
Публикуван на: 24-11-2017

Източник: [Портал Европа](#)



Европейската комисия приключи [първия двугодишен цикъл "Състояние на здравеопазването в ЕС"](#).

Здравните профили на държавите бяха изготвени в сътрудничество с [ОИСР](#) и [Европейската обсерватория на здравните системи и политиката в областта на здравеопазването](#). В придружаващия доклад бяха направени пет междусекторни заключения:

» Промоцията на здравето и профилактиката на заболяванията проправят пътя към по-ефективна и по-ефикасна здравна система. Трябва да се намери решение не само на неравномерните инвестиции в профилактиката, но и на социалните неравенства, както се вижда от различията по отношение на скрининга за ракови заболявания или физическата активност между хора с по-високи и по-ниски доходи и образование.

» Висококачествената първична помощ помага на пациентите добре да се ориентират в здравната система и спомага за избягване на разхищаването на средства. 27 % от населението посещава спешно отделение поради недостатъчното наличие на първична помощ. Само 14 държави от ЕС изискват направления от първичната помощ за консултацията със специалист; в 9 други държави има финансови стимули за направления.

» Интегрираната грижа гарантира, че пациентите получават комплексна помощ. Тя ще позволи да се преодолее проблемът в почти всички държави от ЕС, където грижата е фрагментирана и пациентите сами трябва да се ориентират в лабиринт от здравни заведения.

» Проактивното планиране и прогнозиране на здравната работна сила прави здравните системи устойчиви на бъдещи промени. В ЕС работят 18 милиона здравни специалисти и до 2025 г. ще бъдат открити още 1,8 милиона работни места. Здравните органи трябва да подготвят работната сила за предстоящите промени: застаряващо население и мултиморбидност, необходимост от солидни политики за набиране на персонал, нови умения и технически иновации.

» В центъра на следващото поколение по-добри здравни данни за политиката и практиката трябва да стоят пациентите. Цифровата трансформация в здравеопазването и грижите спомага за отчитане на реалните резултати и опит, които ще са от полза за пациентите и ще допринесат за подобряване на ефективността на здравните системи.

В частта за България, са направени констатации според които страната има най-високата смъртност от мозъчно-съдови заболявания (например инсулт) в ЕС и много ниска честота на преживяемост при няколко ракови заболявания. Българската здравна система не е ефективна в намаляването на предотвратимата смъртност, например от сърдечно-съдови заболявания, и спрямо нарастваща смъртност от рак, диабет и незаразни болести.

Системата на здравеопазването в България е изправена едновременно пред няколко големи предизвикателства, пише в документа. България отчита втората най-ниска продължителност на живота в ЕС (след Литва) и някои тревожно високи равнища на опасно за здравето поведение (тютюнопушене, употреба на алкохол, затлъстяване), както и бързо застаряващо население, недостиг на медици и ниски разходи за здравеопазване.

От 2008 г. е постигнат известен напредък в областта на здравната профилактика и ранното откриване на хронични болести. Финансирането на здравеопазването се определя с ниски общи разходи, както и с много високи преки плащания от пациентите. България изразходва по-голямата част от ресурсите си за лекарствени средства и болнична помощ. Първичната помощ може да бъде подобрена и повече случаи могат да бъдат лекувани в амбулаторната и извънболничната помощ, пише в доклада.

Достъпът до здравни услуги остава труден, като около 12 на сто от българите нямат осигуровка, а големите преки плащания на пациентите застрашават достъпа до здравни грижи за уязвимите групи, включително ромите, домакинствата с по-ниски доходи и възрастните хора.

Освобождаването от някои потребителски такси не защитава хората от неофициалните плащания за лечение.

Необходимостта да изминат разстояние, за да стигнат до лекар, също създава пречки пред достъпа до здравеопазване, особено за хората в групите с по-ниски доходи. Бягство на специалисти
Отчита се недостиг на лекари в малките населени места и на медицински сестри. Специалистите в сферата на здравеопазването се местят в други държави, в търсене на по-добри възможности за развитие и по-добро заплащане. Необходими са политики за решаване на тези проблеми, се посочва в доклада.

Според еврокомисията е достигнат необходимият напредък в укрепването на управлението и отчетността в българското здравеопазване. Същевременно комисията отбелязва, че от гледна точка на крайния бюджет българските домакинства харчат най-много за здравеопазване в целия ЕС. Преките плащания от пациентите са най-високите в Европа и са три пъти над средните на континента.

Според доклада в България се наблюдава висок брой на приетите в болница ненужно, което е белег за слабо развито доболнично здравеопазване. Според експертите поне 20 на сто от приетите в болница у нас могат да се лекуват у дома. Отбелязва се, че причините за това са основно две - финансовите стимули болниците да приемат пациенти и желанието на пациентите да постъпят в болница. Според статистиката България отчита най-големия брой случаи на болничен прием на 1000 души население в ЕС.

По данни от 2013 г. у нас 35 на сто от ромите не са плащали здравни осигуровки. Допълва се, че бедните по-често предприемат поведение, опасно за здравето. Разпространението на тютюнопушенето сред българите е най-високо в ЕС и е с почти седем на сто над средното. Цигари, алкохол, лоша храна

Най-малко 40 на сто от заболяванията в България се дължат на поведението на хората, включително тютюнопушене, пиене на алкохол, лошо хранене и слаба физическа дейност. Тютюнопушенето и затлъстяването допринасят най-много за лошото здраве на българите. Някои заразни болести остават заплаха за здравето в България и макар честотата на съобщенията за случаи на ХИВ да остава под средната за ЕС, тя се е увеличила почти пет пъти от 2004 г. насам, в разрез с общия спад.

Смъртността от СПИН остава под средната за ЕС. Честотата на съобщенията за туберкулоза е два пъти по-висока от средната за ЕС. Случаите на носители на вируса на хепатит В сред кръводарителите са 3.2 на сто - сред най-високите в Европа.

По официални данни на сърдечно-съдовите и раковите заболявания се дължат над четири пети от всички смъртни случаи в България. Детската смъртност у нас е с над 80 на сто по-висока от средната за Европа. Очакваната продължителност на живота се е увеличила, но остава под средната за ЕС.

Предотвратимата смъртност в България остава много висока. Очакваната продължителност на живота при раждане е била 74.7 години през 2015 г., което е второто най-ниско равнище в ЕС и почти с шест години под средното в Общността, се посочва в доклада.

Докладът със здравния профил на България можете да изтеглите от [тук](#).