

КОГАТО ДЕЦАТА ПЛАЩАТ ЦЕНАТА

Публичното финансиране на лекарства за деца: между солидарността и предразсъдъците¹

Венелин Л. Стойчев

Сдружение ЛАРГО
2025



LARGO
Сдружение Ларго – Кюстендил



¹ Авторството на заглавието на доклада принадлежи Надежда Цекулова, директор "Кампании и комуникации", Български хелзинкски комитет

СЪДЪРЖАНИЕ

Обобщение.....	3
За проучването и използваните данни	5
Какъв е проблемът?.....	5
Предизвикателства пред детското здравеопазване	8
Резерви към инициативата за безплатни лекарства за децата.....	13
Обхват на проблема	20
Разходи за детски лекарства	26
Кой какво плаща за здравето на децата на България?	36
Общественото мнение за безплатните лекарства.....	38
Заключение.....	40
<i>Приложение 1: Демографски профил на участниците в анкетното проучване.....</i>	<i>41</i>
<i>Приложение 2: Характерни коментари на анкетното проучване.....</i>	<i>45</i>
<i>Приложение 3: Релевантна литература.....</i>	<i>50</i>

Обобщение

Докладът представя анализ на данни за детското здравеопазване от НСИ, НЗОК, НЗИС, Евростат и емпирично проучване на сдружение ЛАРГО, фокусирано върху темата за безплатни лекарства за децата. Анализът разкрива, че децата (вече) **не са консенсусна ценност** в българското общество.

През изминалата година НЗОК е изплатила 16 млн. лв. по основните клинични пътеки за детски хоспитализации, а родителите са направили **частни инвестиции от над 1 млрд. лв. за лекарства** за децата на България². Средно **един родител у нас плаща по 562,32 лв. само за лекарства на дете** за година, според данните от проучването. Средните разходи за лекарства на едно дете са по-високи при многодетните семейства, които заявяват, че децата им боледуват по-често и едновременно. **Всеки втори родител се затруднява да покрива разходите за лекарствата** на детето си, а 14,4 % са силно затруднени от тези разходи. Родителите, които не успяват да се справят със сметките за лекарства, са по-склонни да отлагат посещение при детски лекар.

Това **увеличава рисковете за здравето на детето** заради усложнения и хронифициране и води до значително **нарастване на публичните разходи** за спешна помощ и иначе предотвратими хоспитализации.

Изследването идентифицира и случаи на извеждане на деца от семействата заради липса на пари за детски лекарства.

Но общественото мнение у нас е силно разделено по темата за безплатните лекарства за децата заради нивата на недоверие на обществото ни, съмненията в корупция и лобизъм, антиваксърските нагласи, нормализирането на публичното говорене от позициите на расизма и ксенофобията³.

По данни на Националната здравноинформационна система (НЗИС) от април 2024 г. досега през електронни рецепти са изписани общо 1 252 226 опаковки лекарства на обща стойност от 77,5 млн. лв. От тях лекарства за 58,5 млн. по принцип се покриват от НЗОК, а изписани от лични лекари, педиатри и други специалисти лекарства за поне 19 млн. са платени от родителите. През електронни рецепти са изписани антибиотици за 17,8 млн. лв. (около една четвърт от цялата сума за лекарства за този период). Родителите са платили 17,4 млн. лв. от тази сума, а НЗОК 350 хил. лв.

И в момента по данните на НЗИС НЗОК покрива три четвърти (76%) от разходите за лекарства за деца, които са изписали през електронни рецепти. Анализът

² Изчислението е направено на базата на броя на децата по данните от НСИ и средните разходи за лекарства за дете, които не се покриват от НЗОК – включително разходите за транспорт до медицинска помощ, отсъствия от работа, медицински консумативи и др. (по данните от проучването на ЛАРГО).

³ Виж. приложените типични в края на доклада типични отговори на анкетната карта.

на данните разкрива, че НЗОК покрива 77% от лекарствата през електронни рецепти за бебетата до 1 г., 64% от разходите за децата на 1-3 г. и 50% от лекарствата на децата на 3-5 г., които са изписани през електронни рецепти.

В таблица 1 са представени само разходите за ОВИ и антибиотици, които родителите на деца от различни възрастови групи правят за една година през изписани от лекар електронни рецепти⁴.

	0-1 г.	1-3 г.	3-5 г.	5-7 г.	7-17 г.
ОВИ	6 227 лв.	29 559 лв.	40 039 лв.	35 946 лв.	139 811 лв.
Антибиотици	647 854 лв.	2 627 427 лв.	3 340 171 лв.	2 637 775 лв.	8 226 395 лв.
ОБЩО:	654 081 лв.	2 656 986 лв.	3 380 209 лв.	2 673 721 лв.	8 366 207 лв.

Таблица 1

Тези данни означават следното:

Ако НЗОК поеме разходите за ОВИ и антибиотици, които в момента правят родителите на деца до 1 г., касата ще си възвърне инвестицията, ако бъде предотвратени **3 от 100** хоспитализации, които се извършват в момента на бебетата на възраст 0-1 г. Разходите за ОВИ и антибиотици за децата на възраст 0-3 г. ще се възвърнат след предотвратяването на **една от 20** хоспитализации. Разходите за ОВИ и антибиотици, които в момента поемат родителите на деца от 0 до 7 г. възлизат на **10%** от разходите, които в момента НЗОК плаща за хоспитализации на деца от тази възрастова група. Ако НЗОК инвестира в безплатни лекарства за ОВИ и антибиотици за всички деца до 18 г., сумата ще възлиза на годишна база на 17.7 млн. лв., което са едва 14% от разходите, които в момента НЗОК има за детски хоспитализации.

⁴ Навсякъде в доклада са включени само разходите за лекарства за деца на 0-17 г., които са били предписани през електронни рецепти повече от един път за периода април 2024 г. – януари 2025 г. Базата данни на НЗИС съдържа още 409 опаковки с лекарства, които са били предписани само по веднъж през годината и не попадат в обхвата на анализа.

За проучването и използваните данни

В анализа са използвани данни от НЗОК, предоставени на ЛАРГО по ЗДОИ, данни от НСИ, Евростат, обобщени данни от НЗИС, предоставени на народни представители от парламентарната Комисия по здравеопазване на Народното събрание на Р. България, данни от социологическо проучване на ЛАРГО⁵.

Изследването на ЛАРГО включва 47 дълбочинни интервюта с лични лекари, педиатри, родители, фармацевти, учители, здравни медиатори и др. (проведени през периода декември 2024 г. – февруари 2025 г.) и анкетно проучване (проведено през периода 22 януари г. – 5 февруари 2025 г.) Получени са общо 758 отговора на анкетата - онлайн и чрез интервюиране, проведено в уязвими общности от здравни медиатори на НМЗМ и теренни сътрудници ЛАРГО⁶.

Проучването е част от инициативата „Цветно утре за нашите деца“, което се реализира от Сдружение „Национална мрежа на здравните медиатори“ в България (НМЗМ) по проект „Мрежа с грижа от 0 до 3: превенция на разделяне на семействата“, който се изпълнява от Фондация „Тръст за социална алтернатива“ с финансовата подкрепа на фонд „Мечтата на Таня“. В консорциума от организации-участници в Мрежата са и Фондация „Фонд ИГА“, Фондация „Здраве и социално развитие“ (HESED), СНЦ „Жажда за живот“, СНЦ „Инициатива за равни възможности“, СНЦ „Хаячи“, „Клуб на нестопанските организации – Търговище“, СНЦ „Бъдеще“ – Ракитово, СНЦ „Знание“, СНЦ „Бъдеще за децата“, сдружение ЛАРГО – Кюстендил и др. Цялата отговорност за съдържанието, изявленията и мненията в документа принадлежи на Сдружение ЛАРГО и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ непременно отразява официалното становище на Фондация „Тръст за социална алтернатива“ и на Фонд „Мечтата на Таня“.

Инициативата е подкрепена от Националната мрежа за децата, Българския хелзинкски комитет, фондацията за детски палиативни грижи „Ида“, Алианса за ранно детско развитие, Фондация „За нашите деца“ и др.

Какъв е проблемът?

В един идеален свят децата биха си брали витамините от градината, а не биха ги купували от аптеките, биха дишали чист въздух, биха се къпали под лъчите на слънцето на планината или морето. Системата за обществено здраве би инвестирала в здравно образование за родители и деца, в профилактика, превенция, кърмене, закаляване и изграждане на навици за здравословен начин на живот. Но светът, в който в България посрещаме децата си, още не е идеален. Въздухът е замърсен, има

⁵ Редактори на доклада (по азбучен ред): Дилияна Дилкова, Дора Петкова, Надежда Цекулова, Юлиана Наскова.

⁶ Проучването на ЛАРГО не е представително за пълнолетното население на България; информацията е ориентираща и показва само порядъка на проблемите. Националната здравно-информационна система (НЗИС) би следвало да предостави много по-прецизна информация по тези въпроси.

региони със затруднен достъп до питейна вода, здравни грижи и лекарства, има бедни родители и лоши условия за живот. Децата нямат вина за това, но пък понасят последствията. Тъкмо в годините, които са най-важни за психическото, емоционалното и физическото развитие на децата, в години, които до голяма степен предопределят **шансовете на децата за успех в училището и обществото**, достъпът на децата до лекарства се оказва прът в колелата на развитието. Дълбочинните интервюта с лични лекари, педиатри, фармацевти, здравни медиатори, теренни сътрудници и др. разкриват **проблеми в приоритетите на политиките за детско здравеопазване** у нас. Според респондентите разходите за лекарства за децата затрудняват много семейства. Такива семейства са склонни да отлагат посещението при лекар, не се вземат навреме мерки за здравето на децата, а това води до усложнения, по-скъпо лечение, претоварване на екипите за спешна помощ и увеличаване на предотвратими хоспитализации. В проучването няма нито един експерт, който да отстоява тезата, че всички детски хоспитализации у нас са необходими и неизбежни. Напротив, според мненията на участниците в изследването, **между една четвърт и една трета от детските хоспитализации у нас са предотвратими, ако своевременно се потърси медицинска помощ и веднага се приемат предписаните от лекар лекарства**. Сред проблемите е и фактът, че родители нямат възможност да купуват лекарства за лечение или за долекуване на децата си. Такива родители прибягват до вземане на лекарства на вересия от кварталните аптеки, до заеми от лихвари и спекуланти и т.н., а това ги обрича на дългогодишна зависимост, което вторично влошава качеството на живот и шансовете за развитие на децата.

Предходен доклад⁷ по настоящата инициатива споделя добри практики от ЕС за напълно или частично безплатни лекарства за децата и положителните ефекти от такава мярка върху здравния статус на децата. Но официалните данни на НСИ за дяловете на децата в риск от бедност и социално изключване у нас предизвикват резерви, че всички семейства биха могли да си позволят да покриват дори и частично разходите за детски лекарства. Разбира се, проблемът с бедността е макроструктурен и не може да се очаква здравната система сама да компенсира дефицитите в публични политики в сферите на икономиката, образоването, заетостта, социалните услуги и т.н. Интервюираните по настоящия проект специалисти по детски болести се обединяват около позицията, че *най-ефективното дългосрочно решение е инвестицията в здравно образование, превенция, профилактика, насърчаването на здравословен начин на живот*.

⁷ http://iga-bg.org/wp-content/uploads/2022/09/Doklad-dostap-do-lekarstva-01_2022.pdf

Ако обобщим мненията на интервюираните специалисти, в случай че обществото ни реши да инвестира в **пакет от предписани от лекар безплатни лекарства** за децата, то този пакет би следвало да включва: а) безплатни (но не и задължителни) противогрипни *ваксини* за децата (придружени с информационна кампания); б) базисни *антивирусни лекарства*; в) *антибиотици* (пожелателно след изследване, но не задължително); г) *антихистамини*; д) сиропи за кашлица, капки за уши и нос.

Хранителни добавки, пробиотици, хомеопатия, витамини, болкоуспокояващи не следва да се покриват от бюджета на НЗОК според преобладаващите мнения на специалистите, включили се в проучването.

В таблица 2 са представени обработените данни за разходите за изписани от лекари през електронни рецепти лекарства за деца 0-17 г. по типове заболявания.

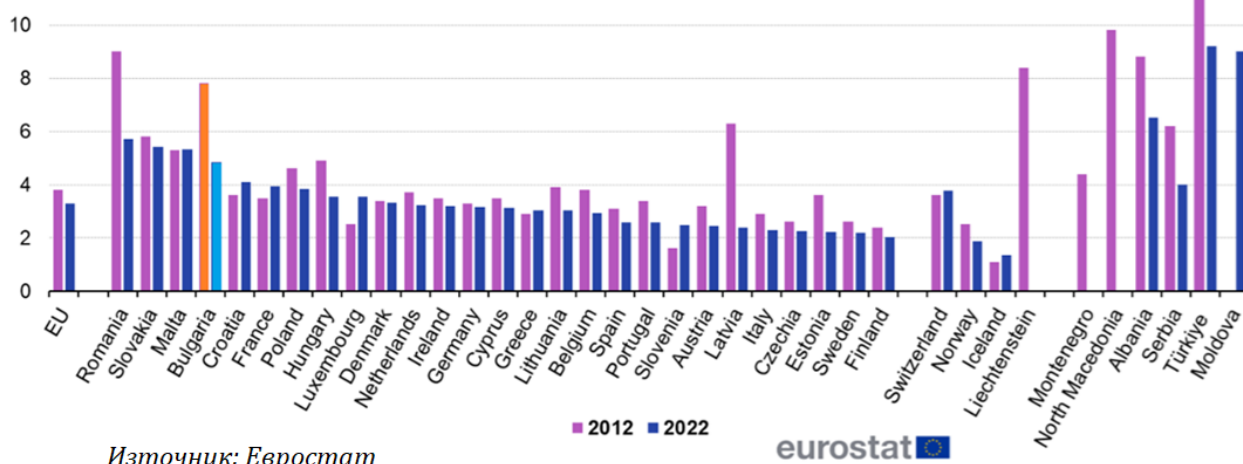
	Количество по опаковка	Общо платено	Платено от НЗОК	Платено от родителите
А - Храносмилателна система и метаболизъм	46 135 бр.	2 374 838 лв.	2 122 038 лв.	252 800 лв.
В - Кръв и кръвотворни органи	9 966 бр.	8 739 696 лв.	8 723 210 лв.	16 486 лв.
С - Сърдечно-съдова система	3 112 бр.	814 499 лв.	811 375 лв.	3 124 лв.
Д - Дерматологични средства	3 493 бр.	76 519 лв.	0 лв.	76 519 лв.
Г - Пикочно-полова система и полови хормони	3 542 бр.	128 196 лв.	91 982 лв.	36 214 лв.
Н - Хормонални препарати за системно приложение, с изключение на полови хормони и инсулини	13 012 бр.	2 603 040 лв.	2 573 877 лв.	29 163 лв.
Ј - Антиинфекциозни средства за системно приложение	1 010 236 бр.	20 657 524 лв.	3 247 560 лв.	17 409 965 лв.
Л - Антинеопластични и имуномодулиращи средства	2 477 бр.	1 332 873 лв.	1 061 841 лв.	271 031 лв.
М - Мускулно-скелетна система	3 743 бр.	17 666 130 лв.	17 638 275 лв.	27 855 лв.
Н - Нервна система	42 567 бр.	682 854 лв.	519 891 лв.	162 963 лв.
Р-Антипаразитни, инсектициди и репеленти	2 055 бр.	9 728 лв.	5 758 лв.	3 971 лв.
Р - Дихателна система	89 432 бр.	21 641 438 лв.	21 352 158 лв.	289 279 лв.
С - Сензорни органи	19 154 бр.	199 759 лв.	5 169 лв.	194 590 лв.
У - Разни	3 301 бр.	496 435 лв.	314 301 лв.	182 133 лв.
Друго	2 бр.	26 лв.	0 лв.	26 лв.
ОБЩО:	1 252 227 бр.	77 423 554 лв.	58 467 436 лв.	18 956 118 лв.

Таблица 2

Предизвикателства пред детското здравеопазване

През последните години здравният статус на децата в България се подобрява. През 2023 г. коефициентът на детска смъртност е 4,9 ‰. За сравнение през 2010 г. този коефициент е 9,4 ‰, а през 1997 г. е 17,5 ‰. Въпреки това страната ни е сред последните в Европа по този показател, а в някои области коефициентът на детска смъртност е в пъти по-висок от средния за страната – в Разград е 12,8 ‰, а в Сливен е 10,8 ‰ през 2023 г.

Детска смъртност: 2012 и 2022 (умирания на 1 000 живородени)

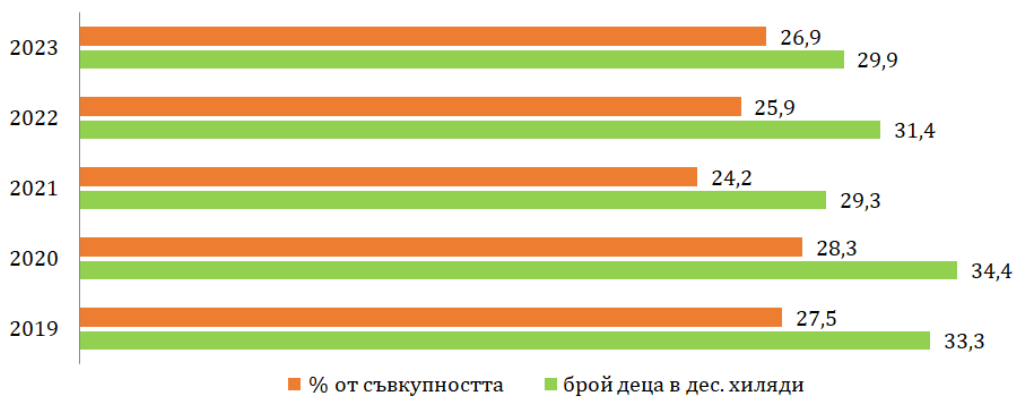


Графика 1

В същото време всяко четвърто дете в България живее в бедност като относителният дял на бедните деца в България се увеличава през последните години от 24,2% през 2021 г. на 26,9% през 2023 г.

Относителен дял на бедните деца на България (0-17 г.)

Източник: НСИ



Графика 2

Една трета от българските деца живеят в риск от бедност и социално изключване. Това пряко влияе върху здравето на децата още преди раждането им. Ето какво споделя лекар, който практикува и в отдалечени населени места:

„В един момент имах четиринайсет бременни от този квартал. Меря ги и виждам, че те не наддават, а отслабват. А бременните трябва да наддават. Питам първата какво е яла и тя ми казва, че е яла джанки. В първия момент не обърнах внимание, защото реших, че е бременна, яде ѝ се нещо киселичко, яла е джанки. Ама и втората ми казва, че е яла джанки, третата също. Четвъртата яла джанки с хляб. И тогава ми светна, че те нямат пари за храна. Берат джанки от дърветата и ядат по един комат хляб, който им дават социалните. Е, как да наддадат? Как да се хранят тези бебета в коремите им? Това е то бедност⁸...”

Деца на България в риск от бедност и социално изключване (0-17 г.)

Източник: НСИ



Графика 3

Разбира се, проблемите с възпроизводството на структурни неравенства не са само у нас. Тъкмо затова са нужни и дългосрочни публични политики за преодоляването на тази проблеми. Примери за добри практики има много. Но „За да реализират правото на здраве, обществата трябва да премахнат най-дълбоките причини за неравенствата в достъпа до лекарства. (...) Държавите могат (...) да си възвърнат публичния контрол върху фармацевтичните изследвания и разпространението на лекарства. По този начин те биха могли да трансформират

⁸ Гинеколог в областен град, който преглежда и в малко населено място.

здравния сектор, да изпълнят по-пълно своите задължения по отношение на правото на здраве и да осигурят универсален достъп до лекарства”⁹.

Нуждите от лекарствени политики се потвърждават и от личните наблюдения на фармацевти в отдалечените райони:

„В махалите непрекъснато се събират пари за лекарства за някое болно дете. И хората помагат – кой с каквото може. Но много хора се срамуват, че нямат пари. Не казват. Гледам, че стои отсреща на тротоара, чака да няма никой в аптеката и тогава се примолва за едно блистерче за детето, за най-евтиното сиропче, за нещо да му свали температурата...”

Фармацевти и от големите градове споделят за проблеми на семействата с разходите за лекарства:

„Това е абсолютен мит, че в София няма бедни хора. Нали гледам и в центъра, и в „Люлин“, и в „Сухата река“. Има хора, които идват и си борят стотинките. И това важи и за млади хора също, не само за възрастните. Идва с детето на ръце и ми иска едно-две хапчета. Иди обяснявай, че антибиотик не се пие така, че трябва да се изкара целият курс... Най-добре в момента са в Хасково, там имат пари. Най-зле са в Самоков – какви пари се дават там за лекарства само, шапката ти пада: за астми, за алергии, за онкологични...”

Подобни наблюдения споделят и ОПЛ от София:

„По принцип родителите от залъка си отделят, но за децата дават всичко. Но понякога им идва байгън. И затова всеки път ги питам, когато пиша рецептата, имат ли пари, могат ли да го купят това, не могат ли. Често се пазарят да им изпиша по-евтино сиропче, по-малко количество...”

Някои лични лекари споделят, че има случаи, когато те самите купуват лекарствата за децата, когато виждат, че родителите не могат да си ги позволят. Това не винаги има добър ефект и поражда съмнения в ефективността на мярката за безплатни лекарства за децата:

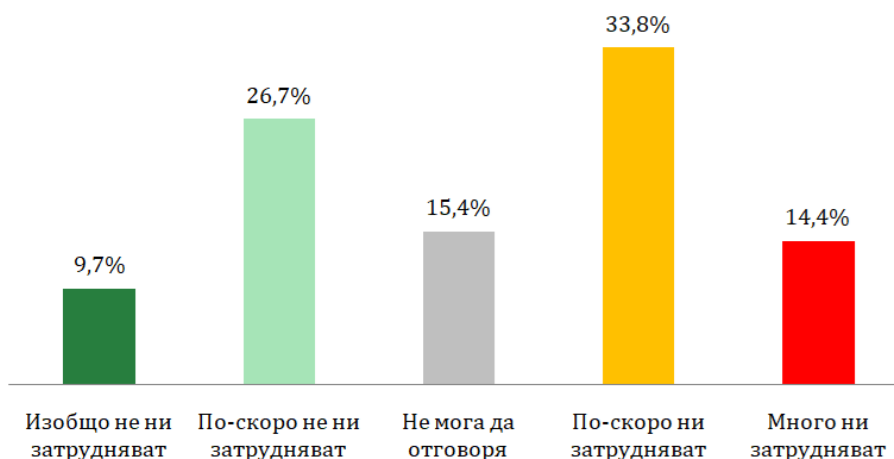
„Знам я, че няма пари да вземе лекарства на детето и отворям, гледам през интернет кое колко струва и ѝ давам точно пари. Казвам ѝ – отиваш отсреща в аптеката, даваш рецептата, ето ти точно пари, така

⁹ De Falco, R. Global Initiative for Economic, Social and Cultural Rights (GI-ESCR), Transformative Policies to Realise the Right to Health: Why we Need Knowledge Commons and Public Options for Pharmaceuticals to Realise the Right to Health, (December 2023), 10.53110/TYSH1071.

и така ще давам на детето. Обаче излизам след малко и я гледам, че си купува три пакета цигари. Викам ѝ – ама аз тези пари за лекарствата за детето ти ги дадох, не ти ги дадох ти да пушиш. А тя вика: докторе, знам, ама ще умра без цигари; без храна ще изкарам, ама без цигари не мога... Оттогава пари не давам, купувам лекарствата и ѝ ги тикам в ръцете, но не и пари.”

Според данните от проучването разходите за лекарства за децата **затрудняват финансово всяко второ семейство**, като всяко трето семейство „по-скоро е затруднено”, а още други 14,4% от семействата с деца са „изключително затруднени” от сметките за лекарства. Родителите едва в едно от десет семейства с деца твърдят, че разходите за лекарства за децата изобщо не ги затрудняват и още една четвърт, че „по-скоро не ги затрудняват”.

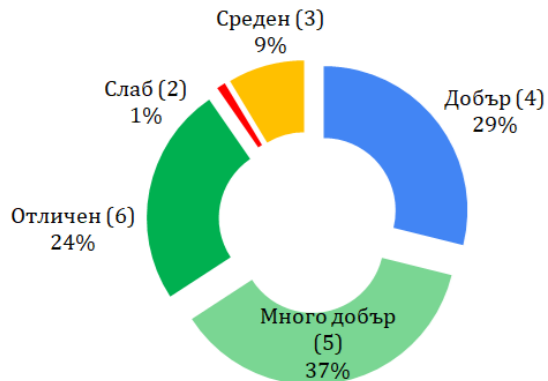
До каква степен разходите за лекарства за Ваше(то) дете/деца затрудняват финансово Вашето домакинство?



Графика 4

Дори и родители на деца в отлично и много добро здравословно състояние се затрудняват от разходите за детски лекарства.

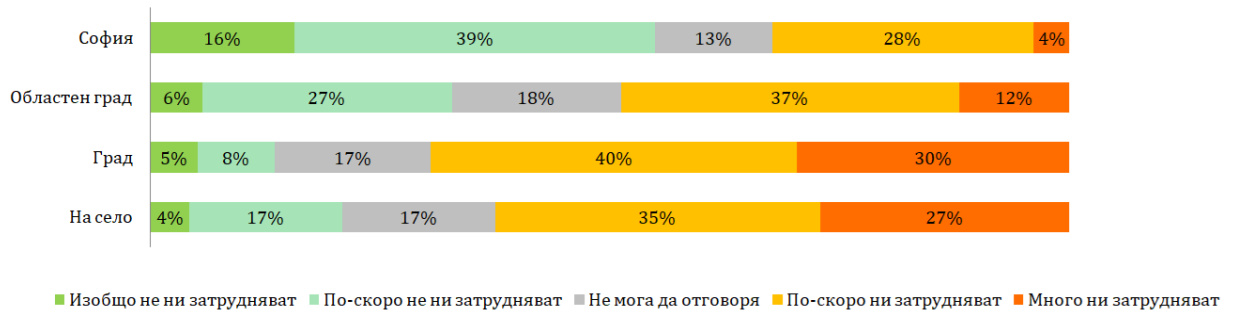
Като цяло какво е здравословното състояние на Вашите деца/дете от 2 до 6?



Графика 5

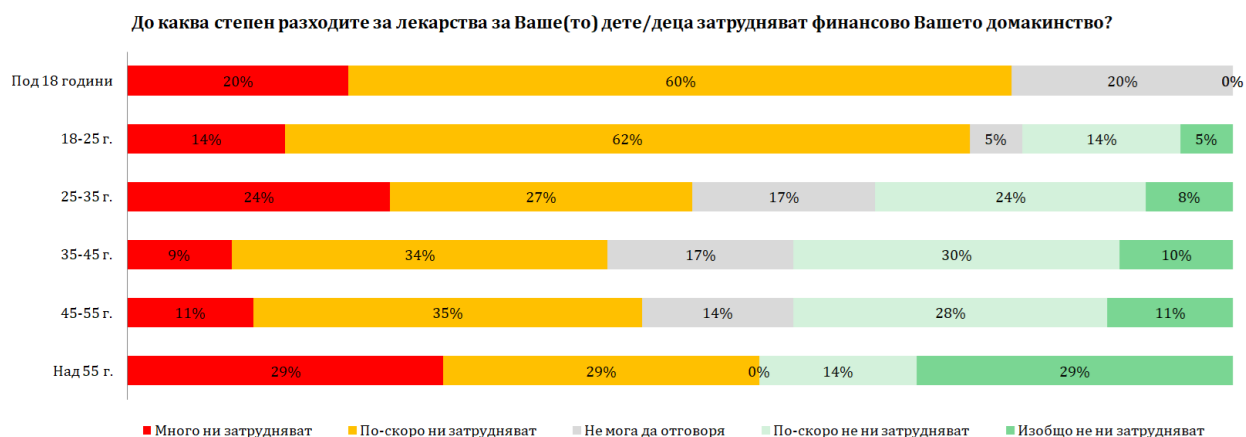
Родителите, които живеят в по-малките градове и на село са по-затруднени от разходите за лекарства в сравнение с родителите от София и областните градове. Но дори и в София за една трета от родителите разходите за лекарства за децата са проблем в една или друга степен.

До каква степен разходите за лекарства за Ваше(то) дете/деца затрудняват финансово Вашето домакинство?



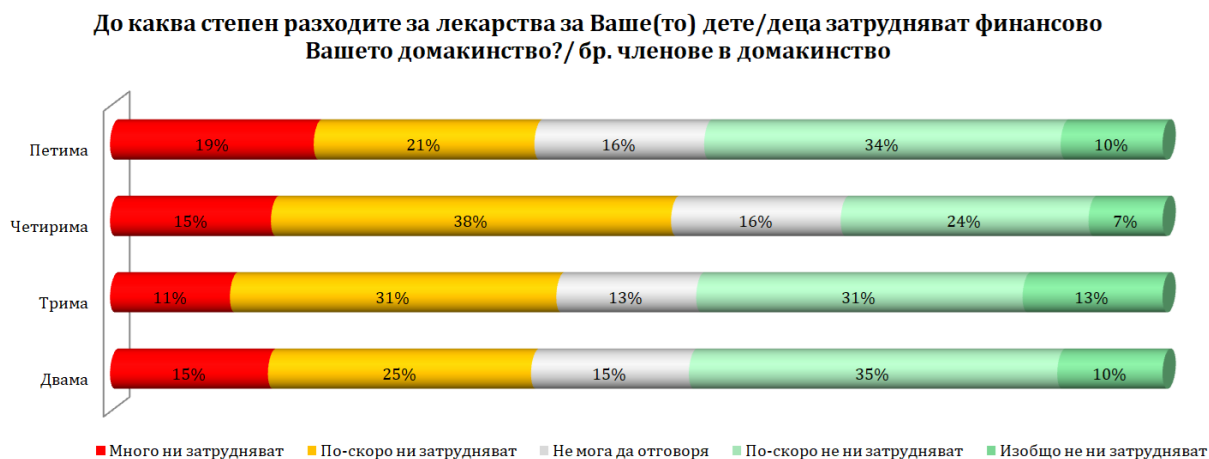
Графика 6

Разходите за лекарства за децата са по-тежък проблем за по-младите родители (дори и да се абстрахираме от родителите под 18 г. и над 55 г., защото делът им в извадката е сравнително малък, тенденцията е много ясна).



Графика 7

Четиричленните семейства са затруднени в по-голяма степен от разходите за лекарства за децата в сравнение с останалите, където дяловете са със сходни структури:



Графика 8

Резерви към инициативата за безплатни лекарства за децата

Историята на публичните политики за обществено здраве през последните 150-170 г. преминава през различни парадигми и недвусмислено доказва, че инвестициите в здравеопазване са едни от най-рентабилните инвестиции за обществата. „Универсалният достъп до здравни грижи за всеки човек, независимо от доходите, расата, етническата принадлежност и местоположението е амбициозна цел. (...) Системата на здравеопазване се основава на триъгълния баланс между нуждите на хората, финансовата достъпност и възприетите модели за предоставяне на услуги, при което държавата носи основната отговорност. (...) В повечето държави значителна част от здравния бюджет все още се насочва към високоспециализираната медицинска

помощ. Поради *системна неефективност* много страни не успяват да признаят здравето като основно право в конституциите си и *прилагат политиките си неефективно*, въпреки че *разполагат с нужните ресурси и ноу-хау*.¹⁰ (курс.-В.С.)

На пръв поглед и у нас изглежда, че проблемът с безплатните лекарства за децата е само и единствено въпрос на пари – ако едно общество е достатъчно добре развито, за да може да си позволи финансово инвестицията в безплатни лекарства за децата, то го прави. Но проучването на ЛАРГО разкрива, че примери като този с цигарите допринасят **общественото мнение у нас да е силно разделено** по отношение на инициативата за безплатни лекарства на децата. Това се дължи най-вече на ниските нива на доверие в обществото ни. От една страна, много хора **не вярват, че държавата има капацитета да оказва контрол** и въвеждането на мярка за безплатни лекарства ще доведе до злоупотреби с лекарства, които ще се изписват не за децата, а за техни роднини, ще се препродават на черния пазар, или просто ще пълнят чекмеджетата, вместо да стигнат до предназначението си.

„Ганьо винаги ще намери начин как да излъже и да източни касата. Това няма да стане, ако няма много силен контрол. А у нас няма. Факт.”

Недоверие има както към системата като цяло, така и към лекарите и фармацевтите:

„Кой ще спре доктора да изпише лекарства не само за детето, ама и за майката, за бабата, за стринката и за лелинката – уж са за детето. Те така много хора ходят и на прегледи и то минава през детето, защото до 18 г. са осигурени от държавата¹¹.”

Освен това:

„Докторът ще го играе партия с аптеката отсреща. Да не мислиш, че на село са си свалили приложението на телефоните?!? Селянинът е прост, не знае какво му е написал докторът. Особено сега с електронните рецепти. Докторът ще му изпише 5 опаковки, аптекарят ще му даде 4 и другите ще ги продаде на черно, за да делят с доктора... Чиста му работа.”

Съмнения има и към справедливостта на мярката:

„Ама честно ли е да са безплатни лекарствата и за този, който спира с бентлито пред аптеката и за този, който си брой жълтите стотинки?!?”

¹⁰ Ranabhat CL, Acharya SP, Adhikari C and Kim C-B (2023) Universal health coverage evolution, ongoing trend, and future challenge: A conceptual and historical policy review. Front. Public Health 11:1041459.doi: 10.3389/fpubh.2023.1041459

¹¹ Теренен сътрудник в малък град.

Опитът от пилотни проекти за безплатни лекарства също не е изключително позитивен според ОПЛ от областен град:

„По едно време го бяха пуснали това като пилотна програма. И аз работех по нея. Предписвам същия антибиотик, но то беше бебенце, не мога да му предпиша на таблетки, давам му абсолютно същия, но на капки. Ами след това проверки, глоби, разправи и – защо съм предписала капки, а не таблетки, не можело така, не били минали през конкурс. Ама то е бебе, как да ги пие тези таблетки?!?”

Много от респондентите са склонни да привеждат примери от други сфери, в които „безплатното накрая ти излиза през носа”:

„Да не стане като с безплатните учебници? Уж сега са безплатни, а се оказва, че тази година сме платили два пъти повече за учебници по езици, за помагала, за литература. Преди си взимахме втора ръка учебници, подвързвахме ги, пазехме и ги препродавахме. Сега уж е безплатното, а плащам двойно...”

Или пък пример от градския транспорт в София:

„Такива недообмислени популистки мерки пак ще са за сметка на родителите. Помните ли какво направиха с градския транспорт – уж въведоха безплатни карти, но само за малките ученици, които и без това са в кварталното училище. За учениците след седми клас, които наистина трябва да пътуват, цените скочиха ...”

Последни резерви от този порядък, които изразяват респондентни:

„Безплатните лекарства за децата ще са за сметка на нещо друго. Думкат тъпана как са направили безплатни лекарствата за сърдечно-съдовите, обаче на мен ми вдигнаха доплащането на всички други лекарства, защото касата поема по-малко. И детските лекарства ще избият в нещо друго. Това е имитация на грижа.”

От друга страна, има хора, които се опасяват от злоупотреба с предписани без изследвания антибиотици, което да доведе до резистентност у децата.

„Ние и без това пием много антибиотици. За всяко нещо, без изследвания дали е бактериална инфекция, дали е вирусна, каква е точно – прас, широкоспектърен антибиотик и готово. Ако станат безплатни антибиотиците, касата няма да може да поема изследванията и хората ще се научат да си искат антибиотик за щяло и за не щяло. Ще почнат да

викат на лекарките – докторке, ти защо на съседката ѝ лекуваш детето и ѝ даваш безплатни лекарства, а мене ме мразиш, щото съм черна¹²...”

Други участници в проучването не вярват на медицината и смятат, че хомеопатичните продукти, акупунктурата и хранителните добавки също трябва да влязат в пакета от безплатни лекарства за децата. Обясненията за изпитанията и изследванията, през които минават лекарствата не важат като аргумент сред такива групи:

„И трите си деца съм си ги отгледала само с хомеопатия, ние не пием лекарства, не искам да ги трова с химия. Ако това предложение се приеме, само ще напълни джобовете и ще увеличи свръхпечалбите на фармите. Те и без това достатъчно ни тровят децата с наркотици... Аз съм против. Категорично.”

На трето място, проучването разкрива високи нива на алиенация в обществото ни и изглежда децата вече не са консенсусна ценност у нас – има хора, които са готови да наказват децата заради бедността, етническия произход или здравния статус на родителите им. Ето типично мнение от областен град:

„Плащаме им тока, плащаме им водата, а сега искат и лекарствата да им плащаме. Няма да стане! Да се научат да работят. Имат по една мозъчна клетка и тя им служи, за да се възпроизвеждат. Ако има безплатни лекарства, трябва да се покрива някакъв процент – 20-30%, нещо такова. Или пак да има фиксирана потребителска такса. Нещо символично – 5 или 10 лева, не да е напълно безплатно. И трябва поне единият родител да си е платил здравните осигуровки, за да може детето да получи лекарства. Иначе само ще ги научим, че всичко е наготово...”

Паралелно с това интервютата насочват към поне две зони на корпоративна съпротива срещу инициативата: 1) от страна на болниците, които печелят от детските хоспитализации и 2) от страна на лобитата във фармацевтичната индустрия. Ето мнения на лекари от различни населени места на България:

„Ама ние какво направихме – вдигнахме уж за добро цената на детските пътеки и напълнихме болниците с деца.”

Това е така, защото според друг лекар:

„Детските пътеки са най-изгодни. Детето ти идва с едно заболяване. Старецът ти идва с множество заболявания, не знаеш кое да

¹² Здравен медиатр от малък град.

лекуваш най-напред и накрая не знаеш дали пътеката въобще ще ти покрие разходите.”

И накрая излиза, че:

„Ако намалите детските хоспитализации с тия безплатни лекарства, ще избодете очи, вместо да изпишете вежди. Детските пътеки издържат болниците в малките населени места. Ако те спаднат, болниците, които и без това едва кретат, ще фалират. И тогава децата още по-трудно ще имат достъп до лекар, отколкото в момента. Забравете...”

Аргументите, че предотвратимите хоспитализации представляват стрес за здравната система, децата и родителите се оборват с твърдения като следното:

„Глупости! Те и сега не ги държат в болниците. Водят ги хоспитализирани, но ги викат, само за вливанията, после си ги пускат да си ходят вкъщи, за да не им перат чаршафите. Ако случайно им дойде проверка, а това не се случва, казват, че майката е отишла да пуши на двора или че е избягала заедно с детето...”

Същевременно, според данните от проучването, има още един фокус на консолидирана съпротива по линия на интереса на фармацевтичната индустрия. Ето характерно мнение на „привържениците на свободния пазар”:

„То и сега има безплатни лекарства за децата, които са с хронични заболявания. Касата покрива и медицинските изделия за деца. Ако въведете безплатни лекарства за всички, само ще увеличите корупцията в системата. А тя не е малка и в момента. Ясно е, че у нас здравният министър не го назначава правителството, а го назначават големите фармацевтични компании. Ако тази мярка влезе, това означава конкурси, процедури, означава лобита, означава подкупи. В МЗ са като свински черва. Защо у нас не може да се приема да не се изписват търговските наименования на лекарствата? Това по света е забранено, но тука никога няма да мине¹³...”

Педиатри, които работят и в чужбина, и у нас също изразяват възмущението си срещу някои установени у нас практики:

„Мен в Испания ще ме накажат, ако на рецептата изпиша търговското наименование на лекарството. Трябва да се обяснявам, че детето има непоносимост, че миналия път не е реагирало добре.. Тук

¹³ Представител на малка международна фармацевтична компания.

преглеждам безплатно, просто искам да помогна. Но веднага започнах да получавам пари в пликчета от лабораториите и дистрибуторите. Направих си труда да открия управителя на едната лаборатория и исках да отида и да го погледна в лицето, но той се изимули, изпокри се. Споделих с колеги, но изглежда в България това е много масово с пликчетата...”

Фармацевтите от аптеките също търсят гаранции за интересите си:

„Това е начин зорлем да фалират малките аптеки. НЗОК е лош вариант, защото отчиташ на 15 дена и чакаш 30, а то капе малко по малко. Бавили са ни до 100 дни, особено, когато няма правителство и отговорност. (...) За НЗОК няма лихви, а ти да направиш грешка и пращат проверки. Няма при тях наказателни лихви, само при нас има. И като ти открият грешки, три месеца си работил за тях”.

Затова според собственици на малки аптеки:

„По-добре аптеките да зареждат с направление X от складовете, да не харчат пари, а след това държавата да възстановява на складовете директно парите, а аптеката да получава % комисионна за обработката на рецептата”.

Затова аптекари виждат няколко възможности за безплатни лекарства за децата:

„Вариантът е да е оригиналът на лекарството с доплащане от пациента и касата да покрива най-евтиното на пазара, защото иначе става каша. И аптеката да си взима стандартната комисионна.”

Друга приемлива опция според фармацевти:

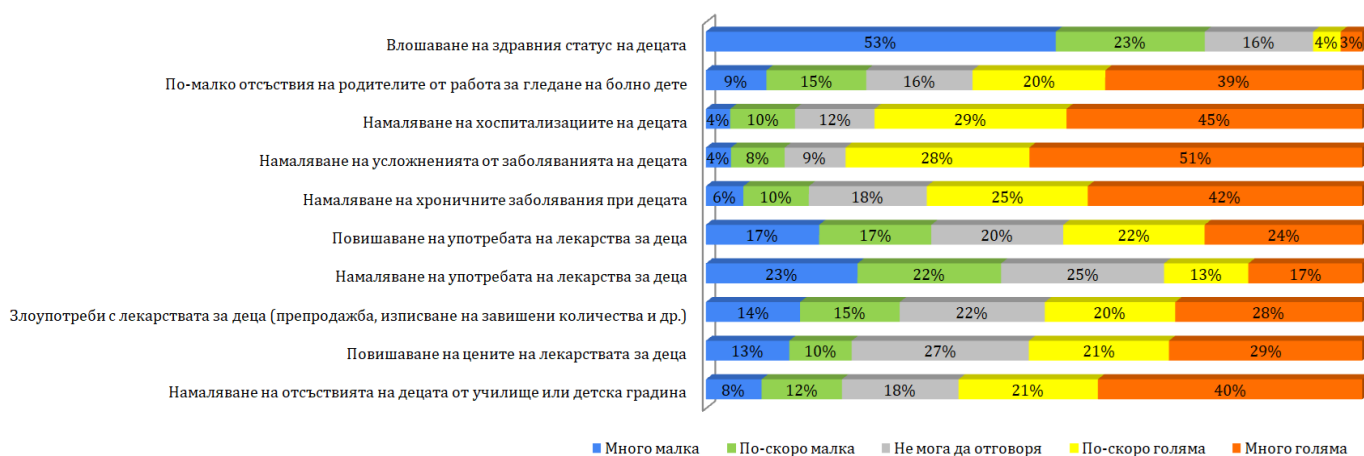
„Трябва да доплащат пациентите 5, 10 или 15 лв. – може това да е фиксирана комисионна на рецепта или таксата за обработка на рецептата. Под 5 лв. не си заслужава да работиш – като платиш ДДС, като платиш банкови разходи, не си струва. Но пък хората пак ще скочат срещу аптеките, че им дерат кожите, а това си е труд и време.”

Но предложението за фиксирана комисионна за рецепта също не се приема еднозначно на базата на опита:

„Миналия път касата го беше сметнала правилно, но лекарите взеха да изписват три лекарства вместо на една рецепта, както правеха дотогава, на три рецепти. Затова парите свършиха...”

Въпреки всичко това, между 79% и 67% от родителите очакват провеждането на публични политики за безплатни лекарства за децата да доведе до **намаляване на усложненията от заболяванията, на хроничните заболявания, на хоспитализациите и отсъствията** от училище и детска градина.

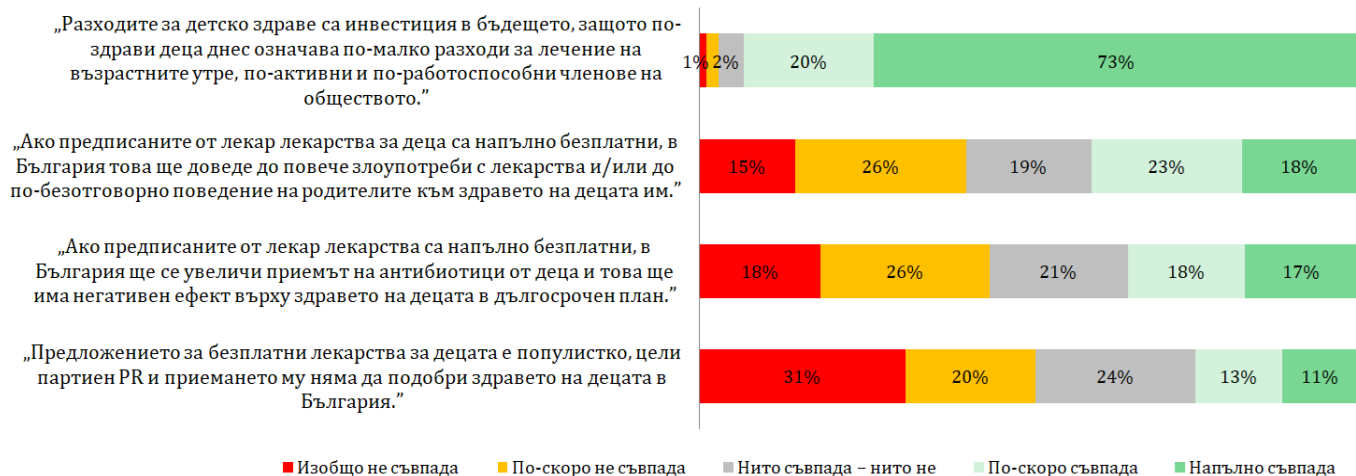
Според Вас каква е вероятността въвеждането на безплатни лекарства за децата (само за лекарства, предписани от лекар) доведе до всеки един от следните ефекти:



Графика 9

В обществото ни все пак има консенсус, че разходите за детско здраве са инвестиция в бъдещето. Данните от проучването показват, че съпротивите срещу предложението за безплатни лекарства за децата се генерират най-вече от ниските нива на доверие в обществото ни. Около 40% от респондентите се притесняват от злоупотреби, а около една четвърт, предимно хора без деца под 18 г., смятат, че подобна мярка е популистка. Над половината от респондентите обаче не са съгласни с това мнение.

До каква степен всяко едно от изброените твърдения съвпада с Вашето лично мнение?

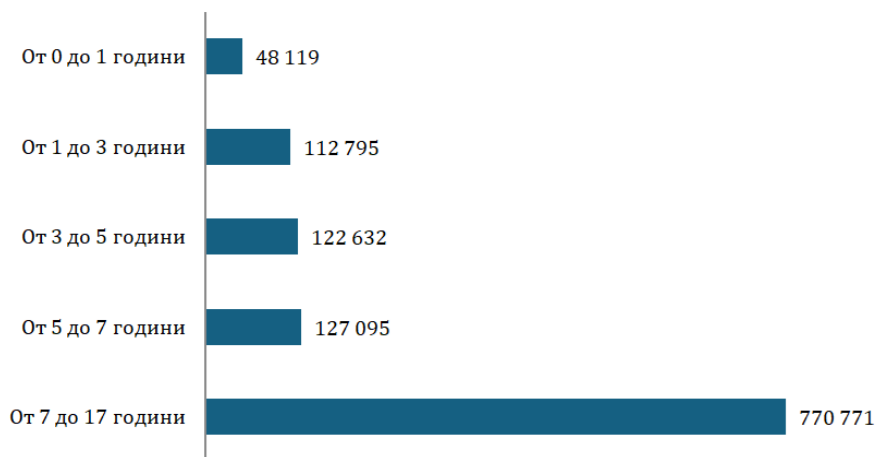


Графика 10

Обхват на проблема

Но нека сега да преминем от частните мнения към статистическите данни. Към края на декември 2024 г. в пациентските листи има регистрирани малко над 1 млн. и 180 хил. деца¹⁴. Това означава, че близо **половин милион деца у нас днес са в риск от бедност и социално изключване.**

Брой деца в пациентска листа по възрастови групи към 31. 12. 2024 г.: общо 1 181 412 души

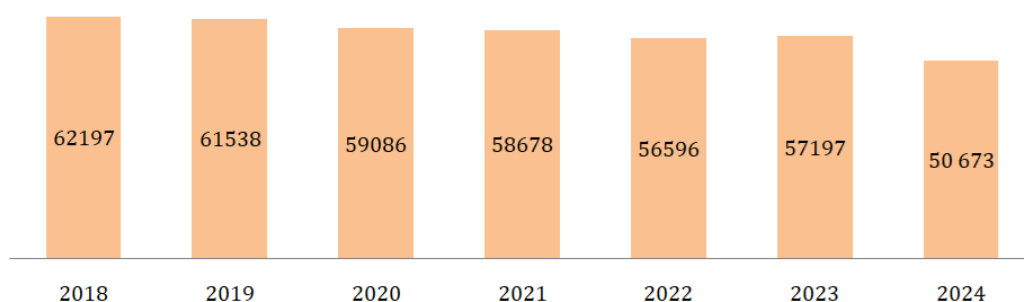


Графика 11

¹⁴ По последни данни от НЗОК към 22 януари 2025 г. в пациентските листи са регистрирани 1 175 471 деца от 0 до 17 г.

През изминалата година НЗОК е заплатила общо над 62 млн. лв. за 1 182 794 деца в пациентските листи по 4,5 лв. на дете. Заплатени са и 61,5 млн. лв. за 2 356 467 профилактични прегледи и имунизации на деца от 0 до 18 г. Но през годината са извършени едва 133 домашни посещения за здравна грижа за новородено бебе, което отново повдига въпроса за приоритетите на здравната система – дали инвестираме в профилактика, превенция и обучение на родителите, или покриваме скъпите разходи за преодоляване на негативните последици от липсата на навременни мерки. Броят на децата в пациентските листи на НЗОК е по-малък от данните на НСИ за броя на децата по възраст, което означава, че вероятно има и деца, които нямат личен лекар и здравето им не се проследява.

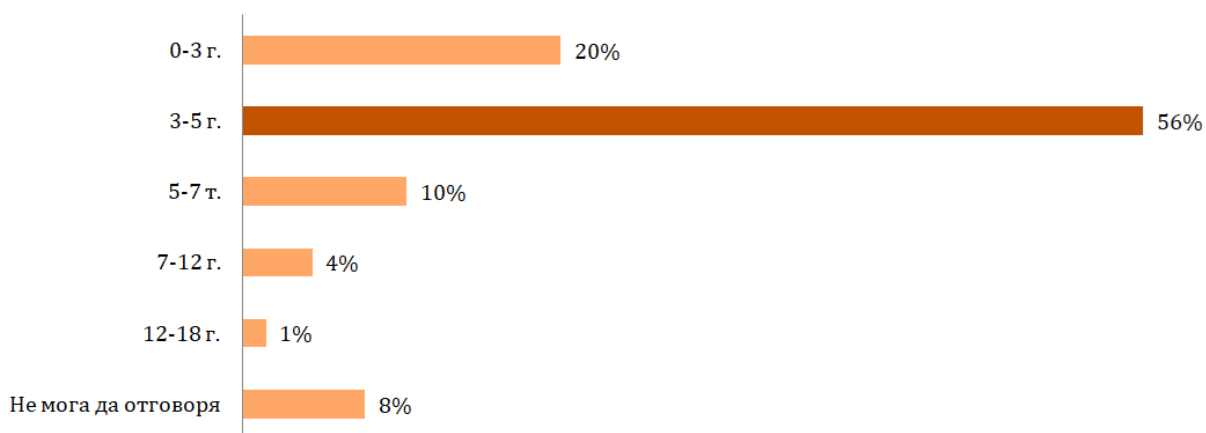
Бр. живородени бебета по години



Графика 12

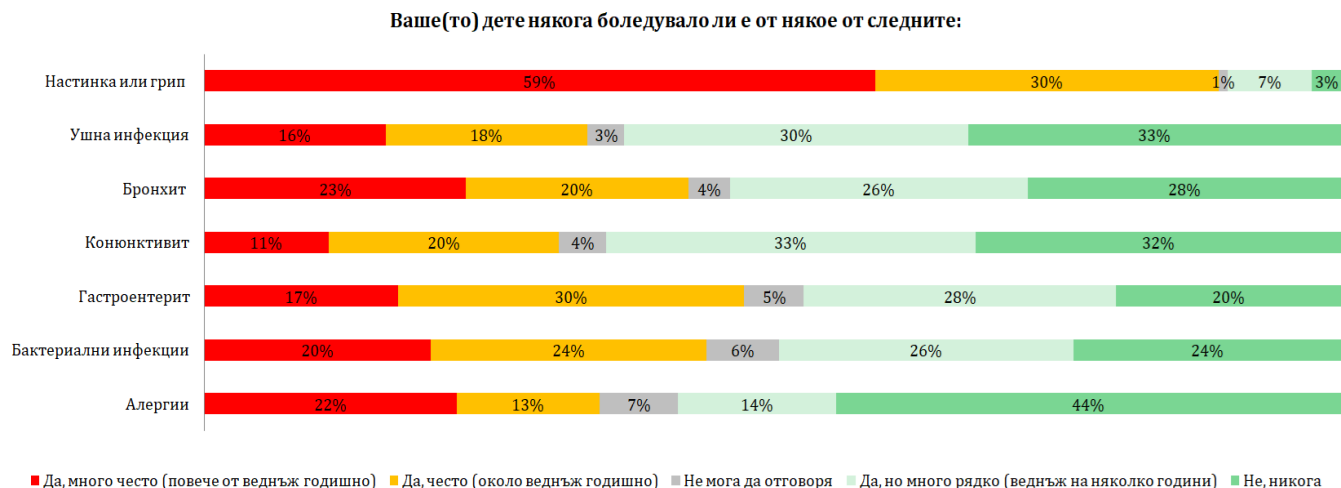
Според данните от проучването най-често боледуват децата във възрастта, когато тръгват на детска градина. Всеки пети родител смята, че децата боледуват най-често до навършването на третата си годинка.

Според Вашите впечатления като цяло на каква възраст децата боледуват по-често?



Графика 13

Девет от десет родители отговарят, че децата им най-често боледуват от настинка или грип. Следват гастроентерити, бактериални инфекции и бронхити.



Графика 14

В таблица 3 е представена структурата на разходите за изписани от лекари през електронни рецепти лекарства за деца на 0-17 г. през периода април 2024 – януари 2025 г. Най-много средства са платени за лекарства от групите R (за дихателна система) и R (антиинфекциозни лекарства). Общо 44% от разходите на НЗОК за изписани от лекар лекарства през електронни рецепти са за тези две групи. Тези две групи дърпат и 95% от парите, които родителите са платили за изписани от лекар през електронни рецепти лекарства за децата си. Почти една четвърт от сумите за лекарства през посочения период са за групата M (мускулно-скелетна система) и тези разходи се покриват изцяло от НЗОК и възлизат на почти една трета от всички инвестиции на здравната каса в разходи за детски лекарства.

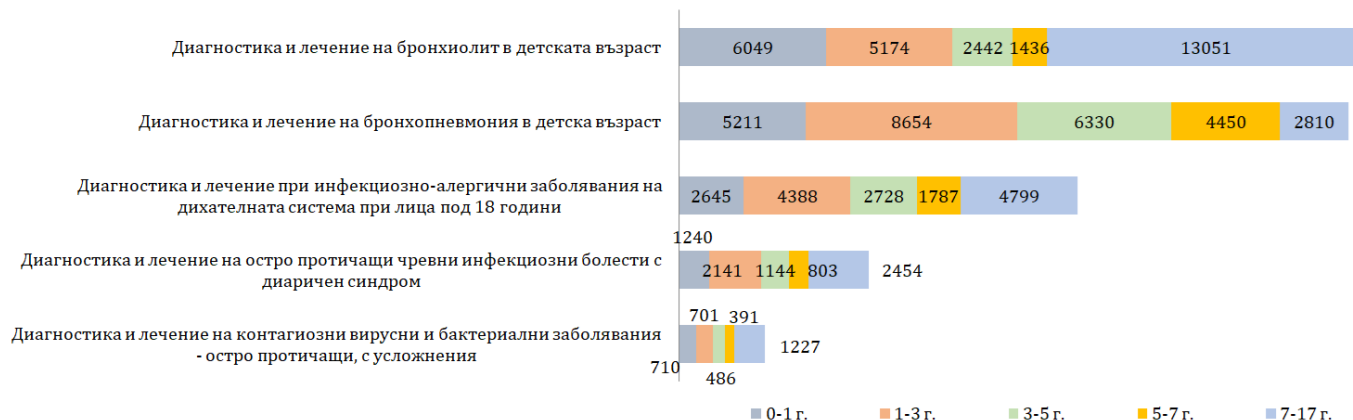
(Припомняме, че тук влизат само изписаните повече от едни път от лекари през електронни рецепти лекарства за деца на възраст 0-17 г. през периода април 2024 – януари 2025 г. Базата данни на НЗИС съдържа още 409 опаковки с лекарства, които са били изписвани само по веднъж за посочения период и остават отвъд обхвата на анализа.)

	Количество по опаковка	Общо Платено	Общо Платено НЗОК	Общо Платено Родители
R - Дихателна система	7%	28%	37%	2%
J - Антиинфекциозни средства за системно приложение	81%	27%	6%	92%
M - Мускулно-скелетна система	0%	23%	30%	0%
B - Кръв и кръвотворни органи	1%	11%	15%	0%
A - Храносмилателна система и метаболизъм	4%	3%	4%	1%
H - Хормонални препарати за системно приложение, с изключение на полови хормони и инсулини	1%	3%	4%	0%
L - Антинеопластични и имуномодулиращи средства	0%	2%	2%	1%
C - Сърдечно-съдова система	0%	1%	1%	0%
N - Нервна система	3%	1%	1%	1%
V - Разни	0%	1%	1%	1%
D - Дерматологични средства	0%	0%	0%	0%
G - Пикочно-полова система и полови хормони	0%	0%	0%	0%
P - Антипаразитни, инсектициди и репеленти	0%	0%	0%	0%
S - Сензорни органи	2%	0%	0%	1%
Друго	0%	0%	0%	0%
ОБЩО:	100%	100%	100%	100%

Таблица 3

Отговорите от анкетата кореспондират с информацията от тази таблица и с данните на НЗОК за хоспитализациите през 2024 г. Освен това през миналата година личните лекари са издали близо 1 млн. направления за прегледи на деца при специалисти, за което са изплатени над 60 млн. лв. (47 млн. за първични посещения и 14,2 млн. за вторични прегледи).

**Брой хоспитализации по клинични пътеки за възрастови групи по специалности
инфекциозни болести, гастроентерология, пневмология и фтизиатрия за 2024 г.**



Графика 15

Според учители, здравни медиатори и теренни сътрудници, които работят в отдалечени населени места и обособени квартали част от заболяванията до голяма степен се дължат на лошата жизнена среда и здравната култура.

„Паднат ли температурите, в квартала не може да се диша. Горят всичко, горят каквото им падне, за да се отопляват. И децата го дишат всичко това. Как няма да сме на първо място в цяла България по белодробни заболявания?!?“

Хранителните навици също не благоприятстват доброто здраве на децата според учители:

„Най-много се оплакват, че ги болят коремчетата. Преди тест всички ги болят коремчетата, но това е различно. Ядат главно мазни банички. И по цял ден се наливат с енергийни напитки. Не са свикнали да приемат течна храна – когато има супички, яхнийка в стола, гледам, че изяждат мръвката, а другото го оставят.“

Притеснителното е, че:

„Не ни казват, когато имат здравословен проблем, срамуват се. В тяхната култура е много срамно да си болен и да си беден. Мярката с повечето отсъствия по домашни причини изигра много лоша шега по кварталите, защото спряха да ходят на лекар. Преди, за да отсъстват, трябваше все пак да минат през джипито и там се хващаше, ако има нещо по-сериозно. Сега не ходят, минават с бележки по домашни причини. Сега, не казвам, че трябва да се ходи на лекар за цяло и за нещо. Много родители си познават добре децата и знаят какво им е. За такива случаи

няма нужда да висят по опашките пред лекарските кабинети с болните, където ще се разболеят със сигурност, ако не са. Обаче едно момиченце от шести „б“ ни припадна в училище. Имахме дете с епилепсия, а не ни бяха казали. Имаме няколко алергични, за които пак не знаехме и викахме бърза помощ.”

И учители, и здравни медиатори в отдалечени населени места, села и обособени квартали свидетелстват за деца, които не приемат лекарства заради бедност:

„Винаги си нося в чантата спазмалгонче, беналгинче, валиодлче. Давам при нужда. Но гледам, че ги лекуват с бабешките методи най-вече – слагат компреси, увиват ги в оцет, разтриват ги с ракия. Обаче то не става винаги така.”

Когато поради бедност децата не се лекувани:

„Длъжни сме да докладваме на социалните. Но съжالياваме после. Винаги съжالياваме. Ние сме длъжни да докладваме, след като сме опитали всичко друго, защото ти го виждаш, че идва болно на училище, или че отсъства дълго и не може да оздравее. Обаче те какво правят – извеждат ги от семействата. И става още по-зле за всички.”

ОПЛ също споделят за подобни проблеми:

„Ето това пред мене са все писма от социалните (посочва купчина с 5-6 писма – б. анк.). Не съм ги отворил днес още. Какво да им кажа? Какво да им кажа, като знам, че ще стане по-зле за децата? Те се водят при мене, сложени са им ваксините, ама аз не мога да знам като им изпиша лекарства кой какво и колко пие. Като ги изведат от семействата по-добре ли ще стане?!? По-добре да помогнат на тези семейства, да ги закрепят, а не да отделят децата, мене ако ме питате.”

Според други лични лекари в обособените квартали и селата бедността е инструмент да се поддържа зависимост, с която се злоупотребява:

„Вземат пари на заем, вземат лекарства на вересия от аптеките и плащат по един или друг начин, когато могат. Така лихварите ги държат на къса кашка. И то е порочен кръг, защото почват да им искат услуги, почват се наркотици - свлачище...”

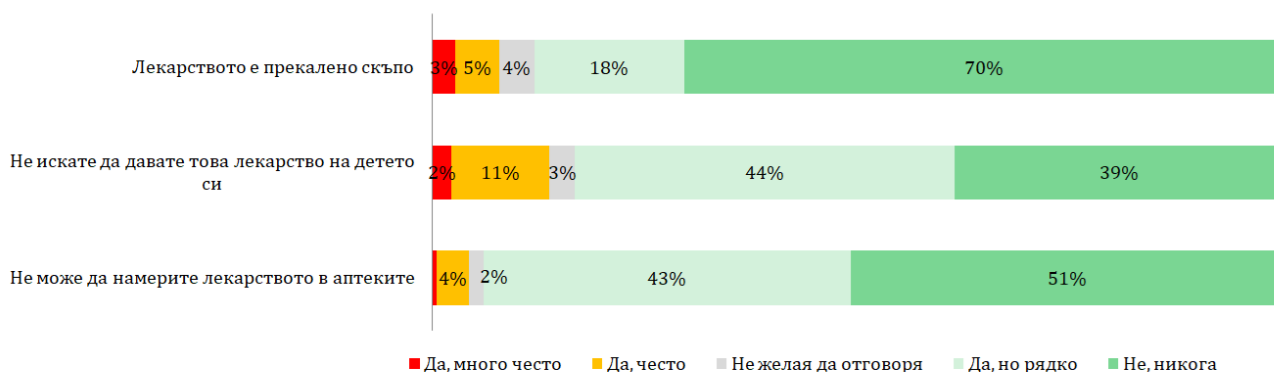
Ето и наблюденията на друг личен лекар:

„Ама качете се с мене в колата да ви повоза из родопските села. Какви лекарства, какви 5 лв.! Ами на тях личните им карти отдавна са в

чекмеджето на кмета. Той им оправя документите, той им получава помощите, той ги гласува.”

Според данните от проучването родителите като цяло намират начини да осигурят лекарства на децата си. Малко над една десета от родителите не са давали предписано от лекар лекарство на свое дете, защото не са искали, а малко под една десета – защото лекарството е било прекалено скъпо за тях. Единици са родителите, които не са давали лекарство, защото не са го намерили в аптечната мрежа.

Случвало ли Ви се е да НЕ давате на Ваше(то) дете предписани от лекар лекарства (включително хранителни добавки, пробиотици, витамини, хомеопатия) поради някоя от следните причини:

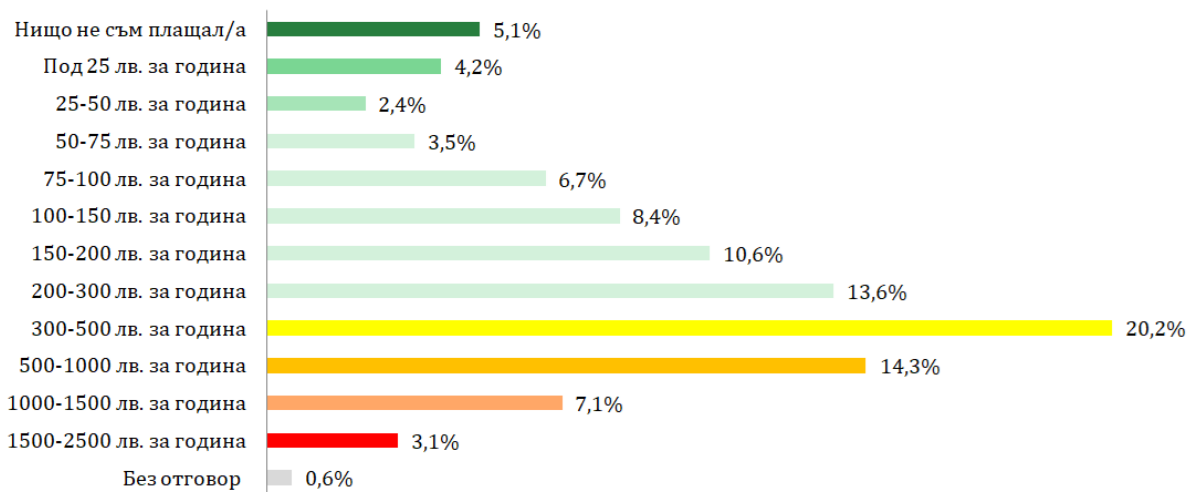


Графика 16

Разходи за детски лекарства

Всеки пети родител отговаря, че през изминалата година е похарчил 300-500 лв. за лекарства за детето си. Един от двайсет родители не е плащал за лекарства, а още почти толкова са платили по-малко от 25 лв. В същото време **всеки десети родител е платил над 1000 лв.** за лекарства за децата си за година, като има родители, които са платили над 1500 лв. за детски лекарства през годината.

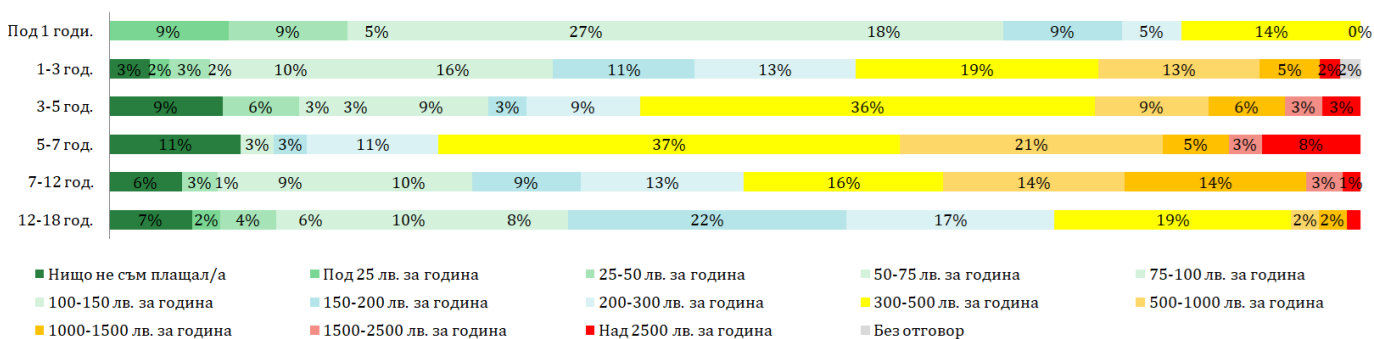
Каква сума приблизително сте отделили за лекарства за Вашето дете/деца през последната една година? (включително за хранителни добавки, пробиотици, витамини, хомеопатия)



Графика 17

Най-много пари за детски лекарства през изминалата година са похарчили родителите на деца на **възраст между 5 и 7 години**, а най-малко – родителите на бебетата под 1 г., макар сред тези родители да няма такива, които да не са похарчили нищо през годината.

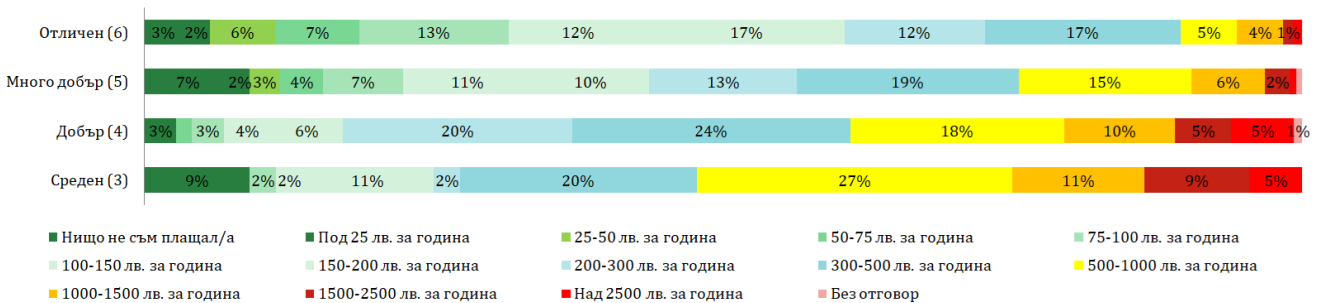
Каква сума приблизително сте отделили за лекарства за Вашето дете/деца през последната една година (включително за хранителни добавки, пробиотици, витамини, хомеопатия) по възраст на детето/децата



Графика 18

Очаквано, родителите на по-здравите деца са похарчили по-малко пари за лекарства през изминалата година.

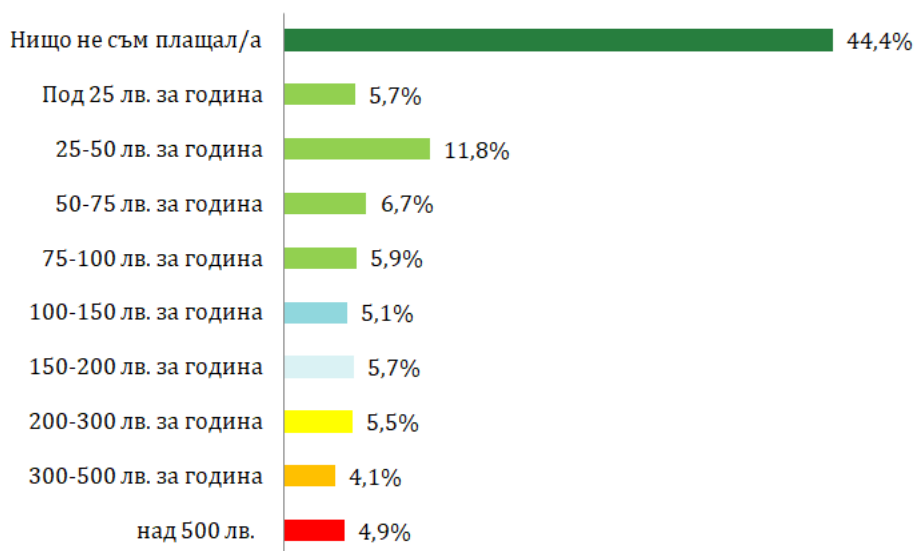
Каква сума приблизително сте отделили за лекарства за Вашето дете/деца през последната една година (включително за хранителни добавки, пробиотици, витамини, хомеопатия)/ Като цяло какво е здравословното състояние на Вашите деца/дете от отличен 6 (отлично здраве) до слаб 2 (много лошо здраве)?



Графика 19

Разходите само за антибиотици, които родителите са платили през изминалата година, са в пъти по-ниски от общите разходи за лекарства. Близко половината от родителите (44,4%) отговорят, че не са плащали нищо за антибиотици. Един от десет родители е платил между 25 и 50 лв. за антибиотици за година.

Каква сума приблизително сте отделили за **антибиотици** през последната една година за Вашето дете/деца?

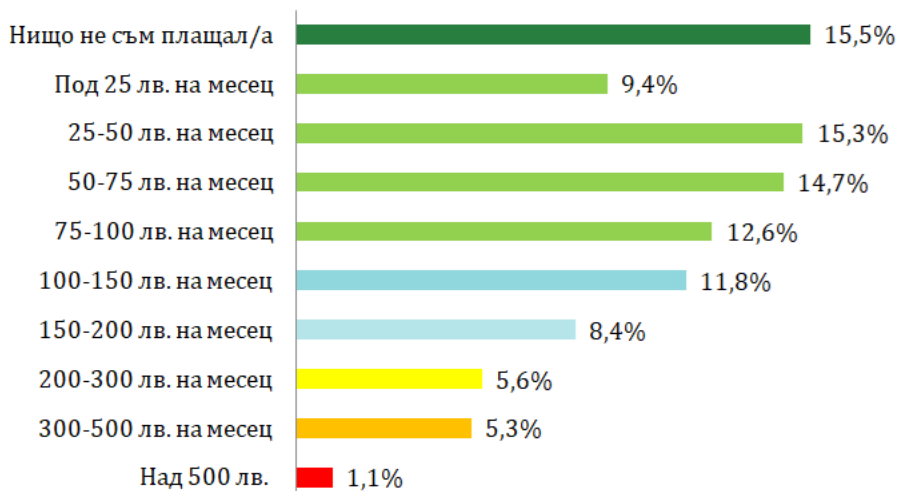


Графика 20

Проучването е проведено в края на януари и началото на февруари месец, когато в страната имаше грипна вълна и някои области прекратиха учебните занятия. Въпреки това разходите на родителите за лекарства през последния месец не

надвишават драстично средните месечни разходи за лекарства през изминалата година.

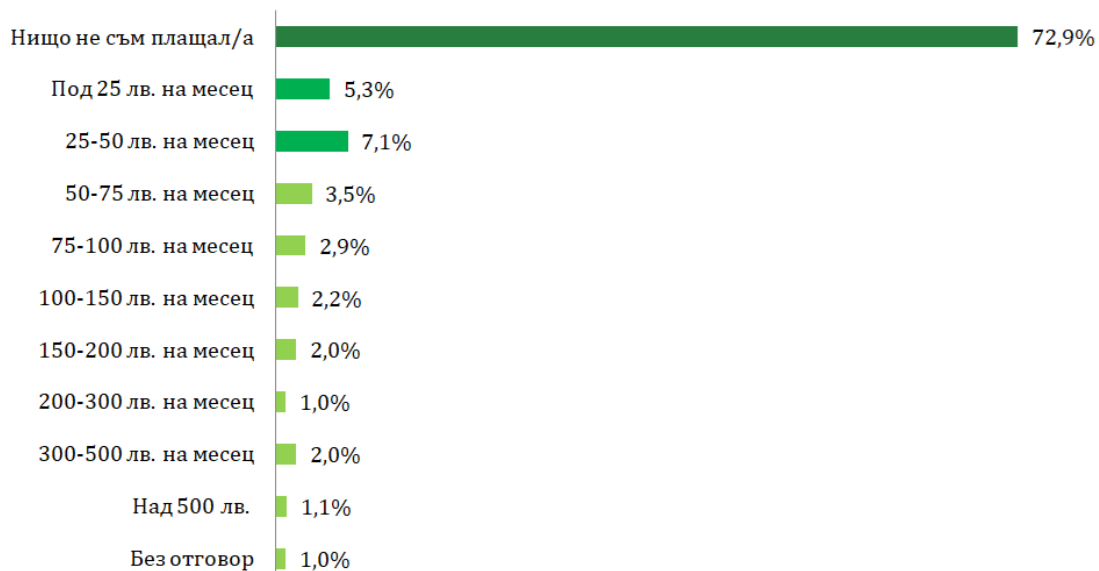
Каква сума приблизително сте отделили за **лекарства** за Вашето дете/деца през **изминалия месец** (включително за хранителни добавки, пробиотици, витамини, хомеопатия)?



Графика 21

Разходите за антибиотици през последния месец са дори по-ниски от средните за годината според данните от анкетата:

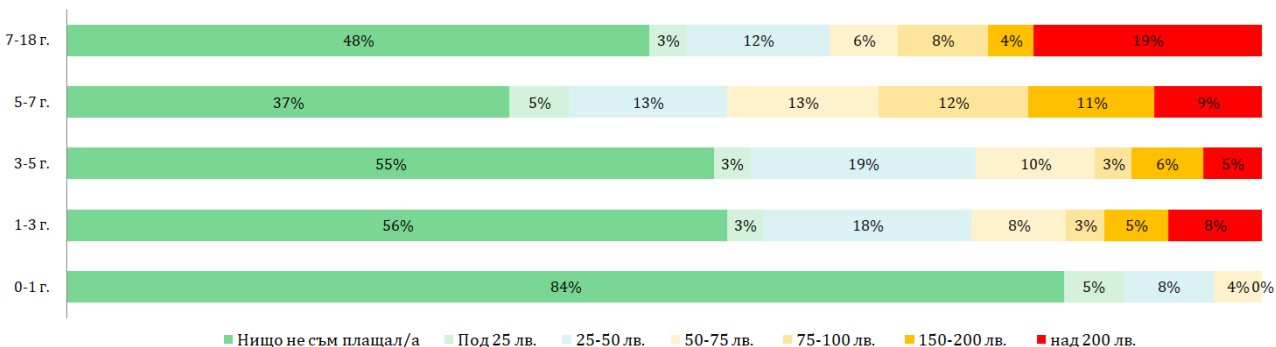
Каква сума приблизително сте отделили за **антибиотици** за Вашето дете/деца през изминалия **месец**?



Графика 22

Повече от половината от родителите на деца до 5 г. възраст не са купували антибиотици през последната година, като при родителите на бебета този дял възлиза на цели 84%. За разлика от тях всеки пети родител на дете над 7 г. е платил над 200 лв. за дете само за антибиотици според проучването.

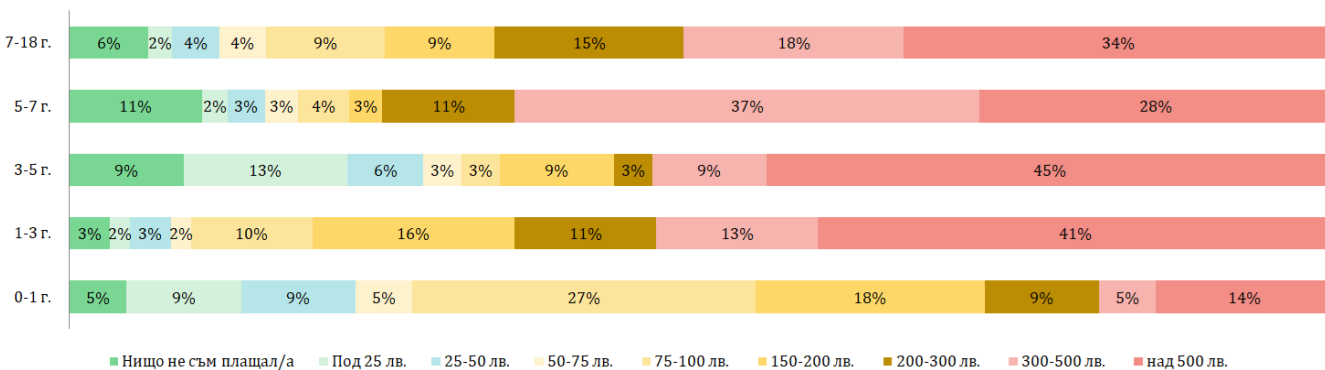
Каква сума приблизително сте отделили за **антибиотици** през последната една година за Вашето дете?
(по възраст на детето)



Графика 23

Разходите за лекарства като цяло са в пъти по-високи от разходите само за антибиотици. Една трета от родителите на деца над 7 г. и цели 45% от родителите на деца между 3 и 5 г. са платили по над 500 лв. за лекарства през годината.

Каква сума приблизително сте отделили за лекарства (включително за ОВИ, пробиотици, витамини, хомеопатия) през последната една година за Вашето дете?
(по възраст на детето)

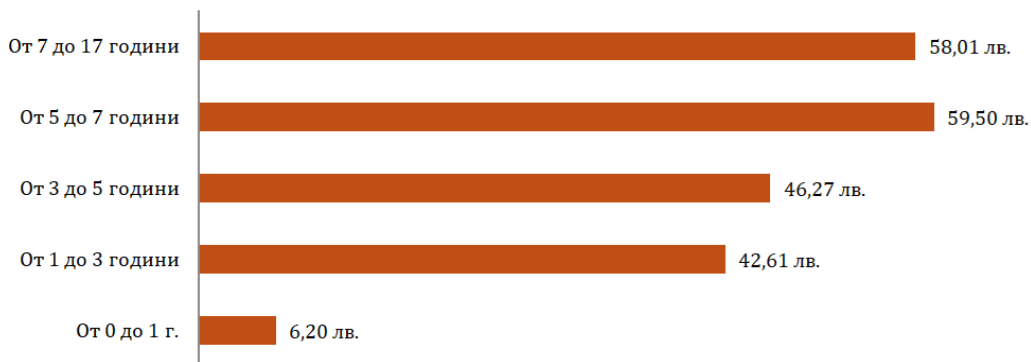


Графика 24

Според данните от проучването **родителите са изхарчили средно по 562,32 лв. за лекарства за дете за година** (включително за антивирусни лекарства, пробиотици, антихистамини, витамини, хомеопатия, хранителни добавки и т.н.). Тук не влизат разходите за транспорт, свързан с достъп до медицинска помощ, за офталмологични прегледи и очила, за психолози, за консумативи, за отсъствията на родителите от работа и др.

Най-високи са средните разходи за антибиотици за дете за година при възрастовата група 5-7 год., следвани от 7-17-годишните. При бебетата под една година родителите средно са платили по малко над 6 лв. за антибиотици.

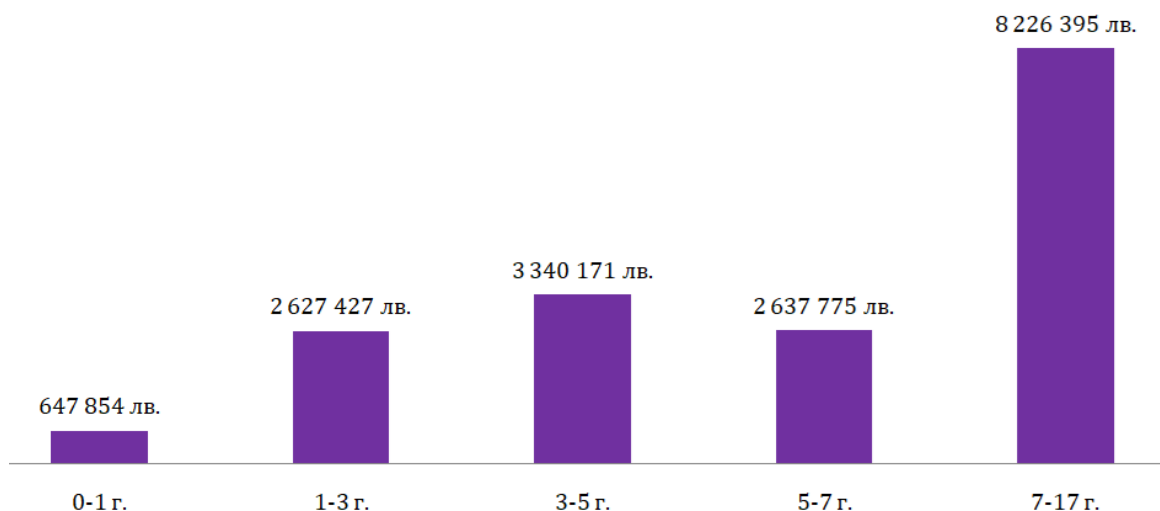
Разходи само за антибиотици на дете за година по възрастова група (средна аритметична стойност)



Графика 25

Ако преизчислим данните от НЗИС за разходите на родителите за антибиотици на годишна база и по възрастови групи, става ясно, че общите инвестиции, които родителите правят у нас само за предписани от лекар през електронна рецепта антибиотици възлизат на 17 479 622 лв.

Разходи на родителите за предписани от лекари през електронни рецепти антибиотици по възрастови групи за една година: общо 17,5 млн. лв.



Графика 26

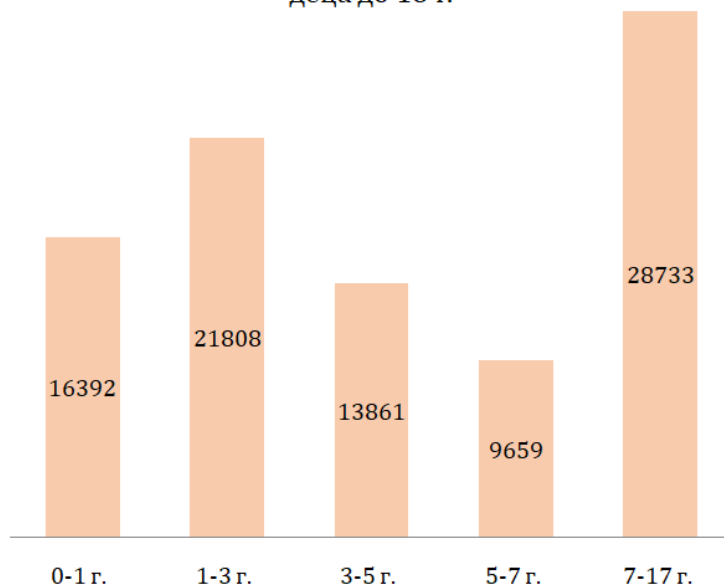
Анализът на данните от НЗИС показва, че разходите за всички изписани от лекар през електронна рецепта лекарства за деца на възраст 0-17 г. възлизат на общо почти 93 млн. лв. за една година. От тях разходите само за антибиотици са в размер на 21,5 млн. лв., а разходите за лекарства за ОВИ са 409 хил. лв. на година. Родителите плащат 17,7 млн. лв. годишно само за лекарства за ОВИ (250 хил. лв.) и антибиотици (17,5 млн. лв.) по изписани от лекар електронни рецепти.

Но проучването регистрира множество сигнали, че въпреки законодателните регулации антибиотици се продават и без електронни рецепти. Ето типично мнение:

„Само в София ползвате рецепти и давате касови бележки за всичко. Тука при нас не ти трябва такива работи.“

В същото време през миналата година са били извършени над 90 хил. хоспитализации по най-често срещаните детски клинични пътеки.

Общо 90 453 хоспитализации
(инфекциозни болести, гастроентерология,
пневмология и фтизиатрия) през 2024 г. на
деца до 18 г.



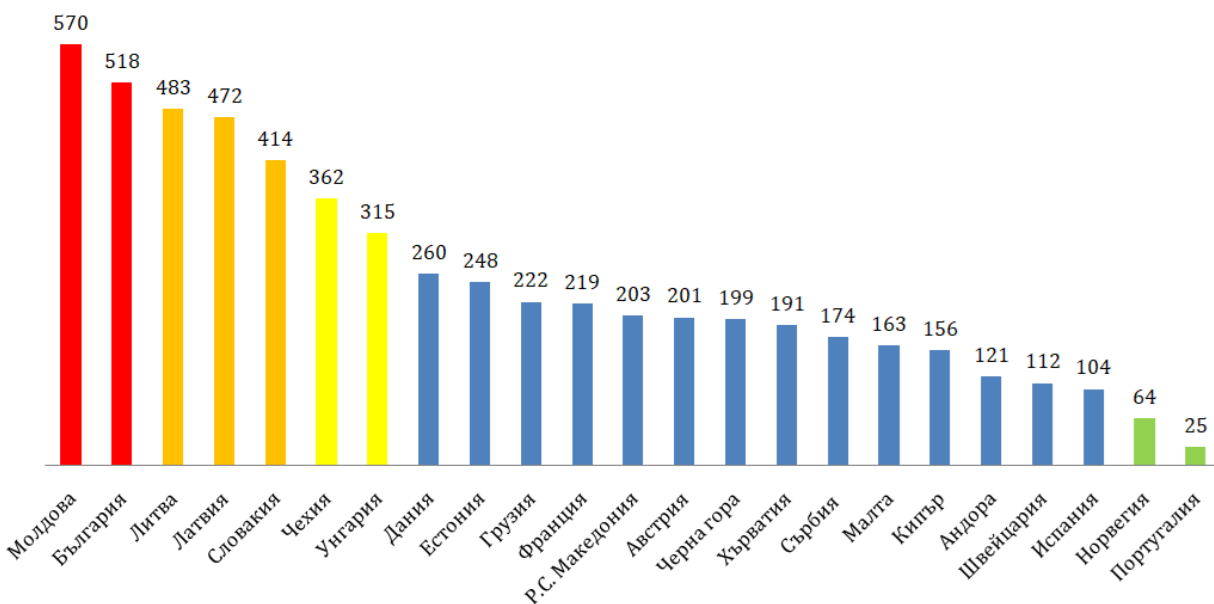
Графика 27

Според данни на СЗО България е на челните места по брой детски хоспитализации. През 2016 г. хоспитализациите на деца в България на 10 хиляди души са по-малко само от Молдова, 20 пъти повече от отличника по този показател - Португалия, 5 пъти повече в сравнение с Испания, която често е давана за пример като качество на детското здравеопазване и два пъти повече в сравнение със страни от нашата черга като Сърбия, Естония и Хърватия.

Хоспитализации на деца на възраст до 5 г.

(на 10 000 души по данни на СЗО за 2016 г.):

https://gateway.euro.who.int/en/indicators/cahb_survey_25-hospitalisation-rate-for-children-under-5/#id=34015

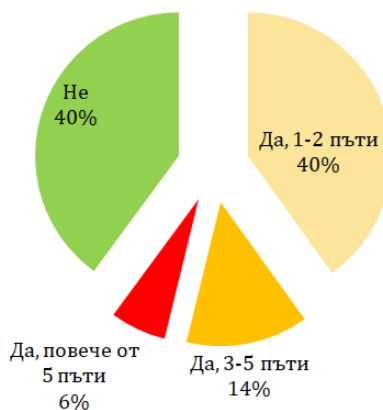


Графика 28

Според данните от дълбочинните интервюта отлагането на посещението при лекар и приемането на лекарства от децата поради финансови затруднения увеличава натоварването на екипите за спешна помощ. Според резултатите от анкетата едва 40% от родителите никога не са търсили спешна помощ за свое дете, а един от двайсет родители е прибягвал до услугите на спешна помощ повече от 5 пъти.

Случвало ли Ви се е да търсите спешна помощ за Ваше(то) дете?

(в спешен център или на тел. 112)



Графика 29

Тезата за дяловете на предотвратимите хоспитализации у нас е базирана на наблюденията на лекари, родители, болнична администрация. Нито един участник в проучването не настоява, че у нас всички детски хоспитализации са неизбежни. Напротив, масово е споделено мнението, че между една четвърт и една трета от хоспитализациите на деца не биха се случили, ако имаше достъп до навременна лекарска подкрепа и лекарства. Според най-крайните мнения:

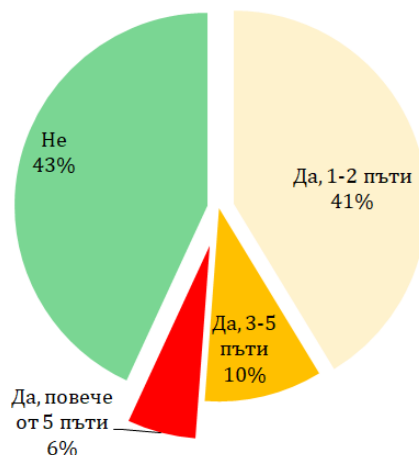
„Вие ми задавате отговор, а не въпрос. Разбира се, че има свръх много хоспитализации у нас. Това е всеизвестен факт.“

Или:

„Едно 60-70% от хоспитализациите бих казал, че са излишни. Ама те ги хоспитализират за едни кръвни изследвания тези деца!?!“

Над половината от участниците в проучването имат дете, което е било хоспитализирано някога. 6% отговарят, че детето им е било хоспитализирано повече от 5 пъти.

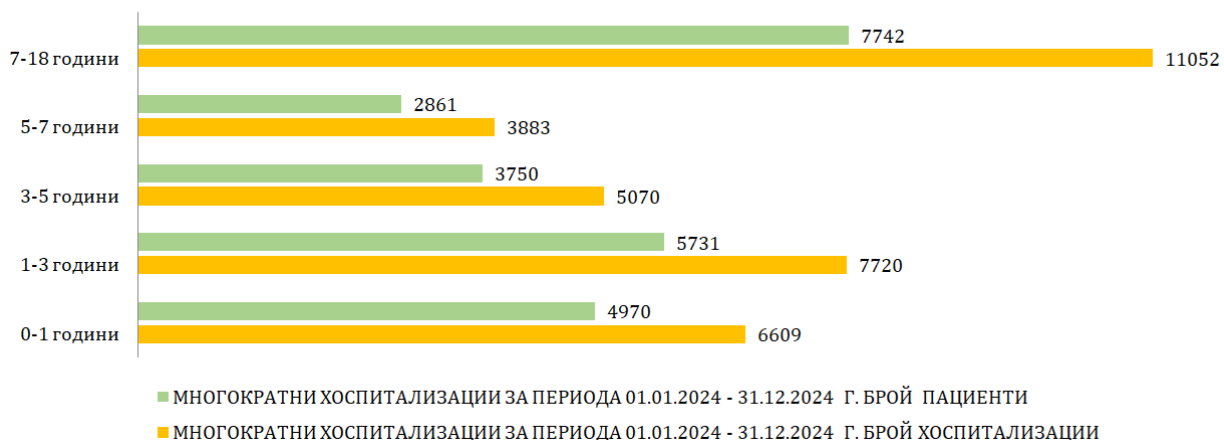
Имате ли дете, което някога е било хоспитализирано?



Графика 30

Разходите за най-често срещаните детски хоспитализации през 2024 г. възлизат на почти 126 млн. лв. като 25 054 деца са били хоспитализирани многократно в рамките на годината.

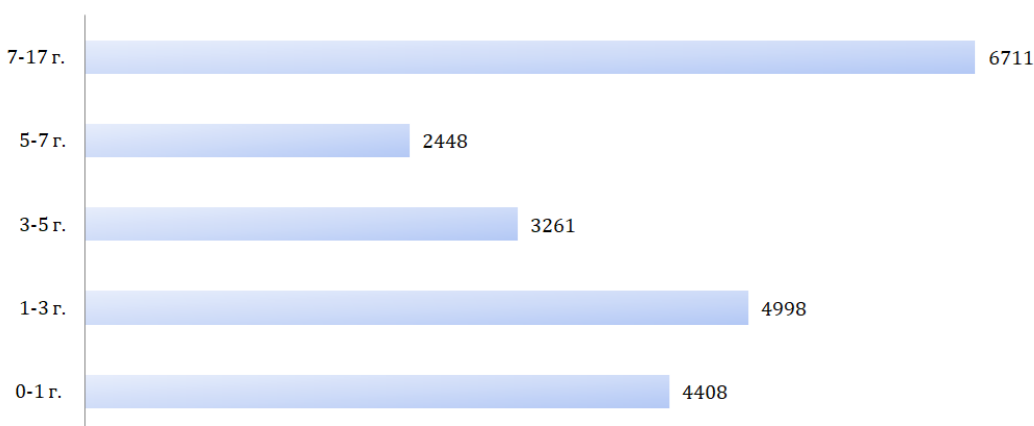
МНОГОКРАТНИ ХОСПИТАЛИЗАЦИИ ЗА ПЕРИОДА 01. 01. 2024 - 31. 12. 2024 г.
(Източник: НЗОК)



Графика 31

По най-актуалните данни от НЗОК за по-малко от 2 години у нас са извършени над 20 хил. детски хоспитализации:

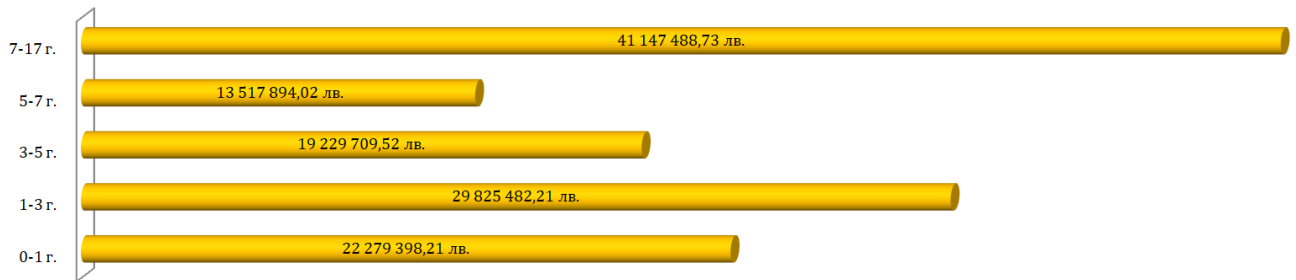
СЛУЧАИ НА ПОВЕЧЕ ОТ ЕДНА ХОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ (март 2023 - януари 2025): общо 21 836
Източник: НЗОК



Графика 32

Най-големи са разходите за хоспитализация при децата от 7 до 17 г., но там и групата е най-голяма в абсолютни стойности. Най-голяма е вероятността от хоспитализация при децата, които са до 3 г. възраст.

Общо 125 999 972,69 лв. за хоспитализации (инфекциозни болести, гастроентерология, пневмология и фтизиатрия) през 2024 г. на деца до 18 г.



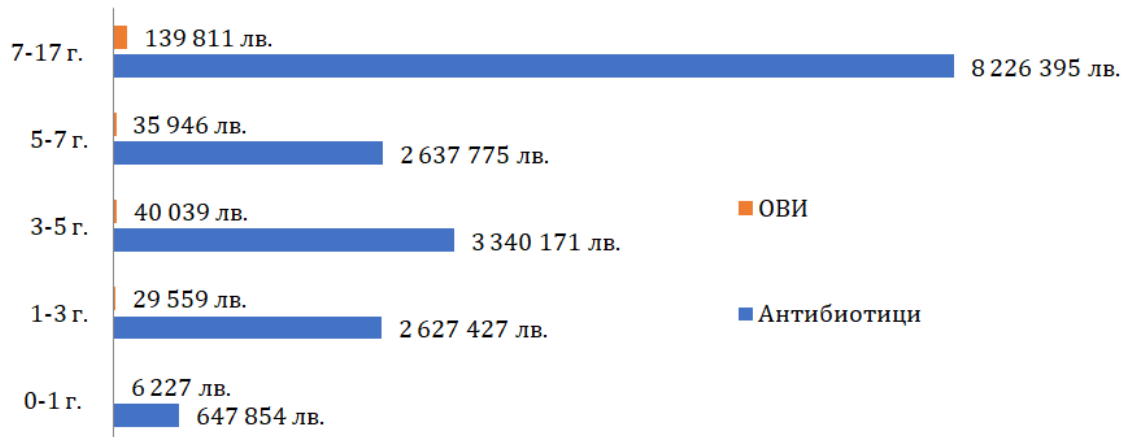
Графика 33

Кой какво плаща за здравето на децата на България?

Проучването разкрива, че частните инвестиции на родителите в здравето на децата на България през 2024 г. възлизат на общо над 1 млрд. лв. (включително за лекарства, консумативи, транспорт до медицинска помощ, отсъствия на родителите от работа и др.).

Колко биха стрували инвестициите на НЗОК в детско здравеопазване за година

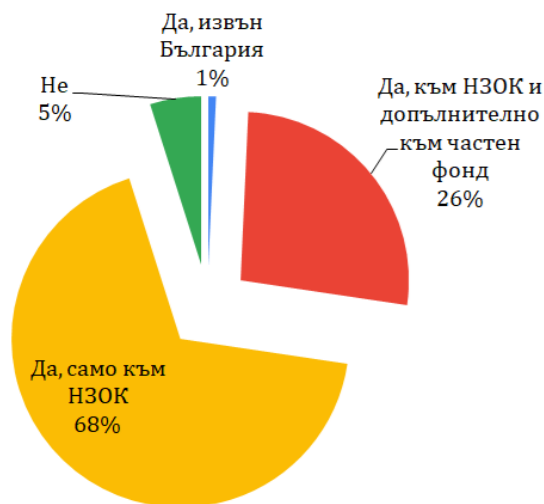
(само за антибиотици и лекарства за ОВИ, които сега се поемат от родителите)



Графика 34

В същото време една четвърт от участниците в проучването са осигурени, освен към НЗОК, и към частен здравноосигурителен фонд, а близо 70% само към НЗОК. Неосигурените са 5%.

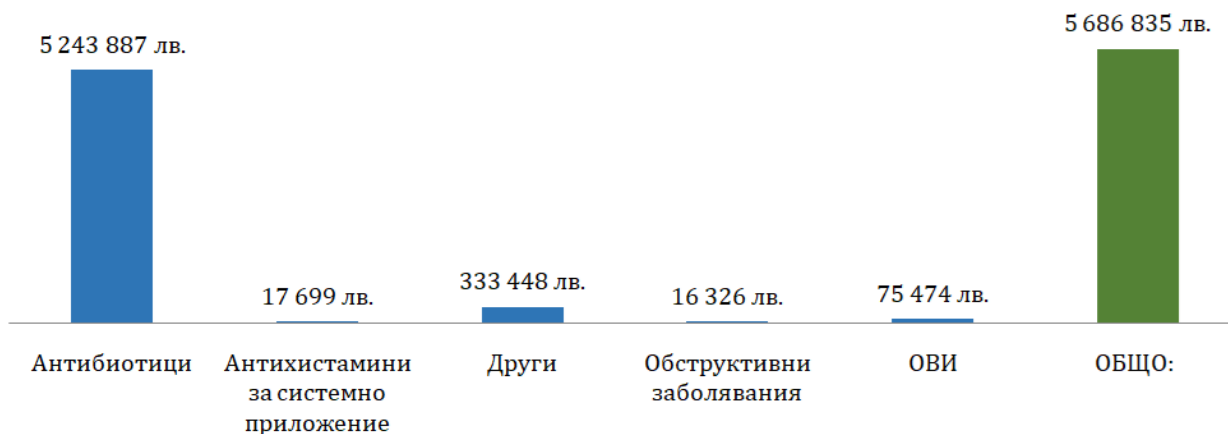
Вие лично здравно осигурен/а ли сте в момента?



Графика 35

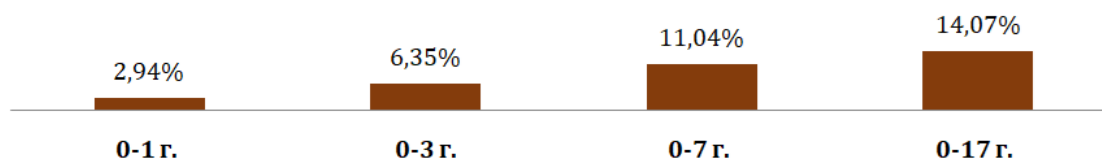
Ако се акумулира политическа воля в Закона за бюджета на Р. България за 2025 г. да бъдат включени безплатни антибиотици за децата, най-вероятно промените на съответните наредби на Министерството на здравеопазването и провеждането на публични конкурси за лекарства ще отнеме около 8-9 месеца и мярката ще влезе в сила едва през последното тримесечие на 2025 г. Тогава разходите по възрастови групи биха изглеждали така:

Инвестиции в детско здравеопазване: типове разходи за тримесечие за всички деца на 0-17 г., които в момента се поемат от родителите



Графика 36

Инвестиции в детско здравеопазване: цената на предписаните от лекар лекарства за ОВИ и антибиотици като дял от разходите за хоспитализации в момента по възрастови групи

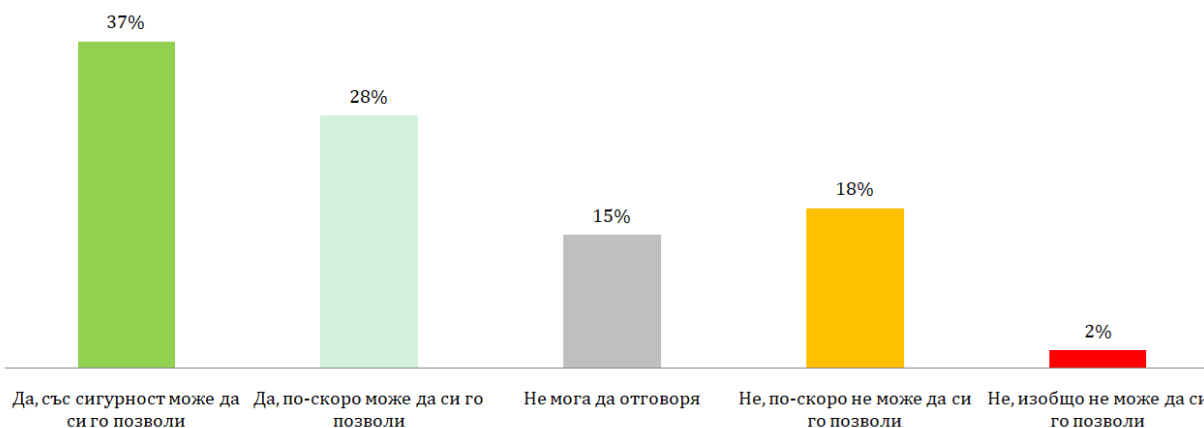


Графика 37

Общественото мнение за безплатните лекарства

В обществото преобладава мнението, че нашата здравна система може да си позволи инвестицията в детско здраве. 37% от участниците в проучването са сигурни, че това е постижимо. Още 28% смятат, че по-скоро е постижимо. Само един от пет участници в проучването е скептичен, че българското общество може да си позволи да финансира детските лекарства с публични средства.

Вие лично смятате ли, че нашето общество може да си позволи финансово предписаните от лекар лекарства за деца да бъдат безплатни за родителите (разходите да се поемат от НЗОК)?



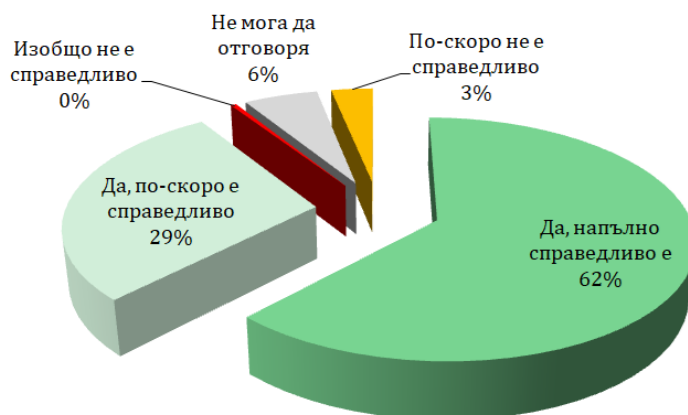
Графика 38

Тези данни кореспондират и с мненията от дълбочинните интервюта. Ето едно много типично изказване:

„Ама разбира се, че можем да си го позволим. Това са трохички в сравнение с парите, които отиват за далавери. Бълха ги е ухапала. Те само да се справят с далаверите в частните болници, които не правят обществени поръчки и плащат не знам си колко пъти повече от пазарната цена, и ето ти парите за лекарствата за всички деца, даже ще хартисят“.

Хората, които не смятат, че е справедливо лекарствата за децата да се поемат от бюджета на НЗОК са единици.

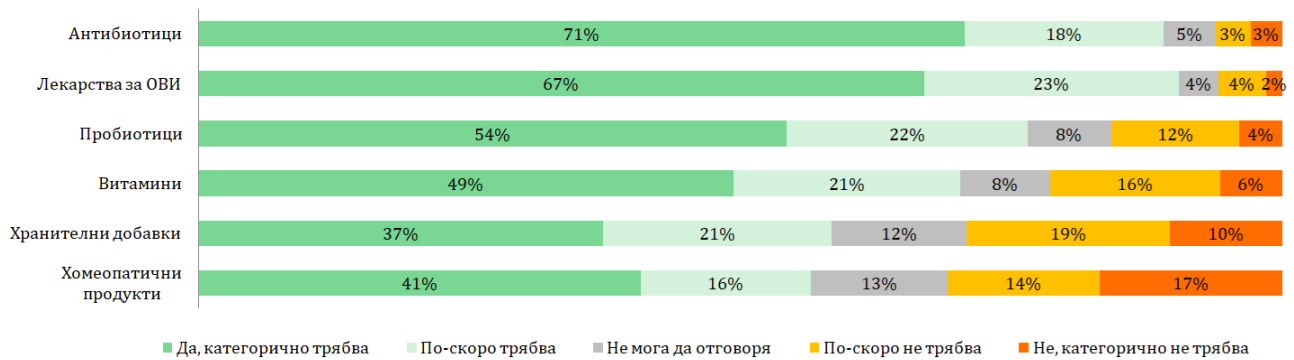
Вие лично смятате ли, че е справедливо предписаните от лекар лекарства за деца да бъдат безплатни за родителите (да се поемат от НЗОК)?



Графика 39

Както при интервюта със специалисти, така и при анкетното проучване в сравнителен план, най-голяма подкрепа среща предложението предписаните от лекар антибиотици и лекарства за ОВИ да бъдат безплатни за родителите.

Според Вашето лично мнение трябва ли изписани от лекар лекарства за деца да бъдат безплатни за родителите (да се поемат от НЗОК):



Графика 40

Заклучение

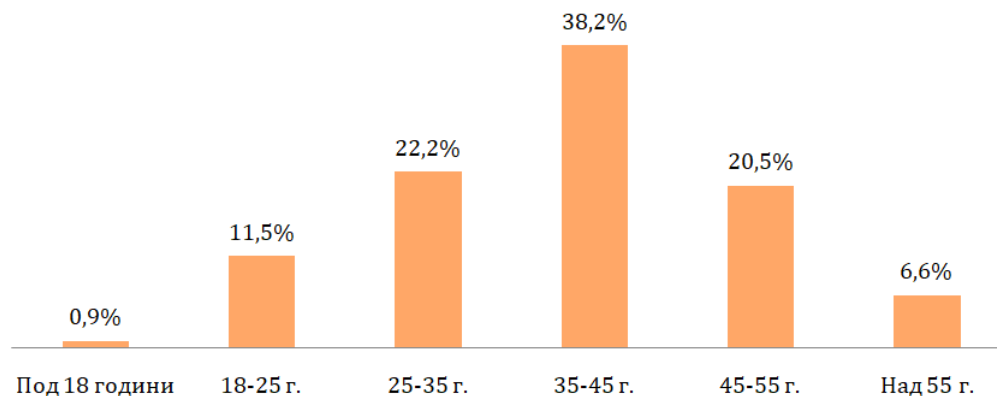
Зад всички публични политики стоят ценности. Нашето общество е раздирано от ценностни противоречия. Агресивното поведение и говорене, сектантското оттегляне в балони от съмишленици и голият популизъм не допринасят за изграждане на ценностни мостове и задълбочен диалог за обществените приоритети.

Ако като общество решим да наказваме децата заради материалния статус, етническият произход, политическите убеждения или образованието на техните родители, рано или късно това ще се обърне срещу всички нас. Защото инвестицията в ранно детско развитие не може да се получава на вересия, не може да се плаща разсрочено на вноски, не може да се покрие накуп, когато децата са станали вече на 15, 18 или на 28 години. Все още не можем да връщаме назад времето. Затова сме толкова безпомощни, когато едва в училище, при формалната възраст за пълнолетие или по сухата статистика за детска смъртност и социално подпомагане, установим какви ползи сме пропуснали и какви щети сме нанесли, подритвайки проблемите на децата.

Ако все пак решим, че инвестицията в децата днес е инвестиция в едно по-умно, по-здро, по-инициативно и по-успешно утре, публичните политики за безплатни детски лекарства, предписани от лекар, е важна стъпка към това (цветно) утре за нашите деца.

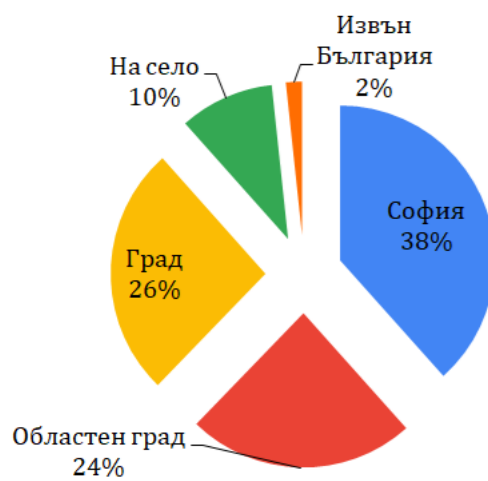
Приложение 1: Демографски профил на участниците в анкетното проучване.

Каква е Вашата възраст?



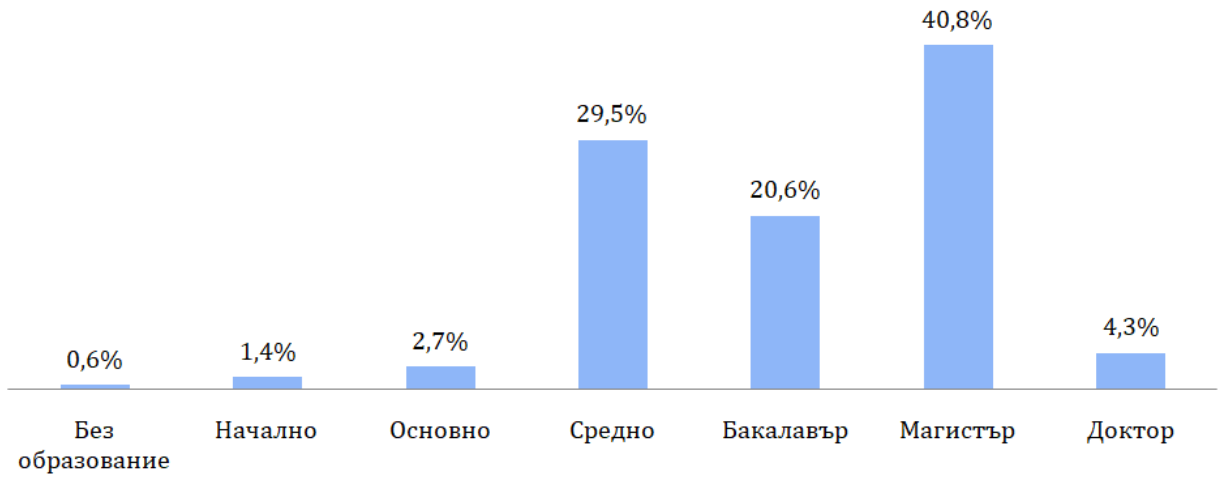
Графика 41

Къде живеете в момента?



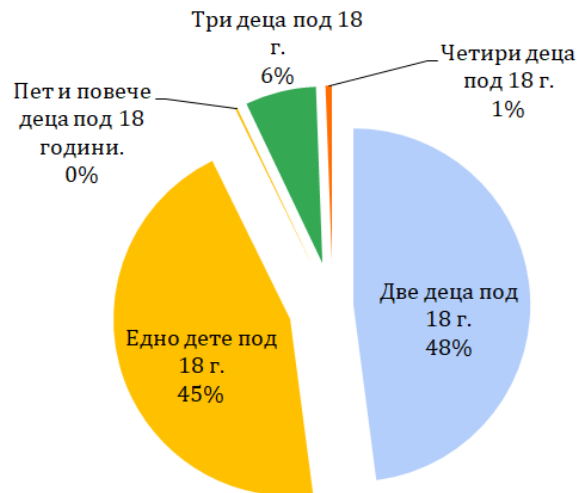
Графика 42

Какво е Вашето завършено образование?



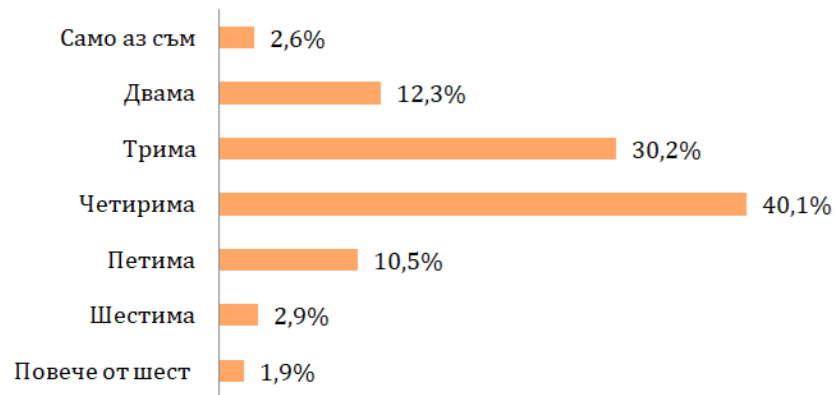
Графика 43

Имате ли деца, които са под 18 години?



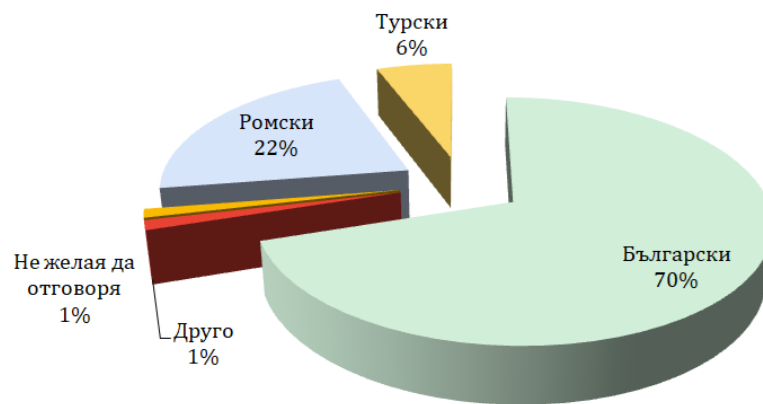
Графика 44

От колко души се състои Вашето домакинство?



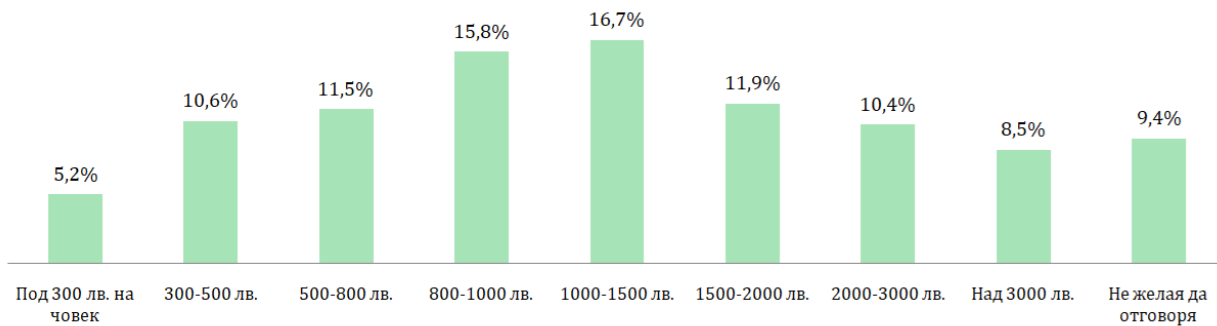
Графика 45

Какъв е Вашият етнически произход?



Графика 46

Какъв е средният месечен доход на член на Вашето домакинство през последната една година?



Графика 47

Приложение 2: Характерни коментари на анкетното проучване.

„Би било невероятно, ако това се случи и в България, защото лекарствата са много скъпи и голяма част от населението не може да ги купят и да лекува децата си. За съжаление съм свидетел на няколко такива случая“.

„Като цяло смятам, че лекарствата за деца трябва да се поемат от НЗОК и това би помогнало на много семейства с ниски доходи и на семейства с деца с хронични заболявания. Но също смятам, че това би довело до измами, промяна в поведението на лекарите (предпазливост да изписват лекарства, когато са необходими или обратното - изписване на повече лекарства, които не са необходими). Когато са намесени обществени пари в България, винаги нещо се обърква и някой е облагодетелстван за сметка на много други. България е твърде корумпирана, за да се получи справедливо разпределение на обществени средства и това да доведе до положителен ефект за семействата в нужда. Също е възможно такива промени да доведат до увеличаване на таксите за осигуровки и това да затрудни още повече семействата.“

„При добра организация (и контрол) поемането на разходите за предписани от лекар лекарства за деца от бюджета на здравната каса би могло да намали предписването на лекарства "за всеки случай". Но това предполага лечението да се ръководи по протокол, а не от "всеки сам си преценя". Това обаче, за съжаление, не е практика у нас. В този смисъл имам съмнения, че поемането на лечението за деца от НЗОК може да се превърне в още един механизъм за източването на здравната каса. Иначе по принцип съм твърдо ЗА това лекарствата за деца да са безплатни за родителите. Но, за да бъде това работещо решение, е необходимо май цялата ни здравна система да се преобрази. Не съм оптимист.“

„Не мисля, че етническият произход е от съществено значение за здравето на кое да е дете. Всички деца са наши деца. Деца на Майка България. Трогваме се за всяко болно дете. Като общество се втурваме да помагаме на почти всяко семейство, нуждаещо се от помощ за лечение. Но не можем да помогнем на всички и точно тук е моментът да отбележа ролята на държавата за безплатното лечение. Но за съжаление нейната роля липсва, няма я! Работещи бедни сме! Всеки лев е ценен за домакинствата, за оцеляването им. Разболеят ли се децата, изпадаме в паника и винаги се изправяме пред дилема: дали ще можем да излекуваме децата си или не. Дали ще ни стигнат средствата? Дали няма да се наложи да прибягваме до бързи кредити? И до каква степен това ще ни върне пак към дъното? Отново и отново! Вземаме заеми за лечение - не само за децата, но и за нас - но вече в много усложнени

ситуации и когато вече сме паднали окончателно. Пренебрегваме здравето си с пълното съзнание...”

„Лекарите масово и без това изписват купища ненужни лекарства на деца и в момента. Изобщо не съм съгласна всички данъкоплатци да плащаме за презастраховането на некомпетентни лекари с ненужно лечение в огромна част от случаите. Безплатно лечение и лекарства за дечица с тежки диагнози - ето затова съм „за“. Но безплатни лекарства за настинки е абсолютно порочна и популистка мярка. Ако държавата я е грижа за здравето на всички деца, да мисли в посока по-адекватни изследвания и прегледи по време на бременност, както и разширени профилактични прегледи за децата до определена възраст.”

„Според мен основният риск идва от това, че родителите ще взимат от аптеката всички предписани лекарства, дори тези които не смятат да дават на децата си. Това ще влоши дисциплината на изпълнение на лекарските предписания, ще повиши разходите и няма съществено да повлияе на здравето на децата.”

„Използвайте природни имуностимуланти за децата, не лекарствени. И няма да се нуждаете нито от лекарства, нито от лекари!!!”

„Не!”

„Лекарствата не са това, което правят децата по-здрави”.

„Боя се, че основният проблем не е в достъпността на лекарствата, а в 1) безразборното изписване (без показания) на антибиотици и 2) изписването на хомеопатии и хранителни добавки, без доказан ефект, но с високи цени.”

„Проблемът с масовото изписване на антибиотици, без сериозна причина, е много голям и е тема, която трябва да бъде разисквана, защото засяга бъдещето на децата ни.”

„Най-важното според мен е да се намали употребата за антибиотици, антибиотични капки и кортикостероиди. Злоупотреба, презастраховане, предписване без предварително изследване - всичко това е престъпно!”

„Повечето от детските лекарства са с високи цени. Въпреки това родителят се задължава да ги закупи, за да подобри състоянието на децата си. Добре би било да се спазват предписанията на лекарите и да не се заменят изписаните лекарства. Р. България е държава, която отделя от бюджета си твърде много пари за различни

сфери, но не и за безплатно или по-достъпно здравеопазване. Професионализмът и отношението на здравните служители не винаги отговаря на нуждите на пациента, не винаги и приложеното лечение е правилното. Затова и хората вече нямат доверие на медиците в България. Особено когато става въпрос за детско здравеопазване...„

„Не мисля, че повече и по-достъпни лекарства е предпоставка за по-здрави деца. По-скоро мисля, че трябва да се работи по посока на превенцията: по-качествена и пълноценна храна, спорт и, не на последно място, ограмотяване на населението по отношение на имунизациите и предпазването от заразни и инфекциозни заболявания. В това отношение, струва ми се, обществото ни е доста изостанало като мислене и информираност”.

„Според мен лекарствата са много скъпи и непосилни за някои хора. 1/4 от бюджетът ни на месец отиват за лекарства”.

„[Нужно] е редовно внасяне на здравно-осигурителни вноски, данъци и огромни грижи за децата. Работя като директор на детска градина и впечатленията ми са, че децата боледуват много често, а родителите нямат възможност да ги лекуват ефективно, заради липса на средства и неразбиране от тяхна страна колко е важно здравето на децата им. Случвало се е да купуват по едно сиропче или блистерче за три деца с 3-4 г. разлика във възрастта. Често разчитат само на здравните кабинети към детската градина.”

„На голямото ми дете (на почти 7) в миналото са изписвани антибиотици без основателна причина (поне 3-4 пъти), които е приемало, защото бяхме неопитни родители. Сега съм изключително внимателна при избора на специалист за лечение”.

„Тези цени в аптеките са недопустими, когато се касае за здравето на детето. Всеки месец се мъча да заделя средства, за да сменя климата на децата, като ги заведа на друго място, различно от мястото, където живеем. Смятам, че ако се влагат средства в смяна на климата на детето (визирам чести разходки на планина и море), ще се допринесе за намаляване на разходите по лекарствата и ще запазим здравето на детето. В момента на нас ни се налага всеки месец да "плачем" пред аптеката, че детето, не стига че пак е болно, ами харчим безумни пари за лекарства. И не на последно място - всяко отсъствие на родител от работа, допълнително намаля месечния бюджет. Лично аз за миналата година няхах вече нито един ден платен отпуск, и се налагаше с лекарска комисия да ми издават болнични заради децата”.

„Убедена съм, че безплатните лекарства ще доведат до своевременно и адекватно лечение на децата, което ще намали риска да се стига до усложнения на заболяването, по-малко пациенти в болнични отделения и по-краткотрайни дом. лечения и болнични в къщи - както за родителите, така и за децата.“

„Прегледите при специалисти за деца и спешните прегледи при педиатри са изключително скъпи като често изследванията също са платени, което е сериозен допълнителен разход.“

„У нас политиката за децата е популистка и лицемерна. Едва ли има друга държава в ЕС, в която около 30% от децата са в риск от бедност. Демографската криза се задълбочава, а детското здраве е negliжирано. Лекарствата за децата са безумно скъпи за средната класа и социално-слабите групи на фона на заплатите и липсващите услугите за децата, особено в отдалечените райони, където липсва и достъп до здравни услуги.“

„Безплатни да са само антибиотиците, лекарствата за ОВИ и противоалергичните. Другото да го поемат родителите.“

„В много европейски страни лекарствата за деца са безплатни.“

„За мен е важно да отбележа, че в България не достигат най-новите достижения на медицината по отношение на препаратите за деца. Сблъсвала съм се лично двукратно с липсата на важни медикаменти. Първият път беше трудността при снабдяване с ваксина за варицела, която беше обичайна за много други държави, но преди 2020 г. се налагаше родителите да я купуват и пренасят на собствена отговорност и разноски от Гърция. Това беше причина всички в семейството да преминем през заболяването, а едно от децата ни да бъде хоспитализирано. Тъй като малкото ми дете имаше повтарящи се фебрилни гърчове, които изискват евентуално прилагане на диазепам в определени ситуации, установих, че в европейските държави вече съществуват спрейове, прилагани в носа, докато в България все още от медицински лица се препоръчва сложна "конструкция" от ампула и тръбички за прилагане на веществото анално. Другият вариант е изработване на ректални свещички, което е изключително трудно и времеемко, а се прави само в една аптека в страната. Тези варианти не помагат да се реагира бързо и адекватно от родител при фебрилен гърч. Проблемът при детските лекарства в България не се състои толкова в цената им, а в липсата на адекватни препарати.“

„Може би трябва да има безплатни лекарства за социално слабите семейства. Така те ще са спокойни за децата си, а бюджетът няма да се товари излишно. Хубаво

е също в аптеките да няма дефицит на лекарства за деца. Не знам как трябва да стане това, но съм поръчвала вентолин и пулмикорт от Гърция и Турция, когато синът ми беше малък и треперех да не направи бронхиолит, докато пристигнат. Супер би било също да се забрани рекламата на витамини и всякакви хранителни добавки по детските канали. Това е особено неетичен вид реклама, който принуждава родителите да купуват съмнителни витамини и добавки, вместо плодове и зеленчуци.”

„Истински неприятното е липсата на медикаменти - още при бременност, напр. фраксипарин, после пулмикорт, медикаменти при астма, както и липсата на педиатри и компетентни специалисти, дори в София. Ако България иска да решава демографската криза, детското здраве трябва да си личи, че е приоритет, не само да стискаме палци, че няма да ни се разболеет детето...”

„Това е тема която ме дразни от години - защо децата и пенсионерите нямат намаление или безплатни лекарства. Голям процент от младото население бяга от страната, защото им е трудна реализацията, нужна да почувстват сигурност за създаване на семейство.”

„Децата във възрастта 2-6 г. боледуват много често и е трудно за родителите им да осигуряват скъпите лекарства, дори и да не са само антибиотици. В съседните ни държави, Гърция и Турция, най-често изписваните лекарства са в пъти по-евтини от България. Дори и в момента лекарствата за астма на дъщеря ми купувам от съседните ни държави и плащам наполовина.”

„Мисля, че към момента много деца нямат достъп до необходими лекарства. Много млади семейства са финансово затруднени, затова се стига до усложняване на някои респираторни заболявания, които не са лекувани адекватно от момента на първите симптоми. Смятам, че осигуряването на безплатни лекарства, предписани от педиатрите или личните лекари, би подобрило общия статус на детското здраве в България. Категорично смятам, че ако се прекратят някои подобни практики в начините на разходване на средства от НЗОК, би имало предостатъчно средства това да стане стандартна практика.”

„За съм!”

Приложение 3: Релевантна литература

- Balasubramaniam, R., Beneragama, B. V. S., & Sri Ranganathan, S. (2011). "A national survey of availability of key essential medicines for children in Sri Lanka." *Ceylon Medical Journal*.
- Chen, Z., Li, S., Zeng, L., Liu, Y., Zhang, M., Choonara, I., & Zhang, L. (2021). "Accessibility of Medicines for Children: A Systematic Review." *Frontiers in Pharmacology*.
- De Falco, R. Global Initiative for Economic, Social and Cultural Rights (GI-ESCR), Transformative Policies to Realise the Right to Health: Why we Need Knowledge Commons and Public Options for Pharmaceuticals to Realise the Right to Health, (December 2023), 10.53110/TYSH1071.
- Holloway, K., & Henry, D. (2014). "WHO essential medicines policies and use in developing and transitional countries: an analysis of reported policy implementation and medicines use surveys." *PLoS Medicine*.
- Kalyango, J. N., Alfaisal, N. S., & Alfayumi-Zeadna, S. (2015). "Availability and utilization of the WHO recommended priority lifesaving medicines for under five-year-old children in public health facilities in Uganda: a cross-sectional survey." *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*.
- Kazaryan, I., & Vardanyan, L. (2015). "Availability and affordability of medicines for children." *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*.
- Kotwani, A., Joshi, P. C., Jhamb, U., Holloway, K., & Ratanawijitrasin, S. (2015). "Availability and price of essential medicines for children in India: a descriptive study." *Indian Journal of Pediatrics*.
- Robertson, J., Forte, G., Trapsida, J. M., & Hill, S. (2009). "What essential medicines for children are on the shelf?" *Bulletin of the World Health Organization*.
- Stevens, H., & Huys, I. (2017). "Innovative approaches to increase access to medicines in developing countries." *Frontiers in Medicine*.
- Wilairatana, P., Masangkay, F. R., Kotepui, K. U., Milanez, G. J., & Kotepui, M. (2021). "Prevalence and characteristics of malaria among COVID-19 individuals: a systematic review, meta-analysis, and analysis of case reports." *PLoS Neglected Tropical Diseases*.
- World Health Organization, Health Action International. (2008). "Measuring Medicine Prices, Availability, Affordability and Price Components." *World Health Organization*.
- World Health Organization. (2007). "Make Medicines Child Size: Promoting Safe and Effective Medicines for Children." *World Health Organization*.
- World Health Organization. (2010). "Access to Essential Medicines for Children: Improving the Management of Childhood Illnesses." *World Health Organization*.
- World Health Organization. (2010). "Model Formulary for Children." *World Health Organization*.
- World Health Organization. (2011). "Priority Medicines for Mothers and Children 2011." *World Health Organization*.
- World Health Organization. (2011). "The World Medicines Situation 2011: Medicines Prices, Availability and Affordability." *World Health Organization*.

- World Health Organization. (2012). "Priority Life-Saving Medicines for Women and Children 2012." World Health Organization.
- World Health Organization. (2013). "Priority Medicines for Children 2013." World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). "Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea." World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). "Promoting innovation and access to quality, safe, efficacious and affordable medicines for children." World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). "WHO Model List of Essential Medicines for Children: 6th List." World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). "7th WHO Model List of Essential Medicines for Children." World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). "Better Medicines for Children: Country Implementation." World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). "Children: Reducing Mortality." World Health Organization.
- Xiao, W., Anchao, Z., He, W., & Li, M. (2020). "Evaluation study on the availability and prices of paediatric essential drugs in Weifang." *China Pharmacy Affairs*.
- Yi, D., Zhiping, L., Hong, X., & Zhu, L. (2020). "A multicenter survey of the accessibility of essential medicines for children in China." *Chinese Journal of Pediatrics*.
- Ranabhat CL, Acharya SP, Adhikari C and Kim C-B (2023) Universal health coverage evolution, ongoing trend, and future challenge: A conceptual and historical policy review. *Front. Public Health* 11:1041459.doi: 10.3389/fpubh.2023.1041459