

НЕРАВНОПОСТАВЕНОСТ В РЕФОРМИРАЩАТА СЕ БЪЛГАРСКА ЗДРАВНА СИСТЕМА ПРЕЗ ПЕРИОДА 1990 - 2000

Л. Спасов, К. Чамов, М. Дякова

INEQUITIES IN THE REFORMING BULGARIAN HEALTH SYSTEM DURING THE PERIOD 1990 - 2000

L. Spasov, K. Tchamov, M. Dyakova

Резюме: Реформата на здравната система в България доведе до нарастващи противоречия между социалните и пазарните ценности. Съществува доказателство за значително противоречие в ценностите между управляващите, здравните професионалисти и обществото по отношение използването на пазарните механизми в здравеопазването. Те са причинени от необходимостта от компромисни решения между обществения и частния сектор и на предоставянето на услуги в сравнение с тяхната достъпност, които водят до ограничения в свободата на избора поради мерките за ограничаване разходите за реформата.

Липсата на компетентност при реформирането на здравната система често води до повишено неравенство от гледна точка на географското разпределение, социалната класа, пола или етническа принадлежност в резултат на намеси „с добри намерения“. Удовлетворението на пациентите е на ниско равнище, когато целите на реформата са свързани с разделяне на разходите и нерегламентирани практики. Непрекъснатите промени в нормативната база на здравеопазването влияят значително върху групите от население с ниски доходи и безработните. Различията между анализатори и управляващи може да се окаже друга голяма пречка пред намаляване на неравенството. Необходимо е да се разрешават конфликтите на интерес и тяхното влияние върху процеса на изготвяне на нови законодателни и нормативни актове, определящи философията на здравната реформа.

Summary: The health system reform in Bulgaria during the process of its implementation lead to a growing conflict between social and market values - an important factor in the stop and go reform process. There is evidence of considerable conflict in values between policy-makers, health professionals and the public over the use of market mechanisms in health care. Even when the reform motivation is perceived to be positive, still there are pitfalls between the equity values as a policy principle and their practical operationalization. They have been caused by the need for trade-offs between public and private sectors and availability versus affordability causing restrictions in the freedom of choice due to reform cost containment measures.

The lack of enough competence in democratic practices while reforming a health system often leads to increased geographical, social class, gender and ethnic inequities as a result of "good intentions" interventions. Patient satisfaction is at a low level when the reform objectives are related to cost sharing, out of pocket payments, couched in ideological pro-market terms. Continuous changes in the normative bases of health care is leading to a significant influence over the reform policies and practices on behalf of interest groups representing commercial or professional interests. The introduction of co-payment and referral result in decreased use of health services on behalf of low income population groups and the unemployed. The gap between analysts and policy makers can be another major obstacle to reducing the inequalities. The conflicts of interest and their influence over the elaboration process of new legislative and normative acts shaping the health reform philosophy should be solved.