

Европейски здравно-потребителски индекс 2013

От доклада на шведската неправителствена организация Хелт Кънсюмър Пауърхаус (Health Consumer Powerhouse)

Холандия запазва позицията си на върха на годишния европейски здравно-потребителски индекс (ЕНСІ), който сравнява системите на здравеопазване в Европа.

За четвърта поредна година Холандия си осигурява върховата позиция по 48 показателя като например пациентски права и информация, достъп, превенция и резултати, измежду 35 европейски страни, като получава 870 от максимумта 1000 точки.

В рамките на ЕС, Холандия се следва от Дания, Белгия и Германия като страните с най-добро здравеопазване, докато Румъния, Португалия и Латвия отбелязват най-ниски резултати. Европейският здравно-потребителски индекс ЕНСІ е съставен от комбинация от публични статистически данни, анкети на пациенти и независими изследвания, проведени от шведската неправителствена организация Health Consumer Powerhouse (HCP).

В своята реч на представянето на ЕНСІ 2013 в Брюксел на 28 ноември, авторът Арне Бьорнберг каза, че ЕС би могъл много да научи от холандското здравеопазване.

"Холандия има, както я наричаме, „хаотична система“, което означава, че пациентите имат свобода в огромна степен да избират както откъде да закупват своята здравна осигуровка, така и къде да получават медицинско обслужване. Разликата между Холандия и други страни е, че този хаос е управляван. Решенията за здравеопазването се вземат в диалог между пациентите и специалистите в здравеопазването," каза Бьорнберг.

Той добави, че независимо от приказките относно финансовата криза, действителните резултати от лечението в Европейското здравеопазване продължават да се подобряват.

Като цяло, по всички показатели в доклада, България е на 31 позиция с 528 точки. Изследвани са общо 35 европейски страни – Полша с 521 е след нас, на 32 място, Латвия с 516 точки на 33, Румъния с 478 точки на 34 и Сърбия с 451 на 35 позиция.

Лидер за четвърта поредна година е Холандия с 870 точки.

Болнични разходи като дял от общите разходи на здравеопазването

Получила силен тласък от началото на 90 години на 20 век с навлизането на неинвазивните и мини-инвазивните терапии, „поликлинизацията“ стана главна

област на развитие за съвременното здравеопазване. Тези методи не само са по-малко инвазивни, но и обикновено осигуряват по-добри резултати от старите терапии. Също така, приемането в болница не е нещо желателно – ако едно състояние може да бъде лекувано, без да е необходимо пациентът да прекарва нощи в болнично легло, това намалява инфекциозния и други рискове и съществено снижава разходите. Лечението на дадено състояние в извънболничен режим струва 1/3 от разхода за лечение на същото състояние при прием в болница.

Степента, до която е направен този преход, много зависи от местните професионални нива. Недомислиците в системата на финансиране също може да са от значение, например заплащане на болниците въз основа на леглодни, което създава стимул за извършване на болнични процедури. Виден пример е показателя Извънклинична диализа, където дялът на извършените диализи извън болници е например 39½ % в Малта и 5½ % в Германия.

Вследствие на това, „сътношението на болничните разходи към общите разходи в здравеопазването” може да се използва като **мярка за „структурна античност”** на системата на здравеопазване.

Най-високият индекс „Античност” се намира в България (малко под 60%), Румъния (малко над 50%) и Албания (малко под 50%) – страни, които трудно могат да си позволят ненужни разходи в здравеопазването. Първенецът в класацията на 29 европейски страни по този показател е Португалия с около 20%. (Източник – база данни на СЗО от юли 2013 г.)

Увеличаване на дела на личните плащания в общите разходи на здравеопазването

Доколкото данните по този параметър в базата данни на СЗО може да се считат за логично приемливи, изглежда има слаба тенденция към по-високи стойности на частните плащания, изразени като дял от общите разходи за здравеопазване. Тази тенденция е най-забележима в по-бедните централно- и източноевропейски страни и в страните, считани за жертви на финансовата криза (Португалия, Унгария, Латвия, България, Ирландия). В България, от около 60% дял през 2010 г., публичните разходи в здравеопазването падат на около 55% по последни данни.

При показател Общо разходи за здравеопазване, коригирани с покупателната способност, за 2011 г. България е на **четвърто място отзад напред** с 1064 щатски долара – след нея са само Румъния (901), Македония (789), Албания (565).

По отношение на инфекциите Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA)

В изследването Европейски здравно-потребителски индекс 2007 беше обърнато значително внимание на проблема за разпространението на резистентността към антибиотиците: *“Инфекциите MRSA в болниците изглежда се разпространяват и в момента представляват значителна заплаха за здравето в една от всеки две разглеждани страни.”* За съжаление, единствените страни,

където се забелязва значително подобрене, са България (но все още процентът на резистентните вътреболнични инфекции е над 20!), Полша и Британските острови. Понастоящем, само седем от 35-те страни могат да кажат, че MRSA за тях не е основен проблем – и доста потискащо е, че това са същите седем страни, които са били и през 2009 г.!

По показателя **лекари на 100 000 жители** България все още е в групата на сравнително добре обезпечените страни като Германия, Литва, Швеция – малко под 400 лекари на 100 000 човека.

България е една от осемте страни от тези 35 разгледани, в които **няма въведени електронни рецепти** – наред с Албания, Македония, Кипър, Латвия, Малта, Сърбия и Словакия.

Заедно със Словакия, България е на **трето място по осигурен достъп на пациента до собственото му досие**, след лидерите Дания и Норвегия.

Според изследване сред пациентските организации, при показателя **време за чакане при планирани основни операции**, България е подобрила резултатите си и се е изкачила на трето място след Албания и Белгия. По показателя достъп до личния лекар сме в групата на най-свободния достъп. В спешните отделения също не се чака много до започване на лечението – на четвърто място сме след Хърватска, Холандия и Белгия. Чакането за КТ скениране (неспешни състояния) обаче е повече от седмица.

По отношение на ражданията с Цезарово сечение, България все още е сред страните с повече от 300 операции на всеки 1000 раждания. Сред „лидерите” сме **и по брой аборти** на 1000 живородени – над 400, а след нас са само Естония и Румъния. **Детската смъртност е много висока (над 8 на 1000)**, което ни поставя на предпоследно място пред Румъния (над 9 на 1000) – дори в Албания и Македония показателят е под 8 на 1000.