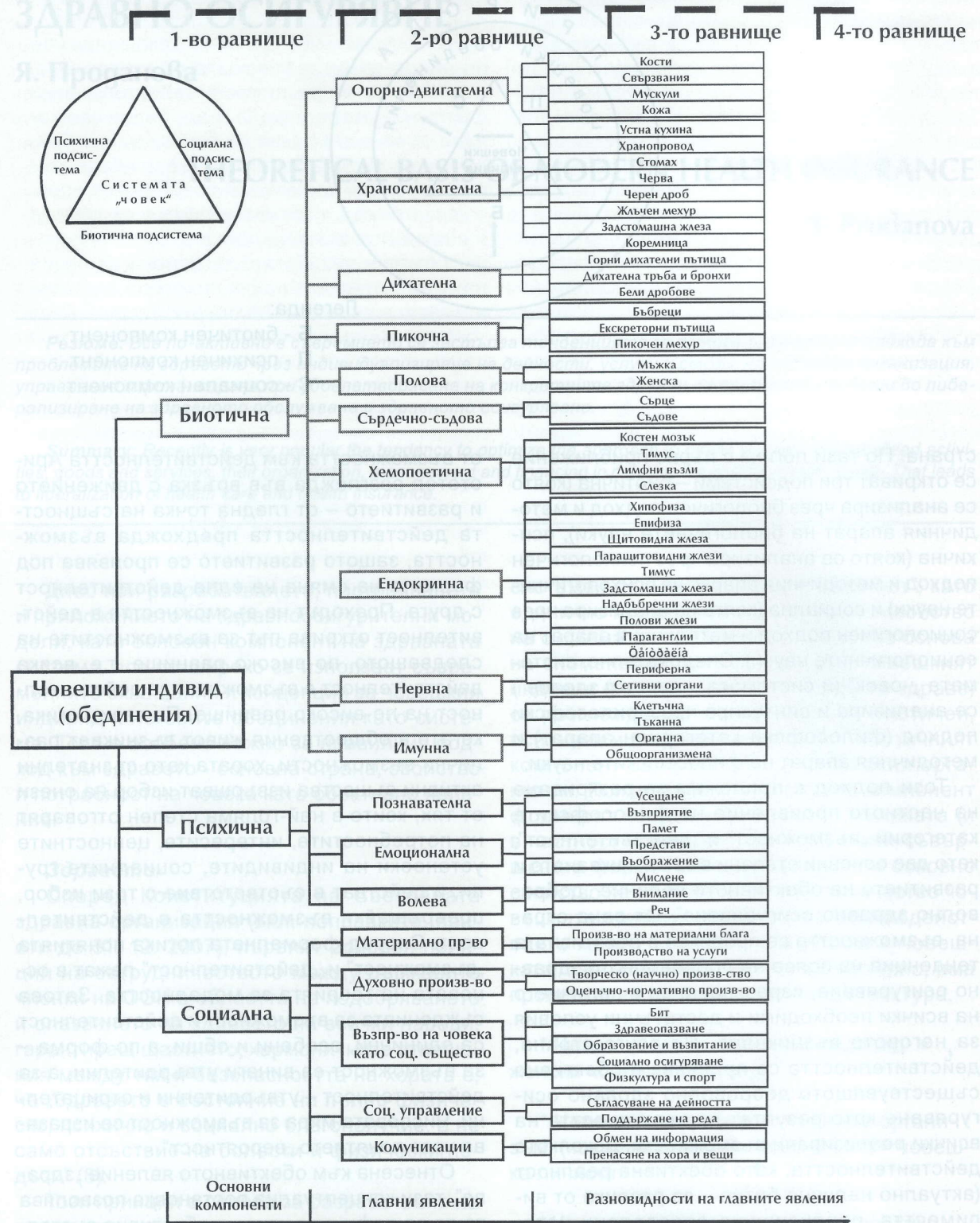
страна. По тази логика с първо приближение се откриват три подсистеми – биотична (която се анализира чрез биологичен подход и методичния апарат на биологичните науки), психична (която се анализира чрез психологичен подход и методичния апарат на психологичните науки) и социална (която се анализира чрез социологичен подход и методичния апарат на социологичните науки). Следователно, системата „човек“ (и системата „човешко здраве“) се анализира и синтезира чрез философски подход (философски категориен апарат) и методичния апарат на философските науки.

Този подход е приложим за разкриване на частното проявление на философските категории „възможност“ и „действителност“, като две основни степени във възникването и развитието на обективното явление „доброволно здравно осигуряване“. От една страна, възможността се проявява в обективната тенденция на поява на доброволното здравно осигуряване, изразяващо се в наличието на всички необходими и достатъчни условия за неговото възникване. От друга страна, действителността се проявява в обективно съществуващото доброволно здравно осигуряване като резултат от съвкупността на всички реализирани възможности. Доколкото действителността, като обективна реалност (актуално налично битие – за разлика от видимостта, реализираща определени исторически възможности), съвпада с понятието „материя“, тя се разглежда като битие в неговото саморазвитие и заедно с това като обект и резултат на човешката дейност, на обществената практика. Изменението в съвкупността на условията определя превръщането на възможността в действителност. Преходът

от възможността към действителността Аристотел разглежда във връзка с движението и развитието – от гледна точка на същността действителността предхожда възможността, защото развитието се проявява под формата на смяна на една действителност с друга. Преходът на възможността в действителност открива път за възможностите на следващото, по-високо равнище, т.е. всяка действителност е възможност за действителност на по-високо равнище. По тази логика, когато в обществения живот възникват различни възможности, хората като съзнателни активни същества извършват избор на онези от тях, които в най-голяма степен отговарят на потребностите, интересите, ценностните установки на индивидите, социалните групи, и действат в съответствие с този избор, превръщайки възможността в действителност. Според формалната логика понятията „възможност“ и „действителност“ лежат в основата на теорията за модалността. Затова съжденията за възможност и действителност са единични, особени и общи, а по форма – за възможност са винаги утвърдителни, а за действителност – утвърдителни и отрицателни. Числовата мяра за възможност се изразява чрез понятието „вероятност“.

Отнесена към обективното явление „здраве“, тази концептуална постановка позволява то да се дефинира като „... обективно състояние и процес на оптимално функциониране на човешкия индивид като система, проявяващо се с оптимални параметри на реактивно-детерминираната компенсаторно-приспособителна саморегулация на неговия организъм и личността му при взаимодействието с околната среда, както и на неговите обединения“

Фиг. 2. Разгънат теоретичен модел на човешкия индивид и неговите обединения като система



(4). В този смисъл болестта се разглежда като различно по продължителност патологично отклонение (функционално и/или морфологично) от оптималните параметри на функциониране на човешкия индивид и неговите обединения в процеса на тяхното онтогенетично развитие.

Според научната литература здравето е обективно явление. То е страна/ свойство/ обективна потребност на човешкия индивид или на което и да е човешко обединение, т.е. здравето съществува и се развива във и независимо от човешкото съзнание. Следователно, то не е и не може да бъде стока и

Табл. 1. Различия между здравното обслужване и здравното осигуряване

ЗДРАВНО ОБСЛУЖВАНЕ	ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ
<p>По същество:</p> <p>1. Здравното обслужване е съвкупност от здравни дейности, услуги и стоки, потребността от които се определя от потребителя/ граждани-на в ролята на пациент. Потребността от здравно обслужване възниква в резултат на субективни оплаквания като следствие от патологични функционални и/или морфологични отклонения в здравното състояние на индивида, т.е. по правило пациентът търси помощ в напреднал стадий от развитието на заболяването.</p> <p>2. Пациентът определя своята потребност от здраве и активно търси медицинска помощ, започвайки от общопрактикуващия лекар, който по-нататък го насочва към подсистемата на специализираната медицинска помощ.</p> <p>3. Акцентът при здравното обслужване е върху диагностиката и лечението на вече възникнало заболяване.</p> <p>4. Диагностиката по правило е органичноцентрична, поради наличното болестно състояние на пациента.</p> <p>5. Лечението по-рядко завършва с пълно излекуване. То по-често изисква хирургическа намеса.</p> <p>6. Поради ограничения (лимитирания) финансов ресурс, заболяването по-често хронифицира и/или води до определена степен на инвалидност.</p> <p>7. Здравното обслужване е свързано по правило с по-продължително отсъствие от работа, поради заболяване.</p> <p>8. Разходите за здравно обслужване са лични, предмет на покритие в рамките на абонаментно обслужване по договор с лечебно заведение или на здравно застраховане с определени по вид и обем лимити за дейност. Направените разходи се възстановяват след събитието до договорените финансови лимити. Не се контролира качеството на оказваните услуги и не се управлява здравния риск. Не съществува застраховка за профилатика.</p> <p>9. Възстановяване на част от здравното обслужване</p>	<p>По същество:</p> <p>1. Здравното осигуряване е съвкупност от здравни дейности, услуги и стоки, потребността от които се определя от специалист, т.е. това е изпреварващо здравно обслужване. Комплексът от здравни услуги започва с предварителен комплексен преглед от екип специалисти за определяне на потенциалния здравен риск, при който редица отклонения в здравното състояние се откриват в микроформа, т.е. когато пациентът по правило още няма оплаквания.</p> <p>2. Участието на специалисти в пъти подобрява откриването на патологични отклонения в здравето на индивида (за разлика от прегледа на личния лекар), което значимо съкращава времето за диагностика и започване на своевременно лечение (при необходимост).</p> <p>3. Акцентът при здравното осигуряване е върху периодичната оценка на здравното състояние и профилатиката, на основата, на които се планира комплекс от целенасочени дейности за промоция на здравето или достатъчни диагностични и лечебни мероприятия до решаване на здравния проблем. Тук много рядко се налага хирургическа намеса.</p> <p>4. Лечението при своевременно открито заболяване по правило завършва с пълно излекуване, а резултатите са предмет на последващо наблюдение.</p> <p>5. Поради своевременната специализирана професионална намеса, заболяването рядко хронифицира, а инвалидизацията е изключение и е свързана по правило с късното откриване на заболяването.</p> <p>6. Здравното осигуряване съкращава в пъти продължителността на отсъствието от работа, поради заболяване.</p> <p>7. Здравното осигуряване покрива здравноосигурителни пакети, включително за профилатика и промоция на здравето, чрез извършване на здравни дейности и оказване на здравни услуги в натура и без пряко заплащане от лицето (абонаментно обслужване) и/или чрез възстановяване на разходи.</p> <p>8. Здравното състояние се управлява професионално от специалист и по специално съставена програма, актуализирана чрез периодична комплексна оценка на здравните рискове.</p>

предмет на търговска дейност, поради което няма и не може да има цена. Удовлетворяването на обективната потребност от здраве се постига чрез съвкупност от медицински и немедицински дейности, услуги и стоки, които имат себестойност, изразяваща се с определена цена според структурата на компонентите на тяхното производство.

С натрупването на научни факти и доказателства все по-голямо значение придобива въпросът за уникалността на всеки отделен

човешки индивид и всяко човешко обединение (вкл. и тяхното здраве) като единична или особена проява на мярата, характеризират явлението като качествено-количествен континуум. Това намира все по-широко приложение в оптимизирането на подхода към проблемите на здравето чрез индивидуализиране (специфициране) на дейности, услуги и стоки, на тяхната организация, управление и финансиране при удовлетворяване на конкретните здравни потребности, т.е. проявява

се закономерна тенденция към либерализиране на здравното обслужване и здравното осигуряване.

Здравно обслужване и здравно осигуряване

Различията между здравното обслужване и здравното осигуряване синтетично се представят на следната таблица (2):

Форми на здравно осигуряване (3).

В съответствие с развитието на системите на здравеопазване закономерно се проявяват определени форми на здравно осигуряване.

Здравно осигуряване

Здравното осигуряване е съвкупност от необходими и достатъчни медицински и немедицински дейности, услуги и стоки за управление на риск във връзка с опазване, поддържане и възстановяване на индивидуалното и общественото здраве.

Финансовото обезпечаване на здравното осигуряване се гарантира от специален здравноосигурителен фонд, който се образува от здравноосигурителни вноски, здравноосигурителни премии и други източници на постъпления, за разумно и прозрачно управление на събраните средства за здравни дейности, услуги и стоки, предвидени по закон.

Субекти са нетърговски и/или търговски организации с предмет на дейност единствено и само по здравно осигуряване, създавани и лицензирани по закон.

Задължително здравно осигуряване

Задължителното здравно осигуряване е съвкупност от основни необходими и достатъчни медицински и немедицински дейности, услуги и стоки за управление на риск във връзка с опазване, поддържане и възстановяване на индивидуалното и общественото здраве, отговорност и гаранция, за което има държавата по закон.

Финансовото обезпечаване на задължителното здравно осигуряване се гарантира от специален здравноосигурителен фонд, който се образува от определени със закон здравноосигурителни вноски от държавата, работодателите и осигурените лица, лични или групови здравноосигурителни премии и други източници на постъпления, за разумно и прозрачно управление на събраните средства за здравни дейности, услуги и стоки, предвидени по закон.

Субекти са нетърговски и/или търговски организации с предмет на дейност по задъл-

жително здравно осигуряване, създавани и лицензирани по закон.

Задължителното здравно осигуряване се осъществява въз основа на принципите на:

1. Първостепенно значение и приоритет на профилактичната дейност, услуги и стоки.
2. Здравното осигуряване не е предмет на пряко договаряне.
3. Комплексност и непрекъснатост при оказване на здравните услуги в рамките на основен пакет.
4. Оценка на риск за индивидуалното и общественото здравно обслужване.
5. Задължително участие на осигурените, работодателите и държавата, при набирането на здравноосигурителни вноски.
6. Солидарност на осигурените при потребяването на набраните средства за разплащане на оказаните медицински и немедицински дейности, услуги и стоки.
7. Лична отговорност на осигуреното лице за собственото и общественото здраве.
8. Основен пакет от здравни дейности, услуги и стоки, гарантиран от бюджета на задължителното здравно осигуряване.
9. Свободен избор от здравноосигурените лица на изпълнители на здравни услуги и стоки, сключили договор с осигурителя. Правото на избор е валидно за определена територия и не може да бъде ограничавано по географски и/или административен признак.
10. Свободен достъп и равнопоставеност при ползването на качествени здравни дейности, услуги и стоки.
11. Уреждане на взаимоотношенията между осигурителите – от една страна и изпълнителите на здравни услуги и стоки - от друга страна, на договорна основа.
12. Равнопоставеност на изпълнителите на здравни услуги и стоки при сключване на договори с осигурителите.

Доброволно здравно осигуряване

Доброволното здравно осигуряване е съвкупност от необходими и достатъчни основни и/или допълнителни по избор, в съответствие със специфичните здравни потребности и предпочитания на медицински и немедицински дейности, услуги и стоки за управление на риск във връзка с опазване, поддържане и възстановяване на индивидуалното и груповото здраве, отговорност и гаранция за което има отделният човешки индивид или корпоративната организация. Доброволното здравно осигуряване е предмет на осъществяване по силата на индивидуален или групов договор под формата на абонаментно обслужване и на възстановяване на направени разходи.

Финансовото обезпечаване на доброволното здравно осигуряване се гарантира от лични или групови здравноосигурителни премии за разумно и прозрачно управление на събраните средства за свободно избрани здравни дейности, услуги и стоки или групирани в здравноосигурителни пакети.

Субект са акционерни здравноосигурителни дружества, регистрирани по Търговския закон и лицензирани при условия и по ред на закон с предмет на дейност по доброволно здравно осигуряване.

Доброволното здравно осигуряване се осъществява въз основа на принципите на:

1. Първостепенно значение и приоритет на профилактичната дейност, услуги и стоки.

2. Комплексност и непрекъснатост при оказване на здравните услуги до решаване на здравния проблем.

3. Лично поименно здравно осигуряване на основата на пряк индивидуален или групов договор.

4. Оценка на риска за индивидуалното или груповото здраве с цел проектиране на професионално управление на поведението за поддържане на оптимално здраве.

5. Доброволно участие на осигурените и/или осигуряващите в договарянето на здравноосигурителни пакети, премията и условията на осигуряване.

6. Либералност при потребяването на набраните средства за разплащане на оказаните медицински и немедицински дейности, услуги и стоки.

7. Лична отговорност на осигуреното лице за собственото здраве.

8. Лицензиран пакет от здравни дейности, услуги и стоки, гарантиран от бюджета на доброволното здравно осигуряване и предоставян без разлика в цената за еднотипните пакети.

9. Възстановяване на част от здравноосигурителната премия при неизползване или ограничено ползване на здравни услуги и стоки.

10. Свободен избор от здравноосигурените лица на осигурители и на изпълнители на здравни услуги и стоки, сключили договор за доброволно здравно осигуряване.

11. Свободен достъп и преференциалност при ползването на качествени здравни дейности, услуги и стоки.

12. Уреждане на взаимоотношенията между осигурители – от една страна и между осигурители и изпълнители на здравни услуги и стоки - от друга страна, на договорна основа.

13. Равнопоставеност на изпълнителите на здравни услуги и стоки при сключване на договори с осигурител.

Използвана литература:

1. Борисов В., Ц. Воденичаров. Реалности на здравната реформа. „Филвест”, С., 2000

2. Воденичаров Ц., Д. Кръшков. Здравно осигуряване или медицинско застраховане – подобие и различие. Здравна политика и мениджмънт, 2009, 1, № 1, с. 3-8.

3. Воденичаров Ц., Д. Кръшков. Насоки за усъвършенстване модела на здравното осигуряване в България. Здравна политика и мениджмънт. 2009, 1, Извънреден брой, с. 9-12).

4. Кръшков. Д. Системният принцип в здравеопазването. Цикъл лекции за следдипломно обучение в системен курс за квалификация по Здравен мениджмънт, ФОЗ, 2008-2011

5. Петрова З., К. Чамов, С. Гладилов. Качеството в здравеопазването. Съвременни измерения и тенденции. С., Хелт Медиа Груп, 2008, 270 с.

6. Saltman R., Figueras J. European Health Care Reform, Analysis of Current Strategies Copenhagen WHO Regional Office for Europe 1997.

7. Ford, D. H. and Ford, M. E. Humans as self-constructing living systems. Putting the Framework to Work. Hillsdale, New Jersey Hove and London, 1987, Lawrence Erlbaum Associates, 820 p.

8. www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

Адрес за кореспонденция:

Ас. д-р Янка Проданова
Катедра по Трудова медицина
Факултет по обществено здраве
МУ-София