

КОГАТО ДЕЦАТА ПЛАЩАТ ЦЕНАТА

Публичното финансиране на лекарства за деца: между солидарността и
предразсъдъците

Венелин Л. Стойчев

Сдружение ЛАРГО

2025



LARGO
Сдружение Ларго – Кюстендил



Въведение

Докладът представя анализ на данни за детското здравеопазване от НСИ, НЗОК 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 България¹. Средно **един родител у нас плаща по 562,32 лв. 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. **Всеки втори родител се затруднява да покрива разходите за лекарствата** на детето си, а 14,4 % са силно затруднени. 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 нарастване на публичните разходи за спешна помощ и предотвратими хоспитализации. Изследването идентифицира и случаи на извеждане на деца от семействата заради липса на пари за детски лекарства.

Ако обществото ни инвестира в само някои основни безплатни лекарства за всички бебета до 1 г. и това доведе до предотвратяване на само една от двайсет хоспитализации, публичните разходи за тези бебета ще бъдат **четири пъти по-ниски**, отколкото са за тези хоспитализации в момента. Ако предписаните от лекар основни лекарства са безплатни за всички деца от 0 до 3 г. и това доведе до отпадане на необходимостта на една от десет хоспитализации, **разходите отново ще бъдат по-ниски, отколкото са в момента с над 100 хил. лв. за година**. Но общественото мнение у нас е силно разпокъсано 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 ксенофобията.

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 -

¹ Изчислението е направено на базата на броя на децата в пациентските листи на НЗОК по средните разходи за лекарства за дете по данните от проучването на ЛАРГО, които не се покриват от НЗОК.

онлайн и чрез интервюиране, проведено в уязвими общности от здравни медиатори на НМЗМ и теренни сътрудници ЛАРГО².

Проучването е част от инициативата „Цветно утре за нашите деца“, което се реализира от Сдружение ЛАРГО – Кюстендил, Сдружение „Национална мрежа на здравните медиатори“ (НМЗМ), СНЦ „Бъдеще“ – Ракиново и СНЦ „Жажда за живот“ 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 „Инициатива за равни възможности“, СНЦ „Хаячи“, „Клуб на нестопанските организации – Търговище“, Сдружение „Знание“, СНЦ „Бъдеще за децата“, 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:

Сдружение „ЛАРГО“

Сдружение „Национална мрежа на здравните медиатори“

Фондация „Бъдеще“

Сдружение „Жажда за живот“

Фондация „Тръст за социална алтернатива“

Фондация „Фонд ИГА“

Фондация „Здраве и социално развитие“

Сдружение „Инициатива за равни възможности“

Сдружение „Хаячи“

Сдружение „Клуб на нестопанските организации“

Сдружение „Знание“

Сдружение „Бъдеще за децата“

Сдружение „Еквилибриум“

Национална мрежа за децата

² 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.

Български хелзинкски комитет
Фондация за детски палиативни грижи „Ида”
Алианс за ранно детско развитие
Фондация „За нашите деца”
Ноу-хау център за алтернативни грижи, Нов български университет
Фондация „Rise България“
Фондация „Конкордия“ – България

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 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 прибегват 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 доклад³ 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.*

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.

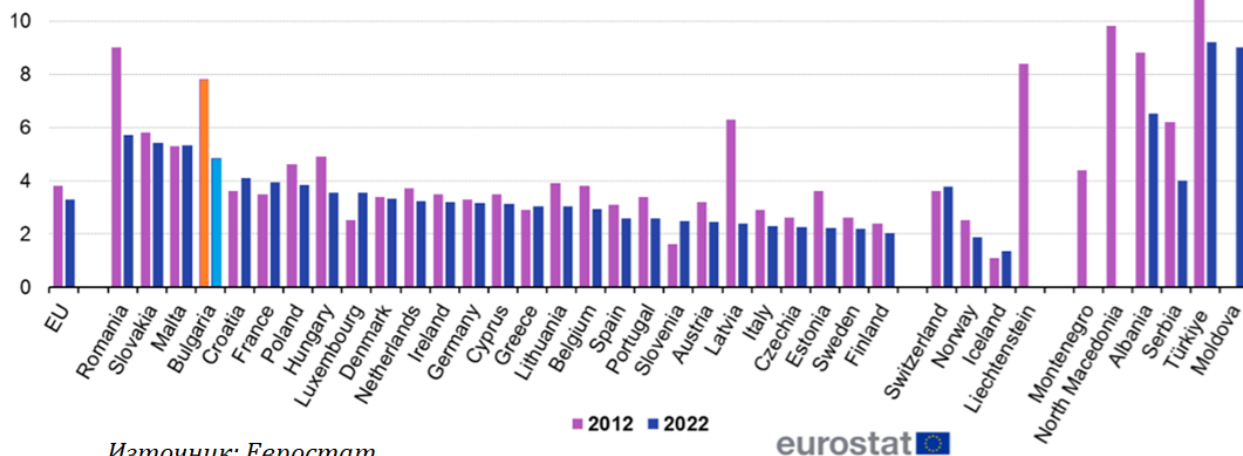
Хранителни добавки, пробиотици, хомеопатия, витамини, болкоуспокояващи не следва да се покриват от бюджета на НЗОК според преобладаващите мнения на специалистите, включили се в проучването.

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.

³ http://iga-bg.org/wp-content/uploads/2022/09/Doklad-dostap-do-lekarstva-01_2022.pdf

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



Източник: Евростат

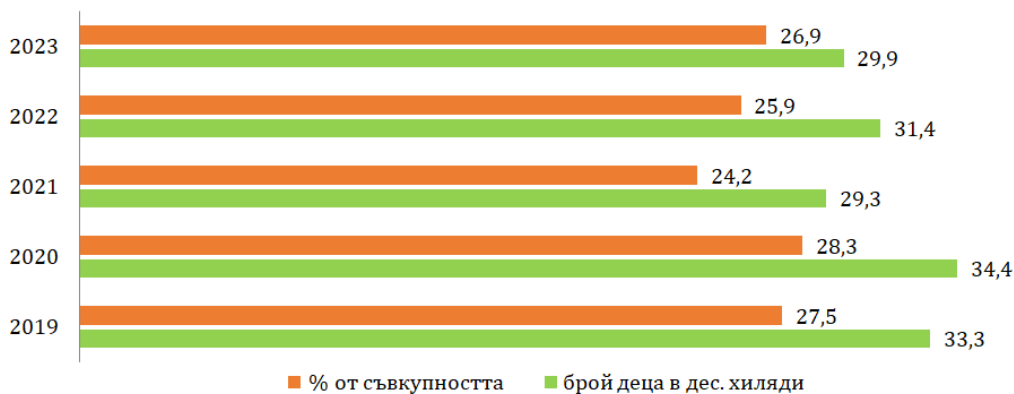
euromat

Графика 1

В същото време всяко четвърто дете в България живее в риск от 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. Мера 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 бедност⁴...”

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

Източник: НСИ



Графика 3

Тези статистически данни 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...”

⁴ Гинеколог в областен град, който преглежда и в малко населено място.

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...”

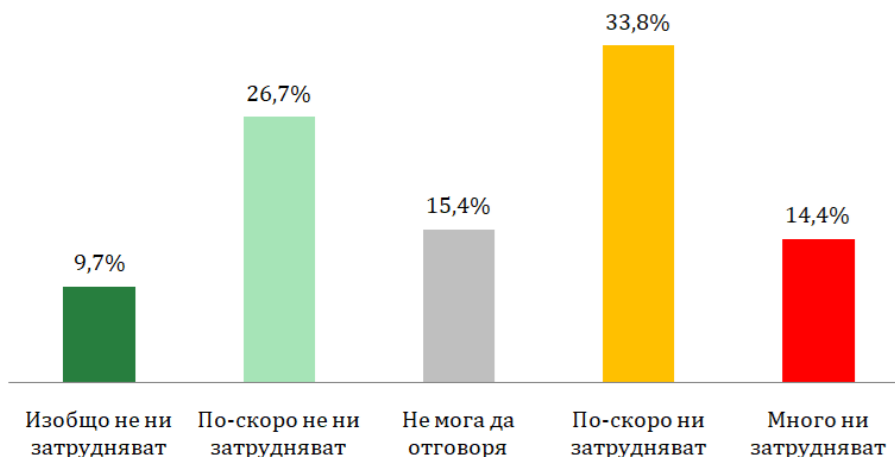
Някои лични лекари споделят, че има случаи, когато те самите купуват лекарствата за децата, когато виждат, че родителите не могат да си ги позволят. Това не винаги има добър ефект и поражда съмнения в ефективността на мярката за безплатни лекарства за децата:

„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 и така ще даваш 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“.

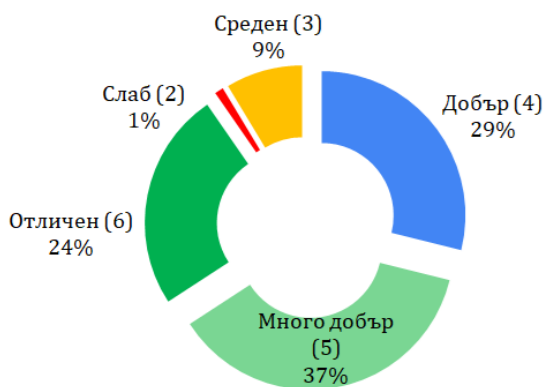
До каква степен разходите за лекарства за Ваше(то) дете/деца затрудняват финансово Вашето домакинство?



Графика 4

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

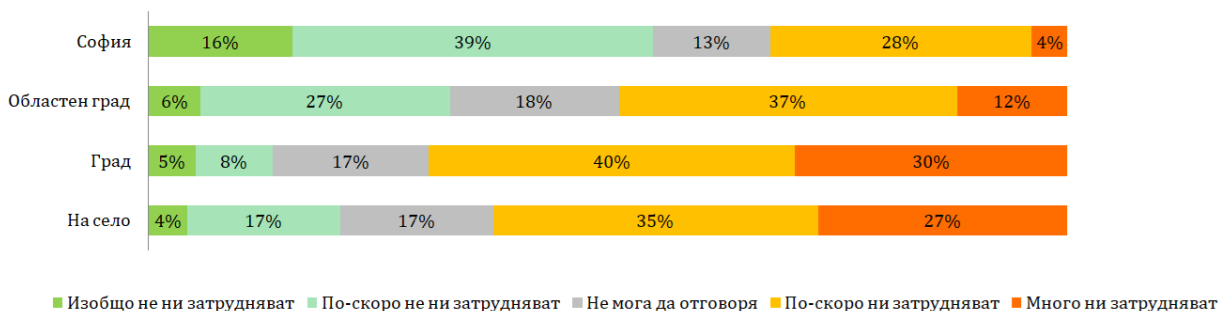
Като цяло какво е здравословното състояние на Вашите деца/дете от 2 до 6?



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).

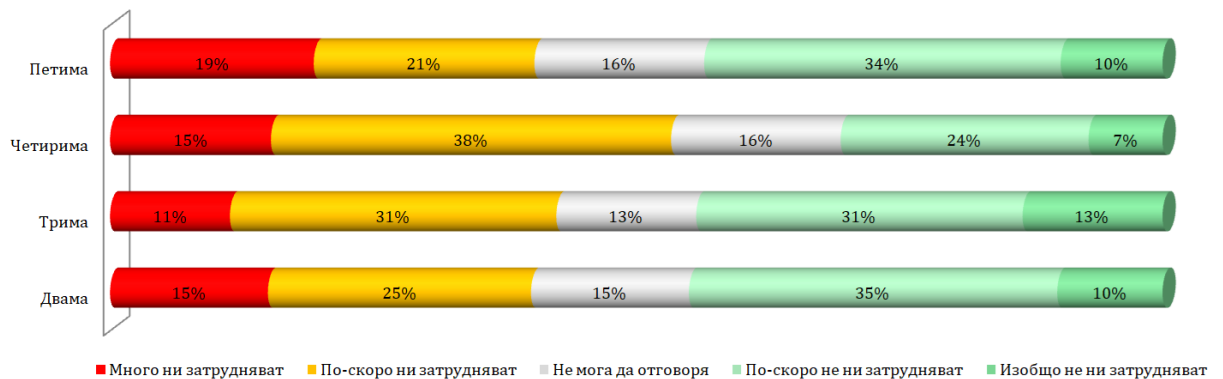
До каква степен разходите за лекарства за Ваше(то) дете/деца затрудняват финансово Вашето домакинство?



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:

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



Графика 8

Резерви към инициативата за безплатни лекарства за децата

На пръв поглед 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 държавата⁵.“

⁵ Теренен сътрудник в малък град.

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 бентлото пред аптеката и за този, който си брои жълтите стотинки?!?“

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 бебенец, 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 тълпана 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 цяло и за не цяло. 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 черна⁶...”

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 троя с химия. Ако това предложение се приеме, само ще напълни джобовете и ще увеличи свръхпечалбите на фармите. Те и без това достатъчно ни троят 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

⁶ Здравен медиатр от малък град.

да наказват деца заради бедността, етническият 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 интервюта 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 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...”

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 мине⁷...“

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 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 изшмули, 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“.

⁷ Представител на малка международна фармацевтична компания.

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:

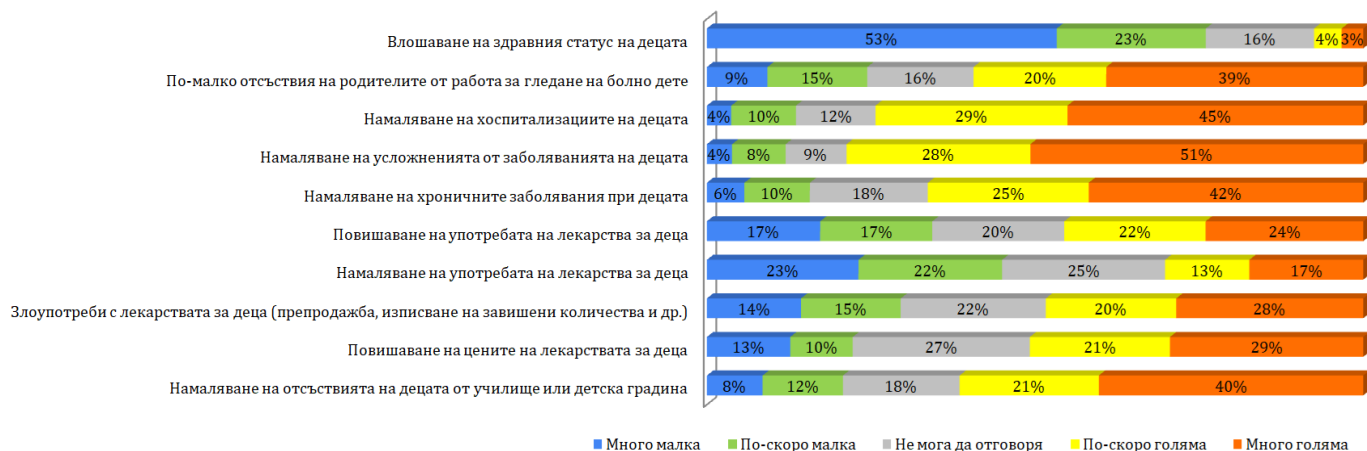
„Трябва да доплащат пациентите 5, 10 или 15 лв. – може това да е фиксирана комисионна на рецепта или таксата за обработка на рецептата. Под 5 лв. не си заслужава да работиш – като платиш ДДС, като платиш банкови разходи, не си струва. Но пък хората пак ще скочат срещу аптеките, че им дерат кожите, а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

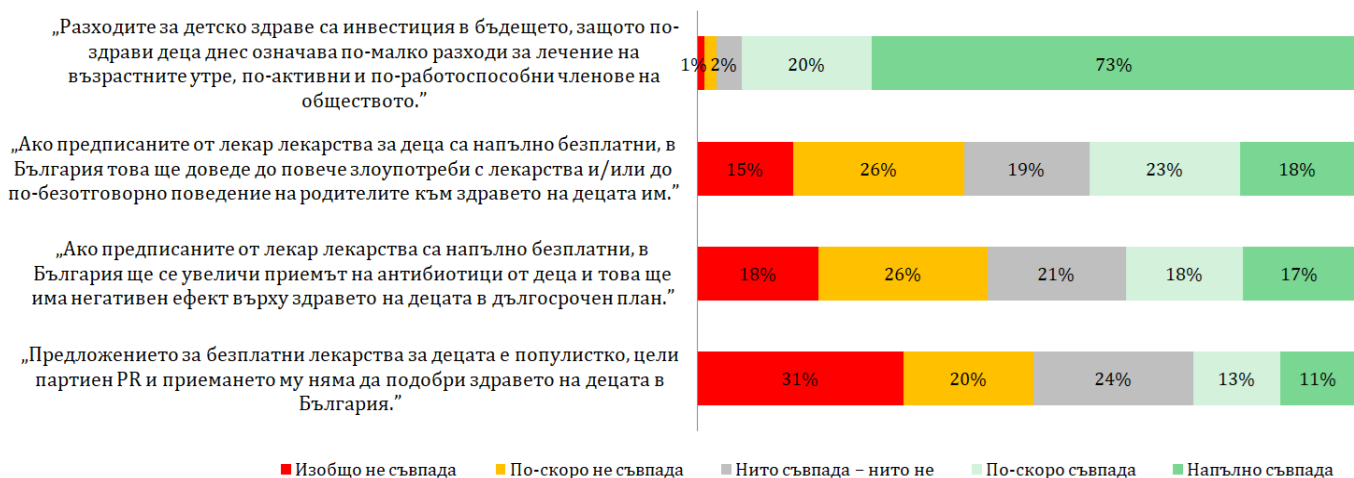
Според Вас каква е вероятността въвеждането на безплатни лекарства за децата (само за лекарства, предписани от лекар) доведе до всеки един от следните ефекти:



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?

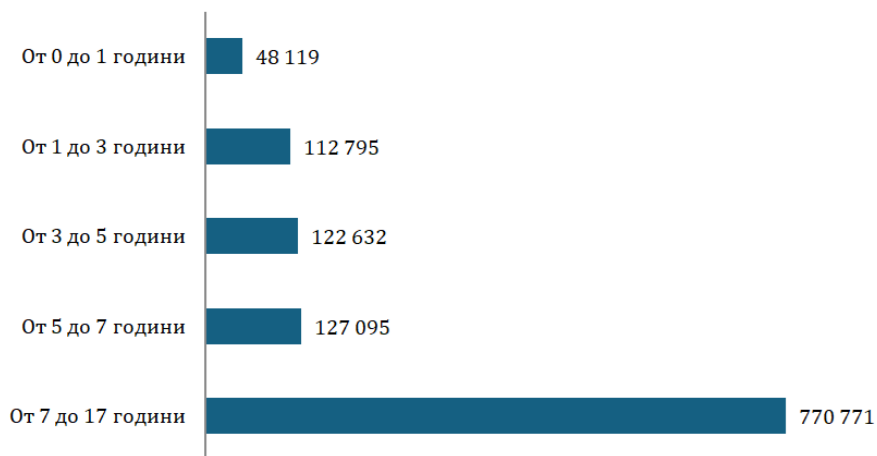


Графика 10

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. деца⁸. 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**

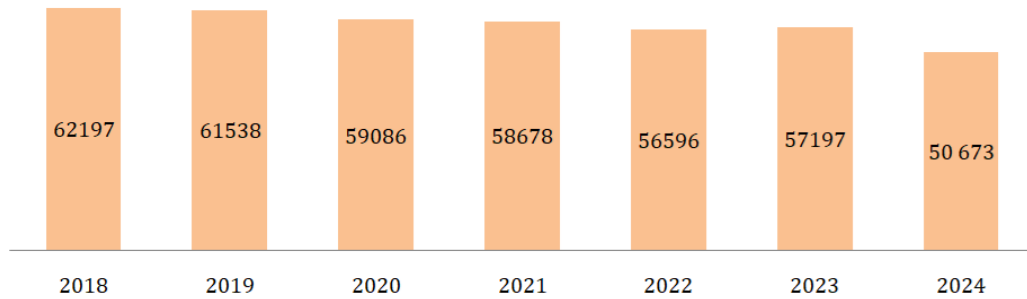


Графика 11

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 профилактични прегледи и имунизации на 2 356 467 деца от 0 до 18 г. Но през годината са извършени едва 133 домашни посещения за здравна грижа за новородено бебе. 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.

⁸ По последни данни от НЗОК към 22 януари 2025 г. в пациентските листи са регистрирани 1 175 471 деца от 0 до 17 г.

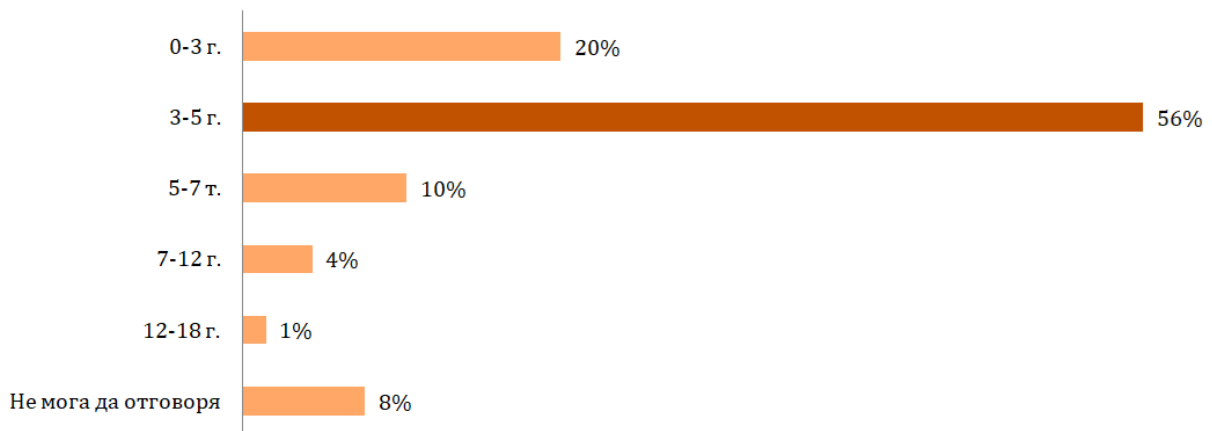
Бр. живородени бебета по години



Графика 12

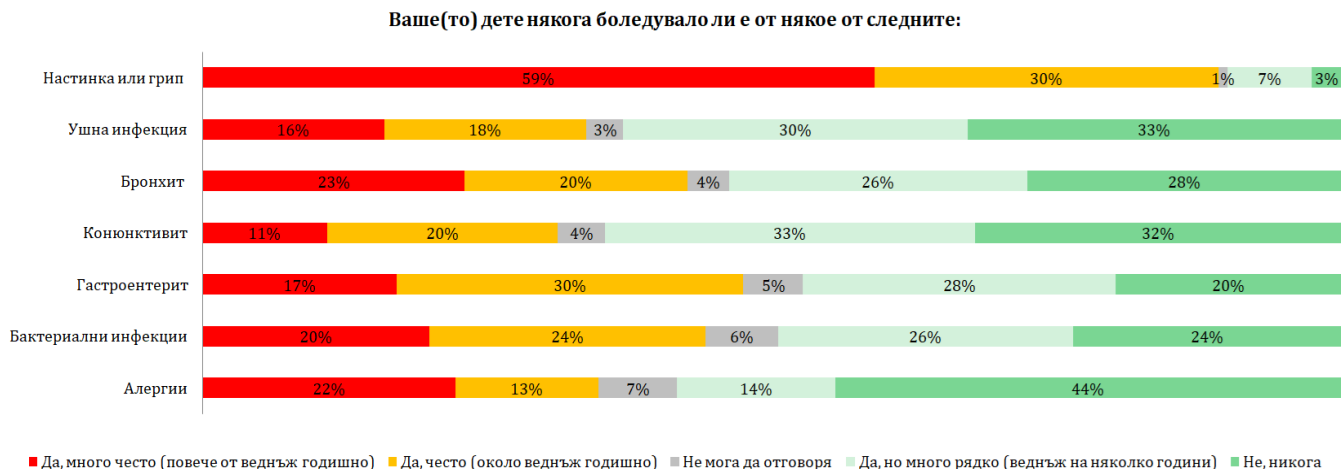
Според данните от проучването най-често боледуват децата във възрастта, когато тръгват на детска градина. Всеки пети родител смята, че децата боледуват най-често до навършването на третата си годинка.

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



Графика 13

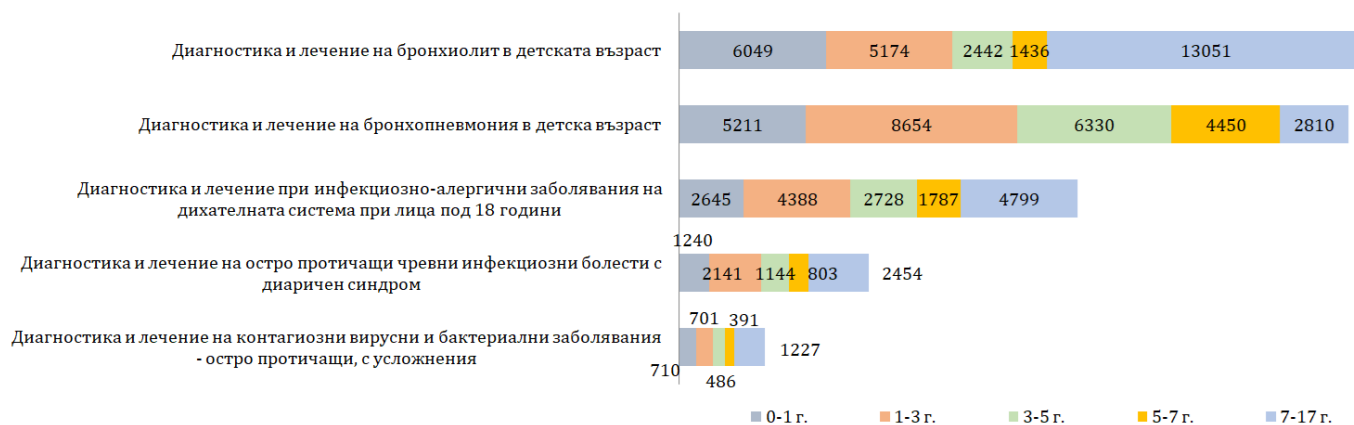
Девет от десет родители отговарят, че децата им най-често боледуват от настинка или грип. Следват гастроентерити, бактериални инфекции и бронхити.



Графика 14

Тези отговори от анкетата кореспондират 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 нецяло. 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:

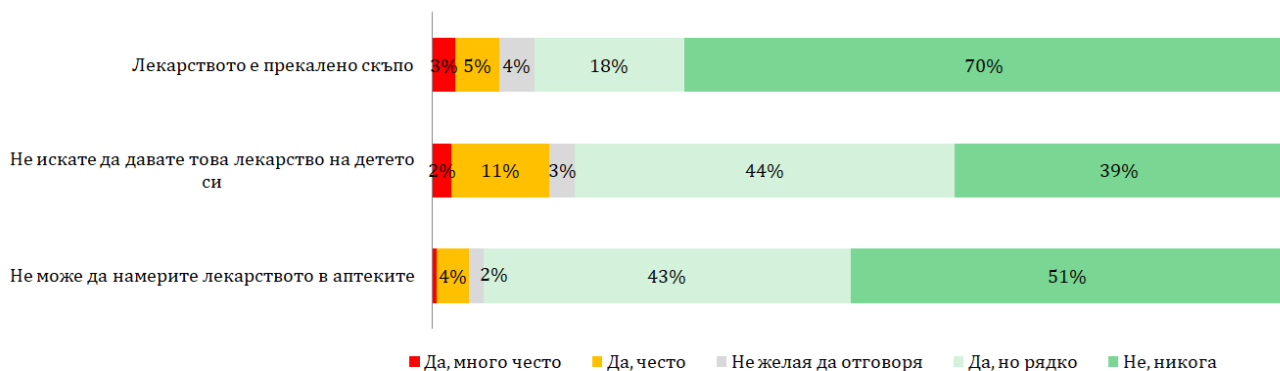
„Вземат пари на заем, вземат лекарства на вересия от аптеките и плащат по един или друг начин, когато могат. Така лихварите ги държат на къса кашка. И то е порочен кръг, защото почват да им искат услуги, почват се наркотици - свлачище...“

Ето и наблюденията на друг личен лекар:

„Ама качете се с мене в колата да ви повозя 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:

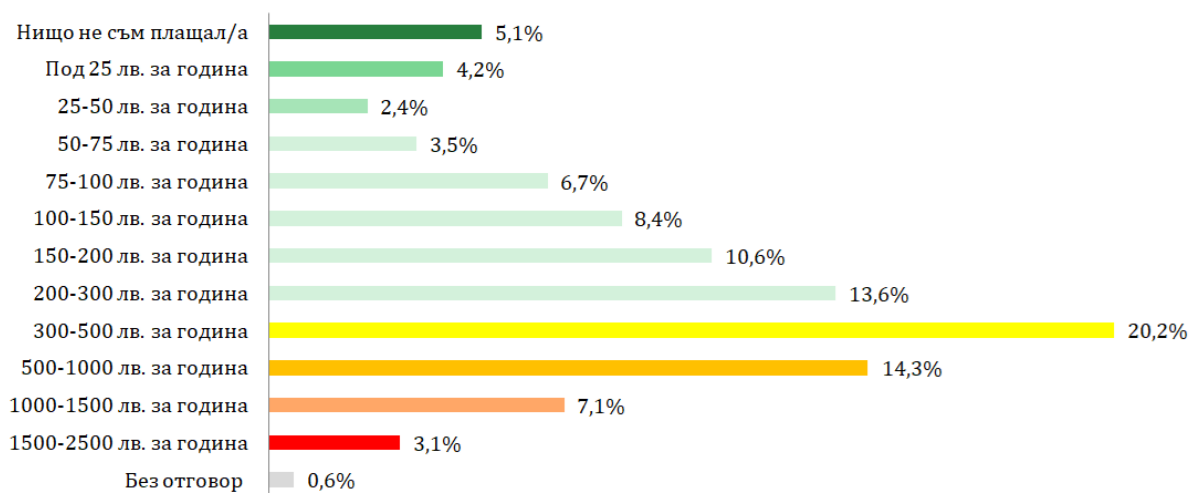


Графика 16

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.

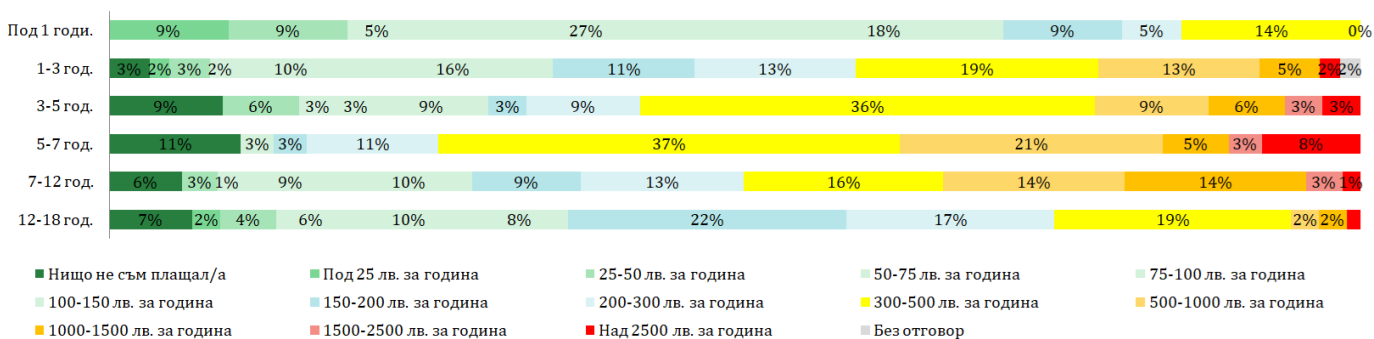
Каква сума приблизително сте отделили за лекарства за Вашето дете/деца през последната една година? (включително за хранителни добавки, пробиотици, витамини, хомеопатия)



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.

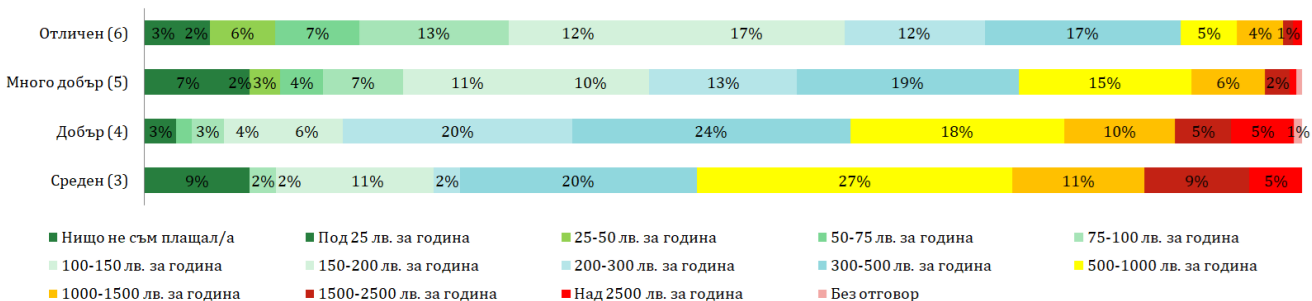
Каква сума приблизително сте отделили за лекарства за Вашето дете/деца през последната една година (включително за хранителни добавки, пробиотици, витамини, хомеопатия) по възраст на детето/децата



Графика 18

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

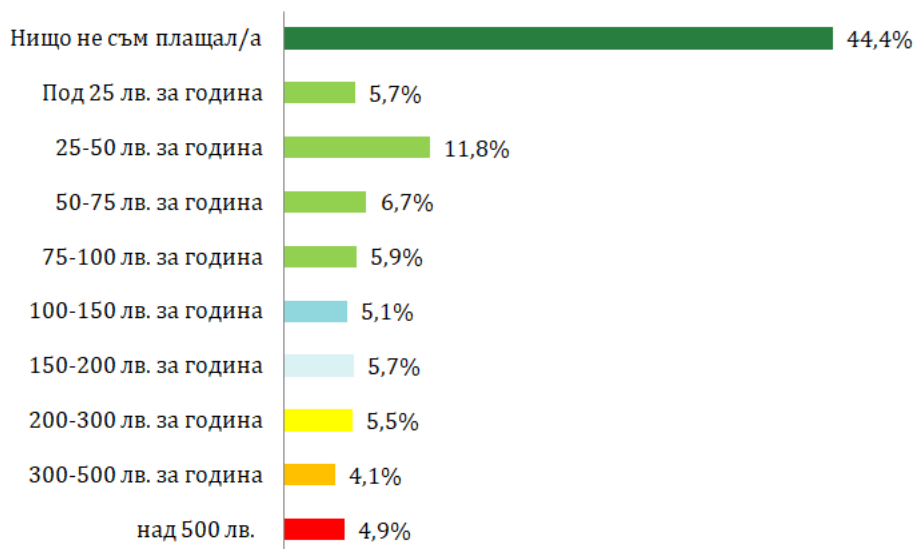
Каква сума приблизително сте отделили за лекарства за Вашето дете/деца през последната една година (включително за хранителни добавки, пробиотици, витамини, хомеопатия)/ Като цяло какво е здравословното състояние на Вашите деца/дете от отличен б (отлично здраве) до слаб 2 (много лошо здраве)?



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.

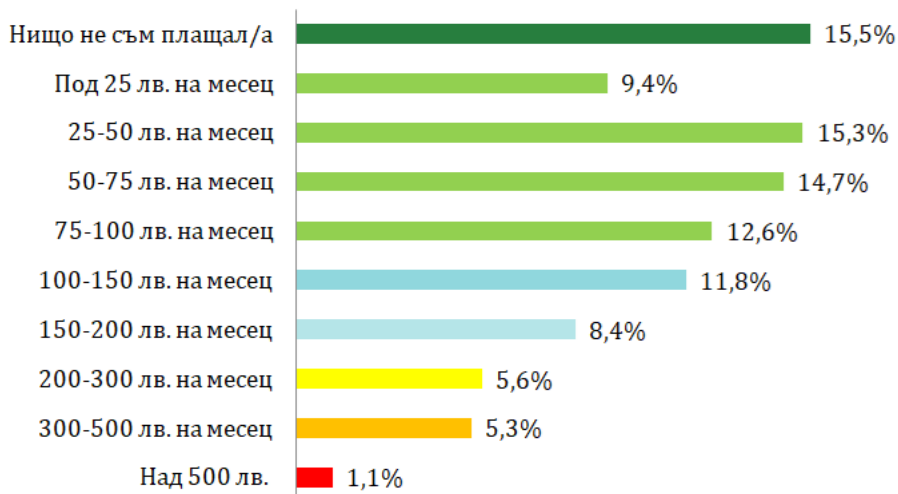
Каква сума приблизително сте отделили за
антибиотици през последната **една година** за
Вашето дете/деца?



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.

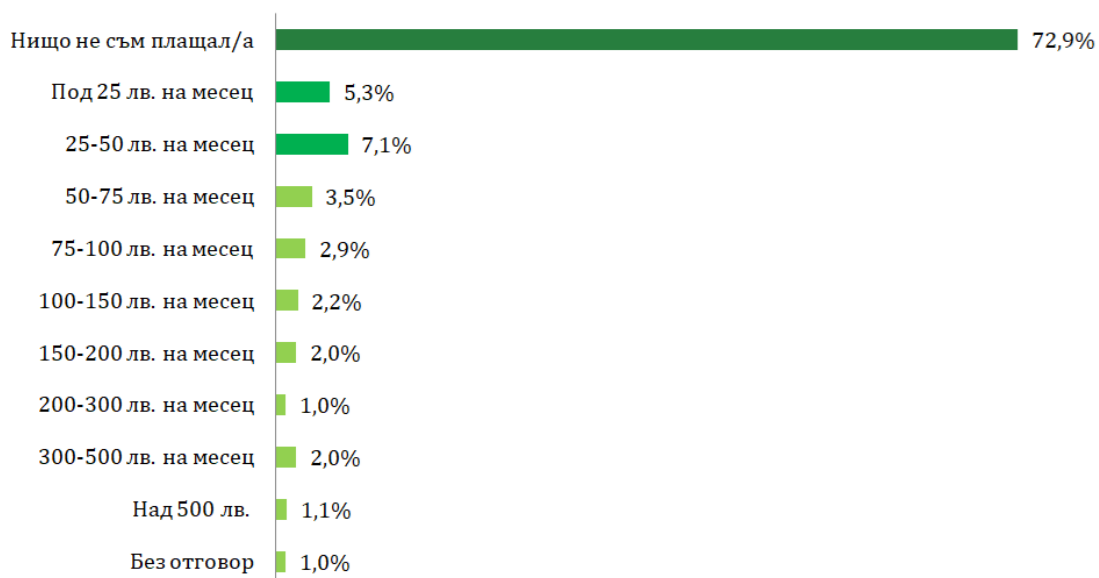
Каква сума приблизително сте отделили за **лекарства** за Вашето дете/деца през **изминалия месец** (включително за хранителни добавки, пробиотици, витамини, хомеопатия)?



Графика 21

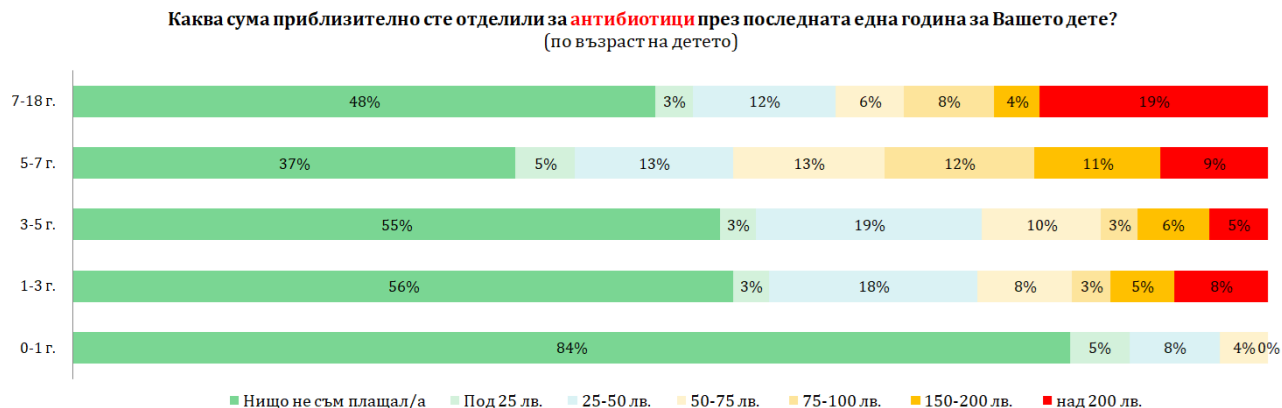
Разходите за антибиотици през последния месец са дори по-ниски от средните за годината според данните от анкетата:

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



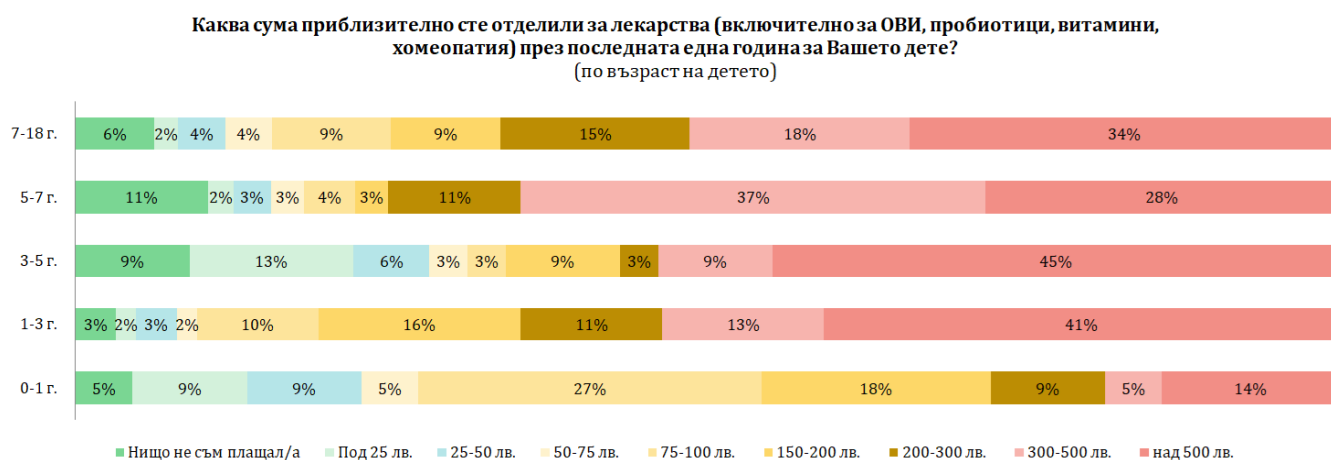
Графика 22

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.



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.

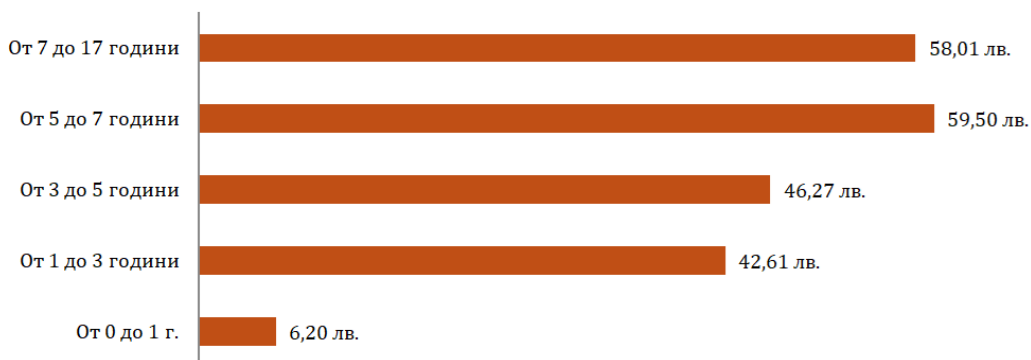


Графика 24

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.).

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.

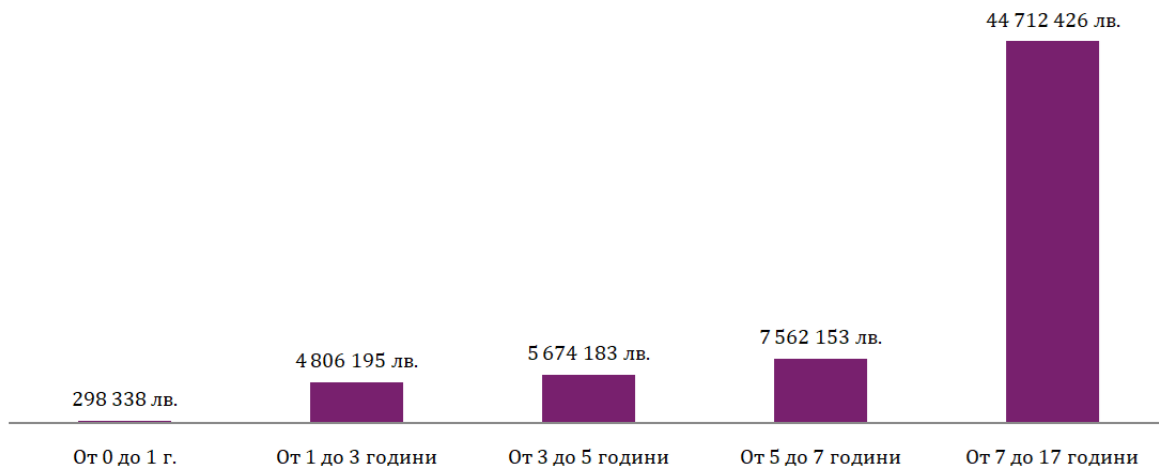
**Разходи само за антибиотици на дете за година
по възрастова група
(средна аритметична стойност)**



Графика 25

Така, ако умножим тези средни суми по броя на децата в пациентските листи на НЗОК, излиза, че през 2024 г. родителите са платили общо над 63 млн. лв. за антибиотици за децата си.

**Разходи само за антибиотици за една година
(в лв. по възрастови групи)**

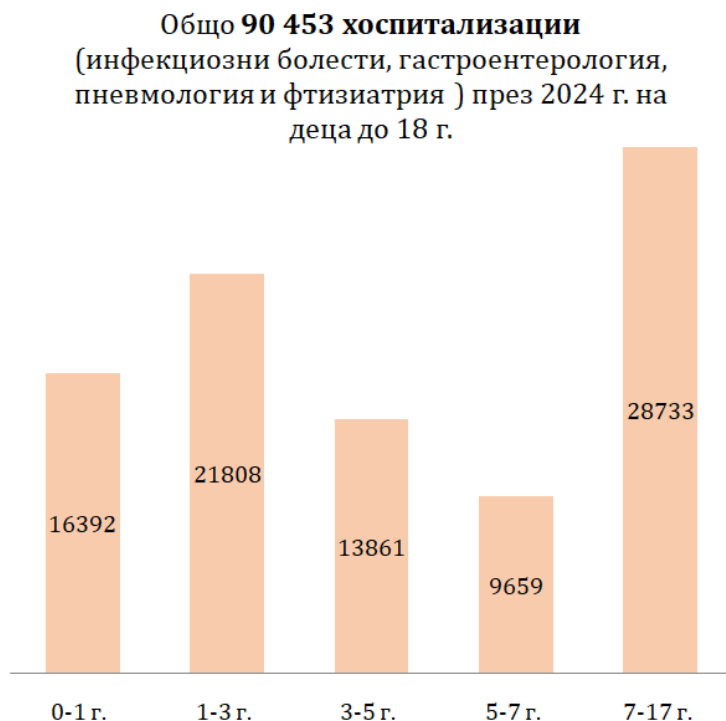


Графика 26

По данни на МЗ от април 2024 г. до януари 2025 г. са изписани общо около 620 000 опаковки антибиотици за деца. При средна стойност от около 30 лв. това прави около 18,6 млн. лв. за периода или около 25 млн. лв. за година. Но проучването регистрира множество сигнали, че въпреки законодателните промени антибиотици се продават и без електронни рецепти:

*„Само в София ползват рецепти и дават 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.



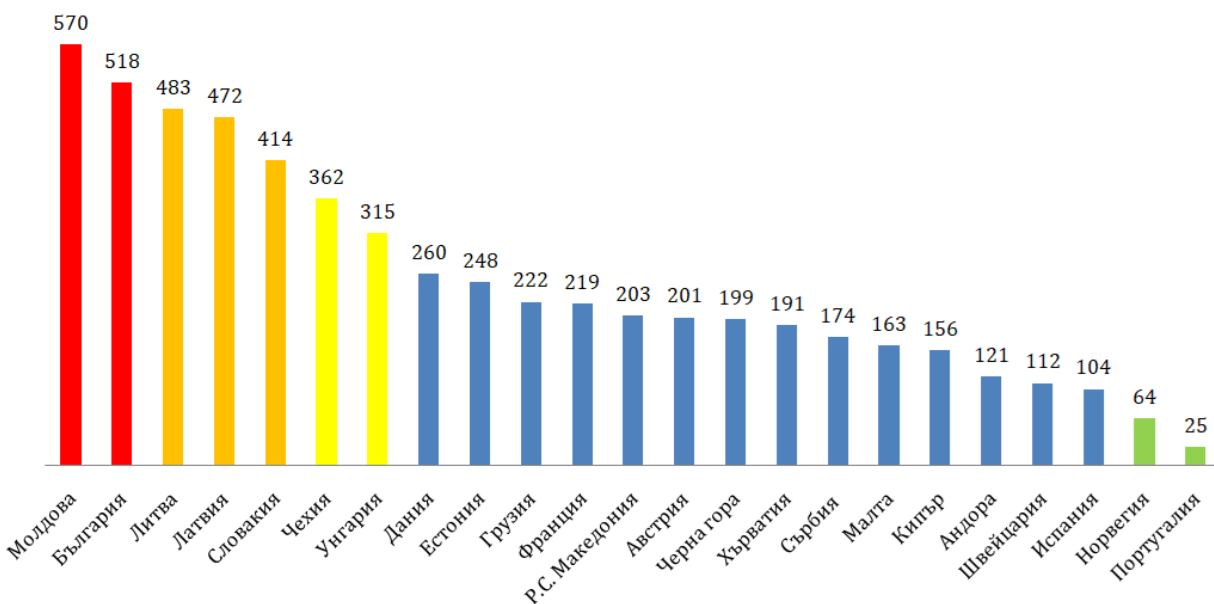
Графика 27

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)

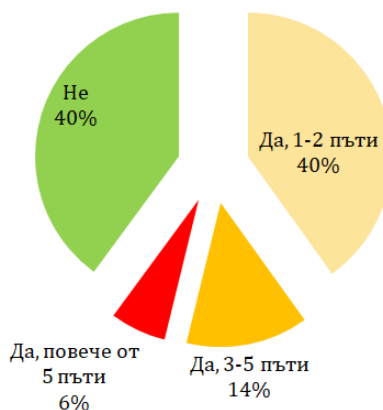


Графика 28

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)



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:

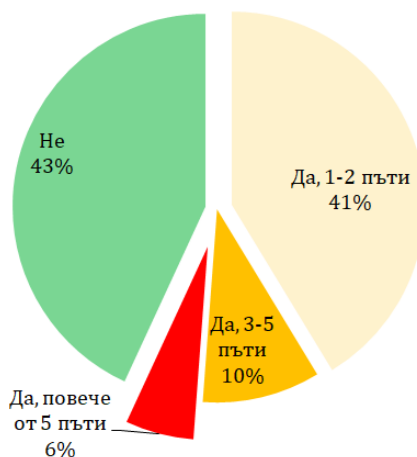
„Вие ми задавате отговор, а не въпрос. Разбира се, че има свръх много хоспитализации у нас. Това е всеизвестен факт.“

Или:

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

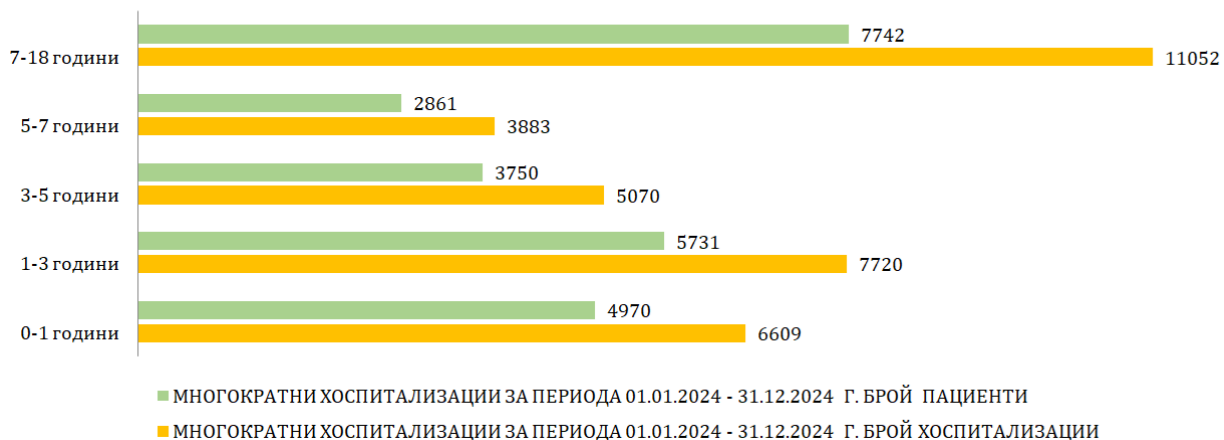
Над половината от участниците в проучването имат дете, което е било хоспитализирано някога. 6% отговарят, че детето им е било хоспитализирано повече от 5 пъти.

Имате ли дете, което някога е било хоспитализирано?



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.

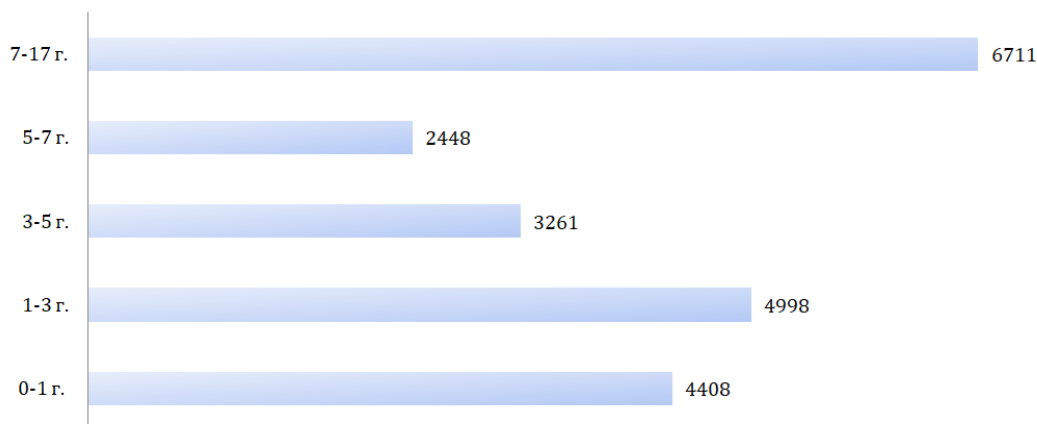
МНОГОКРАТНИ ХОСПИТАЛИЗАЦИИ ЗА ПЕРИОДА 01. 01. 2024 - 31. 12. 2024 г.
(Източник: НЗОК)



Графика 31

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

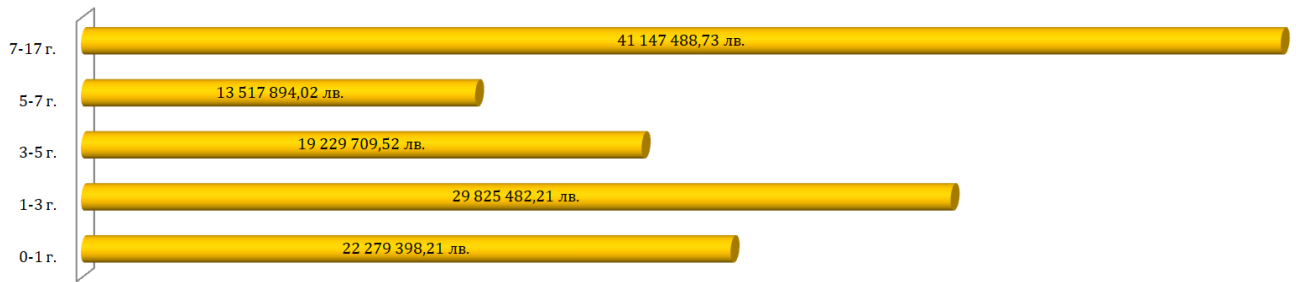
СЛУЧАИ НА ПОВЕЧЕ ОТ ЕДНА ХОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ (март 2023 - януари 2025): общо 21 836
Източник: НЗОК



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. като от тях над 63 млн. лв. само за антибиотици.

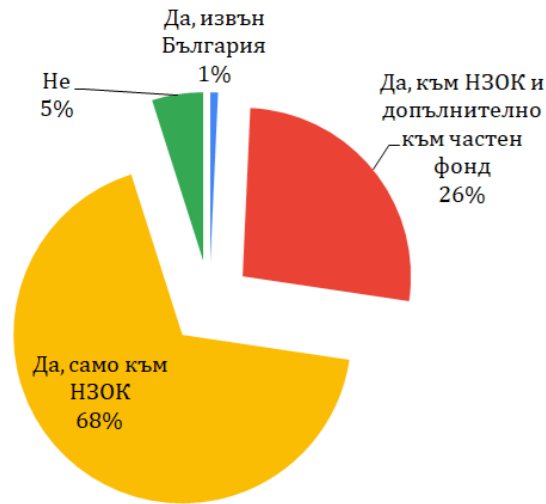
Инвестиции в детско здраве на година:
само за антибиотици и общо за лечение (включително антибиотици, лекарства за ОВИ, витамини, пробиотици, хранителни добавки и хомеопатия)



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%.

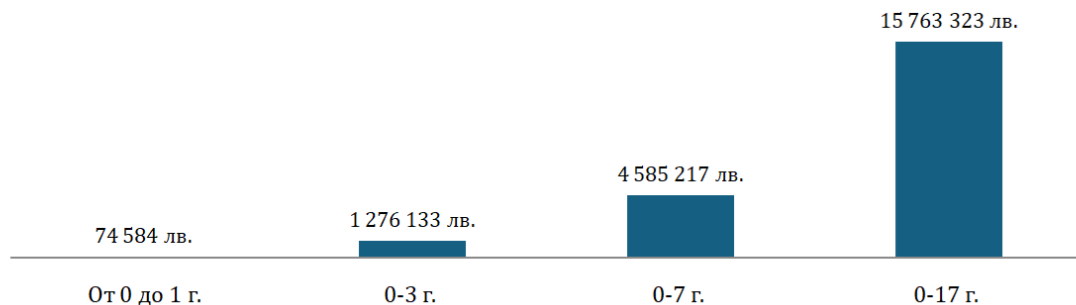
Вие лично здравно осигурен/а ли сте в момента?



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:

Инвестиция в детско здраве: стойност на антибиотици за тримесечие по възрастови групи



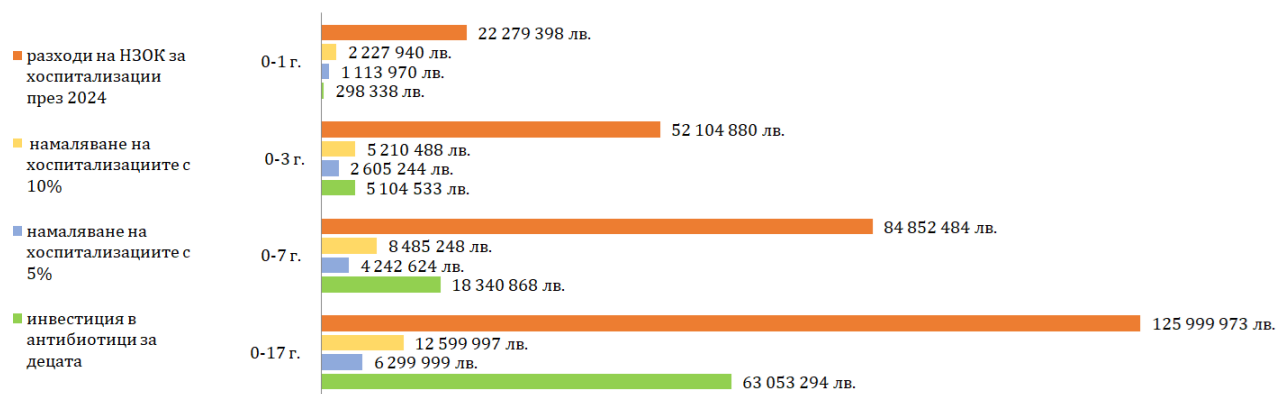
Графика 36

Ако подобна публична здравна политика влезе в сила само за бебета до 1 г., тогава намаляване на хоспитализациите само с 5% ще покрие четири пъти инвестицията в безплатни антибиотици за бебетата. При децата от 0 до 3 г. годишните разходи за антибиотици ще са по-малко от цената на 10% от хоспитализациите. Ако

мярката бъде въведена за всички деца от 0 до 7 г. и това доведе до предотвратяване на само една от десет хоспитализации, допълнителните публични инвестиции в детско здраве биха възлизили на едва 10 млн. лв. годишно. Останалият 1 млрд. за лекарства за децата отново ще са за сметка на родителите.

Данните от това проучване не могат да послужат за надеждна обосновка за това колко ще струват на системата всички предписани от лекари лекарства за деца (антибиотици, лекарства за ОВИ, антихистамини, но без хранителните добавки, витамините, хомеопатията, пробиотиците и т.н.). За това е необходимо отделно проучване или най-добре – достъп до данните на НЗИС. Може да се спекулира, че разходите за предписани от лекар лекарства са на половината от разходите за антибиотици, но тук доверителният интервал би бил твърде широк.

Инвестиция в безплатни антибиотици за децата по лекарско предписание и очаквани спестявания от намаляване на дяловете на предотвратимите хоспитализации

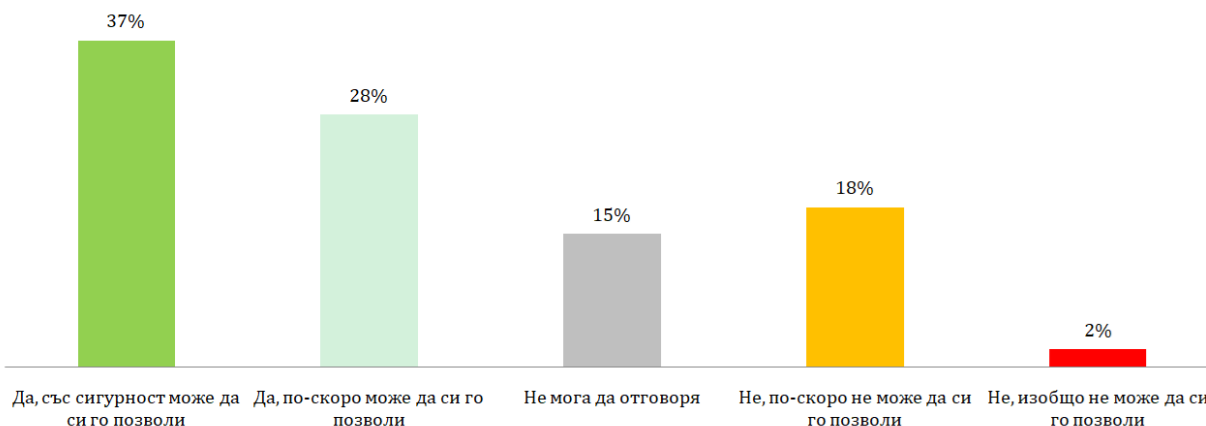


Графика 37

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)?



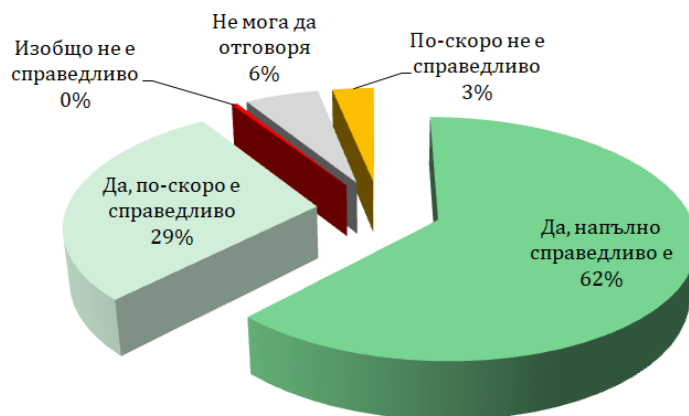
Графика 38

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.

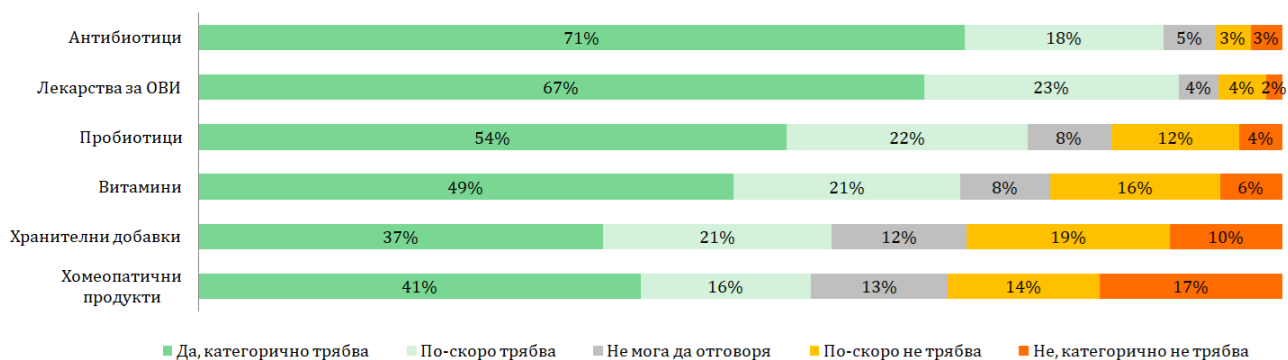
Вие лично смятате ли, че е справедливо предписаните от лекар лекарства за деца да бъдат безплатни за родителите (да се поемат от НЗОК)?



Графика 39

Както при интервютата 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

Заключение

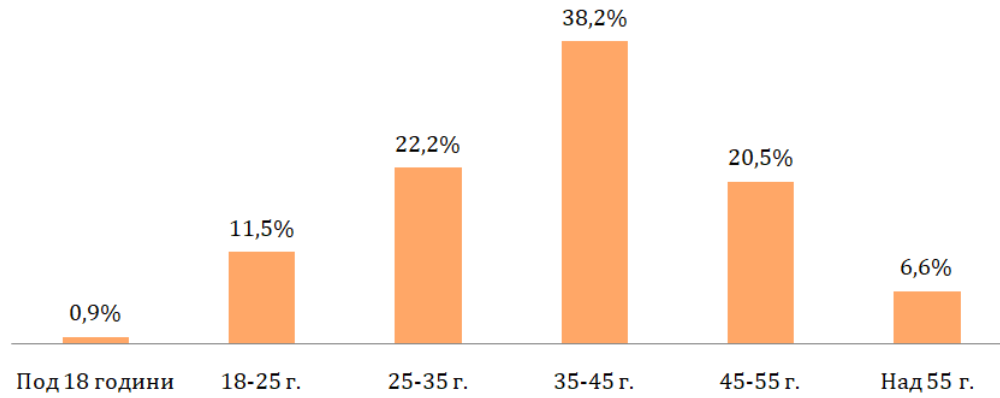
Зад всички публични политики стоят ценности. Нашето общество е раздирано от ценностни противоречия. Агресивното поведение и говорене, сектантското оттегляне в балони от съмишленици и голяят популизъм не допринасят за изграждане на ценностни мостове и задълбочен диалог за обществените приоритети.

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-здраво, по-инициативно и по-успешно утре, публичните политики за безплатни детски лекарства, предписани от лекар, е важна стъпка към това утре.

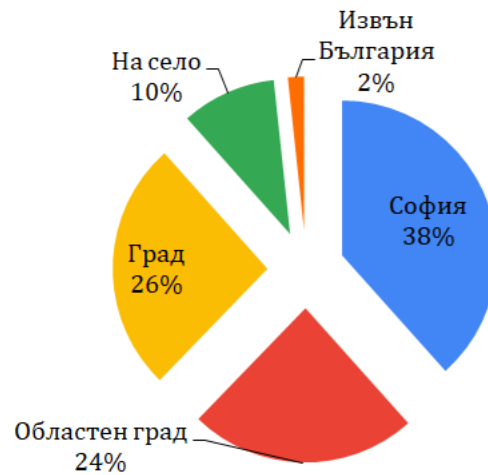
Приложение: демографски профил на участниците в анкетното проучване.

Каква е Вашата възраст?



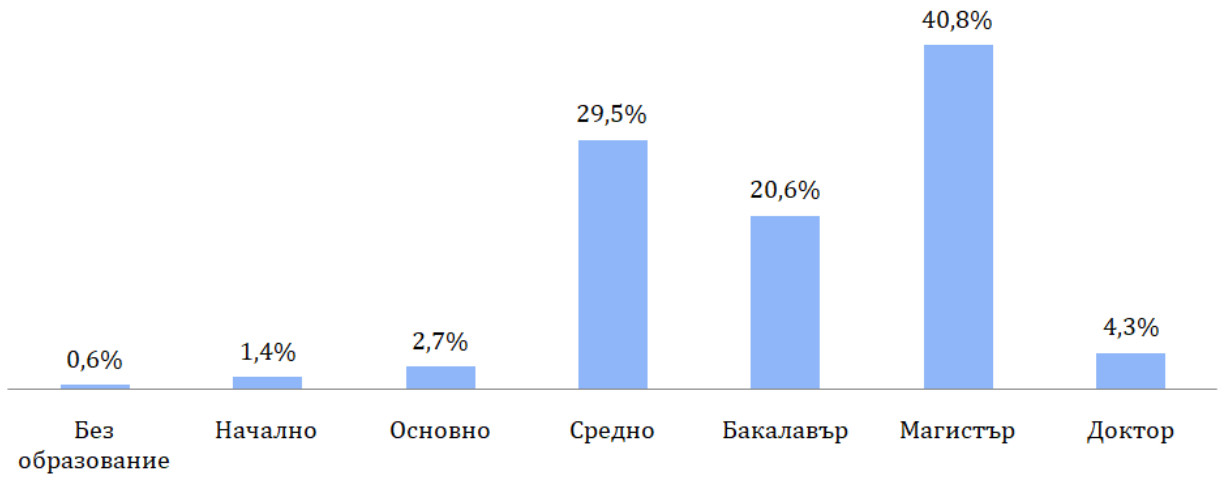
Графика 41

Къде живеете в момента?



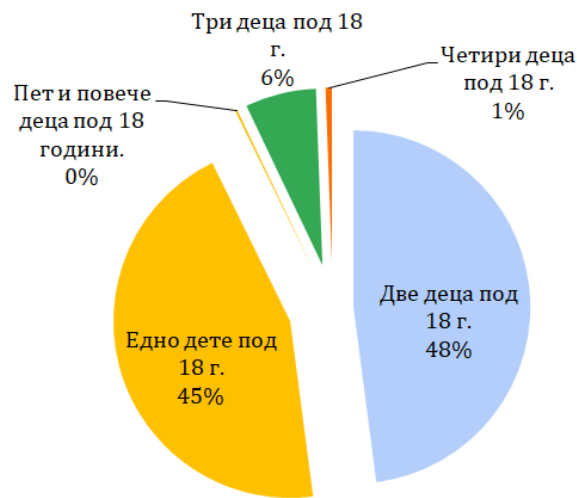
Графика 42

Какво е Вашето завършено образование?



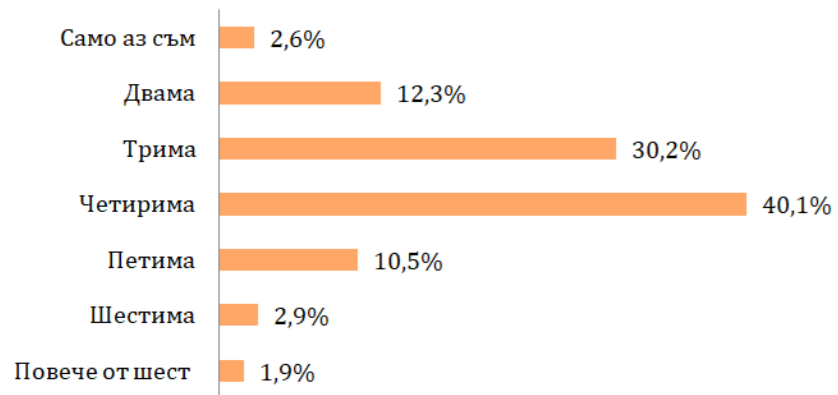
Графика 43

Имате ли деца, които са под 18 години?



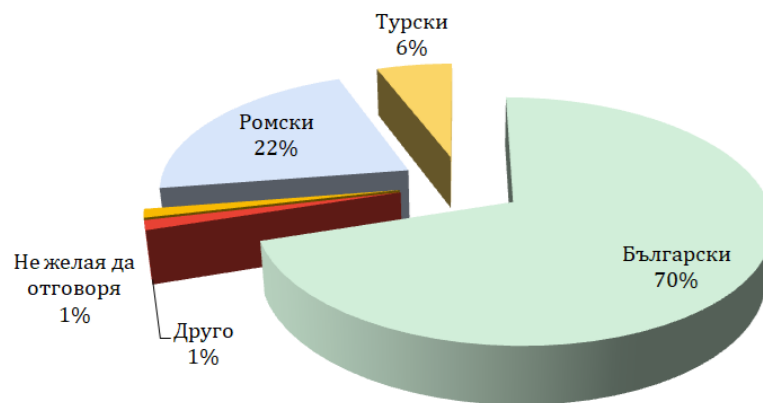
Графика 44

От колко души се състои Вашето домакинство?



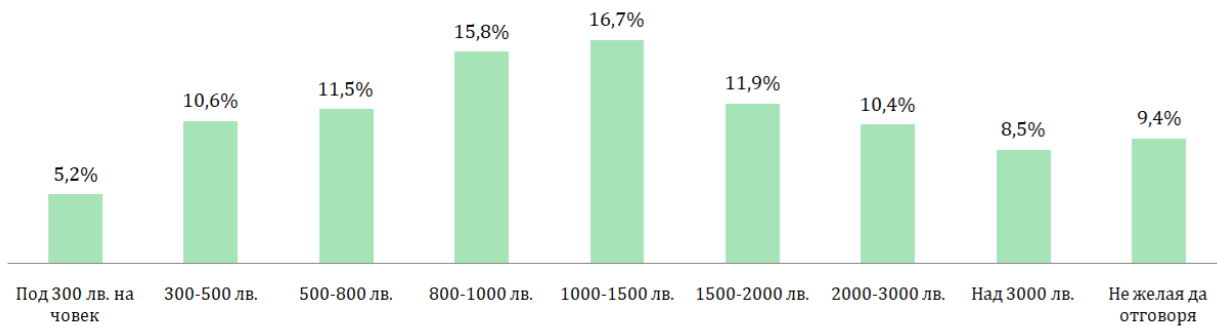
Графика 45

Какъв е Вашият етнически произход?



Графика 46

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



Графика 47