

# ПРОЕКТ „ДОСТЪП ДО ОНКОЛОГИЧНА ГРИЖА“

## Резултати и изводи

**69% от пациентите с онкологични заболявания доплащат**

**Средната сума на човек през миналата година е била 1495 лв., което поставя сериозни финансови бариери пред достъпа до адекватна здравна помощ**

Пред пациентите с онкологични заболявания у нас са налице финансови и организационни затруднения в достъпа им до лечение. Те са факт, въпреки че публичните средства за онкологично лечение у нас са се увеличили над два пъти през изминалите пет години. Ръстът на финансирането не е довело и до подобряване на резултатите в онкологичното лечение – страната ни продължава да е единствената в ЕС с нарастваща смъртност от онкологични заболявания, както и с по-ниска петгодишна преживяемост в сравнение със средната за ЕС. Това са основните изводи по проекта „Достъп до онкологична грижа“ на „Индекс на болниците“, който се реализира с подкрепата на Фондация „Америка за България“ и с участието на Асоциацията на българските застрахователи и Съвместна Онкологична Национална Мрежа (СОНМ).

### **Доплащането у нас**

На малко над 69% от пациентите с онкологични заболявания у нас през последните пет години се е наложило да доплатят средно 1495 лв. за лечението си. Това е довело до ограничаване на получаваните здравни грижи при 26% от тях, показват резултатите от национално представително проучване на „Индекс на болниците“, извършено в началото на тази година сред 417 души, които са провеждали онкологично лечение през изминалите 5 години. Част от интервютата са проведени с близък на пациент с онкологично заболяване, поради редица фактори, като по-голяма запознатост, например.

Най-голяма част от хората са доплащали за операция – 56%, като средната сума е била 1732 лв., а най-честата причина изборът на екип. Около 41% от анкетираните са доплащали за изследвания, като средната сума там е била 455 лв., за биопсия пари допълнително са давали 25% от пациентите, а средната сума е била 267 лв. При медикаментозната терапия доплащане е имало при 25% от анкетираните, като средната сума е била 651 лв., тя е била основно за медицински изделия и лекарства, както и за болничен престой. Най-малко е било доплащането за лъчелечение – едва при 13% от анкетираните, а средната сума е възлизала на 364 лв. и отново най-често се е налагала за медицински изделия и консумативи - при 39%.

Начините на доплащане са били основно на касата на лечебното заведение - в 71% от случаите. В 9% пациентите са били пратени да платят на касата на друго лечебно заведение за изследване или процедура, а в 4% парите са били дадени на ръка.

По време на лечението 55% от хората са извършили и други плащания, които обаче са свързани с онкологичната диагноза, те са били на средна стойност от 897 лв. Така например за специализирани хранителни добавки, перука, медицински изделия,

естетически интервенции. Границите на доплащанията при тях варират от 100 лв. за изделия до 6000 лв. за естетически интервенции.

### **Допълнителното осигуряване**

Разходите за лечение на пациентите с онкологични заболявания у нас не са покрити на 100% с публични средства чрез НЗОК, МЗ или общините, категорични са и изводите от анкета сред членовете на Асоциацията на българските застрахователи, в която се включиха 11 от най-големите дружества в страната. През миналата година обезщетенията, които те са платили за пациент варират средно от 289 лв. до 1156 лв., показват данните на седем от тях, които разполагат с такава информация. Дружествата обаче са единодушни, че доплащане при пациентите с онкологични заболявания се налага на всеки етап от пътя им:

- При диагностичните дейности доплащане се налага при редица високоспециализирани и високотехнологични изследвания, като изследване на туморни маркери, имунохистохимия и различни генетични изследвания на тумора. Въпреки че се покрива от НЗОК, затруднен се явява и достъпът до високоспециализирани изследвания и образна диагностика, като компютърна томография, ядрено магнитен резонанс и PET-CT и различни сцинтиграфии.
- При оперативното лечение доплащане се налага при избор на екип (*което е „доброволен акт“ само на теория, а на практика се явява задължително*), както и за подобрени битови условия. Доплащат се и неутвърдени в стандартите на МЗ методи на оперативно лечение.
- При медицинските изделия почти винаги се налага доплащане, тъй като не се покриват напълно скъпоструващи изделия, а други са само частично покрити от НЗОК – в т.ч. сетове за лапароскопски операции, платна за пластика на коремна стена, автоматични ушиватели при отворени операции на коремна кухина, част от венозните портове, ползвани при различни видове химиотерапия и др.
- При диспансеризацията и последващото наблюдение също почти винаги се налага доплащане, често последващото наблюдение се извършва формално и не в пълния изискуем обем, като качеството на услугата е незадоволително.
- При палиативните грижи изобщо не се покрива настаняване в хоспис, нито осъществяването им при домашно лечение, въпреки че тогава най-често пациентът остава у дома си. Доколкото има покритие, то е незначително, с незадоволително качество и недостатъчно, дори при хоспитализация, тъй като е ограничено е за определен брой дни.

Доплащането при пациентите с онкологични заболявания затруднява достъпа им до онкологично лечение, профилактика, диагностика и палиативни грижи, като нерядко дори ги лишава от адекватни здравни грижи, категорични са дружествата в своите наблюдения.

### **Доплащането в света**

Финансирането на онкологичните заболявания обаче не е проблем само в България. Доплащането е сериозна бариера пред получаване на адекватна и достатъчна помощ пред пациентите от различни държави в света, показва първото систематизирано

проучване на различни публикации на тази тема „The Out-of-Pocket Cost Burden of Cancer Care—A Systematic Literature Review“\*. В него са обхванати публикации за САЩ, Франция, Германия, Англия, Ирландия, Австралия, Индия, Канада и др., в периода от 1979 г. до 2019 г., като средният месечен разход за (out-of-pocket costs) на пациент е конвертиран в американски долари от 2018 г.

Доплащането при лечението на онкологични заболявания е със значително разпространение без оглед на вида здравна система и представлява сериозно бреме за пациентите, а за премахването му са нужни промени на здравните системи, категорични с авторите на проучването. В зависимост от вида на онкологичното заболяване и държавата месечните доплащания варират в пъти. Така например в САЩ те се движат между 180 и 2600 долара на месец, в Канада - между 15 и 400, в държавите от Западна Европа между 4 и 609, а в Австралия - между 58 и 438 евро на месец. Пациентите с рак на гърдата доплащат средно по 200 долара на месец, а при децата с онкологично заболяване – сумите са около 800 долара на месец. Разходите за лекарства в САЩ на пациент са около 288 долара средно на месец, а за консултации – 40-71 долара.

Разходите са по-големи за хората, живеещи в по-бедни държави или в по-отдалечени региони, както и с по-ниски доходи. Важен факт обаче е, че значително доплащане (най-вече на немедицински разходи) е налице дори в държави с универсално здравно покритие като Канада, Франция, Великобритания и Австралия. Степента на доплащане зависи от вида и степента на публичното финансиране на системата.

### **Публичните разходи у нас**

Диагностиката и лечението на онкологични заболявания у нас се финансира основно чрез НЗОК. През 2023 г. по данни на здравноосигурителния фонд за лечението на пациенти с онкологични заболявания са дадени над 1.471 млрд. лв. В тези средства влизат както разходите за медикаменти, така и за дейност:

- Хирургично лечение – 125.057 млн.
- Вложените медицински изделия при операциите – 4.354 млн.
- Дейността по лекарствено лечение – 143.440 млн.
- Вложените онколекарства без отстъпките по Механизма – 1.086 млрд. лв.
- Лъчелечение – 95.756 млн.
- За палиативни грижи- 416.178 хил.
- За диспансеризация – 16.968 млн.

### **В сравнение с ЕС**

Сравнение на разходите, които се отделят за лечение на онкологични заболявания в различните държави в ЕС е направено в изследването „The cost of cancer in Europe 2018“\*\* на Thomas Hofmarchera. През 2018 г. в България директни разходи за онкология са били 320 млн. евро или 7.1% от всички здравни разходи в страната. Най-голяма част от тези средства - 216 млн. евро, са били за лекарства, а 43 млн. евро са били неформални плащания – разходи на пациентите и близките покрай лечението у дома, в тях влизат и тези за придружаването до болница и обратно. Разходите за онкологично лечение на човек от населението у нас съответно са били 45 евро, за лекарства – 31 евро, а неформалните – 6 евро. С тези резултати страната ни се нарежда на дъното по разходи за онкологично лечение заедно с Румъния.

За сравнение в ЕС общите разходи са били около 103 млрд. евро или 6.2% от всички за здраве, от тях 32 млрд. са били за лекарства, а неформалните са били 26 млрд. Средно на човек това прави 195 за лечение, 60 за лекарства и по 50 евро за неформални разходи. Сред държавите с най-високи разходи са Швейцария, Дания, Норвегия, Германия, Франция.

### **Комплексност и качество**

И през миналата година комплексността в осигуряването на онкологично лечение не е присъщо на всички лечебни заведения, които се занимават с тези заболявания. Над 40 са били болниците и центровете в страната, в които са се осъществявали дейности по медицинска онкология, лъчелечение, диспансеризация или палиативни грижи по здравна каса. Едва в 8 от тях обаче са се предоставяли едновременно всички тези грижи. Тези лечебни заведения са предимно бившите диспансери - КОЦ-Бургас, КОЦ-Русе, КОЦ-Враца, КОЦ-В. Търново, КОЦ-Ст. Загора, КОЦ-Шумен, както и две държавни болници – СБАЛОЗ „Марко Антонов Марков“ и УМБАЛ „Св. Марина“ във Варна.

Традиционно и през м.г. най-проблемен остава достъпът до палиативни грижи. Здравната каса през миналата година е заплатила за лечението на 2001 души в 15 лечебни заведения. Най-голяма част от лечебните заведения – 45, са развивали дейности по медицинска онкология. В 36 лечебни заведения се е извършвало диспансерно наблюдение на над 73 хил. пациенти, въпреки че цифрата далече не покрива реалните нужди, а в 24 – лъчелечение. Основната част от центровете е концентрирана в София, където се намират 16 лечебни заведения, Пловдив с 5 и Плевен с 4.

При тази широка мрежа от онкоцентрове 59% от запитаните пациенти/близки на пациенти с онкологично заболяване са осъществили лечението си в едно лечебно заведение, показва проучването на „Индекс на болниците“. В две са се лекували близо 30%, а в повече останалите. Сред основните причини биха могли да са нуждата от различни операции, консултации с лекари или търсене на по-качествено лечение. По време на лечението на 66% от хората не е имало кой да ръководи лечението им и да ги насочва в системата. Като цяло обаче пациентите смятат, че лечението което са получили е било много добро или добро – според 67% от всички респонденти с онкологично заболяване, взели участие в проучването. Донякъде тази теза се подкрепя и от малкия брой на сигналите, които пряко засягат онкологичното лечение в страната. През 2023 г. в ИАМН например от 643 жалби едва 21 са засягали пряко лечението на онкологични заболявания. В 4 от случаите обаче са открити нарушения по Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Наредбата за осъществяване на достъпа до лечение, както и на три медицински стандарта – за кожни и венерически болести, за трансфузионна хематология и за медицинска онкология.

В Омбудсмана на България през изминалата година са постъпили 374 жалби, свързани с правата на пациентите, като само 16 от тях засягат достъпа и навременността на оказаното онкологично лечение. Те са препратени за проверка към съответните органи – ИАМН, ИАЛ, МЗ, НЗОК и РЗИ, но нарушения не са били открити или проверките все още не са приключили.

### **Резултатите**

За изминалите пет години при идентичен брой нови случаи на онкологични заболявания на година – около 27 хил.\*\*\*, директните разходи за онкологично лечение в страната ни са се увеличили от 640 млн. лв. на 1.47 млрд. лв., като основно това се дължи на тези за онкомедикаменти. Въпреки че средствата са нараснали повече от два пъти, резултатите в борбата с онкологичните заболявания в България не са никак добри, а и често пред пациентите съществуват финансови бариери за диагностика и лечение.

Страната ни е единствената в ЕС, в която смъртността от рак се увеличава. Тя нараства от 229 смъртни случая от рак на 100 000 души население през 2011 г. до 242 смъртни случая от рак на 100 000 души през 2019 г. и 247 на 100 000 през 2020. В същото време средно в ЕС този показател намалява от 268 на 100 000 души на 252 на 100 000, показват данните в European Cancer Inequalities Registry\*\*\*\*. Според статистиката в него е ниска и 5-годишната преживяемост у нас. При рака на простатата тя е 68%, срещу 87 в ЕС, при рак на гърдата - 78%, срещу 82% в ЕС, при рак на маточната шийка у нас е 55% срещу 64% в ЕС, при рак на дебелото черво - 52%, срещу 60 в ЕС, и при рак на белите дробове 8% срещу 15 в ЕС. България е държавата без действащи скринингови програми, заради което имаме и късно откриване на заболяванията – обикновено в трети и по-късен стадий, когато лечението е трудно и с не добър изход.

\* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8025828/>

\*\* [https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(20\)30026-5/pdf](https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(20)30026-5/pdf)

\*\*\* - НЦОЗА -

[https://ncpha.government.bg/uploads/statistics/annual/health\\_B\\_3.pdf](https://ncpha.government.bg/uploads/statistics/annual/health_B_3.pdf)

\*\*\*\* European Cancer Inequalities Registry - <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/data-tool-by-country?ind=ALLMORT&ft=TOTAL> , „Профил на България по отношение на рака 2023“ - <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/country-cancer-profiles>