

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от
0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална
алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

ОСИГУРЯВАНЕ НА УНИВЕРСАЛЕН ДОСТЪП ДО ЛЕКАРСТВА ЗА ДЕЦА ОТ 0 ДО 3 Г. ВЪЗРАСТ

ДОКЛАД

По проект

„ЦВЕТНО УТРЕ ЗА НАШИТЕ ДЕЦА“

Януари 2022 г.

*Проект „Цветно утре за нашите деца“
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3“, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива“, „Отворено общество“ и „Портикус“*

1. Въведение

Настоящият анализ е изготвен по проект **„Цветно утре за нашите деца“**, част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност **„С грижа от 0 до 3“**, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации **„Тръст за социална алтернатива“**, **„Отворено общество“** и **„Портикус“**. Проектът цели подобрения в детското здраве чрез провеждане на застъпническа кампания за универсален достъп до лекарства на децата от 0-3 години като част от устойчива национална лекарствена политика.

Анализът се основава на данни от НСИ, целенасочена анкета с родители на деца от 0 до 18 г., анализ на официални стратегически и законови документи, както и други източници на релевантна информация по темата, като медийни публикации, експертни мнения.

Основната цел на анализа е да се открие желан и възможен модел за осигуряване на достъп до медикаменти за децата до 3 г. при извънболнично лечение, съобразен както с възможностите на държавата, така и с предпочитанията на родителите.

В този смисъл се очаква дейностите по проекта като цяло, и този анализ в частност да подпомогнат държавните институции за изпълнение на ангажиментите на страната, свързани с целите, заложи в международни стратегически и програмни документи като Конвенцията на ООН за правата на детето, Цели за устойчиво развитие 2030 на ООН, Глобалната стратегия за здравето на жените, децата и подрастващите (2016-2030); Препоръките на Съвета за висококачествени системи за образование и грижи в ранна детска възраст от 2018 г.; Рамката за пълноценна грижа на СЗО, Световна банка и УНИЦЕФ от 2018 г.; Рамката за пълноценна грижа в ранно детство в Европейския регион на СЗО от 2020 г.

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

2. Целевата група – децата на България

В повече от половината държави по света законната възраст за пълнолетие е 18 години. Такава е правната норма и в България (Закон за лицата и семейството) и „деца“ са непълнолетните лица от 0 до навършване на 18 г.

Към края на 2020 г. по данни на НСИ в България децата от 0 до 18 ненавършени години са общо 1 190 546 или 17,2% от общо 6 916 548 лица. За целите на анализа единичните възрасти са агрегирани в подгрупи, което показва, че приоритетната група за проекта (деца от 0 до 3 г.) се състои от 183 558 деца към края на 2020 г. Независимо, че данните се изменят всяка отделна година, със сигурност може да се каже, че тази група включва около 15% от всички деца. Таблицата по-долу представя разпределението по всички агрегирани подвъзрастови групи:

Навършени години	брой деца	общо с предишните възрасти	% на агрегираната подгрупа	% общо с предишните възрасти
0,1,2	183558		15,4	
3-6	265291		22,3	
0-6		448849		37,7
7-13	483396		40,6	
0-13		932245		78,3
14-17	258301		21,6	
0-17		1 190546	100	

НСИ, 31.12.2020г.

Следващата таблица представя детайлно разпределението на децата по единична възраст и административна област, също така и други много важни данни за наличието на лекари педиатри и изчислен среден брой деца, които следва да обслужва един педиатър. Данните показват значителни различия в натоварването, респективно евентуални затруднения с достъпа, тъй като вариацията е 1 към 3 – най-голямо е натоварването в Ямбол - 1633 деца на един педиатър, в Сливен, Перник и Добрич се падат по повече от 1320 деца, докато във Видин един педиатър следва да обслужва средно 479 деца, в Габрово 551 деца, а във Варна, Кюстендил, Хасково до 672 (виж таблицата за всички други области).

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

В допълнение следва да се отбележи, че около ¼ от децата от всяка единична възраст живеят на село, а още около 20 % в малки градове. В този тип населени места се регистрират и други сериозни проблеми - наличието на аптеки - по данни, изнесени в медиите (в-к Стандарт, 02-08.10.2020 г.) близо 4600 населени места с 1,5 милиона българи са лишени от постоянен достъп до аптека.

Когато се говори за достъп до лекарства, най-често като проблем се изтъква цената на лекарствата, която ограничава достъпа на децата до лечение. За съжаление тази причина остава валидна и към настоящия момент заради ниските доходи като цяло в страната, особено за някои групи семейства, но далеч не е единствена. Описаните основни демографски характеристики на децата като цяло, включително и за основната целева група на анализа (0-3 г.) извежда на преден план извода, че това състояние формира значително ниво на уязвимост за поне около една трета от децата по отношение на достъпа до лекарства, дори и сега, когато те са изцяло платени от родителите, която произтича от:

- липса на аптеки
- липса на педиатри, личен лекар, респективно достъп до рецепта (предписание)
- липса на регулярен транспорт за свързаност на областните/общински центрове с други малки населени места.

От друга страна, реализирането на политика за подобряване на майчиното и детското здраве има история като заявен стратегически приоритет, който намира най-целенасочен израз в изготвянето на отделна *Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве* от 2014 г. насам. Основната цел на актуалната Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. е да се осигури устойчивост на провежданите политики в областта на майчиното и детско здраве и да се надградят постигнатите резултати от реализирането на мерките, заложи в Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020 г. Изпълнението на програмата е свързано и с поетите ангажименти, залегнали в национални стратегически документи с хоризонт до 2030 г. – Национална здравна стратегия 2020 и Здравната стратегия за периода 2021-2030 г. (виж приложението); актуализирана Национална стратегия за демографско развитие на населението в Р България (2012 - 2030 г.)

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

За този продължителен период са идентифицирани проблеми в областта на майчиното и детско здраве, които налагат и прилагането на интегриран подход, включително за преодоляване на съществените различия в показателите за детско здраве в отделните области на страната и най-вече между селата и градовете. Програмата съдържа много данни от надеждни източници (НСИ, здравни показатели на обхванатите в профилактичните прегледи деца) за цялостна оценка на раждаемостта и здравето състояние на децата и в това отношение съдържа може би най-обхватния анализ в тази област. Тя проследява и промяната в основните показатели, включително най-проблемните - например един от най-тревожните е коефициента на детската смъртност - през 2019 г. коефициентът на детска смъртност е 5.6 ‰, а през 2001 г. е бил 14.4 ‰. Независимо от постигнатите резултати нивото на детска смъртност продължава да е по-високо, отколкото в ЕС, поради което политиката за майчино и детско здраве остава в центъра на стратегическите и оперативни действия на системата на здравеопазването.

На тази основа се планират интервенции за управлението на детското здраве – специфични за всяка възраст, като се има предвид периода още преди бременността на майката и обхванат всички възрастови периоди до 18- годишна възраст. Актуалната програма предвижда здравни интервенции, свързани с активна промоция и профилактика, с подобряване на диагностиката и лечението и повишаване на квалификацията на медицинския персонал, адаптиране на медицинската грижа към емоционалните потребности на пациентите и развитие на т.нар. „хуманизирани“ медицински грижи и лечебни заведения, осигуряващи приятелска към децата и техните семейства среда при ползване и получаване на здравна помощ. Може обаче да се обобщи, че и за двата стратегически периода акцента е върху подобряване на достъпа и качеството на различни видове медицински услуги, докато специфични действия по отношение достъпа до лекарства реално не се предвиждат.

В най-актуалния управленски контекст към момента усилия за подобрения в областта на детското здраве и достъпа за лекарства са демонстрирани в Споразумението за съвместно управление на Република България в период 2021-2025 г., Приложение 5: Здравеопазване, (точка 9. Детско здравеопазване: (1. 95% заплатени лекарствени

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от
0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална
алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

продукти от НЗОК и солидарно участие в заплащането от страна на родителите за деца до 14 г. за остри заболявания със създадени ясни контролни механизми след създаване на електронно досие; 2. НЗОК да започне да заплаща потребителската такса на специалистите в амбулаторната практика, работещи с деца и таксата престой към болниците за хоспитализираните деца; 3. Изготвяне на цялостна стратегия и кадрово обезпечаване; 4. Стимулиране на профилактичните програми за деца; 5. Изграждане на Национална детска болница след подробен анализ на нуждите на детското здравеопазване. Анализът да бъде завършен до края на 2022 г.; и точка 25. Съществени промени в лекарствената политика с цел подобряване достъпа на гражданите до медикаменти, медицински изделия и лечебни храни. Законодателна инициатива при консултация с Български фармацевтичен съюз и относимите асоциации.)

За сега не е ясно точно какви действия ще се предложат, но каквито и целенасочени действия обаче да се планират повишаването на нивото на майчиното и детско здраве, успешното решаване на комплексните проблеми изисква участието не само на държавната власт, но също така и местната власт, включването и на медицинската общност, професионалистите по здравни грижи и експертите в областта на социалните услуги, както и на организациите от неправителствения сектор. В този смисъл общият контекст може да се оцени като благоприятен, а приносът за проекта за цялостно активизиране на общественото внимание в тази насока идва точно навреме, респективно може да се очаква някакво реално въздействие.

Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”

Данни на НСИ, 2020																					
област	Брой деца, навършили съответната възраст																	общо деца в об-та	брой педи-атри	бр. деца на 1 пед-р	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				17
Бл-град	2663	2812	2676	2750	2865	2982	2944	2828	2998	2986	3097	3237	3285	3126	3164	2946	2992	2794	53145	66	805
Бургас	3517	3775	3785	4039	4097	4205	4287	4138	4252	4297	4410	4996	4665	4573	4524	4209	4199	3996	75964	92	826
Варна	4230	4350	4375	4513	4680	4547	4827	4582	4817	4946	5058	5451	5164	4888	5026	4638	4434	4371	84897	138	615
В.Търново	1598	1683	1836	1971	1944	2003	2041	1971	2096	2055	2077	2096	2047	2000	1924	2016	1902	1958	35218	52	677
Видин	472	541	583	557	571	548	668	626	677	709	742	770	711	736	773	769	775	754	11982	25	479
Враца	1346	1335	1348	1298	1458	1413	1538	1370	1472	1523	1532	1604	1581	1515	1509	1511	1569	1554	26476	31	854
Габрово	629	751	736	742	753	810	779	815	835	924	931	897	901	884	902	888	889	814	14880	27	551
Добрич	1224	1362	1323	1409	1519	1485	1594	1563	1665	1753	1669	1903	1809	1767	1819	1752	1779	1654	29049	22	1320
Кърджали	1207	1541	1677	1702	1659	1519	1483	1428	1459	1450	1506	1532	1528	1453	1454	1412	1461	1318	26789	27	992
Кюс-дил	804	866	821	872	864	910	987	904	952	1015	971	1025	998	1022	1008	1045	1031	990	17085	26	657
Ловеч	994	980	1027	1050	976	1089	1093	1024	1146	1173	1141	1242	1192	1162	1179	1194	1147	1182	19991	27	740
Монтана	913	933	1008	1026	1103	1090	1181	1182	1241	1237	1193	1305	1218	1233	1188	1194	1181	1212	20638	25	826
Паз-джик	2155	2309	2418	2355	2446	2473	2594	2541	2593	2699	2722	2818	2697	2584	2628	2586	2647	2507	45772	59	776
Перник	827	889	976	996	983	915	971	964	978	1028	1108	1175	1084	1070	992	1042	935	908	17841	13	1372
Плевен	1932	1991	1947	2124	2193	2205	2218	2140	2125	2261	2274	2347	2478	2219	2304	2196	2355	2242	39551	44	899

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

Пловдив	6058	6288	6450	6612	6601	6824	6785	6553	6700	6827	6693	7094	6662	6573	6241	6184	6167	5831	117143	137	855
Разград	803	887	960	931	977	971	1037	964	1065	990	1039	1140	1120	1034	988	1085	1118	1081	18190	22	827
Русе	1519	1544	1710	1733	1823	1813	1869	1803	1862	1813	1988	2018	1974	1887	1897	1829	1881	1756	32719	29	1128
Силистра	803	881	825	950	1001	978	994	999	1010	992	1069	1069	1071	1020	976	1032	1039	1056	17765	21	846
Сливен	2136	2227	2256	2321	2255	2355	2330	2221	2210	2247	2146	2351	2273	2252	2243	2202	2275	2139	40439	26	1555
Смолян	649	642	680	735	778	723	717	726	714	751	919	937	916	909	914	803	813	815	14141	17	832
С-фияобл	2089	2108	2024	2047	2121	2029	2124	2033	2145	2157	2189	2384	2252	2208	2245	2163	2185	2138	38641	51	758
София	12889	12876	12936	13416	13328	13333	13716	13044	13299	13597	13585	13769	13015	12206	11541	11180	10313	10092	228135	256	891
Ст. Загора	2774	2812	2962	3153	3007	3176	3180	3180	3264	3287	3210	3377	3217	3155	3107	3027	3072	2894	55854	59	947
Търго-ще	797	898	993	978	1043	1121	1102	1071	1190	1172	1145	1152	1150	1104	1102	1138	1218	1100	19474	29	672
Хасково	1701	1888	1902	2076	2112	2239	2207	2226	2339	2285	2353	2328	2250	2284	2252	2158	2133	2119	38852	44	883
Шумен	1210	1414	1464	1462	1564	1545	1575	1627	1642	1710	1646	1771	1671	1698	1664	1615	1665	1737	28680	26	1103
Ямбол	1090	1105	1143	1122	1151	1134	1203	1236	1192	1230	1163	1230	1256	1244	1205	1207	1194	1130	21235	13	1633

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

3. Национална нормативна рамка и практики в други държави

Деца като обект на националната нормативна рамка

Българският Закон за закрила на детето (ЗЗД) определя като „дете“ всяко физическо лице до навършването на 18 години, без да прави разграничение по под-възрасти в рамките на тази възрастова група. Законът за лицата и семейството (ЗЛС) разделя лицата до 18 г. на две подгрупи, което обаче не влияе върху достъпа до медицинска помощ, услуги, включително лекарства - определя лицата, които не са навършили 14-годишна възраст като „малолетни“ (не могат да извършват правни действия), а лицата от 14 до навършване на 18-годишна възраст – като „непълнолетни“ (извършват правни действия със съгласието на техните родители или попечители, но могат сами да сключват обикновени дребни сделки за задоволяване на текущите им нужди и да разполагат с това, което са придобили със своя труд).

Достъпът до медицинска помощ, вкл. до определени лекарства, е гарантиран чрез задължителното здравно осигуряване, съгласно Закона за здравното осигуряване (ЗЗО). Задължението за осигуряване възниква от датата на раждането, като лицата до 18 г. възраст, се осигуряват за сметка на държавния бюджет.

В допълнение, Законът за здравето (ЗЗ) обявява децата до една година за приоритет при осигуряването на достъпна и качествена здравна помощ и за обект на особена здравна закрила (чл.2). По-нататък ЗЗ съдържа някои норми в тази посока:

- Вменява едно общо и непрецизирано задължение на: държавата, общините, юридическите и физическите лица да създават условия за осигуряване на здравословна жизнена среда и нормално физическо и психическо развитие на децата.
- За подпомагане на семейството при отглеждане на деца до тригодишна възраст и за осигуряване на тяхното нормално физическо и психическо развитие регламентира създаването на детски ясли и детски кухни. Регламентира и създаването на здравни кабинети в детски градини и училища.
- Чл. 82 ал. 3 прави важно допълнение към обхвата на здравното осигуряване на децата до 18-годишна възраст - имат право на медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, която включва и заплащане със средства от държавния бюджет на медицински изделия,

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, диетични храни за специални медицински цели (ДХСМЦ), лекарствени продукти, които не са включени в Позитивния лекарствен списък по Закона за лекарствените препарати в хуманната медицина (ЗЛПХМ) и за които не са предвидени други механизми за финансиране.

Здравеопазването, включително достъпът до лекарства без или с намалено заплащане в България – както и в останалите страни от ЕС, се финансира от здравноосигурителните системи и/или държавния бюджет, въз основа на принципите на солидарността и универсалния достъп. По отношение на децата конкретното измерение на държавната политика за подкрепа в България се състои в поемането от държавния бюджет на здравните вноски на всички деца от 0 до 18 г., както и достъп за сметка на държавния бюджет до допълнителни лекарствени продукти и ДХСМЦ извън Позитивния лекарствен списък. Не са предвидени специфични механизми за допълнителни облекчения за децата от 0 до 3-годишна възраст.

Лекарствената политика в България и практики в други държави

Законът за лекарствените препарати в хуманната медицина (ЗЛПХМ) определя лекарствената политика като част от държавната здравна политика в Република България. Този закон е основополагащ за двата основни аспекта на „достъпността“ на лекарствените продукти: 1) Физическа наличност на лекарства и 2) финансовата достъпност. Физическата наличност се регулира чрез правилата и изискванията за аптечната мрежа, разпоредбите и механизмите относно допускане на лекарствените продукти на пазара и отношенията с производители, вносителите, дистрибутори. Финансовата достъпност се регулира чрез разпоредбите за определяне на пределни цени и списък с лекарства, за които се заплаща с публични средства – т.нар. позитивен лекарствен списък. Финансовата достъпност е пряко обвързана със системата за здравно осигуряване, доколкото достъп до лекарства, чието заплащане се поема изцяло или частично от бюджета на НЗОК имат здравно осигурените лица.

Освен това обаче, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, от държавния и/или общинските бюджети при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването, може да се финансира предоставянето на медицински услуги и дейности за български граждани по реда на чл. 82 от Закона за

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

здравето. Това включва редица от медицински услуги, изчерпателно изброени в ал. 1, и в частност посоченото в т. 8 заплащане на лечение за заболявания при условия и по ред, определени от министъра на здравеопазването. Тази точка влиза в Приложение 4 на Позитивния лекарствен списък (вж. по-долу). Също така ал. 2 на същия чл. 82 определя, че всеки български гражданин ползва ваксини, протиепидемични дейности, както и – по т. 3 – достъп до здравни дейности, включени в национални, регионални и общински здравни програми. Така чл. 82 от Закона за здравето предоставя един възможен механизъм за осигуряване на универсален достъп до безплатни лекарства за деца от 0 до 3, без да се налага да се променя целият съществуващ модел на реимбурсиране на лекарствени препарати по вид заболяване. Например като се разработи и приеме национална програма за универсален достъп до лекарствени препарати за деца от 0 до 3 и съответната наредба на министъра на здравеопазването. Тази възможност е принципна и следва да бъде много детайлно проучена и оценена чрез нарочен обстоен специализиран правен анализ.

Позитивен лекарствен списък

Основен механизъм за облекчаване на финансовата достъпност на лекарства е реимбурсирането – възстановяване на разходи от съответната здравно осигурителна институция. При амбулаторното (извънболнично) лечение се прилага реимбурсиране, като се възстановява цялата сума или част от стойността на разходите за лекарствени продукти по лекарско предписание.

По принцип, реимбурсирането на лекарствени препарати може да се извършва по различни критерии:

- за всички лекарствени препарати по лекарско предписание за всички осигурени лица;
- социални критерии – според социалния статус на пациентите се заплащат лекарствата само на определени групи – деца, пенсионери, с ниски доходи, лица с увреждания и др.;
- медицински критерии – хронични заболявания, животозастрашаващи и социално значими заболявания, инфекциозни заболявания и др.;

Проект „Цветно утре за нашите деца”

е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”

- според вида на лекарствените продукти – животоспасяващи, основни и неосновни;
- смесен подход – например за всички лекарствени препарати по лекарско предписание – с доплащане, но определени групи (напр. деца) не доплащат, или медицински критерии с определено доплащане, но определени групи не доплащат.

В България се прилага медицински критерий на база на МКБ-10 (Международна класификация на болестите 10-а ревизия – класификация на СЗО за кодиране на заболявания и състояния). На основание чл. 45 ал. 4 от Закона за здравното осигуряване Надзорният съвет на НЗОК определя списък за заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. Реимбурсирането на лекарствените препарати се извършва на база т.нар. Позитивен лекарствен списък (ПЛС), регламентиран в ЗЛПХМ. Позитивните лекарствени списъци са списъци, в които се посочва кои конкретни лекарства подлежат на реимбурсиране. Всички държави от ЕС имат позитивни списъци (а няколко имат и негативни – такива, в които се посочват изрично лекарства, които не подлежат на реимбурсиране).

ПЛС в България включва лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание и заплащани от бюджета на НЗОК, от държавния бюджет извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и от бюджетите на лечебните заведения по Закона за лечебните заведения. Той се състои от четири приложения:

1. лекарствени продукти, предназначени за лечение на заболявания, които се заплащат по реда на Закона за здравното осигуряване (за болестите от списъка на НЗОК по чл. 45 от ЗЗО);
2. лекарствени продукти, заплащани от бюджета на лечебните заведения по Закона за лечебните заведения;
3. лекарствени продукти, предназначени за лечение на СПИН, на инфекциозни заболявания, на заболявания извън обхвата на Закона за здравното осигуряване, заплащани по реда на чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето (това е заплащане на лечение за заболявания при условия и по ред, определени от

Проект „Цветно утре за нашите деца”

е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”

министъра на здравеопазването); както и ваксини за задължителни имунизации и реимунизации, ваксини по специални показания и при извънредни обстоятелства, специфични серуми, имуноглобулини, определени с наредба.

4. пределна цена на лекарствените продукти по чл. 261а, ал. 4 – това е продажба на дребно на лекарства, включени в списъка.

Нивото на заплащане на лекарствените продукти, включени в ПЛС, се определя в проценти, съгласно чл. 53 от Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, приета с ПМС № 97 от 19.04.2013 г. и с последно изменение от 6 април 2021 г.:

- за лекарствени продукти, заплащани от бюджета на лечебните заведения по ЗЛЛ, и за лекарствени продукти, предназначени за лечение на СПИН, на инфекциозни заболявания, на заболявания извън обхвата на ЗЗО, заплащани по реда на чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето, както и ваксини за задължителни имунизации и реимунизации, ваксини по специални показания и при извънредни обстоятелства, специфични серуми, имуноглобулини, определени с наредба – 100%;
- за лекарствени продукти за заболявания с хронично протичане, водещи до тежки нарушения в качеството на живот или инвалидизация и изискващи продължително лечение – 100%;
- за лекарствени продукти за хронично протичащи заболявания с висока степен на разпространение на заболяемостта – 75%;
- за лекарствените продукти за заболявания извън горните – до 50%.

Позитивният лекарствен списък се изготвя и поддържа от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛК) към министъра на здравеопазването. Този съвет има статут на държавна комисия и се състои от председател и шестима членове (трима лекари или магистър-фармацевти, двама юристи и двама икономисти, всички със стаж по специалността не по-малко от 5 години). Съставът на Съвета и неговият устройствен правилник се приемат от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването. Дейността на съвета се наблюдава от междуведомствена комисия – Комисия по прозрачност, която

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

включва представители на Министерството на здравеопазването, Министерството на труда и социалната политика, Изпълнителна агенция по лекарствата, НЗОК, Българския лекарски съюз, Българския зъболекарски съюз, Българския фармацевтичен съюз и на организации на пациентите и фармацевтичната индустрия. Комисията по прозрачност е орган, пред който може да се обжалват по административен ред решенията на НСЦРЛП. Нейният състав и правилник за условията и реда на работа също се приемат от МС. Министерството на здравеопазването и НЗОК могат да правят предложения до съвета за преразглеждане на включени лекарствени продукти в ПЛС при условия и по ред, определени в наредба.

Регулиране на цените на лекарствените продукти

В България цените на лекарствените препарати, отпускани по лекарско предписание се регулират, а цените на лекарствените продукти без лекарско предписание, се регистрират.

При регулирането на цените се прилага т.нар. външно референтно ценообразуване: разглежда се избрана група страни и се взима средната или най-ниската цена на производител, търговец на едро (дистрибутор), или търговец на дребно (аптека). Избират се страни, които са от същия или сходен географски регион и сходно икономическо състояние. Обикновено цените се контролират единствено по отношение на медикаментите, които подлежат на реимбурсиране, но понякога са включени и други продукти. Външното референтно ценообразуване се прилага в почти всички страни членки на ЕС (24 страни). У нас това става по реда Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, приета с ПМС № 97 от 19.04.2013 г. и с последно изменение от 6.04.2021 г.

Цената на лекарствените препарати, включени в ПЛС и заплащани с публични средства, се определя на база цена на производител, която не може да бъде по-висока от левовата равностойност на най-ниската цена на производител за същия лекарствен продукт в 10 референтни страни: Белгия, Гърция, Испания, Италия, Латвия, Литва, Румъния, Словакия, Словения и Франция (страните са намалени са от 17 на 10 през 2019 г.).

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от
0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална
алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

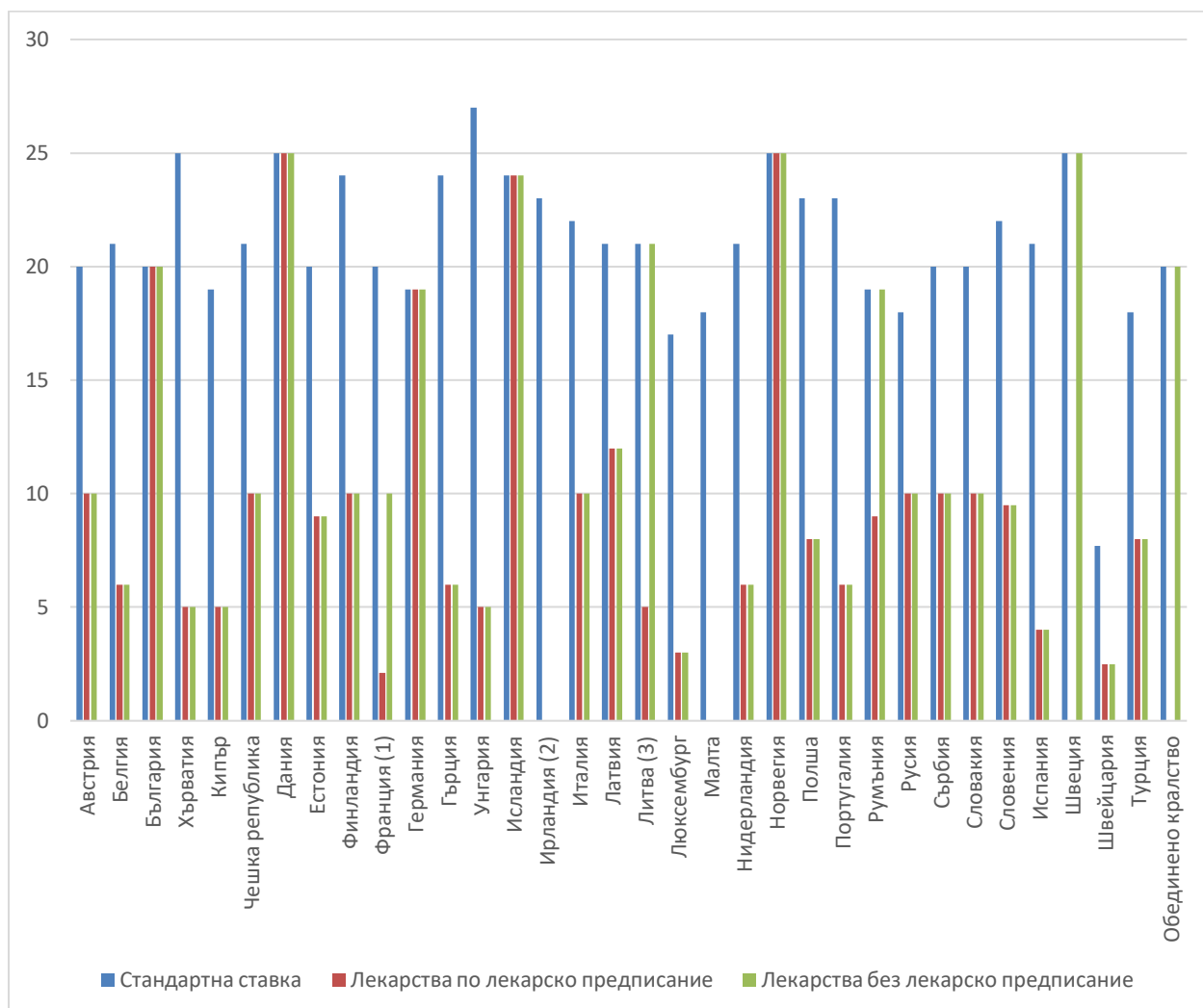
Цените на лекарствените продукти, включвани в ПЛС се образуват от следните елементи, съгласно Наредбата:

- референтната цена на производител;
- надбавка за търговец на едро (7, 6 или 4 на сто от референтната цена, като конкретният процент зависи от ценови прагове, дефинирани в наредбата);
- надценка за търговец на дребно (20, 18 или 16 на сто);
- Данък добавена стойност– ДДС.

Важен елемент от цената на лекарствените продукти е начисляваният данък добавена стойност (ДДС). Чрез ставката на ДДС за лекарства държавата може пряко да влияе на крайната цена. Това важи в много голяма степен за силно регулирания пазар на лекарства, за разлика от други икономически дейности, в които търговите имат свобода да определят цените и намаляването на ДДС обикновено не води до намаляване на цените за крайния потребител. Сравнението между 34 европейски държави показва, че повечето са избрали да използват този инструмент – в 29 от тях има намалени ставки на ДДС за лекарства, като в 24 това засяга всички лекарства – без оглед дали със или без лекарско предписание. Намалението на ставката е значително – в 17 държави то е повече от наполовина в сравнение със стандартната ставка.

ДДС ставки в европейски страни към 1.01.2018 г.

Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”



(1) Франция: за реимбурсирани лекарства 2,1%; за нереимбурсирани лекарства: 10%

(2) Ирландия: медикаменти за орален прием: 0%; други: 23%.

(3) Литва: за реимбурсирани лекарства 5%; за нереимбурсирани лекарства: 21%

Източник: Европейската федерация на фармацевтичните индустрии и асоциации (EFPIA), <https://www.efpia.eu/publications/data-center/the-pharma-industry-in-figures-economy/vat-rates/>

Може да се обобщи, че лекарствени препарати без заплащане/доплащане за деца в други държави се отпускат само за лица, които са 1) обхванати по някакъв начин от здравноосигурителната система, и 2) само за лекарствени препарати по лекарско предписание. Интерес от гледна точка обмяна на опит представлява Швеция, където

Проект „Цветно утре за нашите деца”

е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”

реформата от 2016 г. има много сходни цели с настоящата кампания, или Германия, считана за страна с много добра здравноосигурителна система, където лекарствените препарати по лекарско предписание за всички деца се отпускат без доплащане. Следва обаче да се имат предвид и някои обективни ограничения, свързани с икономическото благосъстояние и богатство на страните. Така например Швеция харчи над 5000 евро на глава от населението за здравеопазване и е на трето място в ЕС по този показател по данни на Евростат за 2018 г., в България тази сума е 587 евро. Германия е един от най-големите платци за здравеопазване в Европа – отделя за това 11,1% от годишния БВП. Само Швейцария и Франция харчат повече като процент от БВП, като през 2020 г. Швеция достига до 11,4%. Логично в тези държави се финансират много повече мерки, включително безплатни лекарства за деца:

Германия

Здравноосигурителната система в Германия също е задължителна и универсална, като има два вида здравно осигуряване: обществено и частно здравно осигуряване. Лица с висок доход могат да се откажат от задължителното и да изберат частно, което покрива повече услуги, но и е по-скъпо (в момента около 10% от населението). Общественото здравно осигуряване се администрира от около 110 организации с нестопанска цел – здравни каси. Някои предлагат услуги в цялата страна, докато други обслужват само определени региони. Общественото осигуряване покрива посещения при лекар, престой в болница, основни стоматологични грижи, лекарства по лекарско предписание, застраховка срещу злополука, застраховка за дългосрочни грижи, право на обезщетение при болест, обезщетение при болест за дете и обезщетение за майчинство.

Здравното осигуряване заплаща само лекарства по лекарско предписание. Лицата, обхванати от общественото здравно осигуряване, заплащат 10% от стойността на рецептата – но минимум 5 евро и максимум 10 евро. Частно осигурените обикновено заплащат цялата сума, след което тя им се възстановява от осигурителя. За лекарства без лекарско предписание се заплаща цялата сума.

Обществената здравно осигуряване покрива всички деца до 18-годишна възраст. Обикновено здравните грижи за деца до 12-годишна възраст се предоставят от специалисти педиатри, след което децата се прехвърлят при общопрактикуващ лекар. Около 90% от германските деца на възраст под 6 години се наблюдават предимно от педиатър. Много специализирани детски болници предлагат спешна и извънболнична помощ. Те осигуряват лечение на редица заболявания, както и различни услуги като логопедична терапия. Децата не заплащат нищо за лекарства по лекарско предписание.

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

Швеция

До 2016 г. в Швеция всички здравноосигурени лица заплащат за предписаните им лекарства до определена сума, като самоучастие. Това доплащане намалява колкото повече лекарства се предписват на даден пациент. След като пациентът достигне сумата от 2200 крони (малко над 210 евро) за една календарна година, оттам нататък всичко останало е напълно безплатно. Идеята е, че на никой не трябва да му се налага да плаща повече от 2200 крони годишно за лекарства.

От 2016 г. влиза в сила реформа, съгласно която лекарствата по лекарско предписание за деца (0-18 г.) стават напълно безплатни – без такова доплащане. Основната цел е да се осигури равен достъп до лекарства на всички деца, независимо от финансовото състояние на семейството.

Извършената три години по-късно оценка на Националния съвет по здравеопазване и благосъстояние показва че целта поне отчасти е постигната. Увеличило се е потреблението на лекарства сред децата – в най-голяма степен при семействата с ниски доходи, които допреди реформата са се въздържали от закупуването на някои лекарства поради необходимостта от доплащане. Домакинствата, в които майката е с по-ниско образование също са започнали по-рядко да се отказват от изпълнението на предписаните рецепти, в сравнение с тези, в които майката е с по-високо от средно образование.

Наред с много други методи, оценката включва анкетно проучване, в което 462 лекари са помолени да изразят мнението си за реформата. Почти всеки втори посочва, че преди реформата е срещал родители, които казват, че не могат да си позволят да закупят лекарства за децата си. Много от тях заявяват, че реформата е направила възможно децата в групи с по-ниски възможности да получават необходимите им лекарства и че спазването на лекарските предписания се е подобрило. Все пак някои лекари са споделили мнението, че реформата не е била необходима, тъй като родителите преди това са могли да получават подкрепа от обществото, ако не могат да плащат за лекарствата на децата си. Друга важна гледна точка е, че по-често е започнало да се случва родители да настояват да се предписват на децата им повече лекарства, отколкото са необходими на детето, както и да получават рецепти за лекарства, които по принцип се закупуват без рецепта.

Интересен допълнителен ефект е, че за разлика от други лекарства, чието потребление се е увеличило, потреблението на антибиотици и кортикостероиди е намаляло – съответно с 6 и с 1 процента. Най-много се е увеличило потреблението на антиалергични препарати, успокояващи кремове, лекарства против запек, мелатонин, бързодействащи контрацептиви, лекарства за акне и витамини А и D.

Реформата довежда до по-голямо от очакваното увеличение на разходите. През 2016 г. разходите за лекарства за деца са се увеличили с 550 милиона шведски крони, което е малко над 30 процента повече от прогнозата. Увеличението обаче е толкова забележимо през първата година, след което разходите се стабилизираха на по-високото ниво - през 2017 г. увеличението е 180 млн. крони, а през следващата година 80 млн. Крони. Националният съвет по здравеопазване и благосъстояние съобщава, че фармацевтичните комитети в някои региони са реагирали на увеличеното предписване на лекарства, като са се опитвали по различни начини да го ограничават, например чрез издаване на указания, че само сухата кожа не е достатъчна причина да се предписват омокотяващи кремове, ако причината не е в конкретно заболяване. https://www.lakemedelsvarlden.se/okad-lakemedelskonsumtion-bland-barn-efter-gratisreformen/?fbclid=IwAR3OzkNCYhHIC_fLogcVbMH_5M8KnOOeDkBoEv0LCtQ7rpdqjXVhBsc4GFc

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

4. Предпочитания и актуални нагласи на родителите

За осигуряване пълнота на информацията, респективно анализа, беше проведена целева анкета сред 200 родители, която осигурява надеждна обратна връзка, необходима за оценка на някои много важни аспекти, свързани с евентуални бъдещи действия. Настоящата секция представя обобщение на получените данни.

- ✓ В анкетата са участват родители, които имат деца от 0 до 18 г, а 10% от тях имат опит с здравноосигурителни системи извън България и могат да се смятат за надеждно компетентна група, като източник на информация по темата.
- ✓ 12% от анкетираните имат дете със заболяване, поради което ползва безплатни/реимбурсирани или частично реимбурсирани лекарства. Въз основа на този опит те смятат, че използването на електронна здравна книжка и електронна рецепта е основата за подобряването на процеса на достъпа до лекарства по принцип, както сега, така и в бъдеще, включително скъсяване на периода на доставка на поръчаните препарати.
- ✓ 18 % ползват медицинска застраховка, която възстановява средства за лекарства на детето – основният недостатък на тази практика е, че се възстановяват само лекарствените препарати, което реално не ги удовлетворява, тъй като те са не повече от 50% от сумата, необходима за осигуряване на всичко необходимо за ефективно лечение на детето.
- ✓ Оценката за направените разходи през 2021 г. общо за лекарства, витамини, хранителни добавки и други препарати за лечение в домашни условия средно за 1 дете варира между 30 лв. и 1500 лв., което обуславя и сериозна разлика в средните стойности за съвкупността - между 300 лв. (median) и 500 лв. (mode), 382 лв (mean).
- ✓ Анкетираните посочват, че сумата само за лекарства представлява 50% до 70% от посочената горе сума.

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

- ✓ Децата остават въпреки най-често за лечение на вирусни и респираторни инфекции – над 2/3 от случаите. По около 1/10 до 1/15 лекуват близки или производни на първото заболяване – бронхити, ангини, ларингити, а под 10% заемат алергии, опити, коремни болки и др. Почти 3% вече споделят и за домашно лечение от КОВИД през 2021г. Тези данни са много сходни с данните от профилактичните прегледи на децата, представени в Националната за майчино и детско здраве и потвърждават още веднъж водещата позиция на вирусни и респираторни заболявания, наред вече и с алергии.

От какво най-често боледува детето ?

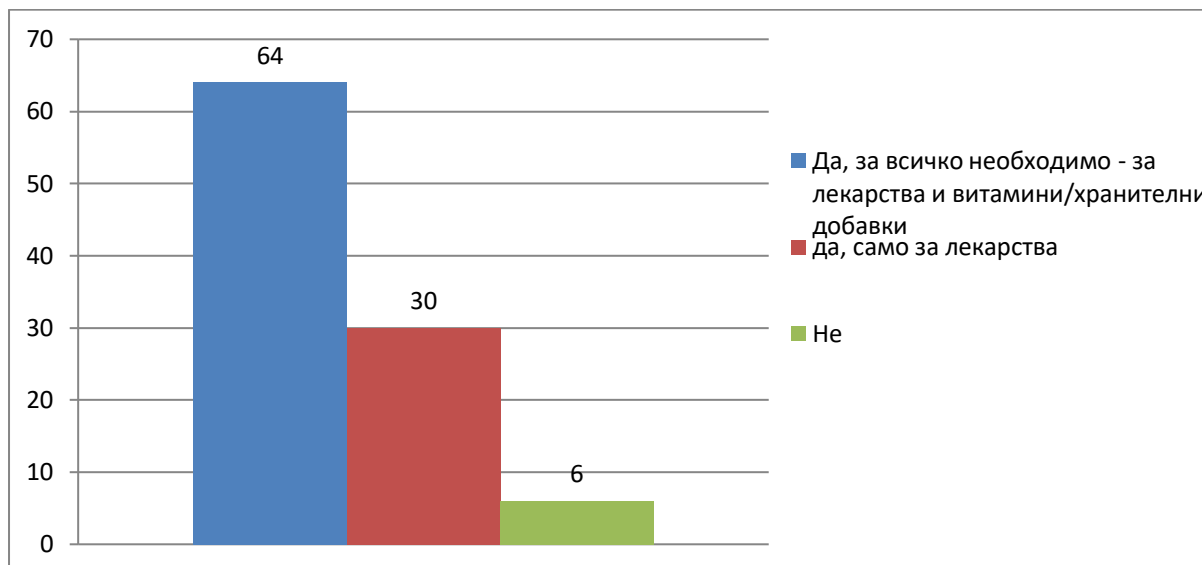
Заболяване	%
ОВИ/настинки/хрема и кашлица/общо респираторни	68,4%
Ларингит	15,8%
Бронхит	10,5%
Ангина	10,5%
Алергии	7,9%
Отит	7,9%
Стомашно-чревни/коремни вируси	5,3%
Колики/коремни болки	5,3%
Грип	2,6%
Задна хрема	2,6%
Пневмония	2,6%
Ковид	2,6%
	142,1%

% е повече от 100, посочвани повече от един отговор

- ✓ В най-голяма степен се идентифицира подкрепа за осигуряването на безплатни препарати за лечение като цяло, а не само за лекарствени такива – това е мнението на почти 2/3 от анкетираните родители, под 1/3 подкрепят модел в който безплатни са само лекарствата, а 6% не смятат това за необходимо.

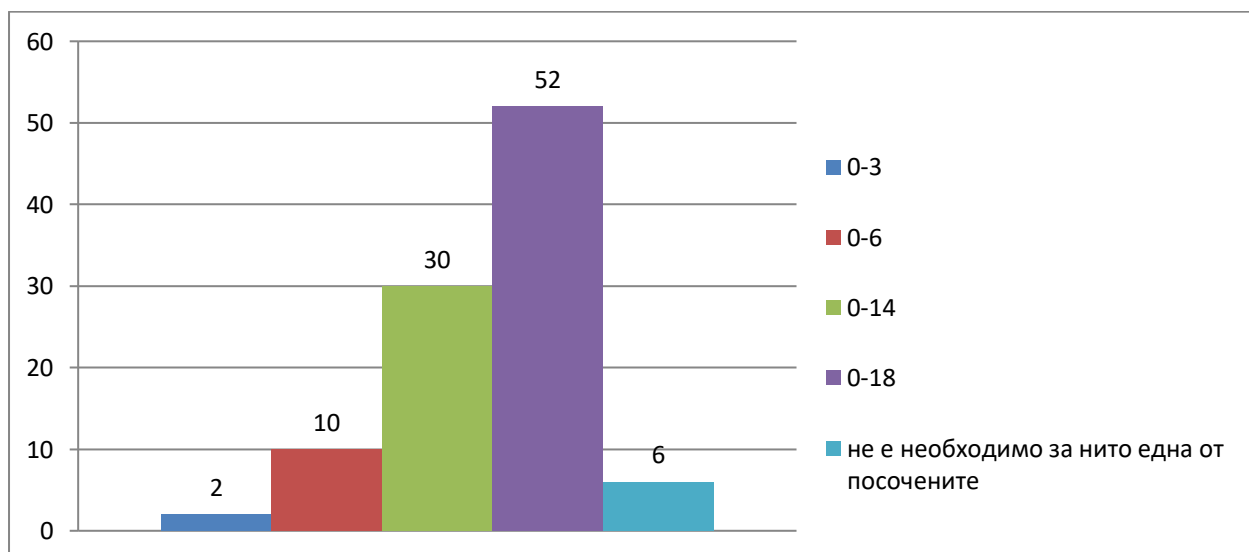
Ако говорим за домашно лечение на неспецифични заболявания, Вие лично подкрепяте ли идеята за осигуряване на безплатни лекарства за деца?

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от
0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална
алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*



- ✓ Регистрира се нагласа сред родителите достъп до безплатни лекарства да бъде осигурен за възможно най-големи групи деца – над половината (52%) подкрепят достъпът до безплатни лекарства да бъде за всички деца до навършване на 18 г., още 30% за деца до 14 г., а не само за децата от 0-3 г.

За деца на каква възраст според Вас е необходимо да се осигурят безплатни лекарства?



*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

- ✓ За разлика от предпочитанията за широк възрастов обхват, достъпът до безплатни лекарства за лечение в домашни условия не се разглежда като безусловен. Всъщност само 30% смятат, че не следва да се въвеждат условия, а останалата преобладаваща група подкрепя различни условия, като една десета от анкетираните посочват и други условия. Тук най-важното е, че се наблюдава желание да се обвързва здравноосигурителния статус на детето с този на родителя.

Следва ли да се въведе някое от посочените условия за осигуряване на достъп до безплатни лекарства:

Условия	% подкрепа
детето да има поне един здравно осигурен родител	58
ако родителите са с ниски доходи	38
само за много скъпи лекарства или специфично лечение	32
не следва да се въвежда нито едно от посочените условия	30

Какви други условия смятате, че трябва да има?

Детето да е ваксинирано с всички ваксини	2,0
Лекарствата да са изписани от лекар	2,0
Родителите да са трудоустроени/родителите да работят и да не се издържат от помощи	4,0
Поне единият родител да има средно образование	2,0

- ✓ В същото време малко над 1/5 от родителите посочват като добър пример държави, които реално не поставят условия преддостъпа до безплатни лекарства, с изключение на условието да има предписание от лекар и наистина могат да бъдат пример в тези политики.

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

Можете ли да посочите държава с добра практика за осигуряване на безплатни лекарства за деца?

Държава	%
Германия здравноосигурените имат право на безплатни лекарства	12,0
Великобритания. - до 18 г.възраст и за пенсионери е програмата	2,0
Франция – ако е предписано от лекар е абсолютно безплатно	2,0
Дания	2,0
Естония	2,0
Швеция - безплатно за деца до 18г, вкл. такси при личен лекар, лекарствата с рецепта са безплатни; без рецепта са платени	2,0
	22,0

5. Насоки за промени в лекарствената политикаи достъпа до безплатни лекарства за деца

Базирано както на добрите практики в други страни, така и на предпочитанията на родителите застъпническата кампания би следвало да отстоява следното:

- ✓ Въвеждане на общ универсален достъп до безплатни лекарства по възраст и промяна на сегашната практика, която се базира на достъп по медицински показания (определени заболявания).
- ✓ Реимбурсиране на всичко необходимо (хранителни добавки като витамини, имуностимуланти и др.), не само на лекарства – това е необходимо не само

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

поради дела на лекарствата в цената на лечението, но и поради осигуряване на неговата ефективност, която не е възможна само с лекарства и без съответните витамини, други хранителни добавки.

- ✓ Очевидно предпочитаният и най-социален сценарий е достъп до безплатни лекарства за всички деца от 0 до 18 г.
- ✓ Основно условие за предоставяне на безплатни лекарства е наличието на лекарско предписание – рецепта. Електронните рецепти се разглеждат като бърз и ефективен инструмент. Въвеждането на допълнителни други условия от една страна, реално намалява социалните ползи от промяната, и от друга би увеличило трудностите и разходите за администриране на достъпа (необходимост от проверка на условията и квалифициране на пациента, забавяне в предоставяне на лечение, софтуер и друг технически и цялостен административен капацитет, т.н.).
- ✓ Мониторинг на въздействието – примерите от другите страни показват необходимост от наблюдение на ефекта в различни насоки – както пряко, т.е. дали се повишава достъпът, така и косвено, свързано с контрола на предписанията например. Анализа на предписаните лекарства като цяло може да послужи за анализ на здравословния статус на децата 0-18 г. и планиране на бъдещи мерки.

Към тези по-категорични и ясни точки в концепцията на застъпническата кампания съществуват два други много важни аспекта:

- 1) Следва ясно да се подчертае, че осигуряването на нормативен достъп до безплатни лекарства, не означава фактически и навременен достъп до такива. Реалното подобрене на достъпа до лекарства е изправено пред необходимостта от надграждане с други действия - социални услуги или социално предприемачество за компенсация на различните предпоставки за уязвимост като ниски доходи, отдалеченост на населените места, липса на

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

аптеки, педиатри, лекари. В тази област подобренията са невъзможни без сътрудничеството с бизнеса и неправителствения сектор.

- 2) Представените по-долу данни за ежегодно увеличаващите се публични разходи на Националната здравноосигурителна каса за реимбурсиране на лекарствените продукти се очаква да затруднят процеса на застъпничество, доколкото се изисква ново сериозно увеличение.

Разходи на НЗОК за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната (по т. 1.1.3.5.1 от ЗБНЗОК)

В хил. лв.

	2017	2018	2019	2020	2021
Общ бюджет на НЗОК	3 452 816,0	3 859 978,0	4 299 603,0	4 744 704,9	5 446 312,9
Разходи по т. 1.1.3.5.1	573 006,0 (17%)	718 000,0 (19%)	732 800,0 (17%)	745 300,0 (16%)	801 000,0 (15%)

Източник: Закона за бюджета на НЗОК за съответната година

Таблицата по-долу представя една индикативна оценка на евентуално необходимите средства за осигуряване на безплатни лекарства, в зависимост от под възрастовата група. Оценката естествено е ориентировъчна, но по-скоро занижена тъй като се базира на минималния среден разход за дете, деклариран в изследването (300 лв.), като той от своя страна включва и не-лекарствени препарати. От изчисленията става ясен порядъка средства, които следва да се осигуряват годишно за безплатни лекарства за децата - около 55 млн. ако достъп до такива имат само децата до 3 години и над 357 млн. ако такъв имат всички деца, и почти 280 млн. ако безплатните лекарства са само за децата до 14 г. Сравнено с бюджетите на НЗОК за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно

Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”

лечение на територията на страната (по т. 1.1.3.5.1 от ЗБНЗОК), включително този за 2021 г. (около 801 млн.) възможността за подsigуряване на безлимитен достъп до безплатни лекарства за всички деца до 18г изглежда трудно осъществима, поне в близко бъдеще.

Индикативна оценка на необходимите средства за осигуряване на безплатни лекарства, съобразно размера на възрастовата група и минималния среден разход за дете на година – 300 лв., деклариран от родителите

Възраст- навършени години	Брой деца във възрастовата група към 2020г.	Оценка на средствата при минимален годишен разход 300 лв. на дете в хил.лв.
0,1,2	183558	55067,4
0-6	448849	134654,7
0-13	932245	279673,5
0-17	1190546	357163,8

- 3) Изборът на критерий – ограничаване на възрастовата група, но всичко, или ограничаване на средствата, но за всички, следва да се направи след прецизен анализ на финансовите възможности на държавата от една страна, респективно участието на отговорните институции, и от друга приемливостта на частично съучастие на родителите. И в двата случая за предпочитане е да се осигури безусловна достъпност без лимит на средствата за по-малка група (например до 3 г. или до 14 г.) или безусловна достъпност с годишен лимит, тип ваучер за всички деца до 18 г. и респективно съучастие на родителите.

- 4) Институционалната рамка за постигане на желаната промяна е доста широка и застъпническа кампания следва да прецизира усилията спрямо ресурсите, с които разполага, като безусловно ключов фактор за успеха е привличането на министъра на здравеопазването, който би могъл да привлече останалите

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

ключови институции/структури и инициира необходимите последващи действия.

Народно събрание (НС)	Приема законите и необходимите промени в тях, както и Националната здравна стратегия
Министерски съвет (МС)	Ръководи и осъществява държавната здравна политика Внася законопроекти в НС. Одобрява Национална здравна стратегия, която се приема от Народното събрание. Приема Национални здравни програми, които се финансират от държавния бюджет като диференцирани разходи от бюджета на Министерството на здравеопазването и могат да бъдат подпомагани чрез други финансови източници. Избира и освобождава председателя и членовете на Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛК) към министъра на здравеопазването и приема устройствения правилник на съвета. Определя състава на Комисията по прозрачност, приема правилник за условията и реда на работа на Комисията по прозрачност.
Министър на здравеопазването	Осъществява лекарствената политика като част от държавната здравна политика (ЗЛПХМ) Предлага на МС председател и членове на НСЦРЛК Предлага на МС членове на Комисията по прозрачност Предлага на МС за одобрение Национална здравна стратегия Предлага на МС за одобрение национални здравни програми Ръководи националната система за здравеопазване.
Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛК) към министъра на здравеопазването	Има статут на държавна комисия. Състои се от председател и шестима членове, от които трима са лекари или магистър-фармацевти, двама юристи и двама икономисти, всички със стаж по специалността не по-малко от 5 години. Включва, променя или изключва лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък; поддържа и актуализира Позитивния лекарствен списък; поддържа реимбурсния статус на лекарствените продукти на всеки три години от включването им в Позитивния лекарствен списък; извършва информационна, издателска и изследователско-научна

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от 0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

	дейност, свързана с ценообразуването, реимбурсирането и лекарствената политика;
Комисия по прозрачност	Включва представители на Министерството на здравеопазването, на Министерството на труда и социалната политика, на ИАЛ, на НЗОК, на Българския лекарски съюз, на Българския зъболекарски съюз, на Българския фармацевтичен съюз и на организации на пациентите и фармацевтичната индустрия. Комисията по прозрачност е орган, пред който може да се обжалват по административен ред решенията на НСЦРЛП.
Фармакопееен комитет	Консултативен орган по въпросите на действащата фармакопея
Висш съвет по фармация	Консултативен орган, който обсъжда и дава становища по основните насоки и приоритети в областта на фармацията; етични проблеми; проекти на нормативни актове; научните приоритети в областта; програми за организиране на обществени образователни кампании в областта на лекарствените продукти
Изпълнителна агенция по лекарствата (ИАЛ)	Специализиран орган за надзор върху качеството, безопасността и ефикасността на лекарствата

Приложение 1: Национална здравна стратегия 2021-2030 (проект), точка 2.5.1. Здраве за деца, бременни, майки на деца до една година

За подобряване на показателите за майчино и детско здраве усилията ще бъдат насочени към осигуряване на универсален достъп и повишаване на обхвата на децата, бременните и майките на деца до една година с качествени здравни грижи и услуги за профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация. Предвижда се да продължи подобряването на условията за диагностика и лечение, както и да се усъвършенстват механизмите за подобряване на качеството на грижите в акушеро-гинекологичните, неонатологичните, педиатричните структури и центровете за комплексно обслужване за деца с увреждания и хронични заболявания, вкл. оборудване с високотехнологична апаратура и обучение на персонала в тях. Създаването на Национална педиатрична болница, която да предоставя комплексни медицински услуги за деца и която да обединява

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от
0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална
алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

всички специалисти, работещи с деца и тяхното здраве, е друга приоритетна задача с голяма обществена значимост, която е от голямо значение за оказване на адекватна, своевременно и висококвалифицирана помощ на децата. Прилагането на комплексен медико-социален подход в грижите за деца, в т.ч. недоносени, деца с увреждания и хронични заболявания, деца в риск от проблеми в развитието и подкрепа на техните семейства, осигуряването на комплексно интердисциплинарно медицинско обслужване за деца с хронични заболявания и специални потребности, както и развитието на интегрирани междусекторни услуги за деца и семейства, включително с цел превенция на институционализацията на грижите за деца, ще заемат важно място при реализирането на политиката за майчино и детско здраве. Също така ще се оптимизира и разширява обхвата на скрининговите програми за бременни и новородени, в т.ч. чрез въвеждане на нови доказано ефективни скрининги. Повишаване капацитета на медицински специалисти по въпросите на детско здраве, с акцент ранно идентифициране на риск от проблеми в развитието и необходимостта от ранна интервенция, подобряване на уменията за консултиране и ефективна комуникация с децата и техните родители е дейност, която е изключително необходима за подобряване на качеството на грижите за децата, бременните и майките на деца до 1 г. Усилията ще бъдат насочени и към разработването на програми за здравно образование и информационни кампании по въпросите на бременността, включително за рисковете от ранна бременност и абортите, раждането, грижите за децата и изграждане на умения за здравословно поведение с акцент върху определени целеви групи.

За преодоляване на съществените различия в показателите за детското и майчиното здраве в отделните области на страната, а така също и между селата и градовете, ще се създадат условия за разработване и прилагане на регионални планове за преодоляване на различия, с акцент превенция на ранните бременности. Всичко това налага прилагането на цялостна междусекторна политика за опазване здравето на бременните, майките и децата, като подходяща платформа за развитие на грижите за тях е продължаването на Националната програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2014 - 2020 г., чрез която да се изпълнява и мониторира настоящата политика.

*Проект „Цветно утре за нашите деца”
е част от проект за подобряване на майчиното и детско здраве сред ромска общност „С грижа от
0 до 3”, който се изпълнява с финансовата подкрепа на Фондации „Тръст за социална
алтернатива”, „Отворено общество” и „Портикус”*

МЕРКИ:

2.5.1.1. Осигуряване на организационна и нормативна рамка за подобряване на майчиното и детското здраве.

2.5.1.2. Оптимизиране на разходите посредством усъвършенстване на механизмите за мониторинг, контрол и заплащане от държавния бюджет и други източници на финансиране на дейностите по детското и майчино здраве.

2.5.1.3. Осигуряване на устойчивост, интегрираност и качество на дейностите по детското и майчино здраве.

2.5.2. Насърчаване на донорството и развитие на трансплантационни дейности.

Приложение 2: Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. (електронен вариант)