ЗДРАВЕ НА ВЕРЕСИЯ. РАЗХОДИ НА РОДИТЕЛИТЕ ЗА ДЕТСКИ ЛЕКАРСТВА

Венелин Стойчев[1], Институт по философия и социология, БАН

Резюме

Статията представлява анализ на данни от Евростат, НЗОК, НСИ, НЗИС и ЕСИ на СНЦ ЛАРГО от февруари 2025 г. През изминалата 2024 г. 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[2]. Средно един родител у нас плаща по 562,32 лв. само за лекарства на дете за година. 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. 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.

Ключови думи: *детско здраве, лекарства, родителство, реформи.*

HEALTH ON CREDIT. PARENTAL EXPENSES FOR CHILDREN'S MEDICATIONS

Venellin Stoychev[3], Institute of Philosophy and Sociology, BAS

Abstract

The article presents an analysis of data from Eurostat, the National Health Insurance Fund (NHIF), the National Statistical Institute (NSI), the National Health Information System

[1] Венелин Л. Стойчев е гл. ас. в секция Публични политики и социални промени, Институт по философия и социология на БАН и хоноруван преподавател по Въведение в социологията в Общоикономическия факултет на УНСС. Email: venellin.stoychev@gmail.com.

[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.

[3] Venellin L. Stoychev is an assistant professor at Public Policies and Social Changes Section, Institute of Philosophy and Sociology of the Bulgarian Academy of Sciences and part-time lecturer in Introduction to Sociology at the General Economics Faculty of the University of National and World. Economy. Email: venellin.stoychev@gmail.com.

(NHIS), and a sociological survey, compiled by the LARGO Association in February 2025. In 2024, the NHIF allocated 16 million BGN for key clinical pathways related to pediatric hospitalizations, while parents privately invested over 1 billion BGN in medicines for their children. On average, a parent in Bulgaria spends 562.32 BGN per year solely on their child's medication. Every second parent struggles to cover these medical expenses, with 14.4% experiencing significant financial difficulties. Parents who cannot afford medication costs are more likely to delay visits to a pediatrician. If the NHIF were to cover expenses for acute viral infections (AVIs) and antibiotics currently paid for by parents of children under the age of one, the investment would be recouped if just three out of 100 hospitalizations of infants aged 0-1 years were prevented. Similarly, covering AVI and antibiotic costs for children aged 0-3 years would pay off if one in 20 hospitalizations in this age group were avoided.
Keywords: *child healthcare, access to medicines, parenthood, reforms.*

ЗА ПРОУЧВАНЕТО И ИЗПОЛЗВАНИТЕ ДАННИ

В анализа са използвани данни от НЗОК, предоставени 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 Тръста за социална алтернатива[4]. Изследването 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 ЛАРГО.

КАКЪВ Е ПРОБЛЕМЪТ?

Според проучването 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.

[4] Проучването е реализирано по проект „Цветно утре за нашите деца” с координатор Тръст за социална алтернатива и с подкрепата на фонд „Мечтата на Таня”.

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. 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. 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 здравния сектор, да изпълнят по-пълно своите задължения по отношение на правото на здраве и да осигурят универсален достъп до лекарства”[5].

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 четврт, че „по-скоро не ги затрудняват”.

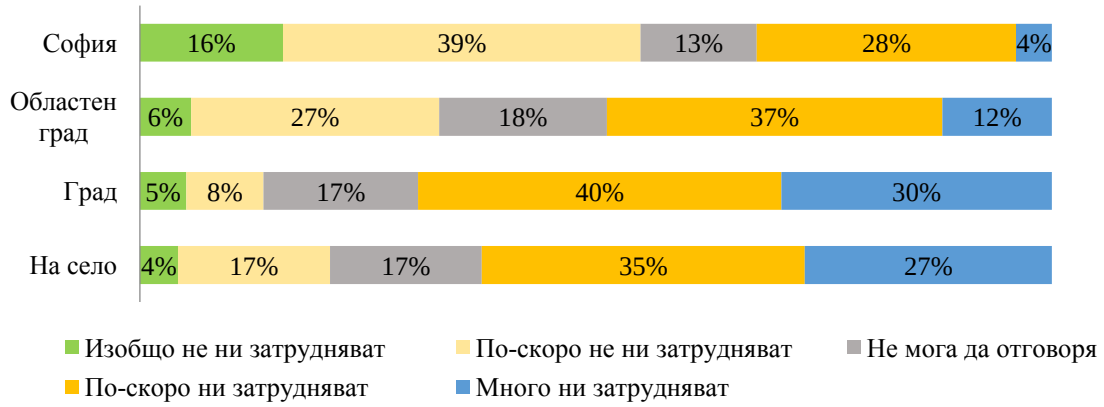
Графика 1. До каква степен разходите за лекарства за Ваше(то) дете/деца затрудняват финансово Вашето домакинство?



[5] De Falco, R.q 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.

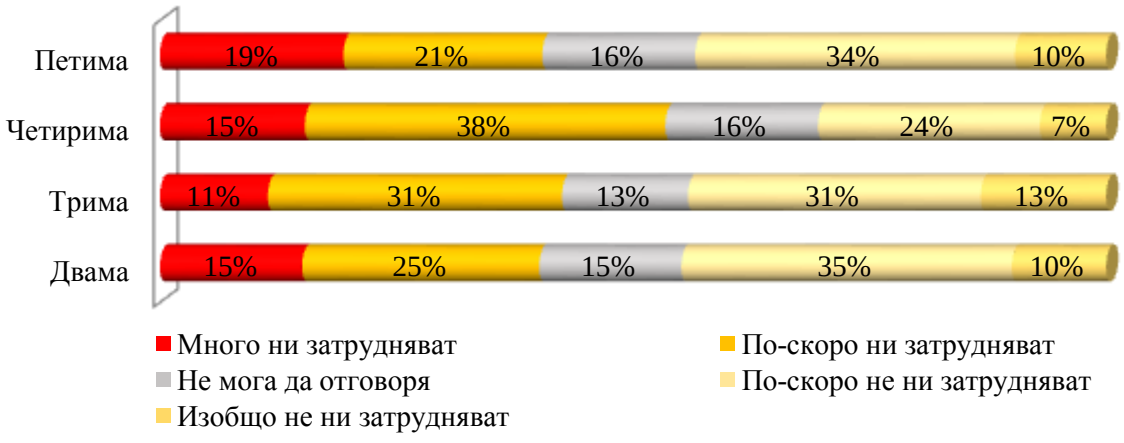
Дори и родители на деца в отлично и много добро здравословно състояние се затрудняват от разходите за детски лекарства. Родителите, които живеят в по-малките градове и на село са по-затруднени от разходите за лекарства в сравнение с родителите от София и областните градове. Но дори и в София за една трета от родителите разходите за лекарства за децата са проблем в една или друга степен.

Графика 2. До каква степен разходите за лекарства за Ваше(то) дете/деца затрудняват финансово Вашето домакинство?



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).

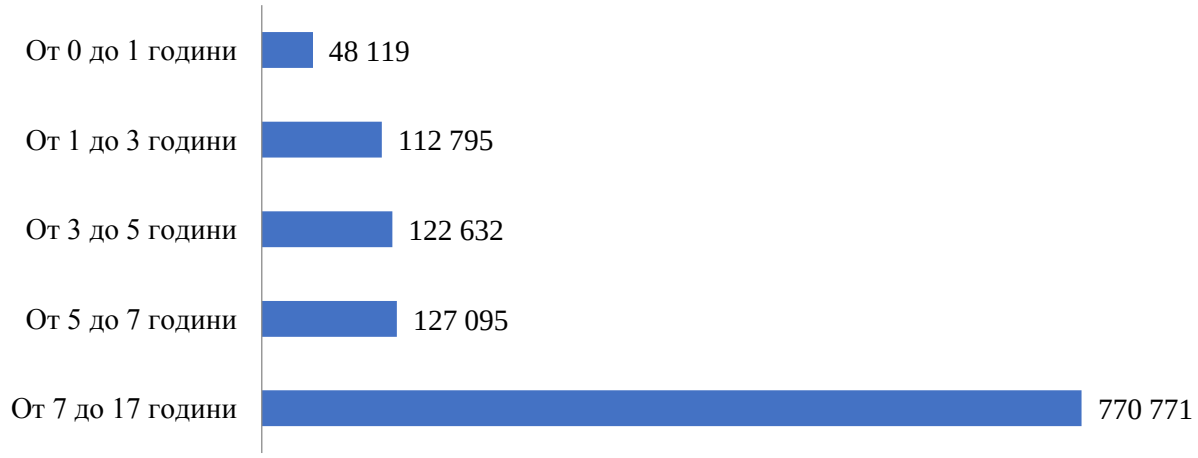
Графика 3. До каква степен разходите за лекарства за Ваше(то) дете/деца затрудняват финансово Вашето домакинство?/ бр. членове в домакинство



ОБХВАТ НА ПРОБЛЕМА

Към края на декември 2024 г. в пациентските листи има регистрирани малко над 1 млн. и 180 хил. деца[6]. Това означава, че близо **половин милион деца у нас днес са в риск от бедност и социално изключване**.

Графика 4. Брой деца в пациентска листа по възрастови групи към 31. 12. 2024 г.: общо 1 181 412 души

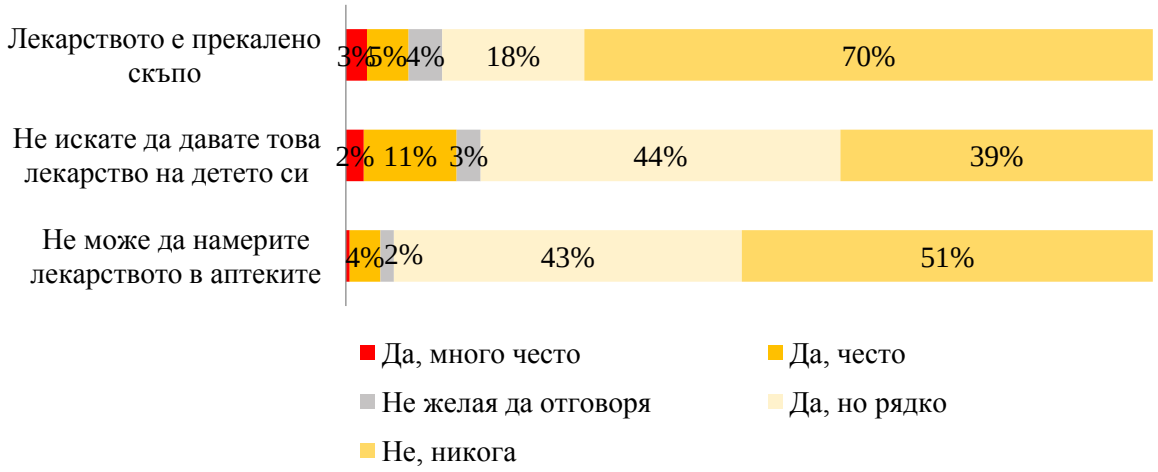


През изминалата година НЗОК е заплатила общо над 62 млн. лв. за 1 182 794 деца в пациентските листи по 4,5 лв. на дете. Заплатени са и 61,5 млн. лв. за 2 356 467 профилактични прегледи и имунизации на деца от 0 до 18 г. Но през годината са извършени едва 133 домашни посещения за здравна грижа за новородено 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 последствия 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.

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.

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

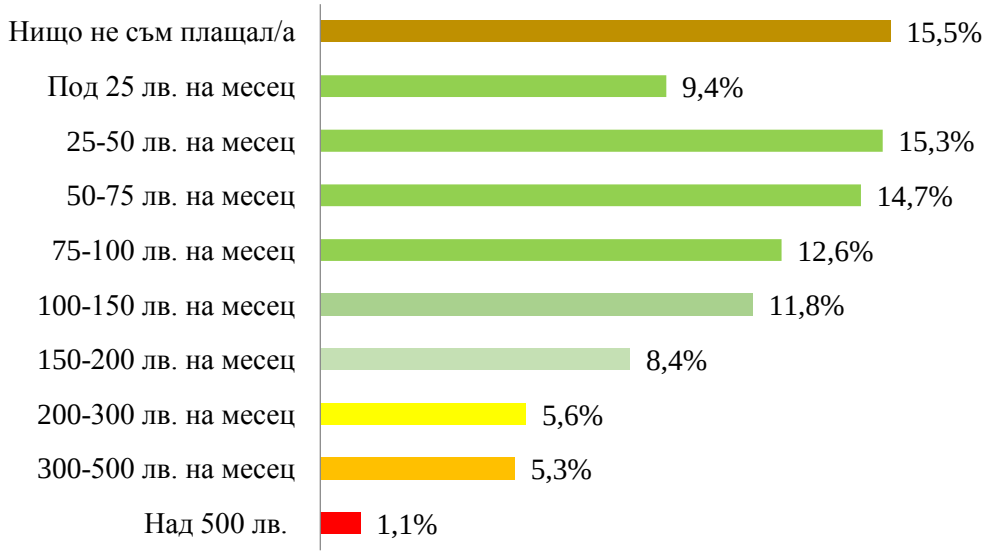
Графика 5. Случвало ли Ви се е да НЕ давате на Ваше(то) дете предписани от лекар лекарства (включително хранителни добавки, пробиотици, витамини, хомеопатия) поради някоя от следните причини:



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. 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. Разходите само за антибиотици, които родителите са платили през изминалата година, са в пъти по-ниски от общите разходи за лекарства. Близо 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. 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.

Графика 6. Каква сума приблизително сте отделили за лекарства за Вашето дете/деца през изминалия месец (включително за хранителни добавки, пробиотици, витамини, хомеопатия)?

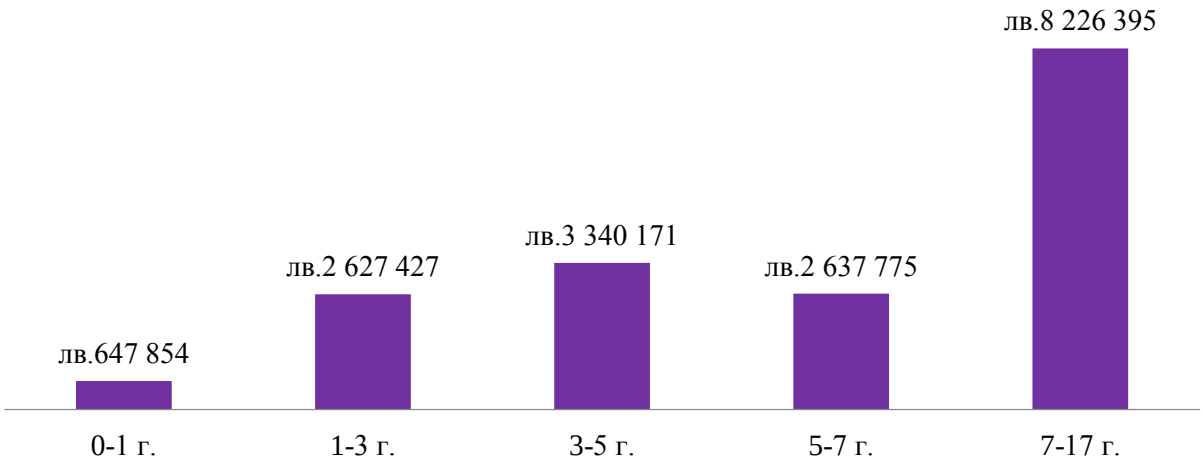


Повече от половината от родителите на деца до 5 г. възраст не са купували антибиотици през последната година, като при родителите на бебета този дял възлиза на цели 84%. За разлика от тях всеки пети родител на дете над 7 г. е платил над 200 лв. за дете само за антибиотици според проучването.

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. 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.

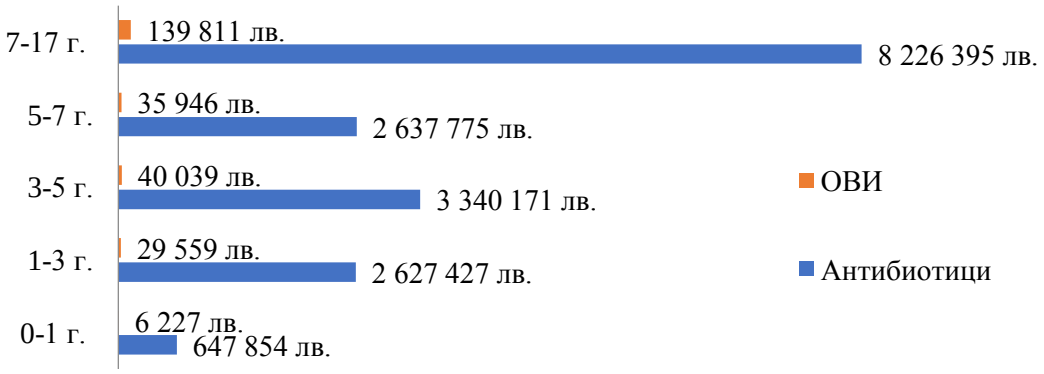
Графика 7. Разходи на родителите за предписани от лекари през електронни рецепти антибиотици по възрастови групи за една година: общо 17,5 млн. лв.



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.).

Графика 8. Колко биха стрували инвестициите на НЗОК в детско здравеопазване за година (само за антибиотици и лекарства за ОВИ, които сега се поемат от родителите)



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Зад всички публични политики стоят ценности. 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.

Графика 9. 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



БИБЛИОГРАФИЯ

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.q 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. (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