



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО
НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ГОДИШЕН ДОКЛАД



ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА
ЗДРАВЕТО НА ГРАЖДАНИТЕ
В РБЪЛГАРИЯ
ЗА 2023 Г.

София, 2024

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ.....	3
1. ДЕМОГРАФСКО И ЗДРАВНО СЪСТОЯНИЕ.....	4
1.1. Брой и структура на населението	4
1.2. Естествен и механичен прираст на населението	5
1.3. Вътрешна и външна миграция	5
1.4. Раждаемост	5
1.5. Смъртност.....	6
1.6. Детска смъртност.....	8
1.7. Средна продължителност на живота.....	9
1.8. Заболяемост и болестност.....	10
1.9. Трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане	24
1.10. Оценка на здравното състояние на децата и учениците.....	25
1.11. Психично здраве	33
1.12. Сексуално и репродуктивно здраве.....	34
2. ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА	36
2.1. Структура и организация	36
2.2. Нормативна база	37
2.3. Финансиране	52
2.3.1. Финансиране на здравни дейности от държавния бюджет	52
2.3.2. Финансиране чрез бюджета на Националната здравноосигурителна каса	60
2.3.2.1. Здравноосигурителни плащания.....	61
2.3.2.2. Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването	83
2.4. Човешки ресурси	85
2.5. Лечебни заведения	91
2.5.1. Болнична медицинска помощ.....	91
2.5.2. Извънболнична медицинска помощ	92
2.5.2.1. Първична извънболнична медицинска помощ	92
2.5.2.2. Специализирана извънболнична медицинска помощ	96
2.5.2.3. Първична извънболнична дентална помощ (ПИДП)	104
2.5.2.4. Специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП)	106
2.5.3. Болнична медицинска помощ – сключени договори и дейност.....	107
2.5.4. Лечебни заведения за лечение на пациенти с опиева зависимост, програми за психо социална рехабилитация, превантивни програми и програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества.....	156
2.5.5. Спешна медицинска помощ	169
2.5.6. Качество и ефективност на медицинската помощ и безопасност на пациента	171
2.6. Фармацевтичен сектор и лекарствена политика	178
3. ДЕЙНОСТИ ПО ОПАЗВАНЕ НА ОБЩЕСТВЕННОТО ЗДРАВЕ	211
3.1. Рискови фактори, свързани със социално-икономическата среда	211
3.1.1. Рискови фактори, свързани със социално-икономическата среда (социални детерминанти на здравето)	211
3.1.2. Рискови фактори, свързани с околната и трудовата среда	229
3.1.3. Рискови фактори, свързани с начина на живот	277
3.2. Държавен здравен контрол	295
3.4. Изпълнение на имунизационния календар	299
4. ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТИ, ФИНАНСИРАНИ С ЕВРОПЕЙСКИ ФОНДОВЕ И ДРУГИ МЕЖДУНАРОДНИ ФИНАНСОВИ ИЗТОЧНИЦИ.....	301
5. НАПРЕДЪК ПО ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА СТРАТЕГИЧЕСКИТЕ ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТИ	305
6. ОСНОВНИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ.....	334
7. РЕЗЮМЕ НА ДАННИТЕ ОТ ГОДИШНИЯ ДОКЛАД.....	337
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	346

ВЪВЕДЕНИЕ

Изминалата 2023 година донесе нови предизвикателства пред обществения и икономическия живот в страната, в това число и в сферата на здравеопазването. COVID 19 си отиде, но бе заместен от войната в Украйна, енергийна криза, инфлация, липса на лекарства, протести на пациенти и спешни медици, отпадане на задължителната карантина при COVID-19, договаряне на медицински хеликоптери, поредна „първа стъпка“ към изграждането на Национална детска болница и по-добро финансиране на сектора. И въпреки, че нормалното функциониране на сектор „Здравеопазване“ бе постепенно възстановено след края на пандемията, финансовите ограничения и през 2023 година намалиха възможностите за растеж и допълнителни инвестиции.

Политическата нестабилност отново отложи реформите в сектора и преодоляването на натрупаните дисбаланси в него, както и въвеждането на нови модели на финансирането му. Ключови за сектора въпроси като недостиг на медицински специалисти като цяло и по определени специалности, тяхното неравномерно разпределение по региони, дисбаланс на извънболнична и болнична помощ, материално обезпечаване и реформиране на спешната помощ и други и през 2023 г. не бяха решени.

В същото време ефективността на здравната система зависи не само от размера на ресурсите, които се заделят от държавата за здравето на собственото население, а и от провежданата последователна с необходимата приемственост, целенасочена и социално приемлива здравна политика, ефективното управление на здравната система, гарантираното осигуряване на безопасност, сигурност, качество и удовлетвореност на пациентите.

Настоящият годишен доклад е свързан със задължението на министъра на здравеопазването всяка година да представя данни за състоянието на здравето на гражданите в страната. В него се анализира здравното състояние на населението през 2023 г., достигнатите нива на показателите, характеризиращи това състояние, както и извършените дейности и разходваните средства за изпълнението на основните цели и задачи в областта на здравеопазването. Структурата на доклада по традиция следва утвърдена схема, като в началото е направено описание на демографското и здравно състояние на населението в страната. Анализирани са и поведенчески фактори като тютюнопушене, вредна консумация на алкохол, непълноценно хранене, недостатъчна физическа активност, нездравословни условия на труд и почивка. Тези фактори са в пряка връзка с развитието на хроничните заболявания, които са основна причина за смъртност и ниско качество на живот в нашата страна и в Европа. Представени са и факторите на жизнената среда – физико-химични и социално-икономически детерминанти, които имат непосредствено влияние върху здравното благополучие на населението. В доклада е описано функционирането на здравната система, структурата, функциите, финансирането, нормативната база, лекарствената политика и нейните възможности за задоволяване на здравните потребности на населението и намаляване на неравенствата, свързани със здравето. Съществена част от доклада включва описание на основните дейности по опазване на общественото здраве, организирани от държавата. Анализирано е влиянието на европейските политики и са оценени рисковете в сравнителен план с предходните години.

Изнесените факти в доклада са подкрепени с официални статистически национални и международни данни (НСИ, НЦОЗА, НЗОК, СЗО), официални документи, отчети на отделни институции, предоставени данни от МЗ и отделни експерти.

1. ДЕМОГРАФСКО И ЗДРАВНО СЪСТОЯНИЕ

Настоящото демографско състояние на населението в България е резултат от продължително действие на множество и различни по своя характер фактори и влияния. Една част от тях са свързани с общи тенденции в демографското развитие на европейските страни, други – със специфичните особености на националното историческо, икономическо и културно развитие. Общите за повечето европейски страни демографски процеси са намалена раждаемост и засилена урбанизация, а специфичните за нашата страна са високи нива на смъртност и интензивна външна миграция на хора, предимно от млади възрасти. В резултат на тези процеси България изпадна в сериозна демографска криза.

1.1. Брой и структура на населението

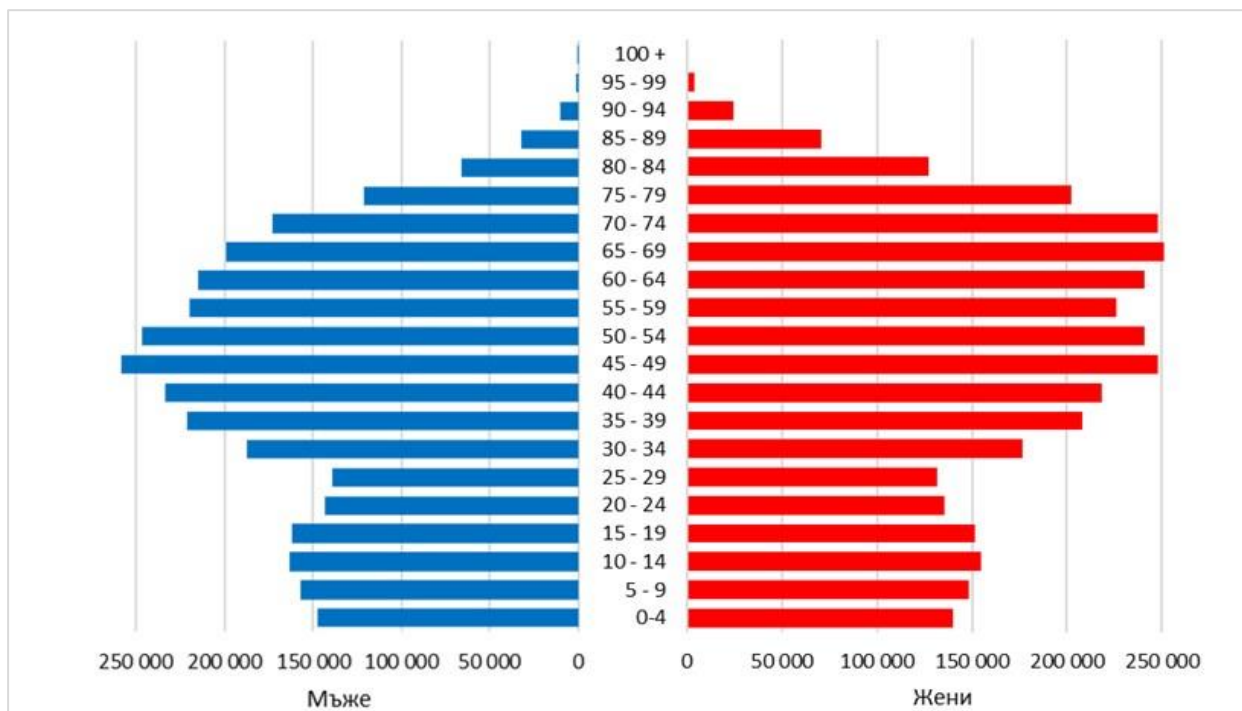
Основните фактори, които оказват влияние върху броя на населението на страната, са естественото движение (раждания и умиряния) и външната миграция, а в териториален аспект – вътрешната миграция на населението и административно-териториални промени.

Към 31.12.2023 г. населението в България е 6 445 481 души, като в сравнение с предходната година то е намаляло с 2 229 души (0.03%). Жените са 3 347 783 (51.9%) а мъжете – 3 097 698 (48.1%), като във възрастите до 55 години преобладават мъжете, а с нарастване на възрастта се увеличава броят и относителният дял на жените. (Фигура 1)

В градовете живеят 4 738 461 души (73.5%), което е приблизително 3/4 от населението на страната, а в селата – 1 707 020 души (26.5%). Неблагоприятното разпределение се запазва и продължава да е сериозен проблем за икономическото развитие, държавното и регионално управление.

Продължава процесът на демографско остаряване на населението, характеризиращ се със запазване на дела на децата до 15-годишна възраст и увеличаване на дела на населението над 65 години – проблем, характерен и за другите страни-членки на ЕС.

Фигура 1. Възрастова пирамида на населението в България за 2023 г.



Източник: НСИ

Към 31.12.2023 г. относителният дял на населението до 15-годишна възраст е 14.1% (911 025) от общия брой на населението, като продължава да бъде по-нисък от същия за ЕС (14.9%). Относителният дял на лицата над 65-годишна възраст се увеличава в сравнение с 2022 г. и е 23.7%. В сравнение със средния показател за Европейския съюз (21.3%), той остава, макар и незначително, по-висок¹. В 27 области на страната населението на 65 и повече години е повече от 1/5 от населението на областта.

Неблагоприятна тенденция показва и коефициентът на демографско заместване, който измерва съотношението между броя на влизащите в трудоспособна възраст и броя на излизащите от трудоспособна възраст. Към 31.12.2023 г. това съотношение на национално ниво е 69, т.е. 100 лица, излизащи от трудоспособна възраст, се заместват от 69 лица, влизащи в трудоспособна възраст.

Проблемът със застаряването на населението в България и деформираната възрастова структура е изключително важен и значим, тъй като това ще определя възпроизводството на населението и на работната сила в бъдеще.

1.2. Естествен и механичен прираст на населението

От 1990 г. България има отрицателен естествен прираст, който през 2023 г. възлиза на (-6.8%), в резултат на което населението на страната е намаляло с 43 809 души, спрямо предходната 2022 г. През 2023 г. всички области в страната имат отрицателен естествен прираст.

Механичният прираст (разлика между заселени в страната и изселени от страната) е 41 580 души, като увеличението е в резултат на външна миграция.

1.3. Вътрешна и външна миграция

През 2023 г. преселванията между отделните населени места в страната са били най-често по направление „град-град“ (36.1%), следвани от направлението „град-село“ (34.3%) и „село-град“ (20.1%). Общо в преселванията са участвали 107 836 души.

Броят на променилите настоящия си адрес от страната в чужбина през 2023 г. е 15 227, като дялът на тези на възраст 15-64 е 84.1%.

Броят на лицата, които са сменили своето местоживееие от чужбина в България, е 56 807 души. От пристигналите да живеят в България 73.1% са лица във възрастова група 15–64 години.

1.4. Раждаемост

Броят на родените през 2023 г. е 57 478. Живородените деца са 57 197 (99.5%), а мъртвородените – 281 (0.5%)². Броят на живородените деца се увеличава с 601 в сравнение с предходната година. В градовете живородените са 42 388 (с 402 повече от предходната година), а в селата – 14 809 (със 199 повече от 2022 г.).

Коефициентът на общата раждаемост през 2023 г. (8.9‰) е леко повишен в сравнение с 2022 г. и е по-висок от средния за ЕС (8.2‰).

Запазва се относително висок броят на живородените от майки на възраст до 20 г. – 5 820 през 2023 г. Значими социални и здравни проблеми поставят ранните раждания на момичета под 15-годишна възраст и на 15-19 години.

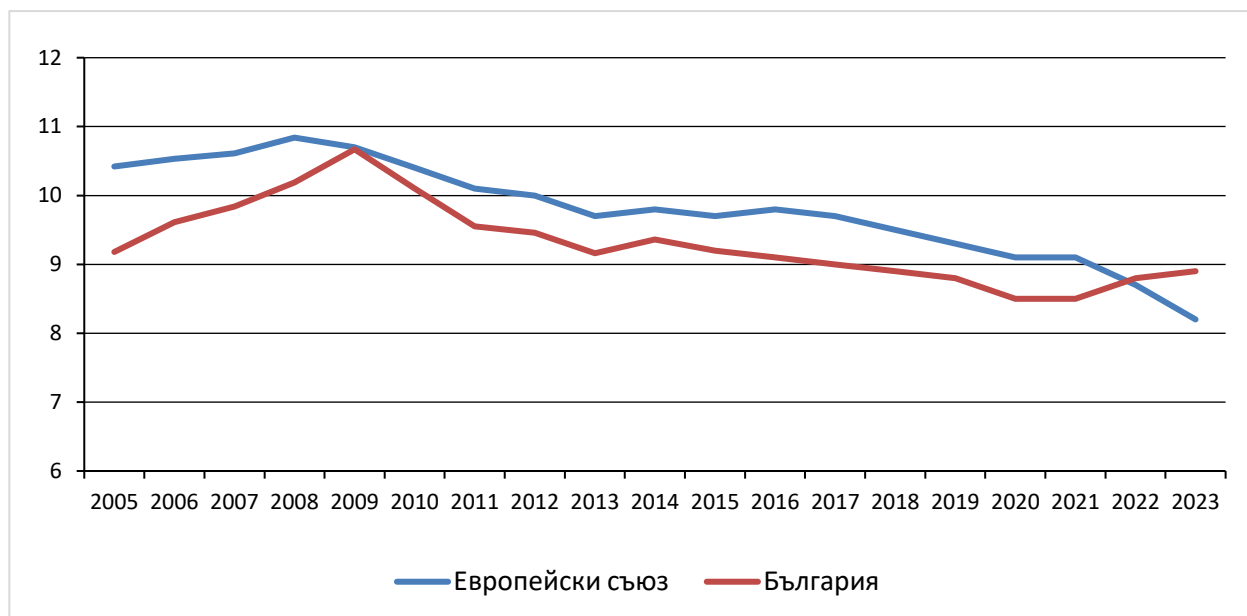
¹ Евростат

² НСИ

Тоталният коефициент на плодовитост (среден брой живородени деца, които една жена би родила през целия си детероден период) измерва плодовитостта на родилните контингенти. Най-ниската стойност на тоталния коефициент на плодовитост е регистрирана през 1997 г. – 1.12. Следва увеличение до 1.81 през 2023 г.

Намаляването на жените във фертилна възраст и увеличаването на тоталния коефициент на плодовитост показва, че увеличеният брой раждания се дължи главно на отложени във времето раждания и раждане на второ или следващо дете.

Фигура 2. Ниво на раждаемостта в България и ЕС (на 1 000 души)



Източник: НСИ, Евростат – юни 2024 г.

В териториален аспект, съществуващите и в предходните години различия се запазват. Най-висока е раждаемостта в областите Сливен (12.5‰), София - град и Ямбол по (9.9‰), Пловдив (9.7‰) и Пазарджик (9.5‰), а най-ниска в областите Смолян (5.1‰) и Перник (6.4‰).

През 2023 г. броят на извънбрачните раждания запазват нивото си от предходната година и съставляват 59.8% от всички раждания в страната.

Влияние върху данните за раждаемостта оказват и проблемите, свързани с безплодието, както и абортите.

През последните десетилетия съществува изразена тенденция за намаляване броя на абортите (1990 г. – 144 644 аборта; 2000 г. – 61 378 аборта). През 2023 г. при 57 478 раждания, броят на абортите е 15 510. На 1 000 жени на възраст 15-49 години се падат 45 раждания и 12 аборта. Най-голям е броят и дялът на абортите във възрастовата група 30-34 г. – 3 684 (23.8%) и 25-29 години – 3 288 (21.2%). На лица до 15-годишна възраст са извършени 99 аборта (0.6%), а от 15 до 19-годишна възраст – 1 482 (9.6%).

Абсолютният брой и относителният дял на абортите по вид показват, че от всички извършени аборти, 1 199 са по медицински показания (7.7%), 4 362 са спонтанни (28.1%), по желание – 9 922 (64.0%).

1.5. Смъртност

България е с най-високия показател за обща смъртност сред страните от ЕС. Високото ниво на общата смъртност в страната е продължение на започналата преди 50 години трайна тенденция на нарастване на този показател. След пандемията от COVID - 19, когато интензитетът на умираанията достигна 21.7‰ за 2021 г. и 18.4‰ за 2022 г., през 2023 г. се

наблюдава значително намаляване на броя на умрелите лица – 101 006, а коефициентът на обща смъртност достига приблизително нивото от годините преди COVID пандемията и възлиза на 15.7‰. Националният показател за обща смъртност е повече от един път и половина по-висок от средния за ЕС (10.8‰). Запазва се тенденцията смъртността да бъде по-висока при мъжете (16.9‰), отколкото при жените (14.5‰) и в селата (21.0‰), отколкото в градовете (13.7‰).

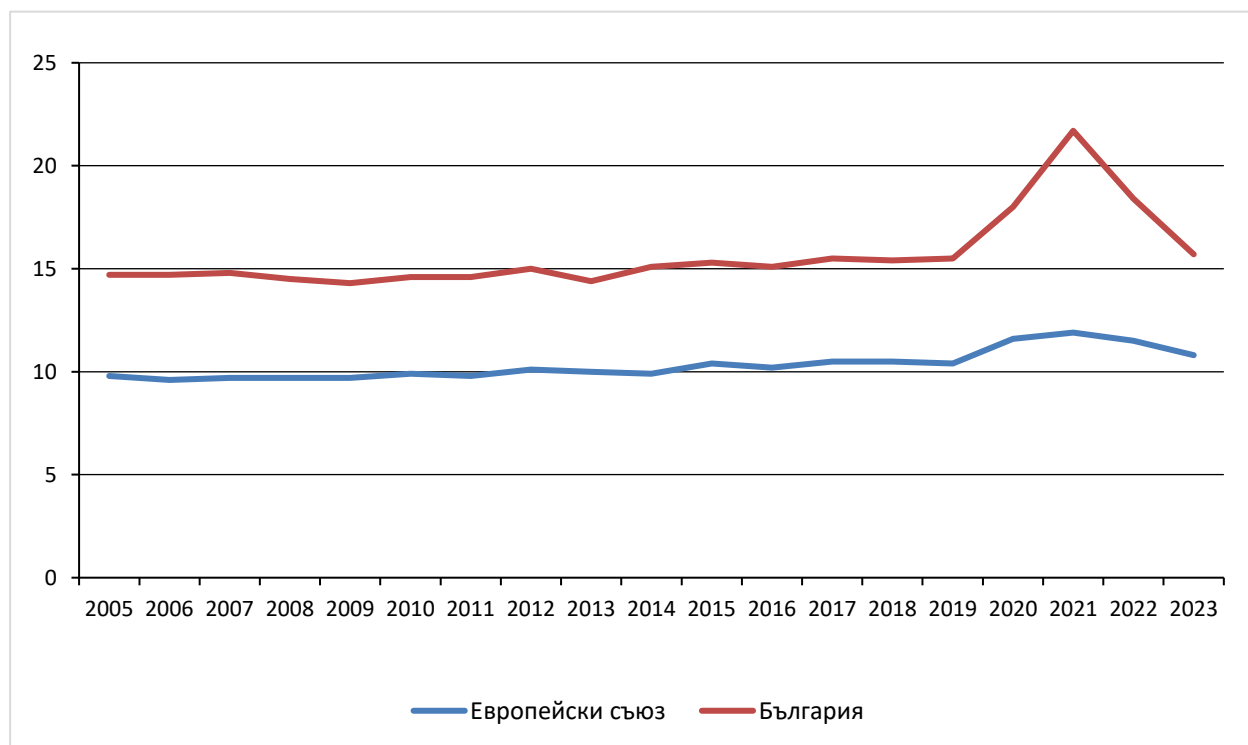
Запазват се и териториалните различия по области. Най-високо е нивото на общата смъртност в областите Видин (23.4‰), Габрово (21.9‰), Монтана (21.6‰) и Кюстендил (20.9‰), а в седем области е по-ниска от общата за страната, като най-ниска е в София - град (11.4‰).

Като **основна причина** за намаляване на високата смъртност от 2021 г. е затихването на пандемията от COVID-19, от която в България през 2023 г. са починали 980 души при 9 000 души за 2022 г.

Показателят на *преждевременната смъртност* (относителен дял на умрелите лица под 65-годишна възраст от общия брой на умиращите) се увеличава през 2023 г. и е 20.1%. При мъжете (27.1%) преждевременната смъртност е повече от 2 пъти по-висока от тази при жените (12.5%).

Според последните представени данни на Евростат за 2023 г., България остава страна с най-висок *коефициент за обща смъртност* (15.7‰) сред страните от ЕС (**Фигура 3**). В повече от половината европейски страни коефициентът за обща смъртност е по-нисък от средния за ЕС (10.8‰).

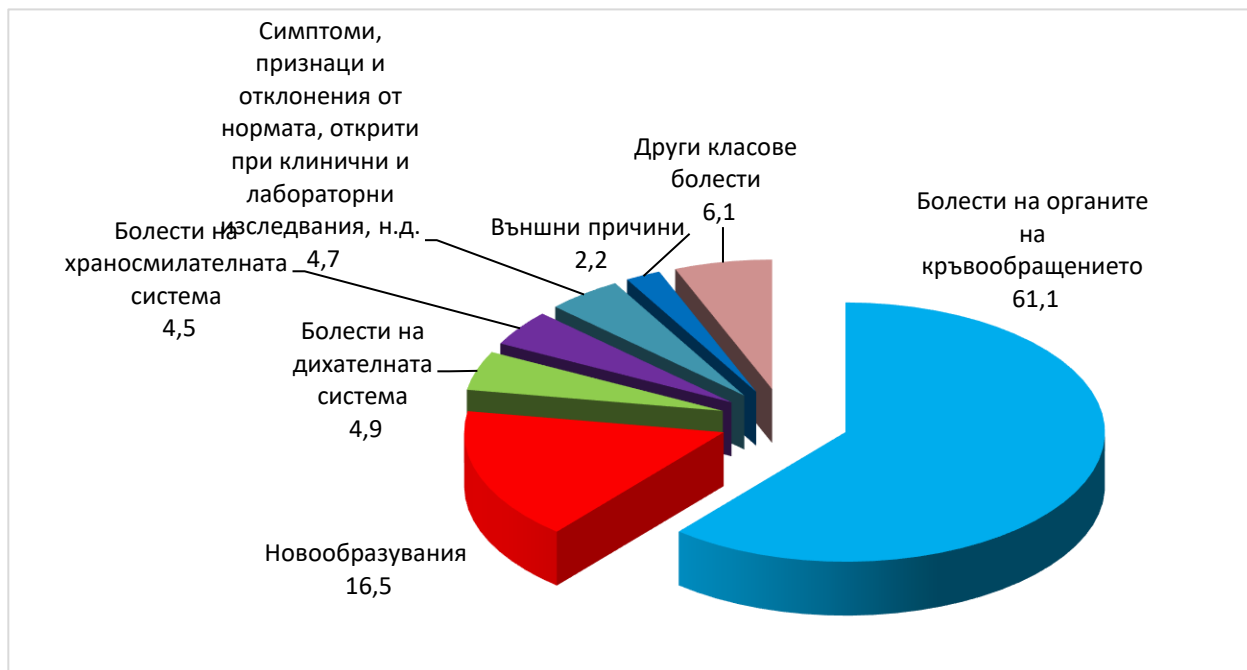
Фигура 3. Обща смъртност в България и ЕС (на 1 000 население)



Източник: НСИ, Евростат – юни 2024 г.

И през 2023 г. основната причина за смърт са болестите на органите на кръвообращението (61.1%), следвани от новообразуванията (16.5%), болести на дихателната система (4.9%), симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде (4.7%) и болести на храносмилателната система (4.5%). През 2023 г. COVID-19 заема девета позиция като причина за смърт (1.0%).

Фигура 4. Структура на умиранията по причини в България през 2023 г.

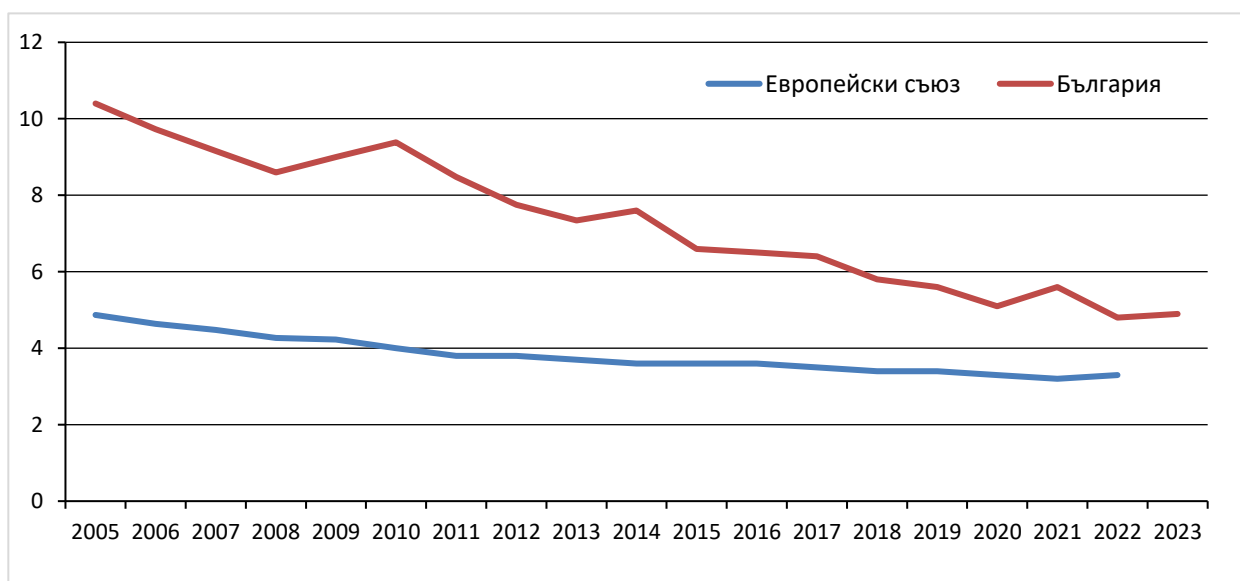


Източник: НЦОЗА

1.6. Детска смъртност

През 2023 г. в страната са умрели 281 деца на възраст до 1 г. (274 за 2022 г.), като коефициентът на детската смъртност е 4.9‰ за 2023 г. при 4.8‰ за 2022 г. (Фигура 5). Детската смъртност продължава да е по-висока от средната за ЕС (3.3‰). Този показател е индикатор за качеството на медицинската помощ, но върху него влияят и жизнения стандарт и здравната култура на населението.

Фигура 5. Показатели за детска смъртност в България и ЕС (на 1 000 живородени)



Източник: НСИ, Евростат – юни 2024 г.

Перинаталната детска смъртност тази година намалява и е 6.7 на 1 000 родени деца.

Неонаталната детска смъртност след 2000 г. показва ежегодна тенденция за намаляване, като през 2021 г. се увеличава, но през 2023 г. достига 2.6‰.

Постнеонаталната детска смъртност намалява спрямо 2022 (2.4 на 1000 живородени без умрелите до 28-ия ден) и е 2.3 на 1 000 живородени без умрелите до 28-ия ден.

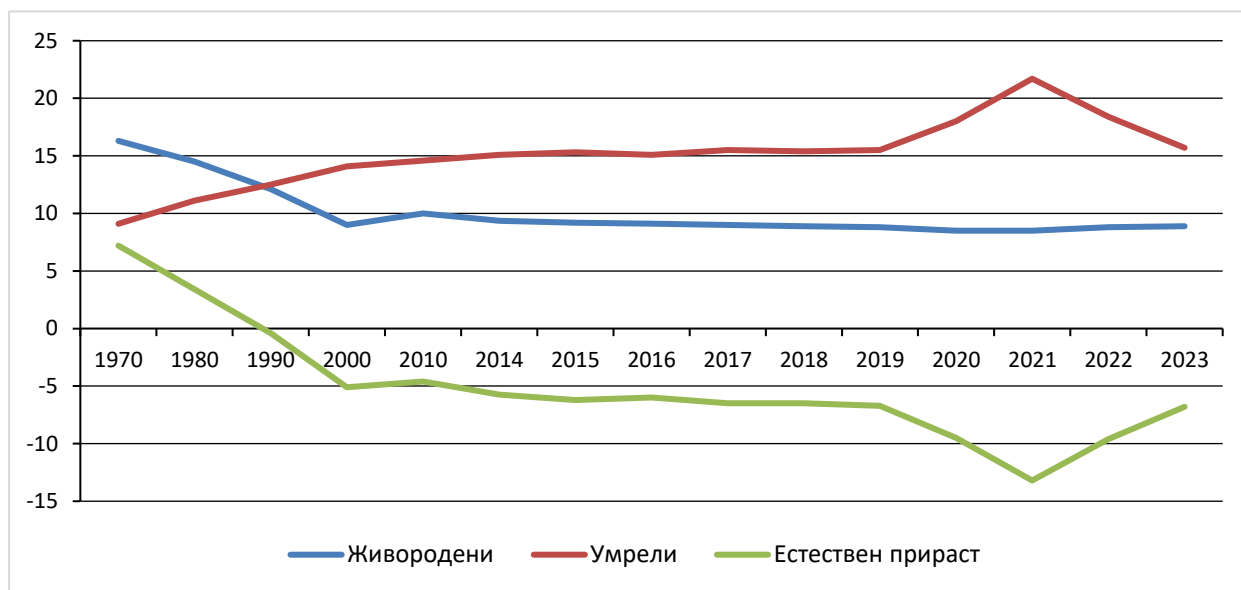
Показателят за **мъртвораждаемостта** за 2023 г е 4.9‰ при 5.6‰ за 2022 г.

Майчината смъртност (умрели жени по причини от класа „Бременност, раждане и послеродов период“, отнесени на 100 000 живородени) през 2023 г. намалява спрямо 2022 г. (12.4‰ и е 8.7‰).

Анализът на **умиранията при децата до 1-годишна възраст по причини** показва, че най-голям е броят на починалите поради клас „Някои състояния, възникващи през перинаталния период“ – 127 (45.2%). Следват класовете „Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации“ – 54 (19.2%), „Болести на дихателната система“ (10.3%), „Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неklasифицирани другаде“ (8.2%) и „Болести на органите на кръвообращението“ (5.7%). Тези 5 класа обуславят 88.6% от всички умирания на деца до 1-годишна възраст. Не се наблюдава съществена разлика в структурата на умиранията до 1 година по пол.

Новородени деца с ниско тегло – През 2023 г. броят на живи новородени с ниско тегло е 5 183, което представлява 10.0% от живородените в лечебните заведения за болнична помощ. Мъртвородени с ниско тегло са 177, което представлява 66.8% от мъртвородените в лечебните заведения за болнична помощ.

Фигура 6. Показатели за раждаемост, обща смъртност и естествен прираст (на 1000 население)

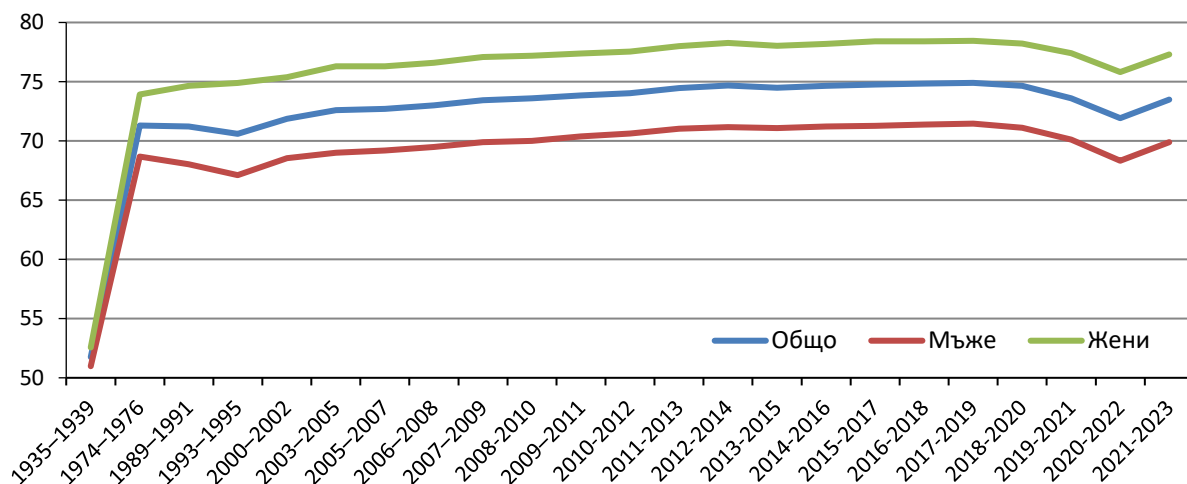


Източник: НСИ

1.7. Средна продължителност на живота

Средната продължителност на живота у нас отново започва да се покачва след отшумяването на влиянието на епидемията от COVID-19 и през периода 2021-2023 г. достига 73.5 години. Показателят при мъжете остава по-нисък от този при жените – съответно 69.9 и 77.3 години (Фигура 7). Очакваната средна продължителност на живота в България е по-ниска от тази в Европейския съюз (81.5 години).

Фигура 7. Средна продължителност на живота на населението в България



Източник: НСИ

1.8. Заболяемост и болестност

■ Заразни болести

През 2023 г. в България са регистрирани 53 205 случая на остри заразни заболявания (*без грип и ОРЗ, COVID-19, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции), заболяемост 825,18‰. Отчита се нарастване на броя на докладваните случаи и възстановяване на показателите към нивата преди началото на пандемията от COVID-19 (Таблица 1).

Таблица 1. Заболяемост, смъртност и леталитет от остри инфекциозни болести* в България през 2000-2023 г.

Години	Брой заболели	Заболяемост на 100 000 население	Брой умрели	Смъртност на 100 000 население	Леталитет (%)
2000	80 167	978,74	105	1,28	0,13
2001	51 333	629,89	131	1,61	0,26
2002	51 229	649,20	124	1,57	0,24
2003	50 913	648,92	116	1,48	0,23
2004	68 954	883,88	133	1,70	0,19
2005	59 913	771,97	108	1,39	0,18
2006	67 462	874,00	122	1,58	0,18
2007	70 277	915,15	121	1,58	0,17
2008	57 916	758,04	88	1,15	0,15
2009	63 474	834,46	97	1,28	0,15
2010	68 839	910,12	110	1,45	0,16
2011	58 259	791,07	64	0,87	0,11
2012	60 998	832,48	84	1,15	0,14
2013	67 916	932,65	79	1,08	0,12
2014	50 800	701,11	77	1,06	0,15
2015	54 471	756,31	71	0,99	0,13
2016	61 283	856,65	82	1,15	0,13
2017	52 393	737,74	93	1,31	0,18

2018	48092	682,15	90	1,28	0,19
2019	54397	777,10	87	1,24	0,16
2020	22261	320,23	52	0,75	0,23
2021	11956	172,86	19	0,27	0,16
2022	35494	519,00	56	0,82	0,16
2023	53205	825,18	75	1,16	0,14

* Без грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции, и COVID-19

Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2023 г.

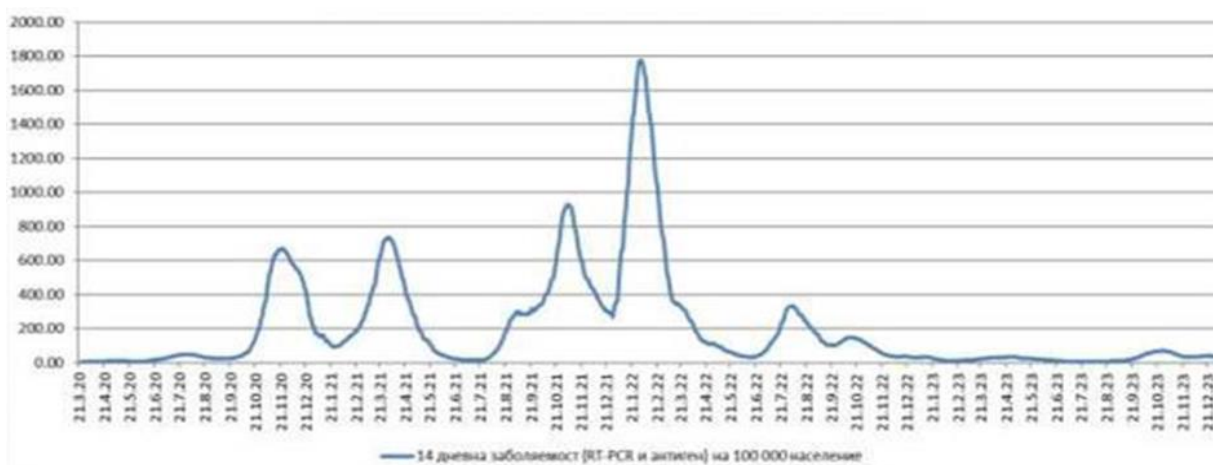
Инфекция, причинена от нов коронавирус SARS-CoV-2 (COVID-19)

През 2023 г. циркулацията на SARS-CoV-2 в страната силно се ограничи в сравнение с предходните 3 години. До края на 2023 г., според данните от Единния информационен портал, са регистрирани 1 334 188 инфекции от откриването на първия случай у нас на 08.03.2020 г. Статистиката показва, че 42 155 от новите случаи са докладвани през 2023 г. (за сравнение – 547 735 през 2022 г. и 543 078 през 2021 г.). По-голямата част от тях са от края на месец октомври и началото на месец ноември, когато традиционно се наблюдава покачване на броя на респираторни инфекции. Годишната заболяемост от COVID-19 в страната е 653,8‰ което е значително по-малко от отчетените през 2021 и 2022 г. стойности – съответно 7 851,86‰ и 8 009,07‰.

През 2023 г. най-много случаи на инфекцията се дължат на варианти на вируса с генетичната линия ХВВ.

14-дневната заболяемост през 2023 г. се движи в диапазона 3,69-69,51‰, като пикът е достигнат през 43-та седмица (Фигура 8).

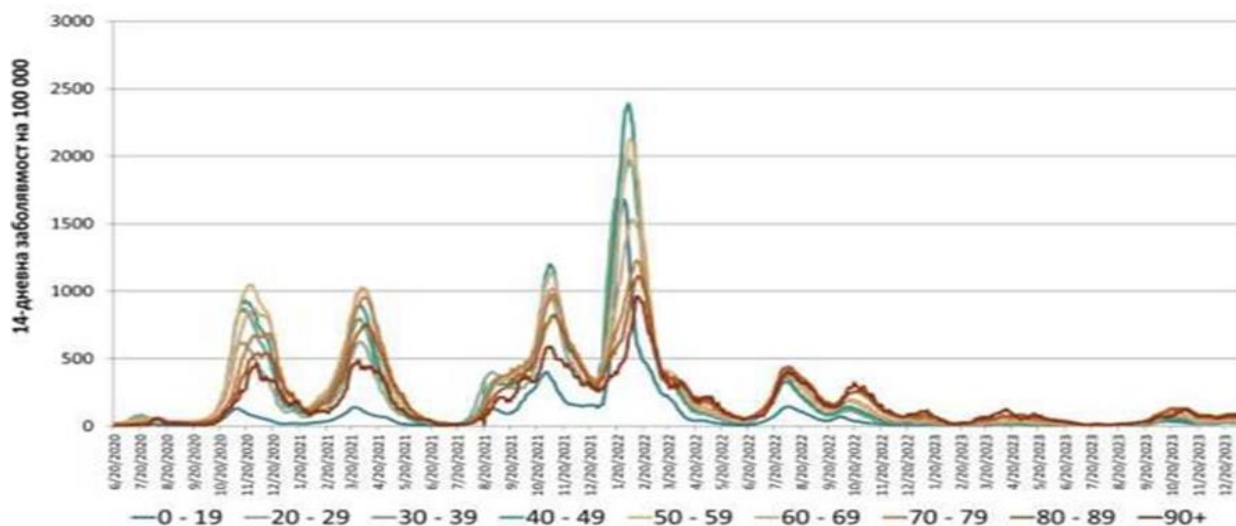
Фигура 8. 14-дневна заболяемост от COVID-19 на 100 000 население



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2023 г.

Случаи на COVID-19 са регистрирани във всички възрастови групи. Най-засегнати са децата под 1 г., където годишната заболяемост е на стойност 2519,19‰, и групата над 65 г. със заболяемост съответно 1 117,8‰. За сравнение, през 2022 г. циркулацията на вируса е била най-интензивна във възрастовата група на активно работещите (30-39 г.). Фигура 9

Фигура 9. 14-дневна заболяемост от COVID-19 по възрастови групи на 100 000 население



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2023 г.

От началото на пандемията към 31.12.2023 г. са регистрирани 38 676 души, починали от COVID- 19, от които 570 през 2023 г. Годишната смъртност от COVID-19 е 8,84‰, а леталитетът – 0,02%. Наблюдава се значителен спад в броя на починалите от коронавирусна инфекция лица: за 2022 г. те са 7 216. Най-висок леталитет от COVID-19 в България е отчетен през 2021 г. – 4,30%.

Най-висока смъртност е съобщена от област Габрово (36,47‰), а най-ниски нива на показателя са в области Видин (1,37‰), Благоевград (1,39‰) и Пловдив (1,90‰).

В структурата на инфекциозната заболяемост през 2023 г. с най-висок относителен дял са случаите на варицела (58,67%), скарлатина (21,87%) и гастроентерити и ентероколити (13,41%) – Таблица 2, Фигура 10, 11 и 12.

Таблица 2. Заболяемост, смъртност и леталитет от остри заразни болести* в България през 2023 г.

№	Нозологични единици	Заболели (брой)	Заболяемост на 100 000 население	Отн. дял	Умрели (брой)	Смъртност на 100 000 население	Леталитет %
1	Антракс	1	0,02	0,00	0	0,00	0,00
2	БММЕ хемофилус инфлуенце	2	0,03	0,00	0	0,00	0,00
3	БММЕ пневмококов	20	0,31	0,04	5	0,08	25,00
4	БММЕ стрептококов	9	0,14	0,02	1	0,02	11,11
5	БММЕ други	60	0,93	0,11	17	0,26	28,33
6	Ботулизъм	9	0,14	0,02	1	0,02	11,11
7	Бруцелоза	1	0,02	0,00	0	0,00	0,00
8	Бяс	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
9	Вариант на болестта на Кройтцфелд-Якоб	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
10	Вариола	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
11	Варицела	31216	484,14	58,67	0	0,00	0,00
12	Вирусни менингити и менингоенцефалити	93	1,44	0,17	12	0,19	12,90
13	ВХТ Кримска-Конго хеморагична треска	3	0,05	0,01	0	0,00	0,00
14	ВХТ Хеморагична треска с бърбечен синдром	6	0,09	0,01	0	0,00	0,00

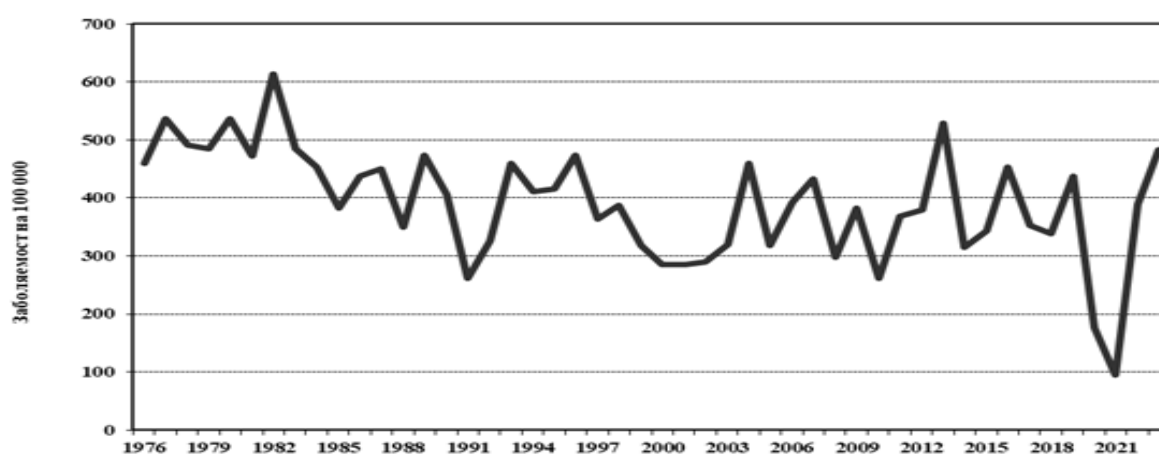
№	Нозологични единици	Заболели (брой)	Заболяемост на 100 000 население	Отн. дял	Умрели (брой)	Смърт- ност на 100 000 на- селение	Летали- тет %
15	Вирусен хепатит тип А	188	2,92	0,35	1	0,02	0,53
16	Вирусен хепатит тип В, остър	246	3,82	0,46	4	0,06	1,63
17	Вирусен хепатит тип С	80	1,24	0,15	1	0,02	1,25
18	Вирусен хепатит тип D, остър	2	0,03	0,00	0	0,00	0,00
19	Вирусен хепатит тип Е, остър	127	1,97	0,24	2	0,03	1,57
20	Вирусен хепатит неопределен, остър	134	2,08	0,25	1	0,02	0,75
21	Гастроентерит, ентероколит	7137	110,69	13,41	19	0,29	0,27
22	Денга	2	0,03	0,00	0	0,00	0,00
23	Дизентерия (шигелоза)	80	1,24	0,15	0	0,00	0,00
24	Дифтерия	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
25	Епидемичен паротит	11	0,17	0,02	0	0,00	0,00
26	Жълта треска	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
27	Западнониленска треска	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
28	Инвазивна инфекция, пневмококова	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
29	Инвазивна инфекция, Хемофилус инфлуенце	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
30	Йерсиниоза	15	0,23	0,03	0	0,00	0,00
31	Кампилобактериоза	222	3,44	0,42	2	0,03	0,90
32	Коклюш	20	0,31	0,04	0	0,00	0,00
33	Колиентерити (ешерихиози)	221	3,43	0,42	0	0,00	0,00
34	Инфекция, предизвикана от E. Coli, продуциращи Shiga/Vero токсини (STEC/VTEC)	2	0,03	0,00	0	0,00	0,00
35	Кореман тиф/Паратиф	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
36	Ку-треска	49	0,76	0,09	0	0,00	0,00
37	Кърлежов енцефалит	1	0,02	0,00	0	0,00	0,00
38	Лаймска борелиоза	195	3,02	0,37	0	0,00	0,00
39	Лаймска невроборелиоза	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
40	Легионерна болест	5	0,08	0,01	0	0,00	0,00
41	Лептоспирози	3	0,05	0,03	1	0,02	33,33
42	Листериоза	15	0,23	0,16	3	0,05	20,00
43	Марсилска треска	84	1,30	0,16	0	0,00	0,00
44	Менингококова инфекция (менингококов менингит и сепсис)	3	0,05	0,01	0	0,03	0,00
45	Морбили	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
46	Орнитоза	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
47	Петнист тиф	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
48	Полиомиелит	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
49	Остри вяли парализи	164	2,54	0,31	0	0,00	0,00
50	Птичи грип А/Н5 или А/Н5N1 при хора	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
51	Ротавирусен гастроентерит	627	9,72	1,18	1	0,02	0,16
52	Рубеола	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
53	Вродена рубеола	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
54	Салмонелоза	516	8,00	0,97	3	0,05	0,58
55	Скарлатина	11634	180,44	21,87	0	0,00	0,00

№	Нозологични единици	Заболели (брой)	Заболеяемост на 100 000 население	Отн. дял	Умрели (брой)	Смърт- ност на 100 000 на- селение	Летали- тет %
56	Тежък остър респираторен синдром (ТОРС)	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
57	Тетанус	2	0,03	0,00	1	0,02	50,00
58	Туларемия	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
59	Холера	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
60	Чума	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
61	Маймунска вариола	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
ОБЩО		53205	825,18	100,15	75	1,16	0,14

* Без COVID-19, грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции.

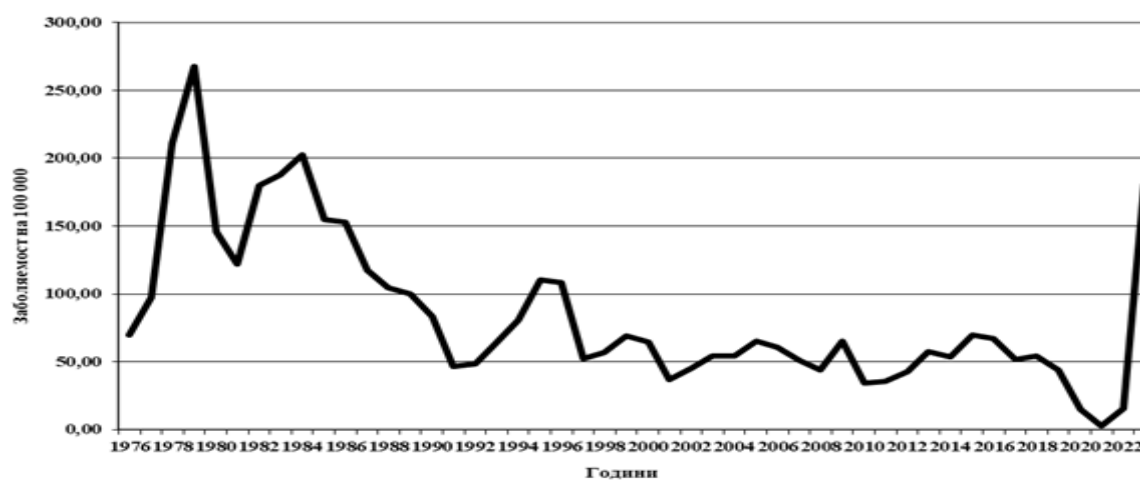
Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2023 г.

Фигура 10. Заболеяемост от варицела в България, 1976 – 2023 г.



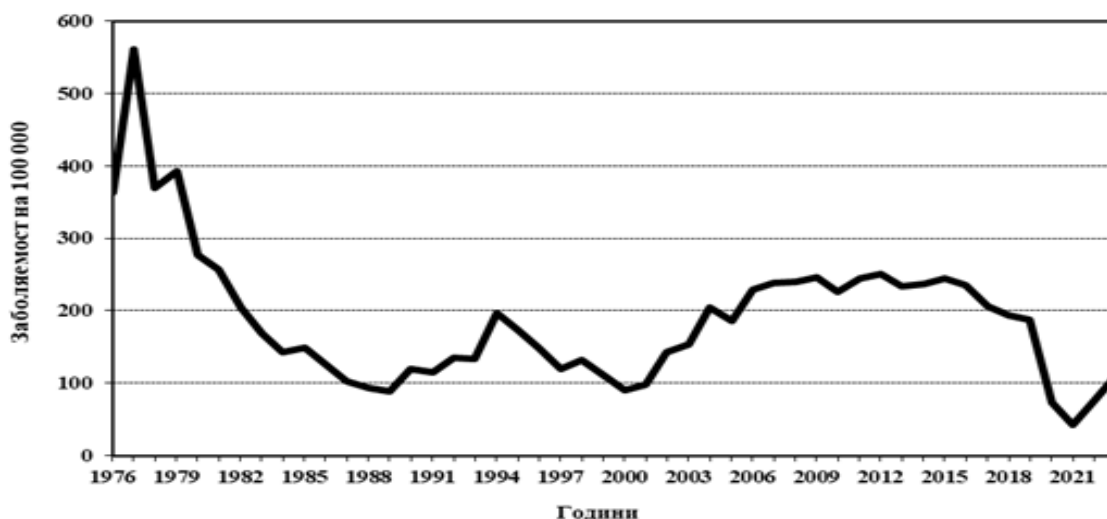
Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2023 г.

Фигура 11. Заболеяемост от скарлатина в България, 1976 – 2023 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2023 г.

Фигура 12. Заболяемост от ентероколити в България, 1976 – 2023 г.



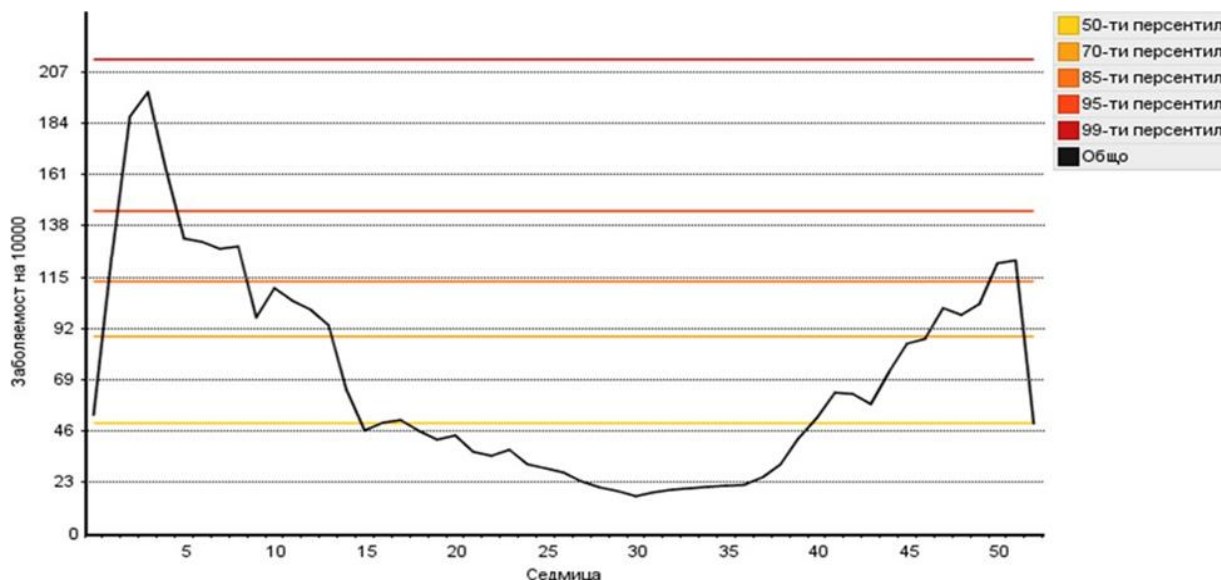
Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2023 г.

Грип и остри респираторни заболявания (ОРЗ)

През 2023 г. са регистрирани общо 134 335 заболявания от грип и ОРЗ, заболяемост – 3 614,79 на 10 000 население. За сравнение – през 2022 г. са регистрирани общо 124 623 случая на грип и ОРЗ и заболяемост 3 291,20 на 10 000 население.

В България сезонният грип обичайно се проявява в епидемична форма през месеците януари и началото на февруари. През 2023 г. се запази тази тенденция. Нарастване на интензивността на епидемичния процес в страната се наблюдава още през първата седмица на годината. Заболяемостта започва рязко да се повишава, достига пик през 3 седмица, след което плавно спада надолу (Фигура 13).

Фигура 13. Заболяемост от грип и ОРЗ в България, нива на интензивност на епидемичния процес през 2023 г.

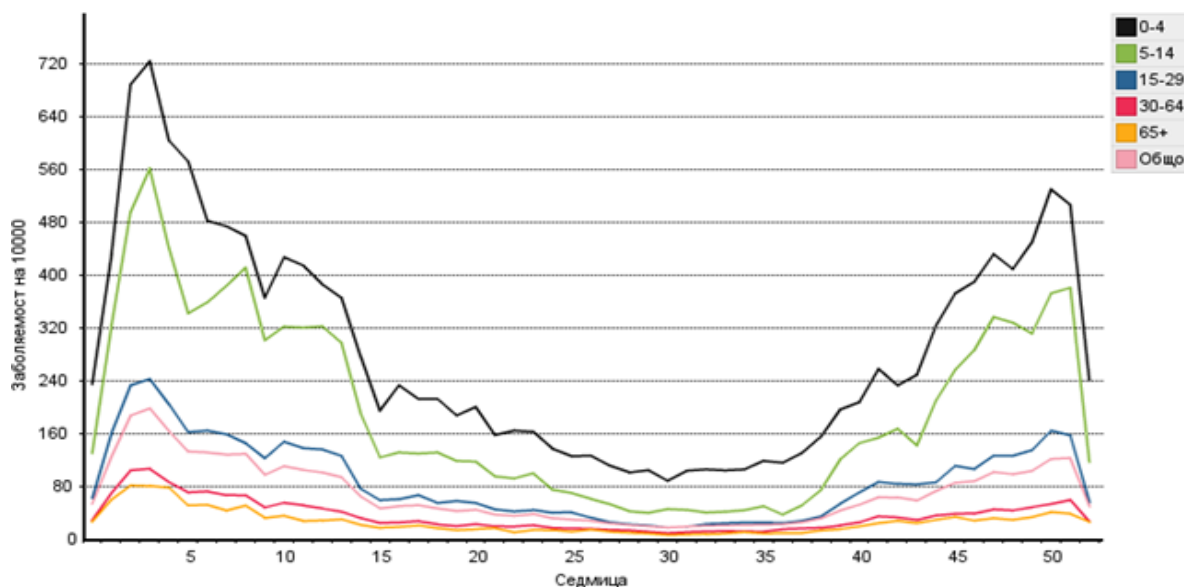


Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2023 г.

В началото на месец януари са изолирани и първите грипни вируси А/Н3Н2, А/Н1Н1 (2009), аденовируси, респираторно-синцитиални и други вируси.

Както през предходните години, така и през 2023 г. заболяемостта от грип и ОРЗ е най-висока при децата до 4 години, следвана от възрастовата група на 5-14-годишните (Фигура 14).

Фигура 14. Заболяемост от грип и ОРЗ в България по възрастови групи през 2023 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2023 г.

През 2023 г. в НРЛ „Грип и ОРЗ“ с Real Time RT-PCR са изследвани общо 2 762 проби на болни. При 187 пациенти е доказан грипен вирус A(H3N2), при 375 – грипен вирус – A/H1N1 (2009) и при 139 – грипен вирус тип B/Victoria. Изследвани са 1 550 деца във възрастовата група 0-5 години за грип и наличие на други респираторни вируси. При 11 деца е доказан грипен вирус A/H1N1 (2009), при 32 – грипен вирус тип B/Victoria и 477 са положителните резултата за други респираторни вируси.

Ваксинапредотвратими заболявания

През 2023 г. не са регистрирани заболявания от дифтерия, тетанус, полиомиелит, рубеола вкл. вродена рубеола (Таблица 3).

Таблица 3. Брой заболели от ваксинапредотвратими инфекции през 2018-2023 г.

ваксинапредотвратими инфекции	брой заболели през периода				
	2019	2020	2021	2022	2023
Дифтерия	0	0	0	0	0
Тетанус	0	1	1	0	2
Коклюш	70	27	3	17	20
Полиомиелит	0	0	0	0	0
Морбили	1231	257	0	1	0
Паротит	50	13	16	15	11
Рубеола	0	0	0	0	0
Хепатит Б	198	121	83	152	246
Пневмококов менингит	34	11	3	2	20
<i>Hib</i> менингит	3	0	0	1	2

Източник: НЦЗПБ, Анализ на изпълнението на дейностите по имунопрофилактиката в България през 2023 г

Остър вирусен хепатит Б

През 2023 г. са регистрирани 246 случая на заболяване от остър вирусен хепатит Б (ВХБ), като заболяемостта е 3,82‰. Показателят нараства в сравнение с предходните три години (2022 г. – 152 случая, заболяемост 2,22‰; 2021 г. – 1,20‰; 2020 г. – 1,74‰) и се приближава към нивата си от последните предпандемични години.

С най-високи стойности е заболяемостта във възрастовите групи 60-64 г. (7, 19‰ – 33 сл.) и 30-34 г. (6‰ – 23 случая). Заболяемостта във възрастовите групи 1-29 г., които са обект на масова ваксинация срещу хепатит Б след 1991 г., намалява. В детската възраст (1-19 г.) са регистрирани общо 13 случая на вирусен хепатит Б, 2 от които са в кърмаческа възраст (обл. Пловдив).

Коклюш

През 2023 г. в България са регистрирани 20 случая на заболяване от коклюш (заболяемост 0,31‰). Заболяемостта от коклюш показва нарастване спрямо предходната година (2022 г. – 0,25‰). Във възрастовата структура на заболяващите преобладават случаите на лица от 0 до 19 г. (18 сл.).

Епидемичен паротит

През 2023 г. са отчетени 11 случая на заболявания от епидемичен паротит в България, заболяемост 0,17‰ (2022 г. – 15 сл., заболяемост 0,22‰). Заболяемостта от епидемичен паротит през 2023 г. е най-ниска след 2012 г. (0,79‰).

Във възрастта до 12 месеца е регистриран 1 заболял. В детските възрастови групи от 1 до 19 г. са съобщени 5 случая. Останалите 5 регистрирани заболяли са на лица над 30-годишна възраст.

Тетанус

През 2023 г. са регистрирани 2 случая на тетанус, заболяемост 0,03‰. В предходните години са регистрирани единични случаи (2022 г. – 0; 2021 г. – 1; 2020 г. – 1; 2019 г. – 0; 2018 г. – 1). Един от заболяващите е починал.

БММЕ пневмококов

През 2023 г. са регистрирани 20 случая на заболяване от пневмококов менингит/менингоенцефалит – заболяемост 0,31‰. С най-висока заболяемост е възрастовата група 5-9 г. (3 случая), следвана от възрастовата група 55-59 г. (2 случая).

През годината са регистрирани 5 случая от БММЕ пневмококов с летален изход, във възрастови групи над 65 г. Смъртността от БММЕ пневмококов е 0,08‰, леталитет 25%.

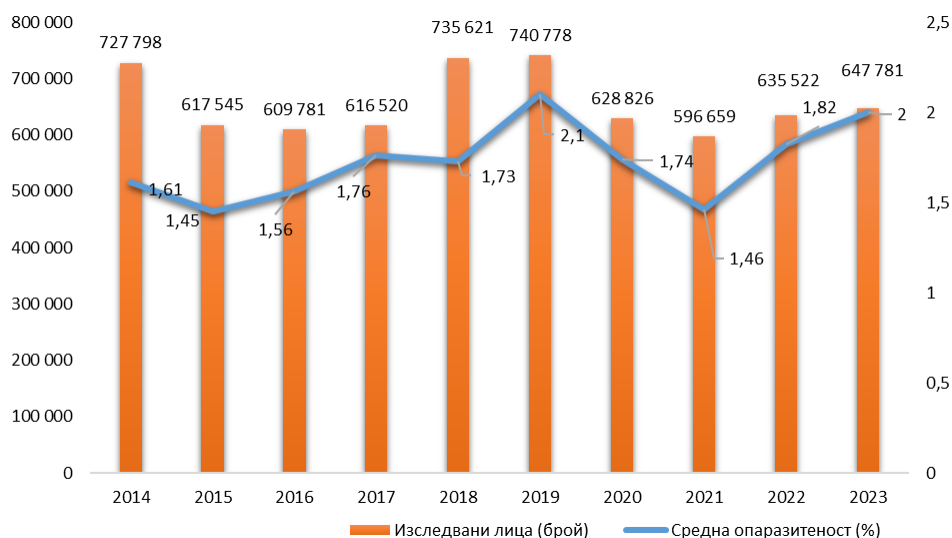
БММЕ хемофилус инфлуенце

През 2023 г. са регистрирани 2 случая на БММЕ с причинител хемофилус инфлуенце (заболяемост 0,03‰). Единият случай е при жена на възраст 33 г., вторият случай е при 8-месечно бебе от област Сливен, ваксинирано с три приема шесткомпонентна ваксина (Hexacima). Заболяващите са хоспитализирани и оздравели.

Състояние на паразитозите в страната

През 2023 г. за паразитни болести са изследвани общо 647 781 лица, от които 13 535 (2.0%) са диагностицирани с положителен резултат за различни паразитни патогени (Фигура 15).

Фигура 15. Общ брой изследвани лица и средна опаразитеност (в %) на населението в България през 2014-2023 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на паразитната заболяемост 2023 г.

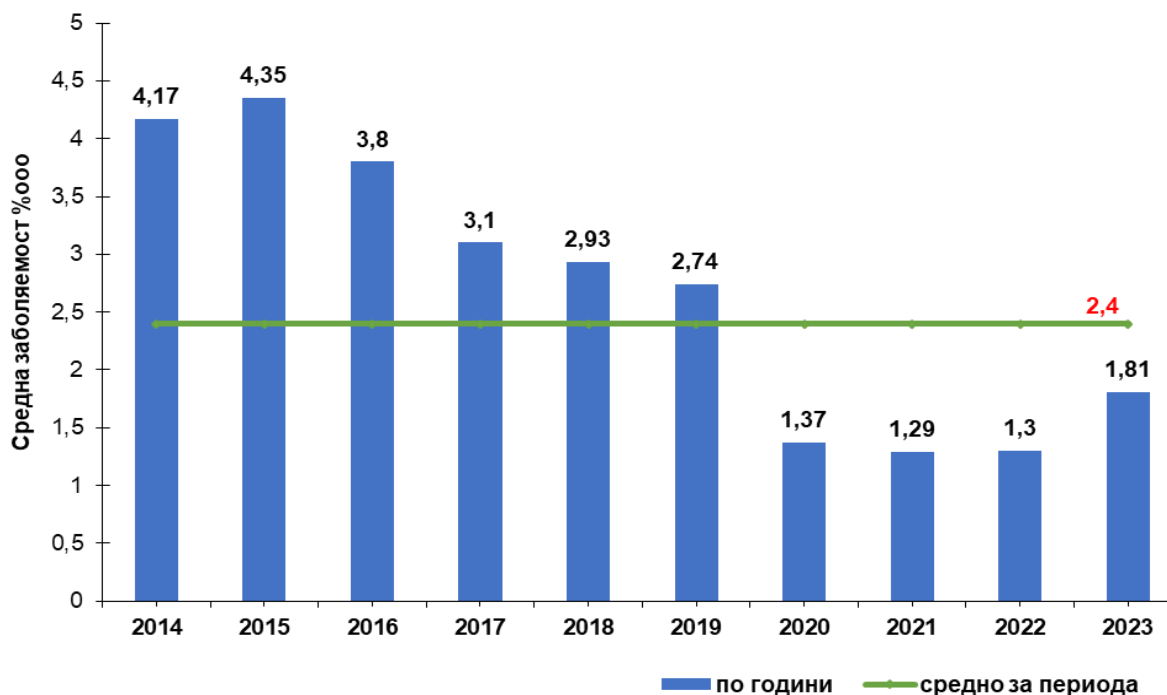
Паразитните болести с най-важно медико-социално значение в Република България са **кистната ехинококоза** и **трихинелозата**. През 2023 г. след края на пандемията от COVID-19 отново се наблюдава повишаване на регистрираните случаи на ехинококоза и заболяемостта, което показва, че понижението през изминалите две години е било свързано с пандемичната обстановка.

Ехинококоза. През 2023 г. официално са регистрирани 117 лица с кистна ехинококоза, от които 104 (89%) с първична и 13 (11%) с постоперативни рецидиви. От заболяелите, 47 (40%) лица са от мъжки пол и 70 (60%) от женски. Средната заболяемост от ехинококоза за страната през годината е 1.81‰ (1.3‰ през 2022 г.) (Фигура 16). Най-силно засегнати са възрастовите групи между 10-14 г. и 45-49 г. – по 13 заболяели. Следват групите 30-34 г., с 12 случая и 55-59 г. с 10. Относителният дял на заболяелите деца и подрастващи от 0 – 19 г. е 25.6% (30 регистрирани деца и юноши с ехинококоза).

Органната локализация на ехинококовите кисти е както следва: с чернодробна локализация – 75 пациенти (64.1%), с белодробна – 26 (22.2%), с множествена ехинококоза – 9 (7.7%), с друга локализация – 7 (6%) (слезка, бъбреци, перитонеум).

Териториалното разпределение на случаите и заболяемостта са неравномерни и варират в широки граници. През 2023 г. най-висока заболяемост е установена в областите Сливен – 8.15‰, Кърджали – 6.37‰ и Шумен – 3.9‰. В областите Велико Търново, Видин, Враца, Габрово, Ловеч, Монтана и Перник, няма регистрирани случаи на ехинококоза през годината.

Фигура 16. Заболяемост от кистна ехинококоза сред населението в България за 2014-2023 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на паразитната заболяемост 2023 г.

Трихинелоза. През 2023 г. не са регистрирани епидемични взривове от трихинелоза. Съобщен е един спорадичен случай от Столична РЗИ.

За геохелминтозите аскаридоза и трихоцефалоза са изследвани 551 261 лица като с аскаридоза са диагностицирани 447 лица (заболяемост 6.93‰) и 50 – с трихоцефалоза (заболяемост 0.7‰). Най-голям брой случаи на аскаридоза са регистрирани в областите Благоевград и Кърджали, а на трихоцефалоза в регионите на Сливен и Велико Търново. При децата от 0 до 9 г. са регистрирани 393 случая на аскаридоза или 88% от общия брой.

Контактни паразитози. За най-масовата паразитоза – **ентеробиоза** са изследвани общо 458 764 лица, като средната екстензинвазия за страната е 1.74% (1.48% за 2022 г.). С изследвания за тази паразитоза са обхванати 13 413 деца от различни видове детски заведения с установен екстензитет от 2.76% (2.45% за 2022 г.). Анализът на данните показва, че по отношение на ентеробиозата опаразитеността при децата продължава да се задържа във високи стойности.

Гиардиаза (Ламблиоза) – Заболяемост 10.4‰ при изследвани общо 442 205 лица. По-висока опаразитеност отчитат областите Бургас, Сливен и Ямбол. Изследваните деца от детските заведения и ранната училищна възраст (до 9 г.) са общо 35 974, като с гиардиаза са диагностицирани 403, или 60% от регистрираните 673 случая.

Хименолепидоза – Изследвани са 406 921 лица със заболяемост 1.7‰. От тях 76 (69%) са деца от организирани детски колективи и в начална училищна възраст. Най-много случаи са съобщени от областите: Сливен – 43, Ямбол – 35 и София - град – 27, предимно в социалните домове и сред малцинствени групи.

Опортюнистични паразитози

Токсоплазмоза. С изследвания за тази паразитоза е обхванат контингент от 16 322 лица, като наличие на специфични антитела е установено при 1 680 от тях. Средната серопозитивност за страната е 10.29%. Няма регистрирани случаи на вродена токсоплазмоза.

Висцерална лайшманиоза. През 2023 г. са съобщени два случая на висцерална лайшманиоза, при мъже във възрастовата група 45-49 г. (заболяемост 0.03‰).

Криптоспоридиоза – Изследвани са 150 лица като не са диагностицирани положителни за тази паразитоза.

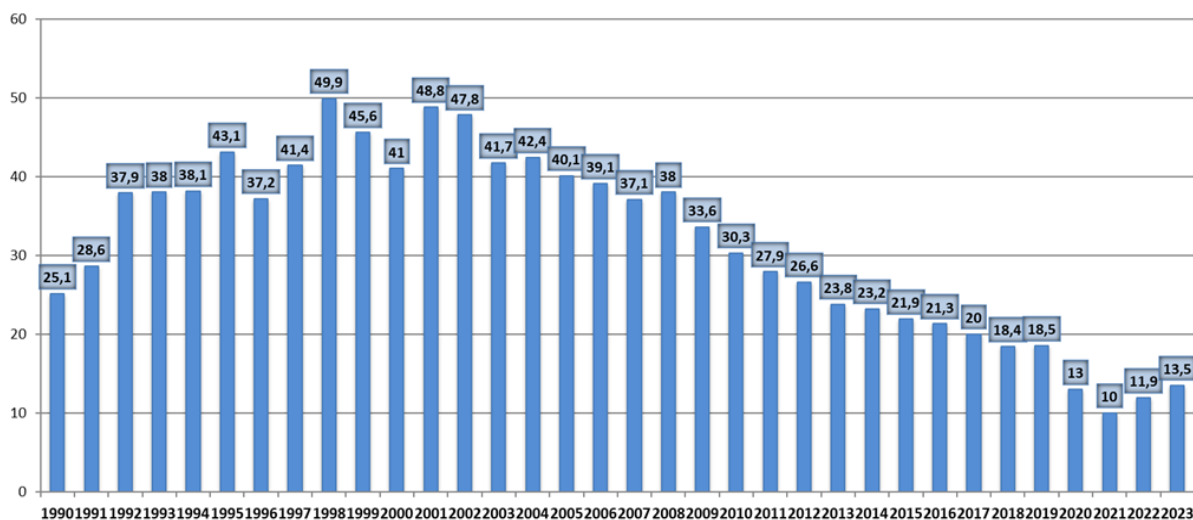
Внасяни паразитози. Общо през 2023 г. са изследвани 3 097 лица като българските граждани са 110 и 2 987 са чужденци. С различни паразитни видове са диагностицирани 174 (5.6%) лица (164 чужденци и 10 българи).

Малария – За малария са изследвани общо 1 305 лица в 7 области на страната и НЦЗПБ, от които 115 са българи и 1 190 са чужди граждани (главно бежанци в областите София - град и Сливен). През 2023 г. са регистрирани 10 случая на внесена малария с причинител *P. falciparum*, като 9 са български граждани и 1 е чужденец. При един от заболяните, български граждани (гр. Варна), изходът е летален, най-вероятно поради закъсняло търсене на медицинска помощ.

Туберкулоза

В България през последните години се наблюдава трайна тенденция за намаляване на заболяемостта от активна туберкулоза – от 39,1 на 100 000 през 2006 г. до 13,5 на 100 000 през 2023 г. (Фигура 17).

Фигура 17. Заболяемост от туберкулоза (нови случаи и рецидиви на 100 000 население) в България за периода 1990-2023 г.

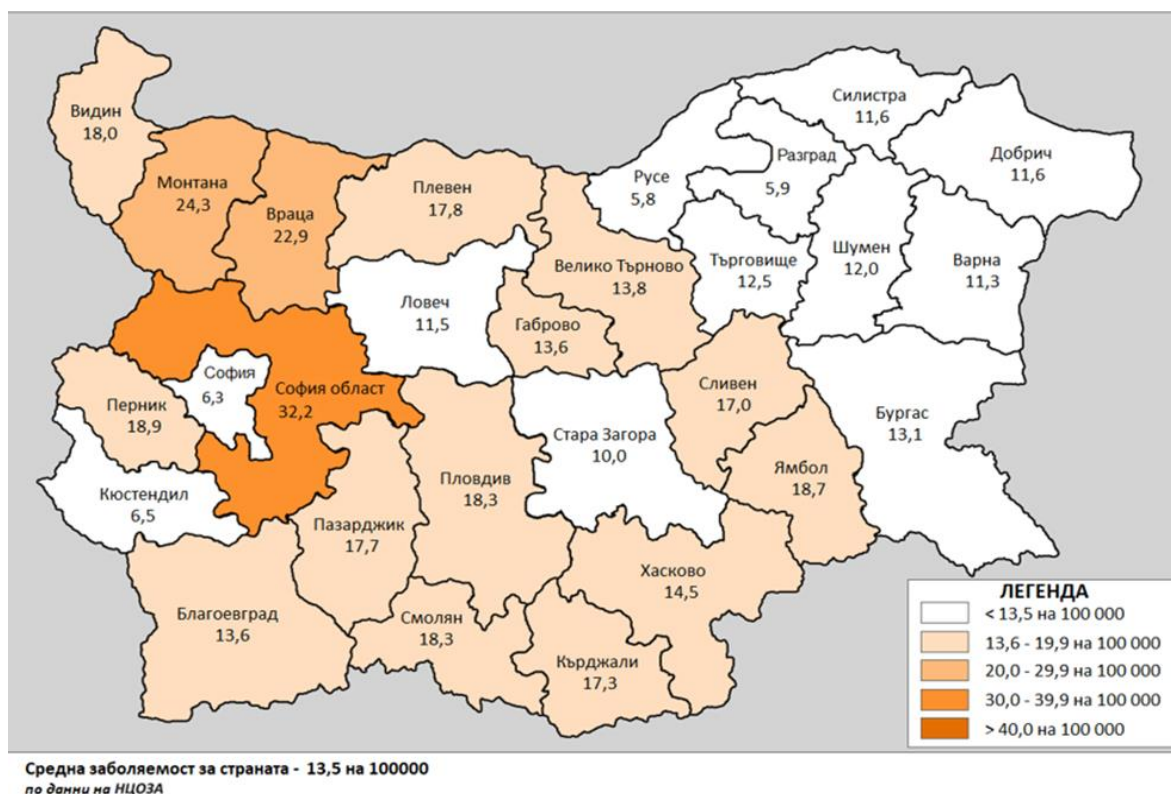


Източник: Национален център по общественото здраве и анализи

През 2023 г. в България са регистрирани 881 случая на туберкулоза. Наблюдава се увеличаване на общия брой случаи спрямо 2022 г. (792 сл.) с 11%. Запазва се съотношението между относителните дялове на пациентите с белодробна и извънбелодробна туберкулоза през последните години. От регистрираните през 2023 г. болни, с белодробна туберкулоза са 711 (80,7%) спрямо 654 (82,6%) през 2022 г. През изминалата година са докладвани 170 лица с извънбелодробни форми на туберкулоза (19,3%) спрямо 138 лица през 2022 г. (17,4%)

В страната заболяемостта от туберкулоза варира значително по региони, като в някои области в Северозападна и Югозападна България заболяемостта е над средната за страната (Фигура 18).

Фигура 18. Заболяемост от туберкулоза по области в Република България през 2023 г.



Източник: Национален център по общественото здраве и анализи

Съотношението между мъже и жени по отношение на регистрираните случаи на туберкулоза (всички форми) е 1,6:1.

Разпределението по възраст показва, че най-засегната е възрастовата група на над 65 годишните (235 случая или 26,7%), следвана от възрастовите групи на 45-54 г. (179 лица или 20,3%), 55-64 г. (155 случая или 17,6%), 35-44 години – 150 лица или (17%), 25-34 г. – 88 лица, което е 10% от всички новорегистрирани през 2023 г., 15-24 години – (53 лица или 6%), 5-14 години (13 или 1,5%) и от 0-4 години 8 или (0,9%). Делът на мъжете е по-висок във всички възрастови групи.

Регистрираните от Националната референтна лаборатория по туберкулоза през 2023 г. случаи на туберкулоза с резистентност към Рифампицин са 11. От тях с мулти-лекарствена резистентност са 8 (MDR-TB), един случай на Pre-XDR (туберкулоза, причинена от щамове на *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*), който отговаря на определението за мултирезистентна и рифампицин-резистентна туберкулоза (MDR/RR-TB) и които също са резистентни към всеки флуорохинолон) и два случая на резистентност само към Рифампицин.

През 2023 г. резистентност към Изониазид и Рифампицин (MDR-TB) при новите случаи на туберкулоза е установена в 2,1% и в 7,7% от случаите с предшестващо лечение.

За сравнение, през 2022 г. съотношението на MDR – TB случаите е 2% при новите случаи и 3,7% при случаите с предходно лечение.

Тази форма на туберкулоза е сериозен здравен и социален проблем, защото води до по-дълго инвалидизиране на пациентите и е съпроводена с повишена смъртност, изисква сериозни финансови средства и продължително лечение с по-голям брой лекарствени продукти.

През 2023 г. на 650 или 73.8% пациенти с туберкулоза е проведено консултиране и изследване за ХИВ. Сред тях, три лица са новооткрити като ХИВ-серопозитивни.

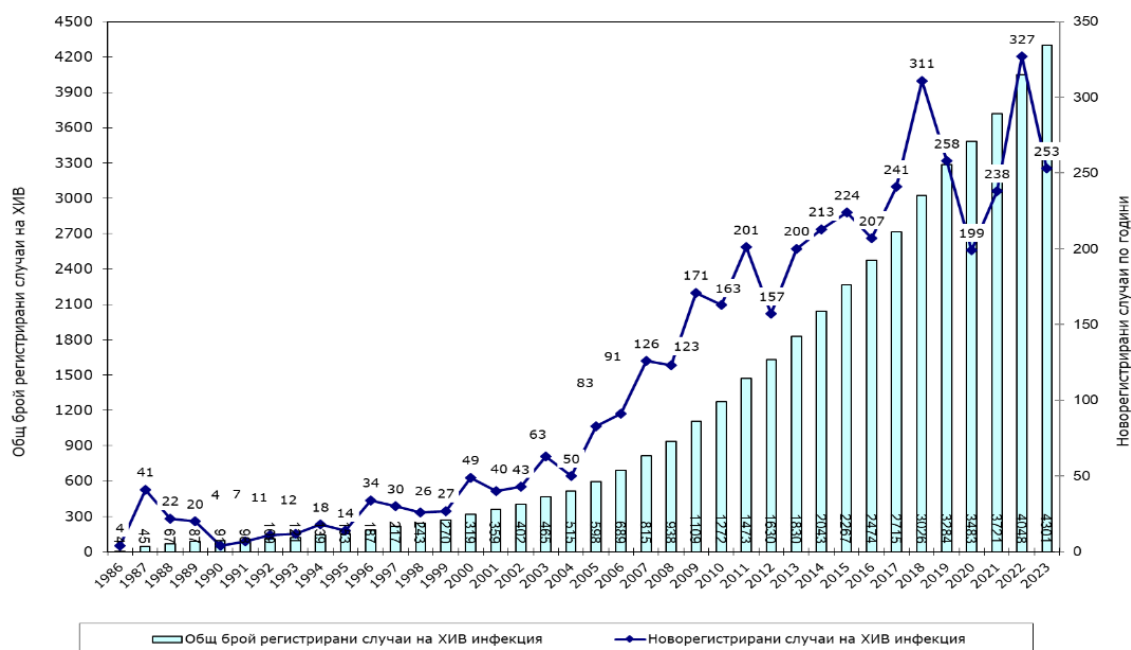
След затихване на пандемията от COVID-19 през 2023 г. се отчита увеличаване на регистрираните случаи на туберкулоза с по-голямо обхващане на контактните на болните от туберкулоза със специфична химиопрофилактика.

ХИВ инфекция и СПИН

Към 31.12.2023 г. в България са регистрирани общо 4 301 лица с ХИВ инфекция. През 2023 г. броят на новорегистрираните случаи на ХИВ инфекция е 253. (Фигура 19) От тях 206 (81,4%) са мъже и 47 (18,6%) жени.

Новооткритите случаи на СПИН през 2023 г. са 37. При 16% от случаите със СПИН, диагнозата е поставена при наличие на туберкулоза като опортюнистична инфекция.

Фигура 19. Регистрирани случаи на ХИВ инфекция – новорегистрирани и общо регистрирани, България, 1986-2023 г.



Източник: Министерство на здравеопазването

През отчетния период регистрираните случаи на ХИВ инфекция са във възрастовите граници от 0 до 76 години. Най-голям брой новорегистрирани лица са на възраст 30-39 г. – 91 лица (36%), следвани от групата 20-29 г. – 62 лица (25%) и възрастовата група от 40-49 години – 59 лица (23%). Според пътя на предаване на инфекцията отново се очертават две особено уязвими групи – лицата с хетеросексуален контакт – 132 лица (52%) и мъжете, които имат сексуални контакти с други мъже (МСМ) – 97 лица (38%).

През 2023 г. случаите на ХИВ инфекция в групата на инжекционно употребяващите наркотици са 23 (9%). Отчита се ръст спрямо предходните години, през които броят на новорегистрираните случаи на ХИВ инфекция в групата е бил 18 случая (2022 г.) и 14 случая (2021 г.).

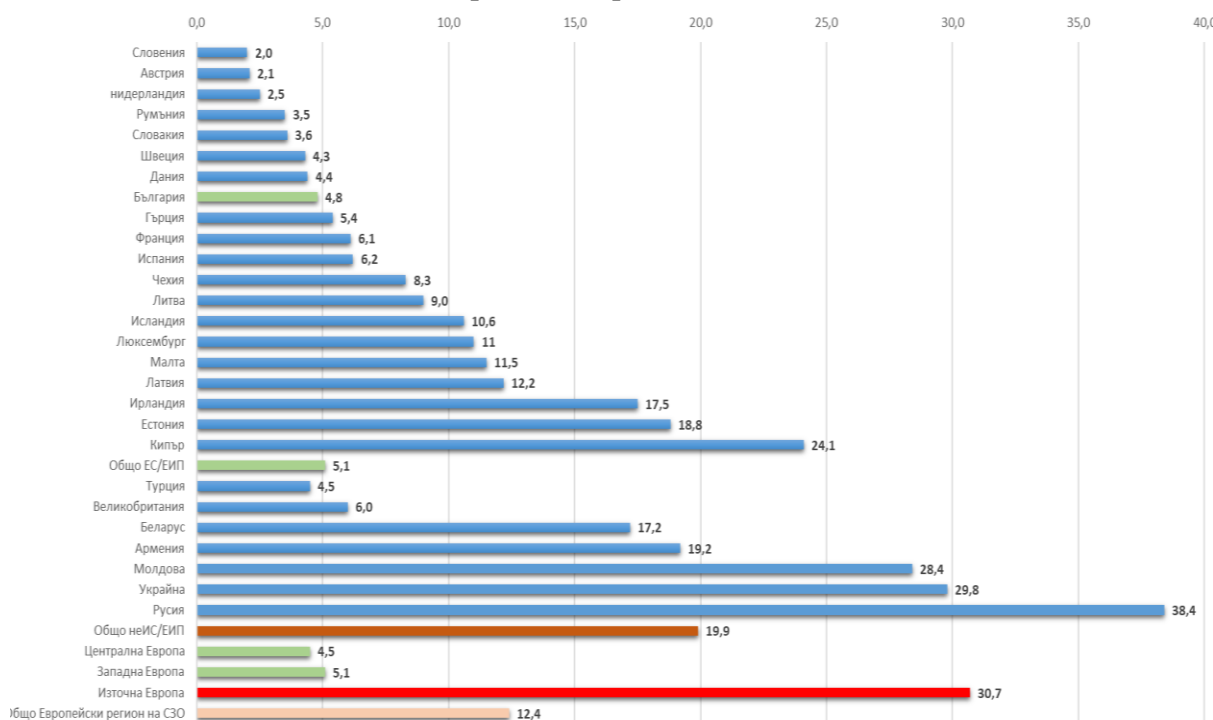
Регистриран е 1 случай (0,04%) на заражено дете от ХИВ-положителна майка по вертикален път.

Географското разпределение на регистрираните случаи на ХИВ инфекция показва, че по-голямата част от тях са концентрирани предимно в областите: София, Варна, Бургас, Пловдив, Стара Загора, Пазарджик и др.

За 2022 г. България е с ниво на разпространение на ХИВ инфекция от 4,8 новорегистрирани случая на 100 000 население, което е под средната стойност на показателя за държавите от Европейския съюз и Европейското икономическо пространство (5,1‰). В сравнение, честотата на новорегистрирани случаи на ХИВ инфекция в Източна Европа като

цяло и в Европейския регион на СЗО е съответно 30,7 и 12,4, което съществено надвишава разпространението ѝ у нас.³ – **Фигура 20.**

Фигура 20. Честота на новорегистрираните случаи на ХИВ инфекция на 100 000 души население в Европейския регион на СЗО за 2022 г.



Източник: ECDC/WHO, HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2023 г. (данни за 2022 г.)

■ Злокачествени новообразувания

По данни на НЦОЗА, през 2023 г. заболяемостта от злокачествени новообразувания се запазва почти на нивото на предходната година (405.8‰) и показателят възлиза на 406.5‰. Най-висока е заболяемостта от рак на млечната жлеза при жените (92.2‰) и рак на мъжките полови органи (91.8‰), следвани от рак на храносмилателните органи (87.9‰).

Наблюдават се териториални различия в броя на новооткритите заболявания от злокачествени новообразувания на 100 000 население. Най-висока е заболяемостта в областите Русе (569.1‰), Хасково (552.4‰), Кърджали (521.7‰), Варна (514.2‰), Плевен (512.7‰), а най-ниска – в област София (171.8‰).

■ Заболяемост по хоспитализации

Статистическите данни за заболяемостта по хоспитализации за периода 2005-2019 г.⁴ показват, че броят на хоспитализираните случаи в стационарите на лечебните заведения непрекъснато нараства общо и основно във възрастовите групи над 18 г. След известни колебания в годините с COVID-19, през 2022 г. достигат 2 197 743. Във връзка с Регламент ((ЕС) 2022/2294 на Комисията за изпълнение на Регламент (ЕО) № 1338/2008 на Европейския парламент и на Съвета по отношение на статистиката за заведенията за здравно обслужване, човешките ресурси в областта на здравното обслужване и използването на здравното обслужване, за 2023 г. се отчитат, както хоспитализираните случаи с престой над 24 часа, така и хоспитализираните дневни случаи с престой до 24 часа, в лечебните заведения

³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2023-2022-data>

⁴ НЦОЗА

със стационар. Техният общ брой е 2 954 636. Най-голям е броят на хоспитализираните случаи общо на 100 000 население сред лицата над 65-годишна възраст (79 732.1), следва групата на лицата 18-64 г. (38 015.4) и най-нисък е при децата от 0 до 17 години – 3.1 пъти по-нисък от този над 65 години.

Сред причините за хоспитализация по класове водещи са фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби (33.4%), болестите на органите на кръвообращението (10.0%), болестите на храносмилателната система (7.7%), травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини (6.8%), които обуславят общо 57,9% от хоспитализациите.

Структурата на хоспитализациите по класове се различава съществено по възрастови групи. При лицата 0-17 години водещи са болестите на дихателната система (27.8%). При лицата от 18 до 64 г. водещи са 4 класа: фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби (33.3%), болести на храносмилателната система (8.6%), болести на органите на кръвообращението (7.4%), бременност, раждане и послеродов период (6.9%). При лицата на възраст 65 и повече години на първо място в структурата са фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби (38.5%), следват болестите на органите на кръвообращението (15.4%), болести на храносмилателната система (7.5%) и новообразувания (5.7%), които общо обуславят повече от половината от хоспитализираната заболяемост в тази възрастова група.

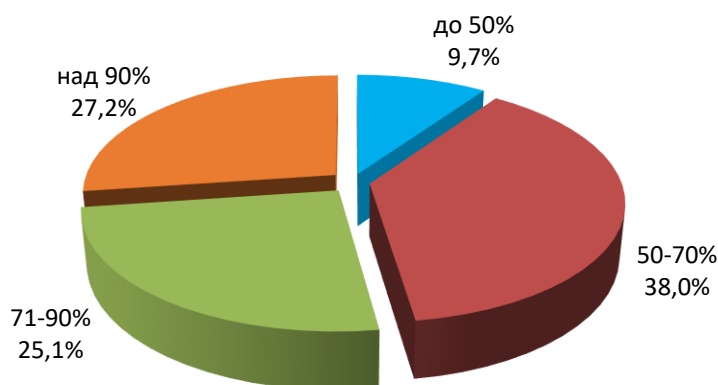
1.9. Трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане

Броят на лицата с първично определена трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 16-годишна възраст, след наблюдаваното намаление през 2020 и 2022 г., през 2023 г. нараства и достига 64 719 души. Данните за 2023 г. са от Информационна система за контрол на медицинската експертиза и Единната информационна система на медицинската експертиза.

Броят на освидетелстваните и преосвидетелствани лица с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане е значителен, като през 2023 г. възлиза на 182 789 души. Най-висок е относителният дял на тези лица от възрастовата група над 60 години (47.5%), следвани от възрастовата група 50-59 години (29.3%).

Относителният дял на освидетелстваните лица над 16 г. с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане 50-70% нараства в сравнение с 2022 г. и е 38.0 (Фигура 21). Следват лицата с над 90% трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане – 27.2% (27.4% за 2022 г.), със 71-90% – 25.1% (23.5% за 2022 г.) и до 50% са 9.7% (13.6% за 2022 г.).

Фигура 21. Структура на лицата с първично определена трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 16-годишна възраст за 2023 г.

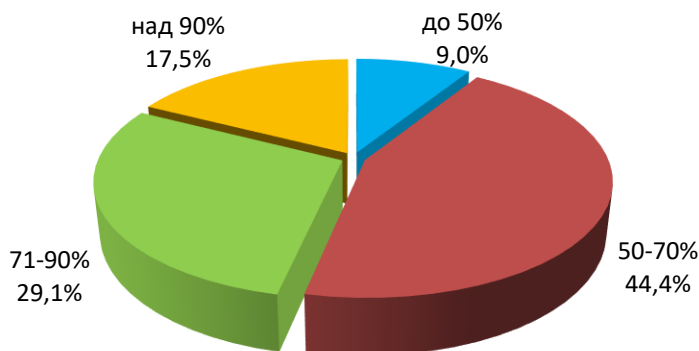


Източник: НЦОЗА

Запазва се структурата на причините за трайно намалена работоспособност на лицата над 16 години като най-честата причина са болестите на органите на кръвообращението, които обхващат 27.3% от общия брой на случаите на освидетелстваните лица с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане. Следват новообразуванията (22.3%), болестите на костно-мускулната система и съединителната тъкан (12.1%), болестите на ендокринната система, разстройствата на храненето и обмяната на веществата (7.7%), психични и поведенчески разстройства (7.0%) и др.

След намаление през 2020 г. и 2022 г. се регистрира увеличаване на броя на освидетелстваните деца до 16-годишна възраст, признати за лица с вид и степен на увреждане, като през 2023 г. достига нивото от 2019 г. и възлиза на 3 446 деца (при 2 979 за 2022 г.) или 3.5 на 1000 население до 16 години (3.0‰ за 2022 г.). Най-голям е броят и дялът на децата със степен на увреждане 50-70% – 1 532 (44.4%). Всяко четвърто дете с увреждане е със степен 71-90% увреждане (29.1%), с най-тежката степен над 90% са 17.5% (Фигура 22).

Фигура 22. Структура на децата, първично определени с вид и степен на увреждане до 16-годишна възраст за 2023 г.



Източник: НЦОЗА

Структурата на причините за вида и степента на увреждане при децата е различна от тази при лицата над 16-годишна възраст. Най-честата причина са психичните и поведенческите разстройства (32.3%), вродените аномалии (16.7%), болестите на дихателната система (13.4%) и болести нервната система (10.7%) Тази структура с някои изключения се запазва през годините.

1.10. Оценка на здравното състояние на децата и учениците

Обобщената информация за здравословното състояние на децата и учениците е изготвена на базата на обобщените данни за физическо развитие, моментна болестност (регистрирани заболявания при профилактичен преглед), диспансеризация и физическа дееспособност, постъпили от 28-те РЗИ в страната по информация, предоставена от медицинските специалисти от здравните кабинети на детските заведения и училищата въз основа на представените им от личните лекари талони от извършените основни профилактични прегледи за учебната 2022/2023 г., съгласно Наредба № 3 от 2000 г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата и Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Обхват с профилактични прегледи на децата и учениците

В анализа е включена информация за преминалите профилактичен преглед деца, които посещават детско заведение, и учениците. През учебната 2022/2023 г. от подлежащите общо 861 568 деца и ученици на възраст 0-19 г., с основен профилактичен преглед са обхванати 733 032 (85.08%) (Таблица 4). От тях 190 901 (88.24%) са децата на възраст 0-6 г. и

542 131 (84.02%) са 7-19-годишните ученици. Въпреки лекото повишение за годината, обхватът с профилактични прегледи през последните четири години продължава да бележи спад спрямо предходните (2022 г. – 81.41%, 2021 г. – 83.6%, 2020 г. – 86.9%, 2019 г. – 88.8%, 2018 г. – 90.1%, 2017 г. – 91.1%; 2016 г. – 90.1%, 2015 г. – 91.6%). 100% обхват с профилактични прегледи е отчетен в 5 области. В 18 области е отчетен обхват над 90%, а обхват с много ниски стойности е констатиран в 4 области (67.7%, 62.9%, 55.14%, 52.8%), за разлика от предходната година, когато е регистриран нисък обхват в 7 области.

Таблица 4. Преминали профилактичен преглед деца и ученици на възраст 0-19 г.

	ДЕЦА (0-6 г.)	УЧЕНИЦИ (7-19 г.)	ОБЩО
Общ брой	216 337	645 231	861 568
Брой преминали профилактичен преглед	190 901	542 131	733 032
Обхват	88.24%	84.02%	85.08%

Основен профилактичен преглед през 2022/2023 г. е проведен на 190 901 от общо 216 337 деца на възраст 0-6 г., посещаващи детски заведения (88.24%). Обхватът с профилактични прегледи на децата от тази възрастова група бележи ръст спрямо предходните две години, но се запазва тенденцията към намаляване на стойностите средно за страната в сравнение с останалите години, за които има обобщени данни (2022 г. – 82.37%, 2021 г. – 83.67%, 2020 г. – 90.5%, 2019 г. – 93.7%, 2018 г. – 93.06%, 2017 г. – 95.2%, 2016 г. – 93.2%, 2015 г. – 96.5%, 2013 г. – 91% и 2012 г. – 92.3%). За 2023 г. само в две области при децата в тази възрастова група е констатиран обхват с много ниски стойности (32,8% и 59,5%), в 17 области е отчетен обхват над 90%, като в 13 от тях – над 97%.

През учебната 2022/2023 г. с основен профилактичен преглед са обхванати 542 131 от общо 645 231 ученици на възраст 7-19 г. Въпреки отчетеното незначително увеличение в сравнение с предходните две години (84.02%), намаляването на обхвата с профилактични прегледи на учениците се очертава стабилна тенденция (2022 г. – 82.11%, 2021 г. – 83.58%, 2020 г. – 85.7%, 2019 г. – 87.3%, 2018 г. – 89.14%, 2017 г. – 89.8%, 2016 г. – 89%, 2015 г. – 89.9%). 100% от учениците са с отчетен профилактичен преглед в три области. Обхват с много ниски стойности е отчетен в 4 области (между 53.7% и 61.7%).

■ **Здравно състояние на децата на възраст 0-6 години**

Резултатите от антропометричните измервания показват, че с нормално физическо развитие по отношение на водещите показатели ръст и телесна маса, в границите на нормата ($X \pm S$) и разширената норма ($X \pm 2S$) за тази възраст, са съответно 96.5% за ръста (97.1% – 2022 г., 97.2% – 2021 г. и 2020 г., 97.5% – 2019 г. и 2018 г., 97.4% – 2017 г., 97.2% – 2016 г.) и 96% (96.2% – 2022 г., 96.3% – 2021 г., 96.5% – 2020 г., 96.9% – 2019 г., 96.8% – 2018 г., 96.9% – 2017 г. и 90.6% – 2016 г.) за телесната маса (Таблица 5). С наднормена телесна маса и висок за възрастта ръст са съответно 2.4% (2.4% – 2022 г., 2.5% – 2021 г., 2.3% – 2020 г., 1.9% – 2019 г., 2.0% – 2018 г.) и 1.8% (1.5% – 2022 г., 2021 г. и 2020 г., 1.1% – 2019 г. и 1.3% – 2018 г.) от децата, а във физическото си развитие изостават съответно 1.7% и 1.6% от децата по показателите ръст и телесна маса (съответно 1.4% за 2022 г., 1.3% за 2021 г. и 2020 г. и 1.38% за 2022 г., 1.2% за 2021 г. и 2020 г.). Данните сочат запазване на тенденцията за стабилно нарастване на случаите с наднормена телесна маса при децата за последните четири години.

Таблица 5. Водещи показатели за физическо развитие при децата на възраст 0-6 г.

	I група норма	II група разширена норма	III група извън норма	
	<i>брой деца ($X \pm 1S$)</i>	<i>брой деца между ($X \pm 1S$) и ($X \pm 2S$)</i>	<i>под ($X - 2S$)</i>	<i>над ($X + 2S$)</i>

Ръст	181 273	19753	3451	3730
Телесна маса	176 841	22111	3283	5057

При основния профилактичен преглед на децата във възрастовата група 0-6 г. през 2023 г. са регистрирани общо 11 910 заболявания (Таблица 6). С отклонения в здравното състояние са 62.39 на 1 000 прегледани деца, което бележи за поредна година спад в нивото на регистрираната заболяемост при децата под 6-годишна възраст (74.45‰ за 2022 г., 74.87‰ за 2021 г., 74.34‰ за 2020 г.) в сравнение с предходните години (135.6‰ за 2019 г. и 86.8‰ – 2018 г.) и запазване на тенденцията за намаляване броя на децата със здравословни проблеми в тази възрастова група след 2013 г. (72.9‰ – 2017 г., 68‰ – 2016 г., 72‰ – 2015 г. и 78‰ за 2013 г., 2012 г. – 87‰, 2011 г. – 93‰).

Водещо място в структурата на заболяванията при децата до 6 г. са заболявания на дихателната система – общо 18.9‰ (19.4‰ за 2022 г.), от които алергичен ринит (5.7‰ при 6.67‰ за 2022 г.), астма (5.05‰ при 6.19‰ за 2022 г.), пневмония (4.9‰ при 6.54‰ за 2022 г.) и хроничен бронхит (3.2‰ при 3.89‰); следвани от болестите на окото: смущения в зрението – 6.4‰ при 7.87‰ за 2022 г. и 5.85‰ за 2021 г., нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение – общо 8.4‰ (10.11‰ за 2022 г. и 7.63‰ за 2021 г.). С висока честота на случаите са и хроничните заболявания на тонзилите и аденоидни вегетации (5.34‰ при 5.65‰ за 2022 г.), затлъстяване (5.25‰ при 6.95‰ за 2022 г. и 6.35‰ за 2021 г.), следвани от случаите на специфично забавяне на развитието, регистрирани 3.98 (4.72 за 2022 г. и 3.5 за 2021 г.) на 1 000 прегледани деца.

По отношение на възрастовата специфика на моментната болестност и в двете възрастови групи значимо място заемат заболяванията на дихателната система, като при децата до 3-годишна възраст водещи са случаите на пневмония, хроничен бронхит, алергичен ринит, хронични заболявания на тонзилите и аденоидни вегетации и астма, с намаляване на регистрираните случаи в сравнение с предходната година (съответно 6.27‰ при 7.57‰, 4.08‰ при 3.75‰, 3.86‰ при 4.63‰, 3.66‰ при 4.33‰ и 2.22‰ при 2.18‰). Във възрастта 4-6 години с най-висока честота, но и със сериозен спад спрямо предходната година, са регистрираните случаи на очни болести (смущения в зрението, нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение) – общо 9.5‰ (11.38‰ за 2022 г. и 8.5‰ за 2021 г.), затлъстяване – 5.96‰ (7.78‰ за 2022 г. и 7‰ за 2021 г.), алергичен ринит (6.06‰ при 7.05‰), астма (5.6 ‰ при 6.95‰), хронични заболявания на тонзилите и аденоидни вегетации (5.7‰ при 5.9‰), пневмония (4.67‰ при 6.35‰), следвани от случаите на специфично забавяне в развитието (4.52‰ при 5.28‰ за 2022 г. и 3.8‰ за 2021 г.) и хроничен бронхит (3.03‰ при 3.9‰).

Таблица 6. Регистрирани заболявания и аномалии при основния профилактичен преглед на децата на възраст 0-6 години

Заболявания и аномалии	Брой деца всичко	В това число	
		0-3 г.	4-6 г.
Общ брой деца	216 315	34 241	182 074
Общо прегледани деца	190 880	31 097	159 783
Туберкулоза (010-018)	2	0	2
Злокачествени новообразувания (140-208)	26	0	26
Болести на щитовидната жлеза (240-246)	24	1	23
Захарна болест (диабет) (250)	104	5	99
Затлъстяване (278)	1003	51	952
Болести на кръвта и кръвотворните органи (280-289)	52	5	47
Неврози (300)	28	5	24

Специални симптоми и синдроми (заекване тикове анорексия енурезис стереотипи) (307)	235	21	214
Специфично забавяне в развитието (315)	760	37	723
Олигофрения (317-319)	41	3	38
Детска церебрална парализа (343)	152	10	142
Епилепсия (345)	248	16	232
Нарушения на рефракцията и акомодацията (367)	224	16	208
Смущения в зрението (368)	1 223	43	1 180
Слепота и намалено зрение (369)	156	26	130
Болести на ухото и на мастоидния израсък (380-389)	129	35	94
в т.ч. Глухота (389)	90	3	87
Остър ревматизъм и хронична ревмат. кардиопатия (390-398)	9	0	9
Хипертонична болест (401-405)	4	0	4
Хронични заболявания на тонзилите и аденоиди (474)	1 020	114	906
Алергичен ринит (477)	1 089	120	969
Пневмония (480)	942	195	747
Хроничен бронхит (491)	611	127	484
Астма (493)	964	69	895
Язва на стомаха и дванадесетопръстника (531-532)	9	0	9
Гастрит и дуоденит (535)	89	7	82
Абдоминална херния (550-553)	18	5	13
Хроничен хепатит (571.4)	1	0	1
Остър и хроничен гломерулонефрит (580-583)	14	3	11
Остър и хроничен пиелонефрит (590)	31	8	23
Камъни в бъбрека и уретера (592)	6	0	6
Кръвотечения от половите органи и смущения на менструацията (626)	1	0	1
Артропатии и сродни заболявания (710-719)	31	5	26
Плоско стъпало придобито (734)	81	6	75
Гръбначни изкривявания (737)	26	0	26
Вродени аномалии (740-759)	234	36	198
в т.ч. на сърдечно съдовата система (745-747)	100	9	90
крипторхизъм (752)	27	4	23
Късни последици от травми и отравяния (905-909)	7	0	7
Други	2 099	700	1 399
Открити заболявания – всичко	11 910	1 685	10 225

През 2023 г., според представените в 28-те РЗИ данни, при децата, включени на диспансерно наблюдение, съгласно Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията², са регистрирани общо 5 511 заболявания. На фона на тенденцията за намаляване през последните години се отчита съществен спад спрямо предходната година – 2.9% от децата, на които е проведен основен профилактичен преглед, са диспансеризирани (2022 г. – 4.02%, 2021 г. – 3.2%, 2020 г. – 3.2%, 2019 г. – 3.3%).

Структурата на заболяванията, при които децата се водят на диспансерно наблюдение, остава непроменена, като водещо място заемат болестите на дихателната система, от

които най-много са случаите на астма (1032), следвани от алергичен ринит (752), с намаляване броя на случаите в сравнение с предходната година при всички заболявания. На второ място по брой на диспансеризирани деца са психичните и поведенчески разстройства, сред които водещи са случаите на генерализирани разстройства на развитието (643, в т.ч. детски аутизъм), следвани от поведенчески и емоционални разстройства с начало, типично за детството и юношеството (234), с нарастване на регистрираните случаи в сравнение с предходната година. Трето място заемат заболяванията на нервната система и сетивните органи, с най-висок брой на случаите от рубриката слепота и намалено зрение (528), следвани от епилепсия (267). Четвърто място заемат вродените аномалии, от които най-много – 139, са случаите на вродени аномалии на сърцето.

По отношение на оценката на физическата дееспособност, от общо 174 611 деца на възраст 3-7 г., за които са постъпили данни, нормите са покрили 163 443 (93.6%), при следните резултати от предходни години, за които е анализиран този показател: 2022 г. – 91.1%, 2021 г. – 90.3%, 2020 г. – 92.8%, 2019 г. – 87.6%, 2018 – 89%, 2013 г. – 94%, 2012 – 88%, 2011 г. – 86.4%.

■ Здравно състояние на учениците

По отношение на водещите антропометрични показатели, 93.2% от учениците са в норма или в разширената норма по показателя ръст (Таблица 7), 92.9% за 2022 г., 94.4% за 2021 г. и 95% за 2020 г. С ръст под 2 стандартни отклонения от нормата, т.е. с много нисък ръст, са 13002 ученика – 2.3% (2.3% за 2022 г., 1.9% за 2021 г. и 1.7% за 2020 г.), а с много висок ръст са 25 557 ученика – 4.5% (4.8% за 2022 г., 3.7% за 2021 г. и 3.3% за 2020 г.).

Таблица 7. Сборна таблица за индивидуална оценка на ръста на учениците

<i>I група норма</i>		<i>II група разширена норма</i>		<i>III група извън нормата</i>			
<i>брой ученици (X ± 1S)</i>		<i>брой ученици между (X ± 1S) и (X ± 2S)</i>		<i>брой ученици под (X – 2S)</i>		<i>брой ученици над (X + 2S)</i>	
7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.
278 241	168 954	48 365	33 387	8 009	4 993	13 352	12 205
79.96%	76.96%	13.9%	15.21%	2.3%	2.27%	3.84%	5.56%

В I и II група на норма и разширена норма по отношение на телесната маса са 92.3% от учениците (на 91.39% за 2022 г.) (Таблица 8). С ниска телесна маса са 13367 ученика (2.1% на 2.3% за 2022 г.). Значително по-голям е броят на учениците с наднормена телесна маса/затлъстяване – общо 35 451 (5.6% при 6.27% за 2022 г. и 5.65% за 2021 г.). Намалява относителният дял на учениците със стойности на показателите за телесна маса в рамките на нормата с увеличаване на случаите в горната граница на нормата в сравнение с предходната година и при двете възрастови групи, като при 14-18-годишните това се очертава като трайна тенденция – съответно 77.47% при 77.46% (2022 г.), 77.74% (2021 г.), 78.66% (2020 г.), 79.78% (2019 г.) и 80.37% (2018 г.) и 14.6% при 14.51% (2022 г.), 14.35% (2021 г.), 14.05% (2020 г.), 13.29% (2019 г.) и 12.85% (2018 г.). Стабилно е нарастването на случаите с наднормено тегло и в двете възрастови групи: 7-14 г. – 5.66% (6.72% – 2022 г., 5.75% – 2021 г., 5.13% – 2020 г.; 5.06% – 2019 г., 5.02% – 2018 г.) и 15-18 г. – 5.56% (5.62% – 2022 г., 5.46% – 2021 г., 5.13% – 2020 г., 4.65% – 2019 г. и 4.46% – 2018 г.). Преобладаващ е броят на учениците с показатели за телесна маса, превишаващи 2 стандартни отклонения при момчетата, като цяло (6.04% при 5.18%, съответно 7.2% и 5.38% за 2022 г.) и по възрастови групи. Разликата по пол във възрастовата група 15-18 г. значимо нараства (съответно 1.86% при момчетата на 3.9% при момчетата).

Таблица 8. Сборна таблица за индивидуална оценка на телесната маса при ученици

<i>I група норма</i>		<i>II група разширена норма</i>		<i>III група извън нормата</i>			
брой ученици ($X \pm 1S$)		брой ученици между ($X \pm 1S$) и ($X \pm 2S$)		брой ученици под ($X - 2S$)		брой ученици над ($X + 2S$)	
7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.
305 566	187 173	53 728	35 282	7 648	5 719	22 005	13 446
78.56%	77.47%	13.81%	14.6%	1.97%	2.37%	5.66%	5.56%

По време на основния профилактичен преглед през учебната 2022/2023 г. са регистрирани общо 42 509 заболявания, т.е. 95.49 на 1 000 прегледани ученика са с установено заболяване (100.48‰ за 2022 г. и 76.89‰ за 2021 г.) (Таблица 9).

В структурата на установените по време на профилактичния преглед заболявания при учениците за поредна година водещо място заема затлъстяването. Броят на регистрираните случаи е 10 345 (24.24‰), с което продължава тенденцията на сериозен ръст през последните три години спрямо предходните (2022 г. – 24.77‰, 2021 г. – 21.67‰, 2020 г. – 18.6‰, 2019 г. – 19.4 ‰, 2017 г. – 19.3‰, 2016 г. – 19.8‰, 2013 г. – 19.5‰, 2012 г. – 21.7‰, 2011 г. – 22.2‰), като през 2018 г. и 2015 г. са установени най-малко случаи на затлъстяване при учениците (съответно 17.9‰ и 17.8‰). Най-много случаи на затлъстяване са установени при учениците в 7-ми клас – 1 099 (28.54‰ при 35.33‰ за 2022 г., 33.04‰ за 2021 г., 30.3‰ за 2020 г.).

Второ място в структурата на заболяемостта заемат очните болести (смушения в зрението, нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение), установени при 9 986 ученика (22.43‰), което за поредна година бележи ръст спрямо предходните (2022 г. – 22.93‰, 2021 г. – 18.4‰, 2020 г. – 15.5‰, 2019 г. – 17.35‰, 2018 г. – 16.7‰, 2017 г. – 14.3‰, 2016 г. – 14‰, 2015 г. – 15‰, 2013 г. – 15‰). Проблемите със зрението при учениците продължават да са сред водещите патологии и се задълбочават.

На трето място следва бронхиалната астма – 3 155 случая (7.09‰), с което се очертава стабилно ниво в честотата на това заболяване при учениците, съответно – 7.78‰ за 2022 г., 7.48‰ за 2021 г., 8.63‰ за 2020 г., 7.5‰ за 2019 г., 7.3‰ за 2018 г., 7.7‰ за 2017 г., 7.5‰ за 2016 г., 7.7‰ – 2015, 7.6‰ – 2013 г., 7.8‰ – 2012 г.

Регистрираните случаи на заболявания на костно-мускулната система (гръбначните изкривявания) остават сред водещите – 1441 (3.24‰), със запазване на нивото от предходната година, когато е отбелязан съществен ръст на фона на сравнително постоянното ниво за последните години (3.34‰ - 2022 г., 2.8‰ – 2021 г. и 2020 г., 2.5‰ – 2019 г.), и сравнително по-ниско ниво в сравнение с предходните (съответно 3.9‰ за 2018 г., 3.7‰ – 2017 г., 3.6‰ – 2016 г., 3.9‰ – 2015 г., 4.0‰ – 2013 г. и 5.3‰ – 2012 г.).

С висока честота за 2023 г. са и регистрираните случаи на специфично забавяне в развитието – 2 282 (5.12‰ при 4.19‰ за 2022 г.), алергичен ринит 1 785 (4‰ при 3.45‰ за 2022 г.) и диабет (2.14‰ при 2.1‰ за 2022 г.).

Наличните данни за регистрираните заболявания при профилактичните прегледи дават възможност да се анализира здравното състояние на учениците и по възрастови групи. Отчетеният обхват с профилактични прегледи при учениците в 7-ми клас е 85.23% в 1-ви клас – 82.74% и 80.87% – в 10-ти клас, със съществено намаляване, особено при първокласниците, в сравнение с нивата от предходните години (2022 г. – 86.94%, 2021 г. – 90.7%, 2020 г. – 91%, 2019 г. – 88.5%, 2018 г. – 91.9%, 2017 – 94.3%, 2016 – 91.05%, 2015 – 90.5%). Най-висока заболяемост през 2023 г. е отчетена при седмокласниците – 123.24 случая на 1 000 прегледани ученици, на 115.81‰ при първокласниците и 99.12‰ при десетокласниците. Водещо място в структурата на моментната болестност и в трите възрастови групи заемат затлъстяването, очните болести и астмата, като с най-висока честотата са регистрираните случаи на астма при първокласниците (9.41‰ на 8.98‰ при седмокласниците и 6.14‰ при

десетокласниците), а на затлъстяването и болестите на окото – при седмокласниците (съответно 28.54% на 24.65% при първокласниците и 22.96% при десетокласниците; 30.85% на 22.9% при първокласниците и 21.82% при десетокласниците). По честота следват регистрираните случаи на алергичен ринит (съответно по класове – 6.12% – 1 клас, 5.01% – 7 кл., 4.54% – 10 клас). Освен водещите за всички възрастови групи, с висока честота са и регистрираните случаи на следните заболявания: при първокласниците – специфично забавяне в развитието (8.26% на 5.35% при седмокласниците и 4.02% при десетокласниците); при седмокласниците и десетокласниците – регистрираните случаи на захарна болест (диабет) – съответно 3.04% и 3.17% на 2.04% при първокласниците. И в трите възрастови групи е регистриран висок брой случаи на епилепсия (4.28% – при седмокласниците, 3.87% – при първокласниците, 2.69% – при десетокласниците) и гръбначни изкривявания – съответно 3.66% при учениците в 7-ми клас (3.76% за 2022 г.), 3.06% – в 1-ви клас (3.63% – 2022 г.) и 3.12% – в 10-ти клас (3.46% за 2022 г.).

За поредна година водещо място в структурата на регистрираните заболявания при учениците заемат затлъстяването и зрителните аномалии, както и гръбначните изкривявания, което обуславя необходимостта от прилагането на ефективни мерки за превенция и здравно-промотивни програми за насърчаване на здравословен начин на живот.

Таблица 9. Регистрирани заболявания и аномалии при основния профилактичен преглед на учениците

Заболявания и аномалии	Брой ученици всичко	В това число		
		I клас	VII клас	X клас
Общ брой ученици	543 889	46 229	45 180	45 505
Общо прегледани ученици	445 178	38 251	38 509	36 803
Туберкулоза (A15-A19)	6	1	0	0
Злокачествени новообразувания (C00-C96)	111	6	10	14
Болести на щитовидната жлеза (E04-E07)	215	15	33	30
Захарна болест (диабет) (E10)	953	78	117	113
Затлъстяване (E65-E68)	10 345	943	1 099	845
Болести на кръвта и кръвотворните органи (D50-D69)	377	54	43	33
Неврози (F40-F48)	334	21	40	29
Специални симптоми и синдроми (заскване, тикове, анорексия, енурезис, стереотипи) (F95, F98)	688	131	85	35
Специфично забавяне в развитието (F84)	2 282	316	206	148
Олигофрения (F70-F79)	395	47	42	25
Детска церебрална парализа (G80)	647	99	66	44
Епилепсия (G40)	1 271	148	165	99
Нарушения на рефракцията и акомодацията (H52)	2 791	208	330	298
Смущения в зрението (H53)	6 463	668	858	505
Слепота и намалено зрение (H54)	732	60	93	31
Болести на ухото и на мастоидния израстък (H65-H93)	495	39	35	55
в т.ч. Глухота (H90)	491	44	41	53
Остър ревматизъм и хронична ревмат. кардиопатия (I00-I09)	54	10	9	7
Хипертонична болест (I10-I15)	276	9	31	51
Хронични заболявания на тонзилите и аден. вегетации (J35)	573	96	75	77
Алергичен ринит (J30)	1 785	234	193	167
Пневмония (J12-J18)	457	83	71	42
Хроничен бронхит (J41-J44)	471	72	68	70
Астма (J45)	3 155	360	346	226
Язва на стомаха и дванадесетопръстника (K25-K26)	97	10	15	5
Гастрит и дуоденит (K29)	398	28	57	70
Абдоминална херния (K40-K46)	30	2	6	2

Хроничен хепатит (B18.1, B18.8, K73)	11	0	0	0
Остър и хроничен гломерулонефрит (N00-N08)	55	3	7	6
Остър и хроничен пиелонефрит (N10-N16)	107	11	19	20
Камъни в бъбрека и уретера (N20-N23)	97	10	5	17
Кръвотечения от половите органи и смущения на менструацията (N91-N94)	219	2	14	21
Артропатии и сродни заболявания (M00-M36)	230	12	17	26
Плоско стъпало, придобито (M21.4)	597	74	52	71
Гръбначни изкривявания (M40-M43)	1 441	117	141	115
Вродени аномалии (Q00-Q99)	731	80	70	68
в т.ч. на сърдечно съдовата система (Q20-Q27)	400	42	41	26
крипторхизъм (Q53)	82	1	0	14
Късни последици от травми и отравяния (T90-T95)	156	2	9	29
Други	2 491	294	237	161
Открити заболявания – всичко	42 509	4 430	4 746	3 648

При учениците с установено заболяване, включени на диспансерно наблюдение, съгласно Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията², според представените в 28-те РЗИ данни, през 2023 г. са регистрирани общо 22 621 заболявания. 5.05% от преминалите профилактичен преглед ученици с установено заболяване, са диспансеризирани (5.3% за 2022 г.). Водещо място в структурата на заболяванията, при които учениците се водят на диспансерно наблюдение, заемат регистрираните случаи на астма (4 110) и от рубриката слепота и намалено зрение – общо 3 836 (с преобладаване на случаите на намалено зрение и на двете очи – 2327); на второ място са регистрираните случаи на алергичен ринит (2 121) и епилепсия (1 418), следвани от случаи на генерализирани разстройства на развитието (вкл. детски аутизъм – 1 219), инсулинозависим захарен диабет (956 случая, от които 717 са без усложнения), детска церебрална парализа (694), други невротични разстройства (609), поведенчески и емоционални разстройства с начало, типично за детството и юношеството (521), вродени аномалии, от които най-много са с вродени сърдечни малформации (341).

Оценка на физическата дееспособност

В РЗИ в страната от медицинските специалисти от здравните кабинети в училищата са постъпили данни от оценка на физическата дееспособност за 633 163 ученици на възраст 7-18 г., от които нормативите покриват 622 413 ученика (98.3%), по-малко момичета в сравнение с момчетата, в съотношение 1.1 и в двете възрастови групи. (Таблица 10).

Таблица 10. Физическа дееспособност

Показател	Общ брой ученици	7 – 14 г.		14 – 18 г.	
		Момчета	Момичета	Момчета	Момичета
Брой ученици, получили оценка над среден (3) при изследване на физическата дееспособност	622 413 (98.3%)	195,975	184,987	127,729	113,722
Брой ученици освободени от часовете по физическо възпитание	9426 (1.5%)	2,028	1,902	2,379	3,117
Брой ученици включени в групи по лечебна физкултура в училище	1324 (0.2%)	506	287	321	210

За учебната 2022/2023 година броят на учениците, освободени от часовете по физическо възпитание и спорт е 9 426 (1.5%), като във възрастовата група 7-14 г. преобладаващ е броят на момчетата (в съотношение 1.07), а при 14-18-годишните преобладаващ е броят на момичетата в съотношение 1.3 спрямо броя на момчетата. Въпреки ръста в сравнение с предходни две години, след 2018 г. се запазва трайна тенденцията на намаляване, макар и

незначително, на относителния дял на учениците, които са освободени от часовете по физическо възпитание поради здравословни проблеми – 1.5%, 1.2% (2022 г. и 2021 г.), 1.5% за 2020 г., 2019 г. и 2018 г. и съответно за 2017 г. и 2016 г. – 1.6%; 2015-1.7%; 2013-1.6%; 2012 г. – 1.8%.

В групи по лечебна физкултура са включени общо 1 324 ученика (0.2%) със значителен превес на момчетата (506 на 287 момичета). Съотношението на броя на учениците, с които се провежда ЛФК, спрямо общия брой ученици бележи драстичен спад, като остава с постоянно и традиционно ниско ниво през последните години (0.2%). По данни на РЗИ, през 2023 г. в 10 области не е отчетено включване в ЛФК на нито един ученик (8 области за 2022 г.).

1.11. Психично здраве

В страната има 12 държавни психиатрични болници (ДПБ), в които се извършва спешно стационарно лечение до 24 часа на болни с психични разстройства, активно лечение на болни с психични заболявания в стационарни условия, лечение и рехабилитация на болни в условия на дневен стационар и социална рехабилитация на болни чрез трудотерапия, арттерапия.

Процесът на деинституционализация изисква броят на леглата в ДПБ, където единствено се осъществява дълготрайно болнично лечение на лица с психични разстройства, постепенно да намалява. Броят на леглата през 2023 г. във всички ДПБ е с 22 по-малко от броя през 2022 г. - намаление в ДПБ Кърджали със 17 легла и намаление с 5 легла в ДПБ Ловеч, което води до намаление на общия брой леглодни с 2.1% в сравнение с 2022 г. Наблюдава се минимално намаление на общия брой преминали болни от 68 бр., като при тези с престой до 2 месеца е налице увеличение с 5.5 % в сравнение със същия период на 2022 г. Броят на извършените прегледи представлява 95 % от целевата стойност за 2023 г. Пребиваващите над 1 година в лечебните заведения през 2023 г. са с 9 по-малко от миналата година.

През 2023 г. Министерство на здравеопазването субсидира за диагностика и лечение на болни с психични заболявания 12 ЦПЗ и 22 психиатрични отделения/клиники към МБАЛ. Броят на леглата за активно лечение в ЦПЗ и МБАЛ с психиатрични клиники/отделения през 2023 г. е с 18 по-малко в сравнение със 2022 година. Броят на пациентите на дневно стационарно лечение през настоящия отчетен период се е увеличил с 601 в сравнение с предходната година, докато пациентите с психични заболявания на стационарно лечение през 2023 г. са с 1 492 по-малко в сравнение с 2022 г. Реализираните леглодни през 2023 г. намаляват 7,58 % спрямо същия период на миналата година. Проведените рехабилитационните курсове чрез трудотерапия, арттерапия и др. са с 1 712 повече в сравнение с 2022 г. Общият брой рехабилитационните курсове чрез трудотерапия, арттерапия и др. са с 10.35% в повече от целевата стойност за годината. Случаите, при които е проведено спешно стационарно лечение до 24 часа през 2023 г. са с 417 по-малко спрямо 2022 г. Броят им представлява с 14 % по-малко от целевата стойност за годината.

По данни на НСИ, броят на психиатрите през 2023 г. е 658. Тревожен е фактът, че не само психиатрите са малко спрямо общия брой на населението, но и че едва 1/5 от тях са под 50 г. възраст. Средната възраст на психиатрите в редица региони надхвърля пенсионната. Това налага фокусиране върху проблема с кадрите – не само лекари, но също така и психолози, социални работници и медицински сестри, които са необходими за обгрижването на пациентите.

Таблица 11. Разпределение на психиатрите по райони на планиране

	общо
Северозападен район	74
Северен централен район	85
Североизточен район	98
Югозападен район	173
Южен централен район	113
Югоизточен район	90
Неразпределени по райони	25
Общо	658

Реформирането на психиатричната помощ в България е приоритетна задача в провежданите здравни политики, която се подпомага и от изпълнението на Националната стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021 – 2030 г., информация за която е представена в раздел 5.

1.12. Сексуално и репродуктивно здраве

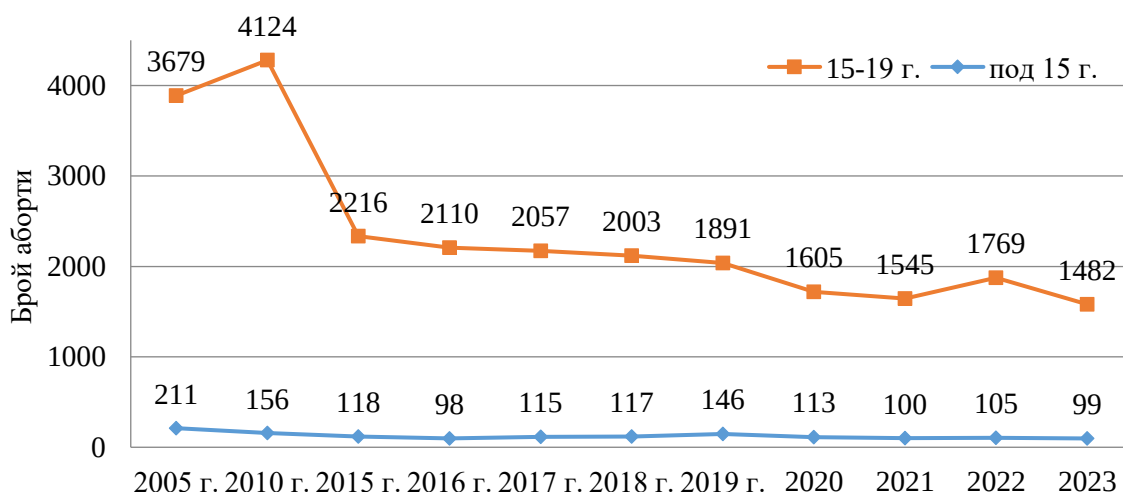
Въпреки сравнително високият процент на ранни аборти в страната ни, през 2023 г. се наблюдава тенденцията към бавно намаляване на броя на абортите сред момичетата на възраст до 19 г.

Броят на абортите във възрастовата група 15-19 г. следваше слаб спад през последните години, като за 2018 г. е 2 003 или 8,5% от общия брой на абортите, за 2019 – 1 891, или 8,8% от общия брой, за 2020 г. – 1 605, което е 8,4 от общия брой аборти, за 2021 г. е 1 545, или 7,9% от общия брой на абортите за 2021 г. След наблюдаваната промяна в тренда и увеличението на броя на абортите сред 15-19 годишните момичета на 9,3% от общия брой аборти през годината, през 2023 г., отново се наблюдава значителен спад (1 482). Едновременно с това не се наблюдава намаление на абортите в юношеска възраст като дял от общия брой аборти в страната, даже е налице леко увеличение на 9,6%.

Намаляването на броя на абортите сред младите момичета между 15 и 19 години е значително между 2005 и 2015 г. и с не толкова бързи темпове между 2015 и 2021 г. Прекъсването през 2022 г. е последвано от спад през 2023 г. и настоящата година, но резултатите са далече от постигнатото през 2021 г.

Абортите във възрастта под 15 години са 99 и намаляват незначително спрямо 2022 г., като представляват 0,64% от общия брой на абортите в страната. (Фигура 23).

Фигура 23. Брой аборти в юношеска възраст



Средната възраст на майките при първо раждане в нашата страна нараства чувствително през последните години, но остава най-ниската в рамките на ЕС⁵. Броят на живородените от майки на възраст под 20 години за 2023 г. е 5 820⁶ или 10,17% от всички живородени, като се запазва равнището от 2020 – 2022 г. (съответно 10,10%, 9,99% и 10,19%).

Продължава тенденцията всяко десето дете в страната да е родено от майка в тийнейджърска възраст, което поставя остро въпроса за необходимостта от системни здравни и здравно-образователни услуги за младите хора и безплатни или на намалени цени контрацептиви и презервативи за млади хора под 20 години.

С оглед това в действащите стратегически и програмни документи, които Министерство на здравеопазването изпълнява – Национална стратегия за детско и юношеско здраве и за педиатрична грижа 2030, Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 и Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции 2021-2025 г. са включени дейности, насочени към сексуалното и репродуктивно здраве на различни групи от населението. Резултатите от проведените проучвания доказват необходимостта от съвместна работа на Министерство на здравеопазването и Министерство на образованието за ефективно здравно образование, основана на предварителна и системна оценка на потребностите, нови обучителни методи, базирани на опит и преживяване и подход „връстници за връстници“, едновременно с изграждане на подкрепяща среда и постоянна обратна връзка за ефективността на програмата. В резултат на анализите с Решение № 673 на Министерския съвет от 29.09.2023 г. е приет План за засилване на ролята на здравно образование в българското училище. В него е предвидено създаването на междуинституционален механизъм за планиране и осъществяване на дейности по промоция, превенция и профилактика и разработване на концептуална рамка на дейностите по промоция, превенция и профилактика; преглед на съдържанието и формите за осъществяване на здравно образование в българското училище и разработване на програми за профилактика и на интерактивни ресурси; разработване на учебни модули и на образователни ресурси по различни здравни теми и мерки за привличане на читалищата и младежките организации за насърчаване на здравната информираност, вкл. и чрез прилагане на подхода „Връстници обучават връстници“.

В изпълнение на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2021-2025 г. през 2023 г. бяха проведени ежегодните АНТИСПИН кампании в три етапа около три основни фокуса – Световния ден за борба със СПИН – 1 декември, Денят на влюбените – 14 февруари и Международния ден за съпричастност със засегнатите от ХИВ/СПИН, които се отбелязва всяка година на третата неделя на месец май. На свой ред летните АНТИСПИН кампании адресират младите хора по време на ваканция и отиди. В цялата страна дейностите се осъществяват от РЗИ, КАБКИС, НПО, общини, учебни заведения, младежки домове, социални институции за юноши и от клубове за обучители на връстници.

⁵ <https://www.nsi.bg/demography2021/bloc-2b.html?lang=bg>

⁶ <https://www.nsi.bg/bg/content/2965/%D0%B6%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8-%D0%BF%D0%BE-%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B8%D0%BD%D0%B8-%D0%B8-%D0%B2%D1%8A%D0%B7%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%82-%D0%BD%D0%B0-%D0%BC%D0%B0%D0%B9%D0%BA%D0%B0%D1%82%D0%B0>

2. ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА

През 2023 г. няма съществени промени в структурата и организацията на здравната система. Системата на здравеопазване в България разполага с изградени структури и органи за управление и контрол, които осигуряват нейното функционално единство и взаимодействие и задоволяват основните потребности на населението от медицинска помощ.

Финансирането на здравни дейности от Министерство на здравеопазването се осъществява чрез програмен бюджет, включващ програми в рамките на 3 основни политики: Политика в областта на „Промоция, превенция и контрол на общественото здраве“ (разходите по политиката през 2023 г. са в размер 281 692,0 хил. лв. при 427 116,6 хил. лв. за 2022 г.); Политика в областта на „Диагностика и лечение“ (разходите по политиката през 2023 г. са в размер на 719 500,6 хил. лв. при 700 972,9 хил. лв. за 2022 г.); Политика в областта на „Лекарствени продукти и медицински изделия“ (разходите по политиката през 2023 г. са в размер на 42 788,6 хил. лв. при 38 188,3 хил. лв. за 2022 г.).

Общият размер на отчетените от НЗОК към 31.12.2023 г. приходи и трансфери – всичко възлиза на 7 066 173,1 хил. лв. В сравнение с отчета за 2022 г. се отчита увеличение с 646 852,2 хил. лв. или с 10,1%.

Със Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г. за разходи и трансфери – всичко са одобрени средства в размер на 7 027 213,6 хил. лв.

През годината средствата са увеличени общо с 20 665,0 хил. лв. по реда на § 1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. във връзка с използване на преизпълнението на приходите като източник на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания, §2 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. за финансиране на разходи над размера на средствата по чл. 1, ал. 1, ред 3 на ЗБНЗОК за 2023 г., без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Към 31.12.2023 г. са отчетени 7 046 407,1 хил. лв. В сравнение с отчета за 2022 г. се отчита увеличение на разходите и трансферите с 672 491,4 хил. лв. или с 10,6%.

2.1. Структура и организация

Няма съществени промени в структурата и организацията на здравната система през 2023 г. в сравнение с предходната година (Таблица 12).

Таблица 12. Здравна мрежа и леглови фонд през 2022 и 2023 г.

Видове заведения	2022		2023	
	Брой	Легла	Брой	Легла
Лечебни заведения за болнична помощ – всичко ¹⁾	319	52 462	319	53 472
Многопрофилни болници	111	25 303	111	25 354
Многопрофилни болница за активно лечение	109	25 188	109	25 239
Специализирани болници	60	6 514	60	6 531
Специализирана болница за активно лечение	30	2 866	30	2 886
Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация	10	896	10	896
Специализирана болница за рехабилитация	19	2 607	19	2 607
Психиатрични болници	12	2 082	12	2 082
Частни заведения за болнична помощ	116	14 901	116	15 851
Лечебни заведения за извънболнична помощ (Броят на амбулаториите е по отчетите на лечебните заведения)				
Амбулатории за първична медицинска помощ – индивидуални практики	2 823	-	2 868	-
Амбулатории за първична дентална помощ – индивидуални практики	4 701	-	4709	-
Амбулатории за първична медицинска помощ –	187	-	199	-

Видове заведения	2022		2023	
	Брой	Легла	Брой	Легла
групови практики				
Амбулатории за първична дентална помощ – групови практики	387	-	399	-
Амбулатории за специализирана медицинска помощ – индивидуални практики	2 711	-	2 847	-
Амбулатории за специализирана дентална помощ – индивидуални практики	80	-	87	-
Амбулатории за специализирана медицинска помощ – групови практики	116	-	134	-
Амбулатории за здравни грижи – индивидуални практики	37	-	51	-
Амбулатории за здравни грижи – групови практики	8	-	9	-
Медицински центрове ¹⁾	786	948	834	922
Дентални центрове	64	5	67	9
Медико-дентални центрове	60	74	67	83
Диагностично-консултативни центрове	111	276	113	293
Самостоятелни медико-диагностични и медико-технически лаборатории	1 151	-	1 156	-
<i>Други лечебни и здравни заведения</i>				
Комплексни онкологични центрове	7	1 193	7	1 203
Центрове за кожно-венерически заболявания	3	30	3	30
Центрове за психично здраве	12	1 022	12	1 019
Центрове за спешна медицинска помощ	27	-	27	-
Центрове за трансфузионна хематология	4	-	4	-
Центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания	10		10	
Домове за медико-социални грижи за деца	4	450	4	418
Хосписи	43	1 229	45	1 252
Центрове без легла	6	-	6	-
РЗИ	28	-	28	-

¹⁾Вкл. лечебните заведения към други ведомства, неразпределени по видове.

2.2. Нормативна база

За периода 01.01.2023 г. – 31.12.2023 г. в „Държавен вестник“ са обнародвани нормативни актове на министъра на здравеопазването, нормативни актове, издадени съвместно или съгласувано с други министри и нормативни актове, на които министърът на здравеопазването е вносител в Министерския съвет.

Законо:

1. Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г. (обн., ДВ, бр. 66 от 2023 г.).
2. Закон за изменение и допълнение на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г. (обн., ДВ, бр. 87 от 2023 г.).
3. Закон за изменение на Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 96 от 2023 г.).
4. Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. (обн., ДВ, бр. 106 от 2023 г.).

Постановления на Министерския съвет (нормативни актове, на които министърът на здравеопазването е вносител в Министерския съвет):

1. Постановление № 13 на Министерския съвет от 2023 г. за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза, приета с Постановление № 120 на Министерския съвет от 2017 г. (обн., ДВ, бр. 10 от 2023 г.).
2. Постановление № 22 на Министерския съвет от 2023 г. за изменение и допълнение на Устройствения правилник на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, приет с Постановление № 53 на Министерския съвет от 2019 г. (обн., ДВ, бр. 15 от 2023 г.).
3. Постановление № 30 на Министерския съвет от 2023 г. за прилагане на политиката по чл. 1, ал. 5, т. 3.5 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2022 г. (обн., ДВ, бр. 18 от 2023 г.).
4. Постановление № 41 на Министерския съвет от 2023 г. за прилагане на политиката по чл. 1, ал. 5, т. 3.5 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2022 г. (обн., ДВ, бр. 25 от 2023 г.).
5. Постановление № 51 на Министерския съвет от 2023 г. за прилагане на политиката по чл. 1, ал. 5, т. 3.5 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2022 г. (обн., ДВ, бр. 32 от 2023 г.).
6. Постановление № 69 на Министерския съвет от 2023 г. за създаване на Център за спешна медицинска помощ по въздуха (обн., ДВ, бр. 41 от 2023 г.).
7. Постановление № 80 на Министерския съвет от 2023 г. за прилагане на политиката по чл. 1, ал. 5, т. 3.5 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2022 г. (обн., ДВ, бр. 47 от 2023 г.).
8. Постановление № 85 на Министерския съвет от 2023 г. за отменяне на Правилника за условията и реда за работа на Централната комисия по етика към Министерския съвет по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, приет с Постановление № 239 на Министерския съвет от 2007 г. (обн., ДВ, бр. 49 от 2023 г.).
9. Постановление № 100 на Министерския съвет от 2023 г. за прилагане на политиката по чл. 1, ал. 5, т. 3.5 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2022 г. (обн., ДВ, бр. 62 от 2023 г.).
10. Постановление № 149 на Министерския съвет от 2023 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общините за 2023 г. за компенсиране на разходите за периода 1.12.2022 г. – 31.05.2023 г. за отглеждане, възпитание и обучение на деца, които не са приети поради липса на места в общински детски ясли и яслени групи в държавни и общински детски градини (обн., ДВ, бр. 81 от 2023 г.).
11. Постановление № 163 на Министерския съвет от 2023 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2023 г. (обн., ДВ, бр. 81 от 2023 г.).
12. Постановление № 178 на Министерския съвет от 2023 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2023 г. (обн., ДВ, бр. 85 от 2023 г.).
13. Постановление № 179 на Министерския съвет от 2023 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2023 г. (обн., ДВ, бр. 85 от 2023 г.).
14. Постановление № 184 на Министерския съвет от 2023 г. за допълнение на Наредбата за реда за класифициране на растенията и веществата като наркотични, приета с Постановление № 293 на Министерския съвет от 2011 г. (обн., ДВ, бр. 85 от 2023 г.).
15. Постановление № 185 на Министерския съвет от 2023 г. за изменение и допълнение на Устройствения правилник на Министерството на здравеопазването, приет с Постановление № 55 на Министерския съвет от 2019 г. (обн., ДВ, бр. 85 от 2023 г.).
16. Постановление № 206 на Министерския съвет от 2023 г. за приемане на Наредба за условията и реда за предоставяне и изплащане на средства от държавния бюджет за компенсиране на разходите, извършени от родителите за отглеждане, възпитание и обучение

на децата, които не са приети в общински детски ясли или яслени групи в общински или държавни детски градини поради липса на свободни места (обн., ДВ, бр. 90 от 2023 г.).

17. Постановление № 229 на Министерския съвет от 2023 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общините за 2023 г. за компенсиране на извършените от родителите разходи за месец юни 2023 г. за отглеждане, възпитание и обучение на децата, които не са приети в общински детски ясли или яслени групи в общински или държавни детски градини поради липса на свободни места (обн., ДВ, бр. 98 от 2023 г.).

18. Постановление № 234 на Министерския съвет от 2023 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2023 г. (обн., ДВ, бр. 100 от 2023 г.).

19. Постановление № 244 на Министерски съвет от 2023 г. за одобряване на допълнителни средства по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2023 г. (обн., ДВ, бр. 101 от 2023 г.).

20. Постановление № 245 на Министерски съвет от 2023 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2023 г. (обн., ДВ, бр. 101 от 2023 г.).

21. Постановление № 291 на Министерския съвет от 2023 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г. (обн., ДВ, бр. 105 от 2023 г.).

22. Постановление № 304 на Министерския съвет от 2023 г. за закриване на Националния съвет по превенция на синдрома на придобитата имунна недостатъчност, туберкулоза и сексуално предавани инфекции (обн., ДВ, бр. 105 от 2023 г.).

23. Постановление № 310 на Министерския съвет от 2023 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2023 г. (обн., ДВ, бр. 105 от 2023 г.).

24. Постановление № 321 на Министерския съвет от 2023 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2023 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (обн., ДВ, бр. 106 от 2023 г.).

25. Постановление № 322 на Министерския съвет от 2023 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2023 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (обн., ДВ, бр. 106 от 2023 г.).

26. Постановление № 323 на Министерския съвет от 2023 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2023 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (обн., ДВ, бр. 106 от 2023 г.).

27. Постановление № 330 на Министерския съвет от 2023 г. за одобряване на допълнителни средства по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2023 г. (обн., ДВ, бр. 106 от 2023 г.).

28. Постановление № 331 на Министерския съвет от 2023 г. за одобряване на вътрешнокомпенсиращи промени на утвърдените разходи по области на политики/бюджетни програми по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2023 г. (обн., ДВ, бр. 106 от 2023 г.).

29. Постановление № 332 на Министерския съвет от 2023 г. за изменение на Постановление № 88 на Министерския съвет от 2018 г. за одобряване на допълнителни плащания по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2018 г. за предоставяне на безлихвена възмездна финансова помощ на "Многопрофилна болница за активно лечение – Христо Ботев" – АД, гр. Враца, и на "Многопрофилна болница за активно лечение – Проф. д-р Параскев Стоянов" – АД, гр. Ловеч (обн., ДВ, бр. 106 от 2023 г.).

Наредби (издадени съвместно или съгласувано с други министри):

1. Наредба за отменяне на Наредба № 9 от 2002 г. за изискванията към използването на екстракционни разтворители при производството на храни и хранителни съставки (обн., ДВ, бр. 10 от 2023 г.).

2. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (обн., ДВ, бр. 18 от 2023 г.).
3. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 39 от 2007 г. за принципите и изискванията за Добрата дистрибуторска практика (обн., ДВ, бр. 23 от 2023 г.).
4. Наредба № Н-1 от 9 март 2023 г. за признаване на организациите за защита правата на пациентите за представителни организации (обн., ДВ, бр. 24 от 2023 г.).
5. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 7 от 2019 г. за условията и реда за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на туберкулозата (обн., ДВ, бр. 27 от 2023 г.).
6. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения (обн., ДВ, бр. 39 от 2023 г.).
7. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 6 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Лъчелечение“ (обн., ДВ, бр. 40 от 2023 г.).
8. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2001 г. за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели (обн., ДВ, бр. 43 от 2023 г.).
9. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (обн., ДВ, бр. 51 от 2023 г.).
10. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 51 от 2023 г.).
11. Наредба за отменяне на Наредба № 7 от 2004 г. за изискванията, на които трябва да отговарят площадките за разполагане на съоръжения за третиране на отпадъци (обн., ДВ, бр. 52 от 2023 г.).
12. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 2 от 2011 г. за здравните изисквания към гробищни паркове (гробища) и погребването и пренасянето на покойници (обн., ДВ, бр. 59 от 2023 г.).
13. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (обн., ДВ, бр. 60 от 2023 г.).
14. Наредба № Н-2 от 12.07.2023 г. за дейности по асистирана репродукция (обн., ДВ, бр. 63 от 2023 г.).
15. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № Н-4 от 2022 г. за здравните изисквания към устройството и работата на селскостопанските аптеки (ДВ, бр. 64 от 2023 г.).
16. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2018 г. за условията и реда за извършване на дезинфекции, дезинсекции и дератизации (ДВ, бр. 67 от 2023 г.).
17. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 41 от 24.09.2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Диализно лечение“ (обн., ДВ, бр. 71 от 2009 г.).
18. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 19.07.2017 г. за реда за установяване концентрацията на алкохол в кръвта и/или употребата на наркотични вещества или техни аналози (обн., ДВ, бр. 81 от 2023 г.).
19. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (обн., ДВ, бр. 85 от 2023 г.).
20. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури (обн., ДВ, бр. 88 от 2023 г.).
21. Наредба за изменение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на мощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на

механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (обн., ДВ, бр. 100 от 2023 г.).

22. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (обн., ДВ, бр. 105 от 2023 г.).

23. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 7 от 31.03.2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат (обн., ДВ, бр. 105 от 2023 г.).

Правилници:

1. Правилник за изменение на Правилника за организацията на работа и дейността на Център за асистирана репродукция (обн., ДВ, бр. 5 от 2023 г.).

2. Правилник за допълнение на Правилника за условията и реда за работа на Етичната комисия за клинични изпитвания по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (обн., ДВ, бр. 23 от 2023 г.).

3. Правилник за устройството и дейността на Центъра за спешна медицинска помощ по въздуха (обн., ДВ, бр. 50 от 2023 г.).

4. Правилник за изменение на Правилника за организацията на работа и дейността на Център за асистирана репродукция (обн., ДВ, бр. 88 от 2023 г.).

Ненормативни актове:

Решения на Министерския съвет (*актове, на които министърът на здравеопазването е вносител в Министерския съвет*):

1. Решение № 3 на Министерския съвет от 4 януари 2023 г. за приемане на Национален план за борба с рака в Република България 2023 – 2027 г.

2. Решение № 65 на Министерския съвет от 26 януари 2023 г. за приемане на Национална програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип и на пневмоковите инфекции при лица на и над 65 – годишна възраст 2023 – 2026 г.

3. Решение № 63 на Министерския съвет от 26 януари 2023 г. за приемане на Национален план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон 2023 – 2027 г.

4. Решение № 139 на Министерския съвет от 22 февруари 2023 г. за одобряване създаването на лечебно заведение за болнична помощ.

5. Решение № 191 на Министерския съвет от 16 март 2023 г. за даване на съгласие за апортиране на недвижим имот – частна държавна собственост, в капитала на „Здравна инвестиционна компания за детска болница“ ЕАД – гр. София.

6. Решение № 229 на Министерския съвет от 30 март 2023 г. за изменение на Решение № 129 на Министерския съвет от 2020 г. за определяне на представители на държавата в Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса, изменено с решения № 422 и № 755 на Министерския съвет от 2021 г. и решения № 19 и № 595 на Министерския съвет от 2022 г.

7. Решение № 227 от 30 март 2023 г. за изменение на Решение № 343 на Министерския съвет от 2008 г. за създаване на Комисия по прозрачност по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и определяне на нейния състав, изменено с решения на Министерския съвет № 491 от 2008 г., № 165 и 900 от 2009 г., № 167 и 444 от 2010 г., № 82, 246 и 677 от 2013 г., № 294, 611 и 723 от 2014 г., № 3 от 2015 г., № 203 от 2016 г., № 113, 332, 580 и 758 от 2017 г., № 79 и 300 от 2018 г., № 1 и 345 от 2019 г., № 206 от 2020 г., № 505 от 2021 г., № 160 и 794 от 2022 г.

8. Решение № 222 на Министерския съвет от 30 март 2023 г. за одобряване на допълнително финансиране на Министерството на здравеопазването за 2023 г. за обезпечаване на дейности на Българския червен кръст във връзка със засиления миграционен натиск на граждани от Украйна.

9. Решение № 260 на Министерския съвет от 5 април 2023 г. за изменение на Решение № 946 на Министерския съвет от 2020 г. за увеличаване на акционерното участие на държавата в капитала на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“ ЕАД.

10. Решение № 298 на Министерския съвет от 13 април 2023 г. за допълнение на Решение № 727 на Министерския съвет от 2019 г. за определяне на административните органи, които при изпълнението на своите функции, свързани с дейности по системна интеграция, възлагат изпълнението на тези дейности на системния интегратор – „Информационно обслужване“ АД, изменено и допълнено с решения на Министерския съвет № 358 и 419 от 2020 г., № 203, 371, 466 и 471 от 2021 г., № 127, 139, 447, 522, 736, 960 и 977 от 2022 г. и № 126 от 2023 г.

11. Решение № 319 на Министерския съвет от 26 април 2023 г. за даване на съгласие за продажба на обособена част от лечебно заведение – недвижим имот, собственост на „Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация на пневмо-фтизиатрични заболявания „Света Петка Българска“ ЕООД – гр. Велинград.

12. Решение № 332 на Министерския съвет от 28 април 2023 г. за одобряване на законопроект (Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г.).

13. Решение № 342 на Министерския съвет от 4 май 2023 г. за даване на съгласие за продажба на обособена част от лечебно заведение – недвижим имот, собственост на „Специализирани болници за рехабилитация – национален комплекс“ ЕАД – гр. София.

14. Решение № 358 от 10 май 2023 г. за отговор до Европейската комисия, с който България предоставя съгласие на Европейската комисия да финализира допълнително Споразумение № 5 на Споразумението за закупуване, последващо развитие, производство и опции за закупуване и доставка на ваксина срещу COVID-19 за държавите – членки на ЕС, (SANTE/2021/03/020) между Европейската комисия и FIZER inc./Biontech Manufacturing gmbh и за изразяване на съгласие с компромисните принципи, изложени в обобщението на окончателното компромисно споразумение, постигнато между съвместния екип за преговори, състоящ се от представители на комисията и на държавите членки, и Biontech Pfizer за петото изменение на Споразумение за закупуване № SANTE/2021/03/020, сключено между държавите членки и Biontech Pfizer, за по-нататъшна разработка, производство, опции за закупуване и доставка на ваксини срещу COVID-19 за държавите – членки на ЕС, („Ра“), доколкото те ще доведат до значително намаляване на финансовата тежест за държавата;

15. Решение № 364 на Министерския съвет от 11 май 2023 г. за даване на съгласие за продажба на обособени части от лечебно заведение – недвижими имоти, собственост на „Специализирани болници за рехабилитация – национален комплекс“ ЕАД – гр. София.

16. Решение № 391 на Министерския съвет от 25 май 2023 г. за одобряване участието на Република България в Допълнително споразумение № 5 към Споразумението за закупуване, последващо развитие, производство и опции за закупуване и доставка на ваксина срещу COVID – 19 за държавите – членки на ЕС (SANTE 2021/03/020) между Европейската комисия и PFIZER INC./BIONTECH MANUFACTURING GMBH и изразяване на съгласие Европейската комисия да представлява Република България при сключване на споразумението.

17. Решение № 449 на Министерския съвет от 27 юни 2023 г. за изменение на Решение № 129 на Министерския съвет от 2020 г. за определяне на представители на държавата в Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса, изменено с решения № 422 и № 755 на Министерския съвет от 2021 г., решения № 19 и № 595 на Министерския съвет от 2022 г. и Решение № 229 на Министерския съвет от 2023 г.

18. Решение № 598 от 8 септември 2023 г. за определяне на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение – д-р Георги Странски“ ЕАД, за университетска болница.

19. Решение № 599 от 8 септември 2023 г. за определяне на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Света Марина” – Плевен” ООД за университетска болница.

20. Решение № 679 от 29 септември 2023 г. за възлагане на „Български пощи“ ЕАД да извършва услуга от общ икономически интерес – осигуряване от разстояние на достъп до базови телемедицински услуги, чрез пощенски станции на територията на Република България.

21. Решение № 619 от 14 септември 2023 г. за безвъзмездно предоставяне на обособена част от имот – публична държавна собственост, за управление на Министерството на здравеопазването за изграждане на оперативна база за HEMS за нуждите на спешната медицинска помощ, организирана от държавата;

22. Решение № 674 от 29 септември 2023 г. за приемане на Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030 и на План за действие за изпълнение на Националната стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030 за периода 2023-2025 г.

23. Решение № 673 от 29 септември 2023 г. за приемане на План за засилване на ролята на здравно образование в българското училище.

24. Решение № 662 от 29 септември 2023 г. за одобряване на Национална здравна стратегия 2030.

25. Решение № 849 от 30 ноември 2023 г. за определяне на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение – проф. д-р Стоян Киркович“ АД – гр. Стара Загора, за университетска болница.

26. Решение № 926 от 21 декември 2023 г. за изменение на условията за предоставяне на заем на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“ ЕАД – София, и за одобряване проект на допълнително споразумение за изменение на договора между Министерството на здравеопазването и „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“ ЕАД – София, за предоставяне на заем за погасяване на просрочени задължения на лечебното заведение.

27. Решение № 914 от 20 декември 2023 г. за увеличаване на капитала на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“ ЕАД;

28. Решение № 915 от 20 декември 2023 г. за увеличаване капитала на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина „Н. И. Пирогов“ ЕАД.

29. Решение № 916 от 20 декември 2023 г. за увеличаване на акционерното участие на държавата в капитала на „Многопрофилна болница за активно лечение „Св. Пантелеймон” – Ямбол” АД – гр. Ямбол.

30. Решение № 918 на Министерския съвет от 2023 г. за утвърждаване на Национална аптечна карта на Република България (обн., ДВ, бр. 106 от 2023 г.).

31. С Решение № 662 на Министерския съвет от 29.09.2023 г. беше одобрен проект на Национална здравна стратегия 2030 и План за действие за периода 2024-2026 г. Националната здравна стратегия 2030 е водещият стратегически документ в сектора, който представя дългосрочната визия за развитието му, стратегическите цели и приоритети, както и конкретни политики за тяхното изпълнение. Стратегията адресира съществуващите предизвикателства, свързани със здравето на българските граждани и функционирането на българската здравна система, така че да се гарантира нейната устойчивост и да се създадат условия за постигане на икономически растеж и социално благополучие чрез оптимални инвестиции за по-добро здраве. Предстои документът да бъде приет от Народното събрание.

32. С Решение № 674 на Министерския съвет от 29.09.2023 г. беше приета Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030 и План за действие за изпълнението ѝ за периода 2023-2025 г. Стратегията е първият отделен национален стратегически документ, който се фокусира върху грижата за детското здраве, като интегрална

част от общата грижа за общественото здраве. Мерките и специфичните дейности са адресирани към възможностите на здравната система да въздейства върху детското здраве – пряко чрез предоставяните от нея здравни услуги и косвено чрез въздействие върху поведението на отделните индивиди и върху политиките на другите обществени сектори.

33. С Решение № 3 на Министерския съвет от 04.01.2023 г. беше приет Национален план за борба с рака 2027. В него е очертана визията за прилагане на мултисекторни политики, свързани с преодоляване на негативните тенденции в страната по отношение на заболяемостта и смъртността от онкологични заболявания. Акцент е поставен върху създаването на условия за навременен достъп до съвременни методи за диагностика и лечение на онкологичните заболявания, които се основават на принципите за персонализирано здравеопазване и интегриран мултидисциплинарен подход.

34. През 2023 г. стартира и подготовката на проект на Национална стратегия за остаряване в добро здраве и гериатрична грижа 2030, с която се цели осигуряване качеството на живот на възрастните хора чрез провеждане на интегрирана и политика, свързана с медицинските, психологическите и социалните нужди. Остаряването в добро здраве и поддържането на функционалната способност, която позволява благополучие в по-напреднала възраст, се приема като един от най-съществените показатели на качеството на живот на възрастните хора.

Други:

1. Споразумение за дарение на медицинска апаратура и лични предпазни средства между Министерството на здравеопазването на Република България и Свободна държава Бавария (обн., ДВ, бр. 14 от 2023 г.).

2. Договор № РД-НС-01-3-8 от 16 февруари 2023 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2020 – 2022 г. (обн., ДВ, бр. 18 от 2023 г.).

3. Поправка към Решение С (2014) 2258 (окончателно) на Комисията от 10 април 2014 г. за одобряване на Рамково споразумение за съвместно възлагане на обществени поръчки при мерки за медицинско противодействие съгласно Решение 1082/2013/ЕО (обн., ДВ, бр. 26 от 2023 г.).

4. Договор № РД-НС-01-3-9 от 22 май 2023 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2020 – 2022 г. (обн., ДВ, бр. 48 от 2023 г.).

5. Национален рамков договор № РД-НС-01-2 от 1.09.2023 г. за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023 – 2025 г. (обн., ДВ, бр. 77 от 2023 г.).

6. Национален рамков договор № РД-НС-01-3 от 1.09.2023 г. за денталните дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2023 – 2025 г. (обн., ДВ, бр. 77 от 2023 г.).

7. Договор № РД-НС-01-3-1 от 2.11.2023 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2023 – 2025 г. (ДВ, бр. 96 от 2023 г.).

Информация за извършени по-важни промени в действащото законодателство през 2023 г.:

1. С приетите промени в Закона за здравето COVID-19 отпадна от заболяванията, спрямо които се прилага задължителна изолация и карантина. Основанието за тази промяна са епидемиологичните характеристики на заболяването към момента, както и наличието на ефективни ваксини в страната, провеждането на надзор на COVID-19 и готовността на медицинския персонал за лечение на болелите, спрямо болелите и контактните лица не следва да се прилагат допълнително ограничаващи мерки, като задължителна изолация и

карантина. Изолацията единствено следва да се прилага в лечебните заведения като част от дейностите по превенция и контрол на възникването на вътреболнични инфекции. В същото време остана възможно съгласно изискванията на чл. 61, ал. 3 от Закона за здравето министърът на здравеопазването по предложение на главния държавен здравен инспектор да може със заповед да разпорежи задължителна изолация на лица, болни от и заразносни болести извън изрично посочените, както и задължителна карантина на контактите с тях лица, въз основа на извършена оценка на съществуващия епидемичен риск от разпространението на съответната заразна болест.

2. Прието е Постановление № 13 на Министерския съвет от 2023 г. за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза. Целта на промените в наредбата е преодоляването на натрупани проблеми. С нормативните изменения е постигнато съответствие на Наредбата за медицинската експертиза със Закона за здравето по отношение на дефиницията за временна неработоспособност. Дефинирани са случаите, при които е необходимо произнасянето на органите на медицинската експертиза относно потребността от чужда помощ, определени в общата част на наредбата. В общата част на Наредбата за медицинската експертиза са определени случаите, при които е възможно определянето на потребността от чужда помощ, необходима за лицата, които не са в състояние да се обслужват самостоятелно при задоволяване на ежедневните си потребности. Регламентирано е, че при децата може да се определи чужда помощ и при степен на увреждане под 90 на сто, в зависимост от естеството на заболяването и възможността за отглеждането им извън семейството, свързана с посещение на детска ясла, детска градина, училище и други. Необратимостта на състоянието при психичните заболявания обуслови необходимостта лицата, които страдат от такива, също да бъдат включени в тази категория извън общото правило, свързано с произнасяне на органите на медицинската експертиза относно потребността от чужда помощ при определена трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане (ТНР/ВСУ) 80 на сто и над 80 на сто. Критерий за необходимостта от това произнасяне е степента на загуба на базисни социални и ключови умения, водещи до невъзможност за съществуване без осъществяване на контрол на хората с психични увреждания. С нормативните промени са преодоляни редица непълноти и несъвършенства, касаещи определени заболявания или групи заболявания, формиращи някои отправни точки за оценка на ТНР/ВСУ в проценти, съгласно Приложение № 1 „Отправни точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти“ към чл. 63, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза. Изменението в Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 „Методика за прилагане на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност (вида и степента на увреждане) в проценти“ е свързано именно с отразяване в общата оценка на всички съпътстващи увреждания, независимо от процентите, които им съответстват по отделните отправни точки, като този подход се счита за по-справедлив. Нормативно определения начин на изчисляване на оценката на ТНР/ВСУ (най-високият процент на най-тежкото увреждане + 20% от сбора на процентите на всички съпътстващи увреждания) е значително опростен и лесно приложим и за органите на медицинската експертиза. Предложеният начин на изчисляване на процента е почти идентичен с този преди 2018 година и по емпиричен път е доказал своята целесъобразност от гледна точка на реалното съответствие на оценката с действително формирания функционален дефицит на организма като цяло, спрямо здравия човек. Промяната в Приложение № 2 към чл. 63, ал. 3 има за цел да се постигне по-справедливо и пълноценно оценяване на ТНР/ВСУ при наличие на множество увреждания, както и да се улеснят органите на медицинската експертиза при оценяване на ТНР/ВСУ когато са на лице множество увреждания.

3. С приетото Постановление № 22 на Министерския съвет от 2023 г. за изменение и допълнение на Устройствения правилник на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ е регламентирана организационна структура, която в по-висока степен да обслужва комплексната надзорна функция на агенцията чрез акцентирание върху контрола и качеството, както на предоставяната медицинска помощ, така и на работата на самата агенция.

4. С Постановление № 69 на Министерския съвет от 2023 г. е създаден Център за спешна медицинска помощ по въздуха. Регламентирани са управлението, структурата и дейността на центъра, както и основните функции, задължения и отговорности на служителите. Създаденият център за спешна медицинска помощ по въздуха е лечебно заведение с непрекъснат денонощен режим на работа. Дейността се извършва от координационна централа със стационарни диспечерски екипи и мобилни спешни екипи.

Координационната централа осигурява оперативното ръководство при оказване на спешна медицинска помощ по въздуха. Мобилните екипи осъществяват спешна диагностика и лечение на остро настъпили нарушения на жизненоважни функции на болели и пострадали лица. Предметът на дейност на центъра включва оказване на спешна медицинска помощ на болели и пострадали лица на място произшествието и по време на транспортирането; осигуряване на медицински специалист или екип при необходимост при въздушен транспорт на донори на органи и на органи, предназначени за трансплантация, и на кръв и кръвни съставки; осигуряване на медицински специалист или екип при извършване на въздушен транспорт за нуждите на Министерството на здравеопазването, при необходимост от придружаване.

Целта на приетия правилник е създаване на ясен регламент за реда и начина на работа, свързан с оказването на спешна медицинска помощ на лица в спешни състояния, за които е необходим транспорт по въздух.

5. Приета е Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България. Съгласно препоръки на Световната здравна организация за подпомагане на процеса по внедряване в националните имунизационни програми на политики, основани на доказателства, от ключова роля е наличието на независим орган/съвет от експерти, който да подпомага министерствата на здравеопазването в сферите като качество и безопасност на ваксините, имунизационни стратегии, поддържане на висок ваксинационен обхват, внедряване на нови антигени в имунизационните програми, промени в схемите на приложение на ваксините, закупуване, правилно съхранение и употреба на ваксините. В тази връзка с измененията в наредбата е променен консултативният орган по чл. 5а, като са разширени неговият състав и функции. На Националния експертен съвет по имунизации са регламентирани задачи по анализиране изпълнението на дейностите по имунопрофилактиката в страната и предлагане на мерки за повишаване на имунизационния обхват и подобряване на надзора на имунопрофилактиката. Съветът е натоварен със задачата да изготвя предложения за политики за имунизация, вкл. и за препоръчителни и целеви имунизации. За улесняване работата на лекарите в страната по прилагане на ваксини срещу отделни заразни заболявания (грип, морбили, варицела, COVID-19), приложенията към наредбата са допълнени с актуална информация. В приетия нормативен акт е разписан ред за временно съхранение на закупени от Министерство на здравеопазването биопродукти в хладилни камери и съоръжения на министерството и на регионалните здравни инспекции.

6. Приета е Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 39 от 2007 г. за принципите и изискванията за Добрата дистрибуторска практика. С приемането на измененията се преодолява нормативната празнота в случаите, в които при извършване на верификация на лекарствените продукти от страна на търговците на дребно с лекарствени продукти, проверката на показателите за безопасност на лекарствения продукт показва, че опаковката е подправена, или когато проверката на показателите за безопасност на лекарствения продукт показва, че продуктът може да не е автентичен. Фалшивите лекарствени продукти са значима заплаха за здравето на човека и навлизането им на пазара води до загуба на доверие в публичното здравеопазването. Тези продукти съдържат субстандартни или фалшиви съставки, не съдържат активни вещества или съдържат съставки или активни вещества, които са неправилно или погрешно дозирани. В тази връзка с наредбата се регламентира ред, по който търговците на дребно с лекарствени продукти или други притежатели на разрешението за търговия на едро с лекарствени продукти да могат да връщат, а търговците на едро да са задължени да приемат доставените от тях лекарствени продукти, когато

при извършване на верификация има основание да се счита, че опаковката е подправена, или когато проверката на показателите за безопасност на лекарствения продукт показва, че продуктът може да не е автентичен. Извършваната от търговците на едро проверка на автентичността на лекарствените продукти може да бъде извършвана с еднакъв резултат по всяко време между приемането на лекарствения продукт от търговеца на едро и по натагъшното му разпространение.

7. С приетата Наредба № Н-1 от 9 март 2023 г. за признаване на организациите за защита правата на пациентите за представителни организации се променя досегашната практика в процедурата по установяване на представителността, което се основаваше на предимно формалното физическо съществуване (наличен офис, поставена табела с приемно време, представляващо лице) на областните структури към кандидатстващата организация. За целта наредбата регламентира основен критерий за периодичното установяване на представителността на вече призната за представителна организация, който е ежегодното осъществяване на дейност в минимален изискуем обем, във всички териториални структури. Тази дейност трябва да съответства като по този начин се доказва постигането на основната цел, определена със Закона за здравето – защитата на правата и интересите на всички пациенти без оглед на конкретни заболявания, диагнози и страдания. Нормативно са определени основните направления на дейност, в които ще се изисква участие на областните структури на годишна база. Регламентирано е изискването регионалните здравни инспекции да обявяват на заглавната си интернет страница актуална информация за областните структури на признатите за представителни организации за защита правата на пациентите, от която да се ползват пациентите на съответната територия. По този начин едновременно се постига по-добра информираност на населението на съответната територия и по-голяма ангажираност на областните представители, поради излизането им от сянката на анонимността за хората, които търсят съдействие в качеството си на пациенти. Новата наредбата не урежда съществени различия по отношение на първоначалното признаване на една организация за представителна за защита на правата на пациентите, спрямо досега установения нормативен ред.

8. Приемането на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 7 от 2019 г. за условията и реда за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на туберкулозата е с оглед спазване изискванията на чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето („На задължителна изолация подлежат лица, болни от и заразноносители на антракс, бруцелоза, вариола, вирусни хеморагични трески, дифтерия, ебола, жълта треска, кореман тиф, малария, полиомиелит, тежък остър респираторен синдром, туберкулоза с бацилоотделяне, холера, чума и COVID-19“) и намаляване риска от разпространение на туберкулозата. Регламентира се лечебните заведения, които провеждат диагностика и лечение на туберкулозата в страната, да осигурят условия за задължителна изолация на лица с туберкулоза с бацилоотделяне. По този начин се гарантира непрекъснат прием и диагностика на лицата, съмнителни за туберкулоза и техните контактни, провеждане на стационарно лечение в интензивна фаза, провеждане на лечението в продължителна фаза, мониториране на лечението, провеждане на химиопрофилактика на лица с латентна туберкулозна инфекция, регистрация и отчитане на новите случаи, отчитане на изхода от лечението.

9. С Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения (Наредба № 3 от 2019 г.) се разширява обхватът на субсидираните лечебни заведения, като се определят и лечебните заведения, които за изпълнение на държавната политика за защита и опазване живота и здравето на гражданите в съответната област, се субсидират от Министерство на здравеопазването за поддържане готовността им за оказване на медицинска помощ при извънредни ситуации, аварии и катастрофи, включително основно за осигуряване на трудови възнаграждения на персонала и на оперативни разходи за снабдяване с електрическа и/или топлинна енергия, и/или с природен газ и за водоснабдяване. Промяната в Наредба № 3 от 2019 г. е в изпълнение на § 4 от

Преходните и заключителни разпоредби на Закона за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения (обн., ДВ, бр. 8 от 2023 г.).

10. Приета е Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 6 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Лъчелечение“. Предвид, че в действащия медицински стандарт по тази медицинска специалност е регламентирана възможност за дейности по лъчелечение само в обхвата на болничната медицинска помощ, което изключва изпълнението на дейности по тази медицинска специалност в извънболничната медицинска помощ, с изменението на наредбата е регламентирана възможност дейности по лъчелечение да се изпълняват в индивидуални или групови практики за специализирана извънболнична медицинска помощ, медицински центрове, медико-дентални центрове и диагностично-консултативни центрове. В обхвата на дейностите, които ще могат да бъдат изпълнявани в тези структури, се включват диагностично- консултативни дейности при пациенти с онкологични заболявания и някои неонкологични заболявания, включително при пациенти, преминали лъчетерапия, както и насочване на пациенти за консултации с други специалисти и/или за болнично лечение при необходимост. Другите нормативни промени са свързани със създаване на нормативна яснота по отношение прилагането едновременно на лъче- и химиолечение. Актуализирани са изискванията по отношение следдипломната квалификация на лекарите.

11. Приетата Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (обн., ДВ, бр. 51 от 2023 г.) е обусловена от провежданата политика, свързана с въвеждането и развитието на електронно здравеопазване в Република България. Регламентирана е възможността лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества, да се предписват и отпускат чрез издаването на електронни предписания, като се запазват изискванията за отчетност и контрол, предвид повишения риск от злоупотреба с тези лекарствени продукти. Предвидено е дейностите по отчетност и контрол да се осъществяват и в електронна среда чрез обмен на необходимата информация от специалните рецептурни бланки посредством Националната здравноинформационна система. Нормативните промени, свързани със създаването на електронна среда за предписване и отпускане на лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества, водят до значително намаляване на времето, необходимо за предписването на тези продукти на хартиена рецепта, както и тяхното отпускане, както и премахване на териториалното ограничение при изпълнение на предписанието в рамките на съответната област.

11. Измененията и допълненията в Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, са свързани с включване в пакета от здравни дейности на НЗОК на допълнителни дейности, които да гарантират по-широк достъп на пациентите до медицинска помощ и да отразят допълнителни възможности за диагностика и лечение на пациентите. С промените в наредбата се разширява времеви период, в който се оказват здравни грижи в дома на новородените деца, като досегашния период до 14 дни след изписването на бебето от родилното отделение се заменя с до 6 месеца след изписване от лечебното заведение. Включени са нови видове медико-диагностични изследвания в извънболничната медицинска помощ, които до настоящия момент не са покривани от НЗОК. Те са от обхвата на медицинските специалности Клинична лаборатория и Клинична имунология: маркери за сърдечна недостатъчност – Натриуретичен пептид (BNP) и фрагмент на прохормона на натриуретичния пептид (NT pro BNP); сърдечен тропонин; и витамин D. Наредбата регламентира създаването на нова клинична процедура „Ендоваскуларно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ в Приложение № 8 „Клинични процедури“. С процедурата се създава алгоритъм за извършване на минимално инвазивно и минимално травматично ендоваскуларно лечение, с който се урегулира тази дейност и се осигурява достъп на повече пациенти до

такъв вид лечение. Направени са промени в клиничните пътеки по Приложение № 9 „Клинични пътеки“ от наредбата, с които се актуализират включените в техния обхват заболявания и медицински процедури.

12. Наредба № Н-2 от 2023 г. за дейности по асистирана репродукция е приета поради нормативната празнота предвид отмяната на Наредба № 28 от 2007 г. за дейности по асистирана репродукция, издадена от министъра на здравеопазването (обн. ДВ. бр. 55 от 6 юли 2007 г., отм. ДВ. бр. 93 от 30 октомври 2020 г.) с Решение на Върховния административен съд. Новата наредба не въвежда изцяло нови изисквания спрямо лечебните заведения по асистирана репродукция и пациентите, различни от тези, които бяха регламентирани с отменената Наредба № 28 от 2007 г. С наредбата са определени лечебните заведения, които могат да осъществяват дейностите по асистирана репродукция, включително задълженията им към отчетността на осъществената дейност. С наредбата са определени условията и реда за съобщаване, регистриране, докладване и предаване на информация за сериозните нежелани реакции и сериозните инциденти и за блокиране, изтегляне и унищожаване на яйцеклетки, сперматозоиди и зиготи. Въведено е изискването годишните отчети за дейностите по асистирана репродукция на отделните лечебни заведения, да се публикуват на интернет страницата на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“. Регламентирани са условията и реда за вземане на сперматозоиди и яйцеклетки. Определени са критериите към донорите на сперматозоиди за директна употреба или за индиректна употреба при партньорско или непартньорско даряване, както и за вземане на яйцеклетки с цел извършване на асистирана репродукция със собствени яйцеклетки или с цел даряване за друга жена. Новите изисквания в тази насока са свързани с промяна в допустимия срок за извършване на някои изследвания, като неговата промяна цели отново да се улеснят лечебните заведения, без това да засегне резултата от процедурите или да застраши сигурността на пациентите. Съществена промяна има по отношение на партньорското даряване за индиректна употреба на сперматозоиди, както и при асистирана репродукция със собствени яйцеклетки, когато съответно мъжът или жената са HIV позитивни. Чрез прецизиране на подхода при HIV позитивни лица и благодарение на съвременните възможности за осъществяване на такъв контрол, е предвидена възможност и за тях да се включат в процедури по асистирана репродукция, при минимизиране на риска от трансмисия на инфекцията. С наредбата се определят с категоричност само долна граница на донора на яйцеклетки, която е 18 навършени години, а горната граница – 38-годишна възраст, е препоръчителна и преценката се прави индивидуално, въз основа на показателите за фертилност на жената. При надвишаване на тази възраст задължително се извършва предимплантационен генетичен скрининг на ембрионите. Въведено е ограничение за броя на даряванията на сперматозоиди или яйцеклетки при анонимното дарителство – до 5 пъти и определяне на минимален период между две дарявания – не по-кратък от 4 месеца. Ограничението в броя на даряванията на гамети допълнително допринася за намаляване на риска генетично свързани лица да се срещнат в популацията и да създадат потомство. Предвидено е изключение от случаите, при които не се разрешава ползването на донорски гамети и то е свързано с вече генерирани и криоконсервирани ембриони при дадена реципиентска двойка за целите на асистираната репродукция за създаване в поколението на бъдещ брат или сестра. В наредбата са заложили критерии за допустимост на постморталната репродукция, които обезпечават и риска от вземане на прибързано и емоционално решение от жената, непосредствено след загубата на партньора, отдалечавайки възможността за ембриотрансфер с минимум 12 месеца от смъртта на партньора и също са съобразени с добрите световни практики. Наредбата посочва специфичните показатели за оценка на качеството, като спрямо преди действащите разпоредби на отменената Наредба № 28 те са разширени в зависимост от вида на приложения метод на асистирана репродукция.

13. С приетата Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2018 г. за условията и реда за извършване на дезинфекции, дезинсекции и дератизации се разширява

обхватът на обектите, за които се прилага наредбата, като се обособяват специална категория обекти, като тези на територията на военни формирования/структури в Министерство на отбраната, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и Българската армия и се въвеждат изисквания към лицата, изпълнители на дейностите по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в тези обекти. Създава се възможност за подготовка на кадри, които да имат право да изпълняват дейности по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в посочените обекти, като същите ще се обучават от определена за целта структура – Научноприложния център по военна епидемиология и хигиена (НПЦВЕХ) към ВМА, съвместно с БАБХ и професионалните организации на извършващите дезинфекции, дезинсекции и дератизации, по програма, разработена от Министерство на здравеопазването, Министерство на земеделието и храните съвместно с професионалните организации на извършващите дезинфекции, дезинсекции и дератизации. С наредбата се въвежда ред за провеждане на обучението за придобиване на квалификация за изпълнител на дезинфекции, дезинсекции и дератизации, организирано и проведено от НПЦВЕХ-ВМА.

14. Приета е Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 41 от 2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Диализно лечение“. Създадена е нормативна възможност за осъществяване на дейности по диализно лечение в структури (отделения и клиники) по нефрология или вътрешни болести, с което се цели гарантиране на комплексно медицинско обслужване на пациентите с бъбречни заболявания и премахване на необходимостта от разкриване на отделни болнични структури в обхвата на медицинската специалност Нефрология за дейности по диализно лечение и за нефрология.

15. С приетата Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (в сила от 16 октомври 2023 г.) се регламентира предписването на лекарствени продукти, класифицирани във фармакологични групи „Лекарствени продукти за лечение на диабет“ и „Антибактериални лекарствени продукти за системна употреба“ съгласно анатомо-терапевтично-химичната класификация на Световната здравна организация, да се извършва само с електронно предписване, посредством Националната здравноинформационна система. Промените са обусловени от зачестилите случаи през есенно-зимния сезон множество сигнали и жалби за липса в аптечната мрежа на лекарствени продукти, необходими за лечението на социалнозначими заболявания като диабета например, както и на антибактериалните лекарствени продукти. В голяма част от случаите, недостигът на тези лекарствени продукти се дължи на тяхното отпускане без рецепта, което създава предпоставки за нерационалната и неправилната им употреба, респективно до сериозен риск за здравето на пациентите. Предвидени са и изключения от този ред, като според тях правилото няма да се прилага за лекарствени продукти приготвяни по магистрална и фармакопейна рецептура, съдържащи лекарствени продукти от посочените фармакологични групи. Другото изключение е възможността за издаването на рецепти на хартиен носител за лекарствени продукти от фармакологични групи „Лекарствени продукти за лечение на диабет“ и „Антибактериални лекарствени продукти за системна употреба“, които ще се изпълняват в друга държава членка. В наредбата изрично е посочено, че отпускането на електронно предписани лекарствени продукти се извършва само по електронен път по реда на чл. 73 и 74 от наредбата, където са разписани задълженията при изпълнение на електронни предписания.

16. Във връзка с изменения в разпоредбата на чл. 45 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) е приета Наредба за изменение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. Създава се яснота в нормативната уредба по отношение на заплащането на лицата, притежа-

ващи разрешение за търговия на дребно от страна на НЗОК за отчетените електронни предписания с предписани лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък с ниво на заплащане 100 на сто. Това ще допринесе за правна сигурност и стабилност в правоотношенията между НЗОК и търговците на дребно с лекарствени продукти, които се явяват договорни партньори на публичния фонд.

17. С приетата Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти се дава възможност на медицинските специалисти, имащи право да предписват лекарствени продукти, които работят в центровете за спешна медицинска помощ, до 1 март 2024 г. да могат да предписват лекарствени продукти от фармакологични групи „Лекарствени продукти за лечение на диабет“ и „Антибактериални лекарствени продукти за системна употреба“ и на хартиен носител. Целта на приетата наредба е да се осигури преходен период, през който за медицинските специалисти, работещи в центровете за спешна медицинска помощ, да се осигури техническа възможност за електронно предписване. С промяната се цели предотвратяване на случаите, в които пациенти, намиращи се в труднодостъпни и отдалечени райони на страната няма да могат да получат предписаните от съответните медицински лица, работещи в центровете за спешна медицинска помощ антидиабетни лекарствени продукти или антибиотици поради липса на технологична възможност за това.

18. С приетата Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 7 от 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат, се усъвършенства процедурата по определяне на стойността на заплащане на медицинските изделия, които се заплащат от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, така че нуждаещите се лица да получават изделия, които отговарят на техните реални нужди. С наредбата се усъвършенства и детайлизира процедурата по определяне на стойността на заплащане на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания. Въвежда се изготвянето на спецификация, утвърждавана от Надзорния съвет на НЗОК, която съдържа групирани в групи и подгрупи помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания. Тази спецификация е основата, на която стъпва провеждането на процедурата по договаряне стойността на заплащане на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания. Измененията в нормативния акт предвиждат условия и ред за извършване на промени в спецификацията за медицинските изделия, заплащани от бюджета на НЗОК, при възникване на определени извънредни обстоятелства, като това ще става само за включване на животоспасяващи групи медицински изделия, за които има извършена експертна оценка след изискано становище от експертния съвет по съответната медицинска специалност, създадена със заповед на министъра на здравеопазването. Нормативните промени предвиждат назначаването на комисия от експерти с нужното образование и експертна квалификация, която да изготвя спецификацията за тези изделия. С регламентираната възможност комисията да изисква становища от Националния съвет за хората с увреждания, национално представителните организации за хората с увреждания, лечебните заведения и други лица, ще се привличат всички заинтересовани страни в процеса по изработване на спецификацията, с което правото на хората с увреждания на достъп до качествени и ефективни помощни средства ще бъде осигурено в най-пълна степен. Въведената възможност за допълване на спецификацията и спецификацията – списък с нови изделия при наличие на бюджетни средства за това, незаплащани досега от НЗОК, също допринася за подобряване на нормативния акт.

19. Прието е Постановление № 206 на Министерския съвет от 2023 г. за приемане на Наредба за условията и реда за предоставяне и изплащане на средства от държавния бюджет за компенсиране на разходите, извършени от родителите за отглеждане, възпитание и обучение на децата, които не са приети в общински детски ясли или яслени групи в общински или държавни детски градини поради липса на свободни места. С приетата Наредба се

подпомагат родителите за осигуряването на условия за получаване на адекватни грижи за децата им от тримесечна възраст до 1 септември в годината, в която навършват тригодишна възраст, които поради липса на места не могат да бъдат приети в общински детски ясли или яслени групи в общински или държавни детски градини чрез създаване на механизъм за компенсирание на разходите, пряко свързани с отглеждането, възпитанието и обучението им.

20. С приетия Правилник за изменение и допълнение на Правилника за организацията на работа и дейността на Център за асистирана репродукция се актуализира размерът на заплащаните от Центъра за асистирана репродукция финансови средства за дейности по асистирана репродукция, предвид че същите не са осъвременени в съответствие с инфлационните процеси в страната (а и в света) през последните години и не отразяват поскъпването във всички сфери на икономиката на страната ни.

21. Приет е Правилник за устройството и дейността на Центъра за спешна медицинска помощ по въздуха, с който се регламентират управлението, структурата и дейността на центъра, както и основните функции, задължения и отговорности на служителите. Центърът за спешна медицинска помощ по въздуха е лечебно заведение с непрекъснат денонощен режим на работа. Нормативният акт определя, че центърът осъществява координацията на дейностите по предоставяне на транспорт по въздух, както и при възникнала нужда от специализиран въздушен транспорт, чрез взаимодействие с Държавния авиационен оператор, центровете за спешна медицинска помощ, лечебните заведения, структурите на Министерството на вътрешните работи, регионалните здравни инспекции, Министерството на здравеопазването и други държавни институции. Правилника предвижда в центъра да се осъществява обучение на специализанти по спешна медицина и да се провеждат курсове за продължителна квалификация на медицински специалисти, след издаване на одобрение от министъра на здравеопазването, по установения ред. Освен това правилникът регламентира създаването на система за управление на процесите, в резултат на което се очаква да бъде осигурена висококачествена услуга в интерес на потенциалните потребители.

2.3. Финансиране

2.3.1. Финансиране на здравни дейности от държавния бюджет

Разходите на държавния бюджет по функция „Здравеопазване“ през 2023 г. в общ размер на 1 444,5 млн. лв., представени в таблица 13, са насочени към финансиране на приоритетни политики и дейности в областта на общественото здравеопазване, спешна помощ, реализиране на национални здравни програми по стратегически здравни приоритети и социално значими заболявания; осигуряване на лекарствени продукти, ваксини, тестове, консумативи и др. по централна доставка; диагностично-консултативна и лечебна дейност в лечебните заведения в системата на Министерството на здравеопазването, Министерството на транспорта и съобщенията, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи и Министерството на младежта и спорта.

Чрез бюджета на Министерството на здравеопазването се осъществяват 73,6% от всички разходи за функция „Здравеопазване“ по държавния бюджет.

Таблица 13. Разходи по функция „Здравеопазване“ за 2022 г. и 2023 г. от държавния бюджет

Ведомство	2022 г. (млн. лв.)	2023 г. (млн. лв.)	Разлика 2023 – 2022 (млн. лв.)
Министерство на здравеопазването	1 182,2	1 062,8	-119,4
Министерство на отбраната	244,8	281,3	36,5
Министерство на вътрешните работи	64,9	79,6	14,7
Министерство на транспорта и съобщенията	19,1	20,6	1,5

Министерство на младежта и спорта	0,2	0,2	
Общо:	1 511,2	1 444,5	- 66,7

Източник: МФ

С Постановление № 69 на Министерски съвет от 4 май 2023 г. е създаден Център за спешна медицинска помощ по въздуха. С постановлението са разкрити и два нови филиала (ФСМП), като в структурата на ЦСМП Бургас е разкрит ФСМП Приморско, а в структурата на ЦСМП Пазарджик – ФСМП Сърница. Увеличена е щатната численост на центровете за спешна медицинска помощ.

Общата численост на персонала в системата на Министерството на здравеопазването към 31.12.2023 г. е 14 277 щатни бройки.

Съгласно Устройствения правилник на Министерството на здравеопазването общата численост на персонала в организационните структури и административни звена в централната администрация е 302 щатни бройки.

Числеността на персонала в 96 второстепенните разпоредители с бюджет е 13 975 щатни бройки както следва:

- 28 Центъра по спешна медицинска помощ (ЦСМП) – 7 227 щ. бр.;
- 28 Регионални здравни инспекции (РЗИ) – 2 468 щ. бр.;
- 4 Домове за медико-социални грижи за деца (ДМСГД) – 889 щ. бр.;
- 10 Центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания – 502 щ. бр.;
- 12 Държавни психиатрични болници (ДПБ) – 1 442 щ. бр.;
- 5 Центъра по трансфузионна хематология (ЦТХ) – 511 щ. бр.;
- Национален център по радиобиология и радиационна защита (НЦРРЗ) – 102 щ. бр.;
- Национален център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА) – 202 щ. бр.;
- Национален център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ) – 203 щ. бр.;
- Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛП) – 44 щ. бр.;
- Национален център за обучение и квалификация в системата за спешна помощ (НЦОКССМП) – 5 щ. бр.;
- Изпълнителна агенция по лекарствата (ИАЛ) – 194 щ. бр.;
- Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (ИАНН) – 106 щ. бр.;
- Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) – 73 щ. бр.;
- Център за асистирана репродукция (ЦАР) – 7 щ. бр.

Финансирането на здравни дейности от Министерство на здравеопазването се осъществява чрез програмен бюджет, включващ програми в рамките на 3 основни политики, представени в Таблица 14.

Таблица 14. Разходите по политики и програми 2022 – 2023 г. (по бюджета на МЗ)

Политики и програми	Отчет 2022 г. (хил. лв.)	Отчет 2023 г. (хил. лв.)
Политика в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве	427 116,6	281 692,0
Бюджетна програма "Държавен здравен контрол"	31 512,2	38 513,4
Бюджетна програма "Промоция и превенция на незаразните болести"	8 521,2	10 285,9
Бюджетна програма "Профилактика и надзор на заразните болести"	385 453,3	231 327,9
Бюджетна програма "Намаляване търсенето на наркотични вещества"	1 629,9	1 564,8

Политики и програми	Отчет 2022 г. (хил. лв.)	Отчет 2023 г. (хил. лв.)
Политика в областта на диагностиката и лечението	700 972,9	719 500,6
Бюджетна програма „Контрол на медицинските дейности, здравна информация и електронно здравеопазване“	26 616,5	31 481,7
Бюджетна програма "Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението"	205 768,1	135 610,9
Бюджетна програма "Спешна медицинска помощ"	281 823,1	344 949,8
Бюджетна програма "Психиатрична помощ"	98 313,3	105 688,4
Бюджетна програма "Осигуряване на кръв и кръвни продукти"	34 362,2	41 247,7
Бюджетна програма „Медико-социални грижи за деца в неравностойно положение, майчино и детско здравеопазване“	54 089,7	60 522,1
Политика в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия	38 188,3	42 788,6
Бюджетна програма "Достъпни и качествени лекарствени продукти и медицински изделия"	38 188,3	42 788,6
Бюджетна програма "Администрация"	31 142,2	34 760,3
Общо разходи:	1 197 420,0	1 078 741,5

Финансирането на здравни дейности от Министерство на здравеопазването се осъществява чрез програмен бюджет, включващ програми в рамките на 3 /три/ основни политики: Политика в областта на промоция, превенция и контрол на общественото здраве, Политика в областта на диагностика и лечение и Политика в областта на лекарствени продукти и медицински изделия и бюджетна програма „Администрация“:

■ **Политика в областта на промоция, превенция и контрол на общественото здраве**

Осигуряване на ефективен здравен контрол, подобряване здравето на населението и ограничаване на заболяемостта от заразни и незаразни болести.

■ **Политика в областта на диагностика и лечение**

Политиката е насочена към подобряване на здравето благополучие и качеството на живот на българските граждани и намаляване на здравните неравенства чрез подкрепа за специфични дейности в областта на диагностиката, лечението и организацията на медицинската помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

■ **Политика в областта на лекарствени продукти и медицински изделия**

Гарантиран достъп до качествено, ефективно и съвременно лечение и стойностно-ефективното разходване на публични средства за лекарствени продукти.

Таблица 15. Справка за изпълнението на бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. и 2023 г. по направления (в хил. лв.)

Показатели	Отчет към 31.12.2022 г.	Отчет към 31.12.2023 г.	Изменение в хил. лева 2023 – 2022	Изменение в % 2023 – 2022
Общо разходи	1 197 419,9	1 078 741,5	-118 678,4	-9,9%
Текущи разходи	1 060 278,7	1 039 981,4	-20 297,3	-1,9%
Ведомствени разходи	496 646,8	535 474,6	38 827,8	7,8%
Персонал	432 609,3	464 404,9	31 795,6	7,3%
Издръжка	64 037,5	71 069,7	7 032,2	11,0%

Администрирани разходи	563 631,9	504 506,8	-59 125,1	-10,5%
Национални програми	7 916,9	10 334,0	2 417,1	30,5%
Централни доставки – ваксини, лекарствени продукти и медицински изделия	315 923,6	208 804,0	-107 119,6	-33,9%
Придобиване на специалност	1 554,3	1 734,7	180,4	11,6%
Стипендии за обучение на докторанти държавна поръчка	111,3	144,0	32,7	29,4%
Дейности за насърчаване на донорството-национална програма	365,5	656,7	291,2	79,7%
Дейности по асистирана репродукция	19 086,3	19 999,4	913,1	4,8%
Субсидии за осъществяване на болнична помощ	212 575,5	256 631,0	44 055,5	20,7%
Субсидии за отбранително-мобилизационна подготовка	36,0	35,9	-0,1	-0,3%
Субсидии за Българския Червен кръст	5 440,5	5 480,4	39,9	0,7%
Членски внос и участие в нетърговски организации и дейности	622,0	686,7	64,7	10,4%
Капиталови разходи	137 141,2	38 760,1	-98 381,1	-71,7%
в т.ч. капиталови трансфери	124 127,0	27 381,3	-96 745,7	-77,9%

На основание Закона за държавния бюджет на Република България за 2023 г. (ДВ бр. 66/01.08.2023 г.) и Постановление № 108 от 9 август 2023 г. на Министерския съвет за изпълнението на държавния бюджет на Република България за 2023 г. планираните разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването са в размер на 920 579,4 хил. лв.

Увеличението на финансовите средства през 2023 г. спрямо 2022 г. е във връзка с предвидените в чл. 1, ал. 5, т. 3 област „Здравеопазване“ от Закона за държавния бюджет на Република България за 2023 г. по централния бюджет за Министерство на здравеопазването средства, както следва:

- за закупуване на ваксини срещу COVID-19 – 140 000,0 хил. лв. С ПМС № 178/04.10.2023 г. са одобрени 134 151,0 хил. лв., от които са извършени разходи в размер на 134 151,0 хил. лв.;
- за организационно и финансово подпомагане на български граждани за извършване на дейности по асистирана репродукция при лица с безплодие, лечимо преди всичко с методите на асистирана репродуктивни техники – 2 000,0 хил. лв. Одобрените средства са с ПМС № 145/30.11.2023 г.;
- за увеличение на възнагражденията на персонала в системата на Министерството на здравеопазването – за Центровете за спешна медицинска помощ и за Регионалните здравни инспекции, считано от 1 август 2023 г. и дължимите средства за социално-битово и културно обслужване за персонала с ПМС № 163/21.09.2023 г. са одобрени разходи в размер на 30 000,0 хил. лв. Същите са отчетени към 31.12.2023 г.;

След извършени корекции по бюджета на Министерство на здравеопазването, уточненият план на разходите към 31.12.2023 г. е в размер на 1 103 931,5 хил. лв.

Разходите към 31.12.2023 г. на Министерство на здравеопазването са общо в размер на 1 078 741,5 хил. лв. или 97,72% от средствата по уточнен план, от които за Министерство на здравеопазването – Централно управление в размер на 520 106,0 хил. лв. и второстепенните разпоредители с бюджет в размер на 558 635,5 хил. лв.

През 2023 г. средствата са усвоени по направления, както следва:

❖ Разходи за персонал в размер на 464 404,9 хил. лв., които включват заплатите и възнагражденията за персонала, нает по трудови и служебни правоотношения; други плащания и възнаграждения, разходи за възнаграждения на извънштатния персонал, обезщетения по Кодекса на труда и Закона за държавния служител; задължителните осигурителни вноски от работодатели.

В разходите за персонал са отчетени средствата осигурени със Закона за държавния бюджет на Република България за 2023 г. във връзка с увеличението на минималната работна заплата, както и средствата във връзка с политиката по доходите до 10% от 01.01.2023 г. за структурите, които не са получили увеличение на възнагражденията през 2022 г.

Също така са отчетени разходите, за които е осигурена устойчивост на одобрените с Постановление № 210 от 29 юли 2022 г. разходи за осигуряване на договорените в КТД в отрасъл Здравеопазване 2022 г. нива на минимални основни работни заплати за медицински персонал, зает в здравните и лечебните заведения, чиито ръководители са второстепенните разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването и с Постановление № 462 от 20 декември 2022 г. на Министерския съвет за увеличаване на разходите за персонал за регионалните здравни инспекции и центровете за спешна медицинска помощ – второстепенни разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването.

Отчетени са и разходите за създадения нов Център за спешна медицинска помощ по въздуха с 5 оперативни бази в София, Долна митрополия, Варна, Пловдив и Безмер и за разкриване на нови филиали за спешна медицинска помощ в Бургас и Пазарджик, както и за увеличение на възнагражденията на персонала в системата на Министерството на здравеопазването – за Центровете за спешна медицинска помощ и за Регионалните здравни инспекции, считано от 1 август 2023 г.;

❖ Разходи за ведомствена издръжка в размер на 71 069,7 хил. лв., в т.ч. за: „Вода, горива и енергия“, „Медикаменти“, „Разходи за външни услуги“, „Материали“, „Храна“, „Разходи за застраховки“, „Платени данъци, такси и административни санкции“. По-голяма част от разходите са отчетени от Центровете за спешна медицинска помощ в размер на 19 471,3 хил. лв., Регионалните здравни инспекции – 12 409,4 хил. лв. и Държавните психиатрични болници в размер на 10 838,8 хил. лв.

❖ Средства за капиталови разходи в размер на 11 378,8 хил. лв. за инвестиционни проекти на Централно управление и второстепенните разпоредители с бюджет.

❖ Централни доставки в размер на 208 804,0 хил. лв., в т.ч. за ваксини и лекарствени продукти за лечение на COVID-19.

Към 31.12.2023 г. са усвоени 11 221,4 хил. лв. от предоставените през 2020 г., 2021 г. и 2022 г. средства във връзка с мерките за предотвратяване разпространението и лечението на COVID-19 за:

- Извършени плащания за внесен данък върху добавената стойност за доставки, декларирани в месечна декларация по ЗДДС за закупуване на лекарствен продукт Veklury (Ремдесивир) – 1 079,6 хил. лв.;

- Заплащане на доставки на ваксини и дължим за това ДДС – 10 141,8 хил. лв.

❖ Национални програми в размер на 10 990,7 хил. лв., от които за:

- Национален план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон 2023-2027 г. към Стратегията за намаляване на риска от облъчване от радон 2018-2027 г. – 95,3 хил. лв.;

- Национална стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите (2021-2030) и Национален план за действие за периода 2022-2023 г. – 233,9 хил. лв.;

- Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца 0-18 г. в Република България за периода 2021 – 2025 г. – 1 402,2 хил. лв.;
 - Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. – 169,3 хил. лв.;
 - Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2021-2025 – 663,8 хил. лв.;
 - Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Р. България 2021-2025 – 2 932,9 хил. лв.;
 - Национална програма за превенция и контрол на вирусни хепатити в Република България за периода 2021-2025 – 295,5 хил. лв.;
 - Национален план на Република България за готовност при пандемия – безсрочен – 93,5 хил. лв.;
 - Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2021 – 2024 г. – 20,0 хил. лв.;
 - Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в България – 39,8 хил. лв.;
 - Национална програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип и на пневмококовите инфекции при лица на и над 65 г. 2023 – 2026 г. – 59,9 хил. лв.;
 - Национална програма за изпълнение на Плана за действие по Националната стратегия за борба с наркотиците 2020-2024 г. – 157,2 хил. лв.;
 - Национална програма за насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантацията в Република България 2019 – 2023 г. – 656,7 хил. лв.;
 - Национална стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021-2030 г. – 17,7 хил. лв.;
 - Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 – 4 153,0 хил. лв.
- ❖ За извършване на дейности по асистирана репродукция в лечебни заведения в Република България от Центъра за асистирана репродукция – 19 999,4 хил. лв.
- ❖ За стипендии за обучение на докторанти държавна поръчка – 144,0 хил. лв.
- ❖ За осъществяване на болнична помощ са отчетени средства за:
- извършена дейност по реда на Наредба № 3/05.04.2019 г. – 235 103,4 хил. лв., в т.ч. 20 000,0 хил. лв. предоставени с ПМС № 179/4.10.2023 г.;
 - дейности по чл. 106 б от Закона за лечебните заведения – 3 562,5 хил. лв.;
 - дейности по Наредба № 2/26.10.2011 г. за структурите по съдебна медицина в размер – 1 784,1 хил. лв.;
 - извършени трансплантации по реда на Закона за трансплантации на органи тъкани и клетки и чл. 7 ал. 1 от Наредба № 29/2007 г., отменена с Наредба 13/06.12.2021 г. – 16 181,0 хил. лв.;

❖ За предоставяне на субсидии на юридически лица с нестопанска дейност, в т.ч. Българския Червен кръст за осъществяване на дейности са предоставени средства в размер на 5 480,4 хил. лв., в т.ч. 1 167,8 хил. лв. за Планинска спасителна служба при Български Червен кръст

❖ За изпълнение на възложени дейности на лечебните заведения, съгласно Наредба № 1/2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването – 1 734,7 хил. лв.

❖ За участие на Република България в Световната здравна организация, Здравната мрежа на страните от Югоизточна Европа и други – 686,7 хил. лв.

❖ За капиталови разходи за инвестиционни проекти за лечебните заведения за болнична помощ са в размер на 27 381,3 хил. лв., в т.ч. за Българския червен кръст – 1 000,0 хил. лв.

❖ Към 31.12.2023 г. са предоставени трансфери към:

- Националната здравноосигурителна каса в размер на 153 136,1 хил. лв. за финансиране на разходите за лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им за здравните дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ); за дейности за здравнонеосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение; дейности по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ, за сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и за медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване;

- Държавните висши училища в размер на 3 539,5 хил. лв. за извършване на обучение при условията на Наредба № 34 от 2006 г. и Наредба № 1 от 2016 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването;

- Министерство на отбраната в размер на 3 283,9 хил. лв. за извършване на дейности по трансплантации на пациенти в болница „ВМА” по Наредба № 13/06.12.2021 г. и съгласно Наредба № 3/05.04.2019 г. за субсидиране на лечебните заведения;

- Министерство на вътрешните работи в размер на 238,7 хил. лв., съгласно Наредба № 3/05.04.2019 г.;

- Министерство на транспорта и съобщенията – 7,0 хил. лв. за санитарна авиация.

❖ В изпълнение на проекти и програми финансирани с европейски и международни средства, по които Министерство на здравеопазването е страна-партньор през 2023 г. са отчетени разходи в размер на 186 304,0 хил. лв.

Законът за лечебните заведения определя следните случаи на субсидиране на лечебни заведения от Министерството на здравеопазването:

1. субсидират се преобразуваните държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и лечебните заведения за болнична помощ с държавно и/или общинско участие в капитала за:

- дейности по чл. 82, ал. 1, т. 6а от Закона за здравето – осигуряване на медицински дейности при пациенти с инфекциозни заболявания по списък, определен с наредба на министъра на здравеопазването, включително за предотвратяване на епидемиологичен риск;

- дейности по чл. 82, ал. 1, т. 6в от Закона за здравето – осигуряване на медицински дейности при пациенти с неспецифични белодробни заболявания по списък, определен с наредба на министъра на здравеопазването;

- дейности по чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето, определени с наредба на министъра на здравеопазването, а именно – по заплащане на лечение за заболявания при условия и по ред, също определени от министъра на здравеопазването;

- дейности по чл. 82, ал. 1, т. 9 от Закона за здравето – осигуряване на устойчивост на медицинските дейности и специализираните грижи, предоставяни на определени лица в

изпълнение на проекти и програми, финансирани със средства от Европейските структурни и инвестиционни фондове или от други международни финансови институции и донори, по списък, определен с наредба на министъра на здравеопазването;

- дейности по поддържане на медицински регистри, определени с наредба на министъра на здравеопазването;

- 2. субсидират се държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ, държавни и общински центрове за психично здраве за:

- дейности по чл. 82, ал. 1, т. 3 от Закона за здравето – стационарна психиатрична помощ;

- дейности по чл. 82, ал. 1, т. 3б от Закона за здравето – лечение със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психореабилитационни програми;

- медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК в т.ч. и държавните и общински комплексни онкологични центрове;

3. за дейности по т. 1 и 2 могат да се субсидират и лечебните заведения към Министерския съвет, Министерството на здравеопазването, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието и Министерството на транспорта и съобщенията;

4. субсидират се лечебни заведения за болнична помощ – за оказване на спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, преминали през спешни отделения, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение;

5. субсидират се държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ за оказване на консултативна медицинска помощ на спешни пациенти по искане на дежурните екипи в центровете за спешна медицинска помощ;

6. финансират се държавни и общински лечебни заведения, в които ветерани от войните, военноинвалиди и военнопострадали осъществяват правото си на отпих и лечение, предвидено в нормативен акт, като медицинската помощ при ветераните се определя по ред и списък от министъра на здравеопазването;

7. могат да се субсидират учредени от общините и/или държавата лечебни заведения за болнична помощ за дейността им на адреси в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони, като критериите и редът за определяне на лечебните заведения и за предоставяне на субсидиите се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

8. субсидират се държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и лечебни заведения за болнична помощ с държавно и/или общинско участие в капитала за поддържане готовността на клиники и отделения по инфекциозни болести за оказване на медицинска помощ при епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето;

9. субсидират се държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и лечебни заведения за болнична помощ с държавно и/или общинско участие в капитала за поддържане на резерв от лекарствени продукти, включени в списъка по чл. 262, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, необходими при лечението на заразната болест, причинила епидемичното разпространение, за преодоляване на възникнала липса или недостиг от такива продукти.

10. субсидират се лечебни заведения за болнична помощ – многопрофилни болници за активно лечение със смесено държавно и общинско участие в капитала за поддържане готовността им за оказване на медицинска помощ при извънредни ситуации, аварии и катастрофи, включително основно за осигуряване на трудови възнаграждения на персонала и на оперативни разходи за снабдяване с електрическа и/или топлинна енергия, и/или с природен газ и за водоснабдяване.

2.3.2. Финансиране чрез бюджета на Националната здравноосигурителна каса

Със Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г. (ЗБНЗОК) са приети приходи и трансфери – всичко в размер на 7 027 213,6 хил. лв.

През годината средствата са увеличени в общ размер от 20 665 хил. лв. по реда на § 1, ал. 1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. и ПМС № 291 от 13.12.2023 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на НЗОК за 2023 г. В резултата на промяната годишният план възлиза на 7 047 878,6 хил. лв. Общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери – всичко към 31.12.2023 г. възлиза на 7 066 173,1 хил. лв., което представлява 100,3% от годишния план за 2023 г. В сравнение с 2022 г. се отчита ръст с 646 852,2 хил. лв. или с 10,1%, което основно се дължи на увеличениния размер на здравноосигурителните приходи.

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. здравноосигурителни приходи са в размер на 6 847 563,2 хил. лв. По реда на §1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. и ПМС № 291 от 13.12.2023 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на НЗОК за 2023 г., през годината е извършено увеличение, в общ размер от 19 716,6 хил. лв. Годишният план възлиза на 6 867 279,8 хил. лв. Постъпилите към 31.12.2023 г. здравноосигурителни приходи са в размер на 6 881 912,3 хил. лв., което представлява 100,2% от годишния план за 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст с 916 509 хил. лв. или с 15,4%.

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. здравноосигурителни вноски са в размер на 4 286 530 хил. лв. По реда на § 1, ал. 1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. е извършено увеличение, в размер на 15 000 хил. лв. Годишният план възлиза на 4 301 530 хил. лв. Постъпилите към 31.12.2023 г. здравноосигурителни вноски са в размер на 4 316 188 хил. лв., което представлява 100,3% от годишния план за 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст с 512 734,1 хил. лв. или с 13,5%. Върху увеличението през 2023 г. влияние оказва увеличаването на минималната работна заплата от 710 лв. на 780 лв. от 01.01.2023 година, повишаването на минималния осигурителен доход на земеделските производители и на самоосигуряващите се лица съразмерно с увеличението на минималната работна заплата.

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. трансфери за здравно осигуряване са в размер на 2 561 033,2 хил. лв. Съгласно § 1, ал. 1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. и ПМС № 291 от 13.12.2023 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на НЗОК за 2023 г., през годината е извършено увеличение, в размер на 4 716,6 хил. лв. Годишният план възлиза на 2 565 749,8 хил. лв. Към 31.12.2023 г. са получени 2 565 724,3 хил. лв. трансфери за здравно осигуряване, което представлява 100% от заложените средства по ЗБНЗОК за 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст с 403 774,9 хил. лв. или с 18,7%. Това е в резултат увеличаване на частта от осигурителния доход, върху който държавата внася здравни вноски за лицата, осигурявани за сметка на държавния бюджет от 55 на сто през 2016 г. с 5 на сто годишно от всяка следваща година до достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица по реда на чл.40, ал.4а от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО). Осигурителният доход, върху който се изчисляват вноски за здравно осигуряване за тази категория лица за 2023 г. е 90% на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица.

Постъпилите към 31.12.2023 г. неданъчни приходи и други приходи (вкл. помощи и дарения) са в размер на 31 118,3 хил. лв., което представлява 113,9% от годишния план за 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита увеличение от 3 508 хил. лв. или с 12,7%.

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. трансфери от Министерството на здравеопазването са в размер на 153 282,6 хил. лв. По реда на чл. 115 от ЗПФ са извършени вътрешно-компенсирани промени в рамките на общата сума на заложените със ЗБНЗОК за 2023 г. средства. Годишният план на трансферите от МЗ възлиза на 153 282,6 хил. лв. или 2,2% от годишния план на приходи и трансфери – всичко.

Към 31.12.2023 г. е получен трансфер от Министерството на труда и социалната политика в размер на 6,4 хил. лв. за възстановяване на извършени от НЗОК разходи за възнаграждения и осигурителни вноски по сключен между НЗОК и Агенция по заетостта договор за наемане на безработно лице.

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. средства за разходи и трансфери – всичко на НЗОК са в размер на 7 027 213,6 хил. лв. През годината е извършено увеличение, в общ размер от 20 665 хил. лв., по реда на § 1, ал. 1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. и ПМС № 291 от 13.12.2023 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на НЗОК за 2023 г., с което годишният план възлиза на 7 047 878,6 хил. лв. Извършените към 31.12.2023 г. разходи и трансфери – всичко са в размер на 7 046 407,1 хил. лв. или 100% от годишния план за 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст с 672 491,4 хил. лв. или с 10,6%, което се дължи основно на увеличението в отчетените здравноосигурителните плащания.

През отчетния период средствата са усвоени по направления, както следва:

- **Разходи за персонал** – 74 617,7 хил. лв., което е 0,5% от разходи и трансфери – всичко на НЗОК, като към 31.12.2023 г. са изплатени 73 868,9 хил. лв.

- **Издържка на административните дейности** – 35 210 хил. лв., което е 1% от разходи и трансфери – всичко на НЗОК, като към 31.12.2023 г. са изплатени 19 348,9 хил. лв. или 87,9% от годишния план за 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита намаление с 2 896,6 хил. лв. или с 13%. Намалението се дължи основно на изплатените през 2022 г. средства за разходи за лихви към местни лица и за договорни санкции и неустойки, съдебни обезщетения и разноски по водени съдебни дела, както и на плащания през 2022 г. по договор за осигуряване на консолидационна платформа за база данни, предоставена като услуга, за нуждите и основните системи на НЗОК.

- **Здравноосигурителни плащания** – 6 553 676,4 хил. лв., което е **93,3% от разходи и трансфери – всичко на НЗОК**. През годината е извършено увеличение, в общ размер от 239 291,9 хил. лв., съгласно чл. 15, ал. 1, т. 7 и чл. 26, ал. 2 от ЗЗО и чл. 116 от ЗПФ (със средства от резерва на НЗОК), чл. 115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени), §1, ал. 1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. (със средства от преизпълнението на приходите) и ПМС № 291 от 13.12.2023 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на НЗОК за 2023 г. Годишният план възлиза на 6 792 968,3 хил. лв.

2.3.2.1. Здравноосигурителни плащания

Извършените към 31.12.2023 г. здравноосигурителни плащания са в размер на 6 786 166,7 хил. лв. (в т.ч. 164 486,7 хил. лв. трансфер към ведомствени болници) или 99,9% от годишния план за 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст с 843 751,2 хил. лв. или с 14,2%.

Отчетените и заплатени през 2023 г. по условията и реда на *Националните рамкови договори за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. и за 2023 – 2025 г., в сила от 01.09.2023 г. (НРД), Националните рамкови договори за денталните дейности за 2020 – 2022 г. и за 2023 – 2025 г., в сила от 01.09.2023 г. (НРД), Условията и редът по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели с притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти (аптеките) и Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба № 10/2009 г.), дейности, услуги и стоки от пакета дейности гарантиран с бюджета на НЗОК (Наредба № 9/2019 г.), осигурени на правоимащите по ЗЗО лица (ЗОЛ) са както следва:*

- първично медицинско обслужване на 5 742,6 хил. ЗОЛ, регистрирани при изпълнители на първична медицинска помощ, или с 2,4 хил. ЗОЛ по-малък средногодишен брой ЗОЛ спрямо 2022 г. Запазва се тенденцията на застаряване на ЗОЛ – делът на ЗОЛ на и над 65 години през 2023 г. нараства на 25,5% от 25,3% през 2022 г.

- в извънболничната помощ са отчетени 9 404,5 хил. профилактични и диспансерни прегледи и имунизации от изпълнители на първична медицинска помощ или с 2,4% повече спрямо 2022 г.; 23 750,4 хил. дейности на изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ или с 8,1% повече спрямо 2022 г.; 5 925,6 хил. дейности на изпълнители на дентална помощ или с 4% повече спрямо 2022 г.; 29 977,3 хил. медико-диагностични изследвания или с 23,5% повече спрямо 2022 г.

- аптеките са предоставили лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната, заплащани напълно или частично на НЗОК, на 1 389,9 хил. ЗОЛ, което е с 19,5 хил. ЗОЛ или с 1,4% повече от 2022 г., като средствата които е заплатила НЗОК на аптеките са нараснали с 18,8%.

- в болничната помощ са отчетени общо 2 158,2 хил. клинични пътеки или с 11,2% повече спрямо 2022 г., 270,9 хил. клинични процедури или с 3,1% по-малко спрямо 2022 г., 1 357,5 хил. амбулаторни процедури или с 10,1% повече спрямо 2022 г. и 106,4 хил. медицински изделия (импланти) или с 19% повече от 2022 г.

- в болничната помощ са предоставени лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, на 42,7 хил. ЗОЛ, което е с 4 хил. ЗОЛ или с 10,2% повече от 2022 г., като средствата които е заплатила НЗОК на изпълнителите на БМП за приложеното лекарствено лечение са нараснали с 29,2%.

- на изпълнителите на медицинска помощ е заплатено за поставяне на здравноосигурени лица на 67,3 хил. ваксини срещу COVID-19 или с 92,2% по-малко спрямо заплатените през 2022 г.

- с извършените плащания на стойност 118 796,8 хил. лв. по постъпили искове от други държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, са заплатени 51,9% от общо неприключената легова равностойност към 01.01.2023 г. по постъпилите искове и леговата равностойност на постъпилите през 2023 г. искове, като към 31.12.2023 г. общата стойност на неприключените искове от другите държави възлиза на 108 993,9 хил. лв. (по валутните курсове на БНБ към 29.12.2023 г.).

Във връзка с приемането на ЗБНЗОК за 2023 г. на 26 юли 2023 г. и съгласно §17 от ЗБНЗОК за 2023 г., НРДи за 2023 – 2025 г. са приети след обнародването на ЗБНЗОК в Държавен вестник и влизат в сила от 01.09.2023 г., като съгласно чл. 54, ал. 8 от ЗЗО, до тогава се прилагат действащите до момента НРДи за 2020 – 2022 г. С НРДи за 2023 – 2025 г., в сила от 01.09.2023 г. са договорени Методики за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината, съгласно чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО.

В изпълнение на нова т. 46 в чл. 45, ал. 17 от ЗЗО (ДВ, бр. 13 от 2023 г.) в условията и реда за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти (аптеки) е договорена методика за финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност в община, както и с денонощен режим на работа, в сила от 01.08.2023 г.

Анализът на отчетената и заплатена през 2023 г. дейност, показва постепенно възстановяване на нормалната дейност на системата до нивата от преди извънредната епидемична обстановка, свързана с COVID-19, изразено в увеличаване на отчетените медицински дейности, както в извънболничната помощ, така и на броя на хоспитализациите в болнична помощ, включително тези за прилагане на медицински изделия (импланти).

Разширяването на достъпа на пациентите до иновативни лекарствени терапии с включването на нови международни непатентни наименования (INN) в списъка с лекарствени продукти, предназначени за лечение на заболявания, които се заплащат по реда на Закона за здравното осигуряване, е една от причините за постоянното увеличаване на разходите за лекарствени продукти. Навлизането на генерични продукти и намаляването на цените не е достатъчно за компенсирането на темпа на нарастване на разходите за новите, скъпоструващи международни непатентни наименования. От анализа на реимбурсните суми за новите INN се вижда, че финансовата тежест от заплащането на иновативните лекарствени продукти е по-осезаема през втората и третата година от тяхното навлизане, когато болните от тези заболявания са обхванати в пълен обем с пълен годишен курс на лекарствено лечение.

Лекарствените продукти, принадлежащи към нови INN, които нямат терапевтична алтернатива, са с пряко бюджетно въздействие върху разхода на НЗОК. Това са лекарствени продукти, предназначени за лечение на редки заболявания или за диагнози, които не са заплащани от НЗОК до настоящия момент. Голяма част от лекарствените продукти, прилагани при лечението на тези заболявания са лекарства – сираци, при които технологията по създаването им е скъпоструваща. Това определя високата стойност на курс лечение и налага необходимостта от търсене на допълнително финансиране по отношение на редките заболявания. Размерът на финансовите средства, заплащани за терапията на редките диагнози, засилва поляризацията между социално-значимите заболявания и редките заболявания по отношение на стойността на терапевтичен курс на пациент, заплащана от НЗОК: 25,4% от разходите на НЗОК през 2023 г. за лекарствени продукти за домашно лечение са покрили нуждите на само 2,5% от ЗОЛ, обърнали се към системата на задължителното здравно осигуряване за осигуряване на лекарствени продукти за домашно лечение.

Ръстът на разходите за лекарствените продукти за злокачествени заболявания в условията на болничната помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, се дължи на прилагането основно на терапии с оригинални, скъпоструващи лекарствени продукти, които формират 90% от разходите. Лекарствените продукти в тези INN са иновативни, самостоятелни и са предназначени за скъпоструваща таргетна, имуно- и хормонотерапия при лечение на пациенти със злокачествени новообразувания на рак на млечната жлеза, на бронхите и белия дроб, нехочкинов лимфом, миелоидна левкемия, множествен миелом и злокачествени плазмоклетъчни новообразувания и др. Използването на иновативни лекарствени продукти, представляващи персонализирана прицелна терапия, осигуряват по-добър терапевтичен отговор и оказват влияние върху продължителността и качеството на живот на пациентите, но това води до ръст на разходите. Освен на скъпоструващата лекарствена терапия, ръстът на разходите се дължи и на включването на нови пациенти, увеличаване продължителността на живот, така и на включване на нови терапевтични показания за тези INN.

По видове здравноосигурителни плащания изпълнението през 2023 г. е както следва:

■ **Здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ (ПМП)**

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. средства са в размер на 452 603,3 хил. лв.

Към 31.12.2023 г. за ПИМП са изплатени 448 314,5 хил. лв. или 6,6% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст от 79 621,7 хил. лв. или с 21,6%.

Съобразно сроковете по НРД, към 31.12.2023 г. е заплатена извършената от изпълнителите на ПИМП дейност в периода м.12.2022 г. – м.11.2023 г. През 2023 г. заплатената дейност на изпълнителите на ПИМП по направления се характеризира с:

- *Общо намаление на регистрираните ЗОЛ* – отчетен средномесечен брой от 5 742,6 хил. ЗОЛ, което е с 2,4 хил. лица по-малко от 2022 г. Намалението на ЗОЛ във възрастова група до 18 години е с 4,6 хил. лица или с 0,4%, а във възрастова група от 18- до 65-годишна възраст – с 8,1 хил. лица или с 0,3%. Във възрастова група на и над 65-годишна възраст се отчита увеличение на ЗОЛ с 10,2 хил. лица или с 0,7%. Като цяло се задълбочава тенденцията на застаряване на ЗОЛ – делът на ЗОЛ на и над 65 години нараства на 25,5% от 25,3% през 2022 г.

- *Общо увеличение спрямо 2022 г. на профилактичната и диспансерна дейност* – отчетени общо 9 404,5 хил. профилактични и диспансерни прегледи и имунизации, което е с 224,7 хил. бр. дейности или с 2,4% повече спрямо 2022 г. Най-голямо увеличение се отчита при диспансерните прегледи – със 156,7 хил. бр. прегледи или с 3,6%. През 2023 г. годишните профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години отчитат увеличение 93,8 хил. бр. прегледи или с 4%, като през годината са обхванати 53,4% от ЗОЛ над 18 г., спрямо 51,3% от ЗОЛ над 18 години през 2022 г.

Общото увеличение на здравноосигурителните плащания за ПИМП през 2023 г. спрямо 2022 г. от 79 621,7 хил. лв. се дължи на:

- *В изпълнение на §20 от НРД за 2023 – 2025 г. през 2023 г. са разпределени еднократно финансови средства от здравноосигурителните плащания за ПИМП* в размер на 63 245,4 хил. лв., на база на отчетената от изпълнителите на ПИМП дейност за периода от 1.01.2023 г. до 31.08.2023 г., по изпълнение на предходния индивидуален договор, при рефериране на стойностите по НРД за 2023 – 2025 г. Спрямо стойността на допълнителното еднократно заплащане, по реда на § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК 2022 г. в рамките на неразходвания остатък от бюджетните средства за ПИМП от 15 731,4 хил. лв., се отчита увеличение с 47 513,9 хил. лв. или с 302%.

- *Заплатената обща стойност на дейността от пакета на изпълнителите на ПИМП* за подлежащия на заплащане през 2023 г. период съгласно НРД е в размер на 377 405,7 хил. лв., която спрямо заплатената през 2022 г. дейност ПИМП за периода м.12.2021 г. – м.11.2022 г. отчита увеличение с 36 660,2 хил. лв. или с 10,8%. Ръстът в стойността се дължи основно на договореното в НРД увеличение от 01.09.2023 г. на цените на дейностите в ПИМП – претеглено през отчетените през 2023 г. обеми, увеличението на цените спрямо тези, в сила за дейност от м.01.2022 г., е средно с 26,6%. Най-голям ръст в стойността се отчита при плащанията за:

- капитационното плащане – увеличение с 13 460,9 хил. лв. или с 8,3%, при общо намаление на регистрираните при ОПЛ лица с 2,4 хил. ЗОЛ;

- дейностите по диспансерно наблюдение – увеличение с 10 905,4 хил. лв. или с 12,8%, при увеличение на диспансерните прегледи с 3,6%;

- годишните профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. – увеличение със 7 213,7 хил. лв. или с 12,6%, при увеличение на прегледите с 4%.

- *В изпълнение на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО, през 2023 г. на изпълнителите на ПИМП са заплатени 2 212,5 хил. лв. по реда на Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, договорена в НРД за 2023 – 2025 г. за периода на дейност м.09 – м.11.2023 г. Заплащането за неблагоприятни условия на работа по чл. 185 от НРД за 2020 – 2022 г. през 2022 г. възлиза на 4 888,3 хил. лв., а през 2023 г. за периода*

на дейност м.12.2022 г. – м.08.2023 г. възлиза на 3 594 хил. лв. или общо ръстът на тези плащания възлиза на 918,2 хил. лв. или с 18,8%.

- *Извършените плащания в други периоди (авансови, контрол)* за дейност, подлежаща на заплащане през 2024 г. в общ размер на 1 856,9 хил. лв. (формирани от заплатените през м. декември 2023 г. авансово 6 867,3 хил. лв. на изпълнителите на ПИМП по сключените договори с РЗОК по реда на чл. 20, ал. 1, т. 4 от ЗЗО, за дейности подлежащи на заплащане през 2024 г., приспадатите от плащанията през 2023 г. суми в размер на 4 977,7 хил. лв., за извършените авансови плащания през м.12.2022 г. и свалени плащания от извършен контрол на стари периоди в размер на 32,7 хил. лв.) отчитат намаление спрямо 2022 г. с 3 061,9 хил. лв. или с 62,2%.

■ **Здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП)**

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. средства са в размер на 462 342,2 хил. лв. Съгласно чл. 116 от ЗПФ (със средства от резерва на НЗОК) е извършено увеличение за сметка на средствата от резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи, в размер от 5 601,3 хил. лв. В резултата на промените годишният план възлиза на 467 943,5 хил. лв. Към 31.12.2023 г. за СИМП са изплатени 467 843,9 хил. лв. (в т.ч. 2 553,1 хил. лв. трансфер към ведомствени болници) или 6,9% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст от 60 416,4 хил. лв. или с 14,8%.

Съобразно сроковете по НРД, към 31.12.2023 г. е заплатена извършената от изпълнителите на СИМП дейност в периода м.12.2022 г. – м.11.2023 г. През 2023 г. заплатената дейност на изпълнителите на СИМП по направления се характеризира с *общо увеличение спрямо 2022 г. на дейността* – отчетени общо 23 750,4 хил. специализирани дейности, което е с 1 788,4 хил. бр. дейности или с 8,1% повече спрямо 2022 г. По направления на дейността, увеличението е както следва:

- *специализирани прегледи (първични и вторични) по повод остри състояния* – отчетени общо 10 983,4 хил. прегледа, което е с 432,2 хил. прегледа или с 4,1% повече от 2022 г.;

- *физиотерапевтични дейности (прегледи и процедури)* – отчетени общо 10 022,4 хил. физиотерапевтични дейности, което е с 1 326,2 хил. дейности или с 15,3% повече от 2022 г.;

- *специализирани прегледи по повод диспансерно наблюдение* – отчетени общо 614,1 хил. прегледа, което е с 18,9 хил. прегледа или с 3,2% повече от 2022 г.;

- *високоспециализирани дейности (ВСД)* – отчетени общо 779 хил. ВСД, което е с 36,2 хил. ВСД или с 4,9% повече от 2022 г., като ръстът се дължи основно на ВСД 88.72 „Ехокардиография“ – отчетени общо 543,1 хил. бр., което е с 23,4 хил. бр. или с 4,5% повече.

Дейностите, при които през 2023 г. се отчита намаление на обемите спрямо 2022 г. са:

- *специализирани профилактични прегледи* – отчетени общо 337,4 хил. прегледа, което е с 11,5 хил. дейности или с 3,3% по-малко от 2022 г.

- *експертна дейност* – отчетени общо 1 014,1 хил. прегледа, което е с 13,5 хил. прегледа или с 1,3% по-малко от 2022 г.

Общото увеличение на здравноосигурителните плащания за СИМП през 2023 г. спрямо 2022 г. от 60 416,4 хил. лв. се дължи на:

- *Заплатената обща стойност на дейността от пакета на изпълнителите на СИМП* за подлежащия на заплащане през 2023 г. период съгласно НРД е в размер на 434 729,6 хил. лв., която спрямо заплатената през 2022 г. дейност СИМП за периода м.12.2021 г. – м.11.2022 г. отчита увеличение с 43 026,5 хил. лв. или с 11%, което се дължи основно на договореното в НРД увеличение от 01.09.2023 г. на цените на дейностите в

СИМП – претеглено през отчетените през 2023 г. обеми, увеличението на цените спрямо тези, в сила за дейност от м.01.2022 г., е средно с 13,9%. Най-голям ръст в стойността се отчита при плащанията за специализирани прегледи (първични и вторични) по повод остри състояния – увеличение с 28 776,1 хил. лв. или с 10,1%, при увеличение на прегледите с 4,1% и за физиотерапевтични дейности (прегледи и процедури) – увеличение с 11 751,7 хил. лв. или с 20,3%, при увеличение на дейностите с 15,3%.

- *В изпълнение на §20 от НРД за 2023 – 2025 г. през 2023 г. са разпределени еднократно финансови средства от здравноосигурителните плащания за СИМП в размер на 38 205,7 хил. лв., на база на отчетената от изпълнителите на СИМП дейност за периода от 1.01.2023 г. до 31.08.2023 г., по изпълнение на предходния индивидуален договор, при рефериране на стойностите по НРД за 2023 – 2025 г. Спрямо стойността на допълнителното еднократно заплащане, по реда на § 1, ал. 1 от ЗБНЗОК 2022 г. от средства от преизпълнението на приходите от здравно-осигурителни вноски и неданъчни приходи от 3 452,6 хил. лв., се отчита увеличение с 34 753,1 хил. лв. или с 1006,6%.*

- *В изпълнение на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО, през 2023 г. на изпълнителите на СИМП са заплатени 297,2 хил. лв. по реда на Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, договорена в НРД за 2023 – 2025 г. за периода на дейност м.09 – м.11.2023 г. Преди 01 септември 2023 г. на изпълнителите на СИМП не е заплащано допълнително за работа в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината.*

- *Извършените плащания в други периоди (авансови, контрол) намаляват стойността плащанията през 2023 г. общо с 5 388,6 хил. лв. (формирани от приспадналите от плащанията през 2023 г. суми в размер на 5 332,2 хил. лв., за извършените авансови плащания през м.12.2022 г. и свалени плащания в размер на 56,4 хил. лв. от извършен контрол на стари периоди), спрямо стойността на плащанията за други периоди през 2022 г. (вкл. и авансовото плащане) отчитат нетно намаление от 10 688,6 хил. лв. или с 201,7%.*

■ **Здравноосигурителни плащания за дентална помощ (ДП)**

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. средства са в размер на 274 068,6 хил. лв. По реда на чл. 115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания) е извършено намаление, в размер от 2 890,4 хил. лв. В резултата на промените годишният план възлиза на 271 178,2 хил. лв. Към 31.12.2023 г. за ДП са изплатени 271 172,4 хил. лв. или 4% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст от 15 084,5 хил. лв. или с 5,9%.

Съобразно сроковете по *Националните рамкови договори за денталните дейности за 2020 – 2022 г. и за 2023 – 2025 г.* (НРД), към 31.12.2023 г. е заплатена извършената от изпълнителите на ДП дейност в периода м.12.2022 г. – м.11.2023 г. През 2023 г. заплатената дейност на изпълнителите на ДП по направления се характеризира с:

- *Обхванати с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус 1 465,5 хил. ЗОЛ над 18 години или 32,2% от ЗОЛ над 18 години, като средно на едно обхванато ЗОЛ са оказани 2,2 дентални дейности. За сравнение през аналогичния период, заплатен през 2022 г. с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 1 405,8 хил. ЗОЛ над 18 години или 30,9% от ЗОЛ над 18 години, като средно на едно обхванато ЗОЛ са оказани 2,2 дентални дейности.*

- *Обхванати с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са 328,7 хил. ЗОЛ до 18 години или 27,6% от ЗОЛ до 18 години, като средно на едно обхванато ЗОЛ са оказани 2,6 дентални дейности. За сравнение през аналогичния период, заплатен*

през 2022 г. с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 315,5 хил. ЗОЛ до 18 години или 26,4% от ЗОЛ до 18 години, като средно на едно обхванато ЗОЛ са оказани 2,6 дентални дейности.

Общото увеличение на здравноосигурителните плащания за ДП през 2023 г. спрямо 2022 г. от 15 084,5 хил. лв. се дължи на:

- *Заплатената обща стойност на дейността от пакета на изпълнителите на ДП* за подлежащия на заплащане през 2023 г. период съгласно НРД е в размер на 268 258,8 хил. лв., която спрямо заплатената през 2022 г. дейност ДП за периода м.12.2021 г. – м.11.2022 г. отчита увеличение с 31 816,5 хил. лв. или с 13,5%, което се дължи основно на договореното в НРД увеличение от 01.09.2023 г. на цените на дейностите в ДП – претеглено през отчетените през 2023 г. обеми, увеличението на цените спрямо тези, в сила за дейност от м.01.2022 г., е средно с 26,4%. Най-голям ръст в стойността се отчита при плащанията за дейностите от пакета „Първична дентална помощ“ – увеличение с 31 203 хил. лв. или с 14,5% при увеличение на дейностите с 4,2%, както следва:

- за obtурация с амалгама или химичен композит, частично заплащана от НЗОК за ЗОЛ над 18 години – увеличение с 18 269,4 хил. лв. или с 14,9% при увеличение на дейностите с 4,8%;

- за обстоен преглед със снемане на орален статус, частично заплащана от НЗОК за ЗОЛ над 18 години – увеличение с 4 391,2 хил. лв. или с 21,5% при увеличение на прегледите с 4,2%;

- за obtурация с амалгама или химичен композит, изцяло или частично заплащана от НЗОК за ЗОЛ до 18 години – увеличение с 4 362,4 хил. лв. или с 14,2% при увеличение на дейностите с 5,2%;

- за екстракция на постоянен зъб с анестезия, частично заплащана от НЗОК за ЗОЛ над 18 години – увеличение с 2 356,8 хил. лв. или с 8,7% при увеличение на дейностите с 1,3%.

- *В изпълнение на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО*, през 2023 г. на изпълнителите на ДП са заплатени 988,8 хил. лв. по реда на Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, договорена в НРД за 2023 – 2025 г. за периода на дейност м.09 – м.11.2023 г. Заплащането за неблагоприятни условия на работа по чл. 121, ал. 4 от НРД за 2020 – 2022 г. през 2022 г. възлиза на 841,6 хил. лв., а през 2023 г. за периода на дейност м.12.2022 г. – м.08.2023 г. възлиза на 661,8 хил. лв. или общо ръстът на тези плащания възлиза на 809 хил. лв. или с 96,1%.

- *Извършените плащания в други периоди (авансови, контрол)* за дейност, подлежаща на заплащане през 2024 г. в общ размер на 1 263,1 хил. лв. (формирани от заплатените през м. декември 2023 г. авансово 4 741 хил. лв. на изпълнителите на ДП по сключените договори с РЗОК по реда на чл. 20, ал. 1, т. 4 от ЗЗО, за дейности подлежащи на заплащане през 2024 г., приспадатите от плащанията през 2023 г. суми в размер на 3 439,7 хил. лв., за извършените авансови плащания през м.12.2022 г. и свалени плащания от извършен контрол на стари периоди в размер на 38,2 хил. лв.) отчитат намаление спрямо 2022 г. с 2 118,4 хил. лв. или с 62,6%.

■ **Здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност (МДД)**

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. средства са в размер на 237 286 хил. лв. По реда на чл. 115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания) е извършено намаление, в размер от 21 475,6 хил. лв., с което годишният план възлиза на 215 810,4 хил. лв. Към 31.12.2023 г. за МДД са изплатени 215 420,3 хил. лв. (в

т.ч. 1 062,1 хил. лв. трансфер към ведомствени болници) или 3,2% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст от 17 656,2 хил. лв. или с 8,9%.

Съобразно сроковете по НРД, към 31.12.2023 г. е заплатена извършената от изпълнителите на МДД дейност в периода м.12.2022 г. – м.11.2023 г. През 2023 г. заплатената дейност на изпълнителите на МДД по направления се характеризира с *общо увеличение спрямо 2022 г. на дейността* – отчетени общо 29 977,3 хил. изследвания, което е с 5 707,2 хил. бр. изследвания или с 23,5% повече спрямо 2022 г. По направления на дейността, увеличението е както следва:

- изследвания специалност „Клинична лаборатория“ – отчетени общо 26 662,5 хил. бр. изследвания, което е с 5 700,5 хил. бр. или с 27,2% повече от 2022 г., като изследванията с ръст от над 100 хил. бр. са „Кръвна картина“, „Химично изследване на урина с течни реактиви“, „Седимент на урина“, „Глюкоза“, „Креатинин“, „Пикочна киселина“, АСАТ, АЛАТ, „Липиден профил“, „Определяне на повърхностен антиген на хепатит В (HBsAg) с бърз тест“, „Определяне на антитела срещу хепатит С (anti-HCV) с бърз тест“, „PSA – свободен“, в следствие на разширяване на обхвата на възрастовите групи, при които се извършват тези изследвания в годишния профилактичен преглед;

- изследвания специалност „Образна диагностика“ – отчетени общо 1 992,3 хил. бр. изследвания, което е с 119 хил. бр. или с 6,4% повече от 2022 г., като изследванията с ръст от над 10 хил. бр. са „Рентгенография на околоносни синуси“, „Рентгенография на колянна става“, „Рентгенография на гръбначни преишени“, „Рентгенография на таз“, „Компютърна аксиална или спирална томография“, „Ядрено-магнитен резонанс“, „Мамография на двете млечни жлези“, „Ехография на млечна жлеза“, „Ортопантомография“;

- изследвания специалност „Клинична микробиология“ – отчетени общо 814,4 хил. бр. изследвания, което е с 65,9 хил. бр. или с 8,8% повече от 2022 г., въпреки намалението при изследвания „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ със 103,9 хил. бр. или със 100%;

- изследвания специалности „Медицинска паразитология“, „Обща и клинична патология“, „Клинична имунология“ и „Трансфузионна хематология“ – отчетени общо 391,2 хил. бр. изследвания, което е с 23,8 хил. бр. или с 6,5% повече от 2022 г.

- Единствено изследванията от специалност „Вирусология“, *отчитат общо намаление в обема* – през 2023 г. са отчетени общо 116,9 хил. изследвания, което е с 202 хил. изследвания или с 63,3% по-малко спрямо 2022 г., което се дължи единствено на *намалението със 224 хил. бр. или със 99,9% на изследванията „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“*.

Общото увеличение на здравноосигурителните плащания за МДД през 2023 г. спрямо 2022 г. от 17 656,2 хил. лв. се дължи на:

- *Заплатената обща стойност на дейността от пакета на изпълнителите на МДД* за подлежащия на заплащане през 2023 г. период съгласно НРД е в размер на 188 002,9 хил. лв., която спрямо заплатената през 2022 г. дейност МДД за периода м.12.2021 г. – м.11.2022 г. отчита увеличение с 36 759,1 хил. лв. или с 24,3%, което се дължи основно на увеличението общо с 23,5% на обема на заплатените изследвания и на договореното в НРД увеличение от 01.09.2022 г. и от 01.09.2023 г. на цените на дейностите в ПИМП – претеглено през отчетените през 2023 г. обеми, увеличението на цените спрямо тези, в сила за дейност от м.01.2022 г., е общо с 41,4%. Най-голям ръст в стойността се отчита при плащанията за:

- изследвания специалност „Клинична лаборатория“ – увеличение с 34 220,6 хил. лв. или с 50%, при увеличение на броя на изследванията с 27,2%;

- изследвания специалност „Образна диагностика“ – увеличение с 16 809,4 хил. лв. или с 34,2%, при увеличение на броя на изследванията с 6,4%.

- *Извършените плащания в други периоди (авансови, контрол)* за дейност, подлежаща на заплащане през 2024 г. в общ размер на 27 124,4 хил. лв. (формирани от заплатените през м. декември 2023 г. авансово 40 086 хил. лв. на изпълнителите на МДД по сключените договори с РЗОК по реда на чл. 20, ал. 1, т. 4 от ЗЗО, за дейности подлежащи на заплащане през 2024 г., приспадатите от плащанията през 2023 г. суми в размер на 12 950,7 хил. лв., за извършените авансови плащания през м.12.2022 г. и свалени плащания от извършен контрол на стари периоди в размер на 11 хил. лв.) отчитат нетно увеличение спрямо 2022 г. с 14 179,1 хил. лв. или със 109,5%.

- *В изпълнение на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО*, през 2023 г. на изпълнителите на МДД са заплатени 293 хил. лв. по реда на Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, договорена в НРД за 2023 – 2025 г. за периода на дейност м.09 – м.11.2023 г. Преди 01 септември 2023 г. на изпълнителите на МДД не е заплащано допълнително за работа в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината.

■ **Здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги**

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. средства са в размер на 1 768 770,2 хил. лв. в т. ч.:

- за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК и до 2 000 хил. лв. за финансиране на аптеки в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност от община, както и с денонощен режим на работа – 34 300 хил. лв.;

- за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – 33 703,2 хил. лв.;

- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза – 601 000 хил. лв.;

- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, за които не се изисква протокол – 335 767 хил. лв.;

- за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 764 000 хил. лв.

Отчетените към 31.12.2023 г. плащания са в общ размер на 1 766 416,9 хил. лв., което представлява 26% от всички извършени през 2023 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2022 г. плащания се отчита ръст с 241 571,7 хил. лв. или с 15,8%.

В изпълнение на ЗЗО, НЗОК ежегодно провежда задължително централизирано договаряне на отстъпки с притежателите на разрешение за употреба (ПРУ) на лекарствени продукти (ЛП), за които стойността, заплащана от НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват ЛП на други ПРУ, както и за тези с ново международно непатентно наименование (INN), включени или за които е подадено заявление за включване в Приложение

1 (ЛП, предоставяни от аптеки) или Приложение 2 (ЛП, приложени в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги) на Позитивния лекарствен списък (ПЛС), при условия, по ред и по критерии, определени в Наредба № 10/2009 г.

Договорената отстъпка под формата на възстановяване на разходи (компенсация) се предоставя след приключване на всяко тримесечие от ПРУ след подписване на протокол придружен със справка за количествата от ЛП, заплатени от НЗОК през съответния период. За четвъртото тримесечие на годината отстъпките се възстановяват авансово заедно с и в размера на отстъпките за 3то тримесечие.

За прилагане на „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2023 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от бюджета на НЗОК“ (Механизма), на основание чл. 15, ал. 1, т. 5 и т. 7 и чл. 45, ал. 31 от ЗЗО и съгласно чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.3.1. (ЛП за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза – ЛП основна група „А“), ред 1.1.3.5.3.2. (ЛП за домашно лечение на територията на страната, за които не се изисква протокол – ЛП основна група „Б“) и ред 1.1.3.5.4. (ЛП, прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – ЛП основна група „В“) от ЗБНЗОК за 2023 г., с решение на Надзорния съвет на НЗОК са определени годишните бюджети на всяка една основна група лекарствени продукти, като средства за здравноосигурителни плащания, определени в ЗБНЗОК за 2023 г., както следва:

Таблица 16.

Основна група лекарствени продукти (ЛП)	Годишен бюджет за прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2022 г. (в лв.)	Годишен бюджет за прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2023 г. (в лв.)	Ръст 2023 г. спрямо 2022 г. (в %)
А) ЛП за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза	523 789 800	601 000 000	14,7%
Б) ЛП за домашно лечение на територията на страната, за които не се изисква протокол	303 100 000	335 767 000	10,8%
В) ЛП, прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	649 697 820	764 000 000	17,6%

След отчитане на предоставените на ЗОЛ количества лекарствени продукти през всяко тримесечие на 2023 г., НЗОК публикува данните за нетния разход на НЗОК за лекарствени продукти включени във всяка основна група по Механизма, получени от сумите, подлежащи на реимбурсиране от НЗОК към аптеките, от които се приспадат всички договорени и дължими отстъпки от ПРУ. Нетният разход се съпоставя с определените условни бюджети за всяко тримесечие на 2023 г. за всяка група ЛП, с което се формира общото превишение на нетните разходи на НЗОК за всяка група за тримесечието. Наличието на общо превишение на нетните разходи на НЗОК за даденото тримесечие за основна група ЛП, спрямо определения условен бюджет за тримесечие за тази група, е условие за възстановяване от ПРУ на надвишенията под формата на възстановяване на разходи на НЗОК.

В зависимост от направлението на терапията – за домашно лечение (заплащани на аптеки) или в условията на болничната медицинска помощ (заплащани на изпълнителите на болнична медицинска помощ), изпълнението здравноосигурителните плащания е както следва:

Здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната и за дейностите по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК и до 2 000 хил. лв. за финансиране на аптеки в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност от община, както и с денонощен режим на работа (ЛПМИДХ)

В изпълнение на условията и реда по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО, към 31.12.2023 г. НЗОК е заплатила по договорите с аптеки, за предоставени на ЗОЛ лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, в периода 01.12.2022 г. – 30.11.2023 г. Към 31.12.2022 г. НЗОК е заплатила по договорите с аптеки, за предоставени на ЗОЛ лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, в периода 01.12.2021 г. – 30.11.2022 г.

По направления на бюджетните средства извършените плащания са както следва:

Заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК и до 2 000 хил. лв. за финансиране на аптеки в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност от община, както и с денонощен режим на работа

Към 31.12.2023 г. са изплатени 32 685,5 хил. лв. или 0,5% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г., с които са заплатени:

- дейностите по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК, на стойност 30 713,1 хил. лв. Спрямо 2022 г. се отчита ръст от 3 889,4 хил. лв. или с 14,5%. Ръстът се дължи основно на договорено по реда на чл. 45, ал. 17, т. 4а от ЗЗО, увеличаване (в сила от 01.08.2023 г.) на заплащането за всяко отчетено електронно предписание на лекарствени продукти, назначавани без протокол, на 5 лв., а за лекарствени продукти, назначавани с протокол на 6 лв., спрямо действащите от 01.01.2022 г. – 4 лв.

- в изпълнение на чл. 45, ал. 17, т. 4б от ЗЗО, са заплатени 1 972,4 хил. лв. по реда на Методика за финансиране на аптеки в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност от община, както и с денонощен режим на работа, договорена в условията и реда по чл. 45, ал. 7 от ЗЗО за периода на дейност м.08 – м.11.2023 г. Преди 01 август 2023 г. на аптеките не е заплащано по този ред.

Заплащане за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната

Към 31.12.2023 г. са изплатени 35 246,3 хил. лв. или 0,5% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст от 6 125 хил. лв. или с 21%. Ръстът се дължи основно на увеличението на броя пациентите, възползвали се от включените в списъка за домашно лечение нови медицински изделия – сензори за продължително измерване на нивото на глюкозата, за сметка на намаленото потребление на тест-лентите за измерване на кръвна захар.

Заплащане за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза

Към 31.12.2023 г. са изплатени 609 408 хил. лв. или 9% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст от 73 282,2 хил. лв. или с 13,7%. Отчетените средства към 31.12.2023 г. включват:

- извършените от НЗОК плащания по договори с аптеки за предоставени на ЗОЛ лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза, в периода 01.12.2022 г. – 30.11.2023 г. на стойност

897 520,1 хил. лв., което представлява увеличение със 160 866,4 хил. лв. или с 21,8% спрямо 2022 г.;

- възстановен от ПРУ разход на НЗОК по реда на §5 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. в размер на 288 112,1 хил. лв. от отстъпки и възстановявания по реда на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 10/2009 г. Спрямо 2022 г. постъпленията отчитат ръст с 87 584,2 хил. лв. или с 43,7%.

Заплащане за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, за които не се изисква протокол

Към 31.12.2023 г. са изплатени 330 442,8 хил. лв. или 4,9% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст от 26 936,3 хил. лв. или с 8,9%. Отчетените средства към 31.12.2023 г. включват:

- извършените от НЗОК плащания по договори с аптеки за предоставени на ЗОЛ лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, за които не се изисква протокол, в периода 01.12.2022 г. – 30.11.2023 г. на стойност 380 036,9 хил. лв., което представлява увеличение с 39 883,7 хил. лв. или с 11,7% спрямо 2022 г.;

- възстановен от ПРУ разход на НЗОК по реда на §5 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. в размер на 49 594,2 хил. лв. от отстъпки и възстановявания по реда на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 10/2009 г. Спрямо 2022 г. постъпленията отчитат ръст с 12 947,4 хил. лв. или с 35,3%.

По анатомо-терапевтична група на предоставяните от аптеките ЛП, най-голям ръст на плащанията в абсолютна стойност е отчетен при:

- група L – *“Антинеопластични и имуномодулиращи лекарствени продукти”* – заплатени през 2023 г. 350 990,3 хил. лв., което е със 64 502,1 хил. лв. или с 22,5% повече от 2022 г. В рамките на тези плащания отстъпките в полза на пациентите представляват 74 258,9 хил. лв., което е със 7 739,3 хил. лв. или 11,6% повече от 2022 г. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2023 г. спрямо 2022 г. за ЛП от тази група е с 56 762,8 хил. лв. или с 25,8% и е обусловен основно от INN Upadacitinib (Rinvoq), заплащан за лечение на заболявания от рубрики M05 (Серопозитивен ревматоиден артрит), M07 (Псориатични и ентеропатични артропатии) и M45 (Анкилозиращ спондилит), като последните две са нови показания за 2022 г. и водят до директен ръст в разхода на INN през 2023 г. и от INN Risankizumab (Skyrizi), лекарствен продукт за ЗОЛ с умерен до тежък плакратен псориазис, в резултат на увеличение на броя болни, обърнали се към системата на задължителното здравно осигуряване през 2023 г. спрямо 2022 г. в следствие на разширяването на терапевтичните показания за заболявания от рубриката M07. Заболяването Псориазис вулгарис (МКБ L40.0) е една от най-разходоемките диагнози, защото лекарствената терапия е почти изцяло от биологични средства.

- група A – *„Храносмилателна система и метаболизъм“* – заплатени през 2023 г. 237 527,2 хил. лв., което е с 35 937,5 хил. лв. или със 17,8% повече от 2022 г. В рамките на тези плащания 2 191,4 хил. лв., представляват договорените с ПРУ за 2023 г. отстъпки в полза на пациентите, което е с 2 017,8 хил. лв. или с 1162,3% повече от 2022 г. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2023 г. спрямо 2022 г. за ЛП от тази група е с 33 919,7 хил. лв. или с 16,8% и е обусловен основно от увеличението на разходите за лечението на захарен диабет тип 2 – неинсулинозависим захарен диабет (МКБ E11) с глюкозопонижаващи ЛП, принадлежащи към инкретин базирана терапия, предвид облекчения достъп до терапията (тези ЛП се предписват без протокол).

- група B – *„Кръв и кръвообразуващи органи“* – заплатени през 2023 г. 179 686,9 хил. лв., което е с 28 577,9 хил. лв. или с 18,9% повече от 2022 г. В рамките на тези плащания отстъпките в полза на пациентите представляват 16 213,4 хил. лв., което е със 7 173,8 хил. лв. или със 79,4% повече от 2022 г. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2023 г. спрямо 2022 г. за ЛП от тази група е с 21 404,1 хил. лв. или с 15,1% и е обусловен основно от разходите за лекарствени продукти от INN Apixaban, прилаган при ЗОЛ с

предсърдно мъждене и трептене, дължащо се на повишение в броя на здравноосигурените лица, обърнали се към системата на НЗОК и на INN Coagulation factor VIII за лечение и профилактика на кръвоизливи при пациенти с хемофилия А. Запазва се установеният в последните години постоянен ръст на разходите за антикоагулантни лекарства, използвани за лечение и предотвратяване на образуването на кръвни съсиреци и за предотвратяване на инсулт чрез директно инхибиране на фактор Ха.

- група R – „Дихателна система“ – заплатени през 2023 г. 140 673 хил. лв., което е с 25 166,7 хил. лв. или с 21,8% повече от 2022 г. В рамките на тези плащания отстъпките в полза на пациентите представляват 7 075,7 хил. лв., което е с 1 283,1 хил. лв. или 22,2% повече от 2022 г. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2023 г. спрямо 2022 г. за ЛП от тази група е с 23 883,6 хил. лв. или с 21,8% и е обусловен основно от стартиране през 2022 г. на нови терапии, заплащани от НЗОК за лечение на кистозна фиброза с МКБ код E84.0 – терапевтични комбинации Ivacaftor, Tezacaftor, Elexacaftor (Kaftrio) и Ivacaftor (Kalydeco).

- група M – „Мускулно-скелетна система“ – заплатени през 2023 г. 68 031,6 хил. лв., което е с 20 441,9 хил. лв. или с 43% повече от 2022 г., в следствие на стартиране от 2022 г. на заплащането от НЗОК на лекарствения продукт Evrysdi, принадлежащ към нов INN Risdiplam, показан за лечение на 5q спинална мускулна атрофия (СМА), както и на ръста на INN Nusinersen (Spinraza), показан за същата диагноза.

И през 2023 г. продължава разширяването на достъпа на пациентите до иновативни лекарствени терапии с включването на нови INN в списъка с ЛП от Приложение №1 на ПЛС. От утвърдения от НС на НЗОК списък на 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 (доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-74/29.09.2023 г. и с Решение № РД-НС-04-82/17.10.2023 г. на Надзорния съвет на НЗОК) през 2023 г. са отчетени разходи за близо 303 заболявания. През 2023 г. НЗОК заплаща за лекарствена терапия с 13 нови INN и за разширяване на терапевтични показания на други 12 INN.

През 2023 г. делът на разходите за ЛП, предназначени за лечение на редки заболявания представлява 25,4% от общия разход на НЗОК за ЛП за домашно лечение, спрямо 23% през 2022 г. През 2023 г. ЗОЛ с редки заболявания, лекувани с тези ЛП, са 2,5% от ЗОЛ, обхванати с лекарствена терапия за домашно лечение по ПЛС 1, спрямо 2% през 2022 г. Лекарствените продукти, предназначени за лечение на редки заболявания и принадлежащи към нови INN, които нямат терапевтична алтернатива са с пряко бюджетно въздействие върху разхода на НЗОК. Голяма част от ЛП, прилагани при лечението на тези заболявания са лекарства – сираци, при които технологията по създаването им е скъпоструваща и определя висока стойност на курс лечение на един пациент. Размерът на финансовите средства, заплащани за терапията на редките диагнози, засилва поляризацията между социално-значимите заболявания и редките заболявания по отношение на стойността на терапевтичен курс на пациент, заплащана от НЗОК.

Общата стойност от 337 706,2 хил. лв. на постъпилите към 31.12.2023 г. **възстановявания от ПРУ (от отстъпки или по реда на Механизма)** за ЛП от Приложение 1 на ПЛС, е формирана както следва:

- Възстановявания от ПРУ за изравняване на дължими стойности за ЛП, предоставени на ЗОЛ през предходни години, в размер на 42 371,6 хил. лв., което е с 27 651 хил. лв. или със 187,8% повече от 2022 г.

- Отстъпки от цената на НЗОК за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2023 г., в размер на 102 971,6 хил. лв. (в т.ч. 83 611,1 хил. лв. за ЛП, назначавани с протокол и 19 360,5 хил. лв. за ЛП без протокол), което е с 14 141,9 хил. лв. или с 15,9% повече от постъпилите отстъпки през 2022 г. Увеличението се дължи на увеличения разход на ЛП, за които съгласно ЗЗО и Наредба 10/2009 се договарят отстъпки от цената.

- Отстъпки в полза на пациента за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2023 г., в размер на 107 536,2 хил. лв. (в т.ч. 82 534,7 хил. лв. за ЛП, назначавани с протокол и 25 001,5 хил. лв. за ЛП без протокол), което е с 19 278,8 хил. лв. или с 21,8% повече от постъпилите отстъпки през 2022 г. Увеличението се дължи на по-високия брой ЛП, за които са договорени отстъпки в полза на пациента през 2023 г. (70 ЛП) спрямо 2022 г. (58 ЛП).

- Стойност за възстановяване по реда на Механизма за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2023 г., в размер на 84 826,7 хил. лв. (в т.ч. 84 435,7 хил. лв. за ЛП, назначавани с протокол и 391 хил. лв. за ЛП без протокол), което е с 39 459,9 хил. лв. или с 87% повече от постъпилите възстановявания по Механизма през 2022 г., в следствие на ръста на нетните разходите на НЗОК за ЛП от ПЛС 1 със 156 833,2 хил. лв. (или със 17,2%) спрямо 2022 г. при ръст на годишния бюджет за прилагане на Механизма със 109 877,2 хил. лв. (или с 13,3%).

■ **Здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги (ЛП в БМП)**

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. средства са в размер на 764 000 хил. лв. По реда на чл. 115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в средствата за ЛПМИДХ и ЛП в БМП) е извършено намаление, в размер от 3 090,3 хил. лв., с което годишният план възлиза на 760 909,7 хил. лв.

Към 31.12.2023 г. са изплатени 758 634,2 хил. лв. (в т.ч. 21 956,2 хил. лв. трансфер към ведомствени болници) или 11,2% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст от 129 366,4 хил. лв. или с 20,6%. Отчетените средства към 31.12.2023 г. включват:

Извършените от НЗОК плащания по договори с изпълнители на БМП за предоставени на ЗОЛ ЛП в БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, в размер на 1 086 965,6 хил. лв., в т.ч. 725,4 хил. лв. заплащане по реда на НРД за неизползваеми остатъчни количества от лекарствени продукти, формирани при приготвяне на индивидуалните дози на ЗОЛ и които не могат да бъдат приложени в срока им на годност. По реда на НРД през 2023 г. са заплатени ЛП в БМП, приложени в периода м.11.2022 г. – м.10.2023 г. Спрямо стойността на ЛП в БМП, приложени в периода м.11.2021 г. – м.10.2022 г., заплатени през 2022 г., се отчита ръст с 245 536 хил. лв. или с 29,2%.

През 2023 г. 42,7 хил. ЗОЛ със злокачествени заболявания и животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, са получавали лекарствени продукти, като броят им се увеличава с 4 хил. ЗОЛ или с 10,2% спрямо 2022 г., от тях броят на ЗОЛ с вродени коагулопатии, на които годишно се прилагат плащания от НЗОК ЛП за животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции, е сравнително стабилна величина от около 100 ЗОЛ.

Разходите за ЛП за животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции, представляват по-малко от 0,5% от общия разход за ЛП в БМП.

Предписването и прилагането на лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания се осъществява при спазване на нормативно установените разпоредби в Закона за здравното осигуряване, Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти и Националния рамков договор за медицинските дейности, стандарти, въведени в утвърдените фармако-терапевтични ръководства по чл. 259, ал. 1, т. 4 от ЗЛПХМ, съответно: фармако-терапевтично ръководство по клинична хематология; фармако-терапевтично ръководство по детска клинична хематология и онкология; фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология.

И през 2023 г. над 50% от разхода за ЛП в БМП за онкологични и онкохематологични заболявания се формира от следните четири заболявания: Злокачествено новообразувание на бронхите и белия дроб (20%), Злокачествено новообразувание на млечната жлеза (17%), Злокачествено новообразувание на простатата (9%), Злокачествен меланом на кожата (8%).

По начин на действие, ЛП за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания се класифицират най-общо като конвенционални химиотерапевтици и иновативни високотехнологични лекарства, разработени с цел осигуряване на прицелна терапия, която директно повлиява засегнатия орган и има по-добра поносимост и относителна безопасност за пациента. И през 2023 г. най-голям е дялът на средствата за заплащане на лекарствените продукти, попадащи в групата на т. нар. „таргетна (прицелна) терапия“. Лекарствените продукти от тази група, формират над 50% от общите разходи на НЗОК за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания. Разходите за тях през 2023 г. спрямо 2022 г. са нараснали с повече от 119 млн. лв. или с 27%. Следва групата на т. нар. „имунотерапия“, като тя е с най-голямо увеличение през 2023 г. спрямо 2022 г. – над 129 млн. лв. или с 47%. Дялът на разходите на НЗОК в тази група от над 31% за 2022 г. се е увеличил на над 35% през 2023 г. за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания.

Освен на скъпоструващата лекарствена терапия, ръстът на разходите се дължи и на включването на нови пациенти, увеличаване продължителността на живот, така и на включване на нови терапевтични показания за иновативните високотехнологични лекарствени продукти.

Запазва се тенденцията за рязко увеличение на разходите през втората година на навлизане на иновативните терапии в алгоритмите на лечение.

Извършените плащания към изпълнителите на БМП за ЛП, приложени в други периоди са в общ размер от 117,4 хил. лв., в т.ч. плащания на главници по изпълнителни листове на основание влезли в сила съдебни решения за заплащане на незаплатена от НЗОК дейност по договори с изпълнители на БМП за стари периоди, в размер на 184,5 хил. лв. и свалени плащания от извършен контрол на стари периоди на изпълнители на БМП, в размер на 67,1 хил. лв.

Възстановен от ПРУ разход на НЗОК по реда на §5 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. в размер на 328 448,8 хил. лв. от отстъпки и възстановявания по реда на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 10/2009 г. Спрямо 2022 г. постъпленията отчитат ръст със 116 283,1 хил. лв. или с 54,8%.

Общата стойност на постъпилите към 31.12.2023 г. възстановявания от ПРУ (от отстъпки или по реда на Механизма) за ЛП от Приложение 2 на ПЛС, е формирана както следва:

- Възстановявания от ПРУ за изравняване на стойности за ЛП, предоставени на ЗОЛ през предходни години, в размер на 43 950,7 хил. лв., което е с 10 118,3 хил. лв. или с 29,9% повече спрямо 2022 г.
- Отстъпки от цената на НЗОК за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2023 г., в размер на 125 077,9 хил. лв., което е с 29 669,6 хил. лв. или с 31,1% повече спрямо 2022 г., в следствие на ръста на разходите на НЗОК за ЛП от ПЛС 2.
- Стойност за възстановяване по реда на Механизма за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2023 г., в размер на 159 420,2 хил. лв., което е със 76 495,2 хил. лв. или с 92,2% повече спрямо 2022 г., в следствие на ръста на нетните разходи на НЗОК за ЛП от ПЛС 2 с 231 156,6 хил. лв. (или с 30%) спрямо 2022 г. при ръст на годишния бюджет за прилагане на Механизма със 131 416,4 хил. лв. (или с 20,8%).

■ **Здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги (МИ в БМП)**

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. средства са в размер на 142 614,5 хил. лв. По реда на чл. 115 от ЗПФ е извършено увеличение, в размер от 8 490,5 хил. лв., с което годишният план възлиза на 151 105 хил. лв.

Към 31.12.2023 г. са изплатени 151 105 хил. лв. (в т.ч. 4 786,9 хил. лв. трансфер към ведомствени болници) или 2,2% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст от 35 197,7 хил. лв. или с 30,4%. Отчетените средства към 31.12.2023 г. включват:

Националната здравноосигурителна каса заплаща за МИ, включени в списъците по Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат, по реда на глава трета, раздел I от Наредба 10/2009, на:

- лечебни заведения в изпълнение на договорите за оказване на БМП, сключени между изпълнители на медицинска помощ и директора на съответната РЗОК (МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „а“ от Наредба 10/2009);
- производители или търговци на едро с МИ или техни упълномощени представители (ТЕ), сключили договори с НЗОК за доставка на МИ по реда на Наредба 10/2009 (МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба 10/2009).

Извършените от НЗОК плащания по договори с изпълнители на БМП за предоставени на ЗОЛ МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „а“ от Наредба 10/2009, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, са в размер на 76 485,1 хил. лв. По реда на НРД с тях са заплатени МИ в БМП, *приложени в периода м.12.2022 г. – м.11.2023 г.* Спрямо стойността на МИ в БМП, *приложени в периода м.12.2021 г. – м.11.2022 г.*, заплатени през 2022 г., се отчита ръст с 16 819,4 хил. лв. или с 28,2%.

Извършените от НЗОК плащания по договорите с производители или търговци на едро с МИ или техни упълномощени представители (ТЕ), сключили договори с НЗОК за доставка на МИ по реда на Наредба 10/2009 (МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба 10/2009), са в размер на 74 412,6 хил. лв. Спрямо 2022 г. плащанията към ТЕ за МИ в БМП отчитат ръст с 18 431,2 хил. лв. или с 32,9%.

Стойността на МИ в БМП, от списъка за заплащане на ТЕ, приложени при дейност м.11.2022 г. – м.10.2023 г., по цени, вписани в списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба 10/2009, е в общ размер на 82 360,9 хил. лв. Спрямо стойността на МИ, подлежащи на заплащане на ТЕ, приложени при дейност в периода м.11.2021 г. – м.10.2022 г. се отчита ръст от 19 743 хил. лв. или с 31,5%.

В изпълнение на чл. 45, ал. 35 от ЗЗО, в етапа на заплащането на отчетените от изпълнителите на БМП МИ от списъка за заплащане на ТЕ, тази стойност се намалява по реда на „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за медицински изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ“ (Механизма). Общата стойност на намалението по реда на Механизма на МИ, приложени при дейност м.11.2022 г. – м.10.2023 г., е в размер на 3 957,2 хил. лв. Спрямо стойността на намалението по реда на Механизма за МИ, приложени при дейност м.11.2021 г. – м.10.2022 г. се отчита ръст на намалението с 3 459 хил. лв. или с 694,3%.

От стойността на МИ в БМП, от списъка за заплащане на ТЕ, приложени при дейност м.11.2022 г. – м.10.2023 г., отложените за заплащане в друг период са нетно 3 991,1 хил. лв., което представлява нетно намаление с 2 147,2 хил. лв. или с 35% спрямо 2022 г.

По основни групи МИ най-голямо увеличение (над 2 000 хил. лв.) на заплащаната стойност за съпоставимите 12-месечни периоди, подлежащи на заплащане през 2023 г. спрямо 2022 г. се отчита при МИ от следните групи:

- Основна група 4 „Стент“ (МИ предимно (99,9% от отчитаните) от списъка, заплащан на ТЕ) – отчетени за заплащане през 2023 г. 59,7 хил. МИ, което е с 10,9 хил. бр. МИ или с 22,3% повече от 2022 г. Средната стойност на цените, вписани в списъка за заплащане за тези МИ през 2023 г. е 649 лв., като е с 46 лв. или с 7,6% по-висока от 2022 г., в следствие на което общият разход (по цени, вписани в списъка) за тази група МИ е 38 731,6 хил. лв., което е с 9 279,6 хил. лв. или с 31,5% повече от 2022 г.

- Основна група 14 „Транскатетърни клапни протези /ТКП/“ (МИ предимно (84,4% от отчитаните) от списъка, заплащан на ТЕ) – отчетени за заплащане през 2023 г. 570 бр. МИ, което е със 188 бр. МИ или с 49,2% повече от 2022 г. Средната стойност на цените, вписани в списъка за заплащане за тези МИ през 2023 г. е 35 775 лв., като е с 330 лв. или с 0,9% повече от 2022 г., в следствие на което общият разход (по цени, вписани в списъка) за тази група МИ е 20 392 хил. лв., което е с 6 852 хил. лв. или с 50,6% повече от 2022 г.

- Основна група 22 „Електрофизиология“ (МИ от списъка, заплащан на изпълнители на БМП) – отчетени за заплащане през 2023 г. 2,6 хил. МИ на обща стойност 7 708,4 хил. лв., което е с 1,8 хил. МИ или с 235% повече от 2022 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2023 г. е 2 996 лв., като е със 164 лв. или с 5,8% по-висока от 2022 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 5 533,5 хил. лв. или с 254,4% по-висок от 2022 г.;

- Основна група 8 „Постоянен кардиостимулатор с електроди“ (МИ предимно (97,9% от отчитаните) от списъка, заплащан на ТЕ) – отчетени за заплащане през 2023 г. 5 хил. бр. МИ, което е с 1 хил. бр. МИ или с 25,5% повече от 2022 г. Средната стойност на цените, вписани в списъка за заплащане за тези МИ през 2023 г. е 2 142 лв., като е с 87 лв. или с 4,2% повече от 2022 г., в следствие на което общият разход (по цени, вписани в списъка) за тази група МИ е 10 687,2 хил. лв., което е с 2 518,4 хил. лв. или с 30,8% повече от 2022 г.

- Основна група 1 „Сърдечна клапна протеза“ (МИ предимно (99,8% от отчитаните) от списъка, заплащан на ТЕ) – отчетени за заплащане през 2023 г. 3,2 хил. бр. МИ, което е с 246 бр. МИ или с 8,4% повече от 2022 г. Средната стойност на цените, вписани в списъка за заплащане за тези МИ през 2023 г. е 3 656 лв., като е с 434 лв. или с 13,5% повече от 2022 г., в следствие на което общият разход (по цени, вписани в списъка) за тази група МИ е 11 568 хил. лв., което е с 2 164,4 хил. лв. или с 23% повече от 2022 г.

- Основна група 6 „Ставна протеза за колянна става“ (МИ от списъка, заплащан на изпълнители на БМП) – отчетени за заплащане през 2023 г. 4,1 хил. МИ на обща стойност 10 710,9 хил. лв., което е с 0,6 хил. МИ или с 18,2% повече от 2022 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2023 г. е 2 616 лв., като е със 139 лв. или с 5,6% по-висока от 2022 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 2 132,6 хил. лв. или с 24,9% по-висок от 2022 г.;

- Основна група 12 „Ресинхронизираща система за стимулация и/или кардиовертер-дефибрилатор – съвместими с ЯМР“ (МИ от списъка, заплащан на изпълнители на БМП) – отчетени за заплащане през 2023 г. 1,1 хил. МИ на обща стойност 8 079,1 хил. лв., което е със 161 бр. МИ или със 17,9% повече от 2022 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2023 г. е 7 615 лв., като е с 884 лв. или с 13,1% по-висока от 2022 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 2 021,9 хил. лв. или с 33,4% по-висок от 2022 г.

През 2023 г. намаление на приложените МИ, спрямо 2022 г. се отчита при пет основни групи МИ, като за МИ, от списъка заплащан на изпълнители на БМП, това са МИ от основна група 9 „Комплект с електрод за временна кардиостимулация“, основна група 10 „Електроди за постоянна кардиостимулация“ и основна група 11 „Мозъчна ликводренираща клапна система“; за МИ предимно (90,9% от отчитаните) от списъка, заплащан на изпълнители на БМП – основна група 7 „Кохлеарна имплантна система /КИС/“; за МИ

предимно (84,4% от отчитаните) от списъка, заплащан на ТЕ – основна група 2 „Съдова протеза за гръдна аорта“. От тези основни групи само по основни групи 2 и 11 годишно се отчита прилагане на повече от 140 бр. МИ и при тях намалението е както следва:

- Основна група 11 „Мозъчна ликводренираща клапна система“ – отчетени за заплащане през 2023 г. 282 бр. МИ на обща стойност 304,6 хил. лв., което е с 51 бр. МИ или с 15,3% по-малко от 2022 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2023 г. е 1 080 лв., като е с 3 лв. или с 0,3% по-висока от 2022 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 54 хил. лв. или с 15,1% по-нисък от 2022 г.;

- Основна група 2 „Съдова протеза за гръдна аорта“ – отчетени за заплащане през 2023 г. 360 бр. МИ, което е с 14 бр. МИ или с 3,7% по-малко от 2022 г. Средната стойност на цените, вписани в списъка за заплащане за тези МИ през 2023 г. е 1 239 лв., като е с 23 лв. или с 1,9% по-висока от 2022 г., в следствие на което общият разход (по цени, вписани в списъка) за тази група МИ е 446 хил. лв., което е с 8,7 хил. лв. или с 1,9% по-малко от 2022 г.

■ Здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ (БМП)

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. средства са в размер на 3 109 351,1 хил. лв. Съгласно решения на НС на НЗОК е извършено увеличение в общ размер от 228 718,3 хил. лв., в т.ч.:

- по реда на чл. 15, ал. 1, т. 7 и чл. 26, ал. 2 от ЗЗО и чл. 116 от ЗПФ (със средства от резерва на НЗОК) – увеличение със 199 825,6 хил. лв.;

- по реда на чл. 115 от ЗПФ вътрешно-компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания и от средствата за издръжка на административните дейности) – увеличение с 27 944,3 хил. лв.;

- по реда на § 1, ал. 1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. (със средства от преизпълнението на приходите) – увеличение с 948,4 хил. лв.

В резултат на промените годишният план на здравноосигурителни плащания за БМП за 2023 г. възлиза на 3 338 069,4 хил. лв.

Към 31.12.2023 г. за БМП са изплатени 3 337 799,1 хил. лв. (в т.ч. 133 721,9 хил. лв. трансфер към ведомствени болници) или 49,2% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст от 416 441,2 хил. лв. или с 14,3%.

Съобразно сроковете по НРД, към 31.12.2023 г. е заплатена извършената от изпълнителите на БМП дейност в периода м.12.2022 г. – м.11.2023 г. **През 2023 г. заплатената дейност на изпълнителите на БМП по направления се характеризира с общо увеличение с 9,6% спрямо 2022 г.** на дейността до нивата от преди извънредната епидемична обстановка, свързана с COVID-19. По видове дейности, заплатени през 2023 г. спрямо заплатените през 2022 г., се отчита:

- **заплатени 2 158,2 хил. бр. клинични пътеки (КП)** – медицински дейности по отношение на пациенти със заболявания, изискващи хоспитализация и непрекъснат болничен престой не по-кратък от 48 часа, на обща стойност 2 900 381,1 хил. лв., което представлява увеличение на заплатени обеми с 217,3 хил. КП или с 11,2% и увеличение на стойността с 571 865 хил. лв. или с 24,6%.

- **заплатени 270,9 хил. бр. клинични процедури (КПр)** – медицински дейности с продължителност до 24 часа по отношение на пациента самостоятелно и/или преди, по време на или след болнично лечение по КП, на обща стойност 158 792,2 хил. лв., което представлява намаление на заплатени обеми с 8,7 хил. процедури или с 3,1% и увеличение в стойността с 26 193,6 хил. лв. или с 19,8%.

- **заплатени 1 357,5 хил. бр. амбулаторни процедури (АПр)** – медицински дейности по отношение на пациенти, чието състояние не налага непрекъснат престой в лечебното заведение, на обща стойност от 335 489,1 хил. лв., което представлява увеличение на заплатени обеми със 124 хил. процедури или с 10,1% и увеличение в стойността с 69 770,7 хил. лв. или с 26,3%.

Дейностите, при които през 2023 г. се отчита най-голям ръст (над 10 хил. бр.) на обемите спрямо 2022 г. са следните:

- **Клинични пътеки** – КП 265.1 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ – отчетени 140 хил. КП, което е с 24,5 хил. КП или с 21,2% повече от 2022 г., тези случаи са нараснали и спрямо отчетените 115,4 хил. КП през 2019 г. (преди извънредната епидемична обстановка); КП 056.1 „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години“ – отчетени 80,8 хил. КП, което е с 13,8 хил. КП или с 20,6% повече от 2022 г., въпреки това случаите са по-ниски от отчетените 83,7 хил. КП през 2019 г.; КП 029 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – отчетени 69 хил. КП, което е с 13,2 хил. КП или с 23,7% повече от 2022 г., въпреки това случаите са по-ниски от отчетените 87,6 хил. КП през 2019 г.; КП 263.1 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ – отчетени 53,4 хил. КП, което е с 12 хил. КП или с 29% повече от 2022 г., тези случаи са нараснали и спрямо отчетените 45,2 хил. КП през 2019 г.;

- **Амбулаторни процедури** – АПр 06 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ – отчетени 135,2 хил. процедури, което е с 23,5 хил. процедури или с 21,1% повече от 2022 г., тези процедури са нараснали и спрямо отчетените 101,2 хил. бр. през 2019 г.; АПр 26 „Амбулаторни хирургични процедури“ – отчетени 73,6 хил. процедури, което е с 16,9 хил. процедури или с 29,8% повече от 2022 г., тези процедури са нараснали и спрямо отчетените 51,3 хил. бр. през 2019 г.; АПр 01.1 „Хроничемодиализа“ – отчетени 514,1 хил. процедури, което е с 16,4 хил. процедури или с 3,3% повече от 2022 г., въпреки това процедурите са по-ниски от отчетените 563,2 хил. бр. през 2019 г.; АПр 05 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ – отчетени 131,5 хил. процедури, което е с 16,2 хил. процедури или с 14,1% повече от 2022 г., тези процедури са нараснали и спрямо отчетените 105,4 хил. бр. през 2019 г.; АПр 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 от ЗЗО“ – отчетени 116,6 хил. процедури, което е с 15 хил. процедури или с 14,7% повече от 2022 г., тези процедури са нараснали и спрямо отчетените 89,1 хил. бр. през 2019 г.

Дейностите, при които през 2023 г. се отчита най-голямо намаление (над 1 хил. бр.) на обемите спрямо 2022 г. са:

- **Клинични пътеки** – КП 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения“ – отчетени 13 хил. КП, което е с 38,2 хил. КП или със 74,6% по-малко от 2022 г., свързано с приключване на извънредната епидемична обстановка, в следствие на разпространение на COVID-19; КП 039 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст“ – отчетени 39,7 хил. КП, което е с 8,7 хил. КП или със 17,9% по-малко от 2022 г., свързано с приключване на извънредната епидемична обстановка, в следствие на разпространение на COVID-19; КП 005 „Раждане“ – отчетени 43,2 хил. КП, с 1,4 хил. КП или с 3,2% по-малко от 2022 г., което е характерна тенденция за последните десетилетия; КП 006 „Грижи за здраво новородено дете“ – отчетени 28,8 хил. КП, с 1,1 хил. КП или с 3,7% по-малко от 2022 г., което е характерна тенденция за последните десетилетия;

- **Клинични процедури** – КПр 04 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ – отчетени 71,9 хил. процедури, което е с 9,6 хил. процедури или с 11,8% по-малко от 2022 г., тези процедури са намалели и спрямо отчетените 77,4 хил. бр. през 2019 г.

Общото увеличение на здравноосигурителните плащания за БМП през 2023 г. спрямо 2022 г. от 416 441,2 хил. лв. се дължи на:

- *Заплатената обща стойност на дейността (КП, КПр, АПр) от пакета на изпълнителите на БМП за подлежащия на заплащане през 2023 г. период съгласно НРД е в размер на 3 394 662,4 хил. лв., която спрямо заплатената през 2022 г. дейност БМП за периода м.12.2021 г. – м.11.2022 г. отчита увеличение с 667 829,3 хил. лв. или с 24,5%, което се дължи както на увеличението общо с 9,6% на обема на заплатените дейности, така и на договореното в НРД увеличение от 01.05.2022 г. и от 01.09.2022 г. на цените на дейностите в БМП – претеглено през отчетените през 2023 г. обеми, увеличението на цените спрямо тези, в сила за дейност от м.01.2022 г., е средно с 33,8%.*

Най-голям ръст в стойността (над 10 000 хил. лв.) се отчита при плащанията за:

Клинични пътеки –

- *КП 020.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“ – заплатени през 2023 г. 89 644,3 хил. лв. за 19,8 хил. КП, което представлява увеличение с 31 009 хил. лв. или с 52,9%, при увеличение на случаите с 38,9%;*

- *КП 056.1 „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години“ – заплатени 69 841,8 хил. лв. за 80,8 хил. КП, което представлява увеличение с 18 717,9 хил. лв. или с 36,6%, при увеличение на случаите с 20,6%;*

- *КП 074.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума при лица над 18 години“ – заплатени 68 839,8 хил. лв. за 51,6 хил. КП, което представлява увеличение със 17 903,9 хил. лв. или с 35,1%, при увеличение на случаите с 20%;*

- *КП 265.1 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ – заплатени 68 110 хил. лв. за 140 хил. КП, което представлява увеличение със 17 127,4 хил. лв. или с 33,6%, при увеличение на случаите с 21,2%;*

- *КП 175 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години“ – заплатени 72 955,6 хил. лв. за 15,5 хил. КП, което представлява увеличение с 15 772,8 хил. лв. или с 27,6%, при увеличение на случаите с 9,1%;*

- *КП 123 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ – заплатени 54 111,8 хил. лв. за 10,2 хил. КП, което представлява увеличение с 14 570,6 хил. лв. или с 36,8%, при увеличение на случаите с 21,5%;*

- *КП 073.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума при лица над 18 години“ – заплатени 71 709,3 хил. лв. за 30,6 хил. КП, което представлява увеличение с 13 354,1 хил. лв. или с 22,9%, при увеличение на случаите с 10,5%;*

- *КП 050.1 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“ – заплатени 60 748,6 хил. лв. за 43,3 хил. КП, което представлява увеличение с 13 259,8 хил. лв. или с 27,9%, при увеличение на случаите с 6,2%;*

- *КП 119 „Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение“ – заплатени 65 435 хил. лв. за 3,6 хил. КП, което представлява увеличение с 12 759,3 хил. лв. или с 24,2%, при увеличение на случаите с 16,1%;*

- *КП 137 „Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност“ – заплатени 38 424,2 хил. лв. за 18,7 хил. КП, което представлява увеличение с 12 687,9 хил. лв. или с 49,3%, при увеличение на случаите с 35%;*

- *КП 078.1 „Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години“ – заплатени 42 597,9 хил. лв. за 38,2 хил. КП, което представлява увеличение с 12 633,4 хил. лв. или с 42,2%, при увеличение на случаите с 24,5%;*

- *КП 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ – заплатени 65 883,3 хил. лв.*

за 98,5 хил. КП, което представлява увеличение с 12 479,9 хил. лв. или с 23,4%, при увеличение на случаите с 10,8%;

- *КП 048 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“* – заплатени 52 894,3 хил. лв. за 35,1 хил. КП, което представлява увеличение с 11 989,1 хил. лв. или с 29,3%, при увеличение на случаите с 9,4%;

- *КП 251.2 „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителността на лечението 30 и повече дни“* – заплатени 52 560,7 хил. лв. за 7,9 хил. КП, което представлява увеличение с 11 069,6 хил. лв. или с 26,7%, при увеличение на случаите с 13,9%;

- *КП 198 „Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани“* – заплатени 40 058,6 хил. лв. за 12,4 хил. КП, което представлява увеличение с 10 760,1 хил. лв. или с 36,7%, при увеличение на случаите с 20,9%.

Клинични процедури – *КПр 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“* – заплатени общо 134 915,3 хил. лв. (вкл. и „Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД“) за 189,6 хил. процедури, което представлява общо увеличение с 22 638,5 хил. лв. или с 20,2%, при намаление на процедурите с 0,2%;- *КП 029 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“* – заплатени 69 129,4 хил. лв. за 69 хил. КП, което представлява увеличение с 20 685,1 хил. лв. или с 42,7%, при увеличение на случаите с 23,7%;

Амбулаторни процедури – *АПр 01.1 „Хрониохемодиализа“* – заплатени 122 157,3 хил. лв. за 514,1 хил. процедури, което представлява увеличение с 20 724,9 хил. лв. или с 20,4%, при увеличение на процедурите с 3,3%; *АПр 36 „Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (PET/CT)“* – заплатени 69 652,3 хил. лв. за 37,9 хил. процедури, което представлява увеличение с 13 777,9 хил. лв. или с 24,7%, при увеличение на процедурите с 15,2%;

- *В изпълнение на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО, през 2023 г. на изпълнителите на БМП са заплатени 5 997,8 хил. лв. по реда на Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за болнична медицинска помощ, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, договорена в НРД за 2023 – 2025 г. за периода на дейност м.09 – м.11.2023 г. Преди 01 септември 2023 г. на изпълнителите на БМП не е заплащано допълнително за работа в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината.*

- *По реда на § 1 от ЗБНЗОК за 2022 г. със средства от преизпълнението на приходите, през 2022 г. към изпълнителите на БМП е извършено допълнителното еднократно заплащане на общо стойност от 19 998,6 хил. лв. През 2023 г. не е извършвано такава плащане към изпълнителите на БМП.*

- *Извършените плащания в други периоди (авансови, по съдебни дела, контрол) отчитат нетно намаление от 137 767,1 хил. лв. или със 183,9%, във връзка с:*

- *намаляване стойността на плащанията през 2023 г. общо с 62 861,1 хил. лв., формирано от: приспадатите от плащанията през 2023 г. суми в размер на 67 863,4 хил. лв., за извършените авансови плащания през м.12.2022 г., плащания на главници по изпълнителни листове на основание влезли в сила съдебни решения за заплащане на незаплатена от НЗОК дейност по договори с изпълнители на БМП за стари периоди, в общ размер на 5 158,3 хил. лв. и свалени плащания от извършен контрол на стари периоди в размер на 156,1 хил. лв.;*

- *увеличаване стойността на плащанията през 2022 г. общо със 74 905,9 хил. лв., формирано от: извършените авансови плащания през м.12.2022 г. в размер на 67 863,4 хил. лв., плащания на главници по изпълнителни листове на основание влезли в*

сила съдебни решения за заплащане на незаплатена от НЗОК дейност по договори с изпълнители на БМП за стари периоди, в общ размер на 7 067,5 хил. лв. и свалени плащания от извършен контрол на стари периоди в размер на 25 хил. лв.

■ **Други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност, както и за поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица**

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. средства са в размер на 106 640,5 хил. лв. По реда на чл. 115 от ЗПФ, § 1, ал. 1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. и ПМС № 291 от 13.12.2023 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на НЗОК за 2023 г., е извършено увеличение, в общ размер от 21 454,1 хил. лв., с което годишният план възлиза на 128 094,6 хил. лв. Към 31.12.2023 г. са изплатени 128 094,6 хил. лв. (в т.ч. 406,4 хил. лв. трансфер към ведомствени болници), с които са заплатени:

Медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност (ПКСС)

Отчетените към 31.12.2023 г. разходи са в размер на 127 421,4 хил. лв. (в т.ч. 402,3 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 1,9% от всички извършени през 2023 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършения към 31.12.2022 г. разход се отчита намаление с 14 279,9 хил. лв. или с 10,1%.

По направление на плащанията по правилата за координация на системите за социална сигурност, извършените разходи са както следва:

- Заплатена медицинска помощ, оказана на територията на Р България от договорни партньори на НЗОК за осигурени в други държави лица, на стойност от 19 737 хил. лв. (в т.ч. 402,3 хил. лв. трансфер към ведомствени болници), оказана на територията на Република България от договорни партньори на НЗОК, през периода декември 2022 г. – ноември 2023 г. Спрямо извършения към 31.12.2022 г. разход се отчита увеличение с 5 745,1 хил. лв. или с 41,1%.

- Възстановените през 2022 г. разходи на НЗОК от други държави по изпратени от НЗОК искове са в размер на 11 798,9 хил. лв. и представляват 71,7% от общата сума на неприключените към 01.01.2023 г. искове. Спрямо възстановените към 31.12.2022 г. разходи на НЗОК от други държави се отчита увеличение с 3 315,8 хил. лв. или с 39,1%.

- Възстановени разходи на ЗОЛ за заплатена от тях медицинска помощ при престой в друга държава, на стойност 686,5 хил. лв. по 199 заявления на ЗОЛ. Спрямо 2022 г. се отчита увеличение с 330,1 хил. лв. или с 92,6%.

- Плащания по постъпили искове от други държави за получени на тяхна територия обезщетения в натура от ЗОЛ, осигурени в НЗОК, на стойност 118 796,8 хил. лв., което представлява 51,9% от неприключената легова равностойност към 01.01.2023 г. по постъпилите искове от други държави и леговата равностойност на постъпилите през 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита намаление на плащанията със 17 039,2 хил. лв. или с 12,5%. Постъпилите през 2023 г. нови искове от други държави са на стойност от 121 602,1 хил. лв., като към 31.12.2023 г. общата стойност на неприключените искове от другите държави възлиза на 108 993,9 хил. лв. (по валутните курсове на БНБ към 29.12.2023 г.).

Поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица

Отчетените към 31.12.2023 г. разходи са в размер на 673,1 хил. лв. (в т.ч. 4,1 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 0,01% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г. През 2023 г. е заплатено поставяне на 67,3 хил. ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица в периода м.12.2022 г. – м.11.2023 г. Спрямо заплатените през 2022 г. поставяния на 863,2 хил. ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица в периода м.12.2021 г. – м.11.2022 г. се отчита намаление с 7 958,5 хил. лв. или с 92,2%.

2.3.2.2. Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването

■ Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. средства са в размер на 18 288 хил. лв. през годината по реда на чл. 115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в бюджетните средства за плащания от трансфери от МЗ) е извършено намаление в размер от 6 145,8 хил. лв., с което годишният план възлиза на 12 142,2 хил. лв.

Към 31.12.2023 г. са изплатени 11 741,3 хил. лв. или 96,7% от годишния план за 2023 г., с които са заплатени:

- дейности на изпълнителите на ПИМП по прилагането на ваксини по национални програми в периода 01.11.2022 г. – 31.10.2023 г. в размер от 1 244,5 хил. лв., което е със 101,3 хил. лв. или със 7,5% по-малко спрямо заплатените през 2022 г. дейности за периода 01.11.2021 г. – 31.10.2022 г.;

- заплащане към търговците на едро на лекарствени продукти – ваксини по национални програми, приложени в периода 01.11.2022 г. – 31.10.2023 г. в размер от 10 496,8 хил. лв., което е с 469,6 хил. лв. или с 4,3% по-малко спрямо заплатените суми през 2022 г. ваксини, поставени в периода 01.11.2021 г. – 31.10.2022 г.

Намалението на разходите е основно следствие на различната динамика в изпълнението на Националната програма за подобряване на ваксино-профилактиката на сезонния грип:

- през 2023 г. са заплатени 20,1% от поставените общо 187,2 хил. ваксини за грипен сезон 2022 г. (01.10.2022 г. – 31.01.2023 г.) и 75,6% от общо 279,2 хил. ваксини за грипен сезон 2023 г. (01.10.2023 г. – 31.03.2024 г.)

- през 2022 г. са заплатени 34,4% от поставените общо 189,5 хил. ваксини за грипен сезон 2021 г. (01.11.2021 г. – 31.01.2022 г.) и 79,9% от поставените общо 187,2 хил. ваксини за грипен сезон 2022 г. (01.10.2022 г. – 31.01.2023 г.)

■ Дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от ЗЗ

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. средства са в размер на 8 789 хил. лв. По реда на чл. 115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в бюджетните средства за плащания от трансфери от МЗ) е извършено увеличение в размер от 7 826,1 хил. лв., с което годишният план възлиза на 16 615,1 хил. лв.

Към 31.12.2023 г. са изплатени 16 600,8 хил. лв. (в т.ч. 207,4 хил. лв. трансфер към ведомствени болници) или 99,9% от годишния план за 2023 г., с които са заплатени дейности на изпълнителите на медицинска помощ, оказани на здравно-неосигурените лица в периода 01.11.2022 г. – 31.10.2023 г. (10,7 хил. клинични процедури за интензивно лечение на здравно-неосигурени пациенти по реда на чл. 82, ал. 1, т. 1а от ЗЗ; 0,5 хил. дейности по комплексно диспансерно наблюдение на здравно-неосигурени пациенти с психиатрични или с кожно-венерически заболявания по реда на чл. 82, ал. 1, т. 3а и 6б от ЗЗ; 9,5 хил. КП, 3,6 хил. АГ-прегледи и 13,7 хил. изследвания на здравно-неосигурени жени по реда на чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ).

Спрямо извършените през 2022 г. плащания се отчита увеличение с 4 875,6 хил. лв. или с 41,6%. През 2022 г. са заплатени дейности, оказани в периода 01.11.2021 г. – 31.10.2022 г. (7,2 хил. процедури интензивно лечение; 0,4 хил. дейности по комплексно диспансерно наблюдение; 7,0 хил. КП, 2,9 хил. АГ-прегледи и 8,5 хил. изследвания).

Ръстът през 2023 г. в обема на дейностите по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ се дължи на измененията и допълненията на *Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ за здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени*, с които се разширява обх-

вата на предоставяне на профилактичните прегледи от специалист по акушерство и гинекология (които от 1 за срока на бременността се увеличават на до 4), изследванията (в които се включват следните нови изследвания „Скорост на утаяване на еритроцитите“, „Серологично изследване за HIV 1/2 антитела“ и „Определяне на кръвни групи от системата АВ0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-А, анти-В, анти-АВ, анти-D и тест-еритроцити А1, А2, В и 0)“ и болничната медицинска помощ за здравнонеосигурените бременни жени (освен КП „Раждане“ се включва и КП „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“ до два пъти в срока на бременността).

■ **Суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО**

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. средства са в размер на 16 035 хил. лв. По реда на чл. 115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в бюджетните средства за плащания от трансфери от МЗ), е извършено намаление в размер от 1 680,3 хил. лв., с което годишният план възлиза на 14 354,7 хил. лв.

Към 31.12.2023 г. са изплатени 14 352,9 хил. лв. (в т.ч. 14,5 хил. лв. трансфер към ведомствени болници) или 100% от годишния план за 2023 г., с които са заплатени суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО за доплащане към потребителските такси на пенсионери за посещения при лекари от извънболничната медицинска и дентална помощ, извършени в периода 01.11.2022 г. – 31.10.2023 г. (7 554,2 хил. посещения). Спрямо извършените през 2022 г. плащания се отчита увеличение с 208,5 хил. лв. или с 1,5%. През 2022 г. са заплатени дейности, оказани в периода 01.11.2021 г. – 31.10.2022 г. (7 444,4 хил. посещения).

■ **Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ и на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ**

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. средства са в размер на 72 170,6 хил. лв. По реда на чл. 115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в бюджетните средства за плащания от трансфери от МЗ), е извършено намаление в размер от 3 714 хил. лв., с което годишният план възлиза на 68 456,6 хил. лв.

Към 31.12.2023 г. са изплатени 77 804,3 хил. лв. (в т.ч. 8,9 хил. лв. трансфер към ведомствени болници) или 113,7% от годишния план за 2023 г. Плащанията в размер на 9 347,7 хил. лв. над утвърдения годишен план на средствата са извършени в рамките на неусвоените към 31.12.2022 г. от НЗОК целеви средства, предоставени от МЗ по §2 от ЗБНЗОК за 2022 г. в размер на 9 698 748 лв., съгласно писмо до МЗ с изх. № 04-04-38/23.01.2023 г. Извършените през 2023 г. плащания отчитат ръст от 13 880,5 хил. лв. или с 21,7% спрямо 2022 г.

От извършените през 2023 г. плащания 77 102,4 хил. лв. или 99,1% са по *разрешения за финансово подпомагане по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. на МЗ на лица до 18-годишна възраст*, както следва:

- в размер на 74 316,5 хил. лв. за предоставяне от лечебни заведения на територията на България на лекарствени продукти, медицински изделия, генетични изследвания и медицински процедури, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване по 2 069 заповеди за организационно и финансово подпомагане. Спрямо извършените към 31.12.2022 г. плащания се отчита увеличение с 14 188,4 хил. лв. или с 23,6%, като през 2022 г. е заплатено предоставяне от лечебни заведения на територията на България на лекарствени продукти, медицински изделия, генетични изследвания и медицински процедури, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване по 1 549 заповеди за организационно и финансово подпомагане;

- в размер на 2 785,9 хил. лв. за оказване на медицинска помощ в лечебни заведения в други държави съгласно издадени 71 заповеди за организационно и финансово подпомагане за лечение в чужбина. Спрямо извършените към 31.12.2022 г. плащания се отчита увеличение с 1 000,9 хил. лв. или с 56,1%, като през 2022 г. е заплатено оказване на медицинска

помощ в лечебни заведения в други държави съгласно издадени 212 заповеди за организационно и финансово подпомагане за лечение в чужбина.

От извършените през 2023 г. плащания 891,6 хил. лв. или 1,1% са по *разрешения за финансово подпомагане по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. на МЗ на лица над 18-годишна възраст*. С тези средства е заплатено разрешено финансово подпомагане по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. на МЗ по дванадесет заповеди за организационно и финансово подпомагане за лица над 18-годишна възраст. Спрямо извършените към 31.12.2022 г. плащания се отчита намаление с 1 483,1 хил. лв. или със 37,6%, като през 2022 г. е заплатено лечението по деветнадесет заповеди за организационно и финансово подпомагане за лица над 18-годишна възраст.

Към 31.12.2023 г. на НЗОК са възстановени средства от неизразходвани преведени суми на чуждите лечебни заведения във връзка с лечение на лица до 18 годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето и на лица над 18 годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето в общ размер на 189,7 хил. лв.

■ **Помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване**

Приетите със ЗБНЗОК за 2023 г. средства са в размер на 38 000 хил. лв. По реда на чл. 115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в бюджетните средства за плащания от трансфери от МЗ), е извършено увеличение в размер от 3 714 хил. лв., с което годишният план възлиза 41 714 хил. лв. Към 31.12.2023 г. са изплатени 41 711,2 хил. лв. или 100% от годишния план за 2023 г. Спрямо същия период на 2022 г. се отчита ръст от 6 968,7 хил. лв. или с 20,1%.

2.4. Човешки ресурси

В лечебните и здравни заведения от системата на здравеопазване към 31.12.2023 г. на основен трудов договор работят 129 863 души.

По данни на НСИ⁷ към 31.12.2023 г. на основен трудов договор в лечебните и здравните заведения в страната практикуват 29 911 лекари, при 29 599 през предходната година. Лекарите по дентална медицина са 7607 – с 5 души повече от 2022 г., като 6 583 от тях работят в практики със сключен договор с НЗОК.

Професионалистите по здравни грижи и други медицински специалности са 44 523, като броят им се запазва почти същия като през 2022 г. (44 493), в т.ч. 28 570 медицински сестри, 3253 акушерки, 1717 фелдшери, 6066 лаборанти, 1679 зъботехници и други – 3238.

Продължава да се увеличава броят на работещи на основен трудов договор в лечебните и здравните заведения друг персонал с немедицинско образование – от 45 871 през 2022 г. на 47 288 души през 2023 г.

В заведенията за болнична помощ (болници и центрове със стационар) работят 17 825 лекари и 37 лекари по дентална медицина. Професионалистите по здравни грижи и други медицински специалности са 25 928, от които 17 977 медицински сестри.

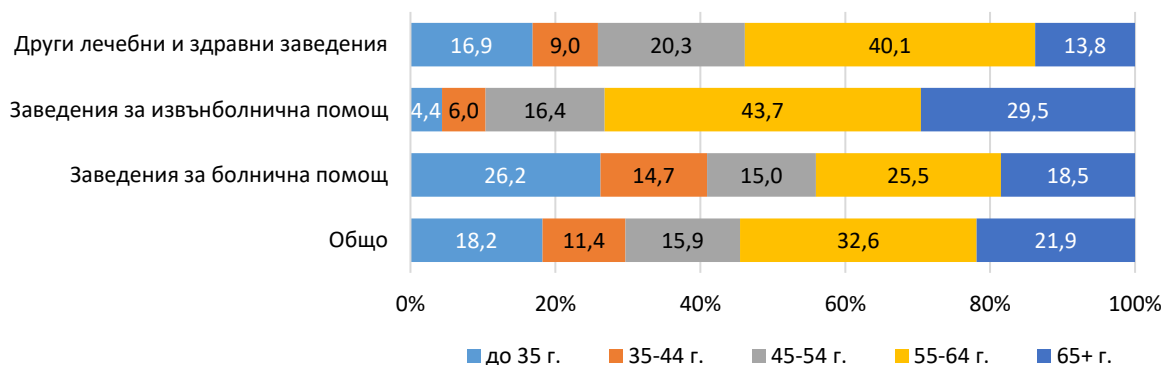
В заведенията за извънболнична помощ на основен договор работят 10 033 лекари и 7 183 лекари по дентална медицина, включително всички лекари (6 554) и лекари по дентална медицина (6 583) в индивидуални и групови практики по договор с НЗОК. Професионалистите по здравни грижи и други медицински специалности са 6 948, като 55 от тях работят на основен договор в амбулатории за индивидуални и групови практики за здравни грижи. В други лечебни и здравни заведения (вкл. детски ясли и кабинети в училища) на основен договор работят 2 053 лекари и 387 лекари по дентална медицина.

⁷ НСИ, 2022 <https://www.zdrave.net>

В структурата на лекарите по възраст най-голям е броят и делът им във възрастовата група 55-64 години – 9 755 (32.6%). Следва групата на лекарите на 65 и повече години – 6 545 (21.9%). Младите лекари до 35 години са 5 457 или 18.2%.

Повъзрастовото разпределение на лекарите по видове заведения показва, че най-голям е делът на младите лекари на основен договор в болнични заведения (26.2%), а най-малък – в заведенията за извънболнична помощ (4.4%). Повече от две трети от лекарите на основен договор в заведенията за извънболнична помощ са на възраст над 55 години (73.2%) – **Фигура 24.**

Фигура 24. Практикуващи лекари на основен договор по видове заведения и възрастови групи към 31.12.2023 г.



Източник: НСИ

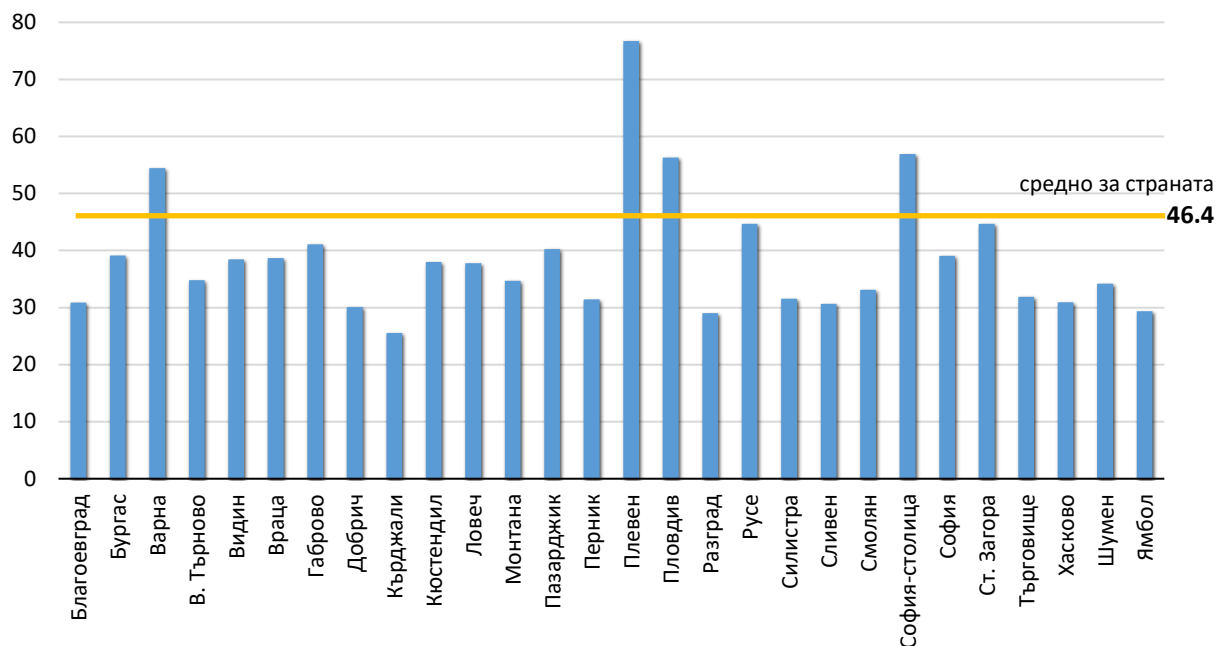
Само в шест области на страната относителният дял на младите лекари до 35 години е по-голям от този за страната – основно в които има медицински университети – Плевен (26.6%), София - град (24.5%), Варна (по 23.7%), Пловдив (22.8%) и Бургас (21.4%) и Русе (18.4%). Във всички останали области показателят е по-неблагоприятен от този за страната, като особено се открояват Видин, Ловеч и Монтана, където делът е съответно 2.9%, 2.6% и 2.5%.

Най-голям е относителният дял на възрастните лекари на 65 и повече години в областите Видин и Ловеч (37.0%) и Габрово (35.4%) и съответно най-малък е в областите с медицински университети и университетски болници.

В структурата на лекарите-специалисти по специалности най-голям е делът на практикуващите по специалностите Кардиология – 1 925 (6.4%) и Акушерство и гинекология – 1 770 (5.9%). След тях са лекарите-специалисти по Анестезиология и интензивно лечение – 1 731 (5.8%), Хирургия – 1 505 (5.0%), Педиатрия – 1 445 (4.8%), Нервни болести – 1 420 (4.7%), Спешна медицина – 1 242 (4.2%), Образна диагностика 1 074 (3.6%), Ортопедия и травматология – 1 072 (3.6%) и Очни болести – 1 036 (3.5%).

Осигуреността с лекари през 2023 г. общо за страната е 46.4 на 10 000 население, а с лекари по дентална медицина – 11.8.

Фигура 25. Осигуреност с лекари на 10 000 души от населението по области към 31.12.2023 г.



Източник: НСИ

Показателят за брой население на 1 лекар в България намалява до 215 души, а на 1 лекар по дентална медицина – до 847 души.

Продължават териториалните диспропорции в осигуреността на населението с лекари – от 25.5 до 76.7 на 10 000 души. Най-висока е в областите с медицински университети и университетски болници – Плевен (76.7‰), София-столица (56.9‰), Пловдив (56.3‰) и Варна (54.5‰). Най-нисък е показателят за областите Кърджали (25.5‰), Разград (29.0‰) и Ямбол (29.3‰). **Фигура 25.**

Към 31.12.2023 г. броят на общопрактикуващите лекари в първичната извънболнична помощ е 3 790 или 12.7% от всички практикуващи лекари в страната.

Осигуреността с общопрактикуващи лекари за страната е 5.9 на 10 000 население. Най-висок е показателят за областите Плевен (8.4‰), Видин (7.5‰), Кюстендил и Стара Загора (7.0‰), а най-нисък – в областите Кърджали (3.3‰), Разград (4.2‰) и Търговище и Русе (4.5‰).

Осигуреността с лекари по дентална медицина е 11.8 на 10 000 души от населението. Най-висок е показателят за областите Пловдив (18.7‰), Варна (16.1‰), София - град-град (14.9‰) и Перник (13.7‰), а най-нисък – в областите София (5.7‰), Силистра (6.3%), Разград (6.5‰), Монтана (6.7‰) и Търговище (6.8‰).

През 2023 г. осигуреността с професионалисти по здравни грижи и други медицински специалисти се увеличава – 69.1 на 10000 души.

Кадровото обезпечаване в структурите на общественото здравеопазване в страната продължава да е в тежко състояние, с най-голям дефицит на лекари и други медицински специалисти.

Недостигът на специалисти в сферата на общественото здравеопазване излага на риск ефективното провеждане на всички дейности, касаещи както превенцията на човешкото здраве и благополучие в частност, така и здравната сигурност на страната.

Всичко това, на фона на непрекъснато увеличаващ се брой обекти, подлежащи на контрол, завишени изисквания към квалификация и стаж, невъзможност (поради законова забрана) за упражняване на допълнителна работа, създава сериозни кадрови проблеми в инспекциите – почти не се намират специалисти, които да постъпят на работа в РЗИ, трудно се задържат и мотивират работещите там. Липсата на квалифицирани кадри, на съвременно

лабораторно оборудване и адекватно финансиране води до значителни затруднения при изпълнение на служебните задължения и на поетите ангажменти от страна на Република България по националното и европейско законодателство и международни договори и споразумения се отразява негативно на обема и качеството на извършвания държавен контрол.

■ **Квалификация, продължаващо обучение и миграция на медицинските специалисти**

Човешките ресурси са не само най-важният елемент на ресурсите в здравеопазването, но и най-бавно осигуряващият се и най-трудният за регулиране и управление. За разлика от финансовите и материалните ресурси, осигуряването и оптималното разпределение на човешките ресурси в здравеопазването е бавен процес – отнема години, а ефектът от мерките, взети сега, може да се види най-рано след 7-10 години. Наличието на пазар на труда в здравеопазването, начинът на финансиране на различните специалности, възможността за избор на медицинските специалисти къде да започнат работа и каква следдипломна специалност да изберат, различното социално-икономическо развитие на отделните области, икономическата автономност на лечебните заведения, водеща до пряка отговорност за осигуряване и задържане на медицински персонал, както и редица други фактори, съществено намаляват ролята на Министерството на здравеопазването в управлението на човешките ресурси. При действащите принципи на функциониране на здравната система, включително механизмите за финансиране на разходи за персонал в лечебните заведения, значително се увеличава ролята на работодателя, като съществено значение има и социално-икономическото състояние на града/областта.

Човешките ресурси в сектора на здравеопазването в България са изправени пред същите предизвикателства като останалите европейски държави – застаряващо население и съответно застаряваща работна сила в здравния сектор, недостатъчна привлекателност за младите поколения на някои здравни професии (най-вече професията „медицинска сестра“), неравномерно териториално разпределение в резултат на вътрешна миграция от по-малките към по-големите населени места, миграция на здравни работници в ЕС и извън него. Това налага предприемането на подходящи стъпки за подготвяне и задържане на достатъчен брой собствени медицински специалисти, което е предизвикателство, общо за всички страни, дори и за икономически добре развитите.

Обучението на медицинските специалисти в Република България се провежда в 10 висши училища. Продължителността и съдържанието на обучението са синхронизирани с общностното право. През последните години е налице трайна тенденция да се утвърждават повече места за студенти по „медицина“, отколкото за студенти по специалност „медицинска сестра“. Прието е обаче, че за оптималното функциониране на здравната система е необходимо съотношението медицински сестри: лекари да е поне 2:1. С цел избягване на отрицателните последици от неблагоприятното съотношение между медицинските специалисти, Министерството на здравеопазването ежегодно предлага на Министерството на образованието и науката при утвърждаване броя на приеманите за обучение студенти и докторанти във висшите училища и научните организации на Република България да се увеличи максимално броят на студентите по специалност „медицинска сестра“ в рамките на капацитета на висшите училища, определен от Националната агенция за оценяване и акредитация. В резултат броят на студентите по специалност „медицинска сестра“ за учебната 2023/2024 г. е 847, което обаче все още не е достатъчно за осигуряване на необходимия брой медицински сестри в страната.

Една от най-важните мерки за задържане на младите лекари и други медицински специалисти в страната е възможността за професионално развитие. По тази причина приоритетна цел, по която Министерството на здравеопазването работи активно, е създаването на привлекателни условия за придобиване на специалност. Специализантите, започнали обучението си през 2023 г. са над 1400. Във връзка с реализираната през 2021 г. промяна в Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, с

която се създадох условия за обучение на повече специализанти на места, финансирани от държавата, министърът на здравеопазването вече определя местата, финансирани от държавата за съответната календарна година два пъти в годината – в срок до 15 януари и до 15 август. В резултат, за 2023 г. по реда на Наредба № 1 от 2015 г., министърът на здравеопазването утвърди общо 809 места за специализанти, финансирани от държавата (411 места с първата заповед за 2023 г. и 398 с втората заповед за 2023 г.). Броят на специализантите, приети на места, финансирани от държавата, през 2023 г. е общо 190 (за сравнение броят на приетите специализанти на места, финансирани от държавата през 2021 г. е 86). Принципно голяма част от местата за специализанти, финансирани от държавата, които се утвърждават ежегодно от министъра на здравеопазването, остават незаети, което показва, че осигуряването на възможност за специализация не е основната мярка, която би привлякла лекари (както и други медицински специалисти) към дадена специалност или към дадено лечебно заведение. Изборът на един медицински специалист да работи на определено място и по определена специалност, включително като специализант, зависи от различни фактори – най-вече трудовото възнаграждение, възможностите за професионално развитие и работната среда – наличната апаратура и база на лечебното заведение, отношението на колегите и обществото като цяло, самото населено място, което следва да осигури добри условия на живот и възможности за развитие и на членовете на семейството на медицинския специалист и др. Привличане на медицински специалисти за работа в определен регион или населено място, на лекари към определена специалност с установен недостиг или на млади хора към професията „медицинска сестра“, може да се осъществи само при повишаване привлекателността на региона/ специалността/професията, което е пряко свързано и с получаваното възнаграждение. Без тази мярка останалите усилия не биха дали достатъчен резултат.

През 2023 г. общо 865 души са придобили специалност в системата на здравеопазването и съответно са вписани в регистъра на придобилите специалност (успешно издържащите държавния изпит за специалност на декемврийска сесия 2022 г. и на майска сесия 2023 г.).

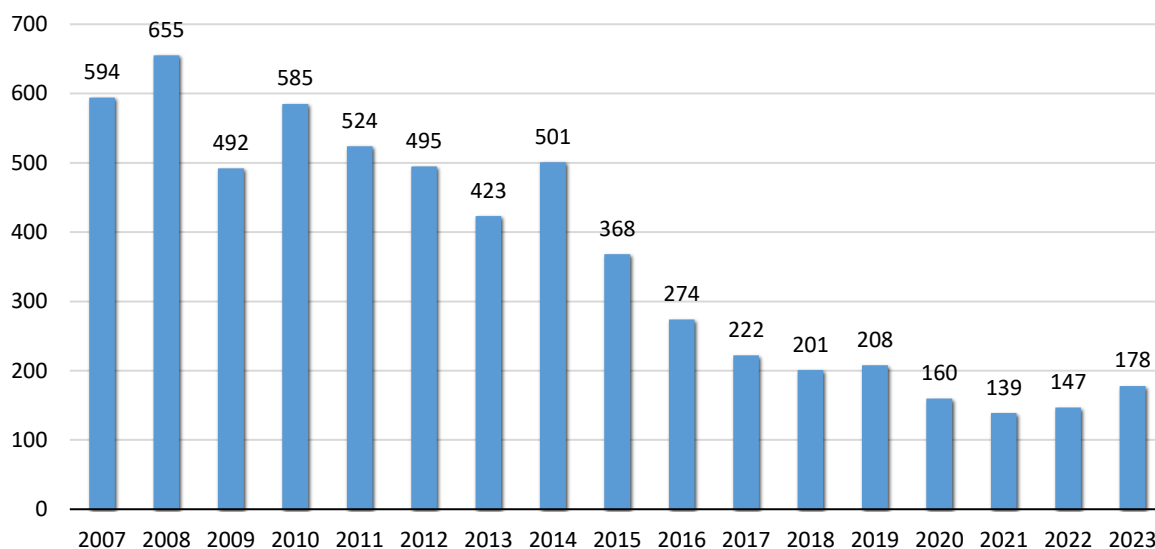
През 2023 г. се изпълнява и успешно приключи проект BG05M9OP001-1.015-0001 „Специализация в здравеопазването“, по който Министерство на здравеопазването е конкретен бенефициент и който се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г., съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд. Проектът дава възможност на лица, започнали обучението си за придобиване на специалност – лекари-специализанти, лекари по дентална медицина-специализанти, медицински сестри-специализанти и акушерки-специализанти да продължат и завършат обучението си. Срокът на проекта е удължен до 31.12.2023 г. Проектът допълва мерките за подкрепа на лица, започнали специализацията си, реализирани по Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси" 2007-2013 г. чрез проект BG051PO001 – 6.2.18-0001 „Нови възможности за лекарите в България“.

Министерството на здравеопазването издава удостоверения, необходими за работа в чужбина на медицински специалисти, придобили квалификацията си в Република България. Издаването на удостоверение обаче не е еквивалентно на заминаване в друга държава с цел дълготрайно установяване там. Част от издаваните удостоверения са необходими за признаване на професионалната квалификация в друга държава с цел обучение или краткосрочна работа, след което медицинският специалист се завръща в България. Част от медицинските специалисти желаят издаване на удостоверение без да имат конкретна възможност да започнат работа в чужбина.

През 2023 г. са издадени общо 1181 удостоверения, необходими за работа в чужбина на лица (български граждани и чужденци), придобили в България професионална квалификация по професия, за която компетентен орган е министърът на здравеопазването, като отново преобладават удостоверенията, издадени на чужди граждани – удостоверенията на български граждани са общо 351 (за всички професии, за които компетентен орган е министърът на здравеопазването), а удостоверенията на чужди граждани са общо 830.

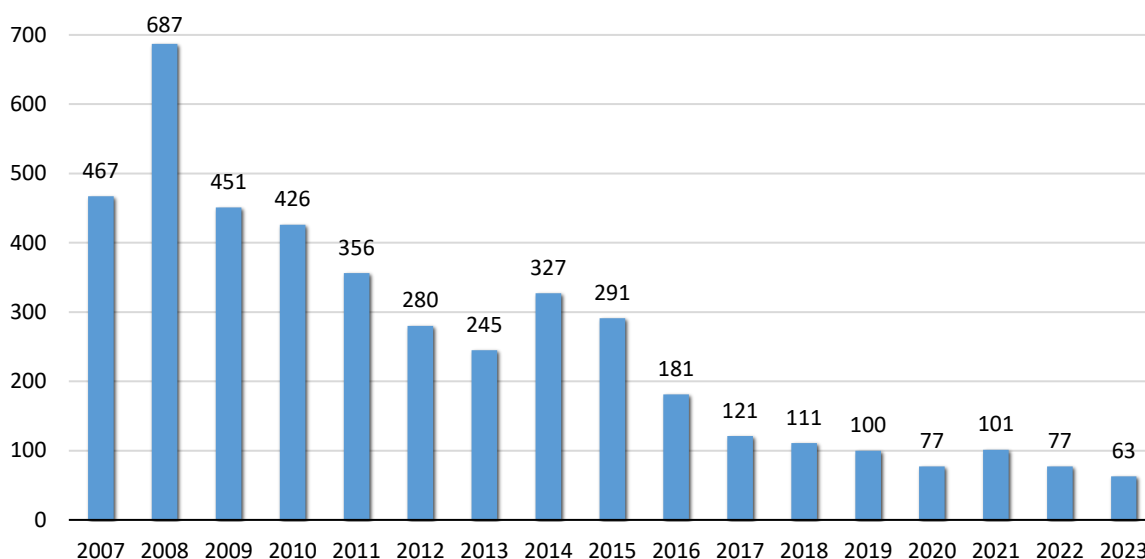
През последните 16 години е налице явна тенденция за намаляване броя на издаваните от Министерството на здравеопазването удостоверения, необходими за упражняване на професията „лекар“ в чужбина на български граждани (фигура 26). Намалението е почти 3,7 пъти – от 655 през 2008 г. до 178 през 2023 г. Особено интензивно е намалението в броя на издаваните удостоверения в периода 2014-2023 г., когато броят им намалява 2,8 пъти (от 501 на 178). Една от основните причини за това е промяната в системата за специализация, реализирана чрез Наредба № 1 от 2015 г., насочена към преодоляване на редица отчетени проблеми. Предвид факта, че удостоверенията имат 3-месечен срок на валидност съгласно изискванията на Директива 2005/36/ЕО, сериозното намаление в броя на издадените удостоверения през годините отчита реално намаляване на намеренията за емиграция. Следва да се има предвид, че издаваните удостоверения са необходими за признаване на придобитата в България професионална квалификация както с цел дълготрайно установяване в друга държава, така и с цел обучение или краткосрочна работа, след което медицинският специалист се завръща в България.

Фигура 26. Брой издадени удостоверения, необходими за работа в чужбина на лекари – български граждани, завършили в България (2007-2023 г.)



За последните 16 години намалява и броят на издаваните от Министерството на здравеопазването удостоверения, необходими за упражняване на професията „медицинска сестра“ в чужбина (Фигура 27). През 2023 г. са издадени 63 удостоверения, необходими за упражняване на професията в чужбина, на български граждани, завършили в България.

Фигура 27. Брой издадени удостоверения, необходими за работа в чужбина на медицински сестри – български граждани, завършили в България (2007-2023 г.)



Министърът на здравеопазването е компетентен орган за признаването на професионална квалификация по регулираните медицински професии. През 2023 г. са издадени общо 173 удостоверения за признаване на професионална квалификация и специалност в областта на здравеопазването.

2.5. Лечебни заведения

2.5.1. Болнична медицинска помощ

Към 31.12.2023 г., както и през 2022 г., в страната функционират 319 лечебни заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, които не са разпределени по вид и по области. От тях 111 са многопрофилни болници. Броят на частните болници е 116, на специализираните болници – 60 и на държавните психиатрични болници – 12. Освен тях стационарна дейност осъществяват и 7 комплексни онкологични центъра, 12 центъра за психично здраве и 3 центъра за кожно-венерически заболявания със стационар.

Към 31.12.2023 г. лечебните заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, разполагат всичко с 53 472 болнични легла, при 52 462 за 2022 г. От тях 25 354 са в многопрофилните болници (25 303 легла за 2022 г.), в частните болници 15 851 (14 901 легла за 2022 г.), 6 534 в специализирани болниците (6 514 легла – 2022 г.) и 2 082 в психиатричните болници (2 082 легла за 2022 г.).

Осигуреността на населението с болнични легла в лечебните заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, през 2023 г. се увеличава на 83.0 на 10 000 души при стойности на показателя през 2022 г. 81.4 на 10 000 души.

Общият брой на леглата в лечебните заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства и в други лечебни заведения – комплексни онкологични центрове, центрове за психично здраве и центрове за кожно-венерически заболявания, към 31.12.2023 г. е 55 724. Осигуреността на населението с тях през 2023 г. се увеличава на 86.5 на 10 000 души при стойности на показателя през 2022 г. 84.8 на 10 000 души.

Броят на леглата в другите лечебни заведения (КОЦ, ЦПЗ, ЦКВЗ) е 2 252, със 7 легла повече отколкото през 2022 г. От 2016 г., съгласно измененията на Наредба № 49 от 2010 г., освен болнични легла се отчитат отделно и места за краткотраен престой.

По области се наблюдават значителни различия на показателите за осигуреност на населението с болнични легла. С най-висока осигуреност с болнични легла общо в лечебните заведения за болнична помощ (без ведомствените болници) и в комплексни онкологични центрове, центрове за психично здраве и центрове за кожно-венерически заболявания (към 31.12.2023 г. на 10 000 души са област Плевен – 129.7, Смолян – 115.1, Пловдив – 109.2, област Русе – 104.3. Най-ниска е осигуреността с болнични легла на населението в област Перник – 40.3, област Ямбол – 42.5 на 10 000 души, област Видин – 43.2, област Разград – 44.5. Над половината от общия болничен леглови фонд (60.9%) е концентриран в 7 области – София - град (21.2%), Пловдив (13.3%), Бургас (7.1%), Плевен (5.4%), Варна (5.3%), Стара Загора (4.6%), Пазарджик (4.0%).

През 2023 г. през стационарите на лечебните заведения за болнична помощ в страната (без ведомствените болници) са преминали 2 174 399 болни, което е с 156 964 повече от преминалите през 2022 г. (2 017 435). Преминалите болни през частните лечебни заведения се увеличават с 8.6% – от 770 751 през 2022 г. на 836 911 болни през 2023 г.

Броят на проведените леглодни в лечебните заведения за болнична помощ (без ведомствените болници) се увеличава от 9 964 219 през 2022 г. – на 10 312 368 през 2023 г.

Средният престой на 1 болен в тях намалява от 4.9 на 4.7 дни. В частните лечебни заведения средният престой на 1 болен се запазва значително по-нисък – 3.9 дни и също намалява в сравнение с 2022 г. (4.0 дни).

Използваемостта на леглата през 2023 г. в лечебните заведения за болнична помощ (без ведомствените болници) е 57.8%, като най-ниска е в многопрофилните болници – 54.2%. Използваемостта на леглата в частните болници – 59.6%, а в специализираните болници – 63.1%.

■ ДМСГД

Към 31.12.2023 г. в страната функционират 4 домове за медико-социални грижи за деца (ДМСГД) и 10 Центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания (ЦКОДУХЗ).

■ Психиатрична мрежа

През 2023 г. в страната функционират 12 Държавни психиатрични болници с 2 082 легла, от които 1 625 за активно лечение и 457 за продължително. На тях са проведени 544 506 леглодни от 8 950 болни. И през тази година ЦПЗ са 12 с 1 019 легла за активно лечение, като на тях са преминали 13 262 болни с 324 784 леглодни.

МБАЛ с клиники и отделения за психиатрични заболявания към тях са 22 с 847 легла за активно лечение. През тях са преминали 11 894 болни с 218 689 проведени леглодни.

На местата за краткотраен престой в ДПБ, ЦПЗ и клиниките и отделенията на многопрофилните болници за активно лечение са обслужени 13 884 болни за 2023 г.

2.5.2. Извънболнична медицинска помощ

2.5.2.1. Първична извънболнична медицинска помощ

■ Осигуреност с ОПЛ на ЗОЛ по пациентска листа

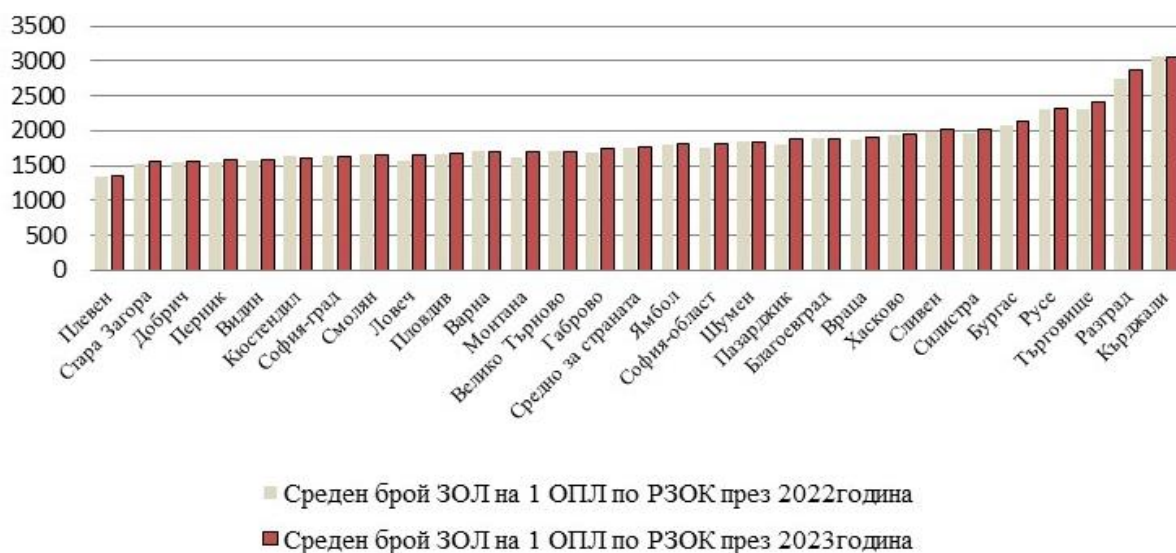
През 2023 г. средната осигуреност с ОПЛ в страната е един лекар на 1 770 здравно-осигурени лица. В сравнение с 2022 г. осигуреността с ОПЛ намалява с 0,77%, когато един

ОПЛ е обслужвал средно 1 757 ЗОЛ, т.е. през 2023 г. един ОПЛ обслужва 13 ЗОЛ повече в сравнение с предходната година.

Най-висока осигуреност с ОПЛ трайно се наблюдава при РЗОК Плевен (един ОПЛ на 1 366 ЗОЛ – 2023 г./един ОПЛ на 1335 ЗОЛ – 2022 г.), която през 2023 г. отбелязва спад от 2,33%. Следващи по осигуреност с ОПЛ са РЗОК Стара Загора (един ОПЛ на 1 553 ЗОЛ – 2023 г./един ОПЛ на 1 538 ЗОЛ – 2022 г.) и РЗОК Добрич (един ОПЛ на 1 568 ЗОЛ – 2023 г./един ОПЛ на 1 547 ЗОЛ – 2022 г.), които през 2023 г. отбелязват ръст съответно с 0,97% за първата РЗОК и 1,38% за втората РЗОК. Традиционно най-ниска осигуреност с ОПЛ имат РЗОК Кърджали и РЗОК Разград. При тях един ОПЛ обслужва най-голям брой ЗОЛ – РЗОК Кърджали (един ОПЛ на 3 061 ЗОЛ през 2023 г./един ОПЛ на 3 062 ЗОЛ през 2022 г., а при РЗОК Разград (един ОПЛ на 2 871 ЗОЛ през 2023 г./един ОПЛ на 2 752 ЗОЛ през 2022 г.), като при РЗОК Разград се задълбочава негативната тенденция, осигуреността с ОПЛ да намалява – с 4,3% през 2023 г. (*Фигура 28*).

Най-голямо понижение в осигуреността с ОПЛ отбелязват РЗОК Ловеч (5,31%), РЗОК Търговище (4,32%), РЗОК Монтана (4,32%) и РЗОК Разград (4,3%).

Фигура 28. Среден брой ЗОЛ, обслужван от 1 ОПЛ по РЗОК за 2023 г./2022 г.



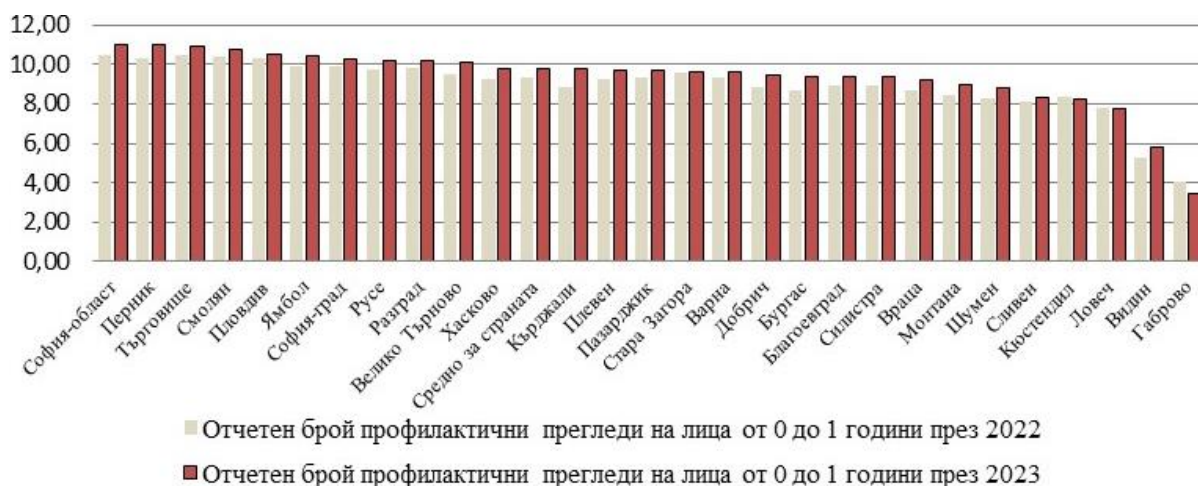
Програма „Детско здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ

Средният за страната брой на отчетените профилактични прегледи за 2023 г. на лицата от 0 до 1 година е 9,75 на 1 ЗОЛ. Наблюдава се ръст от 4,05% в обращаемостта спрямо 2022 г., когато стойността на показателя е 9,37 прегледа на едно ЗОЛ от 0 до 1 година. Висок ръст на отчетените профилактични прегледи на деца до 1 година се наблюдава при РЗОК Видин (10,29%), РЗОК Кърджали (10,01%) и РЗОК Бургас (8,35%), докато най-съществено понижение отчита РЗОК Габрово (15,48%).

Най-високи стойности отбелязва показателят в РЗОК София-област (2023 г. - 10,99; 2022 г. - 10,50), РЗОК Перник (2023 г. - 10,98; 2022 г. - 10,34) и РЗОК Търговище (2023 г. - 10,95; 2022 г. - 10,49) (*Фигура 29*).

Най-малък брой профилактични прегледи на едно ЗОЛ от 0 до 1 години през 2023 г. отчитат РЗОК Габрово (3,41) и РЗОК Видин (5,84), което е с 65% и 40% по-малко от средното за страната. В тези РЗОК програма „Детско здравеопазване“ се изпълнява от лекари специалисти по педиатрия.

Фигура 29. Брой профилактични прегледи на лица от 0 до 1 година на 1 ЗОЛ при ОПЛ през 2023 г./2022 г.



При предвидени по програма „Детско здравеопазване“ четири профилактични прегледа годишно на 1 ЗОЛ от **възрастовата група от 1 до 2 години**, отчетените през 2023 г. профилактични прегледи на 1 ЗОЛ са средно 2,81 и бележат спад с 0,63% спрямо 2022 г., когато са отчетени 2,83 профилактични прегледа на 1 ЗОЛ. Понижение на показателя отбелязват повечето РЗОК, най-голямо то е при РЗОК Габрово (12,56%).

С най-значителен ръст на показателя се отличават РЗОК Кюстендил (3,55%) и РЗОК Сливен (3,25%). Най-висока стойност на показателя през 2023 г. имат РЗОК София-област (2023 г. – 3,28; 2022 г. – 3,24) и РЗОК Търговище (2023 г. – 3,18; 2022 г. – 3,13). Най-малко профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от тази възрастова група осъществяват ОПЛ в РЗОК Габрово (2023 г. – 1,10; 2022 г. – 1,26) и РЗОК Видин (2023 г. – 1,67; 2022 г. – 1,73).

Броят на отчетените профилактични прегледи на **ЗОЛ от 2 до 7 години** бележи спад от 0,78% – от 1,39 на 1 ЗОЛ през 2022 г. на 1,38 на 1 ЗОЛ през 2023 г., при предвидени два профилактични прегледа за тази възрастова група. Значителен ръст на показателя се наблюдава при РЗОК Търговище (7,06%) и Силистра (4,13%). Най-високи стойности на показателя отчитат РЗОК София-област (2023 г. – 1,59; 2022 г. – 1,61), РЗОК Перник (2023 г. – 1,58 и 2022 г. – 1,54) и РЗОК Ямбол (2023 г. – 1,57; 2022 г. – 1,51).

Най-ниски стойности отбелязва показателят в РЗОК Габрово (2023 г. – 0,69; 2022 г. – 0,79) и РЗОК Видин (2023 г. – 0,91; 2022 г. – 0,97), като РЗОК Габрово отчита и спад от 12,10%.

Средният брой на отчетените профилактични прегледи на едно ЗОЛ **от 7 до 18 години** е 0,78 прегледа и през двата наблюдавани периода, при изискуем по програмата един преглед годишно.

Най-високи стойности на показателя имат РЗОК София-област (2023 г. – 0,86; 2022 г. – 0,87) и РЗОК Перник (2023 г. – 0,85 и 2022 г. – 0,86), като двете отбелязват спад съответно с 1,06% и 0,6%. Най-ниски стойности на показателя отчитат РЗОК Габрово (2023 г. – 0,54; 2022 г. – 0,56), РЗОК Кърджали (2023 г. – 0,69 и 2022 г. – 0,69) и РЗОК Видин (2023 г. – 0,70; 2022 г. – 0,68), като РЗОК Габрово е с понижение на показателя от 3,61%, а останалите две РЗОК са с увеличение, съответно с 1,01% за РЗОК Кърджали и 1,87% за РЗОК Видин. Най-висок ръст в отчетените прегледи на 1 ЗОЛ в тази възрастова група отбелязва РЗОК Шумен – 4,01%, но стойността на показателя през 2023 г. (0,71) остава под средната за страната.

През 2023 г. 77,89% от ЗОЛ от 7 до 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на годишен профилактичен преглед. В края на трето тримесечие, около началото на учебната година, традиционно се отчитат 50% от профилактичните прегледи на тази възрастова група за календарната година.

С договор № РД-НС-01-4-13 от 29.04.22 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности 2020-2022 г. е добавен нов пакет „Здравни

грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“. Дейностите се извършват от изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ, сключили договор по Приложение № 1а към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Дейностите по осъществяване на здравни грижи от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти от амбулатория на изпълнител на ПИМП се извършват в дома на новородени ЗОЛ, до 14 дни след изписване от лечебното заведение. От м. май 2022 г. до края на годината са отчетени 81 посещения на новородени ЗОЛ в дома им, а през 2023 г. са отчетени 153 посещения.

Профилактика на ЗОЛ над 18 години, осъществявана от ОПЛ

През 2023 г. се наблюдава ръст от 3,8% на отчетените от ОПЛ профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. (89 179 профилактични прегледа повече в сравнение с 2022 г.). Наблюдава се ръст на обращаемостта с 4,25%. За разглеждания период в страната 41,8% от ЗОЛ над 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на профилактичен преглед, докато през 2022 г. те са 40%. Влияние върху наблюдавания ръст оказва въведената мярка за диференцирано заплащане на профилактичните прегледи за ЗОЛ над 18 г. в зависимост от процентът на обхванатите ЗОЛ, регистрирани при ОПЛ. При извършена профилактика на до 51% от ЗОЛ над 18 г. от пациентската листа на ОПЛ, цената на извършен годишен профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 г. е 25лв. При извършена профилактика на над 51% до 60% от ЗОЛ над 18 г., цената на извършен годишен профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 г. е 31лв. При извършена профилактика на над 60% от ЗОЛ над 18 г., цената на извършен годишен профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 г. е 33 лв.

И през двете наблюдавани години с най-голям дял преминали профилактичен преглед ЗОЛ над 18 години при ОПЛ са РЗОК Велико Търново (2023 г. - 53%; 2022 г. - 51%) и РЗОК Пловдив (2023 г. - 53%; 2022 г. - 52%), а с най-малък дял – РЗОК Габрово (2023 г. и 2022 г. - 31%), РЗОК Силистра (2023 г. - 31%; 2022 г. - 26%), и РЗОК Стара Загора (2023 г. - 36%; 2022 г. - 33%).

Програма „Майчино здравеопазване“ за ЗОЛ с нормална бременност, изпълнявана от ОПЛ

През 2023 г. по програма „Майчино здравеопазване“ за ЗОЛ с нормална бременност, изпълнявана от ОПЛ, са извършени 1 703 прегледа на 988 бременни, а през 2022 г. са извършени 1 864 прегледа на 1 062 бременни. Наблюдава се спад от 8,64% на отчетените прегледи по програмата спрямо 2022 г.

Диспансерно наблюдение на ЗОЛ, осъществявано от ОПЛ

През 2023 г. броят на лицата включени в регистър "Диспансерно наблюдение" при ОПЛ се увеличава с 1,72%., в сравнение с 2022 г. - от 1 750 602 диспансеризирани ЗОЛ през 2022 г. на 1 780 667 диспансеризирани ЗОЛ през 2023 г.

Средният брой на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ се увеличава с 1,8% от 2,46 прегледа за 2022 г. на 2,50 прегледа за 2023 г. Най-голяма стойност на показателя „Брой прегледи на едно диспансеризирано лице“ отчитат РЗОК София-област (2023 г.-2,83; 2022 г.- 2,80), РЗОК Видин (2023 г.-2,79; 2022 г.- 2,77), РЗОК Пазарджик (2023 г.-2,79; 2022 г.- 2,72) и РЗОК Велико Търново (2023 г.-2,77; 2022 г.- 2,72). Най-малка стойност на показателя имат РЗОК Кюстендил (2023 г.-2,21; 2022 г.-2,16), СЗОК (2023 г.-2,22; 2022 г.-2,21) и РЗОК Перник (2023 г.-2,31; 2022 г.- 2,20).

И през двата наблюдавани периода най-голям брой ЗОЛ са диспансеризирани при ОПЛ за следните социално значими заболявания:

- „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ – 515 072 диспансеризирани (2023 г.) и 482 537 диспансеризирани (2022 г.) – бележат ръст от 6,74%;
- „Болести на органите на кръвообращението“ – 1 704 791 диспансеризирани (2023 г.) и 1 680 742 диспансеризирани (2022 г.) – бележат спад от 1,43%.

През 2023 броят на диспансеризирани ЗОЛ при ОПЛ, диференцирано по брой диагнози, е както следва:

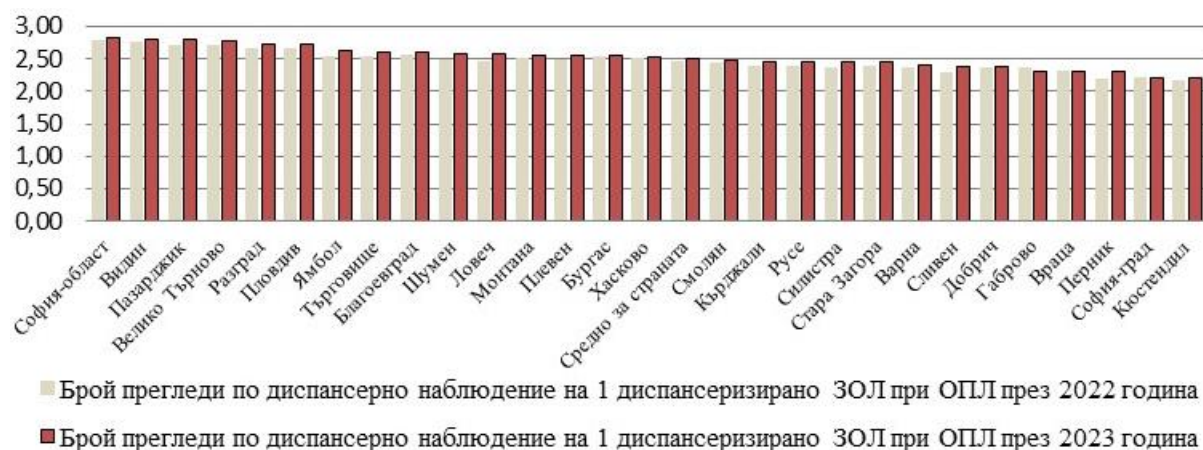
- с една диагноза – 745 977 ЗОЛ;
- с две диагнози – 518 417 ЗОЛ;
- с повече от две диагнози – 507 895 ЗОЛ.

Относителният дял на ЗОЛ, диспансеризирани при ОПЛ с една диагноза, с две диагнози и с повече от две диагнози се запазва като през предходната година в съотношение: 42,09% : 29,25% : 28,65%.

Броят на прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ през 2023 г. се увеличава с 3,6% спрямо 2022 г. (с 156 704 броя повече). Диференцирано:

- прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване през 2023 г. се увеличават с 1,9% (34 257 броя повече от отчетените през 2022 г.);
- прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания се увеличават с 3,4% или с 49 436 прегледа повече от отчетените през 2022 г.;
- прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания се увеличават с 7,2% или 73 011 прегледа повече от отчетените през 2022 г.

Фигура 30. Брой прегледи по диспансерно наблюдение на 1 диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ през 2023 г./2022 г.



Инцидентни посещения при ОПЛ

През 2023 г. се наблюдава увеличение с 4,16% на показателя „Брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ при ОПЛ“ (25,07 броя) в сравнение с 2022 г. (24,04 броя). През двете години едни и същи РЗОК отчитат много ниски стойности на показателя, а други – три-четири пъти над средната стойност за страната. Запазва се тенденцията най-голям брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ да отчитат ОПЛ в РЗОК Бургас (2023 г. – 109,34; 2022 г. – 107,57), РЗОК Монтана (2023 г. – 100,06; 2022 г. – 92,09) и РЗОК Благоевград (2023 г. – 82,18; 2022 г. – 77,79). Значително понижение на инцидентните посещения на 10 000 ЗОЛ – бележи РЗОК Русе 44,34% (2023 г. – 9,16; 2022 г. – 16,45).

Най-малък брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК Габрово (2023 г. – 1,08; 2022 г. – 1,25) и РЗОК Силистра (2023 г. – 2,23; 2022 г. – 2,92).

2.5.2.2. Специализирана извънболнична медицинска помощ

През 2023 г. средно за страната се отчита увеличение на първичните консултативни прегледи на 1 ЗОЛ (0,97) спрямо 2022 г. (0,86). При запазена тенденция от 2022 г., през 2023 г. най-много първични прегледи на едно ЗОЛ над средния за страната показател се отчитат в РЗОК – Плевен (1,25 през 2023 г./1,11 през 2022 г.), РЗОК – Русе (1,11 през 2023 г./1,00 през 2022 г.), РЗОК – Варна (1,10 пр. през 2023 г./0,98 през 2022 г.) и РЗОК Пловдив (1,09 пр. през 2023 г./0,96 през 2022 г.), РЗОК – София град (1,05 пр. през 2023 г./0,93 през 2022 г.).

Посочените области са региони в които има, както голям брой лекари-специалисти, работещи в изпълнение на договори с НЗОК за СИМП, така и лекари със специалности, които липсват или са недостатъчни в другите региони на страната. Най-ниска е стойността на показателя в РЗОК – Силистра (0,75 през 2023 г./0,66 през 2022 г.), РЗОК – Разград (0,73 през 2023 г./0,66 през 2022 г.) и РЗОК – Кърджали (0,71 през 2023 г./0,63 през 2022 г.) тенденция която се запазва от 2022 г., което е в съответствие и с по-малката осигуреност на тези области с лекари специалисти.

През 2023 г./2022 г., средно за страната са отчетени по 0,46/0,39 вторични консултативни прегледа на 1 ЗОЛ. През 2023 г. в 15 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната и се движи в диапазона между 0,58 и 0,46 прегледа. През 2022 г. този диапазон е между 0,49 и 0,39 прегледа. В 13 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната. Показателят е с най-ниски стойности в РЗОК-Силистра и РЗОК-Кърджали, тенденция която се запазва от 2022 г.

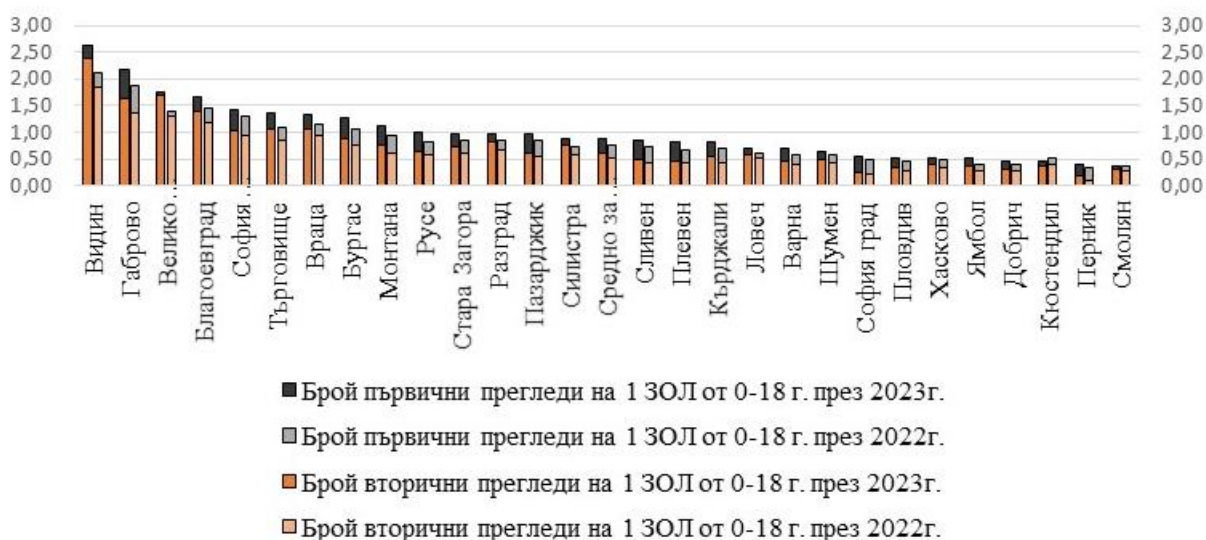
Първични/вторични прегледи на 1 ЗОЛ от 0-18 г. при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ по повод остри състояния през 2023 г./2022 г.

През 2023 година, средният брой отчетени първични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ за страната е 0,87 прегледа, а за същия период на 2022 г. този показател е 0,75 прегледа. Най-високи стойности над средната за страната се отчитат в РЗОК-Видин (2,64 прегледа през 2023 г./2,13 през 2022 г.), РЗОК-Габров (2,18 прегледа през 2023 г./1,87 през 2022 г.), РЗОК-Велико Търново (1,76 прегледа през 2023 г./1,38 през 2022 г.) и РЗОК-Благоевград (1,67 прегледа през 2023 г./1,45 през 2022 г.).

Вторичните прегледи през отчетния период на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при лекар специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ средно за страната са 0,61 прегледа през 2023 г., а през 2022 г. този показател е 0,52 прегледа (*Фигура 31*).

През 2023 г. съотношението между първични и вторични прегледи по повод остри състояния на ЗОЛ от 0 – 18 г. при специалист по „Педиатрия“ и профилни специалности средно за страната е 0,70 т.е. не надвишава допустимото съотношение 1:1. Това означава, че на 30% от преминалите деца на първичен преглед не са им извършвани и съответно отчитани вторични прегледи.

Фигура 31. Първични/вторични прегледи на 1 ЗОЛ от 0-18 г. при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ по повод остри състояния през 2023 г./2022 г.



Диспансерно наблюдение на ЗОЛ, осъществявано от лекар-специалист в ЛЗ за СИМП през 2023 г. и 2022 г.

За периода 01.01.2023 г. – 31.12.2023 г., класовете болести по МКБ 10, с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са:

„Болести на дихателната система“ – 197 686 диспансеризирани ЗОЛ. Най-голям брой са регистрирани в РЗОК – София град – 23 162, РЗОК – Стара Загора – 18 607 и РЗОК – Пловдив – 14 316.

„Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ с 105 591 диспансеризирани ЗОЛ. РЗОК с най-голям брой диспансерни ЗОЛ с тези заболявания са в РЗОК – София град – 17 884, РЗОК – Варна – 7 587 и РЗОК – Пловдив – 7 200.

За периода 01.01.2022 г.- 31.12.2022 г., класовете болести по МКБ 10, с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са:

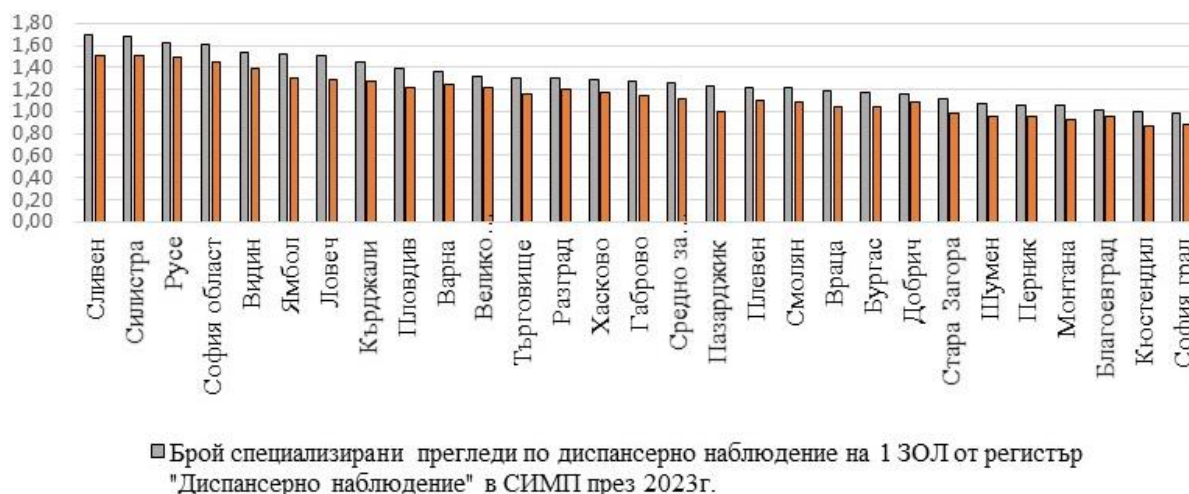
„Болести на дихателната система“ – 195 636 диспансеризирани ЗОЛ. Най-голям брой са регистрирани в РЗОК – София град – 22 677, РЗОК – Стара Загора – 17 929 и РЗОК – Пловдив – 13 758.

„Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ с 108 843 диспансеризирани ЗОЛ. РЗОК с най-голям брой диспансерни ЗОЛ с тези заболявания са в РЗОК – София град – 18 854, РЗОК – Варна – 7 531 и РЗОК – Пловдив – 7 373.

През 2023 г. средно за страната са отчетени 51 първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на 10 000 ЗОЛ, за същия период на 2022 г. стойността на показателя е 44 специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на 10 000 ЗОЛ. Най-голям брой специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ от този вид се отчитат в РЗОК- Видин (176 през 2023 г./151 през 2022 г.), РЗОК – Ямбол (100 през 2023 г./101 през 2022 г.), РЗОК – Стара Загора (92 през 2023 г./71 през 2022 г.) и РЗОК – Смолян (91 през 2023 г./82 през 2022 г.). Най-малък брой първични специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ под средните стойности за страната по този показател се отчитат в РЗОК – Благоевград (23 през 2023 г./21 през 2022 г.), РЗОК – София област (22 през 2023 г./20 през 2022 г.), и РЗОК – Бургас (21 през 2023 г./22 през 2022 г.),

Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2023 г. средно за страната са 1,26 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП. За 2022 г. стойността на този показател е 1,12 прегледа. Най-високи стойности по този показател над средните за страната, се отчита в РЗОК – Сливен (1,70 през 2023 г./1,51 през 2022 г.), РЗОК – Силистра (1,68 през 2023 г./1,50 през 2022 г.), Русе (1,62 през 2023 г./1,50 през 2022 г.) и РЗОК – София област (1,61 през 2023 г./1,45 през 2022 г.). Най-малък брой диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП, под средната стойност за страната са отчетени в РЗОК – Благоевград (0,99 през 2023 г./0,86 през 2022 г.), РЗОК- Кюстендил (1,02 през 2023 г./0,96 през 2022 г.) и РЗОК – София град (0,99 през 2023 г./0,88 през 2022 г.) (*Фигура 32*).

Фигура 32. Брой специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ в СИМП през 2023 г./2022 г.



Програма „Детско здравеопазване“, осъществявана от лекар-специалист по „Педиатрия“ през 2023 г./2022 г.

През 2023 г./2022 г. лекарите-специалисти по педиатрия в РЗОК – Кърджали, РЗОК – Монтана, РЗОК – Пазарджик, РЗОК – Перник и РЗОК – Търговище не отчитат профилактични прегледи по програма „Детско здравеопазване“. РЗОК – Русе през 2023 г. е отчитала прегледи по този показател, но през 2022 г. няма отчетени случаи. Средната стойност на показателя за страната „Брой профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 г. по програма „Детско здравеопазване“ в СИМП през 2023 г. е 0,043 прегледа, през 2022 г. е 0,038 прегледа. В РЗОК-Габрово (0,500 през 2023 г./0,422 през 2022 г.), РЗОК – Видин (0,368 през 2023 г./0,342 през 2022 г.) и РЗОК-Варна (0,107 през 2023 г./0,085 през 2022 г.) се отчитат най-голям брой прегледи по програмата.

Програма „Майчино здравеопазване“, осъществявана от лекар-специалист по акушерство и гинекология на бременни с нормална бременност и рискова бременност.

През 2023 г. по програма „Майчино здравеопазване“ за наблюдение на бременни жени с нормална и рискова бременност от лекар-специалист по акушерство и гинекология са отчетени общо 313 211 профилактични прегледа на 61 802 бременни (38 445 първични и 274 766 вторични). За сравнение, през 2022 г. са отчетени общо 301 007 профилактични прегледа на 64 639 бременни (36 941 първични и 264 066 вторични).

В по-голямата част от страната бременните жени избират да бъдат наблюдавани от специалисти по „Акушерство и гинекология“ и само в някои региони, където достъпът до специализирана медицинска помощ е затруднен, наблюдението се извършва от ОПЛ.

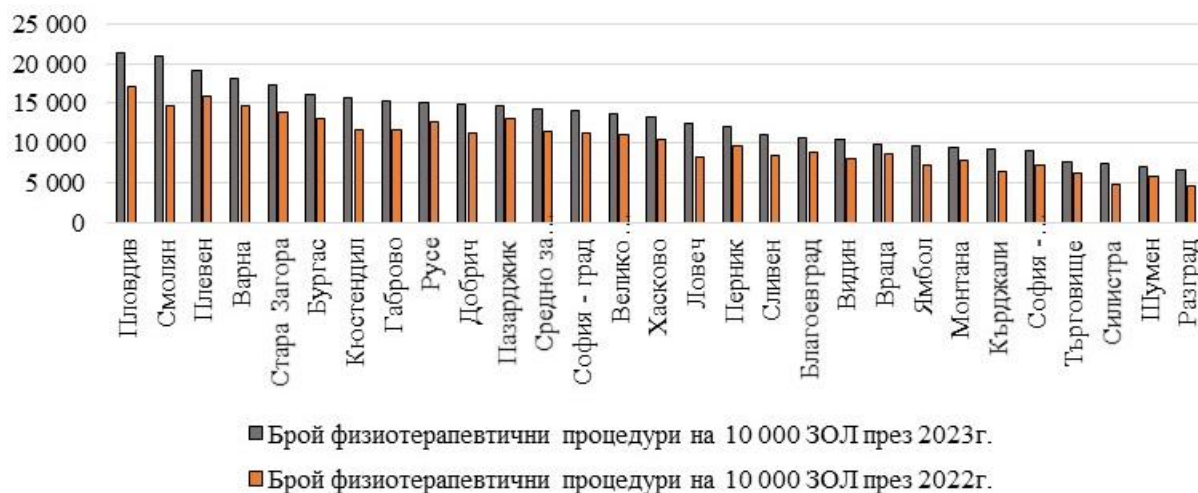
Медицинска експертиза на работоспособността.

Средният брой прегледи на 10 000 ЗОЛ за страната, извършени по повод медицинска експертиза на работоспособността (прегледи от ЛКК, по искане на ЛКК, за подготовка за ЛКК/ТЕЛК), през 2023 г. е 1 575 прегледа, при 1 439 прегледа за 2022 г. Най-голям брой прегледи на 10 000 ЗОЛ над средната за страната стойност са отчетени в РЗОК – Габрово (5 820 през 2023 г./5 238 през 2022 г.), РЗОК – Перник (5 455 през 2023 г./5 026 през 2022 г.) и РЗОК – Монтана (3 369 през 2023 г./3 040 през 2022 г.). Запазва се тенденцията от 2022 г. по този показател да се отчитат най-малко прегледи на 10 000 ЗОЛ спрямо средната стойност за страната в РЗОК – Ямбол (613 през 2023 г./548 през 2022 г.) и РЗОК – Шумен (385 през 2023 г./340 през 2022 г.)

Физикална и рехабилитационна медицина

На 10 000 ЗОЛ средно за страната през отчетния период на 2023 г. са отчетени по 14 330 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което представлява ръст от 25% спрямо 2022 г. (11 439). Най-голям ръст в потреблението по този показател през 2023 г. спрямо 2022 г., отчитат РЗОК Ловеч (12 513 през 2023 г./8 221 през 2022 г.), РЗОК – Разград (6 573 през 2023 г./4 528 през 2022 г.) и РЗОК- Кърджали (9 356 през 2023 г./6 423 през 2022 г.) (Фигура 33).

Фигура 33. Брой физиотерапевтични процедури на 10 000 ЗОЛ през 2023 г./2022 г.



През 2023 г. и 2022 г. броят на специализираните първоначални прегледи по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ средно за страната на 10 000 ЗОЛ е равен на броя на заключителните прегледи. От 01.04.2017 г., са в сила индикации за хоспитализация по физиотерапевтични клинични пътеки за рехабилитация на заболявания на централната нервна система, периферната нервна система и на опорно-двигателния апарат, съгласно които ЗОЛ се хоспитализира, когато не е налице достатъчен терапевтичен ефект от проведената физиотерапия и рехабилитация в извънболничната помощ.

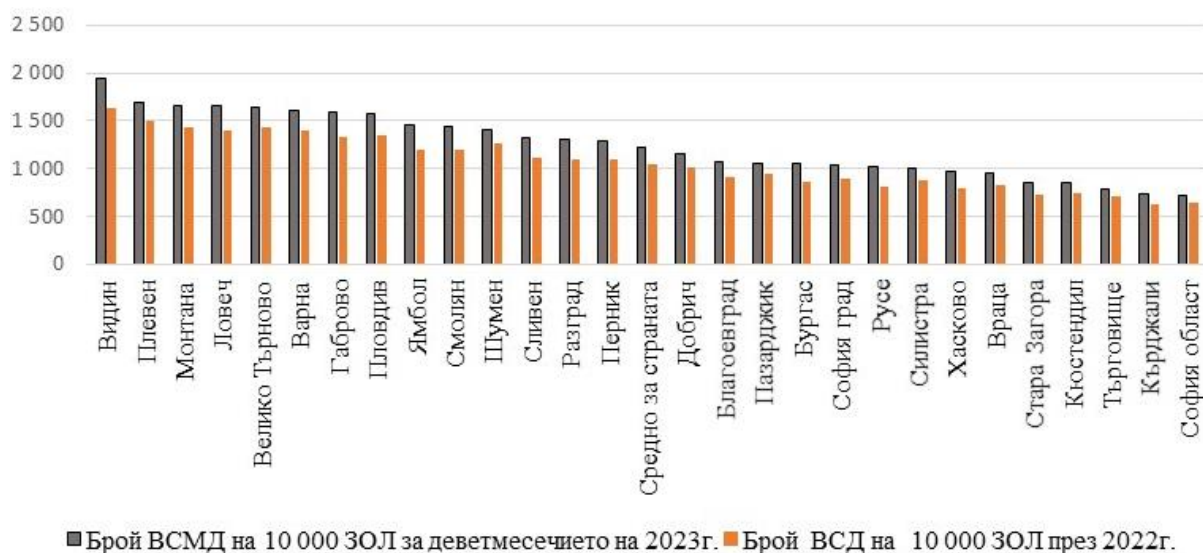
Най-голям брой прегледи по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ на 10 000 ЗОЛ, след въвеждане на новите правила за хоспитализация се отчитат в РЗОК: Пловдив, Смолян, Плевен и Варна наличието на специализирани болници за рехабилитация – Пловдив, Плевен и Варна.

През 2023 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 1 221 високоспециализирани медицински дейности, което е с 16% ръст в сравнение с 2022 г. година, когато са отчетени 1 048 високоспециализирани медицински дейности на 10 000 ЗОЛ.

През отчетния период на 2023 г. се запазва тенденцията от 2022 г. с най-голям брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ над средната стойност на показателя за страната да се отчитат в РЗОК- Видин (1 939 през 2023 г./1 631 през 2022 г.), РЗОК – Плевен (1 691 през 2023 г./1 493 през 2022 г.) и РЗОК – Ловеч (1 659 през 2023 г./1 394 през 2022 г.).

Най-ниско потребление на ВСМД под средната стойност за страната на 10 000 ЗОЛ е отчетено в РЗОК – Търговище (784 през 2023 г./706 през 2022 г.), РЗОК – Кърджали (733 през 2023 г./623 през 2022 г.) и РЗОК – София област (719 през 2023 г./644 през 2022 г.) (Фигура 34).

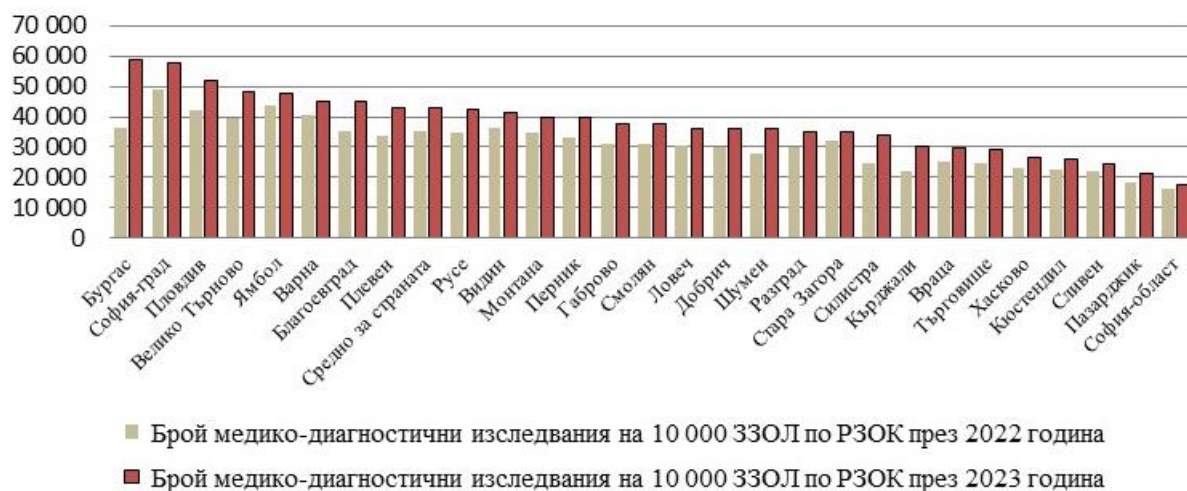
Фигура 34. Брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ през 2023 г./2022 г.



Медико-диагностични изследвания

През 2023 г. се наблюдава ръст от 21,26% на отчетените медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ. Средно за страната са отчетени 42 720 броя на 10 000 ЗОЛ, а през 2022 година – 35 230 броя на 10 000 ЗОЛ (Фигура 35).

Фигура 35. Брой медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ по РЗОК 2023 г./2022 г.



Най-високи стойности на показателя на 10 000 ЗОЛ имат РЗОК Бургас (58 631, ръст 60,2%), РЗОК София - град (57 799, ръст 18,07%) и РЗОК Пловдив (51 795, ръст 22,16%). Най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ през двата сравнявани периода отчитат в РЗОК София-област (17 279) и РЗОК Пазарджик (21 035).

Изследванията от пакет „Клинична лаборатория“ заемат относителен дял 86,4% от всички медико-диагностични изследвания. Потреблението на МДИ от пакет „Клинична лаборатория“ средно за страната е 37 999 броя на 10 000 здравноосигурени лица, като през 2023 г. отбелязва повишение от 24,45% спрямо 2022 г. Във връзка с промени в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните и диспансерните прегледи (Наредба № 8 от 2016 г.) и Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, се наблюдава значителен ръст в броя на отчетените изследвания на: пикочна киселина (87%), АСАТ (74%), АЛАТ (70%), липиден

профил (29,39%) и окултни кръвоизливи (70,7%), които общо заемат 17,87% дял от всички изследвания от пакет „Клинична лаборатория“.

Най-голям брой изследвания на 10 000 ЗОЛ от пакет „Клинична лаборатория“ имат РЗОК Бургас (52 389), РЗОК София град (50 658) и РЗОК Пловдив (47246). Най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ отчитат в РЗОК София-област (14 445) и РЗОК Пазарджик (17 406), които са с 62% и 54% по-малко от средните за страната.

Изследванията от пакет „Образна диагностика“ заемат относителен дял 7,7% от всички медико-диагностични изследвания. През 2023 г. стойността на показателя **„Образна диагностика“ на 10 000 ЗОЛ** се увеличава със 5,51%, като средната стойност за страната е 2 833 изследвания на 10 000 ЗОЛ, а за същия период на 2022 г. е 2 685 броя на 10 000 ЗОЛ. Най-голям брой изследвания от пакет „Образна диагностика“ на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК Плевен (4 080) и Търговище (3 726), които отбелязват и повишение на показателя съответно с 9,66% и 20,14%.

Запазва се тенденцията на потреблението от 2022 г. най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ да имат Разград (1 855) и РЗОК Силистра (1 871).

През 2023 г. средно за страната са отчетени 1 166 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ от пакет **„Клинична микробиология“**, а през 2022 г. – 1 066 броя на 10 000 ЗОЛ, което е увеличение от 9,41%. Значителен спад на показателя се наблюдава при РЗОК Перник (50,86%) и РЗОК Враца (48,65%).

Най-високи стойности отчитат РЗОК София град (2760 на 10000 ЗОЛ) и РЗОК Бургас (1953 на 10000 ЗОЛ), като първата РЗОК отчита ръст от 23,42%, а втората РЗОК ръст от 70,82%. Най-ниски стойности отчитат РЗОК Перник (34 на 10 000 ЗОЛ) и РЗОК Кърджали (39 на 10 000 ЗОЛ).

Високоспециализирани медико-диагностични изследвания.

През 2023 г. средно за страната са отчетени 5 151 броя **високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ**, като показателя нараства с 71,73% спрямо 2022 г., когато стойността на този показател е 3 000 изследвания на 10 000 ЗОЛ. Най-високи стойности на показателя брой ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК София град (9 592), РЗОК Русе (7 207) и РЗОК Пловдив (7 182), надвишаващи средната стойност за страната с 86%, 40% и 39%. Най-голям ръст на показателя в сравнение с предходната година се наблюдава при РЗОК София град (107,4%), РЗОК Ямбол (99,86%) и РЗОК Бургас (93,16%).

Значително по-ниски стойности от средното за страната отчитат РЗОК София-област (989) и Кюстендил (1431), което се запазва като тенденция от предходните години.

От м. май 2022 г. от бюджета на НЗОК се заплащат две нови ВСМДИ, включени в пакет „Вирусология“ – „Полимеразна верижна реакция за доказване на 14 типа човешки папиломен вирус(HPV), включващ типове с висок онкогенен риск 16 и 18“ и „Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици“, а от м. септември 2022 г. НЗОК заплаща „Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2“. През 2023 г. трите изследвания бележат значителен ръст: „Полимеразна верижна реакция за доказване на 14 типа човешки папиломен вирус (HPV), включващ типове с висок онкогенен риск 16 и 18“ - от 158 броя през 2022 г. се увеличава на 1 650 броя през 2023 г. (1 044%), Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици от 10 броя се увеличава на 18 броя през 2023 г. и Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2- от 8 251 броя през 2022 г. на 12 859 броя през 2023 г. (55,8%).

През 2023 г., в сравнение с 2022 г., **ВСМДИ Изследвания на хормони на 10 000 ЗОЛ** отбелязва ръст от 100,66% (2 904 за 2023 г./1 447 броя за 2022 г.)

Всички РЗОК показват ръст на показателя, но най-значителен е в РЗОК Силистра и РЗОК София област, съответно с 155% и 142%. Най-високи стойности на 10 000 ЗОЛ има РЗОК София град (6 493), която надвишава повече от два пъти средното за страната. Висок

брой изследвания на хормони на 10 000 ЗОЛ отчитат още РЗОК Пловдив (4 599) и РЗОК Русе (4 520).

През двете години най-ниски стойности на 10 000 ЗОЛ отчита РЗОК София-област (310), което е девет пъти по-малко от средната стойност за страната.

През 2023 г. показателят **„Изследвания за туморни маркери на 10 000 ЗОЛ“** отбелязва ръст от 70,57% спрямо 2022 г. Средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 1007 изследвания за 2023 г., а за през 2022 г. – 590 изследвания. Всички РЗОК отчитат ръст на туморните маркери, който е най-съществен при РЗОК Бургас – 129% и РЗОК Перник-99%. Най-висока стойност на показателя за 10 000 ЗОЛ имат РЗОК София град (1732) и РЗОК Бургас (1439), които отчитат с 72% и 42% повече от средното за страната.

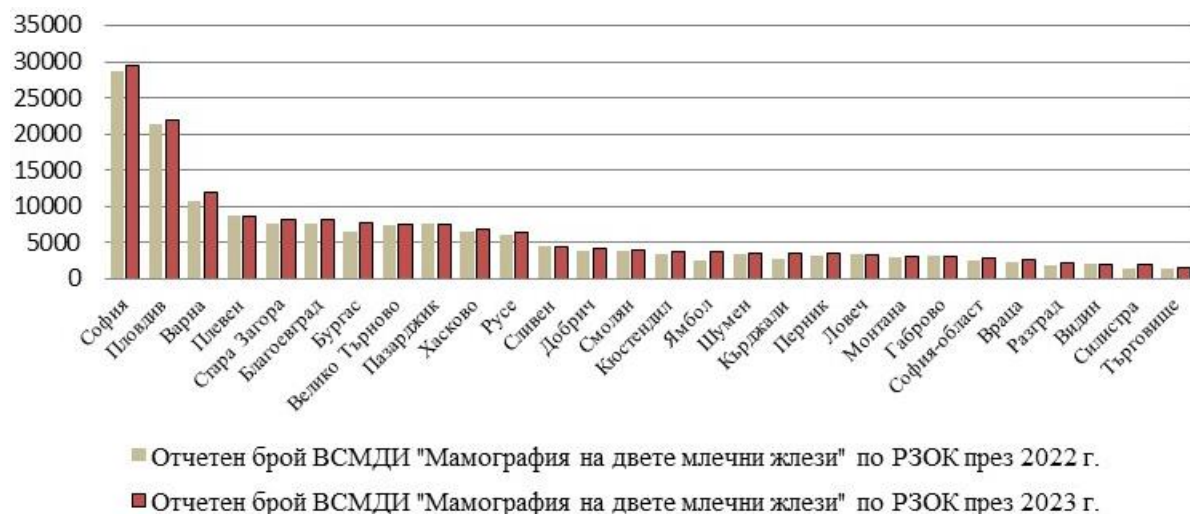
РЗОК София-област отчита най-малък брой изследвания на туморни маркери 196 на 10 000 ЗОЛ, което е 80,5% под средното за страната.

Средно за страната през 2023 г. са отчетени 166,4 броя на **10 000 ЗОЛ ВСМДИ „Компютърна аксиална или спирална томография“**, като се отчита ръст от 22,21% спрямо 2022 г. (136,2 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ). Значително увеличение на тези ВСМДИ, изпълнявани в извънболнична медицинска помощ се наблюдава при РЗОК Велико Търново – 49,82%, РЗОК Разград – 41,58% и РЗОК Кърджали 39,64%. И през двете наблюдавани години най-голям брой ВСМДИ „Компютърна аксиална или спирална томография“ на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК Плевен (416), Габрово (348) и Русе (310), а най-малък – РЗОК София област (55) и РЗОК Перник (69).

И през двете години 20 от 28 РЗОК отчитат **ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР), като показателя на 10 000 ЗОЛ** отбелязва ръст от 25,31%, в сравнение с 2022 г. През 2023 средно за страната са отчетени 78,4 броя на 10 000 ЗОЛ, а през 2022 г. – 62,5 броя ЯМР на 10 000 ЗОЛ. Най-висока е стойността на показателя в РЗОК София град (181,5), РЗОК Варна (131,4) и РЗОК Плевен (125,1). Повече от пет пъти увеличение на стойностите на показателя се наблюдава в РЗОК Добрич от 4,7 ЯМР на 10 000 ЗОЛ през 2022 г. на 30,6 ЯМР на 10 000 ЗОЛ през 2023 г.. РЗОК Кюстендил изостава значително със стойности на показателя 5,2 ЯМР на 10 000 ЗОЛ, значително под средната стойност за страната.

Броят на отчетените **ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“** отбелязва ръст от 6,39% през 2023 г. (177 168 броя) в сравнение с през 2022 г. (166 520 броя). Значително увеличение на показателя се наблюдава при РЗОК Ямбол (41,89%), която през 2023 г. отчита 3 682 броя изследвания, а през предходната година – 2 595 броя. Пет РЗОК отчитат понижение на показателя – РЗОК Ловеч, РЗОК Габрово, РЗОК Пазарджик, РЗОК Сливен и РЗОК Плевен, съответно с 4,75%, 3,21%, 2,28%, 0,51% и 0,42%.

Фигура 36. ВСМДИ "Мамография на двете млечни жлези" по РЗОК през 2023 г./2022 г.



През 2023 г. се наблюдава висок скок на ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ (209,6%), като отчетеният брой за страната е 124 889, а през 2022 г. – 40 338 броя. Значителен ръст на изследването „Ехография на млечна жлеза“ отчитат всички РЗОК, от тях се откроява РЗОК Смолян, която е с 296 изследвания през 2022 г. а през 2023 г. – 1 693 изследвания. РЗОК Видин не отчита ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ и през двата наблюдавани периода.

Увеличението на отчетеният брой ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ се дължи на включване на изследването от м. септември 2022 г. в годишния профилактичен преглед на здравноосигурени жени от 30 до 50 годишна възраст (с периодичност веднъж на две години).

През 2023 г. са отчетени 667 603 броя ВСМДИ „PSA – общ“ и „PSA–свободен“, с което отбелязва ръст от 72,28% в сравнение с 2022 г., когато са отчетени 387 513 броя. При всички РЗОК се наблюдава ръст на отчетените ВСМДИ „PSA-общ“ и „PSA–свободен“, най-голямо при РЗОК Бургас (132%), РЗОК Ямбол (99%) и РЗОК Перник (98%).

От м. септември 2022 г. Националната здравноосигурителна каса заплаща ВСМДИ „PSA–свободен“, до края на годината са отчетени 63 194 изследвания.

И двете ВСМДИ „PSA – общ“ и „PSA – свободен“ са включени в профилактиката на мъже на и над 50 г. за превенция на злокачествено новообразувание на простатата с периодичност веднъж на две години. ВСМДИ „PSA-общ“ и „PSA–свободен“ заемат 94,53% от общия брой на отчетените ВСМДИ „Туморни маркери“.

Изпълнение на договори за Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) на лица с психични заболявания и лица с кожно-венерически заболявания

За осъществяване на КДН на психични заболявания за периода 01.01.2023 г. – 30.09.2023 г. са сключени договори с лечебни заведения в следните РЗОК: Благоевград, Варна, Русе, Силистра, София - град, София-област.

През 2023 г. са отчетени 10 325 прегледа за КДН на лица с психични заболявания, за 2022 г. отчетените прегледи са 12 012. Най-голям брой прегледи се отчитат в РЗОК – Русе (2022 г. – 7 360; 2023 г. – 6 928), РЗОК – София - град(2022 г. – 2 013; 2023 г. – 2 095) .

За осъществяване на КДН на лица с кожно-венерически заболявания за периода 01.01.2023 г. – 30.09.2023 г. са сключени договори с лечебни заведения в следните РЗОК: Бургас, Велико Търново, Враца, Габрово, Пазарджик, Плевен и София - град.

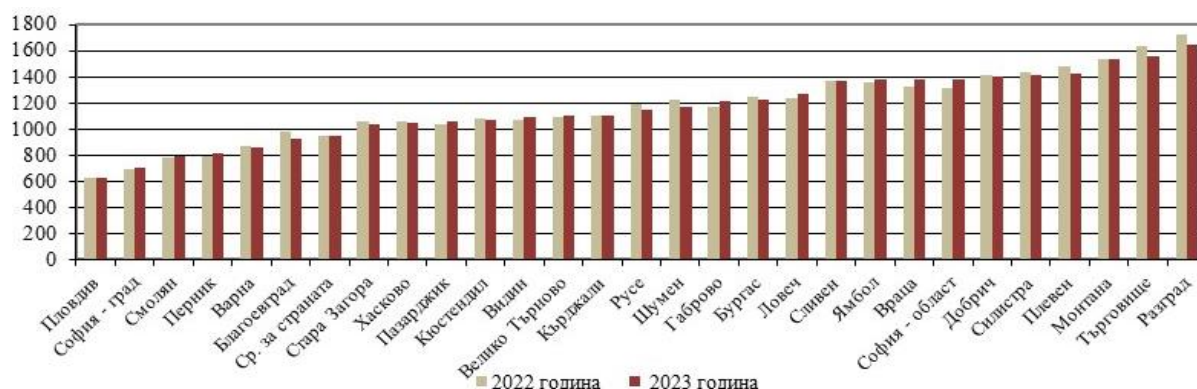
През 2023 г. са отчетени 1 093 прегледа за КДН на лица с кожно-венерически заболявания, през 2022 г. са отчетени 915 прегледа. Най-голям брой прегледи през 2022 г. се отчитат в РЗОК – Враца (2022 г. – 689; 2023 г. – 728) и РЗОК – Велико Търново (2022 г. – 127; 2023 г. – 188).

2.5.2.3. Първична извънболнична дентална помощ (ПИДП)

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2023 година, е един лекар на 948 здравноосигурени лица. Спрямо предшестващата година, това представлява увеличение от 0,2% (за 2022 г. осигуреността е един лекар на 950), което е отражение както на намалението на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 0,3% (от 7 416 на 7 395), така и на намалението на броя на здравноосигурените лица с 0,4% (от 7 043 994 на 7 013 307). За двата разглеждани периода най-голяма осигуреност има в РЗОК Пловдив и РЗОК София – град, като промените са съответно от един лекар на 625 ЗОЛ на един на 629 и от един лекар на 690 ЗОЛ на един на 698. Най-голямото относително увеличение на осигуреността се наблюдава в РЗОК Благоевград с 5,1%. РЗОК Разград продължава да има най-малка осигуреност, въпреки увеличението ѝ с 4,5% (от един лекар на 1 720 ЗОЛ през 2022 г. на един лекар на 1 646 ЗОЛ през 2023 г.). Увеличение в средната осигуреност

се наблюдава в 50% от РЗОК (14), но въпреки това диспропорцията по този показател, между различните РЗОК се запазва. (Фигура 37).

Фигура 37. Среден брой ЗОЛ на лекар по дентална медицина в ПИДП, разпределени по области



Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2023 г., е увеличен спрямо делът за 2022 г. от 23,7% на 24,7%. За тези периоди, той е най-висок в РЗОК Пловдив (33,1%), РЗОК Благоевград (31,6%) и РЗОК Смолян (31,0%). РЗОК Бургас бележи най-голямо относително увеличение от 20,2%. При РЗОК с най-малък дял на получена дентална помощ, РЗОК Монтана, се наблюдава увеличение (от 16,8% на 17,2%).

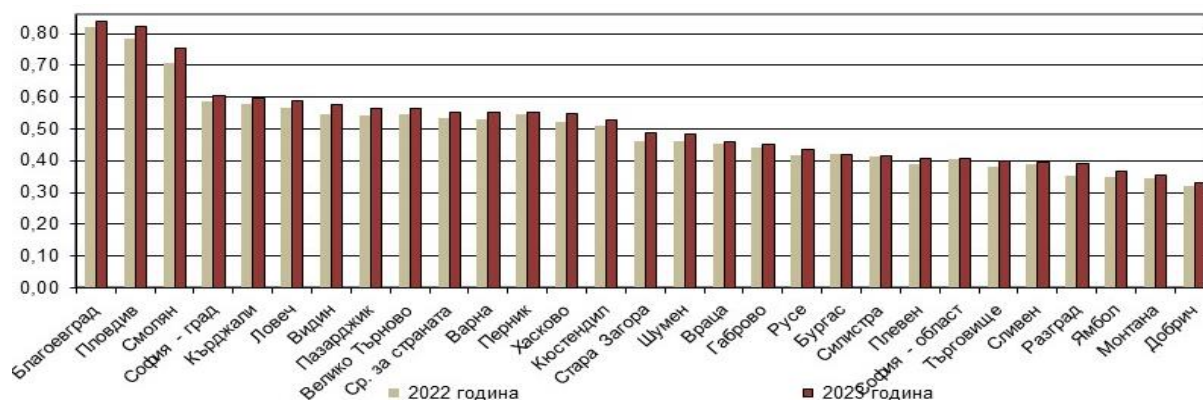
Диференцирано по възрастови групи:

При ЗОЛ над 18 г., получили дентална помощ през 2023 г., относителният дял е увеличен спрямо делът през 2022 г. от 23,4% на 24,4%. Най-високите стойности за тези периоди се наблюдават в РЗОК Пловдив (от 31,4% на 32,9%), РЗОК Благоевград (от 29,3% и 29,8%) и РЗОК Смолян (от 28,0% на 29,5%), а най-малки в РЗОК Монтана, където също се наблюдава увеличение на този показател (от 16,9% на 17,2%)

При ЗОЛ до 18 г., общо за страната, делът на получилите дентална помощ е увеличен от 25,1% на 26,2%. Увеличение се наблюдава както в РЗОК с най-високи стойности на този показател – РЗОК Смолян, РЗОК Благоевград и РЗОК Кюстендил, така и в РЗОК с най-малък дял на търсене на дентална помощ – РЗОК Добрич (от 15,0% на 15,7%).

Средният брой отчетени дейности на ЗОЛ през 2023 г. е увеличен с 3,8% спрямо същия период на 2022 г. През 2023 г. средно за страната са отчетени по 0,55 лечебни дейности в ПИДП на ЗОЛ, което е увеличение спрямо същия период от предходната година, когато са отчетени по 0,53 дейности. (Фигура 38).

Фигура 38. Среден брой отчетени лечебни дейности за ЗОЛ в ПИДП, разпределени по области



При възрастовата група над 18 г. се наблюдава увеличение в средната за страната стойност (от 0,51 дейности на 0,53 дейности). Най-високи стойности на този показател при ЗОЛ над 18 години има в РЗОК Пловдив (0,80), РЗОК Благоевград (0,75) и РЗОК Смолян (0,69), които бележат относително увеличение съответно от 5,2%, 2,1% и 6,8%.

Във възрастовата група до 18 г. също се наблюдава увеличение на отчетените дейности от 0,64 на 0,66. Най-високи стойности този показател при ЗОЛ до 18 години има в РЗОК Благоевград 1,27 и РЗОК Смолян 1,17, като в РЗОК Разград се наблюдава най-голямо относително увеличение, което е 14,0% (от 0,46 на 0,52 дейности)

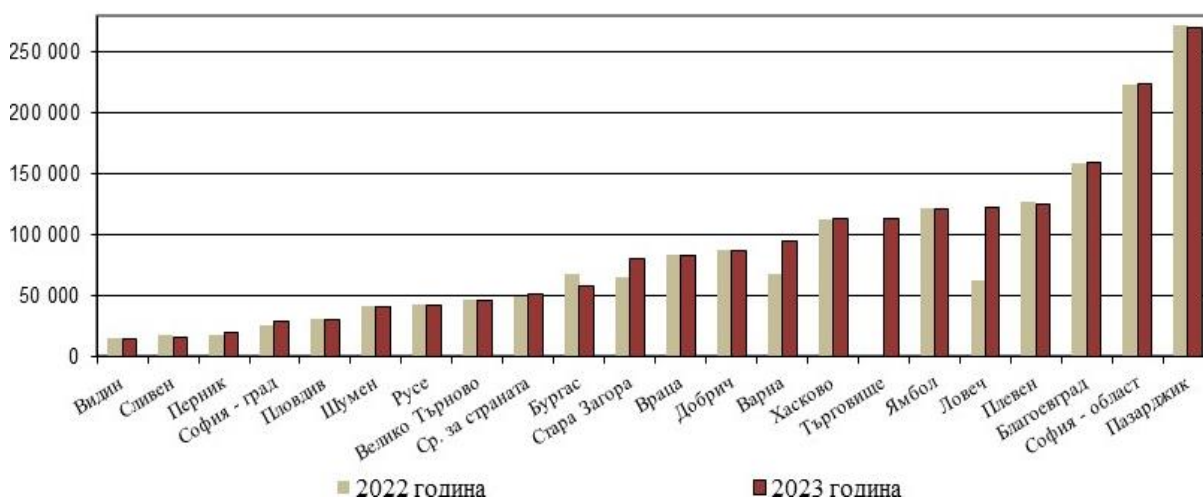
Средният брой отчетени дейности „Възстановяване функцията на дъвкателния апарат“ през 2023 г., в ПИДП и СИДП, е 0,90 дейности на 100 ЗОЛ, при 0,98 през 2022 г.

2.5.2.4. Специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП)

През 2023 година в 75% от РЗОК (21) има сключени договори за оказване на специализирана извънболнична дентална помощ. Делът на сключените договори с лекари по дентална медицина, оказващи хирургична дентална помощ също е 75% (21 РЗОК).

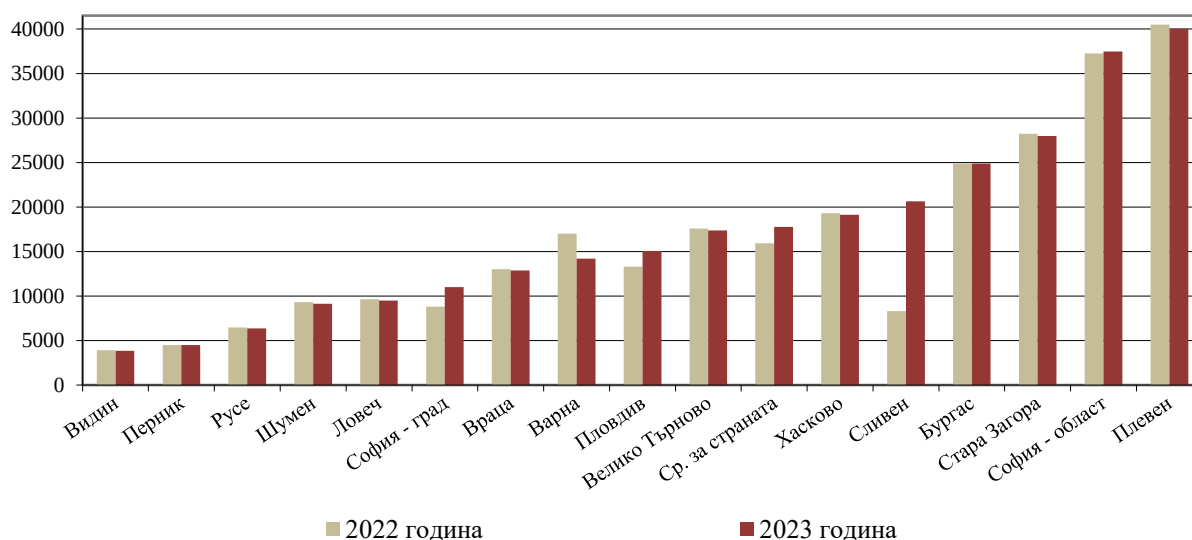
Осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ през 2023 г., е един лекар на 51 568 здравноосигурени лица, при един лекар на 48 917 здравноосигурени лица за 2022 г., което е намаление на осигуреността с 5,4%. Най-голяма осигуреност има в РЗОК Видин, тя е един лекар на 14 366 ЗОЛ (2023 година) и един лекар на 14 506 ЗОЛ (2022 година) (*Фигура 39*).

Фигура 39. Среден брой ЗОЛ на лекар по дентална медицина оказващ хирургична дентална помощ, разпределени по области



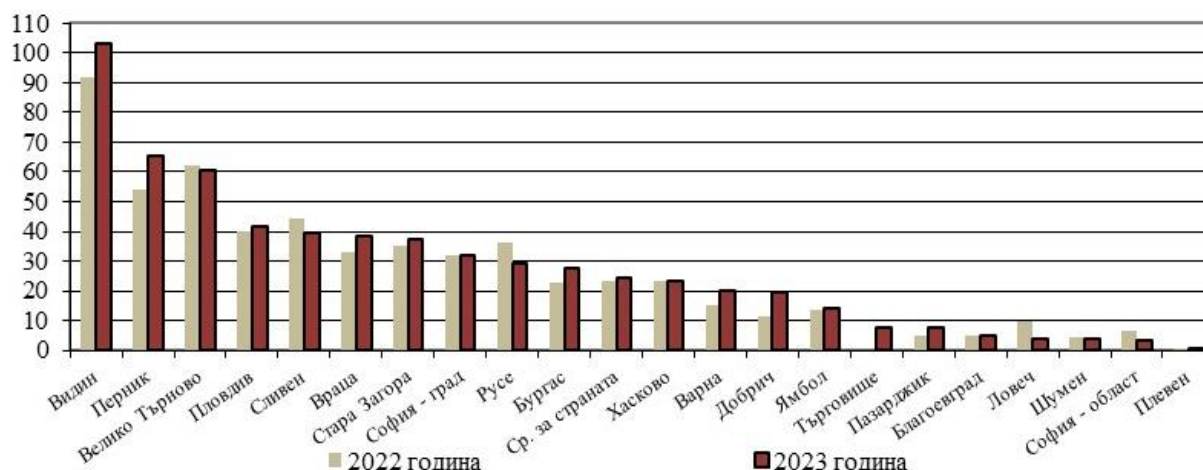
В 57% от РЗОК (16) има сключени договори за оказване на СИДП по специалност "Детска дентална медицина". Осигуреността с лекари, работещи по този пакет през 2023 г., е един лекар на 17 762 ЗОЛ, което е намаление с 0,9% спрямо 2022 г. (15 943 ЗОЛ) като в РЗОК Видин има най-голяма осигуреност (един лекар на 3 856 ЗОЛ) (*Фигура 40*).

Фигура 40. Среден брой ЗОЛ на лекар, оказващ СИДП по специалност "Детска дентална медицина", разпределени по области



Средният брой отчетени дейности по пакети „Специализирана извънболнична дентална помощ – детска и хирургична“ се е увеличил с 4,9% през 2023 г. (24,2 дейности на 1000 ЗОЛ, спрямо 23,0 дейности на 1 000 ЗОЛ за 2022 г.) (Фигура 41).

Фигура 41. Среден брой отчетени дейности в СИДП на 1000 ЗОЛ, разпределени по области



В 39% от РЗОК (11) има сключени договори за работа по пакет дейности за ЗОЛ с психични заболявания под обща анестезия. За страната средно отчетеният брой дейности от лекар по дентална медицина за ЗОЛ с психични заболявания, получили дентална помощ под обща анестезия през 2023 година, е 339 дейности, което е увеличение с 27,2% спрямо 2022 г. (266 дейности).

2.5.3. Болнична медицинска помощ – сключени договори и дейност

■ **Сключени договори и отчетени дейности в болнична медицинска помощ през 2023 г./2022 г.**

Брой сключени договори с лечебни заведения за оказване на болнична медицинска помощ по КП, КПр и АПр.

По отношение на броя на сключените договори от ЛЗ за оказване на болнична медицинска помощ, по клинични пътеки (КП), клинични процедури (КПр) и амбулаторни процедури (АПр) на национално ниво и по РЗОК, не се наблюдава съществена динамика в броя сключени договори с лечебни заведения през 2023 г. спрямо 2022 г.

По данни на РЗОК, към 31.12.2023 г. по НРД за медицинските дейности, 376 лечебни заведения са сключили договори с НЗОК, от които **311** са лечебни заведения за болнична медицинска помощ и **КОЦ** (лечебни заведения с болничен стационар), **44** ЛЗ за СИМП, съгл. чл. 15, ал. 1, т. 3 от НРД за медицинските дейности и **21** диализни центъра.

Таблица 17. Договори с лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ по брой и вид

Година	Общ брой ЛЗ	Видове лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ		
		ЛЗБП и КОЦ	ЛЗ за СИМП /ДКЦ, МЦ/	Диализни центрове
31.12.2020 г.	371	314	39	18
31.12.2021 г.	373	314	39	20
31.12.2022 г.	372	311	40	21
31.12.2023 г.	376	311	44	21

Забележка: В Таблица 17 е отразен броя на действащите договори към 31 декември на съответната година.

Представената по-долу графика илюстрира относителния дял на разпределените лечебни заведения за БМП по РЗОК, като основният дял (52,1% или 196 ЛЗ) от общия брой лечебни заведения, сключили договор с НЗОК са съсредоточени на територията на 5 РЗОК, а другите 180 ЛЗ са концентрирани в останалите (23 РЗОК).

Фигура 42. Брой лечебни заведения за БМП, сключили договор с НЗОК през 2023 г.

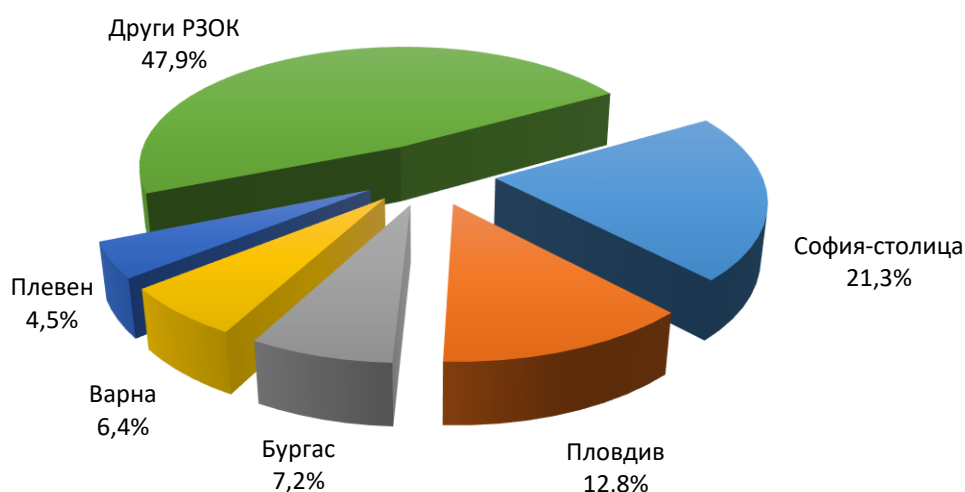


Таблица 18. Сравнителни данни за броя лечебни заведения, договорни партньори на НЗОК и брой договори за КП, КПр и АПр (Пр)

Година	Общ брой ЛЗ	Договори по КП, КПр и АПр		
		Общ брой договори по КП	Общ брой договори по КПр и АПр	Общо КП, КПр и АПр
31.12.2019 г.	369	19 130	2 760	21 890

31.12.2020 г.	371	19 184	2 821	22 005
31.12.2021 г.	373	19 513	2 925	22 438
31.12.2022 г.	372	19 703	2 997	22 700
31.12.2023 г.	376	20 058	3 078	23 136

Източник: Отчети на НЗОК

Общият брой на договорените клинични пътеки през 2020 – 2023 г. спрямо 2019 г. бележи ръст, дължащ се основно на нормативните промени, приети с Договор № РД-НС-01-1-4/17.06.2019 г. на НС на НЗОК, с които част от клиничните пътеки бяха разделени по възрастови групи – на КП за пациенти до 18 г. и над 18 г. Промяната в броя се дължи и на обстоятелствата, че бяха разрешени от ИАМН нови дейности на ЛЗБМП, както и приети нови дейности с Наредба № 9 за пакета здравни дейности, заплащани от бюджета на НЗОК.

Таблица 19. Договори по брой и вид дейности за периода 01.01-31.12 на 2022/2023 г. – % изменение спрямо предходната година

Година	Нарастване в % спрямо предходната година
31.12.2021 г.	2,0%
31.12.2022 г.	1,2%
31.12.2023 г.	1,9%

За периода **01.01-31.08.2023 г.** по НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., е сключен договор с 3 нови лечебни заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ. За периода **01.09-31.12.2023 г.** по НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., е сключен договор с 5 нови лечебни заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ. (Таблица 20).

Таблица 20. Нови договорни партньори, изпълнители на болнична помощ – КП, КПр и АПр за 2023 г.

№	РЗОК	Наименование на ЛЗ	Договорена нова дейност за ЛЗ по КП (№ КП)	Договорена нова дейност за ЛЗ по КПр (№ КПр.)	Договорена нова дейност за ЛЗ по АПр (№ АПр.)
1	Ловеч	МЦ Ловеч ЕООД			АПр № 26
2	Пловдив	МДЦ "Визиодент" ЕООД			АПр №№ 18, 33.1
3	Пловдив	"АСИП-МЦ Еврохоспитал Пловдив" ЕООД			АПр № 26
4	СЗОК	СБРПЛ БЛОКС ЕООД	КП №№ 254, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 265, 267		
5	СЗОК	АСМП-МЦ ПРОСПЕ-РИТАС ООД			АПр №№ 19, 20, 21, 38.1
6	СЗОК	"Медицински център – Светлина" ЕООД			АПр № 38
7	СЗОК	МБАЛ СВЕТИ ГЕОРГИ – ПЕРНИК" ООД	КП №№ 141, 143, 145, 147, 150, 152, 153, 155, 158, 173, 175, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 190, 191.1, 194, 195, 196, 197, 199.1, 199.2		АПр №№ 11, 12, 22, 23, 25, 26, 28, 33.1, 34, 44, 99
8	Ямбол	ДКЦ 1 Ямбол			АПр № 26

Основание за договорената нова дейност, както и сключване на договори с нови лечебни заведения, е § 11 от ЗБНЗОК за 2023 г. - сключването на договори и/или допълнителни споразумения по реда на чл. 59, ал. 1а от Закона за здравното осигуряване е в рамките на утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква "б" от ЗБНЗОК за 2023 г. Също така, нова дейност включена в обхвата на НРД за МД за 2023 – 2025 г. през 2023 г.

Прекратени договори по КП/КПр/АПр.

За периода 01.01-31.12.2023 г. частично са прекратени договори за изпълнение на 94 броя клинични пътеки и 14 амбулаторни процедури на основание, че ЛЗ са престанали да отговарят на общи и/или специални изисквания за договаряне на дейността. Някои от причините за прекратяване на договорите за изпълнение на дейност по тези КП/АПр:

- Сключени за срока на обявената извънредна епидемична, свързана с разпространението на COVID-19;
- Настъпила обективна невъзможност за изпълнение на част от договора – частично – по отношение на съответните КП. Липса на необходимия брой лекари със съответната специалност и/или допълнителна квалификация;
- Неизпълнение на изискванията за необходима апаратура за изпълнение на КП и подадено заявление от страна на ЛЗ;
- Закриване на съществуваща структура – отделение

Таблица 21. Прекратени и/или отказани договори по КП/КПр/АПр

Име на РЗОК	Наименование на ЛЗ	Прекратени КП/КПр/АПр	Причини за прекратяване
Благоевград	МБАЛ Югозападна болница ООД, гр. Сандански	КП 40.1	Поради липса на специалист
Благоевград	МБАЛ Благоевград АД	КП 13, 130, 131, 133, 134 /м.04.2023 г./ и АПр №19, 20, 21 /м.04.2023 г./	Закриване на отделение по очни болести
Бургас	МБАЛ-БУРГАСМЕД ЕООД	КП 39	
Бургас	"УМБАЛ – Бургас" АД	КП 254	
Варна	"СБР – ВАРНА" АД	КП 265 /13.06.2023 г./	Прекратяване на КП № 265 от 14.06.2023 г. на основание заповед за частично прекратяване на договор РД-25-3С-305/27.08.2021 г. на Управителя на НЗОК влязла в сила на 13.06.2023 г. след решение №6317/13.06.2023 г. по А.Д. №2083/2023 г. на ВАС.
Велико Търново	МБАЛ Св. Иван Рилски ЕООД – Г. Оряховица	КП 106.1, 107, 254, 255 /16.08.2023 г./	
Габрово	МБАЛ Д-р Стойчо Христов ЕООД	КП 191.2, 199.2	
Кюстендил	МБАЛ Д-р Никола Василев АД	КП 57.2, 199.1, 199.2, 204, 232	Не са заявени по НРД 2023-2025 г.
Кюстендил	МБАЛ Св. Иван Рилски ЕООД	КП 189, 191.2, 193, 217.1, 220.1, 224	Не са заявени по НРД 2023-2025 г.
Кюстендил	МБАЛ Св. Иван Рилски-2003 ООД	КП 232	Не са заявени по НРД 2023-2025 г.
Пазарджик	МБАЛ-Велинград ЕООД, гр. Велинград	КП 72.1	КП е прекратена от 01.09.2023 г. – не са включени в предмета на договора на ЛЗ, сключен по реда на НРД за МД за 2023-2025 г.
Пловдив	МБАЛ Мед Лайн Клиник АД Пловдив	КП 29, 30.1, 33, 220.1 /м.01.2024 г./	чл.59, ал.13, във връзка с чл.59, ал.11, т.1 "б" от ЗЗО, чл.99, ал.2, чл.412, ал.1, т.2 и чл.421, ал.1 б от

Име на РЗОК	Наименование на ЛЗ	Прекратени КП/КПР/АПР	Причини за прекратяване
			НРД 2020-2022, във връзка с §9 от ПЗР на НРД за МД за 2023-2025 г.
Пловдив	МБАЛ "Централ онко хоспитал" ООД	КП 145-считано от 19.06.2023 г.; КП 41.2, 48, 106.2 /м.09.2023 г./	Чл.59, ал.13, във връзка с чл.59, ал.11, т.1 от ЗЗО, чл.412, ал.1, т.2 и чл.421, ал.1 б от НРД 2020-2022
Пловдив	МБАЛ Първомай ЕООД гр. Първомай	КП 78.1, 98	
Разград	МБАЛ – Исперих ЕООД	КП 63.2 /м.07.2023 г./	Чл. 99, ал.1, т.3 във връзка с чл. 262, ал.1, т.5 и т.6 от НРД 2020-2022 за МД и чл. 87, ал.1, т.3 от Договор № 170198/21.02.2020 г.
Разград	МБАЛ Св. Иван Рилски – Разград АД	КП 254, 256 /м.01.2023 г./, КП 2, 166, 169, 170	Чл. 99, ал. 1, т. 3 във връзка с чл. 262, ал. 1, т. 5 и т. 6 от НРД 2020-2022 за МД и чл. 87, ал.1, т.3 от Договор № 170198/21.02.2020 г.
София - град	Втора МБАЛ – София – ЕАД	КП 19.1 /м. 08.2023 г./	
София - град	МБАЛ Доверие АД	74.1	
София - град	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ ТОКУДА ЕАД	КП 156, 157 /м.08.2023 г./	
София - град	МБАЛ Лозенец ЕАД	КП 210, 211.1, 217.1, 217.2, 217.3, 220.1, 221, /м.08.2023 г./ КП 31.1	
София град	СБАЛ – ГРЪБНАЧЕН ЦЕНТЪР АД	КП 159 /м.04.2023 г./	
София област	МБАЛ – Ботевград ЕООД	КП 193 /07.12.2023 г./	По писмо от ЛЗ за отказ от КП, поради промяна в екипа на хирургично отделение
София област	МБАЛ – Скин Системс ЕООД – с. Доганово	КП 180, 184, 186, 190, 193, 194, 197, 209	Промяна в нивото на компетентност на отделение "Хирургия" – от 2 ниво на 1 ниво на компетентност КП с № № 180, 184, 186, 190, 193, 194, 197, 209
Хасково	МБАЛ Свиленград ЕООД	КП 1, 2, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6, 7, 9, 160, 162, 163, 164, 165	Закриване АГО
Хасково	МБАЛ Харманли ЕООД	КП 1, 3, 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6, 160, 162, 163, 164, 165	Закриване АГО

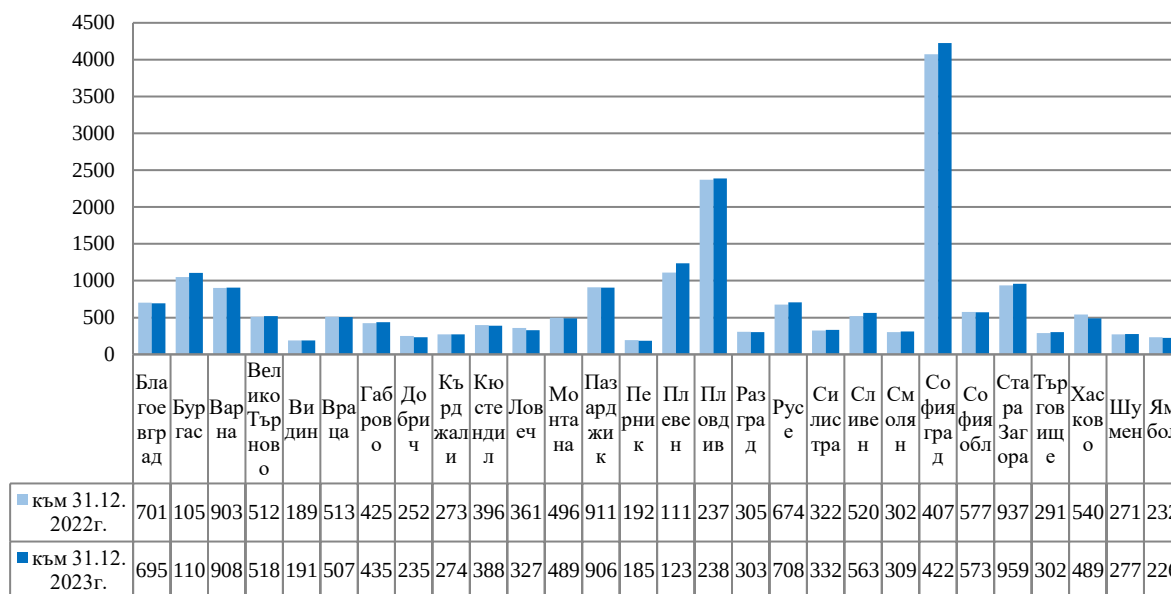
■ **Дейност на лечебните заведения, изпълнители на болнична помощ в изпълнение на договорите с НЗОК.**

Дейност по клинични пътеки (КП)

Договорени дейности по клинични пътеки:

През 2023 г. 57,1% от РЗОК (16 на брой) са договорили повече КП, а в 12 РЗОК или (42,9% от РЗОК в страната), са договорили по-малък брой КП. Сключените договори по КП към 31 декември 2023 г. са 20 058 бр. /за лица под и над 18 г./ или с 355 бр. КП повече спрямо 2022 г. Сключените договори по КП към същия период на 2022 г. са 19 703 бр.

Фигура 43. Брой сключени договори по КП към 31.12.2023 г.



Най-голям брой КП през 2023 г. са договорени в СЗОК – 4 227 бр. и РЗОК Пловдив – 2 387 бр., това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а с най-малък брой договорени КП са РЗОК Видин – 191бр. и РЗОК Перник – 185 бр.

На територията на РЗОК Бургас, Плевен, Пловдив, Русе, Сливен, София - град, Стара Загора се отчита увеличение в общия брой сключени договори с изпълнители на болнична медицинска помощ, в резултат на разкриване на нови ЛЗ за БП, както и нова дейност включена в обхвата на НРД за МД за 2023 – 2025 г. през 2023 г. В други РЗОК се отчита намаление в общия брой сключени договори с изпълнители на болнична медицинска помощ, в резултат на преустановена дейност на някои лечебни заведения за болнична медицинска помощ. Друга причина за по-малкия брой договорени КП е липса на изискуемите по посочените КП лекари със съответната специалност и/или допълнителна квалификация.

На **ниво лечебни заведения** най-много КП са договорени в лечебните заведения, които са отразени в Таблица 22.

Таблица 22. Изпълнители на болнична медицинска помощ с най-голям брой договорени КП през 2023 г.

РЗОК	Изпълнител на болнична медицинска помощ	Брой сключени договори по КП /за лица под и над 18 г./ през 2022 г.	Брой сключени договори по КП /за лица под и над 18 г./ през 2023 г.
Пловдив	УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив	319	326
Плевен	„УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД	295	302
Варна	УМБАЛ Света Марина ЕАД	286	292
Стара Загора	УМБАЛ – Проф., Д-р Ст. Киркович АД	271	287
София - град	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД	273	272
Русе	УМБАЛ – РУСЕ АД	255	266
София - град	УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД	248	253
София - град	УМБАЛ Софиямед ООД	241	252
Плевен	МБАЛ Сърце и Мозък ЕАД, Плевен	156	247
Русе	УМБАЛ МЕДИКА РУСЕ ООД	212	239
София - град	Военномедицинска академия	236	239
Пазарджик	МБАЛ-Уни Хоспитал ООД гр. Панагюрище	235	234
София - град	МБАЛ Св. Анна – София АД	229	233
Габрово	МБАЛ Д-р Тота Венкова АД	219	220

Шумен	МБАЛ Шумен АД	209	214

При повечето лечебни заведения не се наблюдава съществена динамика в броя сключени договори за оказване на болнична медицинска помощ, по клинични пътеки през 2023 г. спрямо 2022 г.

Най-голям брой сключени договори има по следните КП:

КП № 999 „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ – 207 броя през 2022 г.; 2023 г. – 205 броя, намалението спрямо предходната година е с – 2 броя;

КП № 182 „Оперативни процедури при хернии“ – 151 броя през 2022 г.; 2023 г. – 152 броя, увеличението спрямо предходната година е с 1 броя;

КП № 181 „Хирургични интервенции на ануса и периааналното пространство“ – 150 броя през 2022 г.; 2023 г. – 152 броя, увеличението спрямо предходната година е с 2 броя;

КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – 149 броя през 2022 г.; 2023 г. – 149 броя;

КП № 184 „Конвенционална холецистектомия“ – 145 броя през 2022 г.; 2023 г. – 143 броя;

КП № 158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“ – 144 броя през 2022 г.; 2023 г. – 153 броя, увеличението спрямо предходната година е с 9 броя;

КП № 179 „Оперативни процедури върху апендикс“ – 144 броя през 2022 г.; 2023 г. – 147 броя, увеличението спрямо предходната година е с 3 броя;

КП № 183 „Оперативни процедури при хернии с инкарцерация“ – 144 броя през 2022 г.; 2023 г. – 145 броя;

КП № 195 „Оперативно лечение при остър перитонит“ – 144 броя през 2022 г.; 2023 г. – 143 броя;

КП № 196 „Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси“ – 144 броя през 2022 г.; 2023 г. – 143 броя;

КП № 84 „Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит“ – 143 броя през 2022 г.; 2023 г. – 143 броя;

КП № 33 „Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения“ – 142 броя през 2022 г.; 2023 г. – 142 броя;

КП № 177 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години“ – 142 броя през 2022 г.; 2023 г. – 145 броя, увеличението спрямо предходната година е с 3 бр.

По отношение на броя сключени договори от ЛЗБП по тези КП, се наблюдава тенденция сходна с тази от 2022 г.

Отчетени дейности от ЛЗ:

По данни на НЗОК, дейностите по КП през 2023 г. са извършени от 310 лечебни заведения, сключили договор с НЗОК и са отчетени 2 158 196 броя хоспитализации, а през 2022 г. 1 940 862 броя хоспитализации, което представлява увеличение на отчетените дейности по КП спрямо 2022 г. с 11,2%.

Дейностите по КПр през 2023 г. са извършени от 86 лечебни заведения и са отчетени общо 270 933 клинични процедури, което представлява намаление спрямо 2022 г. с – 8 735 бр. или с – 3,1%, където са отчетени 279 668 бр.

За 2023 г. по АПр 246 лечебни заведения са отчетели дейност. Отчетени са 1 357 412 амбулаторни процедури, което представлява ръст спрямо 2022 г. с 123 941 бр. или с 10,0%, където са отчетени 1 233 471 бр. АПр.

Отчетени дейности по КП:

По отношение на отчетените случаи през 2023 г. спрямо 2022 г. на национално ниво се наблюдава лек ръст на броя отчетените случаи, съответно 1 940 862 броя хоспитализации

през 2022 г. и **2 158 196 броя** хоспитализации през 2023 г., което представлява увеличение на отчетените дейности *спрямо 2022 г. с 11,2%*.

Увеличението може да се обясни с отлагано лечение на здравноосигурените лица в лечебни заведения за БМП, свързано с пандемията от COVID-19, където с акт на министъра на здравеопазването бяха въведени протиепидемични мерки и за определен период от време беше спиран плановия прием в ЛЗБП.

С отмяната на тези ограничения, част от ЗОЛ, които по тази причина са отлагали посещение при лекар, както и последващо лечение в ЛЗБМП, след отпадането на мерките са получили необходимата медицинска помощ.

На **ниво РЗОК** най-голям обем дейности по КП е отчетен и заплатен на ЛЗ на територията на СЗОК – 600 276 бр. или 27,8% от обема дейности, отчетени през 2023 г. Следват РЗОК Пловдив – 356 599 бр. или 16,5%, РЗОК Бургас – 139 293 бр. или 6,5%, РЗОК Варна – 118 588 бр. или 5,5% от обема дейности, отчетени през 2023 г. Отчетените случаи от тези РЗОК са 1 214 756 броя, което представлява 56,3% от всички отчетени КП през годината. Това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а най-малък брой КП са отчетени в РЗОК Видин, Ловеч, Перник, Разград, Силистра, Търговище и Ямбол под 1% от общо отчетените случаи по КП за 2023 г.

В **таблица 23** е представен броят на отчетените случаи по КП в РЗОК 2022 г./2023 г., % изменение 2023 г. спрямо 2022 г.

Таблица 23. Отчетени дейности по КП на ниво РЗОК

Брой отчетени случаи по КП в РЗОК 2022 г. и 2023 г.					
№	РЗОК	2022 г.	2023 г.	% изменение 2023 г. спрямо 2022 г.	Относителен дял на ЛЗ от съответната област спрямо общия брой от- четени случаи за 2023 в %
Всичко за страната		1 940 862	2 158 196	11,2%	
01	Благоевград	57 886	63 593	9,9%	2,9%
02	Бургас	114 936	139 293	21,2%	6,5%
03	Варна	105 641	118 588	12,3%	5,5%
04	Велико Търново	38 594	43 150	11,8%	2,0%
05	Видин	8 598	8 878	3,3%	0,4%
06	Враца	43 996	48 632	10,5%	2,3%
07	Габрово	21 988	22 729	3,4%	1,1%
08	Добрич	18 731	20 587	9,9%	1,0%
09	Кърджали	22 275	24 337	9,3%	1,1%
10	Кюстендил	25 081	28 121	12,1%	1,3%
11	Ловеч	16 317	17 132	5,0%	0,8%
12	Монтана	32 180	35 919	11,6%	1,7%
13	Пазарджик	75 990	86 049	13,2%	4,0%
14	Перник	8 829	10 328	17,0%	0,5%
15	Плевен	101 040	116 412	15,2%	5,4%
16	Пловдив	330 337	356 599	8,0%	16,5%
17	Разград	13 133	15 431	17,5%	0,7%
18	Русе	71 450	80 369	12,5%	3,7%
19	Силистра	19 269	20 499	6,4%	0,9%
20	Сливен	39 428	42 970	9,0%	2,0%
21	Смолян	28 178	31 957	13,4%	1,5%
22	София град	541 564	600 276	10,8%	27,8%
23	София област	35 992	38 740	7,6%	1,8%
24	Стара Загора	72 122	79 305	10,0%	3,7%
25	Търговище	17 938	20 354	13,5%	0,9%
26	Хасково	39 141	43 229	10,4%	2,0%
27	Шумен	26 921	30 694	14,0%	1,4%
28	Ямбол	13 307	14 025	5,4%	0,6%

Повече от половината (61,7%) от общо отчетената дейност по клинични пътеки за 2023 г. е концентрирана в 5 области София - град, Пловдив, Бургас, Варна и Плевен. Това са и областите в които са концентрирани най-много лечебни заведения за БМП, както и голям брой болнични легла, договориран с НЗОК.

Най-голям брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2023 г. се наблюдава за следните клинични пътеки:

КП № 265 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ отчетени **140 026** случая, което е 24 472 случая или с 21,2% повече от 2022 г., където отчетените случаи са 115 554.

КП № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ от 88 932 броя през 2022 г. на **98 535** броя през 2023 г. – увеличение с 10,8% спрямо 2022 г.

КП № 56.1 „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години“ от 67 030 броя през 2022 г. на **80 837** броя през 2023 г. – увеличение с 20,6% спрямо 2022 г.

КП № 029 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – отчетени 55 798 случая през 2022 г. на **68 996** през 2023 г., което е с 13 198 случая или с 23,7% повече спрямо 2022 г.

КП № 241.3 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 години“ отчетени **52 435** случая, което е 3 808 бр. или с 7,8% повече спрямо 2022 г., където отчетените случаи са 48 627.

КП № 74.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ от 42 967 броя през 2022 г. на **51 579** броя през 2023 г. – увеличение с 20,0% спрямо 2022 г.

КП № 50.1 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“ от 40 772 броя през 2022 г. на **43 296** броя през 2023 г. – увеличение с 6,2% спрямо 2022 г.

КП № 39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст“ от 48 366 броя през 2022 г. на **39 686** броя през 2023 г. – тук имаме спад на отчетените случаи с – 17,9% спрямо 2022 г. Това намаление се дължи основно на отмяна на извънредната епидемична обстановка в Р. България, където всички пациенти с диагноза COVID - 19, се отчитат по тази КП. Другите две КП, по които се отчитат пациенти с COVID - 19 са КП 104 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ и КП 48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“.

Таблица 24. 20-те КП, по които са отчетени най-голям брой случаи за разглеждания период са както следва:

Топ 20 КП, по които са отчетени най-голям брой случаи за 2022 г. и 2023 г.							
Код	Номенклатура	Отчетени и заплатени дейности през 2022 г.		Отчетени и заплатени дейности през 2023 г.		% изменение 2023 г. спрямо 2022 г.	
		Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Обем (%)
	Клинични пътеки	1 940 862		2 158 196		217 334	11,2%

Топ 20 КП, по които са отчетени най-голям брой случаи за 2022 г. и 2023 г.							
Код	Номенклатура	Отчетени и заплатени дейности през 2022 г.		Отчетени и заплатени дейности през 2023 г.		% изменение 2023 г. спрямо 2022 г.	
		Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Обем (%)
	Брой случаи за тези КП:	858 741	44,2%	981 745	45,5%	123 004	14,3%
P265	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	115 554	6,0%	140 026	6,5%	24 472	21,2%
P240	Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения	88 932	4,6%	98 535	4,6%	9 603	10,8%
P056.1	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години	67 030	3,5%	80 837	3,7%	13 807	20,6%
P029	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация	55 798	2,9%	68 996	3,2%	13 198	23,7%
P241.3	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 години	48 627	2,5%	52 435	2,4%	3 808	7,8%
P074.1	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	42 967	2,2%	51 579	2,4%	8 612	20,0%
P050.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромбоза при лица над 18 год.	40 772	2,1%	43 296	2,0%	2 524	6,2%
P039	Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст	48 366	2,5%	39 686	1,8%	-8 680	-17,9%
P256	Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето	32 107	1,7%	38 598	1,8%	6 491	20,2%
P078.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години	30 716	1,6%	38 244	1,8%	7 528	24,5%
P263	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	41372	2,1%	53 352	2,5%	11 980	29,0%
P048	Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст	32 047	1,7%	35 050	1,6%	3 003	9,4%

Топ 20 КП, по които са отчетени най-голям брой случаи за 2022 г. и 2023 г.							
Код	Номенклатура	Отчетени и заплатени дейности през 2022 г.		Отчетени и заплатени дейности през 2023 г.		% изменение 2023 г. спрямо 2022 г.	
		Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Обем (%)
P090.1	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години	28 787	1,5%	34 214	1,6%	5 427	18,9%
P033	Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения	24 709	1,3%	30 999	1,4%	6 290	25,5%
P073.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	27 696	1,4%	30 599	1,4%	2 903	10,5%
P158	Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани	26 705	1,4%	29 958	1,4%	3 253	12,2%
P006	Грижи за здраво новородено дете	29 928	1,5%	28 813	1,3%	-1 115	-3,7%
P084	Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит	21 337	1,1%	27 507	1,3%	6 170	28,9%
P260	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	31 390	1,6%	32 676	1,5%	1 286	4,1%
P163	Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи	23 901	1,2%	26 345	1,2%	2 444	10,2%

Отчетените случаи по тези КП са **981 745** броя, което представлява 45,5% от всички отчетени КП през 2023 г.

КП с най-малък брой отчетени случаи по:

КП № 22.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации за лица над 18 години“ – 1 случай, **№ 22.2** „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации при лица под 18 години“ – 1 случай, **№ 24** „Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове“ – 1 случай.

КП при който няма отчетени случаи:

КП № 31.2 „Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица под 18 години“;

КП № 52.2 „Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица под 18 години“;

КП № 53.2 „Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица под 18 години“;

КП № 55.2 „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилеи-Баре) на апаратна вентилация при лица под 18 години“;

КП № 065.2 „Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица под 18 години“;

КП № 066.2 „Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица под 18 години“.

КП № 77 „Диагностика и лечение на хронични диарии с начало в детската възраст“.

На **ниво лечебни заведения** най-голям брой КП са отчетени от: УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД Пловдив – 86 222 бр. или 4,0% от обема дейности, отчетени през 2023 г. Следват МБАЛ "Света Марина" ЕАД, гр. Варна – 52 408 бр. или 2,4%, УМБАЛ „Софиямед“ ООД – 46 824 бр. или 2,2%, УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД – 46 824 бр. или 2,2%, Военномедицинска академия – 42 942 бр. или 2,0%, АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД – 40 825 бр. или 1,9%, УМБАЛ „Пълмед“ ООД Пловдив – 37 106 или 1,7%, УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ ЕАД – 35 129 бр. или 1,6% от обема дейности, отчетени през 2023 г. Най-малък брой КП са отчетели СОБАЛ „Ралчовски“ ЕООД – 6 бр., СБАЛОБ „Зрение“ ООД – 19 бр. СОБАЛ „Доц. Георгиев“ ЕООД – 30 бр.

Таблица 25. 20-те лечебни заведения, които са отчетели най-голям брой случаи за разглеждания период са както следва:

Топ 20 лечебни заведения по най-голяма обръщаемост на брой случаи през 2022 г./2023 г.						
РЗИ №	Име на лечебно заведение за БМП	2022 г.		2023 г.		Ръст 2023 г. спрям о 2022 г. в %
		Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	
Общ брой случаи		1 940 862		2 158 196		11,2%
Брой отчетени случаи от 20-те ЛЗ:		626 910	32,3%	714 008	33,1%	13,9%
1622211001	УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД	83 313	4,3%	86 222	4,0%	3,5%
0306211001	УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД	46 258	2,4%	52 408	2,4%	13,3%
2201211091	УМБАЛ "СОФИЯМЕД" ООД	42 258	2,2%	47 520	2,2%	12,5%
2201211003	УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД	40 222	2,1%	46 824	2,2%	16,4%
2201911042	ВМА София	37 554	1,9%	42 942	2,0%	14,3%
2201211067	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ Токуда ЕАД	39 538	2,0%	40 825	1,9%	3,3%
1622211037	УМБАЛ „Пълмед“ ООД	33 216	1,7%	37 106	1,7%	11,7%
1524211001	УМБАЛ „Д-р Г. Странски” ЕАД	31 804	1,6%	35 129	1,6%	10,5%
2201211004	УМБАЛ "Св. Ив. Рилски" ЕАД	27 975	1,4%	34 127	1,6%	22,0%
1622211029	УМБАЛ „Каспела“ ЕООД	26 662	1,4%	30 179	1,4%	13,2%
2201211055	УМБАЛ "Александровска" ЕАД	24 795	1,3%	30 026	1,4%	21,1%
2431211002	УМБАЛ – „Проф. д-р Ст. Киркович" АД, гр. Стара Загора	26 095	1,3%	28 733	1,3%	10,1%
1524211020	МБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД, гр. Плевен	21 226	1,1%	28 547	1,3%	34,5%
2201211001	МБАЛ „Св. Анна“ АД	25 333	1,3%	27 240	1,3%	7,5%
1827211019	МБАЛ МЕДИКА РУСЕ ООД	22 003	1,1%	26 144	1,2%	18,8%
1827211001	УМБАЛ "КАНЕВ"АД	22 782	1,2%	25 775	1,2%	13,1%
1320211002	МБАЛ „Уни Хоспитал" ООД, гр. Панагюрище	21 048	1,1%	25 351	1,2%	20,4%
2201211064	МБАЛ "Св. София" ООД	20 516	1,1%	23 170	1,1%	12,9%
1622211002	УМБАЛ Пловдив АД	21 342	1,1%	22 934	1,1%	7,5%
0290211001	МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД, гр. Бургас	12 970	0,7%	22 806	1,1%	75,8%

Делът на отчетените КП от 20-те лечебни заведения, представлява 33,1% от общо отчетените клинични пътеки през 2023 г.

Таблица 26. Отчетена дейност по КП по медицински специалности

Отчетени и заплатени обеми дейности по КП през 2022 и 2023 г. по специалности								
Специалност	2022 г.			2023 г.			Изменение на обема (увеличение "+"/намаляване "-") 2023 г. спрямо 2022 г.	Среден разход за един случай през 2023 г.
	Отчетени и заплатени дейности през 2022 г. (по касов отчет)	Разход 2022 (лева)	Дял (в %) от общия обем	Отчетени и заплатени дейности през 2023 г. (по касов отчет)	Разход 2023 (лева)	Дял (в %) от общия обем		
Общо:	1 940 862	2 328 516 107		2 158 196	2 900 381 105		11,2%	1 344
АГ	130 225	122 025 500	6,7%	133 117	143 512 009	6,2%	2,2%	1 078
Анестезиология и интензивно лечение	2 160	7 117 933	0,1%	2 600	9 565 929	0,1%	20,4%	3 679
Гастроентерология	152 699	189 654 745	7,9%	176 671	245 475 010	8,2%	15,7%	1 389
Гръдна хирургия	8 182	20 962 376	0,4%	9 455	27 214 412	0,4%	15,6%	2 878
Детска клинична хематология и онкология	1 689	3 168 246	0,1%	1 827	4 140 988	0,1%	8,2%	2 267
Детска хирургия	213	2 866 636	0,0%	260	4 056 250	0,0%	22,1%	15 601
Детски болести/неонатология КП 111	8 969	5 052 239	0,5%	9 564	6 153 768	0,4%	6,6%	643
Ендокринна хирургия	1 484	2 457 521	0,1%	1 733	3 255 155	0,1%	16,8%	1 878
Ендокринология	46 451	42 019 437	2,4%	57 724	58 882 339	2,7%	24,3%	1 020
Инфекциозни болести	61 224	82 904 305	3,2%	28 126	38 732 818	1,3%	-54,1%	1 377
Кардиология	176 470	304 262 618	9,1%	209 149	393 505 638	9,7%	18,5%	1 881
Кардиохирургия	5 561	80 038 771	0,3%	6 187	96 542 944	0,3%	11,3%	15 604
Кл. имунология	216	753 928	0,0%	315	1 246 968	0,0%	45,8%	3 959
Кл. хематология	40 844	45 149 668	2,1%	44 050	60 324 222	2,0%	7,8%	1 369
Кожни и венерически болести	7 147	4 888 305	0,4%	8 928	6 875 366	0,4%	24,9%	770
КП 168.2	597	4 914 335	0,0%	1 160	10 047 456	0,1%	94,3%	8 662
КП 999 – Наблюдение до 48 часа стационарни условия след проведена АПр	1277	246291,64	0,1%	2146	473846,86	0,1%	100,0%	221
ЛЧХ	15 303	14 527 794	0,8%	16 096	16 475 406	0,7%	5,2%	1 024
Лъчелечение	19 257	74 972 481	1,0%	21 250	93 395 181	1,0%	10,3%	4 395
Медицинска онкология	144 883	85 934 308	7,5%	160 523	107 277 361	7,4%	10,8%	668
Неврохирургия	28 359	58 640 055	1,5%	32 274	74 452 916	1,5%	13,8%	2 307
Неонатология	61 662	82 955 305	3,2%	60 122	96 707 659	2,8%	-2,5%	1 609
Нервни болести	130 972	126 827 688	6,7%	151 443	169 341 611	7,0%	15,6%	1 118
Нефрология	38 238	42 702 603	2,0%	49 047	63 455 433	2,3%	28,3%	1 294
Ортопедия и травматология	77 778	133 148 673	4,0%	83 387	159 945 495	3,9%	7,2%	1 918
Очни болести	25 609	12 772 434	1,3%	29 139	16 094 267	1,4%	13,8%	552
Палиативни грижи	15 188	2 096 882	0,8%	17 865	2 894 130	0,8%	17,6%	162
ПВХ	9 478	28 830 487	0,5%	10 303	35 348 959	0,5%	8,7%	3 431
Пневмология и фтизиатрия	146 506	167 783 674	7,5%	161 552	208 883 464	7,5%	10,3%	1 293

Отчетени и заплатени обеми дейности по КП през 2022 и 2023 г. по специалности								
Специалност	2022 г.			2023 г.			Изменение на обема (увеличение "+"/намаляване "-") 2023 г. спрямо 2022 г.	Среден разход за един случай през 2023 г.
	Отчетени и заплатени дейности през 2022 г. (по касов отчет)	Разход 2022 (лева)	Дял (в %) от общия обем	Отчетени и заплатени дейности през 2023 г. (по касов отчет)	Разход 2023 (лева)	Дял (в %) от общия обем		
Продължително лечение	48 586	4 854 007	2,5%	58 489	6 723 253	2,7%	20,4%	115
Ревматология	38 744	35 742 499	2,0%	45 679	46 589 672	2,1%	17,9%	1 020
Съдова хирургия	19 510	59 482 274	1,0%	21 776	78 039 831	1,0%	11,6%	3 584
Токсикология и алергология	13 284	12 577 598	0,7%	15 040	15 651 219	0,7%	13,2%	1 041
УНГ	46 747	61 522 079	2,4%	56 490	84 373 535	2,6%	20,8%	1 494
Урология	67 361	90 146 937	3,5%	75 082	116 718 321	3,5%	11,5%	1 555
ФРМ	203477	78030553,04	10,5%	242455	104366516,7	11,2%	19,2%	430
Хирургия	144 512	236 484 922	7,4%	157 172	293 641 761	7,3%	8,8%	1 868

Най-голям обем дейности по КП се отчита по специалностите „Физиотерапия и рехабилитационна медицина“, „Кардиология“, „Гастроентерология“, „Пневмология и фтизиатрия“, „Хирургия“, „Неврология“, „Акушерство и гинекология“. Най-малко отчетени случаи се наблюдава в специалностите „Клинична имунология“, „Ендокринна хирургия“, „Анестезиология и интензивно лечение“.

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“ са 242 455 броя, като най-голям дял имат: **КП № 265** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ – 106 422 бр. или 57,8 % от обема дейност по тази специалност, **КП № 263** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ – 53 352 бр. или 22%, от отчетените КП по специалността.

Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 79,8% от общо отчетените по тази клинична специалност.

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Кардиология“ са 209 149 броя, като най-голям дял имат: **КП № 29** „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – 68 996 бр. или 33,0% от обема дейност по тази специалност, **КП № 33** „Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения“ – 30 99 бр. /14,8%/, **КП № 25** „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване“ – 25 958 бр. или 12,4%, от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните КП представляват 60,2% от общо отчетените по тази клинична специалност.**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Гастроентерология“ са 176 671 броя, като най-голям дял имат: **КП № 74.1** „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ – 51 579 бр. или 29,2% от обема дейност по тази специалност, **КП №73.1** „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ – 30 599 бр. /17,3%/, **КП № 72.1** „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст“ – 18 831 бр. или 10,7% от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните 3 КП представляват 57,2% от общо отчетените по тази клинична специалност.**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Пневмология и фтизиатрия“ са 161 552 броя, като най-голям дял имат: **КП № 39** „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“ – 39 686бр. или 24,6% от

обема дейност по тази специалност, КП № 48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ – 35 050 бр. /21,7%/, КП № 49 „Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст“ – 17 461 бр. или 10,8%, от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните 3 КП представляват 57,1% от общо отчетените по тази клинична специалност.**

Договорени дейности по клинични процедури:

Към 31 декември 2023 г. за изпълнение на клинични процедури (КПр) са сключени договори с 95 изпълнители на болнична медицинска помощ, за изпълнение на 251 броя КПр или с 32 бр. КПр повече спрямо 2022 г.

Договорите по КПр към същия период на 2022 г. са 219 бр. Броят на лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на КПр през 2022 г., е 91 бр. ЛЗ. В следващата са предоставени *общия брой на сключените договори по КПр, както и броя на различните видове КПр:*

Таблица 27. Сключени договори по Клинични процедури:

Година	Общ брой КПр	КПр № 1	КПр № 2	КПр № 3	КПр № 4	КПр № 5	КПр № 6	КПр № 7
Към 31.12.2022 г.	219	66	11	68	68	1	5	
Към 31.12.2023 г.	251	68	14	75	74	1	5	14

Най-голям брой клинични процедури за деветмесечията на 2022/2023 г. са договорени в СЗОК и РЗОК Пловдив, това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а с най-малък брой договорени КПр са РЗОК Ловеч и София област по 2 бр. КПр, а РЗОК Видин, Враца, Добрич, Кърджали, Перник, Разград, Силистра, Смолян, Търговище и Шумен с по 3 броя.

Отчетени дейности по КПр:

През 2023 г. са отчетени и заплатени общо 270 933 клинични процедури, което представлява намаление спрямо 2022 г. с – 8 735 бр. или с – 3%, където са отчетени 279 668 бр.

На ниво видове КПр през 2023 г. най-много дейности са отчетени по КПр 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 189 612 бр. или 70,0% от всички отчетени КПр през 2023 г. Имаме намаление спрямо 2022 г. с 0,2%, когато отчетените случаи са 189 923 бр.

Следват КПр 04 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 71 863 бр. или 26,5% от всички отчетени КПр през 2023 г. И тук има намаление на този показател с 12% спрямо 2022 г., когато отчетените случаи са 81 449 бр. КПр 01 „Диализно лечение при остри състояния“ – 7 900 бр. или 2,9% от всички отчетени КП и увеличение спрямо 2022 г. с 26%; КПр 02 „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане“ – 756 бр. или 0,3% от всички отчетени КПр. Спрямо 2022 г. има намаление с 38%, когато отчетените случаи са 1 218 бр. КПр 05 „Дейности по осигуряване на лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст“ – 421 бр. или 0,2% от всички отчетени КПр и увеличение спрямо 2022 г. с 0,2%, когато отчетените случаи са 420 бр. и КПр 06 „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“ – 381 бр., което представлява 0,1% от всички отчетени КПр през годината. Спрямо 2022 г. има увеличение с 4%, когато отчетените случаи са 367 бр.

Таблица 28. Отчетени и заплатени обеми към 31.12.2023 г. спрямо 31.12.2022 г. по КПр

Отчетени и заплатени обеми дейности по КПр за 2022 г. и 2023 г.:						
Код	Номенклатура	Отчетени дейности 2022 г.		Отчетени дейности 2023 г.		% изменение 2023 г. спрямо 2022 г.
		Отчетени случаи по КПр 2022 г.	Отчетени случаи по КПр спрямо общия брой в %	Отчетени случаи по КПр 2023 г.	Отчетени случаи по КПр спрямо общия брой в %	
	Клинични процедури	279 668		270 933		-3%
01	Диализно лечение при остри състояния	6 291	2,3%	7 900	2,9%	26%
02	Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане	1 218	0,4%	756	0,3%	-38%
03	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене	189 923	70,1%	189 612	70,0%	-0,2%
04	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене	81 449	30,1%	71 863	26,5%	-12%
05	Дейности по осигуряване на лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст	420	0,2%	421	0,2%	0,2%
06	Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове	367	0,1%	381	0,1%	4%

През 2023 г. дейност по КПр са отчетели общо 86 лечебни заведения.

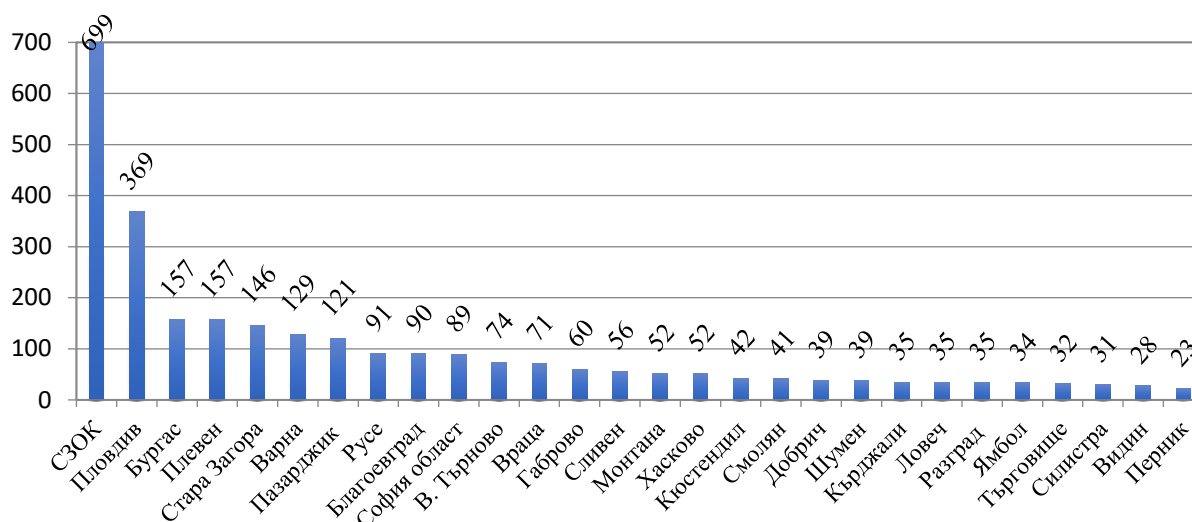
На ниво лечебни заведения най-голям брой КПр са отчетени от УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД – 19 980 или 7,4% от всички извършени КПр през 2023 г., МБАЛ „Св. Анна – София“ АД – 13 889 бр. или 5,1%, Военномедицинска академия – 12 803 бр. или 4,7%, МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД, гр. Бургас – 10 192 бр. или 3,8%, УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД Пловдив – 9 788 бр. или 3,6%, УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД, гр. София – 9 046 бр. или 3,3%, от общо отчетените КПр през 2023 г. Най-малък брой клинични процедури е отчетела МБАЛ „Св. Пантелеймон – Плевен“ ООД – 2 бр. Следват МБАЛ – ЮЛИЯ ВРЕВСКА – БЯЛА ЕООД – 3 бр., МБАЛ „Вита“ ЕООД – 6 бр.

Договорени дейности по амбулаторни процедури

Към 31 декември 2023 г. по НРД за медицинските дейности за изпълнение на амбулаторни процедури са сключени договори с 323 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 2 827 броя АПр или с 49 бр. АПр повече спрямо 2022 г. Сключените договори по АПр към същия период на 2022 г. са 2 778 бр.

Данните за сключените договори за изпълнение на АПр по РЗОК в низходящ ред (към дата 31.12.2023 г.) са представени на **Фигура 44**.

Фигура 44. Сключени договори за изпълнение на АПр към 31.12.2023 г.



Най-голям брой амбулаторни процедури през 2023 г. са договорени в СЗОК – 699 бр. и РЗОК Пловдив – 369 бр., това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а най-малък брой АПр са договорени в РЗОК Видин, Перник, Разград, Силистра и Ямбол.

Най-много договорени дейности има по следните амбулаторни процедури:

АПр 26 „Амбулаторни хирургични процедури“ – 152 броя през 2022 г.; 2023 г. – 161 броя, увеличението спрямо предходната година е с 9 броя;

АПр 11 „Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика“ – 151 броя през 2022 г.; 2023 г. – 156 броя, увеличението спрямо предходната година е с 5 броя;

АПр 34 „Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт“ – 132 броя през 2022 г.; 2023 г. – 135 броя, увеличение с 3 броя спрямо предходната година;

АПр 25 „Диагностична и терапевтична пункция и/или биопсия“ – 127 броя през 2022 г.; 2023 г. – 128 броя, увеличение с 1 брой спрямо предходната година;

Отчетени дейности по АПр:

За 2023 г. са отчетени и заплатени общо **1 357 412** амбулаторни процедури, което представлява увеличение спрямо 2022 г. с 10%, когато са отчетени 1 233 471 бр. АПр.

Най-голям брой АПр са отчетени по АПр 01.1 „Хронично хемодиализа“ – 514 130 бр. или 37,9% от всички отчетени процедури през 2023 г. Увеличението спрямо 2022 г. е 3,3%, когато отчетените случаи са 497 743 бр. Следват АПр 06 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ – 135 202 бр. или 10% от всички отчетени АПр през 2023 г. Спрямо 2022 г. има увеличение с 21,1%, тъй като отчетените случаи са 111 684 бр. АПр 05 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ – **131 486** бр. или 9,7% от всички отчетени процедури през 2023 г., спрямо 2022 г. има увеличение с 14,1%, тъй като отчетените случаи са 115 253 бр. АПр 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпо струващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 от ЗЗО“ – 116 643 бр. или 8,6% от всички отчетени АПр през 2023 г. Спрямо 2022 г. има увеличение с 14,7%, тъй като отчетените случаи са 101 678 бр. АПр 07 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ – 104 030 бр. или 7,7% от всички отчетени АПр през 2023 г., спрямо 2022 г. има увеличение с 2,9%, тъй като отчетените случаи са 101 053 бр.

Таблица 29. Топ 15 АПр по които са отчетени най-голям брой случаи за 2022 г. и 2023 г.

Топ 15 АПр по които са отчетени най-голям брой случаи за 2022 г. и 2023 г.						
Код	Номенклатура	Отчетени и запла- тени дейности към 31.12.2022 г.		Отчетени и запла- тени дейности към 31.12.2023 г.		% из- менение 2023 спрямо 2022 г.
		Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	
	Общ брой АПр	1 233 471		1 357 412		10,0%
	Брой случаи по тези АПр	1 175 391	95,3%	1 289 245	95,0%	
01.1	Хронично хемодиализа	497 743	40,4%	514 130	37,9%	3,3%
06	Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания	111 684	9,1%	135 202	10,0%	21,1%
05	Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания	115 253	9,3%	131 486	9,7%	14,1%
38	Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 ЗЗО	101 678	8,2%	116 643	8,6%	14,7%
07	Амбулаторно наблюдение/ диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания	101 053	8,2%	104 030	7,7%	2,9%
26	Амбулаторни хирургични процедури	56 729	4,6%	73 615	5,4%	29,8%
19	Оперативно отстраняване на катаракта	48 571	3,9%	53 822	4,0%	10,8%
36	Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ)	32 930		37 937		15,2%
21	Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност	23 257	1,9%	27 777	2,0%	19,4%
03	Перитонеална диализа без апарат	24 873	2,0%	24 950	1,8%	0,3%
42	Амбулаторно наблюдение/ диспансеризация на пациенти с възпалителни полиартропатии и спондилопатии	21 681	1,8%	24 420	1,8%	12,6%
02	Перитонеална диализа с апарат	12 456	1,0%	12 181	0,9%	-2,2%
37	Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография – SPECT/CT на хибриден скенер	11 283	0,9%	12 116	0,9%	7,4%
29	Поетапна вертикализация и обучение в ходене	7 992	0,6%	10 890	0,8%	36,3%
27	Специфични изследвания при хематологични заболявания	8 208	0,7%	10 046	0,7%	22,4%

През 2023 г. дейност по АПр са отчетели общо 246 лечебни заведения.

На ниво лечебни заведения най-голям брой АПр са отчетени от МБАЛ Света Марина ЕАД, гр. Варна – 57 680 бр. или 4,2% от всички извършени АПр през 2023 г., УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД – 55 674 или 4,1%, КОЦ Пловдив ЕООД – 47 927 бр. или 3,5%, УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив – 46 351 бр. или 3,4%, УМБАЛ Св. Иван Рилски ЕАД, гр. София – 35 480 бр. или 2,6%, от общо отчетените АПр през 2023 г. Най-малък брой амбулаторни процедури са отчетели – МБАЛ Лайф Хоспитал ЕООД, гр. Бургас, МБАЛ "Свети Иван Рилски Габрово" ЕООД, МБАЛ Проф. Димитър Ранев ООД, гр. Пещера, СБАЛТОСМ – ПРОФ. Д-Р ДИМИТЪР ШОЙЛЕВ ЕАД, МБАЛ НИАМЕД ООД гр. Стара

Загора по 1 бр., МБАЛ Еврохоспитал ООД, гр. Варна, ДКЦ Св. София ЕООД, МБАЛ Свети Георги-Перник ООД и МБАЛ – Омуртаг ЕАД – 2 бр.

Таблица 30. 20-те ЛЗ, които са отчетели най-голям брой амбулаторни процедури за 2022 г./2023 г.

Брой амбулаторни процедури за месец на отчет януари-декември 2023 г. (дейност м. декември 2022 г. и м.01-11.2023 г.)						
Ре г.№ ЛЗ	Наименование на ЛЗ	2022 г.		2023 г.		Ръст 2023 г. спрямо 2022 г. в %
		Общ брой АПр	Дял (в %) от общия обем	Общ брой АПр	Дял (в %) от общия обем	
ОБЩО		1 233 471		1 357 412		10,0%
Брой отчетени случаи от 20-те ЛЗ:		543 963	44,1%	598 432	44,1%	10,0%
0306211001	УМБАЛ Света Марина ЕАД	51 737	4,2%	57 680	4,2%	11,5%
2201211003	УМБАЛСМ Пирогов ЕАД	45 413	3,7%	55 674	4,1%	22,6%
1622334019	КОЦ Пловдив ЕООД	44 471	3,6%	47 927	3,5%	7,8%
1622211001	УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив	41 987	3,4%	46 351	3,4%	10,4%
2201211004	УМБАЛ "Св. Ив. Рилски" ЕАД	28 996	2,4%	35 480	2,6%	22,4%
2201211067	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ Токуда ЕАД	31 902	2,6%	33 051	2,4%	3,6%
1524211001	„УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД	33 170	2,7%	33 019	2,4%	-0,5%
2201211055	УМБАЛ "Александровска" ЕАД	26 731	2,2%	27 950	2,1%	4,6%
0306212026	СБАЛОЗ д-р Марко Антонов Марков-Варна ЕООД	24 447	2,0%	26 390	1,9%	7,9%
1229391010	„ФЪРСТ ДИАЛИЗИС СЪРВИСИЗ БЪЛГАРИЯ“ ЕАД гр. Монтана	30 433	2,5%	24 499	1,8%	-19,5%
2201211093	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ ЕООД	22 144	1,8%	22 808	1,7%	3,0%
2201212086	СБАЛОЗ ЕООД гр. София	19 707	1,6%	22 011	1,6%	11,7%
0204334013	"КОЦ – Бургас" ЕООД	19 770	1,6%	21 557	1,6%	9,0%
2535211001	МБАЛ – Търговище АД	16 655	1,4%	21 396	1,6%	28,5%
1622211029	УМБАЛ Каспела ЕООД Пловдив	18 720	1,5%	20 986	1,5%	12,1%
2431334012	"КОЦ – Стара Загора" ЕООД	19 597	1,6%	20 919	1,5%	6,7%
2201911042	Военномедицинска академия	17 371	1,4%	20 836	1,5%	19,9%
1320211002	"МБАЛ-Уни Хоспитал" ООД гр. Панагюрище	16 288	1,3%	20 447	1,5%	25,5%
2201211091	УМБАЛ "СОФИЯМЕД" ООД	16 396	1,3%	19 887	1,5%	21,3%
1622391046	ДЦ Фърст Диализис Сървисиз България ЕАД Пловдив	18 029	1,5%	19 564	1,4%	8,5%

Делът на отчетените АПр от 20-те лечебни заведения, представлява 44,1% от общо отчетените амбулаторни процедури през 2023 г.

■ Контрол по изпълнение на договорите с лечебните заведения

Контролът върху дейността по задължителното здравно осигуряване по реда на чл. 72, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване обхваща осъществяването и оказването на медицинска помощ и отпускането на лекарствени продукти /ЛП/, медицински изделия /МИ/ и диетични храни за специални медицински цели /ДХСМЦ/ за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК/РЗОК на здравноосигурените лица в съответствие със сключените индивидуални договори между изпълнителите на медицинска помощ и търговеца на дребно-аптека и здравноосигурителния орган – НЗОК, чрез съответната РЗОК. Контролът се извършва от длъжностни лица – служители на НЗОК, както и от длъжностни лица от РЗОК – контролори, в съответствие с Национален рамков договор за медицинските дейности и/или Национален рамков договор за денталните дейности за съответната календарна година, както и изпълнението на индивидуалните договори, сключени между търговците на дребно-аптеки и НЗОК, чрез съответната РЗОК.

Контролът по изпълнение на договорите за оказване на медицинска и/или дентална помощ по реда на чл. 72, ал. 2 от ЗЗО през 2023 г. се осъществява съгласно Инstrukция № РД-16-43/03.07.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Контрол на изпълнителите на болнична медицинска помощ

Контролната дейност по изпълнение на договорите с лечебните заведения за болнична медицинска помощ през 2023 г. се осъществява съгласно Инstrukция № РД-16-43/09.06.2020 г. и Инstrukция № РД-16-46/03.07.2023 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и Методични указания с контролни процедури за прилагане на Инstrukция № РД-16-43/09.06.2020 г. и Инstrukция № РД-16-46/03.07.2023 г., като при установяване на нарушения се прилагат разпоредбите на НРД за медицински дейности за 2020-2022 г., НРД за медицински дейности за 2023-2025 г. и ЗЗО.

Към 31.12.2023 г. по НРД за медицински дейности 2023-2025 г. **376** лечебни заведения за болнична помощ (ЛЗБП), изпълняващи КП, КПр и АПр са **сключили договори** с НЗОК, от които 313 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ, 42 ЛЗ за СИМП (МЦ и ДКЦ). и 21 диализни центъра.

Таблица 31.

Година	Общ брой ЛЗ	Видове лечебни заведения, изпълнители на БП		
		ЛЗБП и КОЦ	ЛЗ за СИМП (ДКЦ, МЦ)	Диализни центрове
към 31.12.2022 г.	375	316	38	21
към 31.12.2023 г.	376	313	42	21

Таблица 32. Отчетен брой случаи по КП, КПр и АПр

РЗОК	Брой ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по пациентска листа към 31.12.2023 г	брой случаи по КП	брой случаи по КПр	брой случаи по АПр	общ брой случаи по КП, КПр и АПр	Брой проверени ИЗ	% проверени ИЗ от общ брой случаи по КП, КПр и АПр	Брой ИЗ с нарушения	% ИЗ с нарушения от общо проверените
Общо за страната	5 755 128	1 990 544	281 726	1 069 344	3 341 614	280 438	8,39%	4 831	1,72%
Благоевград	257 792	62 650	6 764	32 385	101 799	3 287	3,23%	244	7,42%

РЗОК	Брой ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по пациентска листа към 31.12.2023 г	брой случаи по КП	брой случаи по КПр	брой случаи по АПр	общ брой случаи по КП, КПр и АПр	Брой проверени ИЗ	% проверени ИЗ от общ брой случаи по КП, КПр и АПр	Брой ИЗ с нарушения	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените
Бургас	332 057	132 346	22 563	63 948	218 857	11 210	5,12%	372	3,32%
Варна	389 252	113 901	13 459	79 273	206 633	10 813	5,23%	115	1,06%
В. Търново	184 229	42 590	2 081	24 674	69 345	17 432	25,14%	68	0,39%
Видин	67 111	8 575	707	7 809	17 091	712	4,17%	85	11,94%
Враца	136 358	41 536	1 303	14 114	56 953	5 672	9,96%	99	1,75%
Габрово	94 641	20 659	1 168	15 877	37 704	10 108	26,81%	65	0,64%
Добрич	129 814	19 361	2 261	17 743	39 365	1 331	3,38%	55	4,13%
Кърджали	118 315	20 823	1 804	11 543	34 170	15 571	45,57%	152	0,98%
Кюстендил	102 584	27 535	2 227	10 367	40 129	12 566	31,31%	96	0,76%
Ловеч	100 502	16 852	76	6 712	23 640	3 928	16,62%	47	1,20%
Монтана	102 899	33 654	1 864	32 592	68 110	7 379	10,83%	138	1,87%
Пазарджик	206 612	80 876	9 300	45 888	136 064	5 791	4,26%	308	5,32%
Перник	104 305	9 905	2 318	8 848	21 071	3 404	16,15%	68	2,00%
Плевен	201 335	108 494	16 703	44 075	169 272	11 270	6,66%	618	5,48%
Пловдив	573 140	328 359	36 469	126 741	491 569	23 115	4,70%	496	2,15%
Разград	90 467	15 809	2 016	11 055	28 880	6 439	22,30%	156	2,42%
Русе	171 941	71 046	9 456	30 441	110 943	2 723	2,45%	31	1,14%
Силистра	79 273	20 122	1 130	10 364	31 616	1 864	5,90%	32	1,72%
Сливен	144 624	41 010	1 353	14 556	56 919	2 970	5,22%	126	4,24%
Смолян	91 329	31 723	1 837	6 032	39 592	5 227	13,20%	199	3,81%
София град	1 131 169	533 934	123 026	332 406	989 366	77 729	7,86%	362	0,47%
София област	192 622	36 002	133	6 025	42 160	5 883	13,95%	197	3,35%
Стара Загора	264 404	71 950	6 624	41 271	119 845	11 965	9,98%	423	3,54%
Търговище	83 110	17 666	2 655	25 860	46 181	746	1,62%	75	10,05%
Хасково	180 069	42 223	6 433	18 357	67 013	6 937	10,35%	57	0,82%
Шумен	128 761	26 767	4 626	17 904	49 297	7 731	15,68%	74	0,96%
Ямбол	96 413	14 176	1 370	12 484	28 030	6 635	23,67%	73	1,10%

Видно от Таблица 32 най-малко проверени ИЗ към общия брой случаи по КП, КПр и АПр са в РЗОК Търговище – 1,62%, РЗОК Русе – 2,45% и РЗОК Благоевград – 3,23%.

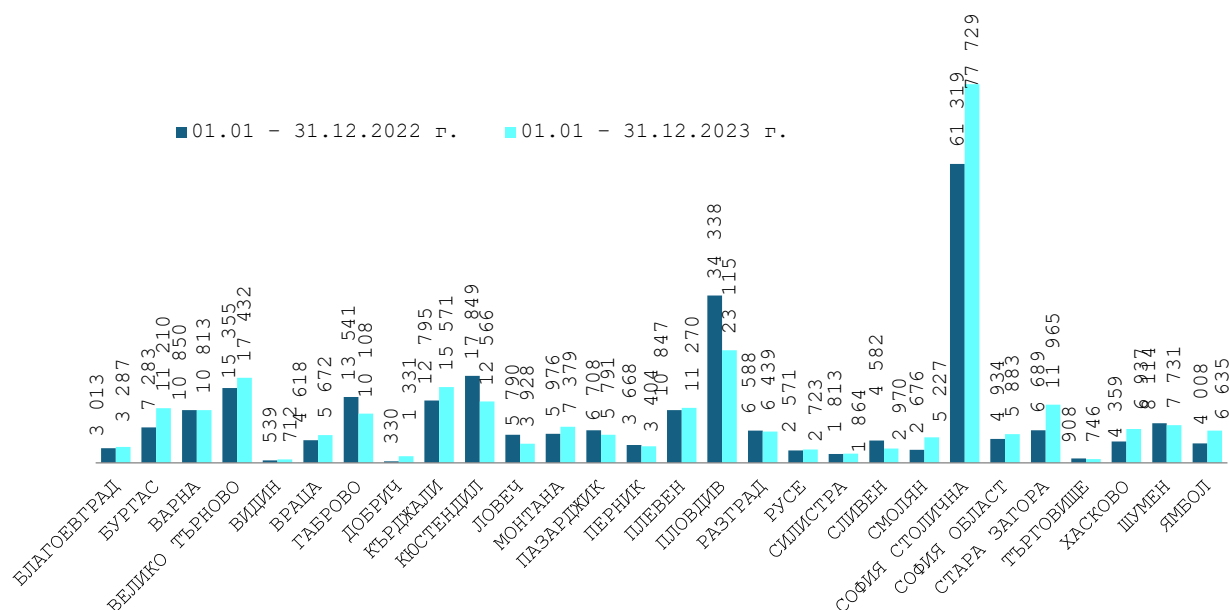
Най-много проверени ИЗ към общия брой случаи по КП, КПр и АПр са в РЗОК Кърджали – 45,57% (проверени – 15 571 при общ брой КП, КПр и АПр – 34 170 бр.), РЗОК Кюстендил – 31,31% (проверени 12 566 при общ брой КП, КПр и АПр – 40 129 бр.), РЗОК Габрово – 26,81% (проверени 10 108 ИЗ при общ брой КП, КПр и АПр – 37 704 бр.), РЗОК Велико Търново – 25,14% (проверени 17 432 ИЗ при общ брой случаи – 69 345 бр.) и РЗОК Ямбол – 23,67%. (проверени 6 635 ИЗ при общ брой случаи – 28 030 бр.).

Най-голям брой ИЗ с нарушения, отнесени към проверения брой ИЗ, се наблюдава при РЗОК Видин – 11,94% (85 бр. с нарушения от 712 бр. проверени ИЗ), при РЗОК Търговище – 10,05% (75 бр. от 746 бр. проверени ИЗ), РЗОК Благоевград – 7,42% (244 бр. от 3 287 бр. проверени ИЗ) и РЗОК Плевен – 5,48% (618 бр. от 11 270 бр. проверени ИЗ).

Най-малък процент на установени нарушения (под 1%) се наблюдава в РЗОК Велико Търново, СЗОК и РЗОК Габрово.

При извършените самостоятелни проверки от служители на НЗОК са проверени 19 595 бр. ИЗ, като при 1 187 бр. са установени нарушения, което е 6% от проверените ИЗ.

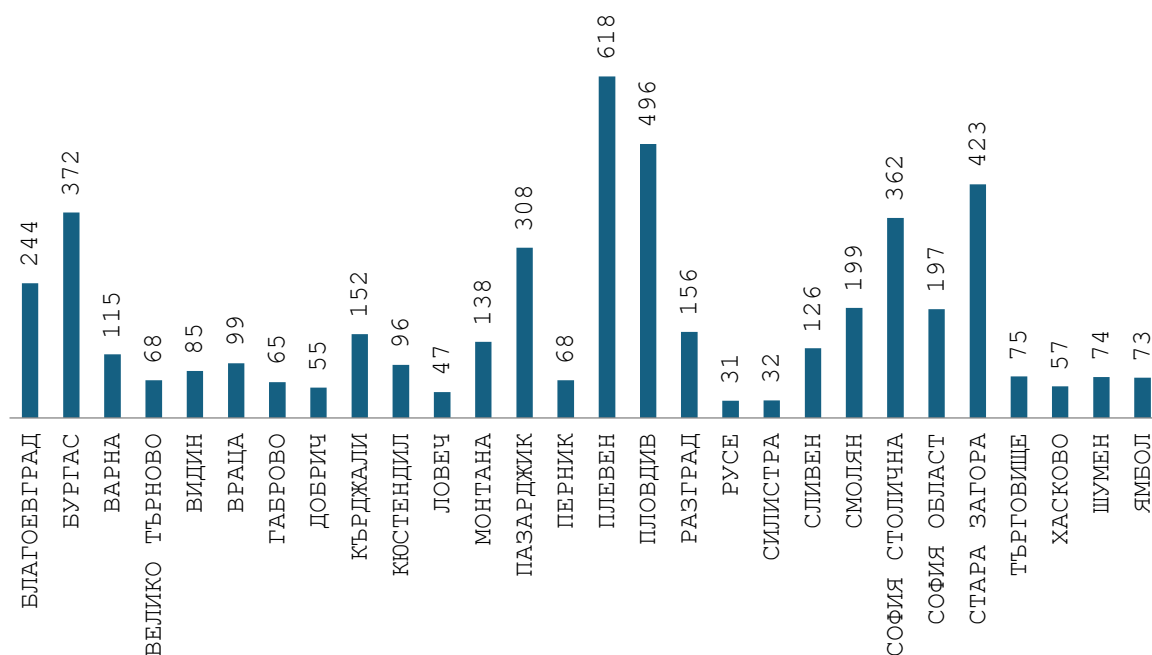
Фигура 45. Брой проверени ИЗ



Най-голям брой ИЗ са проверени от контролните органи на СЗОК – 77 729 бр., РЗОК Пловдив – 23 115 бр., РЗОК Велико Търново – 17 432 бр. Най-малък брой ИЗ са проверени от РЗОК Видин – 712 бр. и от РЗОК Видин – 746 бр.

За 2023 г. са проверени 300 033 бр. ИЗ, с 23 703 бр. повече от същия период на 2022 г., което е с 8,58% повече от проверените ИЗ през 2022 г. Нарушения са констатирани при 6 018 бр. от общо проверените ИЗ или при 2,01%.

Фигура 46. Брой ИЗ с нарушения за периода 01.01-31.12.2023 г.



Най-голям брой ИЗ с нарушения са констатирани от контролните органи на РЗОК Плевен – 618 бр., следвани от РЗОК Пловдив – 496 бр. и РЗОК Стара Загора – 423 бр.

При извършените самостоятелни проверки от длъжностни лица от НЗОК са установени нарушения при 1 187 бр. ИЗ.

Таблица 33. Анализ на контролната дейност в БМП (количествени показатели)

№	Показатели	Резултат	Резултат
		01.01 – 31.12.2022 г.	01.01 – 31.12.2023 г.
1	Общ брой извършени проверки в ЛЗ за БП, в т.ч.:	4 367	4 458
1.1.	Самостоятелни проверки (РЗОК)	4242	4329
1.2.	Съвместни проверки с участието на НЗОК	3	1
1.3.	Самостоятелни проверки (НЗОК)	125	129
1.4.	Кръстосани проверки	0	0
2.	Общ брой проверени КП	18 169	20 925
3.	Брой проверени ИЗ	276 330	300 033
3.1.	Брой ИЗ с нарушения	7 919	6 018
3.2.	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените	2,87%	2,01%
4.	Общ брой проверени КПр	2 239	822
4.1.	Брой КПр с нарушения	77	27
4.2.	% КПр с установени нарушения от общо проверените	3,44%	3,28%
5.	Общ брой проверени АПр	22 737	22 834
5.1.	Брой АПр с нарушения	386	287
5.2.	% АПр с установени нарушения от общо проверените	1,70%	1,26%

За периода януари – декември 2023 г. са извършени общо 4 458 проверки на лечебни заведения за болнична помощ, което е с 91 броя повече от извършените за същия период на 2022 г., като **ръстът е 2,08%**.

От контролните органи на РЗОК са извършени общо 4 329 самостоятелни проверки, което е с 87 броя повече от извършените за същия период на 2022 г., като се отчита ръст от 2,05%.

Самостоятелните проверки на длъжностни лица от НЗОК са 129 бр., което с 4 броя повече от извършените за същия период на 2022 г., като ръстът е от 3,10%.

С най-голям брой извършени проверки през 2023 г. е РЗОК Пловдив (509 бр.) Това е РЗОК с втория най-голям брой договорни партньори – 48 ЛЗБМП. Следвани от СЗОК (456 бр. проверки и 81 договора с ЛЗБМП), РЗОК Плевен (345 проверки и 17 договора с ЛЗБП).

През 2023 г. са проверени общо 20 925 броя клинични пътеки, което е с 2 756 повече от проверените през 2022 г. или увеличение с 8,58%.

Проверени са 822 броя клинични процедури, с 1 417 по-малко от проверените през 2022 г. Нарушения са констатирани при 27 броя от общо проверените КПр или при 3,28%.

Към 31.12.2023 г. са проверени 22 834 бр. амбулаторни процедури, с 97 бр. повече от проверените през 2022 г. Нарушения са констатирани при 287 броя от общо проверените АПр или при 1,26%.

Таблица 34. Анализ на финансовите резултати от контролната дейност на болнична медицинска помощ в лева

м.01. – м.12.2023 г.	Начислени санкции в лв.	Начислени суми за възстановяване в РЗОК по писмена покана (в лв.)	Суми предложени за незаплащане от внезапен контрол – от РЗОК (в лв.)	Наложени санкции при самостоятелни проверки на НЗОК (лв.)	Суми за възстановяване при самостоятелни проверки на НЗОК (лв.)	Суми предложени за незаплащане /контрол преди заплащане/ – от НЗОК (в лв.)	ОБЩО начислени санкции, суми за възстановяване и суми предложени за незаплащане от внезапен к-л
общо за страната	1 263 470,00	4 360 825,69	451 870,87	260 150,00	923 076,15	9 076,44	7 268 469,15
Благоевград	70 550,00	73 458,49	5078,22	2500,00	0,00	5 836,44	157 423,15
Бургас	90 650,00	204 638,32	3496,60	0,00	15 000,00	0,00	313 784,92
Варна	139 300,00	257 087,64	0,00	0,00	1 483,70	0,00	397 871,34
В. Търново	15 250,00	52 319,24	0,00	3500,00	11 966,33	0,00	83 035,57
Видин	15 150,00	18 155,89	1404,00	0,00	0,00	0,00	34 709,89
Враца	19 700,00	176 541,70	14406,61	2000,00	2 808,00	0,00	215 456,31
Габрово	22 650,00	71 743,78	22314,62	500,00	3 086,87	0,00	120 295,27
Добрич	10 450,00	25 700,13	0,00	0,00	0,00	0,00	36 150,13
Кърджали	42 600,00	146 613,46	0,00	0,00	3 182,84	0,00	192 396,30
Кюстендил	30 200,00	22 830,80	3100,37	4500,00	19 277,59	0,00	79 908,76
Ловеч	10 620,00	111 378,05	2983,32	0,00	0,00	0,00	124 981,37
Монтана	21 400,00	65 778,91	9369,53	4000,00	5 968,65	0,00	106 517,09
Пазарджик	112 450,00	362 596,70	0,00	4500,00	116 754,82	0,00	596 301,52
Перник	15 000,00	46 376,42	0,00	0,00	0 лв.	0,00	61 376,42
Плевен	115 750,00	421 702,00	16210,44	0,00	0,00	0,00	553 662,44
Пловдив	189 500,00	210 318,23	13369,44	6000,00	25 351,54	0,00	444 539,21
Разград	3 200,00	188 839,19	0,00	0,00	0,00	0,00	192 039,19
Русе	7 700,00	25 585,88	0,00	0,00	0,00	0,00	33 285,88
Силистра	8 200,00	9 749,71	5223,71	0,00	0,00	0,00	23 173,42
Сливен	20 500,00	23 465,76	6145,70	0,00	3 979,10	0,00	54 090,56
Смолян	78 250,00	110 063,09	3440,70	0,00	0,00	0,00	191 753,79
София град	36 000,00	1 179 866,38	310545,80	231800,00	709 090,20	3 240,00	2 470 542,38
София област	50 300,00	105 495,95	0,00	0,00	0,00	0,00	155 795,95
Стара Загора	60 200,00	209 873,74	0,00	850,00	2 145,71	0,00	273 069,45
Търговище	31 400,00	27 439,27	9045,78	0,00	0,00	0,00	67 885,05
Хасково	16 500,00	130 535,33	18087,58	0,00	2 980,80	0,00	168 103,71
Шумен	13 300,00	63 094,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76 394,00
Ямбол	16 700,00	19 577,63	7648,45	0,00	0,00	0,00	43 926,08

Начислените санкции от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2023 г. са отразени в **таблица 34** и са в размер на **1 263 470,00 лв.**

От самостоятелните проверки на длъжностни лица от НЗОК са начислени имуществени санкции по издадени Заповеди за налагане на санкции в размер на **260 150,00 лв.**

Начислени санкции по издадени Заповеди за налагане на санкции от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са **17,07%** от начислените санкции общо за системата на НЗОК.

Общо начислените санкции от всички РЗОК и от издадени заповеди за налагане на санкции, от самостоятелни проверки на служители на НЗОК за 2023 г. са с **146 775 лв.** по-малко от начислените за 2022 г., като бележи **спад с 8,79%.**

Внесените санкции за всички РЗОК са в размер на **1 142 276,66 лв.**

Към 31 декември 2023 г. начислените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК са в размер на **4 360 825,69 лв.**, а от самостоятелните проверки на длъжностни лица от НЗОК са в размер на **923 076,15 лв.**, което е **17,47%** от общата сума за системата на НЗОК.

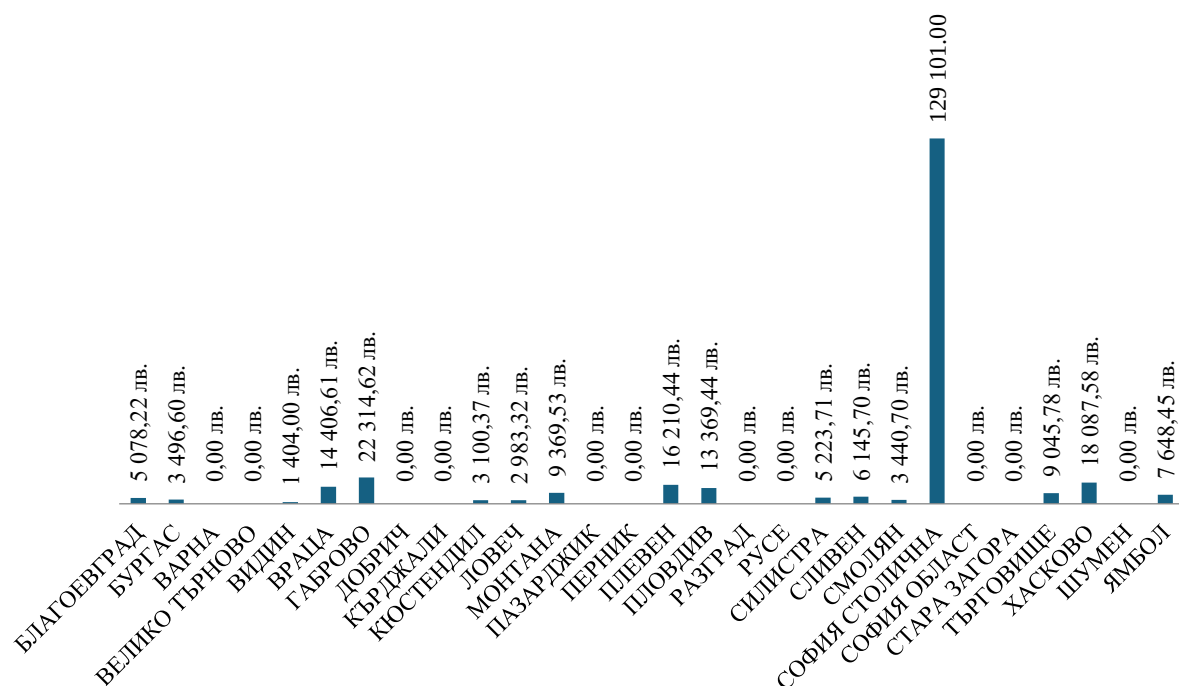
Начислените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК и издадени писмени покани, от самостоятелни проверки на служители на НЗОК през 2023 г. са с **121 245,70 лв.** по-малко от начислените за същия период на 2022 г., като бележи **спад от 2,29%.**

Внесените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК са в размер на 3 225 541,78 лв.

През 2023 г. от извършения внезапен контрол във всички РЗОК са отказани от заплащане дейности на обща стойност от 451 870,87 лв. като бележи **ръст от 1,90%**.

Сумите предложени за незаплащане от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК (контрол преди заплащане на извършената медицинска дейност) са в размер на 45 713,11 лв., което е с **22,49% повече от предходната година**.

Фигура 47. Внезапен контрол на пациенти по време на тяхната хоспитализация – суми, предложени за незаплащане от внезапен контрол 01.01. – 31.12.2023 г.



За периода 01.01-31.12.2023 г., в резултат на извършени внезапен контрол, СЗОК е отказало заплащане на дейности на стойност 129 101,00 лв., поради липсващи пациенти в лечебните заведения. Следвани от РЗОК Пловдив – 102 724,00 лв., РЗОК Сливен – 66 206,38 лв. и РЗОК Благоевград – 27 541,96 лв.

Таблица 35. Анализ на отхвърлените на предварителен контрол суми при болнична медицинска помощ

м.01. – м.12.2023 г.	Суми отхвърлени на предварителен контрол	Изплатена дейност общо: БМП; Медицински изделия, прилагани в БМП и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	% на отхвърлени на предварителен контрол към общо изплатената дейност
общо за всички РЗОК	5 648 832,34	4 496 011 367,91	0,13%
Благоевград	158 507,54	90 837 375,29	0,17%
Бургас	73 044,28	279 444 508,04	0,03%
Варна	199 172,41	292 373 330,68	0,07%
Велико Търново	45 588,13	68 164 534,18	0,07%
Видин	12 655,49	12 925 630,27	0,10%
Враца	126 960,55	68 227 140,75	0,19%

м.01. – м.12.2023 г.	Суми отхвърлени на предварителен контрол	Изплатена дейност общо: БМП; Медицински изделия, прилагани в БМП и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	% на отхвърлени на предварителен контрол към общо изплатената дейност
Габрово	92 575,05	35 232 826,49	0,26%
Добрич	11 160,27	28 840 181,28	0,04%
Кърджали	34 569,26	29 308 564,95	0,12%
Кюстендил	60 410,24	30 689 483,79	0,20%
Ловеч	98 783,41	22 742 629,88	0,43%
Монтана	76 119,45	50 994 514,44	0,15%
Пазарджик	89 361,75	218 816 101,46	0,04%
Перник	28 510,45	16 136 830,64	0,18%
Плевен	319 959,59	273 552 310,45	0,12%
Пловдив	260 425,13	719 589 331,28	0,04%
Разград	99 522,80	21 004 267,21	0,47%
Русе	111 386,66	153 283 071,16	0,07%
Силистра	10 169,93	27 187 638,00	0,04%
Сливен	17 232,75	56 942 062,86	0,03%
Смолян	23 581,48	31 011 014,78	0,08%
София град	3 109 461,64	1 580 943 759,65	0,20%
София област	55 203,51	49 113 748,58	0,11%
Стара Загора	193 735,34	152 046 714,64	0,13%
Търговище	36 086,49	27 366 097,77	0,13%
Хасково	217 555,67	69 066 306,08	0,31%
Шумен	66 168,11	66 129 025,94	0,10%
Ямбол	20 924,96	24 042 367,37	0,09%

Сумите, отхвърлени на предварителен контрол в болничната медицинска помощ от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2023 г., са в размер от **5 648 832,34 лв.**, което е **0,13%** от общо изплатената дейност за болнична медицинска помощ.

От Таблица 35 е видно, че най-голяма е стойността на отхвърлените от заплащане суми на предварителния контрол в РЗОК София – столична – 3 109 461,64 лв., РЗОК Плевен – 319 959,59 лв., РЗОК Пловдив – 260 425,13 лв. и РЗОК Хасково – 217 555,67 лв.

Проверката преди заплащане на дейността и чрез контролите в информационната система на НЗОК е ефективен начин за предварителен контрол, с което се намалява разхода за здравноосигурителни плащания, има превантивен характер за недопускане на необосновано отчитане на медицински дейности и не на последно място, не налагането на административни санкции намалява съдебните производства и улеснява събираемостта на стойността на неоснователно отчетената дейност.

Най-чести причини за отхвърлена дейност на предварителен контрол са:

- отчитане на случаи по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури на лица с прекъснати здравноосигурителни права;
- некоректно попълнени данни в ежедневните отчети – грешно ЕГН, несъответствие на датите на прием/дехоспитализация между ПИС и Регистрационната система; дублиран № на ИЗ;
- дейност, която не е извършена в пълен обем – неспазен минималният брой, диагностични/терапевтични процедури, съгласно ДЛА на КП/КПр/АПр;
- отсъствие на пациенти, установено при внезапен контрол в ЛЗ за БМП;
- отчитане на по-голям от регламентирания брой медицински изделия на ЗОЛ;
- едновременни хоспитализации на ЗОЛ по КПр. и АПр.

- рехоспитализация в рамките на 30 дни от дехоспитализацията по една и съща КП;

Продължи контролът на многократни пролежавания на ЗОЛ в рамките на годината, отчетени хоспитализации на едно ЗОЛ в рамките на 30 дневния период, както и случаи, с отчетени хоспитализации в един и същи период в едно или различни лечебни заведения. Извършени са проверки по жалби и сигнали.

Извършва се внезапен контрол на реалното присъствие на пациентите, хоспитализирани в ЛЗ за БП, воденето на тяхната медицинска документация по време на хоспитализацията и изпълнение на задължителните диагностични и терапевтични процедури в ДЛА на КП.

Ежемесечно се осъществява контрол на лекарствени продукти за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания. Проследява се отпускането на медикаментите от болничната аптека на ЛЗ за БП с документ „Разход сумарно по ЕГН и име материал“ от болничната информационна система и съответствието им с утвърдените терапевтични схеми по вид, доза и курс, съобразно Решение на ОКОК, Протокол от КОКХ и ФТР.

Контролната дейност на НЗОК се осъществи предимно в лечебни заведения за болнична помощ с най-голям ръст на отчитаната дейност по КП, КПр и АПр и съответно с най-голям разход на финансови ресурси, на основание анализ на данни от информационните модули – HOSP_CPW, SISBA, както и при постъпили жалби и сигнали от здравноосигурени лица и други институции.

Лечебните заведения за болнична помощ, при които се наблюдава тенденция за свръххоспитализация, целогодишно са поставени под постоянен мониторинг. Приоритетно са включени проверки на дейността на ЛЗ за БМП с най-висок ръст на хоспитализации спрямо предходни периоди, такива с най-голямо завишение на разходите по определени КП, лечебни заведения с най-много договорени клинични пътеки и такива, които са заявили за договаряне допълнителен брой КП/ КПр/ АПр.

За периода м. януари – м. декември 2023 г. са извършени **128 самостоятелни проверки**.

Във връзка с констатираните нарушения от самостоятелни проверки на служители на НЗОК са издадени:

- Писмени покани по чл.76а от ЗЗО на обща стойност 920 273,13 лв.;
- Писмени покани по чл.76б от ЗЗО на обща стойност 2 803,02 лв.;
- Заповеди за санкция на обща стойност 260 150,00 лв.;
- Предложени са суми за незаплащане/незакупуване при осъществен контрол на ЛЗБМП преди заплащане на извършената медицинска дейности – 9 076,44 лв.
- проверки във връзка с постъпили писма, жалби и докладни записки от други дирекции в НЗОК – 33 бр.

През отчетния период се извършиха тематични проверки на лечебни заведения за болнична помощ, като с най-голям обем са както следва:

УМБАЛ СВ. ИВАН РИЛСКИ ЕАД, ГР. СОФИЯ

При проверката е констатирано, че не са изпълнени критерии за дехоспитализация; не е изпълнен диагностично лечебен алгоритъм – не са извършени изследвания (ФИД, кръвна група и КГА), които са задължителни за отчитане на КП; медицинска дейност е извършена от лекар специализант, който не е включен в Приложение № 1а към сключения договор; лекар, който е в отпуск, е подписвал медицинска документация; неправомерно е изискано плащане/доплащане, за дейност, която е заплатена от НЗОК; неправомерно е изискано заплащане на потребителска такса от ЗОЛ, освободени от заплащане.

Издадена е **Писмена покана** за възстановяване на суми, получени без правно основание по чл. 76а от ЗЗО, № РД-25ПП-365/06.09.2023 г. на обща стойност **112 035,52 лв.** и **Заповед за налагане на санкция** № РД-253С-477/12.10.2023 г. в размер на **69 700,00 лв.**

МБАЛ ЛОЗЕНЕЦ ЕАД, ГР. СОФИЯ

При извършената проверка на **МБАЛ Лозенец ЕАД** е констатирано, че не са спазени критерии за дехоспитализация, липсват пълни видеозаписи на проведените интервенционални процедури.

Издадена е **Писмена покана** за възстановяване на неправомерни получени суми №РД-25ПП-431/28.12.2023 г. в размер на **349 272,00 лв.**

УМБАЛ СОФИЯМЕД ООД, ГР. СОФИЯ.

При проверката е констатирано, че:

- ЛЗ не разполага с необходимата задължителна апаратура, изискуема за изпълнение на медицинските дейности по високотехнологична клинична пътека № 252.2 за лечение от Приложение № 17 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. – роботизирано рамо с 6 степени на пространствено движение за извършване на стереотактична радиохирургия.

- Липсват необходимите специалисти, съгласно алгоритъма на клинична пътека № 250.1 и № 250.2.

- Не са осигурени необходимите медицински специалисти за осъществяване на 24-часова непрекъснатост на грижите, които да са включени в Приложение № 1 и Приложение № 1а, които да са на трудов договор.

- Не е спазено изискването на НРД при постъпване на пациент по терапевтична КП, когато в хода на лечението възникнат индикации за оперативно лечение, да се отчете само оперативната КП.

- Специалист, който е в отпуск, подписва медицинска документация Протокол за лечение.

Предприети са действия за частично прекратяване на договора с лечебното заведение, като е издадена Заповед № РД-253С-175/07.03.2024 г. на Управителя на НЗОК за налагане на санкция Частично прекратяване на договора по КП № 252.2.

Издадена е **Писмена покана** за възстановяване на суми, получени без правно основание по чл. 76а от ЗЗО, № РД-25ПП-84/07.03.24 на обща стойност **122 087,16 лв.** и **Заповед за налагане на санкция** № РД-253С-176/07.03.2024 г. в размер на **7 500,00 лв.**

УМБАЛ „ПЪЛМЕД“ ООД – КЛОН МЕДИЦИНСКА СТРУКТУРА ЗДРАВЕ, ГР. ПАЗАРДЖИК

При извършената проверка се констатира, че лечебното заведение не разполага с необходимия брой специалисти за изпълнение на КП № 143, 145, 149, 151, 154, 198.

Издадена е **Писмена покана** за възстановяване на неправомерни получени суми № РД-25ПП-425/06.12.2023 г. в размер на **104 337,20 лв.** и **Заповед за налагане на санкции** в размер на **300,00 лв.**

СБРПЛ – ПЕТРИЧ ЕООД, ГР. ПЕТРИЧ

При извършена проверка от контролните органи на НЗОК е установена отчетена, но неизвършена медицинска дейност на 13 пациенти, които реално не са хоспитализирани и лекувани в лечебното заведение. Здравноосигурени лица (ЗОЛ) са оказали пълно съдействие на компетентните органи, като са декларирали в писмен вид, че не са провеждали лечение в лечебното заведение.

Предприети са действия за частично прекратяване на договора с лечебното заведение, като е издадена Заповед № РД-253С-165/28.02.2024 г. на Управителя на НЗОК за налагане на санкция Частично прекратяване на договора по КП № 263 и КП № 265.

При извършен внезапен контрол на пациенти по време на хоспитализацията им в лечебното заведение и е установено отсъствие на 12 броя хоспитализирани пациенти. Изпратено е писмо до Директора на РЗОК Благоевград, с приложени Протоколи от извършената

проверка, за предприемане на действия по компетентност в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и незаплащане на отчетената дейност за отсъстващите от ЛЗ 12 броя пациенти.

Издадена е Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание по чл. 76а от ЗЗО с №РД-25ПП-34/01.02.2024 г. в общ размер на 9 168.17 лв. по КП №263 и №265.

Пред Административен съд Благоевград е входирана жалба от представляващия СБРПЛ – ПЕТРИЧ ЕООД срещу Заповед № РД-253С-165/28.02.2024 г. за налагане на санкция Частично прекратяване на договора.

След влизане в сила на Заповедта за налагане на санкция, ще бъде издадена Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание по чл. 76б от ЗЗО на обща стойност – 5 587.36 лв. за 13 бр. ИЗ по КП 263 и 265.

МБАЛ ЦЕНТРАЛ ОНКО ХОСПИТАЛ ООД, ГР. ПЛОВДИВ

При проверката е констатирана отчетена, но неизвършена медицинска дейност по КП № 145 „Ендоскопски процедури при обструкции на горните пикочни пътища“ за 1 бр. ИЗ; не е отчетена дейност по няколко КП за период повече от 3 месеца по КП № 53.1, 67, 74.2, 88.1, 131, 177, 183, 195; лекар, който е в отпуск, е подписвал медицински документи в периода на отсъствието; медицински изделия, които не са отпуснати от болничната аптека и не са отразени като вложени за лечението на пациентите.

Издадена е Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание по чл. 76а от ЗЗО с № РД-25ПП-170/02.05.2023 г. на обща стойност **18 185,84 лв.** и Заповед за налагане на санкция № РД-253С-269/31.05.2023 г. в размер на **4 500,00 лв.**

Издадена е Заповед № РД-253С-270/31.05.23 за налагане на санкция Частично прекратяване на договора по КП № 145. Издадена е Писмена покана по чл.76 б от ЗЗО №РД-25ПП-305/27.07.2023 г. за възстановяване на **1 206,82 лв.** по КП № 145.

МБАЛ „СВЕТА СОФИЯ“ ЕООД, ГР. СОФИЯ

При проверката е констатирано, че не е изпълнен диагностично лечебен алгоритъм на КП № 123 и КП № 124 – катетеризационният протокол от извършените инвазивни и/или интервенционални процедури не е подписан от лекар със специалност по съдова хирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Ендоваскуларна съдова хирургия”, издадено от Ректор на медицински университет; неизпълнени критерии за дехоспитализация; нарушения на изискванията за работа с медицинска документация.

Издадена е Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание по чл. 76а от ЗЗО с № РД-25ПП-404/22.11.2023 г. на обща стойност **32 940 лв.** и Заповед за налагане на санкция РД-253С-527/23.11.2023 г. в размер на **3 500 лв.**

Извършена е проверка по повод постъпила жалба от здравноосигурено лице, което е установило, че в здравноосигурителното му досие е отчетена фиктивна оперативна дейност.

Контролните органи на НЗОК констатираят отчетена, но неизвършена медицинска дейност по КП № 137 „Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност“. На лечебното заведение са връчени Протокол № РД-25-548-1/11.08.2023 г. и Протокол за неоснователно получени суми № РД-25-548-2/11.08.2023 г. по чл. 76б от ЗЗО в размер на 1900 ,00 лв.

Издадена е Заповед за налагане на санкции № РД-253С-539/11.12.2023 г. на управителя на НЗОК в размер на **2 500,00 лв.**

Предприети са действия за частично прекратяване на договора с лечебното заведение, като е издадена Заповед № РД-253С-544/14.12.2023 г. на Управителя на НЗОК за **налагане на санкция частично прекратяване на договора по КП № 137.**

Представляващият МБАЛ Света София ЕООД е завел жалба пред Административен съд – София град срещу Заповед № РД-253С-544/14.12.2023 г. за налагане на санкция частично прекратяване на договора по КП № 137.

След влизане в сила на Заповедта за налагане на санкция, ще бъде издадена **Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание по чл. 76б от ЗЗО на обща стойност 1900,00 лв.** за 1 бр. ИЗ по КП № 137.

Извършена е и проверка по повод постъпила жалба от здравноосигурено лице, което е установило, че в здравноосигурителното му досие е отчетена хоспитализация по КП № 244.1 „Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии при лица над 18 години“, без реално пролежаване в ЛЗ. Жалбоподателката е оказала пълно съдействие на контролните органи, като са декларирала в писмен вид, че не е провеждали лечение в лечебното заведение и е предоставила служебна бележка от работодател, че не е отсъствала от работа.

При проверката се констатира отчетена, но неизвършена медицинска дейност по КП № 244.1. Предприети са действия за частично прекратяване на договора с лечебното заведение, като е издадена Заповед № РД-253С-177/19.04.2023 г. на Управителя на НЗОК за **налагане на санкция частично прекратяване на договора по КП № 244.1.**

Издадена е **Писмена покана** за възстановяване на неправомерни получени суми № РД-25ПП-134/04.04.2023 г. по чл. 76а от ЗЗО на обща стойност **15 992.04 лв.** и Заповед за налагане на санкция № РД-253С-176/19.04.2023 г. в размер на **2 500,00 лв.**

Представляващият МБАЛ Света София ЕООД е завел жалба пред Административен съд – София град срещу Заповед № РД-253С-177/19.04.2023 г. за налагане на санкция частично прекратяване на договора по КП № 244.1, като след влизане в сила на същата, ще бъде издадена

Писмена покана по чл. 76 б от ЗЗО в размер на 1812.10 лв. за 2 бр. ИЗ.

УПМБАЛ „СВ. ЙОАН КРЪСТИТЕЛ“ ЕАД, ГР. СОФИЯ

При извършена проверка в ЛЗ е констатирано, че не са изпълнени критерии за дехоспитализация; липса на индикации за хоспитализация; неправомерно заплатена от ЗОЛ потребителска такса; неправомерно изискано плащане/доплащане за дейност, която е заплатена от НЗОК.

Издадена е **Писмена покана** за възстановяване на неправомерни получени суми № РД-25ПП-16/04.01.2024 г. по чл. 76а от ЗЗО на обща стойност **41 959, 47 лв.** и **Заповед за налагане на санкции** в размер № РД-253С-40/24.01.2024 г. в размер на **4 000 лв.**

СБАЛАГ „МАЙЧИН ДОМ“ ЕАД, ГР. СОФИЯ

При извършена проверка в ЛЗ е констатирано, че не са изпълнени индикации за хоспитализация по КП № 168 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания“ – „доброкачествени тумори на женските полови органи при жени с индекс на телесна маса (ИТМ) >35“.

Издадена е **Писмена покана** за възстановяване на неправомерни получени суми № РД-25ПП-326/24.08.2023 г. по чл. 76а от ЗЗО на обща стойност **32 721,60 лв.**

АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ ЕООД, ГР. СОФИЯ

При извършена проверка в ЛЗ е констатирано, че ЛЗ е отчело в период от 30 дни на едно и също ЗОЛ хоспитализация по КП 17.1 и по КП 20.1 в нарушение на изискванията на НРД за МД; Неправомерно изискано плащане/доплащане за дейност, заплатена от НЗОК; *лекар специалист, респективно нямащ право да извършва медицински дейности, да бъде вписван в медицинската документация и да подписва документи;* лекар специализант е работил самостоятелно, а не под ръководството на лекар със специалност и включен в Приложение № 1 от сключения с ЛЗ договор.

Издадена е **Писмена покана** за възстановяване на неправомерни получени суми № РД-25ПП-402/17.11.2023 г. по чл. 76а от ЗЗО на обща стойност **3 402.60 лв.** и **Заповед за налагане на санкции в размер на 12 500,00 лв.**

За периода м. януари – м. декември 2023 г. от **Арбитражна комисия** са разгледани 128 броя протоколи от извършени проверки на лечебни заведения за БМП, от които 110 протокола от екипи на РЗОК и 18 протокола от екипи на НЗОК. Броят отнесени констатации

за разглеждане от Арбитраж е 782, от които 183 броя констатации са потвърдени, 100 броя са отхвърлени, а броят на констатациите при равен брой гласове е 490.

Информация за разгледани протоколи на арбитражна комисия през 2023 г. от извършени самостоятелни проверки на длъжностни лица от НЗОК:

Към арбитражни комисии са отнесени общо 18 протокола, съставени от длъжностни лица – служители на НЗОК, при извършени 129 проверки на лечебни заведения за болнична медицинска помощ, или 13,95% от общия брой проверки.

В арбитражната комисия на РЗОК Велико Търново са разгледани 31 констатации по 1 протокол от самостоятелна проверка на ЛЗБМП, извършена от служители на НЗОК. Арбитражната комисия отхвърля 31 констатации. В арбитражната комисия на РЗОК Пловдив са разгледани 3 бр. констатации по 2 бр. протокола. Две от констатациите са потвърдени от арбитражната комисия. За констатация 1 не е взела решение поради равен брой гласове.

В арбитражната комисия на СЗОК са разгледани общо 121 констатации по 15 бр. протоколи от самостоятелни проверки на ЛЗБМП, извършени от служители на НЗОК. За 54 констатации арбитражната комисия не е взела решение поради равен брой гласове. Четири констатации са отхвърлени от Арбитражната комисия и 63 са потвърдени.

Таблица 36. Наложени санкции и писмено уведомяване на РЗОК за частично прекратяване на договори при извършени самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на НЗОК за периода от 01.01.2023 г. до 31.12.2023 г.

<i>Заповед за проверка</i>	<i>РЗОК</i>	<i>ЛЗ</i>	<i>Основание</i>	<i>Забележка</i>
РД-25-883/30.11.23	БЛАГОЕВГ-РАД	СБРПЛ – ПЕТ-РИЧ ЕООД	Отчетена, но неизвършена медицинска дейност по КП №263 и КП №265 на 13 бр. пациенти /13 бр. ИЗ/	Издадена е Заповед № РД-253С-165/ 28.02.2024 г. за налагане на санкция Частично прекратяване на договора по КП № 263 и Издадена е Писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание по чл. 76а от ЗЗО с №РД-25ПП-34/01.02.2024 г. в общ размер на 9168.17 лв. по КП №263 и №265 Предстои издаване на Писмена по чл.76б от ЗЗО на стойност 5 587.36 лв. за 13 бр. ИЗ по КП 263 и 265.
РД-25-438/09.06.23	БУРГАС	СБР СТАЙКОВ И ФАМИЛИЯ ЕООД	ЛЗ не е отчитало дейност повече от 3 мес. по КП №№ 258, 259, 264 и 267.	Изпратено е писмо с изх. № 11-02-2015/ 15.08.2023 г. до Директора на РЗОК да предприеме действия по компетентност за изпълнение на разпоредбата на чл.99, ал.1, т.2 от НРД за МД 2020-2022 г. – прекратяване на договора с ЛЗ без предизвестие.
РД-25-430/09.06.23	ВАРНА	СБР СВЕТА ЕЛЕНА 1 ЕООД	ЛЗ не е отчитало дейност повече от 3 мес. по КП №№ 261.	Изпратено е писмо с изх. № 11-02-2014/ 20.07.2023 г. до Директора на РЗОК да предприеме действия по компетентност за изпълнение на разпоредбата на чл.99, ал.1, т.2 от НРД за МД 2020-2022 г. – прекратяване на договора с ЛЗ без предизвестие.

<i>Заповед за проверка</i>	<i>РЗОК</i>	<i>ЛЗ</i>	<i>Основание</i>	<i>Забележка</i>
РД-25-467/12.06.23	ПАЗАРДЖИК	МБАЛ УНИ ХОСПИТАЛ ООД, ГР. ПА-НАГЮРИЩЕ	Отчетена, но неизвършена медицинска дейност по КП № 149	Издадена е Заповед № РД-253С-378/ 27.07.2023 г. за налагане на санкция Частично прекратяване на договора по КП № 149 Издадена е Писмена покана по чл.76 б от ЗЗО № РД-25ПП-359/06.09.2023 г. за възстановяване на 1596,20 лв. по КП № 149 /1бр. ИЗ/
РД-25-208/15.03.23	ПЛОВДИВ	МБАЛ ЦЕНТРАЛ ОНКО ХОСПИТАЛ ООД, ГР. ПЛОВДИВ	Отчетена, но неизвършена медицинска дейност по КП № 145	Издадена е Заповед № РД-253С-270/31.05.23 за налагане на санкция Частично прекратяване на договора по КП № 145. Издадена е Писмена покана по чл.76 б от ЗЗО № РД-25ПП-305/27.07.2023 г. За възстановяване на 1 206.82лв. По КП № 145 /1бр.ИЗ/
			ЛЗ не е отчитало дейност повече от 3 мес. по КП №№ 53.1, 67, 74.2, 88.1, 131, 177, 183, 195.	Изпратено е писмо с изх. № 11-02-1099/ 05.06.2023 г. до Директора на РЗОК да предприеме действия по компетентност за изпълнение на разпоредбата на чл.99, ал.1, т.2 от НРД за МД 2020-2022 г. – прекратяване на договора с ЛЗ без предизвестие.
РД-25-664/27.10.2022 г.	СОФИЯ - ГРАД	МБАЛ СВЕТА СОФИЯ ЕООД, ГР. СОФИЯ	Отчетена, но неизвършена медицинска дейност по КП № 137 <i>*проверката е извършена през 2022 г., Заповед за частично прекратяване на договора по КП № 137 – през 2023 г.</i>	Издадена е Заповед № РД-253С-15/05.01.2023 г. за налагане на санкция Частично прекратяване на договора по КП № 137
РД-25-134/08.02.23	СОФИЯ - ГРАД	МБАЛ СВЕТА СОФИЯ ЕООД, ГР. СОФИЯ	Отчетена, но неизвършена дейност по КП № 244.1 – 2 бр. ИЗ.	Издадена е Заповед № РД-253С-177/ 19.04.2023 г. за налагане на санкция Частично прекратяване на договора по КП №244.1, която ЛЗ обжалва пред АСС Г. Предстои издаване на Писмена покана по чл. 76 б от ЗЗО в размер на 1812.10 лв., след влизане в сила на Заповед за частично прекратяване на договора.
РД-25-548/27.07.23	СОФИЯ - ГРАД	МБАЛ СВЕТА СОФИЯ ЕООД, ГР. СОФИЯ	Отчетена, но неизвършена медицинска дейност по КП № 137- 1 бр. ИЗ.	Издадена е Заповед № РД-253С-544/ 14.12.2023 г. за налагане на санкция Частично прекратяване на договора по КП №137, която ЛЗ обжалва пред АСС Г. Предстои издаване на Писмена покана по чл. 76 б от ЗЗО в размер на 1900.00 лв., след влизане в сила на Заповед за частично прекратяване по договора.

Заповед за проверка	РЗОК	ЛЗ	Основание	Забележка
РД-25-2/04.01.23	СОФИЯ - ГРАД	МБАЛ ЛЮ-ЛИН ЕАД	ЛЗ не е отчитало дейност повече от 3 мес. по КП №№ 4.1, 61, 68.1, 145, 163, 261, 262.	Изпратено е писмо с изх. № 11-02-189/07.03.2023 г. до Директора на РЗОК да предприеме действия по компетентност за изпълнение на разпоредбата на чл.99, ал.1, т.2 от НРД за МД 2020-2022 г. – прекратяване на договора с ЛЗ без предизвестие.
РД-25-290/12.04.23	СОФИЯ - ГРАД	СБАЛТОСМ ПРОФ. Д-Р ДИМИТЪР ШОЙЛЕВ ЕАД	ЛЗ не е отчитало дейност повече от 3 мес. по КП №№ 220.2 и № 222.	Изпратено е писмо с изх. № 11-02-1422/08.06.2023 г. до Директора на РЗОК да предприеме действия по компетентност за изпълнение на разпоредбата на чл.99, ал.1, т.2 от НРД за МД 2020-2022 г. – прекратяване на договора с ЛЗ без предизвестие.
РД-25-821/10.11.23; РД-25-837/16.11.23; РД-25-860/29.11.23	СОФИЯ - ГРАД	УМБАЛ СОФИЯМЕД ООД	ЛЗ не разполага с необходимата за дължителна апаратура, изискуема за изпълнение на медицинските дейности по високотехнологична клинична пътека за лъчелечение от Приложение №17 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.	Издадена е Заповед № РД-253С-175/ 07.03.2024 г. за налагане на санкция Частично прекратяване на договора по КП №252.2. Издадена е Писмена покана № РД-25ПП-84/07.03.2024 г. По чл. 76а от ЗЗО за възстановяване на суми в размер на 122 087.16 лв.

След решения на Върховен административен съд /ВАС/ през 2023 г. са влезли в сила следните заповеди за санкция за частично „прекратяване на договора“ по КП в лечебни заведения за болнична помощ:

Прекратяване на КП № 265 в СБР ВАРНА АД от 14.06.2023 г. за констатирана отчетена, но неизвършена медицинска дейност на основание заповед за частично прекратяване на договор РД-25-ЗС-305/27.08.2021 г. на Управителя на НЗОК, влязла в сила на 13.06.2023 г. след решение №6317/13.06.2023 г. по А.Д. №2083/2023 г. на Върховния административен съд.

Заповед за частично прекратяване на договора №РД-253С-225/27.10.2020 г. по КП 159 в СБАЛ „Гръбначен център“ АД за констатирана отчетена, но неизвършена медицинска дейност, влязла в сила с Решение №4118/19.04.2023 на ВАС.

■ Контрол по отпускане на лекарствени продукти

За периода от 01.01.2023 г. до 31.12.2023 г. са извършени проверки от РЗОК, съвместни с НЗОК, както и самостоятелни проверки на НЗОК по отпускане на лекарствени продукти за 2023 г.:

- Общ брой проверки 3 894, като са констатирани нарушения при 2 472 броя проверки като това са 63,48% от всички извършени проверки;
- Наложени санкции 421 370,43 лв.

Най-често срещаните нарушения по отпускане на лекарства са:

- Неспазване на посочените ограничения в предписването при различни индикации на Приложение №1 на Позитивния лекарствен списък;
- Дублиране на предписанията в рамките на срока, за който са предписани лекарствени продукти за едно МКБ;

- Изписване на повече от 3 броя лекарства за едно МКБ;
- Предписване на количества над регламентираните в лекарствения списък;
- Неспазване критериите и програмите за лечение на хронично болни.

Таблица 37.

РЗОК	отчетен период 01.01 – 31.12.2022 г.					отчетен период 01.01 – 31.12.2023 г.					+/- спрямо предходната година				
	Аптеки					Аптеки									
	контролна дейност					контролна дейност РЗОК									
	договори с НЗОК	общ брой проверки	проверки с нарушения	наложени санкции	НПС	договори с НЗОК	общ брой проверки	проверки с нарушения	наложени санкции	НПС	договори с НЗОК	общ брой проверки	проверки с нарушения	наложени санкции	НПС
Благоевград	104	163	119	20750	4291	106	197	106	16700	6549	2	34	-13	-4050	2258
Бургас	166	248	133	25780	8961	165	251	120	22440	14585	-1	3	-13	-3340	5624
Варна	146	346	174	34000	5892	160	466	191	25190	7578	14	120	17	-8810	1686
В. Търново	61	227	82	16300	2804	64	255	59	16050	1317	3	28	-23	-250	-1487
Видин	23	84	62	5750	1243	23	44	29	6000	942	0	-40	-33	250	-301
Враца	46	80	46	5000		44	61	31	6550	1625	-2	-19	-15	1550	1625
Габрово	37	79	73	4150	1341	38	40	21	1350	163	1	-39	-52	-2800	-1178
Добрич	46	53	42	8950	3017	49	59	44	12950	1382	3	6	2	4000	-1635
Кърджали	39	80	62	10800	5278	36	72	57	11850	8924	-3	-8	-5	1050	3646
Кюстендил	38	66	51	4750	851	37	68	39	4500	3234	-1	2	-12	-250	2383
Ловеч	23	56	50	5500	657	29	70	56	6650	877	6	14	6	1150	220
Монтана	37	51	27	6270	2126	26	67	40	10100	4958	-11	16	13	3830	2832
Пазарджик	99	236	135	15650	10636	100	187	141	15400	4094	1	-49	6	-250	-6542
Перник	28	67	52	7420	4152	28	137	107	14300	8339	0	70	55	6880	4187
Плевен	73	129	126	15950	5643	70	127	101	12640	3068	-3	-2	-25	-3310	-2575
Пловдив	274	422	334	41840	18306	288	482	343	30820	14033	14	60	9	-11020	-4273
Разград	20	101	87	14070	5582	22	110	64	10420	5314	2	9	-23	-3650	-268
Русе	70	166	108	18770	49299	69	138	82	12370	2912	-1	-28	-26	-6400	-46387
Силистра	25	26	15	3100	1518	27	33	22	7050	2395	2	7	7	3950	877
Сливен	39	91	65	7600	5281	38	98	70	8220	3561	-1	7	5	620	-1720
Смолян	35	50	38	7700	831	37	49	33	5450	1311	2	-1	-5	-2250	480
София	527	188	148	21990	5625	524	150	94	14470	21224	-3	-38	-54	-7520	15599
София област	82	115	86	9750	76137	87	159	127	12416	9835	5	44	41	2666	-66302
Ст. Загора	98	160	123	14020	3640	99	158	145	14640	32624	1	-2	22	620	28984
Търговище	22	18	15	3150	959	24	35	23	5700	1469	2	17	8	2550	510
Хасково	47	154	141	79900	26163	49	111	108	85000	24621	2	-43	-33	5100	-1542
Шумен	43	60	44	7250	4714	46	48	40	8250	2477	3	-12	-4	1000	-2237
Ямбол	30	51	30	3950	1266	34	55	25	2150	729	4	4	-5	-1800	-537
НЗОК ОБЩО:	2278	3567	2468	420110	256213	2319	3727	2318	399626	190139	41	160	-150	-20484	-66074

Видно от таблицата, броят на извършените проверки през 2023 г. е със 160 повече от извършените проверки за същият период на 2022 г., като общо наложените санкции са с 20 484 лв. по-малко спрямо предходната 2022 г. Установените суми за възстановяване са по-малко с 66 074 лв. в сравнение с 2022 г. СЗОК и РЗОК Стара Загора са с най-голямо увеличение на размера на установените суми за възстановяване.

Таблица 38.

РЗОК	Свалени плащания на предварителен контрол		
	2022 г.	2023 г.	+/- спрямо предходната година
Благоевград	7 464,74	11 201,69	3 736,95
Бургас	27 379,37	16 880,94	-10 498,43
Варна	24 197,10	20 805,26	-3 391,84
Велико Търново	13 542,99	5 112,55	-8 430,44
Видин	12 828,72	4 332,64	-8 496,08
Враца	12 147,36	11 575,29	-572,07
Габрово	504,86	1 392,81	887,95
Добрич	5 430,81	3 767,59	-1 663,22
Кърджали	5 182,60	7 719,14	2 536,54
Кюстендил	1 555,02	1 850,17	295,15
Ловеч	9 922,02	7 812,37	-2 109,65
Монтана	9 499,58	5 234,91	-4 264,67
Пазарджик	11 589,99	16 654,28	5 064,29
Перник	5 540,17	1 855,91	-3 684,26
Плевен	22 170,56	20 032,32	-2 138,24
Пловдив	30 482,90	15 201,39	-15 281,51
Разград	2 691,71	2 535,13	-156,58
Русе	19 119,76	13 599,40	-5 520,36
Силистра	14 192,31	6 107,00	-8 085,31
Сливен	8 661,23	10 873,02	2 211,79
Смолян	2 292,06	1 534,30	-757,76
София	6 234,02	5 752,04	-481,98
София област	23 719,19	22 262,39	-1 456,80
Стара Загора	29 552,62	70 928,06	41 375,44
Търговище	1 939,89	1 962,65	22,76
Хасково	14 481,77	11 352,22	-3 129,55
Шумен	13 031,91	20 749,01	7 717,10
Ямбол	6 366,46	818,84	-5 547,62
НЗОК ОБЩО	341 721,72	319 903,32	-21 818,40

При сумите свалени на предварителен контрол за 2023 г. се отчита спад от 6,38% или 21 818 лв. на годишна база.

Контрол по постъпили жалби и сигнали в болнична медицинска помощ:

Общият брой на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК за периода 01 – 12.2023 г., касаещи изпълнители на болнична помощ и аптеки са 580 бр., в това число в НЗОК – 397 бр. и в РЗОК – 183 бр.

Таблица 39.

Изпълнители на медицинска помощ	НЗОК 2022 г.	НЗОК 2023 г.	2022 г./ 2023 г.

БМП	447 бр.	522 бр.	50,51%
АПТЕКИ	50 бр.	58 бр.	92,31%
ОБЩО:	497 бр.	580 бр.	53,87%

Видно от **Таблица 39** има значително увеличение на постъпилите писма, жалби и сигнали при изпълнителите БМП и Аптеки.

Най-голям брой писма, жалби и сигнали, регистрирани в РЗОК, по които са извършени проверки са за лечебни заведения на територията на РЗОК Бургас – 38 бр., СЗОК – 22 бр., РЗОК Пловдив – 21 бр., РЗОК Варна – 15 бр. и РЗОК Пазарджик – 13 бр.

Изпратени по компетентност към други институции са 10 бр. жалби. Писма, жалби и сигнали, които не изискват извършване на проверки са 17 бр., а 20 бр. са по постъпили писма от други институции.

През 2023 г., в ЦУ на НЗОК са постъпили 397 писма и жалби, от които 339 за ЛЗ за БМП и 58 жалби са за аптеки. Длъжностни лица от НЗОК са извършили проверки на 33 писма и жалби в ЛЗБМП и 3 проверки в аптеки по повод постъпили писма и жалби.

Най-често жалбите/сигналите са относно:

По отношение на изпълнители на БМП:

- Отчетени, но неизвършени дейности;
- Неправомерно поискани суми от ЗОЛ, които са гарантирани от бюджета на НЗОК;
- Неудовлетвореност от качеството на предоставените медицински услуги;
- Допълнително заплатени суми за допълнително обслужване, свързано с престоя на пациентите в ЛЗ за БМП, регламентирани в Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ;
- Твърдения от ЗОЛ за издадени епикризи от ЛЗ за БМП с грешно съдържание.

По отношение на изпълнители на Аптеки - за отказ от отпускане на лекарствени продукти.

■ **Контрол на извънболничната медицинска и дентална помощ**

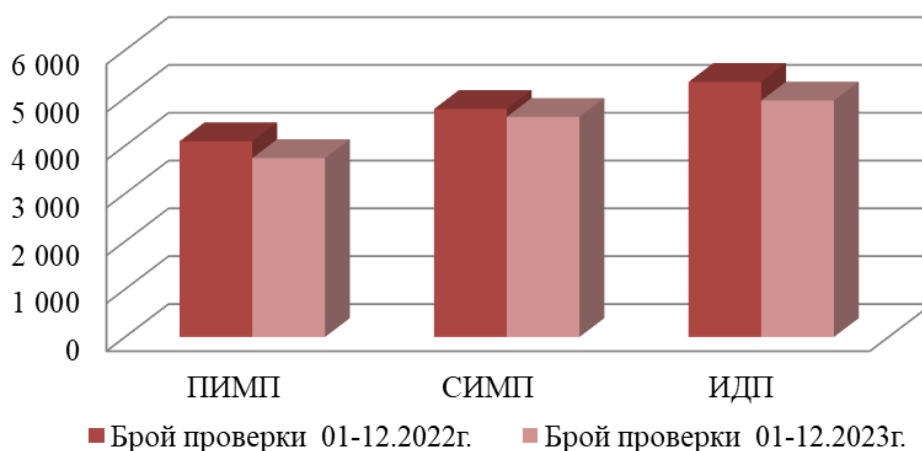
За периода от 01.01.2023 г. до 31.12.2023 г. са извършени 13 290 проверки от НЗОК и РЗОК на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ.

Извършените проверки на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ (ИМП) и изпълнителите на извънболнична дентална помощ (ИДП) са:

- в лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП): (индивидуална практика (ИП) и груповая практика (ГП) – 3 741 броя проверки;
- в лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП): (ИП и ГП) – 2 520 броя проверки;
- в диагностично-консултативен център (ДКЦ) – 572 броя проверки;
- в медицински център (МЦ) и медико-дентален център (МДЦ) – 1 123 броя проверки;
- в специализирани медико-диагностични лаборатории (СМДЛ) – 298 броя проверки;
- в лечебните заведения за извънболнична помощ по чл.14, ал.2, т.2 от НРД 2023-2025 г. за медицинските дейности – 86 броя проверки;
- лечебни заведения за болнична помощ изпълняващо комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) – 5 проверки;
- в лечебни заведения за първична извънболнична дентална помощ (ПИДП) – 4 907 броя проверки;

- в лечебни заведения за специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП) – 38 броя проверки.

Фигура 48. Извършени проверки от НЗОК и РЗОК на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ за периоди 01-12.2022 г. и 01-12.2023 г.



За периода от м. 01.01.2023 г. до м. 31.12.2023 г. броят на извършените проверки от НЗОК/РЗОК на изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ бележи **спад от 6,40%** сравнено със същия период на 2022 г. (Фигура 48)

Таблица 40.

Контрол на ИМП и ИДП	Брой 2022 г.	Брой 2023 г.
Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от НЗОК	521	492
Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от РЗОК	13 673	12 798
Брой съвместни проверки на длъжностни лица от НЗОК и РЗОК	5	0
ВСИЧКО ИЗВЪРШЕНИ ПРОВЕРКИ НЗОК/РЗОК	14 199	13 290

За наблюдавания период от РЗОК са извършени средно по 457 бр. самостоятелни проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ, като най голям брой самостоятелни проверки са извършени в РЗОК Пловдив (1 035 бр.) и СЗОК (925 бр.) а най малък брой в РЗОК Смолян (193 бр.) и РЗОК Добрич (193 бр.).

За наблюдавания период от НЗОК са извършени 492 бр. самостоятелни проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ (3,70% от броя на всички самостоятелни проверки.)

За периода от м. 01.01.2023 г. до м. 31.12.2023 г. броят на извършените самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на НЗОК на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ бележи **спад от 5,57%** сравнено със същия период на 2022 г., дължащо се на настъпила продължителна временна неработоспособност на служители.

Контрол по изпълнение на договорите за извънболнична медицинска помощ и за оказване на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение /КДН/:

- Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ;
- Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18 год., по програма „Детско здравеопазване“ и по програма „Майчино здравеопазване“;

- Проверка на ОПЛ/лекари специалист на база анализ на отчетената дейност от изпълнители на ПИМП и СИМП по видове дейности, надвишили средното за страната по РЗОК;

- Проверка на ОПЛ/лекар-специалист по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ за превишен брой на отчетените прегледи по диспансерно наблюдение;

- Проверки на непроверявани ИМП;

- Проверки за спазване на изискванията при предписване на лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, високоспециализирани уреди и апарати за индивидуална употреба, заплащани от НЗОК, включително и на утвърдените фармако-терапевтични ръководства.

- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на извънболнична медицинска помощ, институции и други.

Контрол по изпълнение на договорите за извънболнична дентална помощ:

- Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ с отчетен надвишен обем дейности на ЗОЛ в една и/или различни РЗОК;

- Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ, с промяна в статус на зъб на ЗОЛ, съгласно отчетени дейности;

- Проверки по отношение на критериите за качество на денталната помощ са уредени в глава седемнадесета, в раздел III от Националния рамков договор за денталните дейности за 2020-2022 година;

- Контрол на непроверявани лечебни заведения за извънболнична дентална помощ;

- Проверка на лекари по дентална медицина, с надвишено времетраене на отчетени и заплатени дейности по договор с НЗОК;

- Проверки на лекари по дентална медицина, отчетели дейност по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна/долна челюст, при ЗОЛ по НРД за 2020-2022 за денталните дейности.

- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на дентална помощ, институции и други.

За периода м. 01.01.2023 г. – м. 31.12.2023 г. от РЗОК са наложени санкции „прекратяване на договор“ с НЗОК на основание чл. 59, ал. 13, предложение първо от ЗЗО, във връзка с чл. 59, ал. 11, т. 1 от ЗЗО, чл. 154 от НРД за денталните дейности за 2020-2022 г. и чл. 421 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., при отчитане на дейност, която не е извършена, при 4 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ (1 бр. изпълнител на извънболнична медицинска помощ и 3 бр. изпълнител на извънболнична дентална помощ).

Наложена е санкция „прекратяване на договора“ на 5 изпълнители на извънболнична медицинска помощ (2 бр. изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ и 3 бр. изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ) при отчитане на дейност, която не е извършена.

За периода м. 01.01.2023 г. – м. 31.12.2023 г. са извършени проверки на 492 лечебни заведения за ИМП и ИДП.

- в лечебни заведения за ПИМП – 62 бр.;

- в лечебни заведения за СИМП – 90 бр.;

- в лечебни заведения за ПИДП – 340 бр.

През същия период на 2022 г. са извършени проверки на 526 лечебни заведения за ИМП и ИДП.

- в лечебни заведения за ПИМП – 91 бр.;
- в лечебни заведения за СИМП – 60 бр.;
- в лечебни заведения за ПИДП – 375 бр.

За периода от м. 01.01.2023 г. до м. 31.12.2023 г. броят на извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ бележи **спад от 6,46%** сравнено със същия период на 2022 г., дължащо се на настъпила продължителна временна неспособност на служители.

За периода от м. 01.01.2023 г. до м. 31.12.2023 г. извършените самостоятелни проверки на лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ са с акценти:

- по условия и ред за оказване на медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18 години;
- условията и реда за оказване на извънболнична медицинска помощ по диспансерно наблюдение;
- по програма „Детско здравеопазване“;
- по програма „Майчино здравеопазване“;
- проверки за спазване на изискванията при предписване на лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, високоспециализирани уреди и апарати за индивидуална употреба, заплащани от НЗОК, включително и на утвърдените фармако-терапевтични ръководства.
- извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на извънболнична медицинска помощ, институции и други.

Най-често констатираните нарушения при извършените проверки на ИМП:

- Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ.
- Неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ;
- Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ при осъществяване на профилактика на ЗОЛ над 18 г.
- Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по програма „Детско здравеопазване“ на ЗОЛ.
- Нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане;
- Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация;

Най-често констатираните нарушения при извършените проверки на ИДП:

- нарушения, свързани с посочване на неверни данни в отчетите изискуеми по договора.
- нарушения на вида и обема на оказаната дентална помощ;
- нарушения в критериите за качество в извънболничната дентална помощ при установено несъответствие в орален статус на ЗОЛ и отчетени дейности;
- нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ.

Извършени проверки и сключени договори с изпълнители на медицинска и дентална помощ:

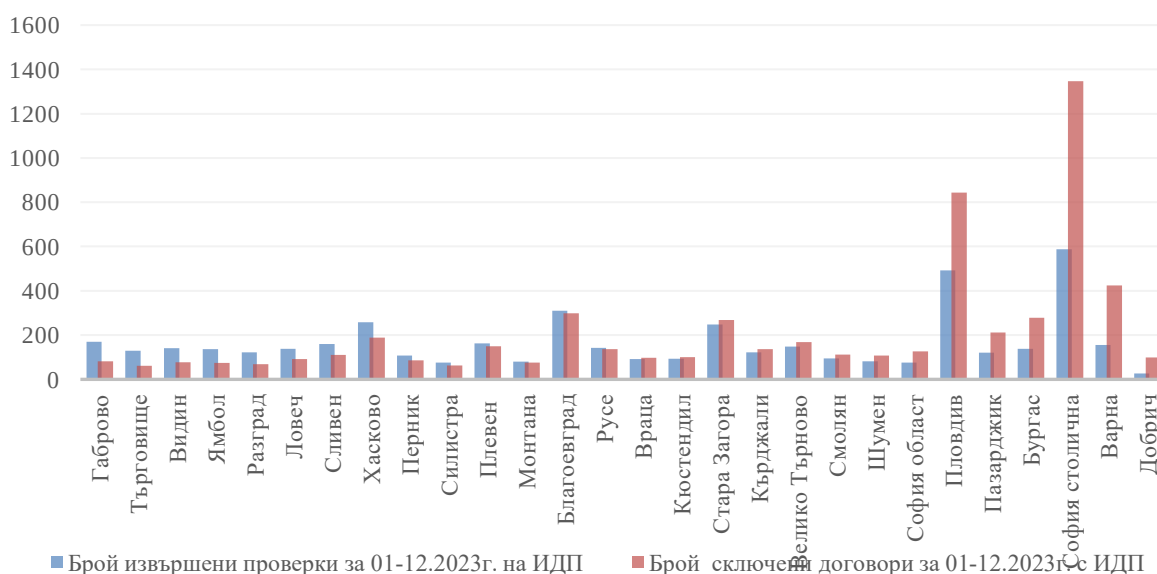
Таблица 41. Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид проверка и по вид изпълнител за периода м.1-м.09.2023 г.

	ПИМП	СИМП	КДН	ИДП
Сключени договори	3 352	3 667	14	5 882
Извършени проверки	3 741	4 599	5	4 945

Извършените проверки за периода м. 01.01.2023 г. до м. 31.12.2023 г. от РЗОК, отнесени към броя на сключените договори на изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ са 125,75% средно за страната. Посочените показатели показват ефективността на контролната дейност. Броя на извършените проверки в извънболнична медицинска и дентална помощ от РЗОК през 2023 г. бележи **спад от 6,43%** сравнено със същия период на 2022 г.

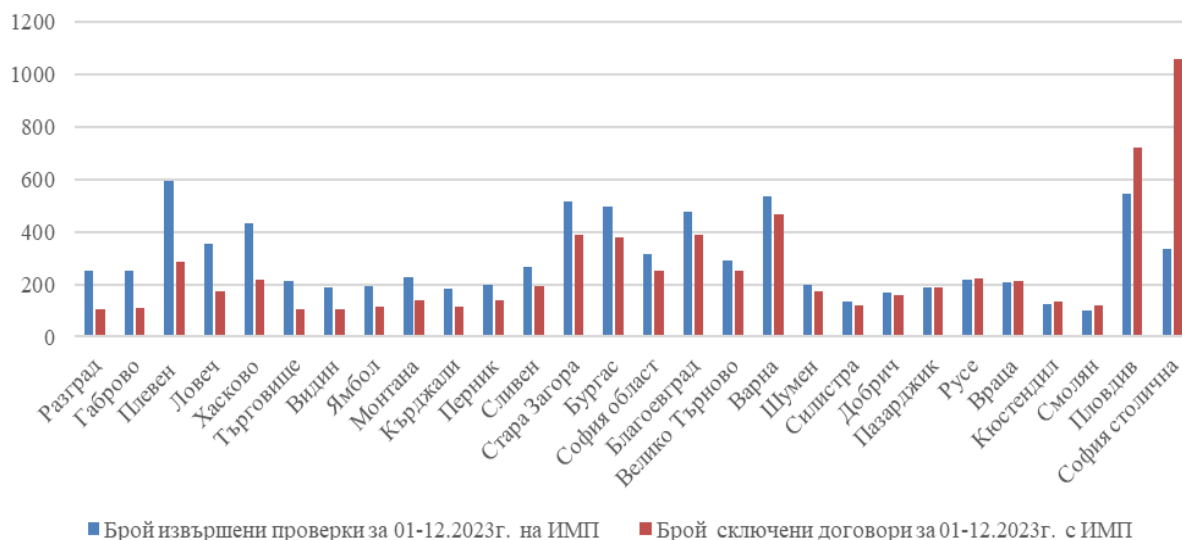
За периода от м. 01.01.2023 г. до м. 31.12.2023 г. извършените проверки от РЗОК, отнесени към броя сключени договори (Фигура 49) на изпълнители на дентална помощ са 107,45% средно за страната, като в РЗОК Габрово (209,88%) и РЗОК Търговище (208,06%) са извършени най-голям брой проверки съпоставени с броя на сключените договори. Най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори е РЗОК Добрич – 26,26%.

Фигура 49. Сключени договори и извършени проверки на ИДП за периода 01-12.2023 г.



За периода от м. 01.01.2023 г. до м. 31.12.2023 г. извършените проверки от РЗОК, отнесени към броя на сключените договори (Фигура 50) на изпълнители на медицинска помощ са 138,67% средно за страната, като в РЗОК Разград (237,38%) и РЗОК Габрово (232,41%) са извършени най-голям брой проверки съпоставени с броя на сключените договори, а с най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори са СЗОК – 31,82% и РЗОК Пловдив – 75,42%.

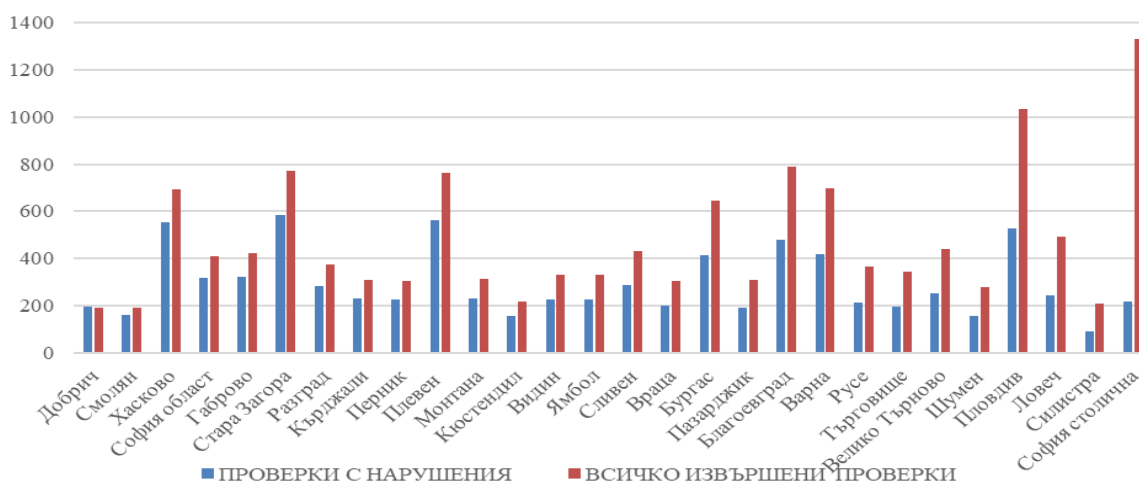
Фигура 50. Сключени договори и извършени проверки на ИМП за периода 01-12.2023 г.



■ Констатирани нарушения

От извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ в периода от м. 01.01.2023 г. до м. 31.12.2023 г. при 8 151 са установени нарушения, а при 3 954 от проверките има установени суми за възстановяване. За същия период на 2022 г. при 9 560 са установени нарушения, а при 4 470 от проверките има установени суми за възстановяване.

Фигура 51. Относителен дял на проверките с нарушения спрямо извършените проверки



На **Фигура 51** е представен относителния дял на проверките с нарушения спрямо извършените общ брой проверки от РЗОК, като могат да се направят следните изводи:

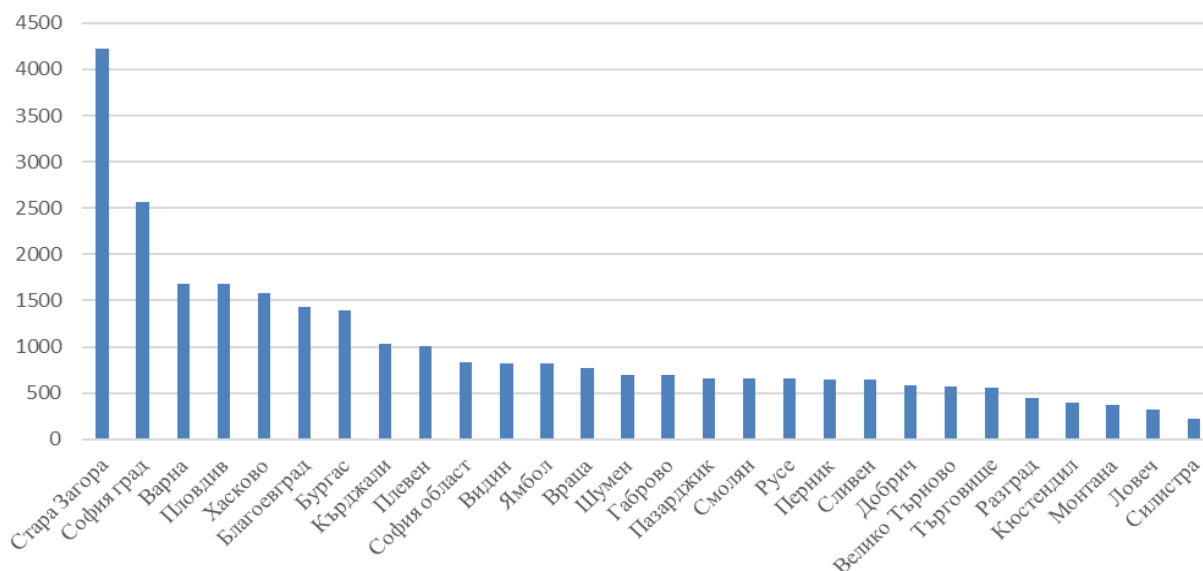
Броят на извършените проверки не винаги корелира с броя на проверките с констатирани нарушения.

Всички проверки на РЗОК – Добрич и 82,90% от извършените проверки от РЗОК Смолян са приключили с констатирани нарушения, докато при СЗОК този процент е 16,33%..

За периода от м. 01.01.2023 г. до м. 31.12.2023 г. от РЗОК/НЗОК са установени 27 964 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. При една проверка на изпълнител на извънболнична медицинска и дентална помощ се откриват средно по 2,1 нарушения, което е показател за ефективността на контролната дейност през 2023 г.

За периода от м. 01.01.2022 г. до м. 31.12.2022 г. от РЗОК/НЗОК са установени 28 390 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. При една проверка на изпълнител на извънболнична медицинска и дентална помощ се откриват средно по 2,0 нарушения.

Фигура 52. Констатирани нарушения при ИМП и ИДП за периода м.01-12.2023 г.



При ИМП от НЗОК/РЗОК са констатирани 20 603 нарушения от 8 345 бр. извършени проверки, като почти всички проверки касаят дейността на ИМП, свързана с установените изисквания за работа с медицинска документация, условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ и „Профилактика на ЗОЛ над 18 години“. Средно при една проверка в ИМП се констатира по 2.45 нарушения, като най-голям брой такива са констатираны именно по нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ.

Най-често срещаните нарушения, извършени от изпълнители на извънболнична медицинска помощ:

Таблица 42. Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ

Вид нарушение	Брой
Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ.	8 304
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ.	4 312
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18 г.	1 632
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по програма "Детско здравеопазване" на ЗОЛ.	944

Основният дял на проверките са свързани с нарушения на установените изисквания за работа с медицинска документация, както и с нарушения на условия и ред за оказване на медицинска помощ на ЗОЛ от ОПЛ и/или лекар – специалист, в това число и качеството на

оказаната медицинска помощ по програма „Детско здравеопазване“, „Майчино здравеопазване“, по диспансерно наблюдение на ЗОЛ и профилактика на ЗОЛ над 18 години.

Най-често срещаните нарушения извършени от изпълнители на извънболнична дентална помощ /ИДП/:

Таблица 43. Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична дентална помощ

<i>Вид нарушение</i>	<i>Брой</i>
Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ.	1 895
Неспазване на изискванията, за извършен обстоен преглед със снемане на орален статус на ЗОЛ при първо посещение за съответната календарна година при ИДП	797
Нарушения по отношение на договорените по вид и обем дентални дейности.	775
Посочване на неверни данни в отчетите на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора.	694

При извършените проверки за периода януари-декември 2023 г. в лечебните заведения за ИМП и ИДП, 137 протокола от извършени проверки с 421 констатации са отнесени за разглеждане от арбитражна комисия, като 214 от констатациите са потвърдени, 54 са отхвърлени. При равен брой гласове на арбитражната комисия при 247 от констатациите са наложени санкции от директорите на РЗОК.

За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки в лечебните заведения за ИМП и ИДП, за периода м. 01.01.2023 г. до м. 31.12.2023 г. са съставени протоколи от извършени проверки, изготвени заповеди за налагане на санкции и писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание, след влизане в сила на заповедта за налагане на санкция.

Сумите от издадените заповеди за налагане на санкции за периода м. 01.01.2023 г. до м. 31.12.2023 г. от извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на **2 416 290.00 лв.**, което представлява **спад от 0,07%** спрямо същия период на миналата година.

Сумите от издадените писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание за периода м. 01.01.2023 г. до м. 31.12.2023 г., в резултат на извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на **576 917.12 лв.**, което представлява **спад от 25.08%** спрямо същия период на миналата година.

По заповед за налагане на санкции на управителя на НЗОК за периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. са начислени санкции в размер на **338 550,00 лв.**, като за същия период на 2021 г. са размер на **239 600,00 лв.**

Сумите от издадените заповеди за налагане на санкции на управителя на НЗОК от извършените самостоятелни проверки на длъжностните лица служители на НЗОК по заповед на управителя на НЗОК за 2022 г., бележат ръст от **41,3%** спрямо същия период на миналата година.

Начислените суми по писмени покани за възстановяване на управителя на НЗОК са в размер на **112 198.60 лв.**, като за същия период на 2021 г. са в размер на **23 480.65 лв.**

Видно от гореизложеното сумите от Писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание от извършените самостоятелни проверки на длъжностните лица служители на НЗОК по заповед на управителя на НЗОК, бележат значителен ръст спрямо същия период на миналата година от **378%**.

Таблица 44. Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, санкции и начислени суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична помощ по РЗОК за периоди: м.01-12.2022 г. и м.01-12.2023 г.

НЗОК и РЗОК	Проверки в ИМП/ИДП 2022 г.	Проверки в ИМП/ИДП 2023 г.	Констати-рани нару-шения 2022 г.	Констати-рани нару-шения 2023 г.	Суми за възстановя-ване по протоколи 2022 г.	Суми за възстано-вяване по протоколи 2023 г.	Наложени санкции 2022 г.	Наложени санкции 2023 г.
Благоевград	850	790	1 592	1 432	19 553.55	17 204.56	111 900.00	89 950.00
Бургас	537	644	1 157	1 399	9 954.19	12 414.21	55 550.00	63 300.00
Варна	767	696	1 946	1 684	30 457.84	19 407.22	190 800.00	179 900.00
В. Търново	332	441	442	575	11 679.93	5 181.10	40 950.00	57 650.00
Видин	393	331	628	820	15 663.73	21 995.21	37 050.00	43 010.00
Враца	378	304	791	773	19 795.29	17 308.00	55 550.00	43 800.00
Габрово	422	423	470	691	11 557.79	10 713.14	54 200.00	58 625.00
Добрич	257	193	836	589	10 741.48	5 062.36	75 040.00	74 240.00
Кърджали	369	308	833	1 030	18 384.53	32 383.39	47 050.00	55 000.00
Кюстендил	311	219	367	390	141 349.78	6 039.20	19 200.00	19 400.00
Ловеч	422	491	377	315	19 229.75	6 925.61	44 050.00	31 280.00
Монтана	354	312	546	377	7 818.71	8 414.84	37 450.00	25 950.00
Пазарджик	293	307	749	660	7 447.78	12 049.73	32 300.00	37 850.00
Перник	308	303	729	643	27 179.96	15 074.08	52 160.00	73 400.00
Плевен	793	765	1 027	1 011	17 628.96	17 114.83	98 300.00	94 500.00
Пловдив	1 302	1 035	2 074	1 683	10 109.48	11 467.50	123 100.00	102 100.00
Разград	582	376	565	447	12 396.84	12 415.10	60 250.00	49 350.00
Русе	429	366	1 001	652	10 656.60	7 883.44	64 840.00	44 440.00
Силистра	216	209	272	226	18 747.55	1 713.86	13 850.00	12 500.00
Сливен	508	430	944	641	14 866.25	31 565.20	45 400.00	39 700.00
Смолян	177	193	701	656	20 916.15	17 030.06	47 850.00	47 900.00
София столична	1 074	1 329	2 285	2 570	233 383.86	178 834.03	490 945.00	585 040.00
София област	471	410	784	830	14 355.61	14 127.97	55 800.00	62 900.00
Ст. Загора	762	771	2 515	4 219	8 283.46	5 457.34	145 150.00	228 350.00
Търговище	407	343	752	560	4 707.43	28 076.10	70 610.00	58 765.00
Хасково	961	692	2 350	1 580	34 579.31	9 187.74	263 830.00	155 550.00
Шумен	237	277	766	694	8 483.33	10 830.56	39 825.00	40 390.00
Ямбол	287.00	332	891	817	10 070.65	41 040.74	44 950.00	41 450.00
Общо:	14 199	13 290	28 390	27 964	769 999.79	576 917.12	2 417 950.00	2 416 290.00

Таблица 45. Сравнителен анализ на отпаднали суми на предварителен контрол при извънболничната медицинска и дентална помощ за периоди м. 01-31.2022 г. и м. 01-31.2023 г.

РЗОК	Общо отпаднали суми на предва-рителен контрол в ПИМП, СИМП, МДД и ИДП за 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г.	Общо отпаднали суми на предвари-телен контрол в ПИМП, СИМП, МДД и ИДП за 01.01.2022 г. – 31.12.2023 г.
РЗОК Благоевград	253 905.45	235 236.91
РЗОК Бургас	316 865.64	290 597.81
РЗОК Варна	393 865.13	325 185.91
РЗОК Велико Търново	186 216.61	164 561.17
РЗОК Видин	77 632.23	45 449.96
РЗОК Враца	172 594.05	148 986.42
РЗОК Габрово	85 267.29	141 521.91
РЗОК Добрич	141 655.33	157 700.89
РЗОК Кърджали	94 718.50	125 981.11
РЗОК Кюстендил	130 830.75	110 531.15
РЗОК Ловеч	76 960.08	59 972.16
РЗОК Монтана	125 883.15	170 446.76

РЗОК	Общо отпаднали суми на предварителен контрол в ПИМП, СИМП, МДД и ИДП за 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г.	Общо отпаднали суми на предварителен контрол в ПИМП, СИМП, МДД и ИДП за 01.01.2022 г. – 31.12.2023 г.
РЗОК Пазарджик	111 542.95	142 654.50
РЗОК Перник	75 453.71	60 835.83
РЗОК Плевен	189 293.08	254 263.57
РЗОК Пловдив	544 183.48	547 949.98
РЗОК Разград	49 474.79	113 977.58
РЗОК Русе	147 413.74	198 961.45
РЗОК Силистра	91 829.58	71 174.25
РЗОК Сливен	104 232.63	116 068.02
РЗОК Смолян	54 847.30	74 320.37
СЗОК	884 653.91	1 261 439.18
РЗОК София област	97 116.47	107 373.90
РЗОК Стара Загора	357 461.67	358 441.39
РЗОК Търговище	61 847.61	70 580.97
РЗОК Хасково	168 338.69	164 838.81
РЗОК Шумен	173 152.01	159 216.58
РЗОК Ямбол	51 509.95	69 369.15
Общо:	5 218 745.79	5 747 637.69

Сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол в извънболничната медицинска и дентална помощ осъществяван от всички РЗОК за периода м. януари – м. септември 2023 г. са в размер от **5 747 637.69 лв.**, което е **ръст от 10,13%** съпоставено със същия период на 2022 г.

Таблица 46. Сравнителен анализ на отпаднали на предварителен контрол към общо изплатените суми за извършена и отчетена дейност при извънболничната медицинска и дентална помощ за периода 01-12.2023 г.

РЗОК	Общо отпаднали суми на предварителен контрол в ПИМП, СИМП, МДД и ИДП	Общо изплатени суми на изпълнители на ПИМП, СИМП, МДД и ИДП	% на отпаднали на предварителен контрол към общо изплатената дейност
РЗОК Благоевград	235 236.91	65 185 384.73	0.36%
РЗОК Бургас	290 597.81	75 478 822.65	0.39%
РЗОК Варна	325 185.91	91 625 438.75	0.35%
РЗОК Велико Търново	164 561.17	46 178 001.43	0.36%
РЗОК Видин	45 449.96	17 562 335.65	0.26%
РЗОК Враца	148 986.42	28 589 552.46	0.52%
РЗОК Габрово	141 521.91	20 685 692.55	0.68%
РЗОК Добрич	157 700.89	27 050 768.64	0.58%
РЗОК Кърджали	125 981.11	24 313 253.36	0.52%
РЗОК Кюстендил	110 531.15	20 050 496.52	0.55%
РЗОК Ловеч	59 972.16	21 237 192.59	0.28%
РЗОК Монтана	170 446.76	22 671 990.79	0.75%
РЗОК Пазарджик	142 654.50	45 918 716.67	0.31%
РЗОК Перник	60 835.83	21 462 987.57	0.28%

РЗОК	Общо отпаднали суми на предварителен контрол в ПИМП, СИМП, МДД и ИДП	Общо изплатени суми на изпълнители на ПИМП, СИМП, МДД и ИДП	% на отпаднали на предварителен контрол към общо изплатената дейност
РЗОК Плевен	254 263.57	48 847 932.06	0.52%
РЗОК Пловдив	547 949.98	151 358 800.59	0.36%
РЗОК Разград	113 977.58	18 402 586.05	0.62%
РЗОК Русе	198 961.45	40 435 536.11	0.49%
РЗОК Силистра	71 174.25	15 537 939.75	0.46%
РЗОК Сливен	116 068.02	30 531 939.12	0.38%
РЗОК Смолян	74 320.37	20 990 138.11	0.35%
СЗОК	1 261 439.18	249 141 270.88	0.51%
РЗОК София област	107 373.90	34 155 792.11	0.31%
РЗОК Стара Загора	358 441.39	55 935 714.98	0.64%
РЗОК Търговище	70 580.97	18 810 338.68	0.38%
РЗОК Хасково	164 838.81	35 911 684.97	0.46%
РЗОК Шумен	159 216.58	27 398 741.01	0.58%
РЗОК Ямбол	69 369.15	19 821 277.11	0.35%
Общо	5 747 637.69	1 295 290 325.89	0.44%

През отчетния период основната цел на предварителния контрол за законосъобразност беше постигането на всеобхватност и непрекъснатост на процедурите по законосъобразност.

В тази връзка бяха актуализирани своевременно контролните механизми за законосъобразност преди поемане на задължение и преди извършване на разход/реализиране на приход към нормативните изисквания и специфичните особености на дейностите и процесите на НЗОК. Действащите процедури и работните инструкции бяха подходящо адаптирани към новите изисквания, условия и конюнктура. Осигурена беше ефективността на предварителния контрол, свързан със законосъобразността на всички документи, решения и действия, регламентиращи финансовата дейност.

Сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол в извънболничната помощ от всички РЗОК през 2023 г. са в размер от **5 747 637.69 лв.**, което е **0,44%** от общия размер на изплатените средства за извършена и отчетена дейност при извънболничната медицинска и дентална помощ за 2023 г.

Контролна дейност по предписване на лекарствени продукти (ЛП), медицински изделия (МИ) и диетични храни (ДХ) за домашно лечение

Проверки, извършени от РЗОК по предписване на лекарствени продукти за 2023 г:

- Общ брой проверки 1422, като 1 322 бр. или 92,97% са завършени с констатирани нарушения;

- Предложени санкции 175 045,00 лв.

- Проверки, извършени от РЗОК по предписване на лекарствени продукти за 2022 г:

- Общ брой проверки 1675, като 1569 бр. или 93,67% са завършени с констатирани нарушения;

- Предложени санкции 202 908,00 лв.

Видно от изложеното, броят на извършените проверки по предписване на лекарствени продукти (ЛП), медицински изделия (МИ) и диетични храни (ДХ) за домашно лечение през 2023 г. бележи спад от 15,10% сравнено със същия период на 2022 г.

Сумите, предложени за заповед за налагане санкции за 2023 г. от извършените проверки от РЗОК, са в размер на 175 045,00 лв., което представлява спад от 13,73% спрямо същия период на миналата година.

Най-често срещаните нарушения по *предписване на лекарствени продукти (ЛП), медицински изделия (МИ) и диетични храни (ДХ) за домашно лечение* са, както следва:

- Неспазване на посочените ограничения в предписването при различни индикации на Приложение №1 на Позитивния лекарствен списък;
- Дублиране на предписанията в рамките на срока, за който са предписани лекарствени продукти за едно МКБ;
- Изписване на повече от 3 броя лекарства за едно МКБ;
- Предписване на количества над регламентирания в лекарствения списък;
- Неспазване критериите и програмите за лечение на хронично болни.

Общият брой на постъпилите писма, жалби и сигнали в ЦУ на НЗОК и РЗОК за периода 01.01.2023 г. – 31.12.2023 г., касаещи изпълнители на извънболнична и дентална помощ, са 1 034 бр. в това число в НЗОК – 385 бр. и в РЗОК – 649 бр.

Таблица 47.

Изпълнители на извънболнична медицинска помощ	01-12.2023 г.		01-12.2022 г.		2023 г./ 2022 г.
	НЗОК	РЗОК	НЗОК	РЗОК	НЗОК и РЗОК
ПИМП	183	356	259	376	-15,12%
СИМП	156	169	195	179	-13,10%
ДП	39	98	32	103	1,48%
МДЛ	4	6	3	13	-37,50%
ПСПСМИ	3	20		4	
ОБЩО:	385 бр.	649 бр.	489 бр.	675 бр.	-11,17%

Видно от Таблица 47 увеличение на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК за 2023 г. спрямо 2022 г. се наблюдава при изпълнителите на ДП (1.48%). При всички останали изпълнители на извънболнична медицинска помощ се отбелязва спад.

За периода от 01.01.2023 г. до 31.12.2023 г. са извършени 63 проверки на изпълнители на извънболнична и дентална помощ от длъжностни лица служители на НЗОК по постъпили жалби и сигнали в ЦУ на НЗОК, като за същия период на миналата година са 87 проверки. До всички податели и институции са изготвени отговори.

Най-голям брой писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК за периода 01.01.2023 г. – 31.12.2023 г. са регистрирани през месеците:

м. ноември 2023 г. – 123 бр.

м. октомври 2023 г. – 100 бр.

м. юли 2023 г. – 99 бр.

За 2023 г. най-много жалби и сигнали срещу изпълнители на извънболнична медицинска помощ са към ПИМП – 539 броя, което е 52,13%.

Средномесечно за периода 01.01.2023 г.- 31.12.2023 г. постъпват 86 бр. писма, жалби и сигнали в ЦУ на НЗОК и РЗОК.

Най-голям брой писма, жалби и сигнали в НЗОК са регистрирани за лечебни заведения на територията на следните РЗОК:

Таблица 48.

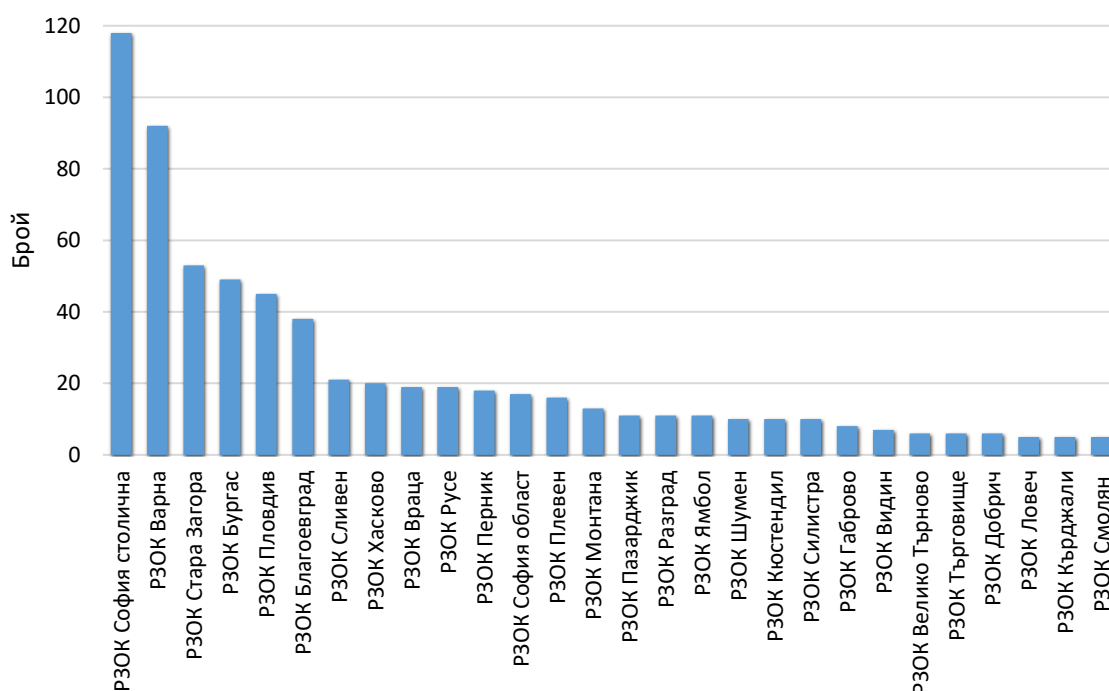
РЗОК	НЗОК 01-12.2023 г.
СЗОК	185 бр.
РЗОК Варна	35 бр.
РЗОК Пловдив	26 бр.

Изразено в процентно отношение, тези три РЗОК за периода 01.01.2023 г.- 31.12.2023 г. формират 63,90%, спрямо останалите РЗОК.

От общо постъпилите жалби, регистрирани в РЗОК за периода 01.01.2023 г. – 31.12.2023 г., показани на Фигура 53 – 60,86% са в:

- СЗОК – 118 бр. – 18,18%;
- РЗОК Варна – 92 бр. – 14,18%;
- РЗОК Стара Загора – 53 бр. – 8,17%;
- РЗОК Бургас – 49 бр. – 7,55%;
- РЗОК Пловдив 45 бр. – 6,93%;
- РЗОК Благоевград 38 бр. – 5,86%;

Фигура 53. Постъпили жалби в РЗОК за м. 01-12.2023 г.



1. Най-голям брой жалби и сигнали са подадени срещу лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ, което е 52,13% от общо постъпилите.

2. Най-голям брой жалби и сигнали са регистрирани за лечебни заведения на територията на СЗОК, което изразено в проценти е 18,18%, спрямо останалите РЗОК. Това се обяснява с факта, че най-много лечебни заведения за болнична, извънболнична и дентална помощ са ситуирани на територията на СЗОК.

3. Най-често жалбите и сигналите касаят грубо отношение на ОПЛ, отказ на ОПЛ за предоставяне на медицинска помощ на ЗОЛ, ЗОЛ нямат връзка с ОПЛ, поради факта че същите не си вдигат телефона, отказ за издаване на „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3) и „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4);

4. Много често постъпват жалби и сигнали от други институции, които не са от компетентността на НЗОК и същите се насочват съответните институции.

5. В по-голям процент описаното в жалбите не изисква извършване на проверка, като са изготвени отговори до жалбоподателите;

6. Голяма част от жалбите се пренасочват за извършване на проверка към РЗОК, на територията на която са разположени съответните лечебни заведения.

Най-често жалбите/сигналите са относно:

По отношение на изпълнители на ПИМП:

- отчетени, но неизвършени дейности;
- грубо, арогантно отношение към пациентите;
- отказ за достъп до медицинска помощ от ОПЛ;
- отказ за издаване на „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3) и „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4);
- неспазване на работното време от ОПЛ;
- неправомерно изискана такса издаване на болничен лист и издаване на касов бон;
- ЗОЛ нямат достъп до ОПЛ, поради невдигане на телефона.

По отношение на изпълнители на СИМП:

- отчетени, но неизвършени дейности;
- неправомерно поискано заплащане за преглед, при предоставено „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3);
- отказ от преглед от лекар специалист.

По отношение на изпълнители на ДП:

- Неудовлетвореност от качеството на оказаната дентална помощ;
- Несъответствие между извършени и вписани в ЗОК дейности;
- Неправомерно заплащане на дентална помощ.

По отношение на изпълнители на МДЛ:

- Заплащане или доплащане на дейност напълно или частично платена от НЗОК.

■ **Изводи и резултати от контролната дейност**

1. Проверката преди заплащане на дейността и чрез контролите в информационната система на НЗОК е ефективен начин за предварителен контрол, с което се намалява разхода за здравноосигурителни плащания, има превантивен характер за недопускане на необосновано отчитане на медицински дейности и не на последно място, неналагането на административни санкции намалява съдебните производства и улеснява събираемостта на стойността на неоснователно отчетената дейност.

2. От самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК наложените имуществени санкции по издадени Заповеди за налагане на санкции са 17,07% от общата сума за системата на НЗОК, а начислените суми за възстановяване по писмени покани са 17,47% от общата сума за системата на НЗОК.

3. Съдействието /анкети, декларации/ от страна на здравноосигурените лица за уточняване на факти и обстоятелства във връзка с дейността на ИМП при извършените проверки, подпомагат значително контрола за установяване на отчетена дейност, която не е извършена;

4. Броят на наложените санкции частично „прекратяване на договора“ на лечебни заведения изпълнители на медицинска и дентална помощ, поради констатирана отчетена, но неизвършена дейност през 2023 г. бележи ръст в сравнение с 2022 г.

5. Чрез извършените проверки се цели гарантиране правото на достъп до медицинска помощ на здравноосигурените лица, както и качеството на оказаната им медицинска помощ;

6. Обемът на контролната дейност в болничната помощ нараства – като брой извършени проверки и проверени клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури, лекарствените продукти за лечение на онкологични заболявания, на медицинските изделия.

7. При съпоставка на констатациите от установените през 2023 г. нарушения с тези за същия период на 2022 г. се запазва тенденцията най-голям брой такива да се установяват по отношение на условията и реда за оказване на медицинска помощ на ЗОЛ.

8. Сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол в извънболничната медицинска и дентална помощ осъществяван от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември бележат ръст от 10,13% съпоставено със същия период на 2022 г.

9. През 2023 г. от извършения внезапен контрол във всички РЗОК отказаните от заплащане дейности в болничната помощ, бележат ръст от 1,90%.

10. Най-често подаваните за периода жалби и сигнали касаят неправомерно поискани суми от ЗОЛ, които са гарантирани от бюджета на НЗОК, отчетени, но неизвършени дейности; негативно отношение към пациентите, отказ за достъп до медицинска помощ от ОПЛ; неудовлетвореност от качеството на предоставените медицински услуги и др.

11. За периода м. януари – м. декември 2023 г. са направени предложения за частично прекратяване на договорите с 12 лечебни заведения за болнична медицинска помощ по конкретни пътеки на територията на 5 РЗОК. Основни причини са отчетена но неизвършена медицинска дейност или това, че лечебното заведение не отговаря на изискванията за изпълнение на съответната дейност.

2.5.4. Лечебни заведения за лечение на пациенти с опиева зависимост, програми за психо социална рехабилитация, превантивни програми и програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества

■ Програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди

Броят разрешени лечебни места във всяка от програмите е определен в разрешение за осъществяване на съответната програма за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди, издадено от Министерство на здравеопазването. Броят на разрешените лечебни места е заявен капацитет от ръководителите на програмите, а броят на заетите лечебни места е реален капацитет на програмите. Броят на разрешените лечебни места на програмите определя изискванията към екипите, работните помещения и работното време.

В края на 2023 г. в страната функционират 28 програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди. Те са разпределени в 13 града или в 48% от областните градове. Към 31.12.2023 г. общият капацитет на тези програми е 3 627 лечебни места, от които 3 499 за лечение с Метадон хидрохлорид, 120 за лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол) и 8 места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид. Общо заетите лечебни места към същата дата са 2 833, от които 2 746 на лечение с Метадон хидрохлорид, 87 на лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол), няма заети места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид. В Таблица 49 е отразен броят разрешени лечебни места и реално заети лечебни места във всички програми, в края на 2022 г. и 2023 г.

Таблица 49.

	2022 година	2023 година
Функциониращи програми	28 програми	28 програми
Разрешени места	3 636 места	3 627 места
Заети места	2 850 места (78%)	2 833 места (78%)

Данните показват, че се запазва тенденцията от последните години за намаляване на броя на заявения капацитет места и броя на реално заетите места в програмите. Процентно

заетостта на лечебните места през 2023 г. се запазва. Общият брой на държавните и общинските програми, който е 9, се запазва и през 2023 г. Броят на разрешените лечебни места в този вид програми също се запазва.

Капацитетът на разрешените лечебни места за този вид програми за 2023 г. е 1 045, което е 29% от общия брой места в програмите, за 2022 г. е бил 1 135 или 31% от общия брой места. Разрешените места в програмите без държавно и/или общинско участие през 2023 г. са 2 582 или 71% от общия брой места, за 2022 г. са 2 501 или 69% от общия брой места.

Броят на реално заетите места за лечение с Метадон хидрохлорид през 2023 г. е бил 2 746, през 2022 г. е 2 762. Регистрира се минимално намаляване на реално заетите места за лечение с Метадон хидрохлорид в програмите без държавно и/или общинско участие. При броя на разрешените места за лечение със Субститол в края на 2023 г., който е 120 също има незначително намаляване в сравнение с данните от предходната 2022 г., когато разрешените места за Субститол са били 124. Реално заетите места за Субститол през 2022 г. са били 88, а през 2023 г. – 87. Броят на разрешените места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид през 2022 г. е бил 9, през 2023 г. – 8. Няма промяна при реално заетите места и през 2023 г. продължават да бъдат 0. През 2023 г. се запазва тенденцията, наблюдавана през последните години за свободни места и в трите типа програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди и с двата медикамента – Метадон хидрохлорид и Субститол.

Общият брой пациенти, приети на лечение в програмите за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти за 2022 г., е бил 636, а за 2023 г. е бил 631 пациенти. Трябва да се отбележи, че приети пациенти не означава, че това са нови пациенти, приети за първи път в такъв тип програми, а че са пациентите приети за 2023 г., без значение за кой път. Изписаните пациенти за всички програми през 2023 г. общо са 747 (26% от общия брой пациенти). През 2022 г. те са били 745 (25% от общия брой). Като основна причина за излизане от програмите за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти е „загубата на контакт“. Смъртността в програмите запазва ниско ниво (1,5%) от общия брой на всички пациенти, няма регистрирани и смъртни случаи от свръхдоза. Увеличава се броя на пациентите във възрастовия диапазон – над 45 г. Това е показател за възрастово „израстване“ на пациентите в програмите. Няма нови пациенти в млада възраст.

По отношение на социалните критерии за ефективност на програмите, работещите пациенти в програмите за 2023 г. са 72% от общия брой пациенти (51% са с постоянна заетост, а 21% са с временна), здравноосигурените пациенти са 61% от общия брой пациенти. Нисък остава процентът на криминалните деяния 6% от общия брой на пациентите. Трябва да се отбележи броят на пациентите с двойна диагноза, които са 56% от общия брой. От тях 25% са с други психични разстройства, а 31% са със соматични заболявания. От съпътстващите психични разстройства най-чести са тревожните разстройства, депресия и шизофрения.

През изминалата година в психотерапия са се задържали общо 1 411 души, които по някакъв начин са били включени в терапия, задържали са се и са продължили да са ангажирани в нея. Данните от отчетите показват, че почти половината пациенти в програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди, са терапевтично обвързани. Общият брой на проведените психологични консултации е 6936. Психотерапията се провежда от психолозите и психиатрите, работещи в програмите. Най-често се прилага индивидуално и семейно консултиране, когнитивно-поведенческа терапия, мотивационно интервюиране, по-рядко се прилага психо-драматични техники, арт терапия, както и психоаналитична психотерапия, фамилна терапия, кризисни интервенции, превенция на рецидив.

Като основни постижения при функционирането на програмите се отчитат:

- Намаляване тежестта на зависимост, ограничаване на злоупотребата и инжекционната употреба на наркотични вещества. Програмите отчитат, че през изминалата година

няма случай на употреба на свръхдоза на пациенти на програмите, а също липса на пациенти, които са се заразили с вируса на ХИВ по време на престоя си в програмата.

- Насочване към лечение на пациенти с вирусен Хепатит С.
- Намаляване на употребата на опиати, намаляване на проституцията и др. тежки социални последици, свързани с употребата на дрога.
- Подобряване на здравословното състояние и семейното и социално функциониране на пациентите.
- Осигуряване на дискретност и незадържане на пациенти в района на програмите, добра дисциплина и липса на конфликтни ситуации със съседни обекти.
- Поддържане на устойчиво ядро от стабилни пациенти. Постигане на спазването на ясни правила за посещение в програмите.
- Провеждане на доброволни социални мероприятия.
- Успешно завършване на фаза на детоксикация, излизане от програмите и успешна ремисия.

Основни проблеми и трудности във функциониране на програмите:

Като основни проблеми и трудности във функционирането на програмите без държавно и/или общинско участие се посочва на първо място финансовата трудност на пациентите да продължат лечението си. Невъзможността да се продължи лечението означава, че тези хора остават „на улицата“ без медицинска подкрепа и с повишена криминална активност. Това води след себе си връщане към предишен живот на зависим и лавинообразна поредица от проблеми за пациента и за обкръжаващата го среда. Губи се доверието в ефективността на програмите и съответно мотивацията на пациентите и техните близки за участие в лечебни или рехабилитационни програми.

Отчита се отлив от някои от държавните и/или общински програми към такива без държавно и/или общинско участие, поради възможност за получаване на високи поддържащи дози и по-лесен начин за получаване на лекарствен продукт за употреба в домашни условия.

Предизвикателство е и съчетаването на работни графици и графика на посещение на програмата. До голяма степен отсъствията от програмите се дължат на увеличаващия се брой пациенти, работещи без трудови договори или такива без регламентирана работна време и чести промени в графичите им. Нежелание и/или невъзможност за ежедневно посещение в програмата.

Отчитат се малко новопостъпили пациенти, които са предимно административно изписани от други програми или повторно търсещи лечение.

Увеличава се броят на пациентите със соматични проблеми и усложнения, което създава трудности особено при здравно неосигурените.

Полиупотребата е друга специфична трудност в лечението на пациентите в програмите, водеща до психози и агресивно поведение.

Продължава да се увеличава броят на пациентите, злоупотребяващи с амфетамини и особено метамфетамини, марихуана, както и на тези с алкохолна злоупотреба или зависимост.

Има регистрирани случаи на употреба на фентанил.

Специфична трудност е невъзможността да се проследи приемът на вещества, т. нар. „дизайнерски дроги“.

Друг важен проблем е отказът на медицинските служби в Централен софийски затвор и подразделенията на МВР да приемат и предоставят Метадон хидрохлорид на пациентите, изтърпяващи наказание, което води до прекратяване на лечението и влошаването на състоянието им при арест.

Преустановено е предоставянето на Метадон хидрохлорид на пациенти и в Бургаския затвор.

Задълбочават се трудностите в провеждането на задължителните лабораторни изследвания, особено при пациенти с прекъснати здравноосигурителни права.

Комуникацията с пациентите от ромски произход в програмите, в които има такива, е затруднена.

Немалка част от потенциалните пациенти на програмите не притежават лични документи и поради тази административна пречка не могат да постъпят на лечение.

В заключение може да се каже, че анализът на данните от годишните отчети на програмите за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти за 2023 г. показват развитие на устойчиви тенденции в лечението на опиятно зависимите пациенти, като представляват най-достъпно такова. Данните сочат устойчиво ниво на работна заетост, здравна осигуреност, ниска смъртност, липса на такова от свръхдоза и ниско ниво на криминални прояви. Лечението в програмите за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонист се явява основно средство за намаляване на разпространението на кръвнопреносими болести, свързани с инжекционната употреба и подобряване на здравното, психологичното и социалното функциониране на пациентите и техните семейства.

■ Програми за психо-социална рехабилитация (ППСР) на хора със зависимости

През 2023 г. функционират 19 програми с издадено съгласие по реда на Наредба № 8 от 07.09.2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за психо-социална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества. Няма нови програми, получили съгласие по реда на наредбата.

Програмите за психо-социална рехабилитация, с изключение на програмите, осъществявани в центровете за психично здраве /ЦПЗ/ и в Държавната психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм /ДПБЛНА/, имат задължително издаден лиценз като доставчици на социални услуги към Агенция за качество на социалните услуги /АКСУ/ и са финансирани като държавно делегирани дейности.

Програмите, осъществявани в ЦПЗ се финансират по реда на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения. ДПБЛНА е второстепенен разпоредител към Министерство на здравеопазването. Капацитетът на програмите към ДПБЛНА и ЦПЗ в Добрич, Русе, Велико Търново през 2023 г. е 105 места, като пациентите не заплащат участието си в програма за психо-социална рехабилитация.

Общо 16 програми за психо-социална рехабилитация са подали отчет за извършена дейност през 2023 г., от тях – 9 резиденциални и 7 нерезиденциални програми. Капацитетът на програмите за психо-социална рехабилитация за 2023 г. е 467 места. За сравнение през 2022 г. капацитет е бил 486 места.

Броят на лицата, които са били приети в програми за психо-социална рехабилитация през 2023 г. значително се е увеличил – 986 лица, спрямо броят на лицата, приети в програми за психо-социална рехабилитация през 2022 г. – 923 лица. Съотношението между мъжете и жените през 2023 г. е 3.4 :1, а през 2022 г. е 3.5:1. Съотношението мъже/жени показва, че жените, които са постъпили в програми за психо-социална рехабилитация са три пъти по-малко. Това може да се обясни с факта, че мъжете много по-често от жените търсят лечение в програмите за психо-социална рехабилитация, което оказва влияние и върху разкритите места в програмите за лечение на жени.

През 2023 г. е налице леко повишаване на относителния дял на успешно завършилите пациенти/клиенти 60.45% (596 лица), повишение на процента на прекъсналите 28.90% (285 лица), процентът на пренасочените също е повишен е 9.03% (89 лица), намалява относителния дял на лицата, които успешно продължават участието си в програмата след изтичане на отчетния период е 10.65% (105 лица). За сравнение през 2022 г. успешно завършилите пациенти/клиенти са 58.72% (542 лица), прекъсналите са 25.68% (237 лица), процентът на пренасочените е 3.9% (36 лица), процентът на лицата, които продължават участието си в програмата и след изтичане на отчетния период 15.60% (144 лица).

Като причини за прекъсване на участие на клиентите програмите са посочили: липса на мотивация за лечение, амбивалентна нагласа на клиентите/пациентите по отношение на окончателното спиране на употребата на психоактивни вещества (след постигане на краткотрайна ремисия), подценяване на необходимостта от дългосрочно участие в програмата, изтичане на договорен престой, пренасочване в друга програма, невъзможност да се овладее импулса за употреба на психоактивни вещества, финансови причини (невъзможност за заплащане на месечна такса). Други причини могат да бъдат: здравословни проблеми, непазване на терапевтичния договор (респ. правилата на програмата); ограничените възможности за болничен и отпуск при работещи лица; част от програмите посочват, че пациентите/клиентите прекъсват поради започване на работа, влизане в сила на ефективна присъда, смяна на местожителство и липсва на съдействие и подкрепа от страна на близките, дисфункционални взаимоотношения в семейството. Недостатъчна информираност на близките относно същността на зависимостта и нереалистичните очаквания от страна на клиентите/пациентите близките за бързо справяне със зависимостта също допринасят за нежеланието на клиентите/пациентите за по-дълъг престой в програмата. Липса на семейство и близки също може да бъде рисков фактор за прекъсване на участието в програмата. В годишния отчет на една от нерезидентните програми загубата на контакт с пациентите е посочена като една от причините за предсрочно напускане на програмата.

Обхванати са всички възрастови групи: в диапазона под 18 до над 50 годишна възраст. Всички програми са посочили в отчетите си, че осъществяват индивидуален и групов формат на работа с пациентите/клиентите на програмата, както и индивидуален формат на работа със семействата им.

Лабораторните тестове за кръвно преносими заболявания като HIV (ХИВ/СПИН), HCV (хепатит С), HBV (хепатит В), както и полово предавани инфекции като сифилис, са препоръчителна част от фазата на изследване, оценка, диагностициране и договориране при прием в програмата. През 2023 г. позитивните тестове за ХИВ са 3, а позитивните тестове за хепатит С са 56.

По отношение на коморбидността е налице леко увеличаване на процента на лицата, които са с коморбидни заболявания - приблизително 25.66%, докато през 2022 г. относителният дял на пациентите/клиентите с коморбидни заболявания е 22.32%. През 2023 г., както и през 2022 г., преобладават пациентите/клиентите с психични заболявания спрямо пациентите/клиентите със соматични заболявания. Общият брой на пациенти с коморбидни заболявания през 2023 г. е 253-ма човека, от които 184 пациенти са с психични заболявания и 69 са със соматични заболявания.

През 2023 г. остава устойчива тенденцията най-голяма численост сред пациентите/клиентите на ППСР да са злоупотребяващите/зависими от алкохол – 321-ма човека (32.56%), За сравнение през 2022 г. злоупотребяващите/зависимите от алкохол, които са били приети в психо-социална рехабилитация са били 306 лица (33.15%).

През 2023 г. на второ място по численост са пациентите/клиентите с профил на употреба синтетични наркотични вещества 186 (18.86%). За сравнение през 2022 г. са пациентите/клиентите, които злоупотребяват с или са зависими от синтетични наркотични вещества са били на трето място по численост – 122 лица (13.22%).

На трето място по численост са пациентите/клиентите с профил на употреба полиупотреба – 181 лица (18.36%). За сравнение през 2022 г. пациентите с профил на употреба полиупотреба са били на второ място по численост 249 (26.98%).

През 2023 г. на четвърто място по численост са пациентите/клиентите, които са зависими или злоупотребяват с опиати – 107 лица (10.85%). За сравнение през 2022 г. отново на четвърто място по численост са лицата с профил на употреба опиати е бил 120 лица (13%). Налице е лек спад в относителния дял на пациентите/клиентите с профил на употреба опиати.

Обобщените данни по показатели, касаещи социалния, семеен и криминален профил на зависимите за 2023 г. са:

- Работещи – 369 души (36.97%);
- Неработещи – 463 души (46.39%);
- Учащи – 84 лица (8.42%), прекъснали обучението си лица 52 (5.21%);
- Пенсионирани – 30 лица (3.01%);
- Семейни – 367 души (37.22%), от които лица 235 (23.83%) са със сключен граждански брак и 132 лица (13.39%) са съжителстващи на семейни начала с партньор;
- Неженени – 441 лица (44.73%);
- Разведени – 118 лица (11.97%), а 10 лица са овдовели (1.01%);
- С криминален статус – общо лица 81 (8.22%), 14 от лицата (1.42%) са изтърпяващи активна присъда, включително пробация, подписка; 33 лица (3.35%) са с условна присъда; 15 лица (1.52%) са с приключени съдебни дела, но не влезли в сила присъди, 19 лица (1.93%) са със започнали следствени действия след постъпване в програмата. За 2022 г. по показател криминален статус са отчетени общо са лица 62 лица (6.72%).

По показател социален статус общо са отчетени 998 лица при общ брой преминали 986, следва да се има предвид, че едно лице може да е отразено в повече от една подкатегория, определяща социалния статус. Процентното отношение на лицата по показател социален статус е изчислено на база 998 лица, а за показатели семеен статус и криминален статус е изчислено на база общ брой преминали – 986 лица.

В програмите за психо-социални рехабилитация от резидентен тип лицата по-трудно могат да бъдат трудово ангажирани. Общият брой работещи от пациентите/клиентите в ППСР през 2023 са 369 души (36.97%) . Налице е лек спад на относителния дял на работещите – през 2022 г. **360** души (37.66%).

И през 2023 г. се запазва тенденцията броят на безработните лица да е висок – 463 души (46.39%); но спрямо 2022 г. са отчита лек спад на относителния дял на безработните **463** души (48.43%). Увеличава се броят на пенсионерите – 30 лица (3.01%), за сравнение през 2022 броят на пенсионерите е **26** лица (2.72%). През 2023 г. се наблюдава леко увеличение на процентът на учащите – 8.42%, спрямо предходната година 7.59%. Наблюдава се увеличение на процента на лицата в ППСР, които са прекъснали образованието си 5.21% спрямо 4.50%, според предходната година.

Увеличава се относителният дял на лицата по показател криминогенност. Общият брой на лицата отчетените лица по показател криминален статус са **81** (8.22%), а през 2022 г. са били **62** лица (6.72%) от общия брой постъпили в програмите за психо-социална рехабилитация.

По отношение на социалния статус се наблюдава спад в процентът на неженените – през 2023 г. **441** лица (44.73%) спрямо **444** лица (48.1%) през 2022 г. Процентът на разведените лица намалява спрямо предходната година. През 2023 г. относителният дял на разведените лица намалява – **118** лица (11.97%), спрямо **131** лица (14.19) през 2022 г. Без съществени промени остава относителния дял на овдовелите – 10 (1.01), за сравнение през 2022 г. овдовелите лица **10** (1.08%). Приблизително същият остава относителният дял на лицата, които имат сключен граждански брак. През 2023 г. процентът на лицата сключили граждански брак леко се е повишил 235 (23.83%) за сравнение през 2022 г. – **209** лица (22.65%). Процентът на лицата съжителстващи на семейни начала с партньор остава без съществени промени 132 лица (13.39%) спрямо **129** лица (13.98%) през предходната година.

Проблемните сфери в областта на психо-социалната рехабилитация са:

Свързани с осигуряването на достъп до програмите за психо-социална рехабилитация:

- Повече програмите не покриват принципа за достъпност – географска и финансова достъпност;
- Липсват програми в местата за лишаване от свобода, за лечение на пациенти зависими от наркотични вещества, което е обвързано и със съществуващата законова рамка към момента и липсващите инициативи за промяната й;

- Липсват обособени програми насочени към посрещане на нуждите на коморбидни пациенти – соматична и психична;
- Липсват специфични услуги за жени;
- Недостатъчен брой програми за лица под 18 години;
- Недостатъчен брой програми от нерезидентен тип;
- Липса на програми интейк.

Свързани с процеса на ресоциализация:

- Липсва възможност за трудова ангажираност на лицата след завършване на програмите;
- В много програми социалната работа с клиентите е слабо застъпена;

Свързани с ефективността на програмата:

- Необходимост от да се направи оценка на ефективността на действащите програми.

Свързани с нуждите на клиентите/пациентите на програмите:

- За посрещане на нуждите на коморбидните пациенти е необходимо да бъде подобро сътрудничеството между лечебните заведения и програмите за психо-социална рехабилитация, включително.
- Да се осигури финансиране на участие в психо-социална рехабилитация пациенти злоупотребяващи/зависими от алкохола.
- Необходимост от осигуряване на места за детоксификация.

В заключение и през 2023 г. остава устойчива тенденцията злоупотребяващите/зависимите към алкохол да преобладават сред пациентите/клиентите на програмите за психо-социална рехабилитация. Втори по численост в ППСР са лицата, които са зависими към синтетични наркотични вещества Трети по численост в програмите в психо-социална рехабилитация са лицата с профил „полиупотреба“. Спрямо 2022 г. се наблюдава разместване на второто и трето място по профила на употреба.

■ Програми и дейности за превенция на употребата на наркотични вещества

За провеждане на националната политика по превенция в областта на наркотиците на местно ниво функционират 27 общински съвети по наркотичните вещества (ОСНВ) в общините, които са административни центрове на области. ОСНВ работят съобразно приети общински програми и стратегии за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите. Към 27-те ОСНВ функционират превантивно-информационни центрове (ПИЦ). Те са функционални звена, които събират, анализират и предоставят информация на местно ниво, необходима за изготвянето, осъществяването и координирането на общинските програми и стратегии. Насоките и задачите на ОСНВ и ПИЦ се определят от Националната стратегия за борба с наркотиците.

Дейностите по превенция на употребата на наркотични вещества в страната се регламентират от Наредба № 6 от 11 април 2014 г. за условията и реда за осъществяване на програми за превенция на употребата на наркотични вещества, издадена от МЗ и МОН.

Програмите за универсална превенция са адресирани към цялото население, целят да предотвратят или отложат употребата на психоактивни вещества. Универсалната превенция се провежда върху големи групи без предварително проучване на риска от злоупотреба с вещества, обикновено училища или общности. Чрез дейностите по превенция сред учениците, като цяло се цели намаляване на рисковите форми на поведение, които са свързани с употребата на наркотици. През 2023 г. всички превантивно-информационни центрове в страната (без един – град Варна), в една или друга степен са реализирали дейности в изпълнение на двете национални програми по универсална превенция. В град Варна се реализират други, одобрени на местно ниво програма по универсална превенция.

Национална програма по превенция „Кодово име живот” (за ученици от V-VII клас) има за цел: предотвратяване на употребата на психоактивни вещества, постигане на промяна на нагласите по отношение на собственото здраве и утвърждаване на здравословен начин на живот, засилване на защитните и намаляване на рисковите фактори, свързани с употребата на психоактивни вещества. Предвижда се срок на изпълнение от 3 години. През 2022 г. в изпълнение на дейностите по програмата, според отчетите на превантивно-информационните центрове в страната са обхванати 4888 ученици, 439 училищни специалисти и 1141 родители.

Национална програма по превенция „От връстници за връстници” (за ученици от VIII-XI клас) има за цел: предотвратяване на употребата на психоактивни вещества, постигане на промяна на нагласите по отношение на собственото здраве и утвърждаване на здравословен начин на живот, засилване на защитните и намаляване на рисковите фактори, свързани с употребата на психоактивни вещества, подкрепа на подрастващите в процеса на взимане на решения и отстояване на натиска на групата. Предвижда се срок на изпълнение от 4 години. През 2023 г. в изпълнение на дейностите по програмата, според отчетите на превантивно-информационните центрове са обхванати 6572 ученици, 626 училищни и други специалисти и 700 родители. Програмата „От връстници за връстници” има разработен вариант за приложение и в онлайн среда.

При реализиране на други дейности по универсална превенция през 2023 г. са обхванати 33 244 лица на възраст от 15 до 18 години, 896 лица на възраст от 15 до 18 години, както и 2 348 души (родители, учители и други училищни специалисти).

Програмите за селективна превенция са насочени към прицелни групи от населението, които се считат за рискови по отношение на злоупотреба с психоактивни вещества, поради принадлежността си към определен популационен сегмент, като например млади нарушители на обществения ред, отпаднали от училище, малцинствени групи. Като целевите подгрупи се дефинират по възраст, пол, семейна история и местоживее, като например квартали с висока употреба на психоактивни вещества.

При реализиране на дейностите по програмите за селективна превенция през 2023 г. са обхванати 847 лица на възраст от 15 до 18 години, 210 лица на възраст от 19 до 29 години, както и 300 души (родители, учители и други училищни специалисти).

При програмите по селективна превенция, в много по-малка степен от програмите по универсална превенция, може да се цели и очаква масовост на дейностите, поради което броя на обхванатите лица е в пъти по-малък. Това са сложни програми, с конкретни целеви групи, с нелесен достъп до тях, често участниците могат да загубят мотивация по време на реализирането на дейностите. В цялата страна има само три програми по селективна превенция, което прави достъпа на уязвимите групи до специализирани дейности и интервенции изключително затруднен.

Програмите за индикативна превенция имат за цел да идентифицират индивиди, проявяващи ранни признаци на злоупотреба с психоактивни вещества и други видове проблемно поведение и да предвиди за тях специални интервенции (скрининг, оценка, консултиране). Индикатори за повишен риск у даден индивид могат да бъдат: спадаща успеваемост в училище, консумация на алкохол и други психоактивни вещества, поведенчески нарушения и отчуждаване от родителите, училището и групите връстници с положително влияние.

При реализиране на дейностите по програмите за индикативна превенция през 2023 г. са обхванати 443 лица на възраст от 15 до 18 години, 111 лица на възраст от 19 до 29 години, както и 3 500 души (родители, учители и други училищни специалисти).

В тази област остава видим същият проблем, както и при програмите за селективна превенция – само в пет града в страната има програми по индикативна превенция (София, Варна, Русе, Ловеч и Кърджали). Достъпът на деца и семейства до специализирани интервенции е силно ограничен.

В тази връзка се провеждат обучения и се предоставя методическа подкрепа, както и мониторинг на вече съществуващите програми, с цел повишаване на капацитета на екипите по места за реализиране на програми по индикативна превенция.

■ Други основни отчетени дейности през 2023 г. на мрежата от превантивно информационните центрове в България

- Консултиране на деца и младежи, както и на техните родители и близки във връзка с употребата им на психоактивни вещества;
- Провеждане на еднократни или продължаващи обучения, насочени към различни целеви групи, например специалисти, родители, ученици. Провеждат се и обучения на деца и младежи за здравословен начин на живот, превенция употребата на наркотични вещества, превенция на рисково поведение.
- Провеждане на различни мероприятия и кампании, като целта е да се информира обществото по различни проблеми свързани с употребата на наркотични вещества. Разширява се взаимодействието с различни институции и неправителствени организации.
- Издаване на здравно-образователни и информационни материали, предназначени за различни таргетни групи. Изготвени са кратки филмчета и клипове за превенция употребата на наркотични вещества. ОСНВ и ПИЦ поддържат интернет и facebook страници, на които предоставят информация за видовете наркотични вещества, здравните, икономически и социални последици, както и материали от чужди източници.

През 2023 г. са извършени: 536 консултации на лица на възраст от 15 до 18 години, 475 консултации на лица на възраст от 19 до 29 години, както и на 507 души (родители, учители и други училищни специалисти).

Обучени са 12 711 лица на възраст от 15 до 18 години, 521 лица на възраст от 19 до 29 години, както и на 4032 души (родители, учители и други училищни специалисти)

Участие в различни кампании, организирани от ОБСНВ и ПИЦ са взели 50 894 лица на възраст от 15 до 18 години, 3 136 лица на възраст от 19 до 29 години, както и на 12 367 души (родители, учители и други училищни специалисти).

■ Тенденции в областта на превенция от употребата на психоактивни вещества през 2023 г.

За поредна година дейностите в областта на универсалната превенция са най-често реализираните такива от ОСНВ и ПИЦ, следвани от индикативната и селективната превенция. Дейностите се реализират основно в училищна среда, в по-малка степен се реализират извън училище, като например спортни клубове, клубове по интереси и т.н. Както и предишни години децата/младежите са най-честата целева група на реализираните превантивни дейности в страната, следвани от общото население, в това число и родители/семейство.

Най-често реализирани превантивни подходи през 2023 г. са „въздействие чрез връстници“. Други по-използвани подходи са „семейство/ранно детство“ и „обучение на професионалисти“, като и медийни кампании „организиране на семинари, работни срещи и обучения с професионалисти“, „дейности чрез медиите към общността“ и „конкурси за рисунки, разкази и други“.

Програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества

Програмите за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества изпълняват една или няколко от следните дейности: превенция на рисково поведение, включваща работа на терен; работа в нископрагови центрове; раздаване на информационни материали и провеждане на обучения; развитие на услуги и нископрагови служби за подкрепа на групи в особено тежко социално и/или здравословно състояние.

Извършва се превенция на свързаните с употребата на наркотични вещества инфекциозни заболявания, включваща следните дейности:

- обмен на игли, спринцовки и други принадлежности при инжекционно употребявани наркотични вещества;
- консултиране и изследване за ХИВ, хепатит В и С, сексуално предавани инфекции и туберкулоза;
- раздаване на презервативи;
- насочване към лечение на кръвопреносими инфекциозни заболявания, причинени вследствие употребата на наркотични вещества, и сексуално предавани инфекции; водене на случаи;
- насочване към лечение;
- предоставяне на информация и обучение по превенция на смъртността.

През 2023 г. четири неправителствени организации, които имат издадено съгласие по реда на Наредба № 7 от 07.09.2011 г., са реализирали дейности по намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, съответно на територията на градовете София, Пловдив, Бургас и Благоевград.

Към програмите функционират консултативно-информационни, както и ниско-прагови центрове за предоставяне на комплексни услуги на употребяващи психоактивни вещества и техните близки. Целевите групи, с които работят програмите са: употребяващи – проблемно и експериментално; зависими от ПАВ /опиати, стимуланти, марихуана, алкохол/; близки – родители, роднини, партньори и други /учители, училищни психолози/. Основните дейности, които са реализирани в центровете към програмите са: консултиране и повишаване на информираността за достъпа до програми и услуги за лечение; работа с близки на клиентите – информация за зависимостта и възможности за лечение; работа с клиенти – скрининг и оценка на проблема с ПАВ, консултации по проблема – психологически; информация относно естеството на зависимостта, етапите ѝ, възможностите на лечение и рехабилитация в страната; мотивиране за промяна; консултиране при изграждане на умения за социална адаптация; насочване към програми за лечение; проследяване на насочването и клиента. Провеждане на здравни обучения; провеждане на обучения за човешки и граждански права; водене на случаи за включване в здравната и социална системи; осигуряване на базови нужди – храна, дрехи и т.н.; насочване за лечение на зависимости и други физиологични заболявания; предоставяне на информация, свързана със здравните и социални вреди от употребата на наркотици.

Работа на терен включва: предоставяне на стерилни консумативи за инжектиране; раздаване на здравно-образователни материали, презервативи, лубриканти; извършване на консултации по здравни и социални проблеми, както и насочване към специализирани услуги (най – често по проблеми, свързани с лечение на ХИВ/СПИН, лечение на зависимости и сексуално предавани инфекции); изследване за кръвопреносими инфекции /изследване за ХИВ, хепатит С и сифилис, водене на случай за лица с ХИВ позитивен резултат/ консултиране за безопасно инжектиране и намаляване на рисковете от сексуално предавани инфекции.

През 2023 г. една от основните услуги към програмите за намаляване на вредите, а именно предоставяне на стерилни консумативи за инжектиране, бе подновена, макар и за три месеца. Към края на 2023 година тези услуги все още остават недостатъчни, за да покрият нуждите като честота и продължителност за цялата група на ИУН.

Извършването на тези дейности (разпространение на игли и спринцовки и тестване за ХИВ/СПИН) е прекратено след приключването на финансирането на програмата за намаляване на вредите и превенция на ХИВ/СПИН през месец юни 2020 г.

Частично финансиране за дейностите на програмите за намаляване на вредите през 2023 г. е осигурено чрез Националната стратегия за борба с наркотиците (2020-2024 г.) в изпълнение на Стратегическа задача 1.6., Подзадача 1.6.1. „Подобряване и разширяване на

спектъра, предлагането, обхвата и достъпността до всеобхватни и интегрирани свързани услуги на лица от рискови групи“. По този начин четирите работещи организации в областта получиха финансова подкрепа за осъществяване на програми за намаляване на вредите сред употребяващите наркотици с високорисково поведение.

В изпълнение на Подзадача 1.6.2.а) от Националната стратегия за борба с наркотиците (2020-2024 г.) три организации, работещи в областта на намаляване на вредите, проведоха обучения на употребяващи, зависими и злоупотребяващи с наркотични вещества, техни близки и доброволци към тези организации за практики, намаляващи риска от свръхдозирание и оказване на първа помощ при спешни случаи.

Липсата на устойчиво финансиране на програми по намаляване на вредите и други програми за работа с ИУН води до няколко проблема:

- НПО, работещи до момента с групата на ИУН, са затруднени при функционирането си, което води да се пренасочват към друг вид дейности и целеви групи.
- Пълното изолиране и маргинализиране на групата на ИУН, което ни връща 20 години назад, когато изцяло са липсвали превантивни програми.
- Загуба на контакт с групата и съответно невъзможност на тази група да бъдат предоставени услуги.
- Миграцията на клиентите.
- Скрытостта и индивидуална употреба.
- Характерното непостоянство на клиентите

Широко обществено неразбиране, дискриминация и маргинализация на употребяващите наркотици. Процесът е двустранен. Неразбирането и не приемането на зависимостта, като сериозен и значим проблем, както и на ключовите елементи на намаляване на вредите затруднява работата. Застъпничество и информираността на обществото по проблема наркомании касаят до голяма степен ефективността и устойчивостта на програмите по намаляване на вредите.

През 2023 г., благодарение дори на минималното финансиране по Националната стратегия за борба с наркотиците 2020 – 2024 г. се запазват устойчиви програмите, които работят в областта на намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества. Тези четири програми обаче не са достатъчни за покритие на целевата група в страната, което е факт за все още висок риск от разпространение на ХИВ и други кръвнопреносими инфекции, риск от свръхдоза и висока смъртност.

Макар че за 2023 г. е значим успех възстановяването на услугата обмен на игли, спринцовки и други принадлежности при инжекционно употребяващи наркотични вещества за тримесечен период, е абсолютно недостатъчно за покриване на групата на ИУН. Факт е, че дейностите по намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества нямат постоянен характер, след приключване на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ на МЗ и приключване на програма „Подобряване устойчивостта на Национална програма по туберкулоза“, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН.

Инжекционно употребяващите наркотици продължават да се нуждаят и да търсят услугите на програмите за намаляване на вредите, но малкото останали екипи на организациите, работещи в тази област през последните години извършват този тип дейности почти доброволно. По този начин не могат да се осигурят адекватни и ефективни услуги на клиентите – няма регулярно посещение на терените, а предоставянето на нови консумативи – игли, спринцовки, капачки, презервативи е сведено до минимум. Ако тази ситуация се запази, това ще доведе до пълното изолиране и маргинализиране на групата на инжекционно употребяващите наркотични вещества, ще се загуби контактът с тази група, което ще доведе до невъзможност за предоставяне на услуги и тестване, и целевата група ще остане непокрита.

Последиците от закриване на дейността на част от програмите са: ограничаване на териториалния обхват; стесняване на вида на услугите; значително намаляване на броя на

достигнатите клиенти; риск от увеличаване на разпространението ХИВ и хепатитите и загуба на контакт с тази труднодостъпна група. Необходимо е осигуряване на регулярно финансово обезпечаване на програмите за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, за да се гарантира, че стойностите на показателите за достигане до групата ще спрат да се понижават.

През 2023 г., по данни от годишните доклади за извършените дейности в областта на намаляване на вредите, общият брой на осъществените директни контакти е 13 710, (през 2022 г. е 9 413; през 2021 г. е бил 9 122, през 2020 г. е бил 15 953, през 2019 г. техният брой е бил 13 123, през 2018 г. е бил 4778, през 2017 г. той е бил 6749, а през 2016 – 18 631).

- Брой контакти с клиенти на терен – 13 710 (през 2022 г. – 9 413; през 2021 – 9 122; през 2020 г. – 15 953; през 2019 – 13 123; през 2018 – 4778).

- Брой контакти с клиенти на терен – 4172 (през 2022 г. – 1982; през 2021 г. – 452; през 2020 г. – 3482; през 2019 – 3184; през 2018 – 4068);

- Брой клиенти достигнати на терен – 1338 (през 2022 г. – 985; през 2021 г. – 98; през 2020 г. – 705; през 2019 – 440; през 2018-363);

- Брой контакти с клиенти в нископрагов център – 8507 (през 2022 г. – 7431; през 2021 г. – 8 403; през 2020 г. – 296; през 2019 – 296; през 2018-586);

- Брой клиенти преминали през нископрагов център – 409 (през 2022 г. – 245; през 2021 г. – 602; през 2020 г. – 231; през 2019 – 231; през 2018- 484);

- Общ брой индивидуални клиенти 1759 (през 2022 г. – 1102; през 2021 г. – 590; през 2020 г. – 2455; през 2019 – 1688; през 2018- 937);

- Нови клиенти – 180 (през 2022 г. – 51; през 2021 г. – 47; през 2020 г. – 194; през 2019 – 1089; през 2018-105);

- Жени – 248 (през 2022 г. – 163; през 2021 г. – 88; през 2020 г. – 380; през 2019 – 287; през 2018-38);

- Мъже – 1511 (през 2022 г. – 939; през 2021 г. – 502; през 2020 г. – 2075; през 2019 – 1401; през 2018-122);

- Брой индивидуални консултации – 2678 (през 2022 г. – 2527; през 2021 г. – 900; през 2020 г. – 11163; през 2019 – 505; през 2018-545). Брой групови консултации – 26 (през 2022 г. – 26; през 2021 г. – 24; през 2020 г. – 34; през 2019 – 11; през 2018-82).

Разпространение на консумативи:

- Брой раздадени комплекти игли и спринцовки – 32 285 (през 2022 г. – 2 880; през 2021 г. – 534, през 2020 г. – 56 457). През 2023 г. една от основните услуги към програмите за намаляване на вредите – предоставяне на стерилни консумативи за инжектиране бе възстановена по Националната стратегия за борба с наркотиците (2020-2024 г.). Този факт ясно се отразява в данните от годишните доклади на програмите за намаляване на вредите за 2023 г. Макар и сериозно увеличение на броя предоставяни комплекти, все още е недостатъчно покритието и честотата на услугата сред групата на ИУН.

- Раздадени презервативи – 22 249 (през 2021 г. – 1015; през 2020 г. – 36 161; през 2019 – 36 161; през 2018-12 730);

- Раздадени информационни материали – 3 989 (през 2022 г. – 2514; през 2021 г. – 135; през 2020 г. – 7 679; през 2019 – 8563; през 2018-4567);

- Консултиране и тестване за ХИВ:

- Консултирани и тествани за ХИВ – 290 (през 2022 г. – 30; през 2021 г. – 222; през 2020 г. – 1335; през 2019 – 797; през 2018- 68); от тях узнали резултатите и получили следтестово консултиране – 290 (през 2022 г. – 30; през 2021 г. – 56; през 2020 г. – 1321; през 2019 – 579; през 2018-68). положителни резултати ХИВ – 2 (през 2022 г. – 1; през 2021 г. – 4; през 2020 г. – 10 за период от 6 месеца за 2020 г.)

Консултиране и тестване за хепатит В:

- Броят на консултирани и тествани за хепатит В е 10 (през 2022 г. – 0; през 2021 г. 162; през 2020 г. – 0; през 2019 – 0; 2018-36). Съответно данните за броят на узнали и получили следтестово консултиране е 10, а за положителни резултати за хепатит В е 0.

Консултиране и тестване за хепатит С:

- Боят на консултирани и тествани за хепатит С е 280 (през 2022 г. – 10; през 2021 г. – 222; през 2020 г. – 815; през 2019 г. – 337; през 2018 – 40); Броят узнали и получили следтестово консултиране е 280 (през 2022 г. – 10; през 2021 г. – 56; през 2020 г. – 802; през 2019 – 337; през 2018-38). Броят положителни резултати хепатит С е 8

Брой насочени за изследване на кръвно преносими инфекции – 344 (през 2022 г. – 276; през 2021 г. – 345; през 2020 г. – 98; през 2019 – 884; 2018 – 90).

■ Тенденции в областта на намаляването на вредите от употребата на наркотични вещества

Целевата група и на четирите организации са лица, които употребяват инжекционно наркотици, техните близки и партньори, както и общности, които са в риск от инжекционна употреба. Характерно за инжекционната употреба на наркотици и през 2023 г. продължава да бъде изместване на хероина с инжекционна употреба на метадон, който клиентите в повечето случаи си набавят нелегално. Също така често се комбинират инжекционната употреба на наркотично вещество с перорална употреба на антидепресанти /ривотрил/ или транквиланти. В София тази инжекционна употреба се комбинира с амфетамини или метамфетамини. През 2023 г. продължава да се отчита появата на употреба на нови психоактивни вещества и употребата на т.нар. “билка”.

Броят на индивидуалните клиенти в програмите е увеличен 1759 в сравнение с 2022 г. – 1102, и в сравнение драстичното намаляване за 2021 г. – 590. Броят на директните контакти с клиенти на програмите също е значително увеличен на 13 710 в сравнение с 2022 г. когато е 9 413 и 2021 г. – 9 122.

Броят на новите клиенти също е увеличен на 180 от 51 в сравнение 2022 г. и с 47 за 2021 г. Достигането на нови клиенти обаче остава незадоволително в резултат на липсата на устойчиво финансиране, което да осигури задържане на пълните екипи на организациите, подсигуриране на регулярна теренна работа и поддържане на нископраговите центрове.

Реално през 2023 г. раздадените комплекти са 32 285. През 2022 г. единствена Фондация за регионално развитие „Рома – Пловдив“ е предоставяла на своите клиенти в стерилни консумативи за инжектиране по програма „Избор на изпълнители на дейности по превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции сред рисковите групи, във връзка с изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ за 2022 г.“ по обособена позиция № 10 „ Дейности по превенция и контрол на ХИВ и СПИ сред рисковите групи на лицата, инжекционно употребяващи наркотици (ИУН)“ на територията на област Пловдив, а през 2021 бяха предоставяни комплекти в гр. Бургас от останало ограничено количество от предходни години и проекти (през 2022 г. – 2880; през 2021 г. – 534 – останало ограничено количество от предходни години и проекти; през 2020 г. – 56 457; през 2019 – 48 445; през 2018- 25 151 по данни на МЗ). За 2023 г. макар и възстановена услугата за предоставяне на стерилни комплекти за инжектиране, техният брой е крайно недостатъчен, за да успее да покрие нуждите на клиентите в програмите и да се осъществяват реални и ефективни дейности по намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества.

През 2023 г. раздадените презервативи са 22 249 (през 2022 г. – 1490; през 2020 г. са 36 161, а за 2019 г. са 34 381 и за 2018 г. са 12 730), отново изключително недостатъчни за осъществяване на ефективни дейности по превенция на сексуално преносими болести.

Изследванията за установяване на ХИВ, са драстично увеличени през 2023 г. – 290 в сравнение с 30 за 2022 г., но и в сравнение с 222 за 2021 г. и предходната година от 1335 през 2020 г, и от 797 през 2019 г. Изследвания за хепатит В през 2023 г. са 10 в сравнение с 2022 г. – 0 и в сравнение обаче с 2021 г. – 162. През 2023 г. лицата изследвани за хепатит С

са 280, значително увеличение в сравнение с 2022 г. – 10. Всички 280 човека са узнали своите резултати и са получили следтестово консултиране. 8 са положителните резултати. През 2023 консултирани и тествани за сифилис са 267, също значително увеличение в сравнения с 2022 г., когато няма изследвани лица. Всички 267 човека са узнали своите резултати и са получили следтестово консултиране. 5 са положителните резултати. Липсата на информираност обаче води след себе си риск от нарастване на броя на заразилите се с горепосочените вируси и забавяне или липса на лечение.

Намаляването на броя на нископраговите центрове, мобилните медицински кабинети и услугата „водене на случай“ вече лишават голяма част от клиентите от възможността за подобряване на здравословното състояние и постигане на по-висока степен на социална включеност. За сравнение през 2014 г., дейност осъществяват 12 програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, към които функционират 10 нископрагови центъра. През 2023 съществува само един мобилен медицински кабинет.

Към края на 2023 г. състоянието на програмите за намаляване на вредите в България е повече от тревожно. Такива на практика липсват, прекратена е превенцията на ХИВ и други кръвнопреносими инфекции. Съществува сериозен риск от повишаване на смъртността, както и от увеличаване на разпространението на ХИВ и други сексуално предавани инфекции. Малкото функциониращи на територията на страната програми не предоставят никакви услуги за намаляване на вредите в местата за забавления, в местата за лишаване на свобода, нито такива, свързани с употребата на нови вещества. България изостава далеч зад съвременните подходи и практики, които отдавна развиват програми за намаляване на вредите както от инжекционна, така и от неинжекционна употреба на наркотици.

Налице е фундаментална необходимост от осигуряване на работеща и приложима законодателна основа за насърчаване на услугите в областта на намаляване на вредите от наркотици както и потребността от включване на неправителствените организации и други юридически лица в тяхното изпълнение. Важно е да се предприемат действия, които да подобрят възможностите за устойчива държавна инвестиция в превенцията и намаляване на вредите от употребата на наркотици чрез различни видове обществено здравни интервенции, както и грижите за намаляване разпространението на ХИВ и туберкулоза сред употребяващите наркотици.

2.5.5. Спешна медицинска помощ

Системата за спешна медицинска помощ в България е неразделна част от здравната система и следва да се разглежда като функционално обединение на дейности и структури във връзка с диагностиката и лечението на лица със спешни състояния, осъществявани в извънболнични и болнични условия. Извънболничната част включва 27 центъра за спешна медицинска помощ (ЦСМП) и разкрити към тях 200 филиала за спешна медицинска помощ (ФСМП) и 6 изнесени екипа, и един Център за спешна медицинска помощ по въздуха (ЦСМПВ), създаден с Постановление на Министерски съвет № 69 от 04.05.2023 г. Болничната част на системата включва отделенията по спешна медицина, разкрити в лечебните заведения за болнична помощ. Утвърденият щат на центровете за спешна медицинска помощ е 7 227 души, като в това число са включени лекари, фелдшери, лекарски асистенти, професионалисти по здравни грижи и шофьори. В страната са разкрити и 50 структури в лечебни заведения за болнична помощ за оказване на спешна медицинска помощ.

В съответствие с основните цели и приоритети за подобряване на условията и осигуряване на равнопоставен достъп на гражданите до спешна медицинска помощ, през 2023 г. се изпълняваха дейности, свързани с подобряването на структурата и материално-техническа обезпеченост на системата, осигуряването на условия за подобряване знанията и уменията на работещите, осигуряването на ефективна организация, координация и управление и гарантирането на финансовата устойчивост на системата за спешна медицинска помощ.

През 2023 г. в изпълнение на проект „Осигуряване на въздушни превозни средства за реакция при спешни медицински състояния“, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж“ и инвестиция 4 (C12.I4) „Изграждане на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха“, като част от Плана за възстановяване и устойчивост с общ бюджет 119 181 032,50 лв., беше сключен договор за закупуване и доставка на 6 (шест) хеликоптера за осъществяване на операции за HEMS, наземно оборудване, контролно-измервателна, контролно-проверовъчна апаратура. По същата инвестиция бяха осигурени вещни права на имоти, отредени за оперативни площадки намиращи се на територията на:

- Летище София;
- Летище Крумово (гр. Пловдив);
- Летище, с. Буховци, област Търговище;
- Летище, гр. Долна Митрополия (ВВВУ „Георги Бенковски“);
- Летище, с. Габровница, гр. Монтана;
- Летище, гр. Сливен.

Изготвена е документация на обществена поръчка с предмет „Проектиране, строителство и авторски надзор за изграждане на оперативни бази – хангари и вертолетни летища за нуждите на HEMS, включваща 6 обособени позиции“ по Инвестиция C12.I4 „Изграждане на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха“ по Националния план за възстановяване и устойчивост“. За всички обособени позиции има избран изпълнител. Предстои сключване на договори с избраните изпълнители. Сроковете за изпълнение на всички дейности по всяка обособена позиция са до 31.12.2025 г. Общият срок за изпълнение на дейностите е до 285 /двеста осемдесет и пет/ календарни дни. Времевият интервал за изграждане на оперативните бази е подробно заложен в документацията и в проекта на договора на проведената обществена поръчка.

Системата за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха осигурява превоза на хора, засегнати от извънредна ситуация, на медицински персонал, както и на медицинско оборудване и консумативи.

В извънболничната част на системата е налице постоянно натоварване. През 2023 г. са приети 739 605 повиквания и са изпълнени 715 605 бр., което представлява 94,37% от всички приети повиквания. Извършени са 391 556 амбулаторни прегледа и 2 429 реанимации, а хоспитализираните пациенти са 228 628. Средно за страната тези данни представляват 73 изпълнени от мобилен екип повиквания и 40 амбулаторни прегледа на ден на едно ЦСМП. Следва да се отбележи, че в големите градове с компактно население тези стойности са значително по-високи в сравнение с по-малките градове.

През спешните отделения на болниците са преминали 709 203 пациента със спешни състояния, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение. По искане на ФСМП, в лечебни заведения за болнична помощ без разкрити спешни отделения са консултирани 52 810 пациента със спешни състояния.

Част от дейностите, които ЦСМП извършва, са свързани с осигуряването на специализиран медицински транспорт за републикански консултанти, кръв, кръвни продукти, донори, органи, медикаменти, консумативи и апаратура между лечебните заведения за оказване на спешна медицинска помощ, както и транспорт за спешно болни с показания за наземен и въздушен транспорт от реанимационен екип от/между лечебни заведения в страната и чужбина. Осъществените транспорти за републикански консултанти през 2023 г. са 272, като се отчита намаление с 71 транспорта спрямо 2022 г., когато се отчетени 343 случая на транспорт. Забелязва се намаляване от 14 724 на 10 318 случая на специализирания транспорт на спешно болни с показания за транспорт от реанимационен екип от/между лечебни заведения през 2023 г.

Системата за спешна медицинска помощ продължава да изпълнява значителна по обем дейност, която не попада пряко в обхвата на конкретната дейност по оказване на

спешна медицинска помощ – вземане на кръвни проби за алкохол и други упойващи вещества от водачи на моторни превозни средства и осигуряване на специализиран транспорт за превозване на трупове, подлежащи на съдебно-медицинска експертиза. Данните показват намаление на броя на транспортите на трупове, подлежащи на съдебно-медицинска експертиза, от мястото на произшествието до съответното лечебно заведение за болнична помощ, в случаите на инцидентно настъпила смърт на обществени места – 2 613 при 3 094 бр. през 2022 г.

2.5.6. Качество и ефективност на медицинската помощ и безопасност на пациента

През 2023 г. от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ са извършени 1 041 проверки, от които 686 проверки са извършени в 174 лечебни заведения за болнична помощ, 339 проверки - в 256 лечебни заведения за извънболнична помощ, 3 проверки - в застрахователни дружества, 4 проверки - в НЗОК/РЗОК (1 – НЗОК, 3 – РЗОК); 3 други. Плановите проверки са 45, а извънредните - 996.

Контролната дейност се осъществява въз основа на 6-месечен план, утвърден от изпълнителния директор, въз основа на анализ на дейността на лечебните заведения и оценка на риска. Актуализираният план се публикува на интернет страницата на агенцията. През 2023 г. са планирани общо 29 броя проверки.

За целта са издадени 29 бр. заповеди за планови проверки на подконтролни структури. В тях са възложени 45 одитни задачи, които включват проверки по следните теми:

Структура, управление, организация и дейност на ЛЗ

Осъществява се контрол за съответствието на структурата и организацията на лечебното заведение/ диагностично – лечебната структура с изискванията на Наредба № 49 от 18 октомври 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи.

Извършени са проверки в 17 многопрофилни болници и 3 лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ.

По отношение на финансовото състояние на лечебните заведения се установява, че те формират приходи от всички възможни приходни направления съгласно Закон за лечебните заведения (ЗЛЗ). В аналитичен и структурен порядък, отделните видове приходни направления на болниците имат различни нива. Основният обем на приходите на лечебните заведения се формират от изпълнение на медицински дейности по договори с НЗОК. Останалите приходоизточници са с несъществен обем.

В разходите на лечебните заведения най-голям относителен дял имат тези за възнаграждения на персонала. Висок е делът и на разходите за медицински материали и лекарствени продукти. От обема на тези разходи, с най-голям относителен дял са тези за лекарствени продукти, които през проверяваните периоди по абсолютна стойност и като част от общия обем се повишават..

При много от лечебните заведения се отчитат краткосрочни и неразплатени задължения. Като най-голям дял от тях са задълженията към доставчици. От своя страна в структурата на задълженията към доставчици, най-високо процентно разпределение имат задълженията за медикаменти. Голяма част от лечебните заведения са увеличили размера на просрочените си задължения.

Изпълнение на медицински стандарти

Извършени са 17 проверки за съответствието на структурата и организацията на диагностично – лечебната структура с изискванията на приложимите медицински стандарти.

Най-честите нарушения са: обем дейност и липса на човешки ресурс.

Извършени са проверки за съответствието на структурата и организацията на диагностично-лечебната структура с изискванията на приложимите медицински стандарти.

Изпълнение на изискванията на Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (НОПДМП).

За спазване на изискванията на НОПДМП е извършена проверка в „Аджибадем Сити клиник УМБАЛ“ ЕАД. За установените нарушения са образувани административнонаказателни производства и са дадени задължителни за изпълнение предписания.

Изпълнение на чл. 101, т. 1 и чл. 102, т. 1 от ЗЗО в РЗОК:

Съгласно утвърдения план за извършване на проверки през 2023 год. по спазване на условията и реда за сключване и изпълнение на договори между Районна здравноосигурителна каса и изпълнителите на медицинска и дентална помощ са извършени проверки в 3 (три) Районни здравноосигурителни каси (РЗОК) – РЗОК Разград; РЗОК Плевен; РЗОК Ловеч.

Основната задача на плановите проверки е контрол по спазването на условията и реда за сключване и изпълнение на договори между РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ. Организацията по приема и проверка на заявителните документи, уведомяването за несъответствия в тях е извършена в срок. Проверените документи и сключените договори, отговарят на изискванията и реда, определен от ЗЗО и ЗЛЗ. Не са констатирани пропуски и неправомерни откази при договарянето по НРД за МД и ДД. Осъществяван е финансов и медицински контрол върху изпълнението на договорите с изпълнители на медицински дейности. При осъществената контролна дейност от страна на ИАМН, не са констатирани нарушения.

През 2023 г. е извършена планова проверка и в Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), във връзка с предоставяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, при която не са установени нарушения.

Предоставяне на здравни услуги, съгласно застрахователни договори

Контролът върху дейността на застрахователните дружества се осъществява от две ведомства: Комисия по финансов надзор – Направление застрахователен надзор (относно лицензиране и финансова стабилност) и Министерство на здравеопазването – от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (по обема на предлаганите здравно застрахователни дейности и услуги, както и осигуряване достъпа на доброволно здравно застраховани лица до гарантираните им от здравноосигурителните договори здравни дейности).

Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ извършва проверки в застрахователните дружества съгласно чл. 102, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване.

През 2023 г. са извършени 3 (три) планови проверки в „Европейска застрахователна компания“ АД, „Животозастрахователен институт“ АД, ЗЕАД „Булстрад Живот Виена Иншурънс груп“ ЕАД.

Основните изводи след извършените планови проверки в застрахователните дружества са:

- в сключените договори със застраховани лица са спазени изискванията, съгласно лиценза;
- не са установени пропуски по реда и условията за предоставяне на здравни дейности;
- не са установени пропуски по условията за сключване на договори между застрахователното дружество и изпълнителите на медицинска помощ.

В резултат на извършените планови проверки са установени, както следва:

- 44 бр. административни нарушения, за които са образувани 17 бр. административнонаказателни производства, 10 бр. от тях са нарушения на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ; 6 бр. – на Закон за здравето; 5 бр. – на Наредба № 49; 16 бр. – на Закона за лечебните заведения и 7 бр. – на изискванията на медицински стандарти.

- дадени са 26 бр. задължителни за изпълнение предписания, които са изпълнени в определения срок.

Осъществения планова контролна дейност съответства на изискванията на дейността на ИАМН, като са изпълнени задачите за системност, последователност и качество на надзора.

Извънредни проверки:

Извършени са 954 бр. проверки по 643 бр. жалби и сигнали, които са получени от:

- МЗ – 173 бр.
- Прокуратура, МВР, ДАНС, ГДНП – 60 бр.
- Жалбоподатели – 334 бр.;
- РЗИ – 35 бр.;
- НЗОК/РЗОК – 22 бр.;
- ДЗОФ – 8 бр.;
- Народно събрание – 6 бр.;
- Омбудсман на РБ – 3 бр.
- НПО – 2 бр.

През 2023 г. са извършени 996 извънредни проверки на подконтролни структури, от които:

- 912 проверки по 610 жалби;
- 24 проверки по самосезиране по 10 медийни случая;
- 5 повторни проверки във връзка с неизпълнение на задължителни предписания;
- 4 проверки по медицински стандарти;
- 5 проверки във връзка с възникнала сериозна нежелана реакция;
- 1 проверка Установяване на извършване на дейност в нерегистриран обект;
- 1 проверка със Заявление за промяна на обстоятелства на ЛЗИМП;
- 2 проверки за спазване изискванията на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ;
- 2 проверки по разпореждане на Окръжна прокуратура Враца за законосъобразността на извършваните медицински дейности на територията на АЕЦ Козлодуй;
- 1 проверка по финансов стандарт;
- 1 проверка по разпореждане на ДАНС във връзка със сигнал за неправомерни действия на Началника на Отделение по хирургия в МБАЛ Христо Ботев АД, Враца;
- 1 проверка по сигнал от журналистката Валя Ахчиева за МБАЛ Девня – неработещи отделения и др.
- 9 проверки в ДПБ във връзка с посещение на делегацията на Европейския комитет за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отнасяне или наказание (КПИ), в края на м. Март 2023 г.;
- 1 проверка свързана с промяна на Разрешение на ЛЗБП;
- 10 проверки по Структура, управление, организация и дейност на Клиника/Отделение в ЛЗ;
- 9 проверка във връзка с Установяване на извършване на дейност в ЛЗ;
- 8 проверки по Структура, управление, организация и дейност на ЛЗ.

Най-често проверяваните ЛЗ през 2023 г.

- УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ АД – 50 проверки;
- УМБАЛ „Александровска“ ЕАД – 27 проверки;
- ЦСМП София град – 25 проверки;
- МБАЛ „Св. Марина“ ЕАД – 24 проверки;
- „Аджибадем Сити клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД – 23 проверки;
- МБАЛ „Св. Анна – София“ АД – 19 проверки;

- „ВМА МБАЛ София“ – 18 проверки;
- УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД – 16 проверки;
- УМБАЛ „Царица Йоанна ИСУЛ“ ЕАД – 15 проверки;
- СБАЛАГ „Майчин Дом“ ЕАД – 14 проверки;
- УМБАЛ „Софиямед“ ООД – 13 проверки.

Справка	2021	2022	2023
Обхват на одитните задачи	946	992	1041
Съставени АУАН	158	259	269
Брой установени нарушения	197	367	359

За посочения период са съставени 1 070 констативни протоколи, като 47 от тях са по проверки от 2022 г.

Най-честите нарушения и пропуски, за които са съставени АУАН-и и са издадени 185 броя задължителни за изпълнение предписания в 90 ЛЗ:

■ **Закона за здравето – 81 броя нарушения, най- честите от които са:**

- нарушения на чл. 86, ал.1, т.1 за икономическите права на пациента;
- нарушения на чл. 86, ал. 1, т. 3 за правата на пациентите на достъпна и качествена здравна помощ;
- нарушения на чл. 89, ал. 1 за задължението за писмено информирано съгласие на пациента при хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му;

■ **Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ – 101 нарушения, най-честите от които са:**

- нарушения на чл. 29, т. 1 за забрана за избор на лекар/екип с участието на лекуващия лекар;
- нарушения на чл. 24а, ал. 1 за допълнително поискани услуги, които не са разрешени в Наредбата;
- нарушения на чл. 9б и 10а за задължително попълване на амбулаторен лист за извършения преглед на пациента в ЛЗ за първична и специализирана извънболнична помощ;
- нарушения на чл. 24б за задължително писмено заявяване на допълнително поисканите услуги.

■ **Закона за лечебните заведения – 62 нарушения, най- честите от които са:**

- нарушения на чл. 68, ал. 7 за задължението за назначаване на началниците на клиники/отделения и главната медицинска сестра, след провеждане на конкурс;
- нарушения на чл. 98, ал. 3 за задължението лечебните заведения да поставят на общодостъпни места в сградата си информация относно вида и цената на всички предоставяни медицински и други услуги и за начина на заплащането им;
- нарушения на чл. 43 за задължението за уведомяване на ИАМН в седем дневен срок за всички промени по извършената регистрация на лечебното заведение и на лечебната дейност;
- нарушения на чл. 69, ал. 1 за задължението управителните органи на лечебното заведение да ръководят и отговарят за цялостната му дейност;
- нарушения на чл. 71, ал. 2 за задължението началникът на клиника, отделение и лаборатория да планира, организира, контролира и отговаря за цялостната медицинска дейност в структурата, която ръководи;

■ **Наредба № 2 от 10 януари 2005 г. за организацията на профилактиката и контрола на ВБИ – 2 нарушения.**

■ **Наредба № 49 – 42 нарушения, най-честите от които са:**

- нарушения на чл. 20, ал. 2, т. 3 за липса на медицинска документация при прием на пациенти;
- нарушения на чл. 20, ал. 3 за липса на Информирано решение за преждевременно прекратяване на започналия престой в болничното заведение и на болничното лечение/диагностициране;
- нарушения на чл. 24, ал. 1 за задължението за издаване на епикриза в деня на изписването.

■ **Правилник за устройството и дейността на център за спешна медицинска помощ – 4 нарушения;**

■ **Нарушения на Наредба № 5 от 17 юни 2019 г. за утвърждаване на стандарти за финансова дейност, прилагани от държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове – 4 нарушения;**

■ **Нарушения на Фармако-терапевтичните ръководства – 7 нарушения.**

■ **Медицински стандарти – 135 нарушения, от които, най-често са на:**

- нарушения на МС „Спешна медицина“ – 40 нарушения;
- нарушения на МС „Акушерство и гинекология“ – 13 нарушения;
- нарушения на МС „Превенция и контрол на ВБИ“ – 13 нарушения;
- нарушения на МС „Хирургия“ – 11 нарушения;
- нарушения на МС „Неонатология“ – 6 нарушения;
- нарушения на МС „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“ – 7 нарушения;
- нарушения на МС „Неврохирургия“ – 6 нарушения;
- нарушения на МС „Ортопедия и травматология“ – 6 нарушения.

■ **Наредба № 25 от 4 ноември 1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ – 4 нарушения;**

■ **Нарушение на Наредба № 8 от 3 ноември 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията – 1 нарушение;**

■ **Нарушение на Наредба № 14 за медицинските критерии и реда за установяване на смърт – 3 нарушения;**

■ **Други, неквалифицирани пропуски от организационно и управленско ниво, в които не се съдържат всички признаци на административно нарушение по смисъла на чл. 6 от ЗАНН – 10 броя.**

Анализът на установените нарушения показва:

1. Най-голям брой от установените нарушения при проверка на изпълнението на медицинските стандарти са на МС „Спешна помощ“.

2. Нарушаването на правата на пациентите продължава да е сред водещите. Прилагането на изискването за информираност и съгласие на пациентите при изпълнението на медицинската помощ все още е формално. Най – често се установяват нарушения на икономически права на пациентите и правото им на качествена и своевременна медицинска помощ.

3. Нарушения на изискванията на Наредбата за правото на достъп да медицинската помощ, в частта „Допълнително поискани услуги“.

4. Извършването на амбулаторни прегледи без да се документират в Амбулаторни листа продължава да е често извършвано нарушение.

■ **Управление, координация и контрол на трансплантацията и асистиранията репродукция:**

Трансплантации

През 2023 г. общият брой на трупните донори е 27, в т. ч. броят на реализираните трупни донори е 22, броят на нереализираните трупни донори – 5.

Общият брой трансплантации е 42, в т. ч. трансплантации на бъбреци 27 (2 от бъбреци на жив донор и 25 от бъбреци на трупен донор), 12 трансплантации на черен дроб от трупен донор, 3 трансплантации на сърце.

Най-голям брой трансплантации са извършени в УМБАЛ „Александровска“ – 15 (на бъбрек) и МБАЛ „Лозенец“ – 12 (на бъбрек). Във ВМА са извършени 12 трансплантации на черен дроб и в УМБАЛ „Св. Екатерина“ – 3 трансплантации на сърце.

През 2023 г. на Румъния са предоставени общо 6 органа (бъбреци – 2, черен дроб – 3 и сърце – 1). За същия период Румъния е предоставила на България 1 сърце за трансплантация. Чрез платформата за обмен на органи FOEDUS е предоставен 1 орган – черен дроб на Полша.

През 2023 г. в служебния регистър на агенцията са вписани нови 167 лица, нуждаещи се от трансплантация на органи.

Общият брой на присадените роговици е 160 (най-много в СБАЛОБ „Ден“ ЕООД – 39), на присадените амниони – 376 (най-много в СБОБАЛ – Варна ЕООД – 291). Присадените костно-сухожилни тъкани от трупен донор са общо 185, най-много в УМБАЛСМ „Н. Й. Пирогов“ ЕАД (129 бр.) и ВМА (50 бр.). Общият брой на осъществените трансплантации на стволови клетки е 184, основно в СБАЛХЗ ЕАД, УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД – Варна и УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД – Пловдив.

През 2023 г. в служебния регистър на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ са вписани 582 лица, нуждаещи се от трансплантация на тъкани и клетки.

През 2023 г. са регистрирани 2 сериозни нежелани реакции, установени при стволочно-клетъчна трансплантация, докладвани от СБАЛХЗ – ЕАД.

През 2022 г. са регистрирани 5 сериозни инцидента, установени при тъканна и клетъчна трансплантация, докладвани от УМБАЛ „Александровска“ ЕАД.

Дейности по асистирана репродукция

Данните за дейността през 2023 г. на лечебните заведения, които извършват асистирана репродукция, са представени в Таблица 50.

Таблица 50.

2023 г.						
АРТ – с партньорско даряване	IUI	IVF	ICSI	FET	друго	Общо
Брой на циклите с IUI (пункция на фоликули за IVF, ICSI) размразявания (за FET)	3716	573	8064	4491	859	17703
Брой на взетите яйцеклетки		2777	50598		4948	58323
Брой на замразените ембриони (или зиготи)		661	10224		203	11088
Брой ембриотрансфери (ЕТ)		251	3314	3968	68	7601
Брой на клинични бременности	233	92	1118	1351	14	2808
Брой на раждания	134	61	781	875	5	1856
Брой на родените бебета	147	64	938	1009	5	2163
АРТ с непартньорско даряване – сперматозоиди	IUI	IVF	ICSI	FET	друго	Общо

Брой на циклите с IUI (пункция на фоликули за IVF, ICSI) размразявания (за FET)	564	27	552	424	32	1599
Брой на замразените ембриони (или зиготи)		19	650		26	695
Брой ембриотрансфери (ET)		10	288	286	9	593
Брой на клинични бременности	62	1	84	81	3	231
Брой на раждания	38	2	59	63	3	165
Брой на родените бебета	40	2	69	72	3	186
АРТ с непартньорско даряване – яйцеклетки		IVF	ICSI	FET	друго	Общо
Общият брой на взетите яйцеклетки		245	5992		58	6295
Брой на замразените ембриони (или зиготи)		55	1776		6	1837
Брой ембриотрансфери (ET)		18	578	887	2	1485
Брой на клинични бременности		8	222	238	0	468
Брой на раждания		2	138	185	0	325
Брой на родените бебета		3	158	206	0	367
АРТ с непартньорско даряване – яйцеклетки и сперматозоиди		IVF	ICSI	FET	друго	Общо
Общият брой на взетите яйцеклетки		46	1274		2	1322
Брой на замразените ембриони (или зиготи)		15	271		4	290
Брой ембриотрансфери (ET)		4	87	175	0	266
Брой на клинични бременности		0	30	53	0	83
Брой на раждания		0	21	43	0	64
Брой на родените бебета		0	26	45	0	71

■ Качество и ефективност на медицинската помощ и безопасност на пациента

През 2023 г. са извършени:

- 4 проверки по сигнал за дейности по асистирана репродукция;
- 3 проверки за издаване на удостоверение/разрешение за медицински дейности;
- 3 проверки за сериозни нежелани реакции (СНР);
- 2 проверки по повод регистрирани сериозни инциденти при вземане, обработка и съхранение на стволови клетки от кръв от пъпна връв.

2.6. Фармацевтичен сектор и лекарствена политика

Лекарствената политика в България е част от националната здравна политика и се ръководи от Министерство на здравеопазването. Тя допълва останалите национални политики, като е в унисон и има общи за ЕС законодателство и стандарти за лекарствените продукти, медицинските изделия и обмяната на добри практики. Изпълнението на основните политики в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия почива на схващането за необходимост от вътрешно секторно сътрудничество, тъй като мерките насочени към подобряване устойчивостта и усъвършенстване на равнопоставения достъп до качествени, безопасни и ефикасни лекарствени продукти и медицински изделия са неразделна част от другите политики в сектор Здравеопазване и гарантира, че всички останали политики се ръководят на първо място от опазване здравето на хората.

Лекарствата, както и правилната им употреба, са основна потребност за поддържане на живота, облекчаване на страданията, удължаване на продължителността на живота и повишаване на неговото качество. Това определя стратегическо влияние на лекарствената политика върху общественото здраве. В същото време се идентифицира необходимост от стратегически пробив в областта на превенцията на заболяванията, тъй като тя може да се счита за ключов фактор за намаляване на използването на лекарствени продукти и същевременно за гарантиране на високо равнище на закрила на човешкото здраве. Затова днес фокусът е насочен към осигуряване потребностите от качествени, достъпни, доказани в терапевтичната практика и стойностно-ефективни лекарствени продукти, оказващи положително влияние върху здравния статус, които в дългосрочен план да доведат до подобряване на здравните резултати на населението.

Правната рамка, свързана с лекарствените продукти, гарантира високи стандарти за качество и безопасност. Основният принцип, развит в законодателството е, че лекарствените продукти могат да се пускат на пазара само след разрешение за употреба, издадено от компетентните органи. Около този принцип се хармонизират и изискванията, прилагани в цялото Европейско икономическо пространство, част от което е и нашата страна.

През отчетния период основна стратегическата рамка за подобряване на достъпа и повишаване на ефективността на здравните услуги е Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030. Програмата е общият дългосрочен стратегически документ за развитието на България с хоризонт до 2030 г. и съдържа 13 приоритета, като Приоритет 12 е посветен на развитието на Здравеопазването.

Приоритет 12 е насочен едновременно към подобряването на конкретни области на политики свързани с превенция на заболяванията, здравна мрежа и електронно здравеопазване и различни инициативи подбрани в конкретни области на въздействие.

Област на въздействие 12.2.д е насочена към лекарствената политика и финансовата устойчивост на системата на здравеопазването. Предвижда се в дългосрочен план да бъдат предприети мерки, които да осигурят равнопоставен достъп на пациентите до безопасни, качествени, ефективни и ефикасни лекарствени продукти на достъпни цени. Основният фокус на предприетите мерки ще бъде насочен към осигуряване на доверие в системата, насърчаване на рационалната лекарствена употреба, утвърждаване и осигуряване на устойчиво развитие на дейността по оценка на здравните технологии и проследяване на ефекта от терапията на лекарствени продукти с цел правилно терапевтично решение и оптимизиране разходването на публични средства, създаване и поддържане на устойчива среда и избягване на неприемливи последици за бюджета за здравеопазване.

Стремежът е към провеждане на една добре проектирана и устойчива лекарствена политика, съобразена с националните приоритети и специфики, и постигане на дългосрочен икономически растеж във връзка с реализиране на заложените цели от Програмата за устойчиво развитие до 2030 г. и Националната програма за развитие на България 2030.

Основен принос към реализацията на политиката в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия имат Министерство на здравеопазването, Националната

здравноосигурителна каса (НЗОК), Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) и Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти (НСЦРЛП).

Разпространението на лекарствени продукти на пазара се предпоставя от издаването на разрешение за употреба, което се извършва от Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) или от съответните регулаторни власти на държавите-членки. В Република България органът, който извършва лекарствената регулация е Изпълнителната агенция по лекарствата. Лекарствена регулация е съвременният международно приет термин за обозначаване на съвкупността от активности, които държавата упражнява в различни сфери на фармацевтичния сектор, за да осигури обществото с качествени, ефикасни и безопасни лекарства.

За осигуряване на лекарствени продукти и медицински изделия, които отговарят на стандартите за качество, безопасност и ефикасност, основна роля има ИАЛ.

Поставените за лекарствена политика цели са следните:

- Поддържане на справедлива, устойчива и ефективна лекарствена политика ориентирана в интерес на общественото здраве;
- Осигуряване на равнопоставен достъп до висококачествени, ефективни и безопасни лекарствени продукти;
- Намаляване на злоупотребата с наркотични вещества, използвани за медицински цели; ограничаване въвличането на нови хора в злоупотребата с наркотични вещества;

Едновременно с посочените общи цели лекарствената политика включва в себе си и специфични цели, които са в пряка връзка с провежданата национална здравна политика и социално-икономическите условия за отчетния период.

За изпълнение на адресираните предизвикателства са предприети активни действия, като за целта е извършено:

- Наблюдение и укрепване на законодателството в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия;
- Предприети мерки по отношение наличностите на лекарства в аптечната мрежа;
- Осигуряване на лекарствени продукти и медицински изделия за лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване със средства от държавния бюджет;
- Обезпечаване на терапията на българските пациенти с лекарствени продукти, използвани за лечение на COVID-19 във връзка със залежалите мерки в плана за справяне с пандемията от COVID-19;
- Насърчаване на рационалната лекарствена употреба;
- Утвърждаване и осигуряване на устойчиво развитие на дейностите по оценка на здравните технологии и проследяване на ефекта от терапията на лекарствени продукти;
- Постигане на ефективност и намаляване на разходите на лечебните заведения при закупуване на лекарствени продукти за техните нужди;
- Идентифициране на области и населени места с реален недостиг на фармацевтични грижи.
- С цел овладяване дефицита на лекарствени продукти, е създаден консултативен съвет, в който са включени представители на всички заинтересовани институции и организации, чиято задача е да предлага мерки за преодоляване дефицита на лекарствени продукти;
- Създадена е работна група, която да изготви законодателни промени в ЗЛПХМ за преодоляване на недостига или липсата на лекарствени продукти.
- Проведена е ежегодната процедура по утвърждаване на списъкът по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Списъкът се съставя в резултат на създадените нормативни възможности за осигуряване на лечение на пациенти, за които няма налична друга терапевтична алтернатива с разрешени за употреба в страната лекарствени продукти, които не се разпространяват на българския фармацевтичен пазар. Тъй

като инициирането на продажби в страната на лекарствени продукти се основава на свободна стопанска инициатива, на която държавата няма възможност да повлиява, съставянето на списъка е от съществено значение за терапевтичната практиката, тъй като чрез включените в него лекарствени продукти тях се задоволяват непосредствени медицински нужди в областта на педиатричната, онкологичната, онкохематологичната, неврологичната, анестезиологичната практика и други. Процедурите са проведени в съответствие на изискванията на чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и Наредба № 10 от 17 ноември 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, лекарствени продукти, прилагани извън условията на разрешението за употреба, и лекарствени продукти за състрадателна употреба, както и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

Въз основа на обработените и анализирани данни, събрани от лечебните заведения, определени за проследяване ефекта от терапията на лекарствени продукти НСЦРЛП е изготвил „Отчет за проследяване ефекта от терапията на лекарствени продукти“ за Приложение № 1 и Приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък за 2022 г. В този отчет, предоставен през 2023 г., за пръв път е въведен нов метод за анализ на данните, вследствие на натрупаната база данни от началото на дейността. Извършено е допълнително приравняване на характеристиките на реалната популация към тези от клиничното проучване чрез използването на Iterative Proportional Fitting (IPF) алгоритъм. Този метод е използван за лекарствените продукти, при които е налична достатъчно голяма кохорта от пациенти в данните от реалната практика.

Всичко това е гаранция, че пациентите ще получат точното лекарство в точния момент, което е в основата на концепцията за рационална лекарствена употреба на СЗО, както и за подобрен достъп до лекарствени продукти. Подобряването на достъпа до здравни услуги, респективно лекарствени продукти е задача от комплексен и постоянен характер за здравната система в тази връзка редица от описаните по-долу действия надграждат заложи в предходни периоди законодателни промени.

През 2023 г. бяха извършени следните промени, свързани с усъвършенстване на нормативната уредба в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия:

- Беше изготвен проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, като предлаганите промени касаят търговията на едро и дребно с лекарствени продукти, паралелния внос с лекарствени продукти, усъвършенстването на Специализираната електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти (СЕСПА), както и административно-наказателните разпоредби. Законопроектът предлага мерки за преодоляване случаите на недостиг или липса на лекарствени продукти чрез прецизиране на задълженията на всички участници във веригата на лекарствоснабдяването, чрез промени в алгоритъма на изчисление, заложен в СЕСПА, както и чрез промени в санкционните разпоредби. С промените ще се гарантира сигурността в процеса по лекарствоснабдяването, ще бъдат ограничени случаите на липса или недостиг на жизненоважни за населението лекарствени продукти, ще бъде осигурена максимална прозрачност и проследимост в системата на лекарствоснабдяването. С Решение № 871 от 2023 г. на Министерския съвет проектът е одобрен и внесен за разглеждане в Народното събрание. На 13.12.2023 г. проектът беше нотифициран пред Европейската комисия по реда на Директива (ЕС) 2015/1535 и публикуван в Информационната система за техническите регламенти към дирекция „Вътрешен пазар, промишленост, предприемачество и МСП“ на ЕК (системата TRIS).

В резултат на проведената нотификация България следва да изчака най-малко три месеца (до 14 март 2024 г.) преди стартирането на процедура по приемането на законопроекта от Народното събрание, тъй като Европейската комисия и останалите държави членки разполагат с посочения срок за изпращане на коментари и евентуални подробни становища.

Преди изтичането на тримесечния срок нотифицираният проект не може да бъде приет. Този тримесечен период може да бъде удължен, ако от страна на ЕК или държава членка бъде получено „подробно становище“. Ако след изтичане на тримесечния отлагателен период (до 14 март 2024 г.) не постъпят подробни становища по проекта на акт, то той може да бъде приет.

- Беше приета Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 7 от 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат. С проекта се предлага Промените, които се предлага да бъдат извършени засягат две от процедурите, които се провеждат по реда на наредбата: 1. Процедурата по определяне на стойността на заплащане на медицинските изделия, които се заплащат от бюджета на Националната здравноосигурителна каса; и 2. Процедурата по определяне на стойността на заплащане на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания. Беше прието Решение № 764 от 2023 г. на Министерския съвет за одобряване на Закон за изменение и допълнение на Закона за медицинските изделия. Към настоящия момент проектът е в процес на вътрешно съгласуване. Предложеният проект на ЗИД на ЗМИ е изготвен като мярка по Плана за действие за 2020 г. с мерките, произтичащи от членството на Р. България в ЕС. Той беше одобрен от МС два пъти съответно на 17 февруари 2021 г. и 02 ноември 2022 г. и след което внасян в НС, като досега не е разглеждан от комисиите в НС. Проектът цели да осигури мерки за прилагане на Регламент (ЕС) 2017/745 на Европейския парламент и на Съвета за медицинските изделия за изменение на Директива 2001/83/ЕО, Регламент (ЕО) №178/2002 и Регламент (ЕО) №1223/2009 и за отмяна на директива 90/385/ЕИО и директива 93/42/ЕИО на Съвета и на Регламент (ЕС) 2017/746 на Европейския парламент и на Съвета за медицинските изделия за ин витро диагностика и за отмяна на Директива 98/79/ЕО на Европейския парламент и на Съвета и Решение 2010/227/ЕС на Комисията, както и да се регламентират правилата и процедурите, за които е предоставена свобода на държавите членки за национално законодателство.

- Беше приет Правилник за допълнение на Правилника за условията и реда за работа на Етичната комисия за клинични изпитвания по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и мотиви към него. Целта на промяната беше да се осигури гъвкавост и по-голям избор от медицински специалисти при разглеждането и оценяване на дадено клинично изпитване, като това ще гарантира висока експертност и задълбочена оценка при разглеждането на клиничните изпитвания.

- С Постановление № 85 от 2023 г. на Министерския съвет беше отменен Правилника за условията и реда за работа на Централната комисия по етика към Министерския съвет по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Промяната е във връзка с необходимостта от привеждане на подзаконовата нормативна уредба в съответствие с извършените промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) и избягване на противоречиво тълкуване на правната уредба, уреждаща провеждането на клинични изпитвания.

- Бяха подготвени и приети промени в Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти. Причините, които наложиха промените са обусловени от провежданата политика, свързана с въвеждането и развитието на електронно здравеопазване в Република България. Предвидено е предписването и отпускането на лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества, да се извършва с електронно предписание, представляващо електронен документ, подписан с квалифициран електронен подпис. До 1 април 2024 г. беше удължен срокът, в който медицинските специалисти, имащи право да предписват лекарствени продукти, могат да предписват антибактериални лекарствени продукти за системна употреба на хартиен и на електронен носител. Беше обнародвана Наредба за изменение и допълнение Наредба № 39 от 2007 г. за принципите и изискванията за Добрата дистрибуторска практика. Целта на промените е усъвър-

шенстване на подзаконовата нормативна уредба чрез регламентиране на ред, по който търговците на дребно с лекарствени продукти или други притежатели на разрешението за търговия на едро с лекарствени продукти ще могат да връщат, а търговците на едро ще са задължени да приемат доставените от тях лекарствени продукти, когато при извършване на верификация има основание да се счита, че опаковката е подправена, или когато проверката на показателите за безопасност на лекарствения продукт показва, че продуктът може да не е автентичен.

- Издадена е Заповед № РД-02-91/20.03.2023 г. на министъра на здравеопазването за създаване на Национална комисия да изработи Национална аптечна карта в изпълнение на изискванията на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Беше проведено едно заседание на комисията, като работата по подготовката и изготвянето на Националната аптечна карта продължава.

- С Решение № 918 от 2023 г. на Министерския съвет беше утвърдена Националната аптечна карта.

- Сключен беше Договор № РД-06-11/16.03.2023 г. за конфиденциалност между Министерството на здравеопазването и АСТРАЗАНЕКА АБ, Швеция, с който са определени условията за разкриване на конфиденциална информация между страните по повод на деловите им взаимоотношения във връзка с евентуалното закупуване на лекарствения продукт Evusheld (tixagevimab + cilgavimab).

- Сключено Споразумение за поверителност № СП-6/26.05.2023 г. между Министерството на здравеопазването и Сдружение Българска организация за верификация на лекарствата (БОВЛ). Споразумението позволява да бъде разкривана поверителна информация между страните при достъп до Българската система за верификация на лекарствата за целите на заплащане на лекарствени продукти с публични средства.

- Със заповед № РД-02-55/28.02.2023 г. на министъра на здравеопазването беше създадена работна група със задача да се изготви проект на Закон за изменение на Закона за здравното осигуряване, касаещ заплащането на лекарствени продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, които се заплащат от НЗОК извън стойността на оказваните медицински услуги. В резултат от дейността на работната група беше изготвено следното предложение за допълнение на чл. 45 от Закона за здравното осигуряване, чрез създаването на нова алинея 29а:

„(29а) В случаите по ал. 29 когато няма действащи рамкови споразумения, НЗОК не може да заплаща лекарствените продукти на стойност по-висока от най-ниската величина измежду последно действалите рамкови споразумения и средната цена, заплатена от НЗОК през предходния месец за всеки лекарствен продукт и цената, на която лекарственият продукт е доставен на изпълнителите на болнична медицинска помощ, независимо дали те са възложители по Закона за обществените поръчки. Средната цена се определя с методика, приета с Решение на Надзорния съвет на НЗОК. Методиката се обнародва в „Държавен вестник“ от управителя на НЗОК.“ Посоченият текст е включен в проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г.

- Беше изготвен проект на Правила за добра медицинска практика по здравни грижи на помощник-фармацевтите, който е изпратен за преглед до Българската асоциация на помощник-фармацевтите и впоследствие публикуван е за обществено обсъждане.

■ **Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти**

Фармако-терапевтични ръководства

Националният съвет издава Наредби за приемане на фармако-терапевтични ръководства. Фармако-терапевтичните ръководства включват критерии за оценка на резултата от прилаганата терапия и алгоритми за лечение с лекарствените продукти. Те са част от терапевтичната стратегия, гарантирана от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, с цел прилагането на единен терапевтичен подход при аналогични клинични случаи. Дей-

ността по приемане, отмяна и изменение на фармако-терапевтични ръководства е възложена на Съвета съгласно Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Приемането, отмяната и изменението на фармако-терапевтични ръководства се извършва с наредби на НСЦРЛП, като са приети ръководства по **27** клинични специалности.

През 2023 г. Националният съвет прие **2** наредби за приемане на фармако-терапевтични ръководства по медицинските специалности „Кардиология“ и „Трансплантология“, както следва:

- Наредба № 1 от 20 април 2023 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по **трансплантология** (ДВ, бр. 39 от 2023 г.);

- Наредба № 2 от 7 септември 2023 г. за приемане на фармако-терапевтичното ръководство по **кардиология** (ДВ, бр. 80 от 2023 г.).

За същия период са приети и **13** наредби, с които са извършени промени по утвърдени фармако-терапевтични ръководства, както следва:

- Наредба за допълнение на Наредба № 5 от 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по очни болести (ДВ, бр. 80 от 2019 г., доп. бр. 101 от 2020 г., доп. бр. 21 от 2023 г.);

- Наредба за изменение и допълнение на Наредба №2 от 23 януари 2020 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по кожни и венерически заболявания (обн., ДВ, бр. 11 от 2020 г., изм. и доп. бр. 23 от 2023 г.);

- Наредба за изменение на Наредба № 7 от 3.10.2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на неврологичните заболявания (обн., ДВ, бр. 83 от 2019 г., изм. бр.95 от 2020 г., изм. бр. 45 от 2023 г.);

- Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 12.09.2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по нуклеарна медицина (обн. ДВ, бр. 78 от 2019 г., изм. и доп. бр. 47 от 2023 г.);

- Наредба за изменение на Наредба № 3 от 5 март 2020 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на инфекциозни заболявания (ДВ, бр. 30 от 2020 г., доп. бр. 105 от 2020 г., изм. бр. 71 от 2021 г., изм. бр. 47 от 2023 г.);

- Наредба за изменение на Наредба № 3 от 19 септември 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по клинична хематология (ДВ, бр. 79 от 2019 г., изм. и доп. бр. 2 от 2022 г., изм. бр. 53 от 2023 г.);

- Наредба за изменение на Наредба № 15 от 21 ноември 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на гастроентерологичните заболявания (ДВ, бр. 95 от 2019 г., доп. бр. 87 от 2020 г., изм. и доп. бр. 43 от 2021 г., изм. и доп. бр.102 от 2022 г., изм. бр. 52 от 2023 г.);

- Наредба за изменение на Наредба №16 от 21.11.2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по ендокринология и болести на обмяната (ДВ, бр. 95 от 2019 г., изм. бр. 66 от 2020 г., изм. бр. 59 от 2023 г.);

- Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 6 от 23.07.2021 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по психични заболявания (ДВ, бр. 71 от 2020 г., изм. и доп. бр. 59 от 2023 г.);

- Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 14 от 14 ноември 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по ревматология (ДВ, бр. 94 от 2019 г., изм. и доп. бр. 38 от 2021 г., изм. и доп. бр. 38 и бр.102 от 2022 г., изм. и доп. бр. 63 от 2023 г.);

- Наредба за изменение и допълнение на № 13 от 7 ноември 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по нефрология и диализа (ДВ, бр. 91 от 2019 г., изм. и доп. бр. 65 от 2023 г.);

- Наредба за изменение на Наредба № 11 от 17 октомври 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология (ДВ, бр. 85 от 2019 г., изм.

бр. 55 от 2021 г., изм. и доп. бр. 38 от 2022 г., попр. бр. 43 от 2022 г., изм. и доп. бр. 96 от 2022 г., изм. бр. 70 от 2023 г.);

- Наредба за изменение на Наредба № 1 от 16.01.2020 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по пневмология и фтизиатрия (ДВ, бр. 8 от 2020 г., изм. и доп. бр. 66 от 2020 г., изм. бр. 93 от 2023 г.).

■ Оценка на здравните технологии

Съветът, като национален орган по оценка на здравните технологии, извършва клинична оценка за ефикасност, терапевтична ефективност и безопасност, фармако-икономическа оценка на лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование и с ново терапевтично показание, както и анализ на бюджетното въздействие. Въз основа на извършената оценка на здравните технологии се осигурява достъп на българските пациенти до иновативно лечение, като се гарантира безопасност, здравни резултати с най-голяма добавена стойност и оптимално разходване на публични средства.

Иновативните терапии в здравеопазването са инвестиция в здравето и благосъстоянието на нацията. Новите терапии все повече атакуват не само симптомите, но и причините за заболявания, водещи до тежки увреждания. Свързани са с допълнителна терапевтична полза или с непосредствената медицинска нужда. Водят до удължаване живота на пациентите, спират или забавят развитието на заболяването, намаляват страничните ефекти, подобряват качеството на живот, предотвратяват ненужните хоспитализации и други скъпи медицински интервенции. Осигуреният достъп до иновации и обmena на технологии ще доведе до увеличаване на продължителността на живота, съществен показател за измерване на ползата/ефекта за обществото от прилаганата политика.

През периода 01.01.2023 г.- 31.12.2023 г. в Позитивния лекарствен списък (ПЛС) са включени 35 лекарствени продукта с оценка на здравните технологии (ОЗТ), които принадлежат към 30 INN, в това число един лекарствен продукт, който не е с нов INN за ПЛС, но е извършена ОЗТ, тъй като е с различна от включената в ПЛС концентрация и с ново терапевтично показание. Лекарствените продукти са основно в терапевтичните области онкология, хематология, пневмология и фтизиатрия, инфекциозни болести.

След извършване на оценка на здравните технологии са добавени 19 терапевтични показания на лекарствени продукти, които са включени в ПЛС. Същите принадлежат към 16 международни непатентни наименования. Терапевтични области са основно онкология, хематология, неврология и диализа, гастроентерологични заболявания.

Въз основа на изготвената оценка на здравните технологии, 4 от новите международни непатентни наименования и новите показания към 3 международни непатентни наименования се очаква да доведат до спестявания на средства от бюджета на заплащащата институция още в първите три години, като не са взети предвид споразумения за споделяне на риска и схеми за достъп на пациентите.

Новите международни непатентни наименования са:

- INN Zanubrutinib, с един лекарствен продукт, за лечение на възрастни пациенти с хронична лимфоцитна левкемия (CLL) и лечение на възрастни пациенти с макро-глобулинемия на Waldenström (WM), които са получили поне една предшестваща терапия, или като първа линия на лечение при пациенти, неподходящи за химиоимунотерапия.

- INN Asciminib, с два лекарствени продукти, за лечение на възрастни пациенти с положителна за Филадельфийска хромозома хронична миелоидна левкемия в хронична фаза (Ph+ ХМЛ-ХФ), лекувани преди това с два или повече тирозинкиназни инхибитори.

- INN Berotralstat, с един лекарствен продукт, за рутинна превенция на рецидивиращи пристъпи на наследствен ангиоедем (НАЕ) при възрастни и юноши на възраст 12 и повече години.

- INN Fedratinib, с един лекарствен продукт, като първа линия лечение на свързана със заболяването спленомегалия или симптоматика при възрастни пациенти с първична миелофиброза, миелофиброза след полицитемия вера или миелофиброза след есенциална тромбоцитемия, които не са лекувани с инхибитор на янускиназа (JAK).

Добавените нови показания са:

- За един лекарствен продукт с INN Upadacitinib е добавено показание за лечение на умерена до тежка активна форма на болест на Крон при възрастни пациенти, които имат недостатъчен отговор, загуба на отговор или непоносимост към конвенционална или биологична терапии.

- За един лекарствен продукт с INN Risankizumab е добавено показание за лечение на умерена до тежка активна форма на болест на Крон при възрастни пациенти, които имат недостатъчен отговор, загуба на отговор или непоносимост към конвенционална или биологична терапии.

- За един лекарствен продукт с INN Lenvatinib е добавено показание, като монотерапия е показан за лечение на възрастни пациенти с прогресиращ, локално напреднал или метастатичен, диференциран (папиларен/фоликуларен/Hürthleклетъчен) карцином на щитовидната жлеза, рефрактерен на радиоактивен йод.

- За един лекарствен продукт с INN Lenvatinib е добавено показание в комбинация с пембролизумаб е показан за лечение на възрастни пациенти с напреднал или рекурентен ендометриален карцином с прогресия на заболяването по време или след предходна терапия, съдържаща платина, при каквото и да е условие и които не са кандидати за радикална операция или лъчетерапия.

Съветът, като национален орган по оценка на здравните технологии и пълноправен член на Координационната група (HTACG), в изпълнение на Регламент (ЕС) 2021/2282 на Европейския парламент и на Съвета от 15 декември 2021 година относно оценката на здравните технологии и за изменение на Директива 2011/24/ЕС (Регламент за ОЗТ), през 2023 г. стана член и на четирите подгрупи, създадени към Координационната група (HTACG) по Регламент (ЕС) 2021/228 – Разработване на методологични и процедурни насоки (MPG), Съвместна клинична оценка (JCA), Съвместни научни консултации (JSC) и Идентифициране на нововъзникващи здравни технологии (ЕНТ).

Регламентът за ОЗТ има за цел да постигне високо равнище на защита на здравето на пациентите и ползвателите на здравни технологии, като същевременно се гарантира безпрепятствено функциониране на вътрешния пазар. Разработването на здравни технологии е основен двигател за икономическия растеж и иновациите в Европейския съюз, като от друга страна оценката на здравните технологии може да подобри научните доказателства, използвани при вземането на клинични решения и да ускори достъпа на пациентите до иновативни лекарствени продукти.

Националният съвет е член на Комитета за Оценка на здравните технологии (Комитет/а), чиято роля е създаването на вторично законодателство, необходимо за правилното прилагане на Регламента. В рамките на Комитета трябва да бъдат разгледани и обсъдени шест Регламента за изпълнение. Представителите на Съвета взеха активно участие в проведените три редовни срещи на Комитета в рамките на 2023 г., както и в проведените три срещи на създадената към него Работна група за ОЗТ. Предмет на дискусии по време на срещите бяха два акта за изпълнение, касаещи съвместните клинични оценки на лекарствени продукти и конфликта на интереси.

В рамките на подготвителната фаза за прилагане на Регламента и с цел популяризирането му сред по-широк кръг от заинтересовани лица Генерална дирекция "Здравеопазване и безопасност на храните" при Европейската комисия и Групата на ръководителите на агенциите за ОЗТ (HAG), съвместно с националните агенции за ОЗТ на държавите-членки организираха поредица от регионални информационни събития през 2023 г., които ще продъл-

жат и през 2024 г. Събитията са посветени на прилагането на Регламента за оценка на здравните технологии. В резултат на инициативата, на 18 септември 2023 г. в Атина, Гърция се проведе поредното информационно събитие на тема „От теория към практика: Прилагане на регламента на ЕС за оценка на здравните технологии“.

Представители на Съвета бяха лектори и участваха активно в организирания в рамките на събитието дискуссионни панели на тема „Национални перспективи – очаквания, възможности и предизвикателства“, където заедно с представители на държавите-съорганизиращи обсъдиха подготовката на националните системи и предизвикателствата пред успешното прилагане на Регламента за оценка на здравните технологии.

С оглед осигуряване прилагането на Регламента за ОЗТ на национално ниво през 2024 г. са планирани редица действия, основна част от които се фокусират върху изменение и допълнение на националното законодателство, приемане на методически и процедурни насоки, структурни промени, обучение за повишаване на капацитета на националните органи и подготовка на експерти.

■ **Ценообразуване и реимбурсиране на лекарствени продукти**

Осъществява се от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛП). Съгласно функциите, посочени в чл. 259 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Националният съвет:

- утвърждава и регистрира цените на лекарствените продукти, включва, променя и изключва лекарствени продукти в Позитивния лекарствен списък;
- поддържа реимбурсния статус на ЛП в ПЛС на всеки три години;
- осъществява контрол върху цените на лекарствените продукти при продажбата им;
- приема, отменя или изменя фармако-терапевтични ръководства;
- извършва оценка на здравните технологии на лекарствени продукти;
- определя лекарствените продукти, за които се проследява ефектът от терапията, срока, както и лечебните заведения, в които се извършва;
- генерира националните номера за идентификация на лекарствените продукти.

Националният съвет поддържа и актуализира публичните регистри на Позитивния лекарствен списък; публичния регистър на цените на лекарствените продукти, включвани в ПЛС и заплащани с публични средства; публичния регистър на пределните цени на лекарствените продукти, отпускани по лекарско предписание, които не са включени в ПЛС; публичния регистър на максималните продажни цени на лекарствените продукти, отпускани без лекарско предписание; публичния регистър на националните номера за идентификация на лекарствените продукти.

■ **Процедури за включване на ЛП в ПЛС и образуване на цена на ЛП по чл. 261а, ал.1 от ЗЛПХМ**

Разгледаните процедури за включване на ЛП в ПЛС и образуване на цена са **197**, представляват **3.04%** от всички разгледани процедури, както следва:

- **75 (38.07%)** процедури за включване на генеричен ЛП в ПЛС, включително образуване на цена, в това число **2**, които са с **нов INN за ПЛС**; **11** от лекарствените продукти са първи генерици;
- **6 (3.05%)** процедури за включване на ЛП в Приложение на ПЛС, от които **2** генерични лекарствени продукта и **2** биоподобни ЛП – биологични лекарствени продукти съгласно чл. 29, ал. 2 от ЗЛПХМ; в това число и **2** процедури по **предложение на НЗОК** за включване в приложение на ПЛС на **2** оригинални лекарствени продукта.
- **19 (9.64%)** процедури за включване на лекарствени продукти, разрешени по реда на чл. 23 от ЗЛПХМ в съответствие с изискванията на чл. 27 от ЗЛПХМ **без ОЗТ**, в това число **2** ЛП, които са с **нов INN за ПЛС без ОЗТ** (лекарствените продукти съдържат

активно вещество/а с добре установена употреба в медицинската практика); 8 лекарствени продукта са от **паралелен внос**;

- **7 (3.55%)** процедури за включване на ЛП с добре установена употреба – лекарствени продукти, разрешени за употреба по чл. 30, ал. 1 от ЗЛПХМ, в това число **1**, който е с **нов INN за ПЛС**;

- **9 (4.57%)** процедури за включване на биоподобни ЛП – биологични лекарствени продукти съгласно чл. 29, ал. 2 от ЗЛПХМ в това число **1**, който е с **нов INN за ПЛС**;

- **15 (7.61%)** процедури за включване на хибридни ЛП – лекарствени продукти по чл. 29, ал. 1 от ЗЛПХМ;

- **35 (17.77%)** процедури за включване на лекарствени продукти, разрешени по реда на чл. 23 от ЗЛПХМ в съответствие с изискванията на чл. 27 от ЗЛПХМ с **ОЗТ**, в това число **1**, който **не е с нов INN за ПЛС, но е извършена ОЗТ, тъй като е с ново за ПЛС терапевтично показание**;

- **13 (6.60%)** разгледани процедури за включване на ЛП с нова лекарствена форма, концентрация на активното вещество, включително образуване на цена;

- **4 (2.03%)** прекратени процедури, в това число **1** процедура с **ОЗТ**;

- **14 (7.11%)** процедури са с постановен отказ от включване на ЛП в ПЛС, в това число **4** процедури с **ОЗТ** и

- **5** процедури за **ЛП от паралелен внос**.

Процедури за включване на лекарствени продукти в ПЛС с оценка на здравните технологии.

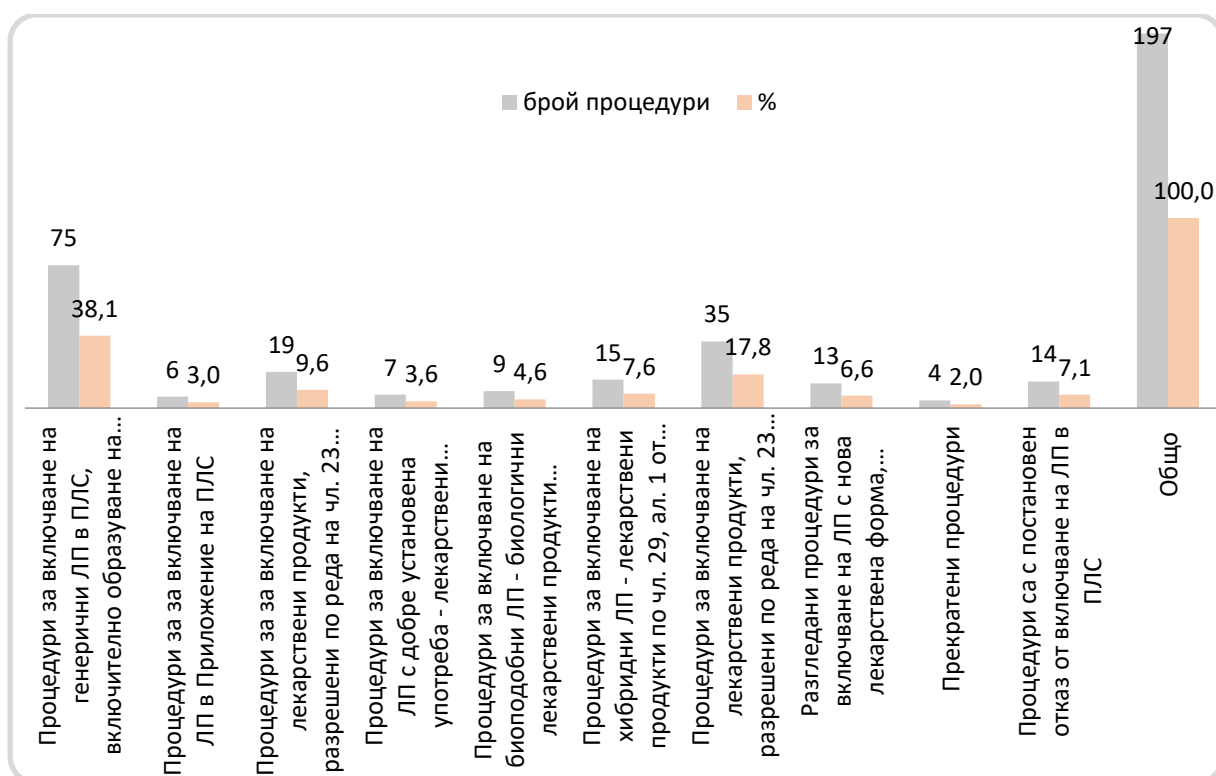
През периода 01.01.2023-31.12.2023 г. в ПЛС са включени 40 лекарствени продукти, които принадлежат към 35 нови международни непатентни наименования (INN), от които:

- 34 лекарствени продукти, които принадлежат към 29 нови INN са включени с **ОЗТ**,

- 6 лекарствени продукти, принадлежащи към 6 нови INN са включени без **ОЗТ**;

- 1 лекарствен продукт е включен с **ОЗТ**, който не е с нов INN за ПЛС, но е с ново за съответното приложение на ПЛС терапевтично показание и концентрация.

Фигура 54. Разгледани процедури за включване на ЛП в ПЛС



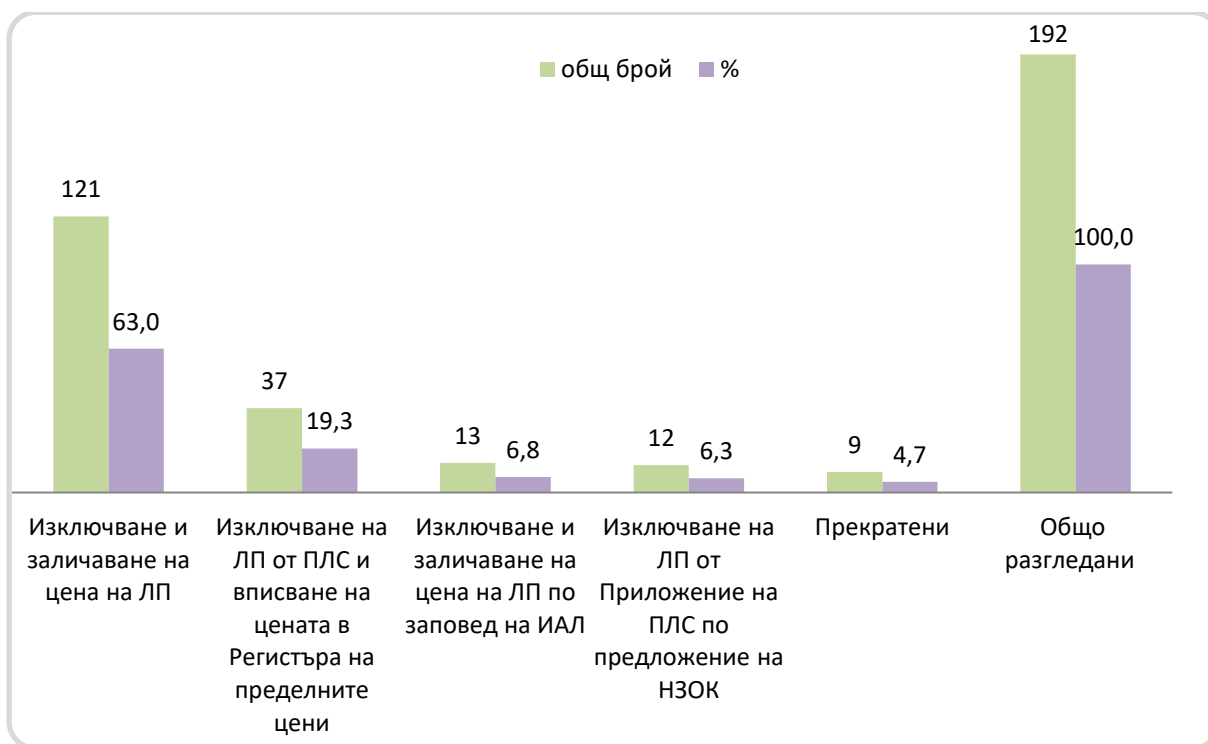
Процедури за изключване на ЛП от ПЛС

Разгледаните процедури за изключване на ЛП от ПЛС са **192** и представляват **2.97%** от всички разгледани процедури.

Процедурите се разпределят както следва:

- **121 (63.02%)** Разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС, включително заличаване на цена, в това число **1** процедура по **предложение на НЗОК**;
- **37 (19.27%)** Разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС и вписване на цената в регистъра на пределните цени;
- **13 (6.77%)** Разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС, включително заличаване на цена по заповед на ИАЛ за прекратяване на разрешението за употреба, в това число **1** лекарствен продукт от **паралелен внос**;
- **12 (6.25%)** Разгледани процедури за изключване на ЛП от едно **Приложение на ПЛС**, в това число **11** процедури по **предложение на НЗОК**;
- **9 (4.69%)** Прекратени процедури, в това число **1** процедура за изключване на 15 броя лекарствени продукти по **предложение на НЗОК**.

Фигура 55. Разгледани процедури за изключване от ПЛС



Източник: НСЦРЛП

През 2023 г., от всички изключени лекарствени продукти от ПЛС, най-голямата група са предназначени за **лечение на сърдечно-съдови заболявания**, следвани от групата лекарствени продукти за лечение на **онкологични заболявания** и лекарствени продукти, използвани за лечение на **болести на обмяната на веществата – статини, инсулин**. Следващи по обем групи, изключени лекарствени продукти са тези в областта на радиофармацевтичното лечение на щитовидна жлеза, антибиотици, антивирусни лекарствени продукти, полови хормони, лекарствени продукти за лечение на неврологични и белодробни заболявания и др. Терапевтичните области на изключените лекарствени продукти са разнообразни – опиоидни аналгетици, ваксини, анестетици, нестероидни противовъзпалителни средства, лекарства използвани в психиатрията, интравенозни разтвори за парентерално хранене, електролити, имуносупресори, атимикотични средства, антиаметици, продукти, предназначени за кожни заболявания, за заболявания на храносмилателната система, плазмени заместители и др.

Двадесет и шест от лекарствените продукти, които са изключени и цените им са заличени, принадлежащи към 24 международни непатентни наименования, са били референти в съответните групи. Шест лекарствени продукта, принадлежащи към 4 международни непатентни наименования, които са единствени в съответната лекарствена форма/концентрация, са изключени и цената им е заличена, като в ПЛС остават включени лекарствени продукти в същите международни непатентни наименования в други лекарствени форми/концентрации, както и други алтернативни лекарствени продукти, предназначени за лечение на съответните заболявания.

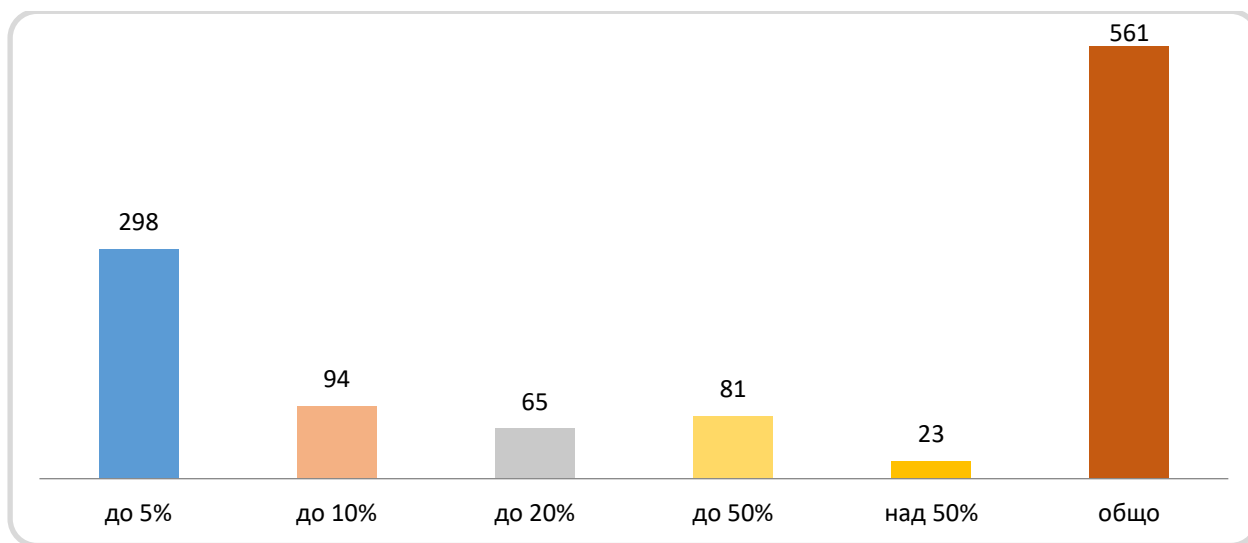
Единадесет международни непатентни наименования са изключени и не присъстват в ПЛС (това са 13 лекарствени продукти, на които са със заличени цените), като за всички тях в ПЛС има включени алтернативи за лечение на заболяванията, за които са предназначени.

Намалени цени на лекарствени продукти

През периода са влезли в сила намаления на цените на общо 561 лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък. Разпределението на процентното намаляване на цените на производител на лекарствените продукти е както следва:

- Намаление до 5% на цената при 298 ЛП или 53.12% от общия брой;
- Намаление до 10% на цената при 94 ЛП или 16.76% от общия брой;
- Намаление до 20% на цената при 65 ЛП или 11.59% от общия брой;
- Намаление до 50% на цената при 81 ЛП или 14.44% от общия брой;
- Намаление от над 50% на цената при 23 ЛП или 4.10% от общия брой.

Фигура 56. ЛП с влезли в сила решения за намаление на цена и процент намаление за периода 01.01.2023-31.12.2023 г.



Източник: НСЦРЛП

Процедури за поддържане на реимбурсен статус на лекарствените продукти в ПЛС

Постъпилите процедури за поддържане на реимбурсен статус съгласно чл. 57б, ал. 1 са **942** и представляват **15.76%** от всички постъпили процедури.

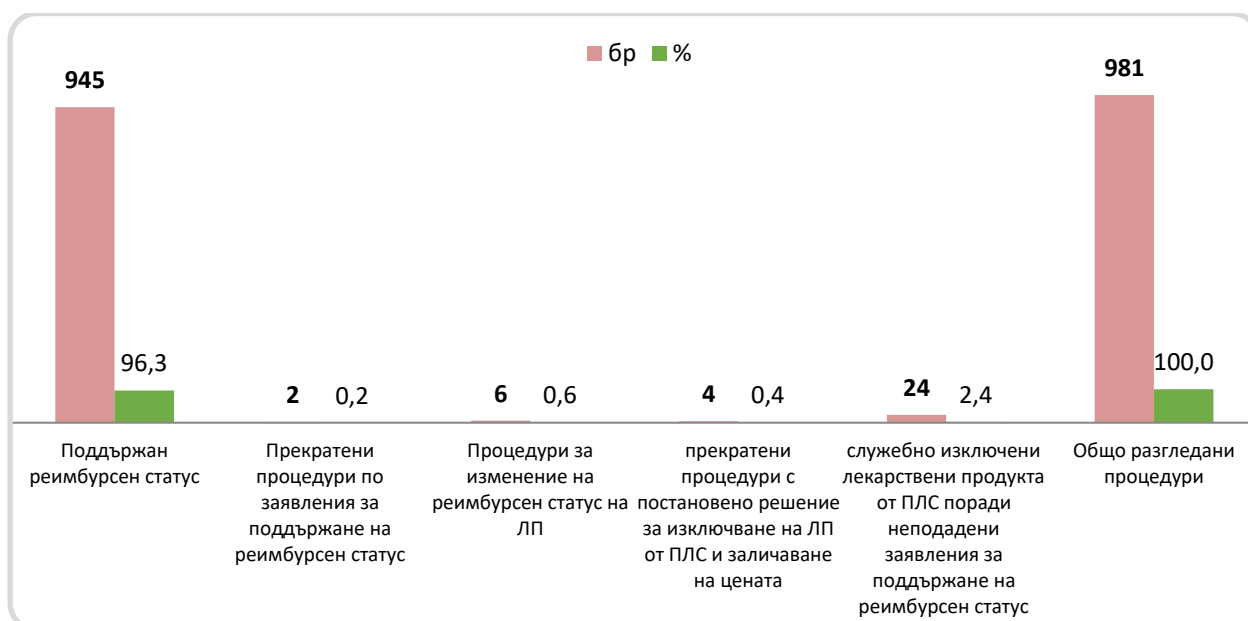
Разгледаните процедури за поддържане на реимбурсен статус са **981**, представляват **15.16%** от всички разгледани процедури и се разделят както следва:

- **945 (96.33%)** процедури за ЛП с издадени решения за поддържане на реимбурсен статус, в това число служебно поддържане на **15** лекарствени продукта от **паралелен внос**;

- **2 (0.20%)** прекратени процедури по заявления за поддържане на реимбурсен статус на ЛП;
- **6 (0.61%)** процедури за изменение на реимбурсен статус на ЛП, в това число **1** процедура по предложение на НЗОК;
- **4 (0.41%)** прекратени процедури с постановено решение за изключване на ЛП от ПЛС и заличаване на цената, в това число **3** процедури по подадени заявления и **1** процедура поради неотстраняване на констатирани недостатъци;
- **24 (2.45%)** служебно изключени лекарствени продукта от ПЛС поради неподадени заявления за поддържане на реимбурсен статус съгласно установените срокове.

Издадените решения по заявления за поддържане на реимбурсен статус са **674** бр., като част от тези решения включват повече от една заявена процедура.

Фигура 57. Разгледани процедури за поддържане на реимбурсен статус



Източник: НСЦРЛП

Проследяване ефекта от терапията на иновативни лекарствени продукти

Целта на проследяването на ефекта от терапията е да се оцени ползата от лекарствата в реални условия и до каква степен е по-добро от наличните алтернативи, заплащани с публични средства.

За лекарствените продукти са определени условията и критериите за проследяване на ефекта от терапията, както и прогнозния брой пациенти за срок до първоначалното поддържане на реимбурсен статус на лекарствения продукт. Определени са и лечебните заведения, в които ще се извършва проследяването на ефекта от терапията, като същите са вписани в публичните регистри на ПЛС.

Съветът има право служебно да постанови задължение за проследяване на ефекта от терапията при спазване на същите условия и критерии и на лекарствени продукти прилагани в комбинация или като терапевтични алтернативи.

Със задължение за проследяване на ефекта от терапията през 2023 г. в Позитивния лекарствен списък са:

- включени 7 лекарствени продукта, принадлежащи към 6 нови международни непатентни наименования (INN) – Amivantamab, Fedratinib, Tebentafusp, Sacituzumab govitecan, Asciminib, Tafasitamab;

- добавени нови терапевтични показания за 3 лекарствени продукта принадлежащи към следните международни непатентни наименования (INN) – Trastuzumab deruxtecan, Isatuximab.

Националният съвет е обработил събраните данни от лечебните заведения, определени за проследяване ефекта от терапията на лекарствените продукти (към 31.12.2022 г.). В резултат на обработената информация, НСЦРЛП е анализирал отчетните данни (събрани чрез болничните информационни системи), които имат съществено значение за правилното събиране и интерпретиране на данните, определени за проследяване ефекта от терапията на лекарствените продукти. Направени са обобщени констатации за качеството на отчетените показатели и данните, предоставени от всяко от лечебните заведения, включително и конкретните факти. Проактивния подход на Съвета и колаборацията с лечебните заведения, води до оптимизиране на базата с данни за лекарствените продукти, за които се проследява ефекта от терапия.

Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти е изготвил и предоставил на Министерство на здравеопазването и Националната здравноосигурителна каса:

- Отчет за проследяване на ефекта от терапията на лекарствени продукти, включени в Приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък;
- Отчет за проследяване на ефекта от терапията на лекарствени продукти за лечение на солидни тумори и хематологични заболявания, включени в Приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък, за извършване на анализ на ефективното и целесъобразно разходване на публични средства за лекарствени продукти, определени за проследяване.

Отчетът е резултат от извършен от Националния Съвет анализ на събраната и обработена статистическа информация (с натрупване), както следва:

- за периода от 01 април 2018 г. до 31 декември 2022 г. за Приложение 1 на ПЛС относно лекарствени продукти, заплащани за домашно лечение
- за периода 01 юли 2018 г. до 31 декември 2022 г. за Приложение 2 на ПЛС, относно лекарствени продукти, приложими при лечение на злокачествени заболявания, заплащани в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги.

В него за пръв път е въведен нов метод за анализ на данните, вследствие на натрупаната база данни от началото на дейността. Извършено е допълнително приравняване на характеристиките на реалната популация към тези от клиничното проучване чрез използването на Iterative Proportional Fitting (IPF) алгоритъм. Този метод е използван за лекарствените продукти, при които е налична достатъчно голяма кохорта от пациенти в данните от реалната практика.

Въз основа на събраната и анализирана информация и след приложението на IPF алгоритъма е публикувана и първата статия в списание „Biotechnology & Biotechnological Equipment“ на тема „Адекватна ефективност на рибосиклиб плюс летрозол или фулвестрант при пациенти с напреднал или метастатичен рак на гърдата с положителен хормонален рецептор, отрицателен за човешкия епидермален растежен фактор 2 рак на гърдата, лекувани в рутинната българска клинична практика“ от авторски колектив, с участието на НСЦРЛП. В статията се разглеждат данни от реалната практика за кохорта български пациенти, лекувани с ribociclib в комбинация с letrozole или fulvestrant и са сравнени степента на клинична полза (CBR), преживяемост, свободна от прогресия (PFS) и обща преживяемост (OS) с резултатите от основните рандомизирани клинични проучвания (RCT). Използвани са данни от реалната практика за 812 пациенти, лекувани в периода 2018-2022 г. Характеристиките на пациентите (възраст, статус (+/-) на хормоналните рецептори, предишно лечение, стадий на тумора и др.) в голяма степен са сравними между кохортите от реалната практика и тези от RCT. Кохортите от реалната практика потвърждават резултатите от рандомизирани клинични проучвания за CBR ползите за комбинацията ribociclib плюс

letrozole или fulvestrant в сравнение с letrozole или fulvestrant самостоятелно. При достатъчна статистическа надеждност, PFS и OS са сравними в рамките на 95% доверителни интервали (CI) с резултатите от RCT. Този анализ установи, че пациенти със сравними характеристики използват ribociclib в реалния свят подобно на изследваното в рандомизираните клинични изпитвания. Ефективността в реалния свят и резултатите от комбинираната терапия с ribociclib са сравними с наблюденията от рандомизираните клинични проучвания.

Резултатите от дейността по проследяване ефекта от терапията с нови лекарствени продукти показват, че както използваната методологията, така и анализът на данните от реалния живот поставят страната на съвременно Европейско ниво.

■ **Електронно управление. Информационни системи.**

В Националния съвет са внедрени информационни и комуникационни технологии, които осигуряват поддържането и обработката на данните за оборота на електронни документи и документи на хартиен носител при предоставянето на административни услуги и изпълнението на административни процедури, както и за осигуряването на свободен достъп до поддържаните данни за лекарствените продукти от НСЦРЛП.

Внедрената Информационна система включва взаимно свързани модули – електронни публични регистри, електронни административни услуги, работни процеси и дейности, уеб-портал, уеб-услуги и мобилно приложение.

Националният съвет успешно поддържа без прекъсвания единен национален уеб-портал за ценообразуване и реимбурсиране на лекарствените продукти (<http://portal.ncpr.bg>). Порталът служи като единна входна точка за всички заинтересовани страни в процеса на ценообразуване и реимбурсиране на ЛП – държавни институции, бизнес и граждани.

Порталът е уеб базиран и изпълнява следните технологични решения:

- обработка на данни за цените и реимбурсирането на ЛП – еднократно въвеждане на данни и многократното им използване „Once Only Principle“;
- поддръжка и актуализация на електронни публични регистри;
- предоставяне на електронни административни услуги за бизнеса (фармацевтичната индустрия);
- електронно управление на административни бизнес процеси.

Информационната система поддържа и осигурява съхранението на приетите и създаваните електронни документи и база от данни за лекарствените продукти по начин, позволяващ възпроизвеждане на документите без загуба на данни. Създаването на електронните документи в администрацията се осигурява със средствата на програмни приложения на системата, чрез които включително се извършва електронизиране на хартиени документи.

На базата на мониторинг и оценка на въздействието на информационно-комуникационните технологии и електронните услуги върху процесите на организацията (например по отношение на ефикасност, качество, ефективност), НСЦРЛП постигна намаляване на административната тежест за гражданите и бизнеса.

Надграждане с нови функционалности на Уеб-услуги

През 2023 г. поддържаната база данни, включително поддържаният Регистър на националните номера за идентификация на лекарствените продукти, осигурява регистров обмен на консистентни, машинно четими данни за лекарствените продукти, разрешени за употреба на територията на Република България. Данните успешно се използват за дейността на НЗИС и по-конкретно за функционирането на електронната рецепта.

Във връзка със стартиране на електронното предписване на антибиотици и инсулин са извършени множество доработки на предоставяните уеб-услуги от НСЦРЛП, за целите на технологично осигуряване на процеса с машинно четими данни за лекарствените продукти.

Съветът извършва обмен на електронни документи чрез внедрени електронни административни услуги и административни процеси, които категорично постигат намаляване на административната тежест.

Съветът имплементира два нови метода в уеб-услугите си. Първият метод е получаване на всички налични GTIN номера по подаден национален номер. Вторият метод е получаване на информация за национален номер по подаден GTIN номер.

Съвета подписа споразумение и осъществи обмен на информация с Българска организация за верификация на лекарствата (БОВЛ). Получената информация се използва за валидиране на GTIN номерата, получени от Специализираната електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък на Република България (СЕСПА).

Надграждане с нови функционалности на мобилното приложение (MedicinePrice)

През отчетния период е въведена нова функционалност на мобилното приложение (MedicinePrice), което дава допълнителни възможности за проверка на цените на лекарствата на българските граждани. Чрез приложението, при търсене на лекарствен продукт по търговско наименование, е създадена възможност от резултата да се търсят и други лекарствени продукти със същото международно непатентно наименование (INN). Тази функционалност е налична за операционни системи Android и iOS.

■ Изпълнителна агенция по лекарствата

Лекарствена регулация, надзор на пазара на лекарствени продукти и медицински изделия, надзор на трансфузионната система

Изпълнителната агенция по лекарствата изпълнява функциите на компетентен орган в областта на оценката и надзора върху качеството, безопасността и ефикасността на лекарствените продукти, клиничните изпитвания, производството, вноса и търговията с лекарствени продукти и активни вещества, проследяването на лекарствената безопасност, надзора на пазара на медицински изделия и надзора на трансфузионната система. Осъществявайки основната си мисия като лекарствен регулатор, ИАЛ е в непрекъснато партньорство с Европейската агенция по лекарствата, регулаторните органи на другите държави-членки на ЕС, Европейския директорат по качеството на лекарствата и здравеопазване и международни органи и организации в областта на лекарствената регулация.

Разрешаване за употреба на лекарствени продукти

Една от основните дейности на Изпълнителната агенция по лекарствата е разрешаването за употребата на лекарствени продукти на територията на Р. България въз основа на извършена експертна оценка на качеството, безопасността и ефикасността им, подновяване на разрешения за употреба и съответните видове промени в издадените разрешения за употреба.

Като част от Мрежата на европейските лекарствени регулаторни органи, през 2023 г. ИАЛ продължи да обменя информация за процедурите по взаимно признаване и децентрализираните процедури в EUDRA TRACK/CTS, представляваща база данни, в която едновременно се осъществяват процедурите по разрешаване, подновяване или промяна на разрешението за употреба (MRP или DCP) от всички държави-членки.

През 2023 г. ИАЛ пое нови две международни процедури по взаимно признаване, по които България беше определена за референтна държава (RMS). Едната беше успешно приключена в рамките на годината, а втората – финализирана през м. януари 2024 г.

Допълнително, поради трансфер на референтна държава, ИАЛ пое още 6 международни процедури с референтна държава България. Завършена беше и една процедура за споделяне на работата (worksharing), по която България беше референтна държава. Продължи и работата по международните процедури, по които България е референтна държава, стартирали в предходната година.

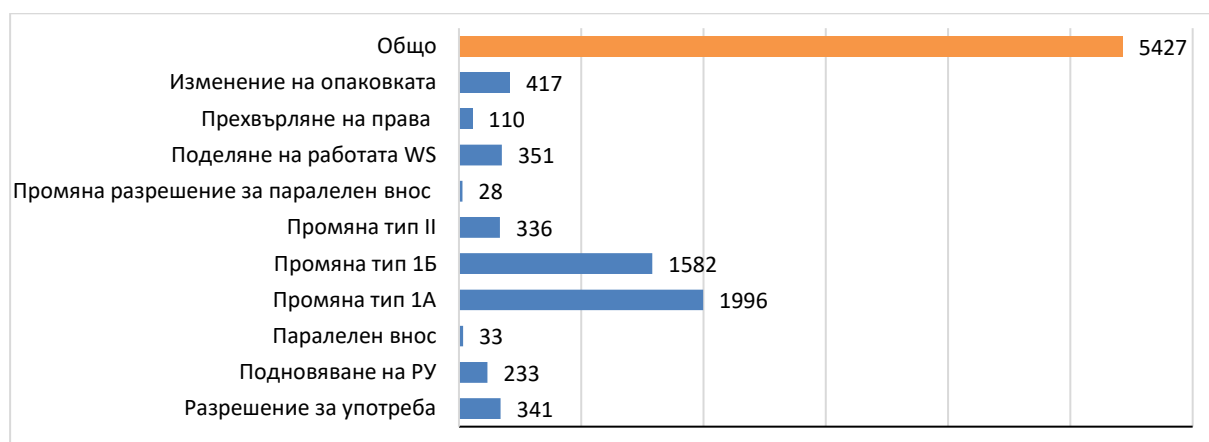
Приключена беше и централизирана процедура на ЕМА за промяна тип IB с основна докладваща държава (рапортьор) България. Също така през 2023 г. представителят на страната ни в СНМР беше номиниран като съ-докладващ (Co-Rapporteur) по арбитражна процедура по чл. 30 от Директива 2001/83 за хармонизиране на продуктовата информация на лекарствен продукт, разрешен за употреба по национални процедури във всички държави-членки на ЕС.

Представителите на ИАЛ в различните научни комитети и работни групи към Европейската агенция по лекарствата участваха активно в работата им с изготвянето на ръководства и научни становища по подадени заявления за разрешаване за употреба. Представителят на ИАЛ в Комитета за лекарствени продукти-сираци (COMP) беше определен за рапортьор по 3 нови заявления за даване на статут на лекарство-сирак (orphan designation) и една процедура за оценка на състоянието на проблема и евентуално поддържане на статуса на лекарство-сирак на етап разрешаване за употреба. България беше определена като водеща държава и за изготвяне на оценка на съдържанието на нитрозамини в определена група лекарствени продукти (процедурата е към Координационната група по международни процедури CMD(h)).

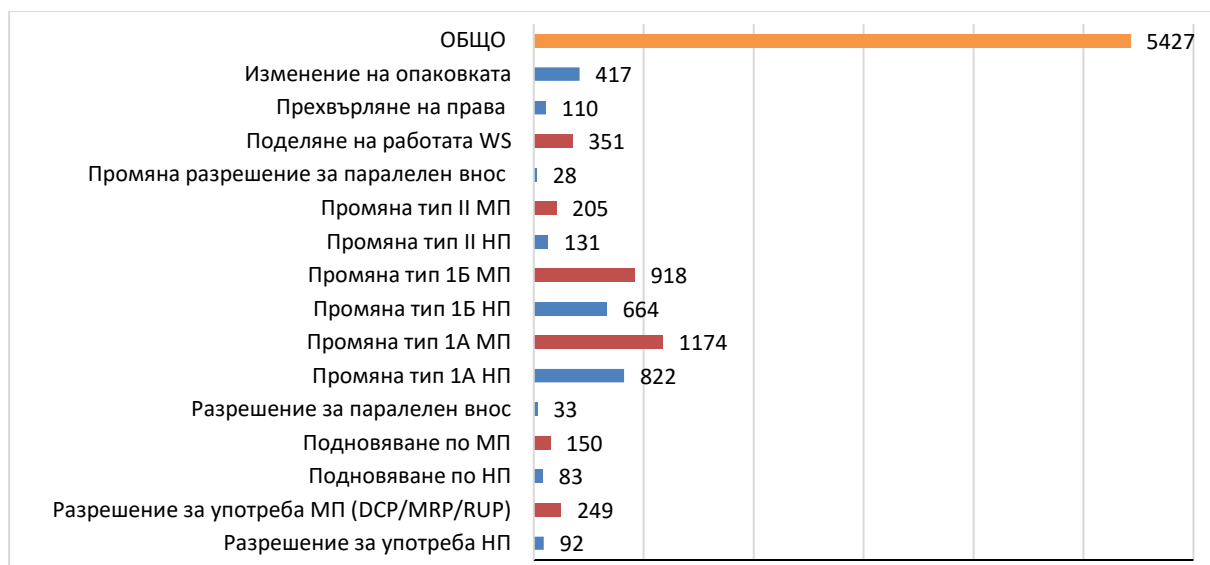
През 2023 г. в ИАЛ са постъпили общо 5427 заявления за разрешения за употреба, подновяване и промени, по национална и международни (децентрализирана, взаимно признаване и повторна употреба) процедури, както и за паралелен внос, които касаят 8424 лекарствени продукти.

От постъпилите заявления 341 бр. са за издаване на разрешение за употреба, 33 бр. за издаване на разрешение за употреба на лекарствени продукти от паралелен внос, 233 бр. за подновяване на разрешенията за употреба и 4820 бр. заявления за промени в разрешени-ята за употреба на 7844 лекарствени продукти.

Фигура 58. Подадени заявления през 2023 г.

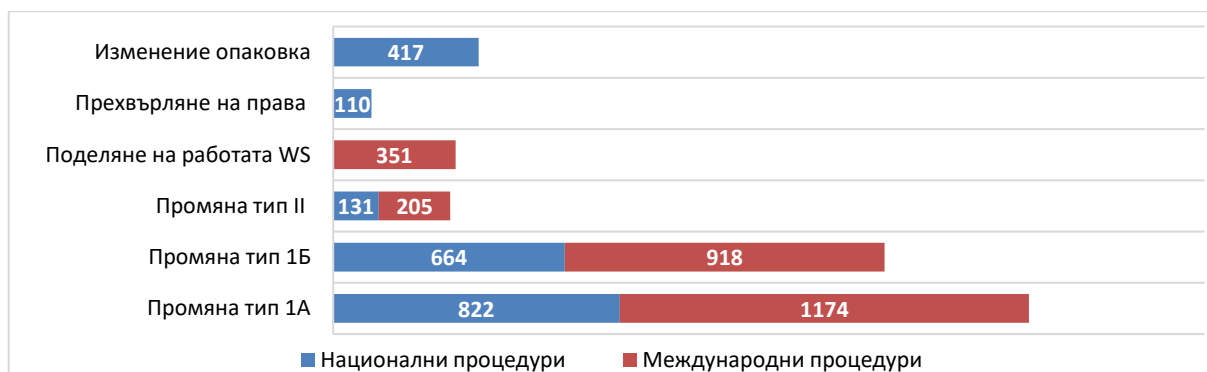


Фигура 59. Заявления по видове процедури 2023 г.



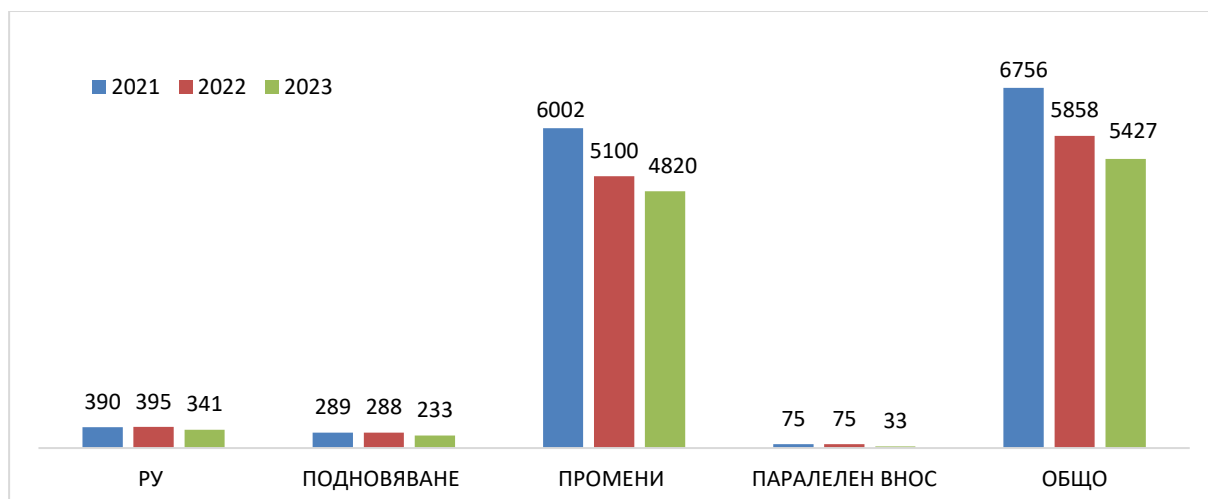
В сравнение с изминалите две години (2021 г. и 2022 г) през 2023 г. се установява лек спад в броя на подадените заявления за издаване на разрешения за употреба (390 – 395 – 341) и почти 50% спад на заявленията за издаване на разрешения за употреба на лекарствени продукти от паралелен внос (75 – 75 – 33).

Фигура 60. Заявления за промени през 2023 г. (международни/национални)

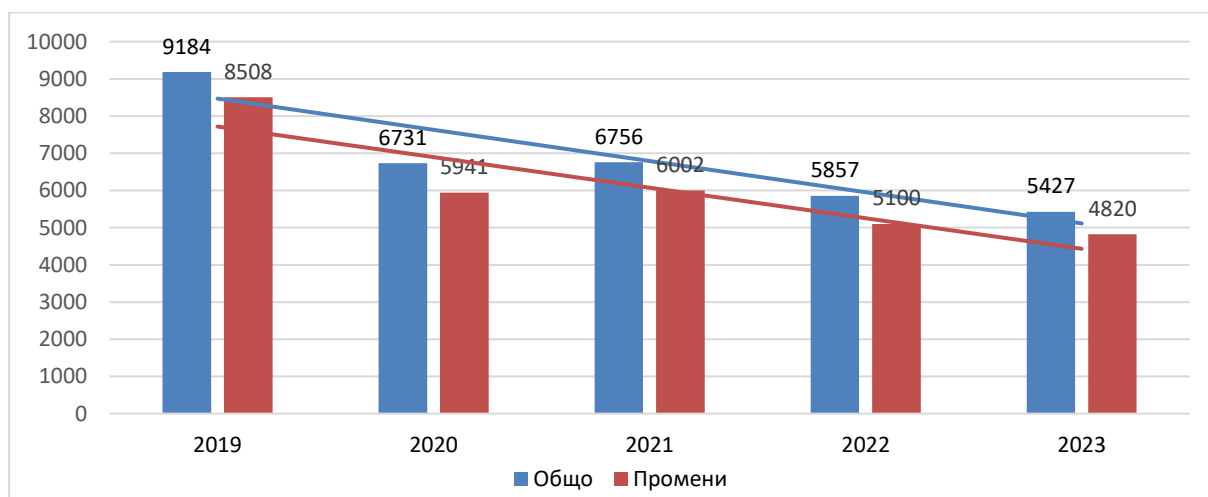


При заявленията за промени в издадени разрешения за употреба продължава установената трайна тенденция за спад в общия им брой, както по отношение на видовете промени (IA, IB и II), така и по отношение на видовете процедури (национална, взаимно признаване и децентрализирана). До голяма степен този спад е обусловен от факта, че през предходните няколко години не са настъпвали съществени изменения в европейската регулаторна рамка, налагащи процедури за промени в разрешенията за употреба. Наред с това отражение в негативна посока оказва и борят на прекратените в България разрешения за употреба на лекарствени продукти през последните пет години.

Фигура 61. Динамика на постъпили заявления 2021-2023 г.



Фигура 62. Динамика на постъпилите общ брой заявления и заявления за промени 2019-2023 г.



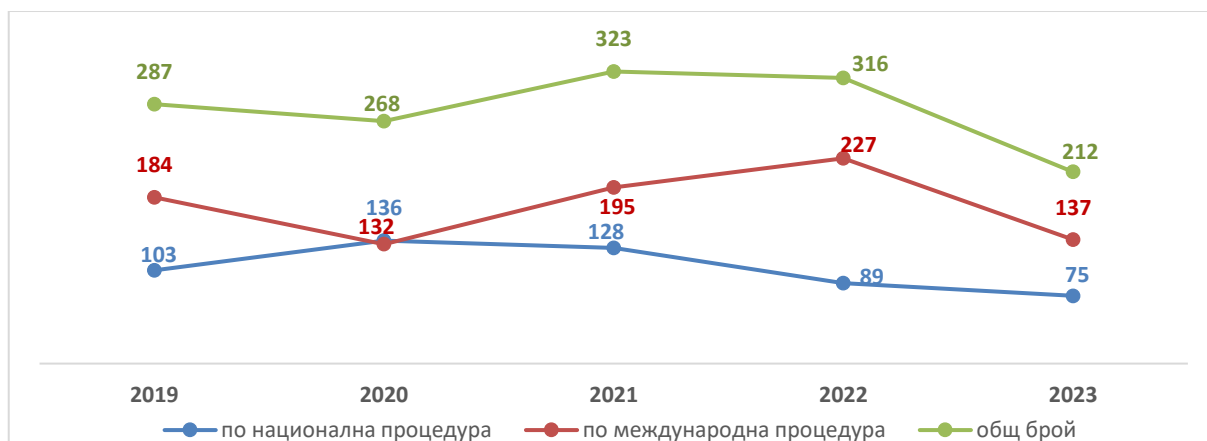
Данните отразяват трайната тенденция за намаляване на общия брой постъпващи в ИАЛ заявления за разрешаване за употреба и заявления, касаещи последващите етапи от жизнения цикъл на лекарствени продукти, като най-голям дял в този спад формират заявленията за промени в разрешенията за употреба.

През 2023 г. през CESP (Общоевропейската платформа на държавите-членки за електронно подаване на заявления и документация) в ИАЛ са постъпили 4089 заявления, представляващи приблизително 75% от общия брой заявления. Платформата CESP се утвърждава като предпочитан канал за заявяване по електронен път на административни услуги за разрешаване за употреба на лекарствени продукти, промени в тях и подновяване, значително облекчаващ административната тежест за българските и чуждестранните фармацевтични компании и свеждащ до минимум постъпващите в ИАЛ хартиени документи.

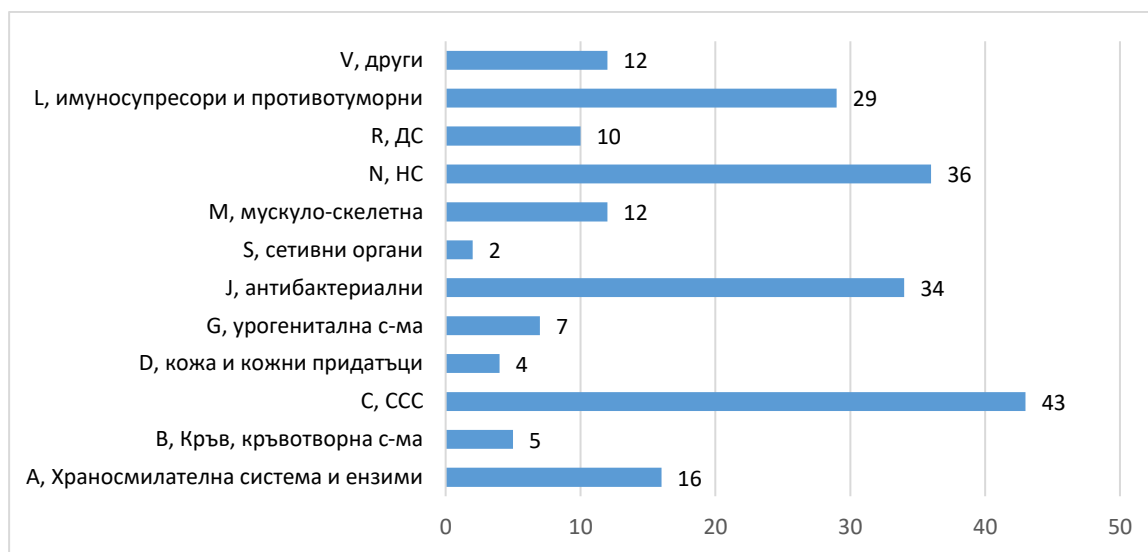
Прекратени разрешения за употреба

През 2023 г. по искане на притежателите на разрешения за употреба са прекратени 212 разрешения за употреба на лекарствени продукти. Всички разрешения за употреба, за които са издадени заповеди за прекратяването им, са изтеглени от пазара по търговски причини.

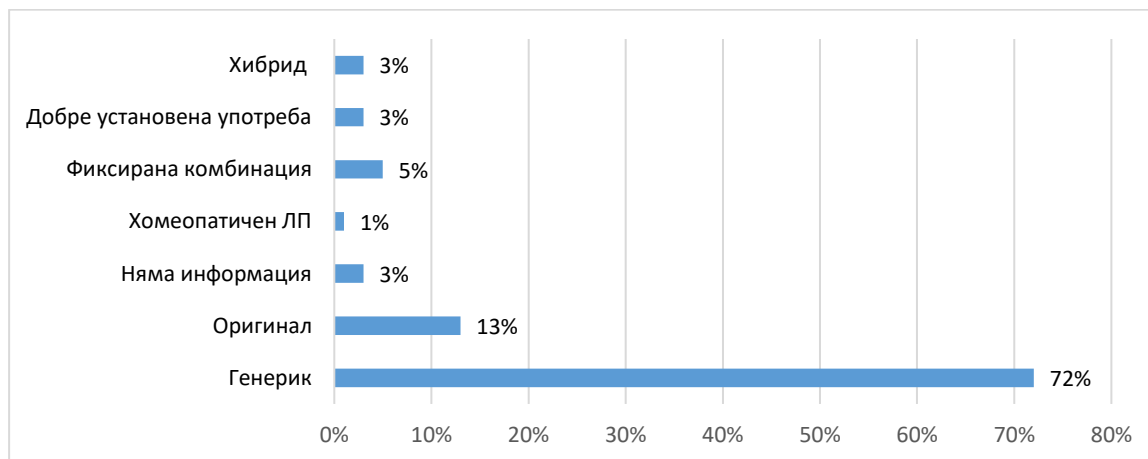
Фигура 63. Прекратени разрешения за употреба за периода 2019-2023 г.



Фигура 64. Прекратени разрешения за употреба по терапевтични групи



Фигура 65. Прекратени разрешения за употреба по групи (оригинали/генерици)



Във връзка с дейностите на ИАЛ по съгласуване на доставките на неразрешени за употреба лекарствени продукти по реда на Наредба № 10 за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, лекарствени продукти, прилагани извън условията на разрешението за употреба, и лекарствени продукти за състрадателна употреба, както и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от ЗЛПХМ, като най-често заявявани INN се отчитат: Fentanyl, Phytomenadione, Immunoglobulin Normal Human,

Burosumab, Tafamidis, Rocuronium Bromide, Atracurium, Dacarbazine, Dexmedetomidine, Flumazenil, Remdesivir, Technetium 99 M.

Надзор на пазара на лекарствени продукти и медицински изделия

ИАЛ осъществява надзор на пазара на лекарствени продукти и медицински изделия на територията на цялата страна, включващ регулаторни дейности по издаване на разрешения за производство/внос на лекарствени продукти, регистрация на производители, вносители и търговци на едро с активни вещества, разрешаване на търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека, реклама на лекарствени продукти, регистрация на медицински изделия, разрешаване на търговия на едро с медицински изделия, и инспекционни дейности по веригите на разпространение на лекарствените продукти и медицинските изделия.

Същевременно осъществяваните от ИАЛ регулаторни, надзорни и контролни дейности подлежат на регулярно одитиране от страна на Европейската комисия и Европейската агенция по лекарствата, както и се одитират от международни организации и регулаторни органи на други държави във връзка взаимно признаване на резултатите от инспекциите. В тази връзка през 2023 г. бяха проведени няколко международни одита на дейността, при които ИАЛ постигна съществени успехи от значение, както за българската фармацевтична индустрия, така и за международното признаване на ИАЛ и на България не само в рамките на ЕС, но и в глобален мащаб.

През м. февруари 2023 г. на ИАЛ беше проведен съвместен международен одит във връзка с подаденото заявление на България за членство в PIC/S и включването на България в обхвата на EU-CANADA MRA (CETA) – Споразумение за взаимно признаване между ЕС и Канада в областта на Добрата производствена практика. Одитът се проведе в присъствието на наблюдател от регулаторния орган на САЩ Food and Drug Administration (FDA), като неговото извършване изцяло покри и изискванията на Програмата на Европейски съюз за взаимно одитиране на инспекторатите по Добра производствена практика на регулаторните органи Joint Audit Programme (JAP). Одитът включваше както проверка и оценка на относимите документи, процедури и процеси, така и наблюдение на провежданите от ИАЛ инспекции на място в производители на лекарствени продукти и активни вещества. С вложените значителни експертни, времеви, финансови ресурси и усилията на сформирания мултидисциплинарен екип за подготовка, ИАЛ премина успешно всеобхватния одит за съответствие.

В резултат на оценката от одита, считано от 1 юли 2023 г. Република България беше приета за член на PIC/S в областта на лекарствените продукти за хуманна употреба, след като ИАЛ получи единодушно одобрение от всички държави-членки на PIC/S на редовното заседание на Комитета на PIC/S, проведено през м. май 2023 г. в гр. Женева, Швейцария. PIC/s има за цел хармонизиране на процедурите за инспекции в световен мащаб. Схемата улеснява сътрудничеството и работата в мрежа между компетентните органи, регионалните и международните организации, като увеличава взаимното доверие и позволява ефективно използване на ресурсите за инспекция чрез споделяне на доклади от извършени инспекции за установяване съответствието с изискванията на Добрата производствена практика. Членството на страната в PIC/S беше дълго очаквано от българската фармацевтична индустрия с оглед създаването на възможности за реализация на нови пазари, спестяване на разходи и ресурси.

Паралелно от Европейската агенция по лекарствата беше одобрен доклада от проведения регулярен одит на Изпълнителна агенция по лекарствата по Програмата за взаимно одитиране на GMP инспекторатите (JAP) на Европейския съюз.

Въз основа на оценката от проведените одити на ИАЛ, България беше включена в три споразумения между Европейския съюз и трети държави за взаимно признаване в областта на инспекциите по Добра производствена практика във фармацевтичния сектор, с което получи глобално международно признание.

На 29 юни 2023 г. лекарственият регулаторен орган на Нова Зеландия – New Zealand Medicines and Medical Devices Safety Authority (MEDSAFE) потвърди, че Нова Зеландия

признава общо седем държави, вкл. България по отношение на извършваните GMP инспекции, за което Европейската комисия е информирана с оглед актуализиране на обхвата на EU-NZA MRA – Споразумение за взаимно признаване между ЕС и Нова Зеландия в областта на инспекциите по Добрата производствена практика.

На 28 септември 2023 г. лекарственият регулаторен орган на Канада – Health Canada потвърди, че България е включена в обхвата на EU-CANADA MRA (CETA) Споразумението за взаимно признаване между ЕС и Канада в областта на инспекциите по Добрата производствена практика. Заключение е в резултат на успешно приключилия одит на ИАЛ по Програмата на CETA MRA Maintenance program за взаимно одитиране на регулаторните органи във връзка със сключеното Секторно споразумение между Европейската комисия и Канада за взаимно признаване на резултатите от инспекциите по Добра производствена практика във фармацевтичния сектор. На базата на секторното споразумение взаимно се признават резултатите от инспекциите на производствени обекти за лекарствени продукти за хуманната медицина, провеждани на различни територии.

На 12 декември 2023 г. лекарственият регулаторен орган на Австралия – Therapeutic Goods Administration (TGA) потвърди, че България е включена в обхвата на EU MRA – AUSTRALIA – Споразумение за взаимно признаване между ЕС и Австралия в областта на инспекциите по Добрата производствена практика.

Контрол и инспекции

ИАЛ осъществява държавен контрол върху лекарствените продукти по чл. 267 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, както и такъв по надзор на пазара с медицински изделия по чл. 86 от Закона за медицинските изделия.

През 2023 г. са извършени общо 29 инспекции (24 инспекции на място и 5 дистанционни инспекции) на български и чуждестранни производители/вносители на лекарствени продукти, на активни вещества и на лекарствени продукти, предназначени за клинично изпитване, за установяване на съответствието на условията за производство, внос, контрол и съхранение с изискванията на ЗЛПХМ, подзаконовата нормативна уредба и с актовете и ръководствата приети от Европейската комисия. Инспекциите са извършени в изпълнение на утвърдения годишен план за инспекции за 2023 г. – по текущ контрол, както и във връзка с подадени заявления за издаване на разрешения за производство/внос и промени в издадени разрешения за производство/внос на лекарствени продукти, заявления за издаване на сертификати за съответствие с изискванията на Добрата производствена практика и заявления за вписване в регистъра по чл. 167г от ЗЛПХМ на производители, вносители и търговци на едро с активни вещества. Поради наложените национални и международни ограничения в резултат на разпространението на вируса COVID-19 и обявената от СЗО пандемия, извършването на инспекции на място на територията на България на производители/вносители на лекарствени продукти за установяване на съответствие с изискванията на Добрата производствена практика беше ограничено до м. май 2023 г.

През 2023 г. длъжностни лица от ИАЛ са упражнили непосредствен контрол върху дейностите по съхранение и търговия с лекарствени продукти и медицински изделия, извършвани от лица притежаващи разрешения/удостоверения за търговия на едро и дребно с лекарствени продукти и с медицински изделия, за установяване спазването на изискванията за Добра дистрибуторска практика, ЗЛПХМ, ЗМИ и на подзаконовите нормативни актове по прилагането им, като на територията на Република България са извършени общо 904 бр. инспекции, в това число:

Фигура 66. Инспекции 2023 г.

Общо инспекции	904
Инспекции на обекти за търговия на едро с ЛП	136
Инспекции на аптеки	724
Инспекции на дрогерии	2
Инспекции на обекти за търговия на едро с МИ и на производители на МИ	23
Инспекции на други обекти	1
Инспекции на клинични изпитвания на ЛП и на с-мата по лекарствена безопасност	18

През 2023 г. общият брой на извършените инспекции в обекти за търговия на едро и за търговия на дребно с лекарствени продукти се запазва на нивото на извършените през 2022 г. И през 2023 г. се прилага базиран на оценка на риска подход в планирането, респ. в реализирането на инспекции на подлежащите на контрол субекти и обекти за свързаността им със Специализираната система за проследяване и анализ на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък (СЕСПА), както и към Националната система за верификация в изпълнение на Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията за допълване на Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета чрез установяване на подробни правила за показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствените продукти за хуманна употреба. Риск базираният подход дава бърз резултат за идентифициране на субектите и обектите, които не изпълняват или не изпълняват точно задълженията си да подават данни в СЕСПА.

През 2023 г. въз основа на издадените през годината над 200 нови разрешения за търговия на дребно и едро с лекарствени продукти са възникнали съответния брой задължени субекти, които да подават данни в СЕСПА, както и да се включат към Националната система за верификация. Обхватът на извършваната от инспектори на ИАЛ инспекция във всеки подлежащ на контрол обект включва изпълнение на задължението за проверка на автентичността на лекарствени продукт чрез показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствен продукт, и за деактивиране на индивидуалния идентификационен белег на лекарствения продукт в предвидените в ЗЛПХМ случаи, наред с проверката за съответствието на дейността му със законовата и подзаконовата нормативна уредба.

През 2023 г. инспекторите на ИАЛ са извършили повторни проверки в обекти (аптеки и складове за търговия на едро с лекарствени продукти), на които през предходната 2022 г. са дадени предписания, указания и насоки за привеждане в съответствие на дейността им по отношение на свързаността им със СЕСПА и Националната система по верификация. В случаите, при които е констатирано неизпълнение на дадените предписания, са предприети действия за образуване на административнонаказателни производства.

При извършените проверки са установени нарушения на законовата и подзаконовата нормативна уредба, които за обектите за търговия на дребно в обобщен вид са следните видове: отпускане на лекарствени продукти „по лекарско предписание“ без да е представена рецепта; отпускане на лекарствени продукти с режим на отпускане „по лекарско предписание“ от помощник-фармацевт; осъществяване на дейност по отпускане на лекарствени продукти от неправопособни лица (без фармацевтично образование); неизпълнение на задължението да се подават данните по чл. 232а от ЗЛПХМ в СЕСПА или данните по чл. 232а от ЗЛПХМ не се подават ежедневно; неизпълнение на задължението да се деактивира индивидуалния идентификационен белег на отпуснатия лекарствен продукт; извършване на търговия на дребно в нарушение на чл. 222, ал. 1 от ЗЛПХМ – без аптеката да разполага с

ръководител; неправилно съхранение на лекарствени продукти с изтекъл срок на годност или на горими и леснозапалими лекарствени продукти.

При извършените проверки са установени нарушения на законовата и подзаконовата нормативна уредба, които за обектите за търговия на едро в обобщен вид са следните видове: не предоставяне ежедневно на данните по чл. 207, ал. 1, т. 15 от ЗЛПХМ в СЕСПА; осъществяване на дейност по търговия на едро с лекарствени продукти в нарушение на правилата на Добрата дистрибуторска практика, вкл. при липса на квалифициран персонал и отговорен магистър-фармацевт; липса на свързаност с Националната система по верификация; износ на лекарствен продукт, включен в Списъка по чл. 217в от ЗЛПХМ.

За установените нарушения при търговията на дребно и едро са предприети действия за образуване на административнонаказателни производства срещу виновните лица. До края на 2023 г. са съставени 123 актове за установяване на административни нарушения, от които са предявени 95. Част от останалите са съставени в отсъствие на нарушителите и са изпратени до общинските администрации съобразно мястото на извършване на нарушенията в съответствие със Закона за административните нарушения и наказания. Едновременно с това, действайки в условията на обвързана компетентност изпълнителният директор на ИАЛ е наложил със заповед принудителните административни мерки, предвидени в ЗЛПХМ за съответното нарушение – временно спиране на експлоатацията на обекти за търговия на едро и за търговия на дребно. Издадени са 295 заповеди за отнемане/прекратяване на разрешения за търговия на едро и дребно.

Сигнали, касаещи лекарствени продукти и медицински изделия

През 2023 г. в ИАЛ са постъпили над 200 сигнала за липса на пазара на лекарствени продукти. Сигналите са обработени, като в съответствие с чл. 54а от ЗЛПХМ ИАЛ е изискала от притежателите на разрешенията им за употреба справки за доставени, разпределени, налични количества и очаквани бъдещи доставки от лекарствените продукти, предмет на сигналите. Получената информация е съпоставена с наличната в СЕСПА информация и при установено несъответствие са предприети съответни действия в рамките на компетентностите на ИАЛ. В допълнение, при постъпилите сигнали ИАЛ проследява веригите на доставка на съответните продукти, като за целта извършва и проверки на място в складовете на търговци на едро за наличности от конкретни лекарствени продукти. За лекарствените продукти, за които са постъпили сигнали, както и за резултатите от извършените проверки в тази връзка, ИАЛ ежеседмично предоставя подробни доклади на Министерство на здравеопазването, с оглед преценката за необходимостта от предприемане на мерки, вкл. промени в действащата законова и подзаконова нормативна уредба относно решаване на проблемите, свързани с недостига на лекарствени продукти.

Специализирана електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти (СЕСПА)

През 2023 г. в изпълнение на заложените в ЗЛПХМ правила, СЕСПА анализира милиони транзакции на подадените в нея данни от задължените лица и ежеседмично генерира Списък на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък, за които е установен недостиг на територията на Република България. Износът на лекарствените продукти, включени в Списъка, е забранен за срока, за който се съдържат в него. Генерираният ежеседмично от СЕСПА списък се публикува на интернет страницата на ИАЛ и се изпраща по служебен път до Агенция „Митници“ като компетентен орган, осъществяващ контрол върху износа от територията на Р България. Предвид специфичната уредба в областта на лекарствените продукти за хуманна употреба, ИАЛ като компетентен орган по лекарствата, при поискване оказва пълно и навременно съдействие на Агенция „Митници“ при всеки случай на възникнало съмнение относно износа на лекарствени продукти, включени в забранителния списък.

Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията за допълване на Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета чрез установяване на подробни правила за показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствени продукти за хуманна употреба

Във връзка с предоставения на ИАЛ безвъзмезден достъп до Националния регистър по чл. 32, т. 1, буква "б)" от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161, който обслужва територията на Република България, за целите на упражняване на надзор върху функционирането на регистрите и разследване при съмнение за случаи на фалшифициране, както и за целите на фармакологичната бдителност и фармакоепидемиологията, през 2023 г. ИАЛ е генерирала и анализирила 39 280 доклада за функционирането на регистрите и разследване при съмнение за случаи на фалшифициране и 16 доклада за целите на фармакологичната бдителност и фармакоепидемиологията. От Българска организация за верификация на лекарствата са получени и разследвани повече от 80 сигнала за възможни фалшификации през годината.

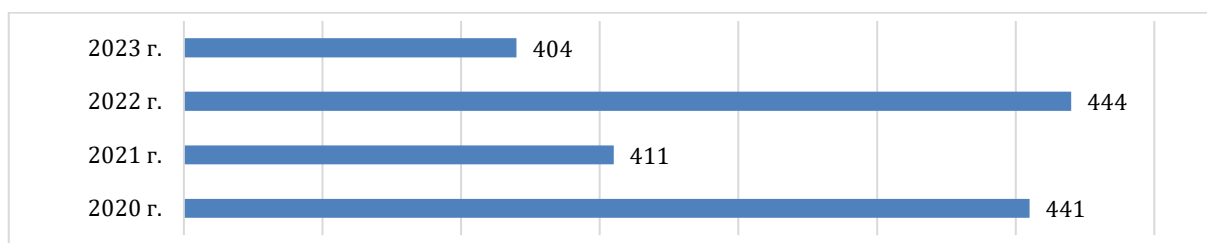
Аналитичен контрол на лекарствените продукти

ИАЛ осъществява контрол върху лекарствените продукти посредством извършване на лабораторни изпитвания. През 2023 г. лабораторията на ИАЛ за контрол на лекарствени продукти и активни вещества премина процес на преакредитация от Изпълнителна агенция „Българска служба за акредитация“, като сертификатът за акредитация беше подновен за нови 4 години с валидност до 2027 г. През 2023 г. в лабораториите на ИАЛ са проведени изпитвания на общо 405 броя проби, постъпили за анализ по различни процедури. Наблюдава се лек спад в броя на анализирани проби с 9% в сравнение с пробите през 2022 г.

Фигура 67. Анализирани проби по процедури 2023 г.



Фигура 68. Сравнение анализирани проби за периода 2020 – 2023 г.



Наблюдение на българския пазар

По Плана за наблюдение на българския пазар са анализирани 94 партии лекарствени продукти, съдържащи следните активни вещества: Bromhexine hydrochloride, Hypromellose, Dexpanthenol, Montelukast, Olmesartan medoxomil/Amlodipine, Galantamine HBr, Ethambutol, Indometacin/Troloxerutin, Ephedrine HCl, Potassium iodide, Nebivolol, Domperidone, Cyanocobalamin, Diphenhydramine HCl/Ammonium chloride, Chloropyramine,

Brimonidine tartrate, Doxycycline, Cefprozil, Anastrozole, Ursodeoxycholic acid, Pantoprazole, Simvastatin, Nimesulide, Sodium valproate/Valproic acid, Doxazosin mesylate, Rabeprazole sodium, Aciclovir, Prasugrel, Phenazone/Lidocaine HCl, Nitrofurantoin/Tetracaine/Phenazone, Mirtazapine, Metformin, Metamizole sodium/Pitofenone hydrochloride/Fenpiverinium bromide, Retinol palmitate/Ergocalciferol, Atracurium besilate). Всички анализирани партии лекарствени продукти са отговорили на изискванията по проведените изпитвания.

Най-анализираната лекарствена форма са таблетки (с незабавно или модифицирано освобождаване), следвани от перорални форми (разтвори, суспензии, сиропи и капки) и инжекционни/инфузионни форми.

Лабораториите на ИАЛ участват активно в съвместни дейности с Европейския директорат за качеството на лекарствата и здравеопазване на лекарствените продукти (EDQM). През 2023 г. в рамките на съвместни изпитвания, организирани от EDQM, са анализирани общо 35 проби.

Фигура 69. Анализирани партии по програми на EDQM през 2023 г.



ИАЛ извършва официално освобождаване на партии ваксини и лекарствени продукти от човешка кръв или плазма, по реда на чл. 69 и чл.70 от ЗЛПХМ.

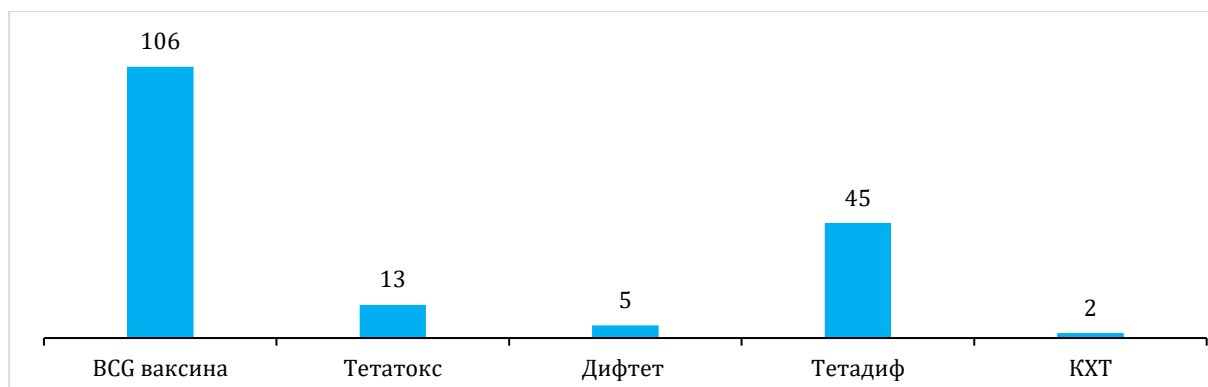
Чрез прилагане на биологични и микробиологични методи за изпитване през 2023 г. са анализирани общо 269 броя проби лекарствени продукти от Плана за наблюдение на пазара, участие в PTS, BSP, CAP, както и проби ваксини и кръвни продукти, изпитани съгласно Европейската административна процедура за освобождаване на партии биологични продукти – Official Control Authority Batch Release (OCABR) и Ръководството на СЗО за освобождаване на партии ваксини (WHO TRS No. 978), разпределени както следва:

- За освобождаване на партии ваксини и лекарствени продукти, получени от човешка кръв или плазма –230 броя партии;
- Проби от Плана за наблюдение на пазара – 15 броя;
- Споразумение със СЗО за изпитване на БЦЖ ваксина по време на срока на годност – 6 партии
- Програми на EDQM /PTS, BSP, CAP/ – 12 проби;
- Други – 6 проби.

На проби от Плана за наблюдение на пазара са извършени изпитвания за определяне на микробиологично качество – стерилност (8 броя), общ брой микроорганизми (7 броя), специфични микроорганизми (7 броя), бактериални ендотоксини (1 брой).

Издадените сертификати за освобождаване на партии ваксини и лекарствени продукти, получени от човешка кръв или плазма през 2023 г. са общо 218.

Фигура 70. Издадени сертификати за освобождаване на партии ваксини за 2023 г.

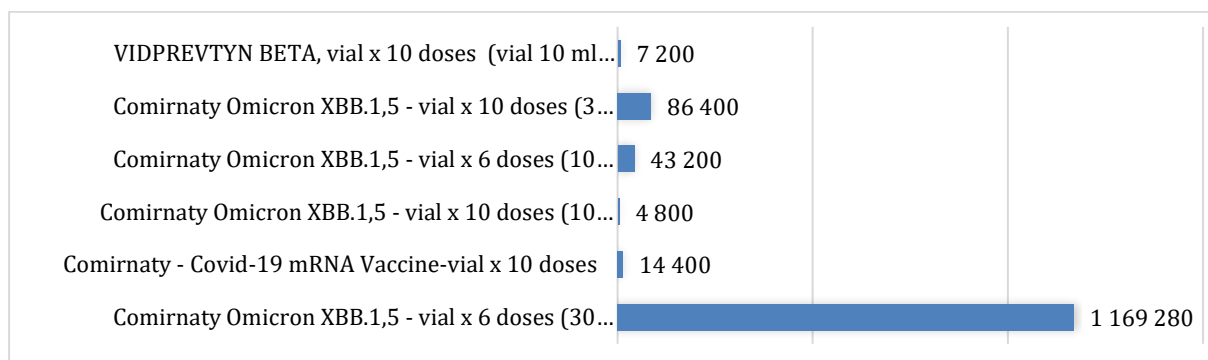


Запазва се тенденцията с най-голям брой сертификати за освобождаване на партии да е БЦЖ ваксината, следвана от Тетадиф ваксина.

През 2023 г. са постъпили общо 136 броя уведомления за пускане на пазара на партии ваксини /от тях 14 броя за COVID-19 ваксини и 122 броя за други типове ваксини/, сравнено с 2022 г. /121 броя/ броят им е нараснал с 13%. Броят на уведомленията за пускане на пазара на партии лекарствени продукти, получени от човешка кръв или плазма е 121, което е увеличение с 20% сравнено с 2022 г. /101 броя /.

Заявените за внос брой дози от одобрените от ЕМА ваксини за COVID-19 през 2023 г. е представен на графиката по-долу:

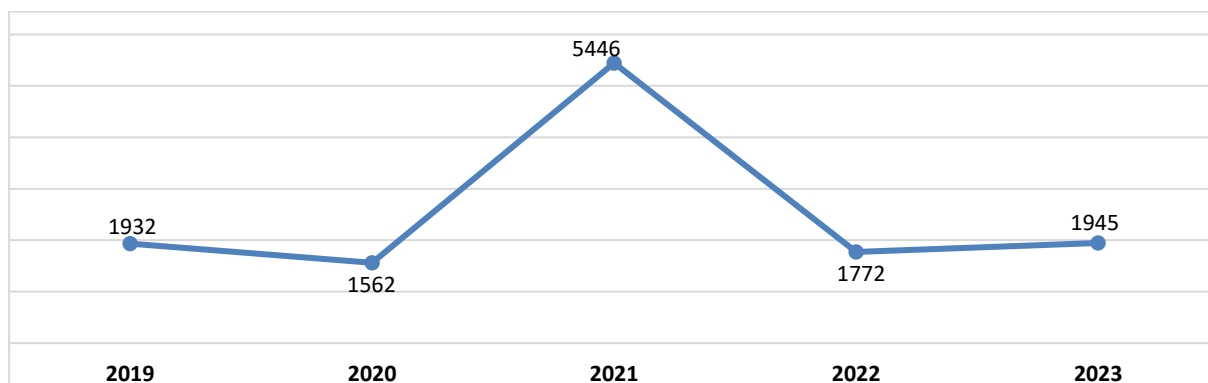
Фигура 71. Ваксини срещу COVID-19 и брой дози от съответната ваксина за 2023 г.



Проследяване на лекарствената безопасност

Част от отговорностите на ИАЛ включват приемане и оценка на съобщения за нежелани лекарствени реакции (НЛР). През 2023 г. от територията на България са получени 2039 съобщения за нежелани лекарствени реакции, от които 1945 съобщения са оценени като валидни.

Фигура 72. Валидни случаи с НЛР 2019 – 2023 г.

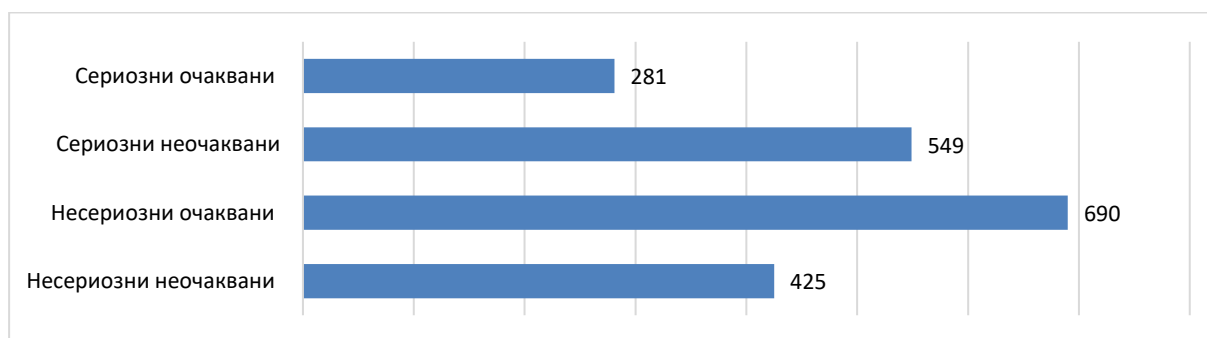


Съобщенията, получени от пациенти през 2023 г. са 624, а тези от медицински специалисти 1321.

Фигура 73. Тенденции в съобщаването според източника на информацията 2019 – 2023 г.



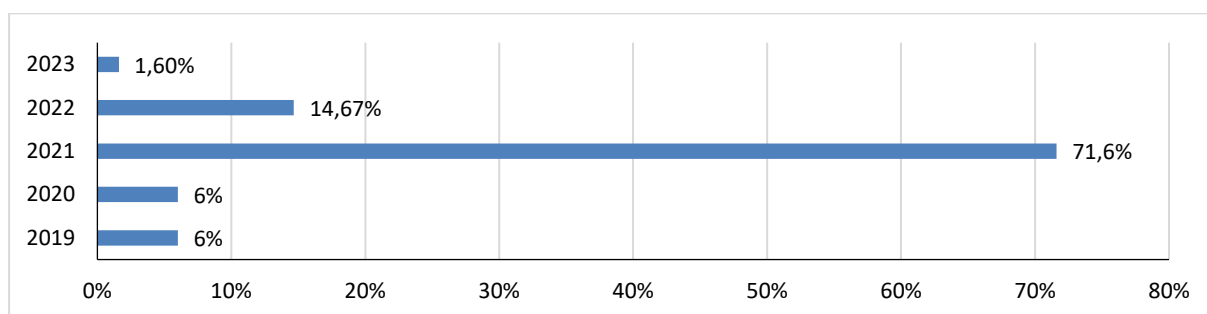
Фигура 74. Съотношение на получените съобщения за нежелани лекарствени реакции по отношение на сериозност и очакваност за 2023 г.



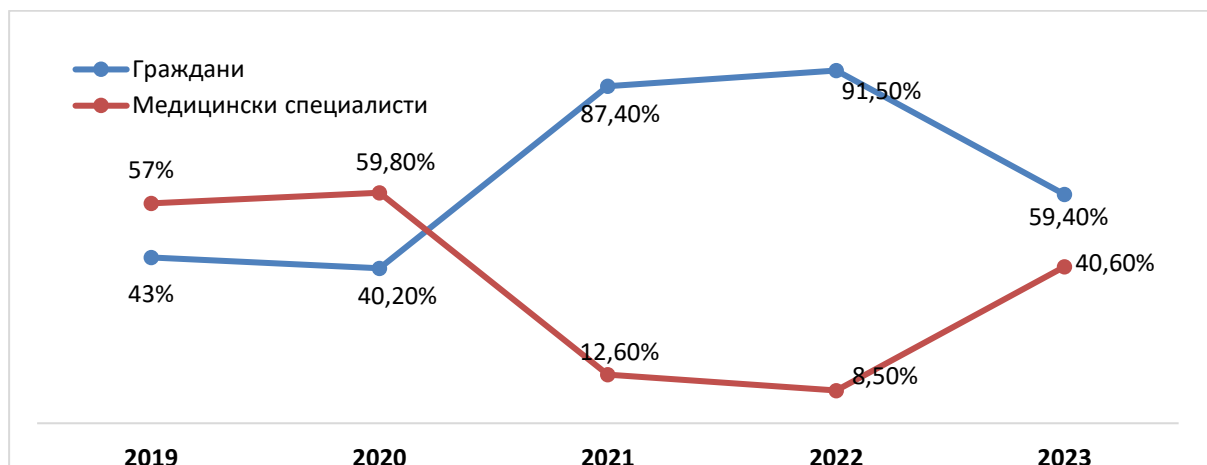
Съобщения за нежелани реакции след ваксиниране

През 2023 г. от територията на България са получени 32 валидни съобщения за нежелани реакции след прилагане на ваксини. От немедицински специалисти са направени 19 от тях и 13 съответно от медицински специалисти.

Фигура 75. Относителен дял на НРВ спрямо общия брой валидни НЛР за 2019 – 2023 г.



Фигура 76. Относителен дял на съобщения за нежелани лекарствени реакции след ваксинация, съобщени от граждани за 2019-2023 г.



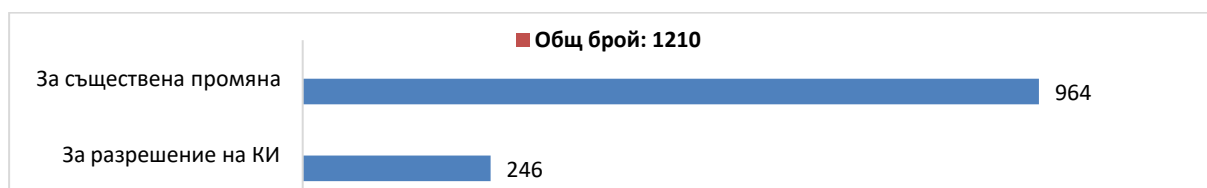
Клинични изпитвания

ИАЛ осъществява регулаторната и контролната дейност върху провежданите в страната клинични изпитвания. Това включва оценяване на документацията за издаване на разрешения за провеждане на клинични изпитвания/съществени промени в клинични изпитвания с лекарствени продукти, както и последващ контрол върху хода на изпитванията. ИАЛ поддържа Регистър на разрешените клинични изпитвания и подава информация за клиничните изпитвания в европейската база данни EudraCT. Регистрите на разрешените клиничните изпитвания се публикуват на интернет страницата на ИАЛ.

От 31 януари 2023 г. оценката и разрешаването на провеждането на нови клинични изпитвания се осъществява само по реда на Регламент (ЕС) № 536/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 16 април 2014 година относно клиничните изпитвания на лекарствени продукти за хуманна употреба, и за отмяна на Директива 2001/20/ЕО. Подаването на заявления, оценките, разрешенията, съществените промени за тези изпитвания се осъществяват в общоевропейска платформа – Информационна система за клинични изпитвания (CTIS) на ЕС. За разрешените по реда на Директива 2001/20 клинични изпитвания е предвиден преходен период, в който съществените промени по тях се подават и разрешават по реда на директивата.

През 2023 г. за клинични изпитвания в ИАЛ са постъпили общо 1 210 заявления, от които 246 за разрешаване на нови клинични изпитвания и 964 за одобрение на съществени промени. По реда на Регламент (ЕС) № 536/2014 в CTIS към ИАЛ са подадени 216 заявления за разрешаване на нови клинични изпитвания и 173 заявления за съществени промени, а по реда на Директива 2001/20/ЕО – 30 заявления за разрешаване на нови клинични изпитвания и 791 заявления за съществени промени. По девет от постъпилите през 2023 г. в CTIS заявления за нови клинични изпитвания, България е определена за докладваща държава (Reporting member state).

Фигура 77. Постъпили заявления 2023 г.



Областите с най-голям интерес за възложителите на клинични изпитвания са ревматология, онкология, гастроентерология и психиатрия.

Фигура 78. Клинични изпитвания по области 2023 г.



За проследяване на безопасността в клиничните изпитвания възложителите подават към регулаторните органи доклади за хода на клиничното изпитване доклади за безопасност, окончателен доклад за приключване на клиничното изпитване. С Регламент (ЕС) № 536/2014 е възприет нов подход при оценката на безопасността в клиничните изпитвания, като активните вещества, които са в състава на изпитвани лекарствени продукти, се разпределят между държавите членки за проследяване на тяхната безопасност. Оценката на докладите за безопасност се извършва от държавата членка, която е отговорна за проследяването на безопасността на съответното активно вещество (SaMS).

През 2023 г. България, в лицето на ИАЛ, е определена за отговорна държава членка за оценката на безопасността (SaMS) на 14 активни вещества, влизащи в състава на изпитвани лекарствени продукти, в провеждани в ЕС клинични изпитвания.

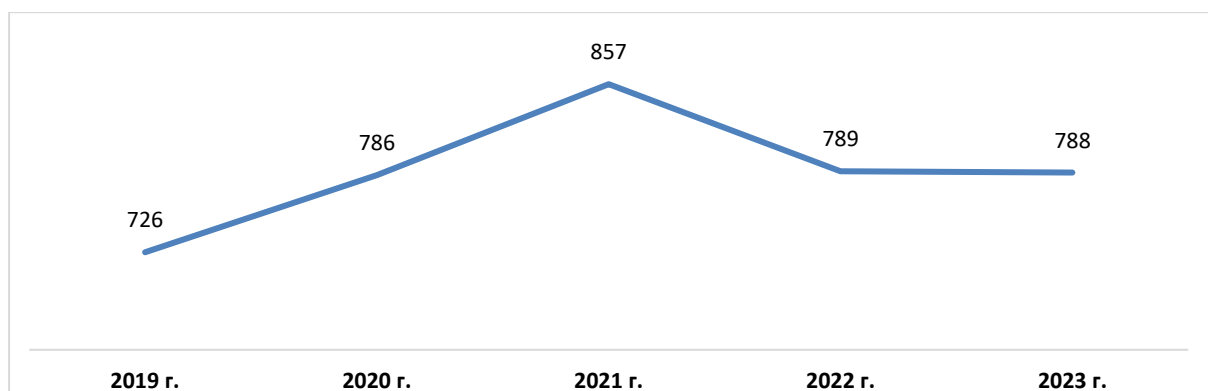
Неинтервенционални проучвания

През 2023 г. в ИАЛ е одобрено провеждането на 6 нови неинтервенционални проучвания и са издадени 8 одобрения на съществени промени в разрешени за провеждане неинтервенционални проучвания.

Лекарствена информация

Въз основа на споразумение за сътрудничество между ИАЛ и ЕМА и като последен етап от оценката на лекарствените продукти, обект на разрешаване/промяна на разрешението за употреба в рамките на централизираната процедура на Европейския съюз, експерти от ИАЛ извършват оценъчна и експертна дейност чрез лингвистична проверка на продуктовата информация на лекарствените продукти (кратка характеристика на продукта, данни върху опаковката и в листовката).

Фигура 79. Динамика на оценени продуктови информации по централизирана процедура 2019-2023 г.



ИАЛ участва и в PIQ/QRD проверка на продуктова информация на английски език на лекарствени продукти – фазата преди становището на CHMP. Процедурата е пряко свързана с лингвистичната проверка на продуктова информация на лекарствени продукти по централизираната процедура на ЕС. Прилага се за нови лекарствени продукти, обект на разрешаване за употреба, разширяване на обхвата на разрешението за употреба и подновяването му. Извършва се оценка на продуктова информация на английски език, която служи за основа за преводите на националните езици. През 2023 г. от ИАЛ е извършена експертна оценка на продуктова информация на 10 лекарствени продукти.

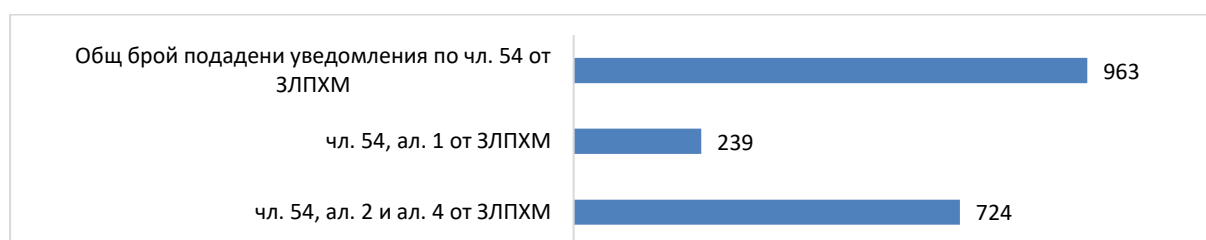
Ежемесечно се актуализира Списък на разрешените за употреба лекарствени продукти, които се отпускат без лекарско предписание (ОТС), който се публикува интернет страницата на ИАЛ, като през 2023 г. са актуализирани 1 088 позиции.

На интернет страницата си ежемесечно ИАЛ публикува Бюлетин с информация за новоразрешените лекарствени продукти (нови лекарствени продукти, разрешени по централизираната процедура на ЕС, нови за страната молекули и комбинации, разрешени по национални процедури, нови търговски имена, лекарствени и/или дозови форми, подновени разрешения за употреба и промени в разрешенията за употреба), както и за лекарствените продукти, чиито разрешения за употреба са прекратени.

Уведомления по чл. 54 от ЗЛПХМ

С оглед осигуряване на регулярна информация на медицинските специалисти и на гражданите за пуснатите на пазара в България лекарствени продукти, ИАЛ публикува на своята интернет страница информация за постъпилите уведомления по чл. 54, ал. 2 и 4 от ЗЛПХМ за преустановяване на продажбите на лекарствени продукти. Информацията се актуализира два пъти месечно, като съдържа и данни за възобновяване на продажбите на лекарствени продукти, при постъпването на такава. Уведомленията по чл. 54 от ЗЛПХМ постъпват в ИАЛ от притежателите на разрешения за употреба или техните представители с информация за датата на действителното пускане на пазара в Р България на лекарствен продукт, както и за временно или постоянно преустановяване на продажбите му в страната, за които ИАЛ поддържа база данни.

Фигура 80. Подадени уведомления по чл. 54 през 2023 г.



През 2023 г. най-честите причини за временно или постоянно преустановяване на продажбите на лекарствени продукти, които посочват притежателите на разрешенията за употреба са:

- производствени причини (промени в производствения цикъл, недостатъчно производство, забавяне или изчерпване на суровини, проблеми с доставки на опаковъчни материали)
- маркетингови причини (промяна в портфолиото на ПРУ, липса на/намалени продажби на съответния лекарствен продукт)
- логистични и др. причини

Контрол на трансфузионната система

ИАЛ изпълнява функциите на компетентен орган по отношение на дейността на лечебните заведения свързана с вземане, диагностика, преработка, съхраняване, експедиране,

употреба и осигуряване на качество и безопасност на кръвта и кръвните съставки и по отношение на трансфузионния надзор, съгласно разпоредбите на Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането (ЗККК)

Контролът на хемотрансфузионната система е насочен към създаване на условия за предоставяне на лечебните заведения кръв и кръвни съставки с необходимото качество и безопасност, възможност за проследяемост на кръвта и кръвните съставки от дарител до реципиент и обратно, прозрачност и конфиденциалност на процеса и оптимизиране употребата на кръв и кръвни съставки в клиничната практика, посредством въвеждане на актуалните европейски стандарти в областта.

През 2023 г. една от основните задачи по контрол на лечебните заведения, извършващи дейности по ЗККК, наред с валидирането и квалификация на критичните процеси и оборудване, беше свързана с правата на донорите и пациентите – предоставяне на информация на достъпен език за процедурата по вземане на кръв, преливане на кръв и др.

Продължи стриктното следене на епидемичната ситуация посредством Системата за бързо уведомяване между отговорните по кръвта компетентни органи на държавите – членки на ЕС, с цел разработване на указания и планове, включващи превантивни мерки и разпространяване на информацията до кръвните центрове.

В хода на плановите инспекции продължава контрола на лабораториите за изследване на дарената кръв за маркери на трансмисивни инфекции чрез въведената техника за амплификация на нуклеинови киселини (NAT тест) в кръвните центрове.

През 2023 г. ИАЛ продължи активното си участие в работата по промените в законодателството по кръвта, свързани с отмяната на директивите и приемане на ново законодателство – регламент в областта на субстанции от човешки произход (СЧП). Предстои работата по неговото въвеждане и прилагане в разписаните срокове. За страната ни е от съществено значение да бъде гарантиран равният достъп на всички граждани на ЕС до безопасни терапии и да бъдат установени ясни правила за движението на материали и продукти от СЧП между държавите – членки, с цел осигуряване на тяхната наличност.

Инспекционна дейност

През 2023 г. инспекторите на ИАЛ са извършили 56 планови инспекции в лечебни заведения по чл. 15 от ЗККК, изпълняващи дейности по вземане, диагностика, съхраняване, преработка и експедиране на кръв, както и лечебните заведения, употребяващи кръв и кръвни съставки в лечебната си дейност, съгласно чл. 39 от ЗККК. За периода е извършена 1 извънредна инспекция, съгласно изискванията на чл. 4 и 5 от Наредба № 26 на Министерство на здравеопазването Ползвайки базираният на оценка на риска подход при планирането на инспекциите, както и информацията предоставена ЦТХ и ОТХ в ежегодните им справки, се проследяват промените в дейността, структурата и процесите в лечебните заведения, извършващи дейности по ЗККК. Това дава възможност да се следят както основните области за проверка през годината, също и индивидуалните пропуски и несъответствия, открити във функционирането на проверяваните структури при предходни инспекции.

Съгласно изискванията на европейските директиви, свързани с вземането, диагностиката, преработката, съхраняването и преливането на кръв и кръвни съставки, при възникване на огнище на опасна трансмисивна инфекция на територията на Европейския съюз е необходимо да се уведомят всички страни – членки за случая и предприетите мерки. В тази връзка ИАЛ, предложи въвеждането на мерки за изпълнение в хемотрансфузионната система за периода от м. юли до м. октомври 2023 г., които имаха за цел да се намали възможността за даряване на кръв, заразена с причинителя на Западно-Нилска треска (WNV) и запазване безопасността на кръвта и кръвните съставки.

Предоставяне на информация на обществеността и комуникации

Изпълнителната агенция по лекарствата предоставя информация на обществеността чрез публикуване на своята интернет страница на актуални данни от регистрите по чл. 19 от ЗЛПХМ, информация относно предоставяните административни услуги, съобщения и

указания към медицинските специалисти, юридическите лица и гражданите, както и друга специализирана информация.

Във връзка със Световната седмица, посветена на лекарствената безопасност през 2023 г., чрез съобщения на интернет страницата си, ИАЛ се включи в кампанията за насърчаване на съобщаването на нежелани лекарствени реакции от немедицински лица и медицински специалисти.

Във връзка с повишаване информираността на гражданите и медицинските специалисти ИАЛ ежесмесечно публикува и актуална информация от работата на Комитета за лекарствени продукти в хуманната медицина към ЕМА (CHMP) с акцент върху новите лекарства, препоръчани за одобрение по централизирана процедура и техните показания, както и информация за ново-публикувани оценъчни доклади и наскоро започнали процедури за оценка на лекарствени продукти.

3. ДЕЙНОСТИ ПО ОПАЗВАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ

Функционирането на здравната система е един от елементите, които оказват влияние върху здравето на гражданите и зависи от влиянието на множество фактори – външни и вътрешни, по-важни от които са социално-икономическите, културните, на околната и трудовата среда и други, оказващи съществено въздействие върху индивидуалното здраве и индивидуалните рискови фактори. Резултатите от оценката им оказва влияние върху политическите и управленски решения в областта на здравеопазването. През 2023 г. все по-нестабилният политически риск, задълбочаващи и увеличаващи се военни конфликти, предизвикателствата, породени от новите инфекциозни заболявания, трансграничните заплахи, климатичните промени, както и инфлационният натиск продължават да засилват рисковете и несигурността в страната и са сериозни предизвикателства.

3.1. Рискови фактори, свързани със социално-икономическата среда

3.1.1. Рискови фактори, свързани със социално-икономическата среда (социални детерминанти на здравето)

■ Доходи и разходи

За периода 2022-2023 г. продължават да се наблюдават нарастващи цени, повишена несигурност при отчетен икономически ръст и обсъждане на мерки, насочени към гарантиране на доставките на основни храни, доходи и потребителско поведение.

Данните на НСИ показват, че доходите на домакинствата са догонили разходите през 2023. г. През 2022 г., независимо от ускорения ръст на доходите на домакинствата, ръстът на разходите остава изпреварващ на фона на високата инфлация, като продължава да се наблюдава отчетлив ръст на потребителски цени и услуги.

По данни от наблюдението на домакинските бюджети през 2023 г., годишният общ доход средно на лице от домакинство е 10 846 лв. и нараства с 20,4% спрямо 2022 г. В същото време българските домакинства са изразходвали 10 044 лв. средно на лице, което е с 19,7% повече в сравнение с 2022 г.

За периода 2014-2023 г. общият доход средно на лице от домакинството се е увеличил 2,3 пъти, а разходите на домакинствата се увеличават 2,2 пъти. Реалните доходи на домакинствата нарастват с 10,0% през 2023 г.

През периода 2014. г. – 2023 г. са регистрирани следните по-важни изменения по отношение на източниците на общия доход средно на лице от домакинство:

- **Доходът от работна заплата** през 2023 г. е 5 941 лв. и се увеличава с 22,5% спрямо 2022 г., а нарастването му в сравнение с 2014 г. е 2,3 пъти;
- **Доходите от пенсии** за 2023 г. са 3 451 лева. Те нарастват с 31,5% спрямо 2022 г. и в сравнение с 2014 г. – 2,8 пъти;
- **Доходите от самостоятелна заетост** през 2023 г. са 621 лв. и нарастват с 47,5% спрямо 2022 г., а спрямо 2014 г. нарастват с 1.7%;
- **Доходът от трудова дейност извън работна заплата** за 2023 г. е 101 лв. и се увеличава спрямо 2022 г. с 42,3%, а в сравнение с 2014 г. – намалява с 39,2%;
- **Доходите от други социални трансфери** (обезщетения за безработни, семейни надбавки за деца и други социални помощи и обезщетения) през 2023 г. са 222 лв. Те се увеличават с 12,1% спрямо 2022 г. и с 25.4% спрямо 2014 г.
- В структурата на общия доход за периода 2014-2023 г. продължава да се запазва **най-високият относителен дял на дохода от работна заплата.** (Фигура 81).

Фигура 81. Доходи 2022-2023 – структура на общия доход на домакинство през четвъртото тримесечие на 2022 г. и 2023 г.



Източник: НСИ

■ Разходи

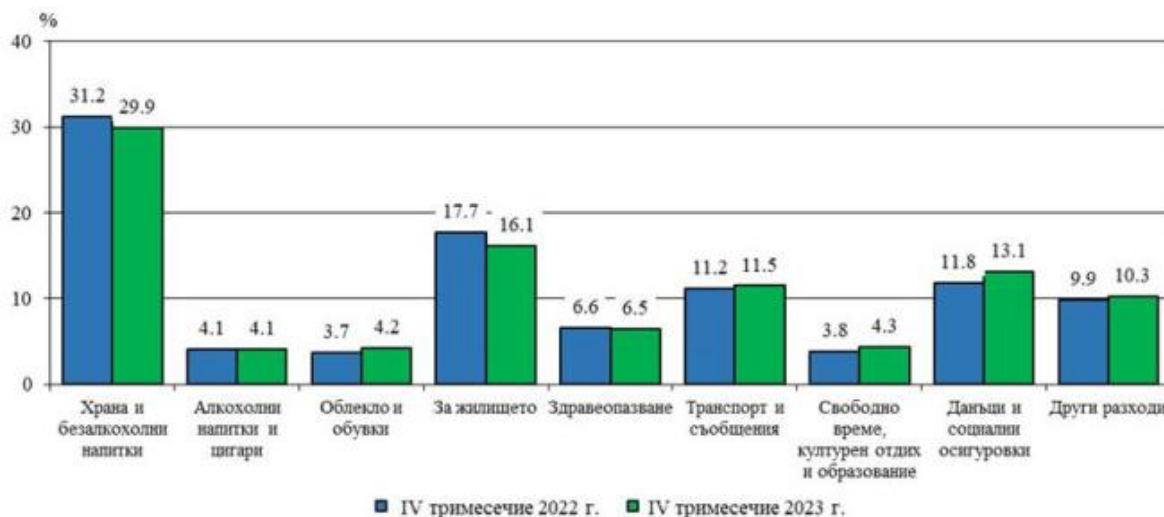
Разходите за периода 2022-2023 г. продължават да следват тенденцията на динамичните промени в доходите. Пандемията свива разходите в ЕС и увеличава спестяванията. Българската икономика е нараснала с 1,8% през последната година.

През 2023 г. делът на потребителския разход на българските домакинства от общите разходи на домакинствата намалява от 83,4% през 2014 г. на 81,8% през 2023 г. През 2023 г. българските домакинства са изразходвали 10044 лв. средно на лице, което е с 19,7% повече в сравнение с 2022 г. За периода 2014 – 2023 г. разходите на домакинствата се увеличават 2,2 пъти.

За периода **2014-2023 г.** се отчитат следните промени по групи разходи:

- Средно на домакинство **изразходваните средства за храна и безалкохолни напитки** през 2023 г. са на стойност 2987 лв. средно на лице от домакинство или с 18,1% повече спрямо 2022 г. и два пъти повече в сравнение с 2014 г.
- Делът на **разходите, свързани с жилището** (вода, електроенергия, горива, жилищно обзавеждане и поддържане на дома), през 2023 г. са 1685 лв. средно на лице от домакинство. В сравнение с 2022 г. те нарастват с 7,6% и се увеличават с 2,2% спрямо 2014 г.
- **За транспорт и съобщения** през 2023 г. са изразходвани 1159 лв., което е с 19% повече спрямо 2022 г. и 2,2 пъти повече спрямо 2014 г.
- Разходите за **облекло и обувки** през 2023 г. са 348 лв. Отнесени към 2022 г. те нарастват с 23,8%, а сравнено с 2014 г. нарастват два пъти.
- **Разходите за свободно време, културен отдих и образование през 2023 г.** са в размер на 588 лева. В сравнение с 2022 г. те се увеличават с 46,8%, а спрямо 2014 г. – 2,6 пъти.
- **Делът на разходите за данъци и социални осигуровки е 1355 лева**, което показва нарастване с 32,8% в сравнение с 2022 г. и 2,7 пъти спрямо 2014 г. (Фигура 82)

Фигура 82. Структура на общия разход на домакинство през четвъртото тримесечие на 2022 г. и 2023 г.



Източник: НСИ

За 2023 г. се наблюдава единствено спад в дела на разходите за храна и безалкохолни напитки, който е 29,7% или с 0,4% по-малко спрямо 2022 г. Следователно почти 30% от разходите на домакинствата за 2023 г. са за храна и безалкохолни напитки.

Относителният дял на разходите, свързани с жилището, през 2023 г. е 16,8% от общия разход и намалява спрямо 2022 г. с 1,8%, а спрямо 2014 г. намалява с 0,3%.

Относителният дял на разходите за транспорт и съобщения в общия разход за периода 2014 – 2023 г. е в рамките на 11-12%.

Относителният дял на разходите за данъци и социални осигуровки е 13,5% от общия разход през 2023 г., което е с 1,4% повече в сравнение с 2022 г., а спрямо 2013 г. се отбелязва ръст с 2,3%.

■ Разходи за здравеопазване

По данни на Евростат здравеопазването продължава да **заема второто по размер** в бюджетните разходи перо след разходите за социална защита. Сектор „Здравеопазване“ има един от най-високите дялове както в размера на публичните разходи, така и като част от БВП за страните от ЕС. По разходи за здравеопазване като част от БВП – 8,1%, държавата е на средно европейско равнище в общността. Разходите за здравеопазване са съществен фактор при разглеждане на системата на здравеопазване на една страна и оказват влияние върху конкурентоспособността и потенциала за развитие на нацията. Икономически развитите страни в света поставят приоритет върху финансирането на сектора. От общите разходи за здравеопазване средно около 75-76% се финансират от публични източници, което е в резултат от функциониращите в тези страни системи за социално здравно осигуряване. В страните от Източна Европа като България, делът на публичните разходи за здравеопазване е по-нисък от този на страните в Централна и Западна Европа, което се дължи както на по-ниската степен на развитие на здравноосигурителните системи в тези страни, така и на по-ниското благосъстояние на икономиките им.

Една от основните тенденции в развитието на разходите за здравеопазване в световен мащаб е тяхното постоянно и стабилно нарастване, дължащо се на бързото развитие на технологиите, нарастването на обема и цените на здравните услуги и застаряването на населението.

За последните години разходите за здравеопазване у нас бележат постоянен ръст в структурата на разходите на домакинствата и гражданите. За здравеопазване през 2023 г. са изразходвани с 11,7% повече от 2022 г. и с 2,6 пъти повече спрямо 2014 г. Относителният дял на разходите, свързани със здравеопазване за 2023 г., е 6,1%.

Българският пациент доплаща най-много средства от себе си за здравна услуга, докато я получава (над 45%) в сравнение с останалите пациенти в Европа, които доплащат между 20-25%. Според Доклад на Европейската Комисия за здравето, който се представя всяка година в България, най-голям дял от доплащанията продължават да са за медикаменти и медицински изделия и за болнични услуги. Акцентът е върху лекарствата и то предимно към частично заплащаните от НЗОК – едва 25% от цената на медикаменти за хипертония и сърдечно-съдови заболявания се заплащат от НЗОК. В извънболничната помощ доплащанията за периода 2022-2023 г. са между 30% и 40%. В болничната помощ – между 5% и 15%. През 2023 г. НЗОК е взела решение да преразгледа това състояние и да увеличи нивото на реимбурсация на медикаментите за сърдечно-съдови заболявания.

България остава и сред страните в ЕС, които продължават да отделят значително по-малко средства за здравеопазване в сравнение със средното ниво на страните – членки. В бюджета за 2023 г. се предвидени допълнително над 900 млн. лв. за подобряване на достъпа и осигуряване на здравните потребности на населението.

Високото равнище на плащанията със собствени средства значително ограничава финансовата защита на всички, като се отразява особено неблагоприятно на най-бедните слоеве от населението. През периода 2021 – 2023 г. половината от българските домакинства срещат трудности при покриване на разходите си за здравеопазване (разходи за обществено и частно здравеопазване, консултации със специалист, лечение, медикаменти и т.н.). Здравните разходи са по-сериозен проблем за хората с ниски доходи (40%), но и хората с по-високи доходи изпитват известни затруднения (27%). Десет процента от българите са изпитвали много сериозни проблеми да платят своите разходи за здраве, а средно в ЕС 4,2% от европейците имат същите затруднения. За периода 2022 – 2023 г. две трети от европейците в ЕС не срещат проблеми при покриване на здравните си разходи. Запазва се и тенденцията за прехвърляне на финансовата тежест все повече към бюджетите на домакинствата, без да се разпределя рискът и без да се осигурят възможности за контрол на разходите и качеството на здравните услуги.

По данни на СЗО, повечето държави в Европа поддържат публичен разход за здравеопазване над 65% и делът на публичните разходи е нараснал значително, докато в България се наблюдава лек спад. Като дял от БВП публичният разход за здравеопазване в България е 5,6% за 2022 г., докато в Европа този дял е 8-9% от БВП. Отделяните 8% от БВП за здравеопазване се дължат на високите частни разходи на хората прегледи, доплащания в болници, изследвания, лекарства и др. Основният източник на финансиране в здравеопазването у нас остава НЗОК.

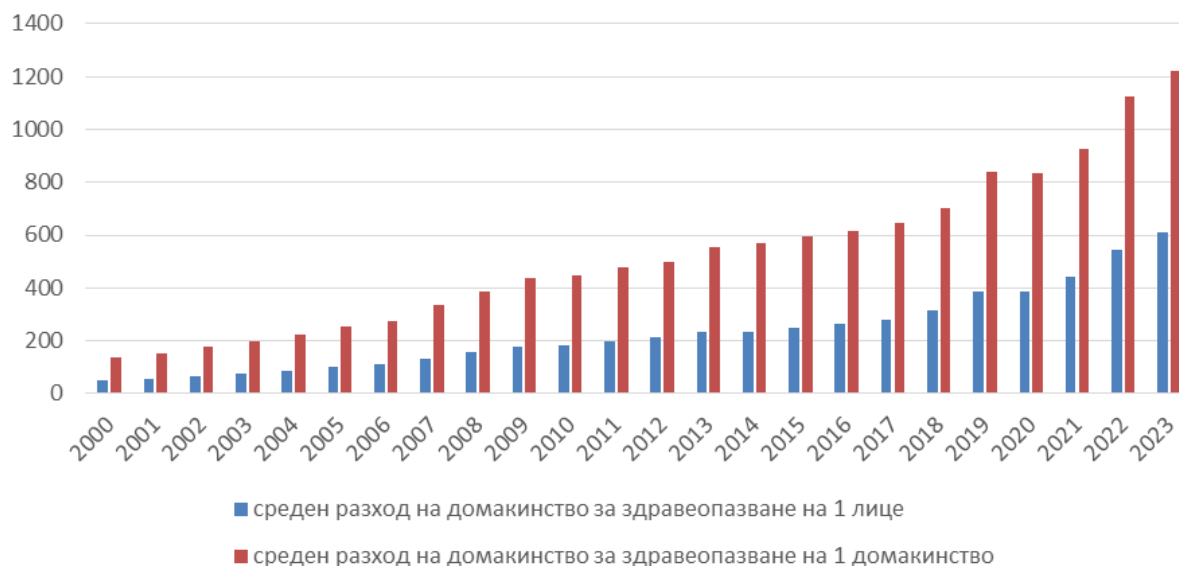
Съпоставени с размера на населението, разходите за здравеопазване (публични и частни) у нас са едни от най-ниските в ЕС – 590 евро на човек от населението при средно равнище от 2 887 евро в ЕС. За 2022 г. делът публичен разход за здравеопазване от БВП запазва равнището на 2020 г. Експерти препоръчат общите инвестиции в здравеопазването на България да се увеличат до 10% от БВП, като по този начин се прогнозира намаляване на процента на доплащане от джоба на пациентите до 25-30%. Подобряването на здравеопазването и през 2023 г. изисква стратегически подход, институционален диалог и решения, които да гарантират устойчиви инвестиции, обучение и развитие на мотивирани здравни специалисти, внедряване на иновации, мащабна дигитализация и прозрачно публично-частно партньорство между различни заинтересовани страни, институции и съсловни организации в здравеопазването в България.

България е предпоследна в ЕС по разходи за здравеопазване спрямо населението си независимо, че БВП леко нараства през 2022 г. Публичните разходи не са достатъчни за покриване на универсалния здравен пакет. Най-големи разходи за здравеопазване на глава от населението осъществяват държавите извън ЕС, които са част от Европейското икономическо пространство.

Средният разход за здравеопазване на едно домакинство през 2000 г. е 139 лв., през 2011 г. е 447 лв., за 2017 г. е 642 лв., през 2018 г. – 701 лв. и достига 842 лв. за 2019 г.,

леко се понижава за 2020 г. на 836 лв. Отчетена е стойност 924 лв. през 2021 г., докато за 2022 г. е в размер на 1126 лв. и се увеличава на 1221 лв. през 2023 г. **Средният разход за едно лице** през 2000 г. е 50 лв., през 2011 г. – 99 лв., 2013 г. – 233 лв. През 2015 г. се увеличава до 248 лв., за да достигне 263 лв. през 2016 г., 280 лв. през 2017 г., 386 лв. за 2019 г. до 388 лв. за 2020 г. През 2021 г. е достигнал до 442 лв., докато за 2022 г. достига 546 лв. Размерът за среден разход на едно лице през 2023 г. се покачва на 610 лв. (Фигура 83).

Фигура 83. Разходи за здравеопазване 2000- 2023 г.



Източник: НСИ

Запълването на пропуските по отношение на **финансирането на здравната система** на България би могло да се осъществи чрез увеличаване на общите инвестиции в здравеопазването до 10% от БВП, за да започне да намалява разликата ни със средните сравнителни показатели за ЕС. Също така е необходимо увеличение на публичните инвестиции от страна на държавата, за да се намалят разходите за доплащане на пациента за здравеопазване до по-малко от 20% (близо до средното за ЕС). Продължават дискусиите за създаване на специален Фонд за иновации, чрез който да се гарантира ранен достъп до иновативни лекарства за пациентите и да се преодолява недостигът на медикаменти и консумативи.

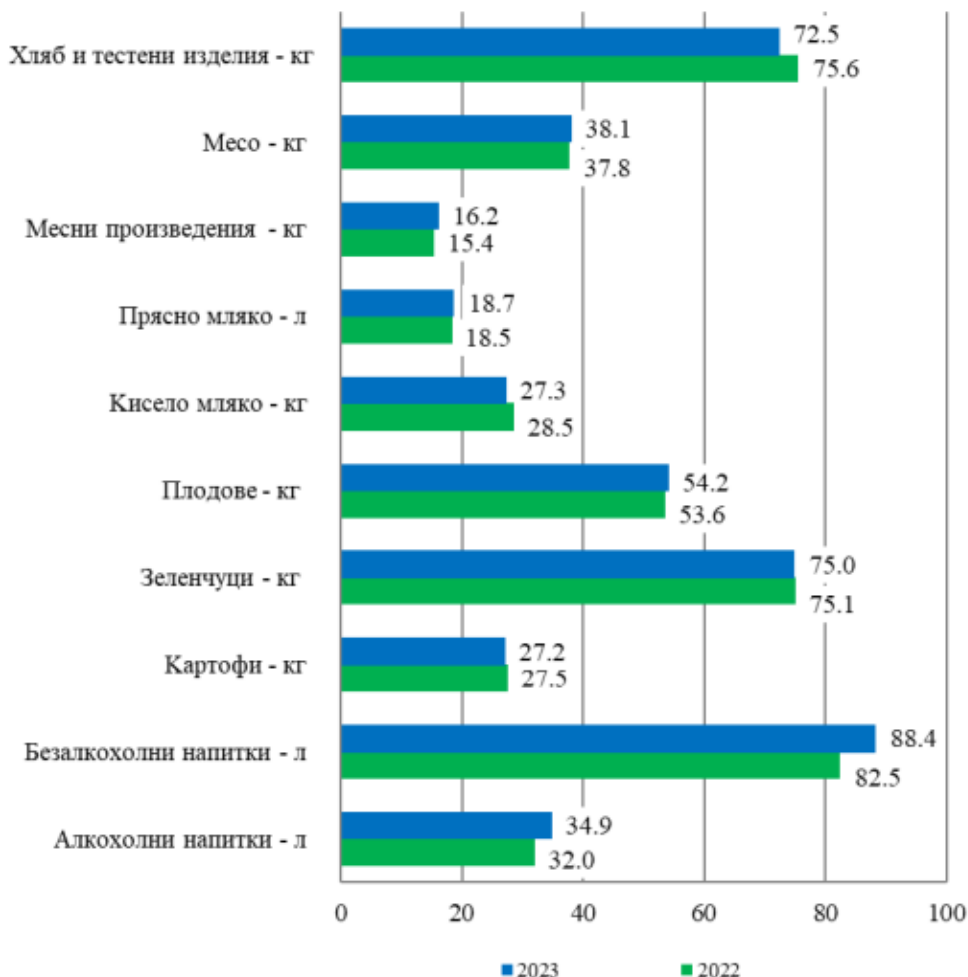
Ефективното разпределение на средства като препоръка включва повишаване ефективността на разходите за здравеопазване. Акцентът пада върху болничния сегмент и нуждата от прозрачно проследяване на разходите и извършване на сравнителен анализ сред болниците за начало. Експерти предлагат провеждане на редовно „сканиране на хоризонта“, което се прилага успешно през последните години в проектни инициативи, касаещи здравеопазването на Европейската комисия, като се оцени и планира потенциалното въздействие върху бюджета от загубата на изключителни права върху лекарства и пускането на нови продукти.

Иновативното финансиране се фокусира върху преразпределение на финансиране от съществуващите данъци и акцизи от продукти, засягащи здравето (тютюн, алкохол) за преки инвестиции в здравеопазването. Също така е нужно да се приоритизират и насочат инвестиции в здраве, като част от фондовете на ЕС (Механизъм за възстановяване и устойчивост и EU4Health). Препоръчителни са стъпки, **които трябва да се структурират и да се реализират чрез държавна здравна политика**. Такива са инвестиции в превенция и скрининг, стабилизиране динамиката на работната сила в здравеопазването, подобряване на извънболничната помощ и развиване на дигитално здравеопазване, преодоляване на трансгранични заплахи, мониторинг на безопасността на терапии, координиране на проучванията за наблюдение на ефективност и безопасност на медикаментите и клинични изпитвания и др.

■ Потребление

През 2023 г. настъпват промени при потреблението на основни хранителни продукти средно на лице от домакинството в сравнение с 2022 г. Най-голямо намаление има в потреблението на хляб и тестени изделия, както и на кисело мляко. Продължава да се увеличава консумацията на месни произведения, плодове, безалкохолни напитки, както и на алкохолни напитки. Почти 30% от разходите на домакинствата за 2023 г. са за храна и безалкохолни напитки.

Фигура 84. Потребление на основни хранителни продукти средно на лице от домакинство



Източник: НСИ

На годишна база потреблението средно на лице от домакинството на алкохолни напитки сериозно се е увеличило с 9% от 32 литра през 2022 г. до 34,9 литра през 2023 г. Според СЗО, дневният препоръчителен прием е една чаша вино, една бира или 50 мл спиртни напитки. При цигарите значително се увеличава и потреблението на бездимните цигари, а не само на останалите видове цигари, въпреки периодичното им поскъпване.

По отношение на стоките за дълготрайна употреба се отчита, че през 2023 г. в собствено жилище живеят 87,9% от домакинствата, а 7,8% ползват жилище без да плащат наем. От наблюдаваните домакинства 4,3% живеят под наем – свободен наем 3,7% и 0,6% – общински наем. Второ жилище притежават 8,8% от домакинствата. Има съществени различия в благоустроеността на жилищата в градовете и селата. Централна канализация имат 45,5% от жилищата в селата, докато в градовете е 96,2%. Автомобили притежават 57,7% от наблюдаваните домакинства, като 7,3% притежават два и повече автомобила, както и 7,3% не могат да си го позволят по финансови причини. От предметите за дълготрайна употреба най-разпространен е телевизорът – притежават го 99,3% от домакинствата, а 37,9% имат по

два телевизора. На второ място е хладилната техника – 99,2% от домакинствата притежават хладилник или фризер.

С компютри разполагат 54,8% от домакинствата, докато 41,3% преценяват, че нямат необходимост от компютър в дома. Все още 1,0% от домакинствата са без телефон (стационарен или мобилен), докато 90,6% от домакинствата притежават само мобилни телефони (преобладават тези с два и повече мобилни телефона). От домакинствата 1% притежават само стационарен телефон. Наличие на интернет връзка в дома имат 75,3% от домакинствата, докато 22,9% са посочили, че нямат необходимост от такава в дома си.

Отчетената ниска покупателна способност се обуславя от достигнатите през последните години високи ценови нива за определени стоки и групи, които се доближават до средното ценово равнище на ЕС-28 (данни на Евростат). Процесът на сближаване на ценовите равнища се оказва много бърз за цените на редица групи хранителни и нехранителни стоки, които се доближават до средните за ЕС-28. Този процес на приближаване на цените в България към средните европейски равнища е в остро противоречие с въздържането на бизнеса от увеличение на заплатите. Очертаните по-горе тенденции са доказателство за необходими промени в домакинските бюджети и доходите от труд.

От направения преглед на доходи, разходи и потребление може да се направи заключение, че към края на 2022 и 2023 г. доходите на домакинствата в България растат по-бързо от разходите им, което обръща тенденцията от пролетта и лятото на 2021 г., когато разходите на домакинствата изпреварват в ръста си доходите им. Най-съществено в края на 2022 г. е повишаването на разходите за храна, облекло и битови сметки, намаляването на разходите за здраве и развлечения.

■ Бедност

Бедността се запазва като фактор с многопосочно въздействие върху здравето в неговите биологични, психични и социални измерения. Тенденцията на нейното увеличаване като обхват и дълбочина, както в България, така и в общоевропейски и световен мащаб, особено в резултат и на глобална трансформация, в която се намираме, налага приоритетно и безалтернативно необходимостта от ефективно противодействие. Доколкото бедността има и своите специфични национални особености и проявления, особено важно е да се идентифицират главните и съществени фактори, които я определят, за да се разработят и съответните политики и мерки, които ефективно да им противодействат. В този смисъл много важни са анализите и информацията от проучванията на доходите и условията на живот. Те не само са свързани с определянето на линията на бедност, но дават също така важни индикации за необходимите акценти в провеждането на политиката по месечно подпомагане.

България догонва с бавни темпове останалата част от ЕС по равнищата на бедност и по неравенствата в доходите. Забавят се широкообхватните структурни реформи, допълнителните инвестиции за повишаване на производителността и за постигане на устойчив и приобщаващ растеж, особено в контекста на неблагоприятни демографски промени, недостиг на работна сила и нарастващи регионални различия. Делът на населението, изложено на риск от бедност и социално изключване, все още е много голям. Бедността сред работещите продължава да засилва безпокойството, което се отразява на младите и нискоквалифицирани работници. Неравенството в доходите е най-голямото в ЕС и се влияе от ниските равнища на минималния доход и пенсиите за възраст. Адекватността и покритието на минималния доход остават недостатъчни. Заплахата от увеличение на бедността на домакинствата нараства и през 2022 г., и през 2023 г.

Препоръката към България от Европейския съюз за 2022 г. и 2023 г. е да продължава да изпълнява своя План за възстановяване и устойчивост в съответствие с ключовите етапи и целите, включени в Решението за изпълнение на Съвета от 04.05.2022 г. Необходимо е страната ни да представи програмните документи в областта на политиката на сближаване

за периода 2021-2027 г., за да приключи преговорите с Комисията, а след това да продължи да ги изпълнява.

В Плана за действие на Европейския стълб на социални права е залегнала целта до 2030 г. броят на хората в ЕС в риск от бедност или социално изключване да бъде намален с поне 15 млн., 5 млн. от които са деца.

Европейската гаранция за детето, приета с Препоръката на Съвета на ЕС от м. юни 2021 г., има за цел прилагането на политики до 2030 г., които да осигурят на децата в нужда достъп до образование и грижи в ранна детска възраст, образование и училищни дейности, здравеопазване, здравословна храна и подходящо жилище.

През 2023 г. по данни на НСИ линията на бедност общо за страната е 637,92 лв. средномесечно на лице от домакинство. При този размер на линията на бедност, под прага на бедност са били 1,326 милиона лица или 20,6% от населението на страната. В сравнение с предходната година размерът на линията на бедност нараства с 21,3%, а относителният дял на бедното население в България намалява с 2,3%.

Таблица 51. Основни индикатори за бедност

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Отношение между доходите на най-бедните и най-богатите 20% от население(S80/20)	7,7	8,1	8,0	7,4	7,3	6,6
Относителен дял на бедните преди получаването на социални трансфери, с включени пенсии – % от населението	29,5	29,6	29,9	31,5	30,3	28,5
Относителен дял на бедните преди получаването на социалните трансфери – % от населението	45,2	42,2	41,7	44,3	44,2	45,3
Относителен дял на бедните – % от населението	22,0	22,6	23,8	22,1	22,9	20,6
Лица под линията на бедност –хил.	1551	1586	1660	1532	1572	1326
Линия на бедност-средномесечен размер	351.11	413.04	451.00	504.33	525,92	637,92
Коефициент на Джини		40,8	40,0	37,9	38,4	37,2

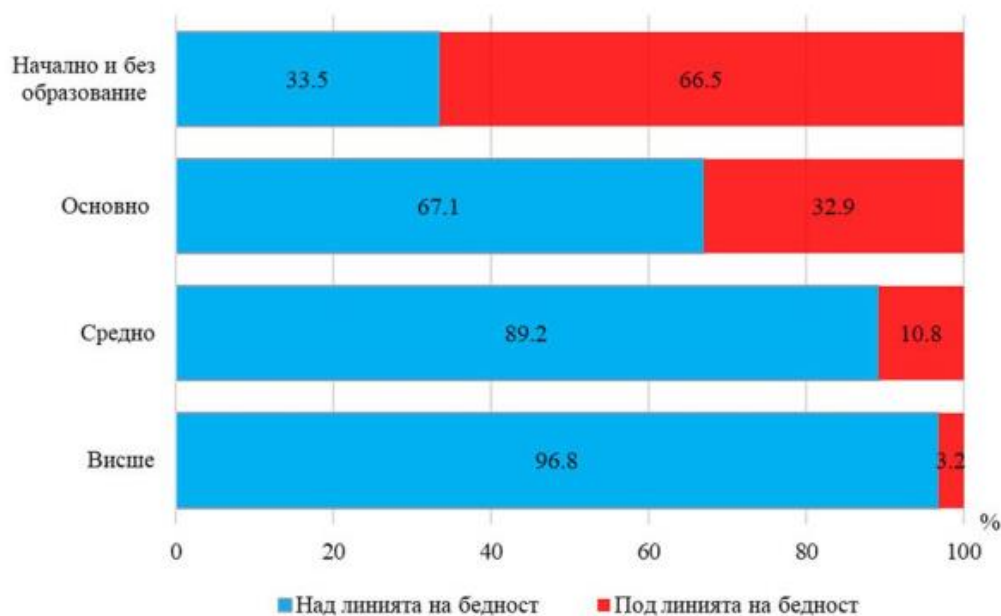
Източник: НСИ

Системата за социална защита има съществено значение за редуциране на бедността. Данните за периода 2022-2023 г., показват, че ако в доходите на домакинствата се включат доходите от пенсии, но се изключат останалите социални трансфери (обезщетения, социални и семейни помощи и добавки) делът на хората под равнището на бедност се повишава от 20,6% до 28,5% или с 7,9%. Съответно при изключване на пенсиите и останалите социални трансфери равнището на бедност нараства до 45.3% или с 24,7%. За целия период на наблюдение относителният дял на бедните на възраст на и над 18 години е най-висок сред безработните (56,8% за 2023 г.), като рискът от бедност при безработните мъже е с 12% по-висок в сравнение с безработните жени.

Основният фактор, който увеличава риска за попадане в групата на бедните, за преобладаващата част от населението е тяхната икономическа активност и участието им на пазара на труда. През 2023 г. делът на бедните сред заетите лица във възрастовата група 18-64 г. нараства спрямо 2022 г. до 11,7%. При работещите на непълно работно време рискът за изпадане в бедност е близо три пъти по-висок от този при работещите на пълно работно време. Рискът от бедност сред работещите жени е с 2,5% по-нисък от този при мъжете. **Работещите бедни се увеличават.**

Образователното равнище оказва съществено влияние върху риска от бедност при заетите лица. Най-висок е относителният дял на работещите бедни с начално и без образование – 66,5%. С нарастване на образователното равнище относителният дял на бедните сред работещите намалява два пъти за лицата с основно образование и над шест пъти за лицата със средно образование. Най-нисък е делът на работещите бедни с висше образование – 3,2% (Фигура 85).

Фигура 85. Разпределение на работещите лица във възрастовата група 18-64 години по бедност и по образование през 2023 г.



Източник: НСИ

Оценките на бедността в зависимост от типа на домакинството показват, че най-висок е относителният дял на бедните сред домакинства от двама възрастни с три или повече деца (55,2% за 2023 г.) и от един родител с деца (42,8%). Сред едночленните домакинства рискът от бедност при жените е с 2% по-висок, отколкото при мъжете. Ако в домакинството живее едно лице над 65 години, рискът от бедност е с 11,8% по-висок от домакинство, в което живее едно лице под 65 години.

През 2020 г. в методиката за определяне на линията на бедност по метода EU – SILS с отделни промени става задължителен за определянето на линията на бедност в България. Министърът на труда и социалната политика предлага размер на линията на бедност на базата на обективна информация, съобразена с възможностите на бюджета, но не по-малък от определения размер на линията на бедност за страната през текущата година. Прилага се консервативен подход. Все е още е несигурна предсказуемостта по отношение на промените в потреблението и заетостта, наличните здравни рискове, но са предвидени евентуални резки икономически промени. През 2015 г. към основния въпросник на изследването на бедността е добавен въпрос за етническата принадлежност. Отговорът на този въпрос е доброволен, в резултат на нарастващата нужда от информация, включително и състояние на бедност за домакинства по етнически признак. Анкетираният сами определят етническата си принадлежност. Етническата принадлежност на децата се определя от родителите. Образователното равнище оказва влияние върху риска от бедност независимо от етническата принадлежност – и при трите основни етнически групи с нарастване на образователното ниво рискът от бедност за работещите намалява. Рискът от бедност за хората между 18 и 64 години с начално и без образование е 14 пъти по-висок в сравнение с риска от бедност при лицата с висше образование за българската етническа група и над 46 пъти – за турската етническа група. При ромите близо три четвърти от лицата с начално и без образование са бедни, а при лицата с висше образование – 22,3% са в риск от бедност.

През 2023 г. най-висок е относителният дял на бедните сред лицата, самоопределили се от ромската етническа група – 65%, а най-нисък – сред лицата, от българската етническа група – 14,3%. Според икономическата активност се наблюдават съществени различия в разпределението на бедните от различните етнически групи. При българската етническа

група преобладават пенсионерите. При турската и ромската група най-висок е относителният дял на работещите лица (съответно 31,8% и 24%). По отношение на безработните лица най-висок е дялът на бедните безработни сред ромската етническа група – 30,9%, при турската е 16,3%, а при българската – 13,5%.

В общите показатели за оценка от 2015 г. до 2020 г. са включени субективни индикатори, свързани с материалните лишения, които показват субективните нагласи на лицата и домакинствата относно възможностите за задоволяване на отделните нужди и потребности. През 2021 г. се включва и нов показател за тежки материални и социални лишения, който показва липсата на необходими и желани предмети за водене на достоен живот. Изчислява се като дял на лицата от населението, които не могат да си позволят 7 от 13 показателя – 6 на индивидуално ниво и 7 на ниво домакинство. Този показател е част от комбинирания индикатор „Население в риск от бедност и социално изключване“ за регулярен мониторинг на напредъка на страните при изпълнение на националните подцели в стратегия „Европа 2030“. **През 2023 г. 18% от населението живее в тежки материални и социални лишения (ограничения в 7 от 13 показателя) или с 0,7% по-малко от 2022 г.**

Домакинства на безработни или с нисък интензитет на икономическа активност

За безработни домакинства се считат домакинства, чиито членове не са били заети през последните четири седмици (всички членове на домакинството са били безработни или с нисък интензитет на икономическа активност).

Лицата, живеещи в домакинства с нисък интензитет на икономическа активност, се дефинират като лица от възрастовата група 0-64 г., живеещи в домакинството, където възрастните (18-64 г., с изключение на учащите се от възрастовата група 18-24 г.) работят под 20% от техния потенциал **през референтната година. От 2021 г. показателят включва лица във възрастта 18-64 г.**, а дотогава се изчислява за лица на възраст 18-59 г. По този показател през 2023 г. живеят 6,6% от населението, като спрямо 2022 г. относителният им дял намалява с 1,3% и дялът на мъжете (6,6%) е с 0,1% по-висок от този на жените (6,5%).

Близо 2 млн. души са в риск от бедност.

Деца в риск от бедност и материални лишения

През 2023 г. 26,9% от децата на възраст от 0 до 17 години са изложени на риск от бедност или с 1% повече в сравнение с 2022 г. Социалните трансфери към домакинствата намаляват риска от бедност сред децата с 13,6%.

За бъдещото развитие на децата важен фактор са достигната образователна степен и професията на родителите им. По-високото образователно равнище дава възможност за по-широк достъп до пазара на труда и съответно до по-високо заплащане. Рискът от бедност при децата в домакинства с родители със средно образование е четири пъти по-висок от този на децата с родители с висше образование. През 2023 г. осем от десет деца (80,3%), чиито родители са с начално или без образование живеят в бедност. Децата, чиито родители са с висше образование, живеят в риск от бедност 4,3% което е приблизително 19 пъти по-малко.

През 2022 г. относителният дял на децата с материални лишения (лишени от поне един от 13 специфични за децата показателя) е 30,9%, а за **1,6% от децата нито една потребност не може да бъде удовлетворена поради финансови причини**. Близо една четвърт от децата (25,9%) не могат да си позволят почивка извън дома поне една седмица в годината (вкл. празници със семейството, гостуване при роднини, приятели, организирана почивка от училището и т.н.). Редовни занимания като плуване, свирене на музикален инструмент, участие в младежки организации и др. (19,7%) и екипировка за игри навън (колело, ролери, кънки и др.) – 22,8% не могат да си позволят. **През 2023 г. 47,8% от децата с материални лишения живеят и в риск от бедност.** През 2022 г. за първи път НСИ подготви специална публикация, посветена на показателите за децата от 0 до 17 г. по случай деня на детето – 01.06.2022 г. През 2023 г. има обновена публикация.

През 2023 г. относителният дял на децата с материални лишения са, както следва: 20,6% са от българската етническа група; 29,9% – от турската етническа група, 77% – от ромската етническа група и 33% са от друг етнос. От данните на НСИ се отчита, че нито една потребност не може да бъде удовлетворена за 0,9% от българската етническа група, за 0,8% за турската етническа група и 5,3% за ромската етническа група. Деца с риск от българската етническа група в материални лишения и риск от бедност са 27,5%. За останалите групи относителните дялове са 34% за турската етническа група и 74,6% са ромската етническа група.

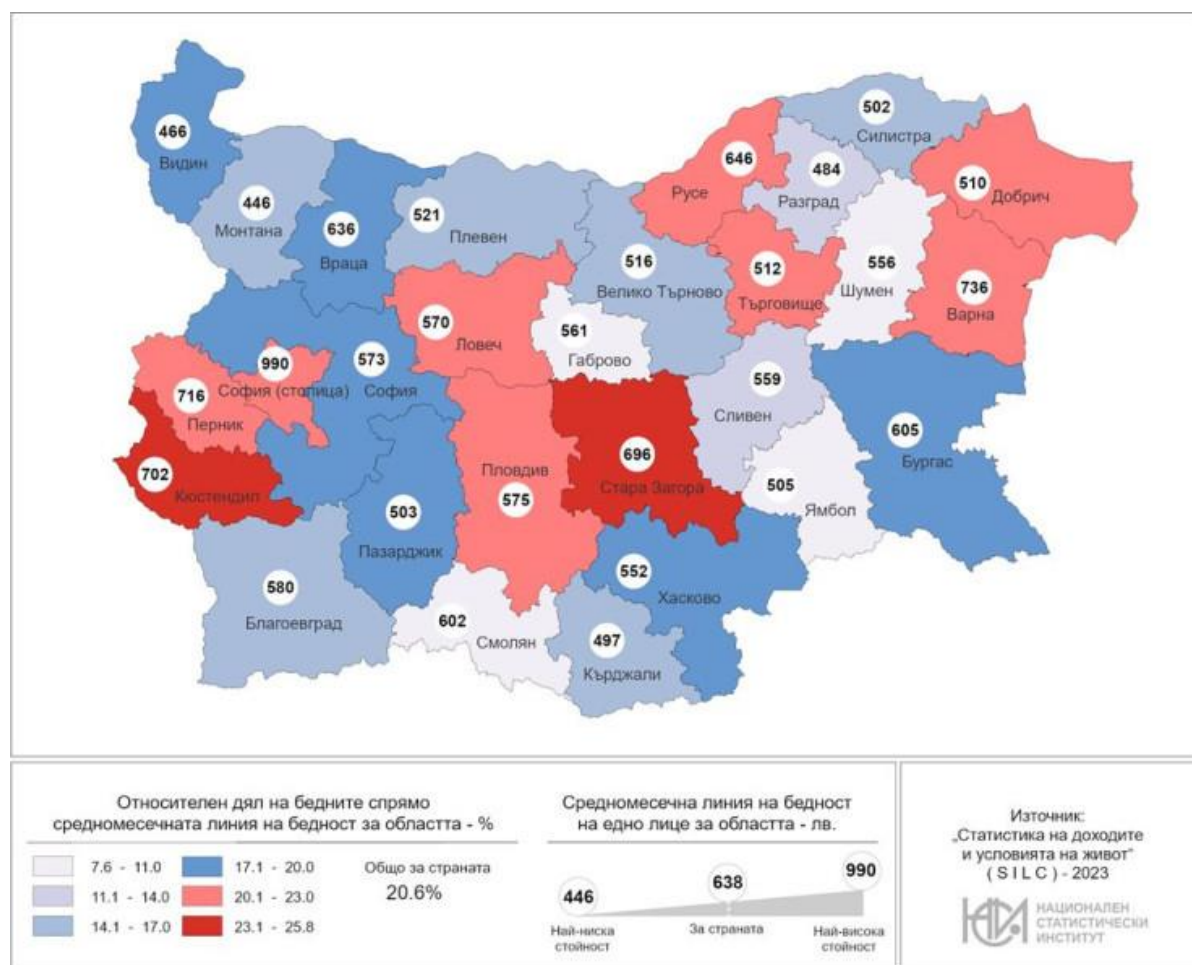
Важен аспект на бедността в България е проявлението ѝ по области

През 2023 г. най- ниската линия на бедност е наблюдавана отново, както и през 2022 г., в областите Видин и Монтана, съответно 466 и 446 лева. Най-високата отново е в област София - град – съответно 990 лева, следвана от Варна (763 лв.), Перник (716 лв.), Кюстендил (702 лв.).

Най-висок относителен дял на бедните спрямо линията на бедност за областта за 2023 г. се проявява в областите Стара Загора – 25,8%, Кюстендил – 24,6%, София - град, Добрич – 22%. Най-нисък е относителният дял на бедните за 2023 г. в областите Габрово – 7,6%, Смолян – 9,6%, Ямбол – 10,7% и Шумен – 10,9%.

Линията на бедност през 2023 г. нараства във всички области с изключение на Ямбол, където се отчита намаление с 9,5%. С най-голямо нарастване са областите Враца (42,5%), Сливен (27,7%), Смолян (26,8%), Хасково (26,2%), Благоевград (25,9%) и Шумен (25%). (Фигура 86)

Фигура 86. Изменение на линията на бедност за 2023 г. по области



Източник: НСИ

По отношение на пола, с най-нисък относителен дял на бедност за 2023 г. са мъжете от област Смолян – 7,9%, а с най-високо равнище за 2023 г. е област Добрич – 25,1%. В област Габрово жените са с най-ниско равнище на бедност – 6,5% (2023 г.), докато с най-високо равнище на бедност или 28,3% (2023 г.) са областите Кюстендил и Стара Загора.

Относителният дял на жените, живеещи в риск от бедност, е по-голям с повече от 5% спрямо относителния дял на мъжете в област Търговище, Кюстендил, София - град, Перник, Плевен и Стара Загора. В четири области – Силистра, Видин, Добрич и Шумен, относителният дял на бедните мъже е по-голям с повече от 5% от този при жените.

Картографирането на бедността в страната и през 2023 г. продължава да очертава драстични различия в териториален план. По експертни оценки, съществени са и различията в профила на бедност в градовете и в селата. Градската бедност е парична, докато бедността в селата е очертана от липсата на работа, некачествени или недостъпни здравни, образователни и социални услуги.

Социалните неравенства между отделните групи сред населението продължават да се задълбочават. Необходимите средства за месечна издръжка на тричленно домакинство (двама работещи с едно дете до 14 г.) са на стойност 2588 лв. за месец декември на 2023 г. Следователно необходими са 1438 лв. нетна заплата за издръжка, към м.декември.2023. г., при положение че това е единственият им доход, според данните от ежегодното изследване на потребителските цени и издръжката на живота на Института за социални и синдикални изследвания към КНСБ.

На тримесечна база ръстът през 2023 г. спрямо 2022 г. е 0,8%, а на годишна – 6,4%. Следователно за една година за тричленно семейство увеличението е в размер на 156 лв., а за едно лице е в размер на 87 лв. Делът на лицата с доход до 1 000 лева на годишна база намалява или те съставляват 39,2% от работещите. През последното тримесечие на 2022 г., както и през 2023 г., продължава тенденцията на значително поскъпване на живота и нарастване на разходите за издръжка на живот. Независимо, че през 2023 г. като цяло се наблюдава задържане на цените заради спад на цените на горивата, природния газ на петролните пазари и оттам на вътрешните цени на горивата в България, спад на инфлационни процеси, се наблюдава увеличаване на цените на стоки от първа необходимост. Увеличението на общата стойност за издръжката се дължи основно на нарастването на цените на хранителните стоки. Констатира се, че антикризисните мерки са ограничили намаляването на заетостта. Анализът на данните показва, че доходът за издръжка нараства на годишна база със 17,7%. В България се запазва на почти същите нива на малка потребителска кошница от 20 продукта от 6,6 пъти през 2022 г. – до 6,9 пъти през 2023 г. Сравнението между България и други страни показва, че българите, получаващи минимална работна заплата, могат да закупят кошницата с основните продукти най-малко пъти.

Минималната заплата, която е договаряна със социалните партньори и се актуализира, може да осигури буфер на уязвимите работници в случай на трудни времена, да създаде по-големи стимули за работа, като по този начин подобри производителността, намали неравенствата в заплатите в обществото, увеличи вътрешното търсене и устойчивостта на икономиката, помогне за премахване на разликата в заплащането между половете, смятат от ЕК. **Минималната работна заплата за 2023 г. е в размер на 780 лв., съгласно ПМС № 497/29.12.2022 г.** При определянето на новия ѝ размер са отчетени реалните параметри на макроикономическата среда и възможностите на държавния бюджет. Предлаганият нов размер на минималната работна заплата ще допринесе за намаляване на бедността сред работещите и на неравенствата в разпределението на доходите. Ръстът на най-ниското възнаграждение за труд повишава покупателната способност и потреблението на най-нискодоходните групи от пазара на труда, което се очаква да увеличи мотивацията на работната сила и да намали нелоялната конкуренция.

Средната месечна заплата за страната е **2 123 лв.** или нараства спрямо 2022 г. с 13%. С най-висока средно месечна заплата е област София - град – 2 900 лв., което е с 36,6% повече спрямо средното възнаграждение в страната. Нито една област извън столицата не

покрива тази стойност. Данните показват, че през 2023 г. продължават да се задълбочават поляризацията на доходите от труд и социалните неравенства. Най-голям ръст се отчита в област Враца (11,4%) и най-малък ръст в област Видин (2%). По данни на НСИ, ръстът на средната заплата в общественния сектор изпреварва този в частния за 2023 г. Средната заплата на час в България е 8,2 евро, а в Люксембург достига 50,7 евро. За страните извън Евроразоната почасовите надници и заплати, изразени в национална валута, също се увеличават във всяка страна. Работи се по разработване на методика за изчисляване на заплата за издръжка, тъй като след 32 годишен опит в изчисляването на необходимите средства ИССИ установява разлика между понятията „издръжка на живота“ и „заплата за издръжка“. Запазва се тенденцията на изключително ниското равнище на минимална заплата в България, което е съпроводено с най-ниската покупателна способност в сравнение със страните членки на ЕС-28. Минималната часова заплата леко се покачва на 4,29 лв. при продължителност на работния ден от 8 часа при 5 дневна работна заетост (от 01.04.2022 г.). Леко увеличеният ѝ размер е повишен с цел да мотивира търсещите работа, което ще гарантира по-добро задоволяване на потребностите им. С промяната се очаква да бъде намален рискът от бедност сред работещите. Минималната работна заплата продължава да се увеличава административно. В страните – членки може да бъде класифицирана в три групи въз основа на равнището на националните брутни месечни работни заплати.

Заплащането на медицинския персонал е различно за отделните професионални групи по отношение на методите и размера, като се отличават с някои особености. Здравеопазването е силно фрагментиран сектор. По отношение на заплащането на труда, като основен фактор, е видът и собствеността на лечебното заведение, както и категорията персонал, като от средата на 2019 г. се прилага нова методика за заплати в сектора. Все още заплатите не удовлетворяват напълно наетите в сектора, а страната ни продължава да е последна по разходи за труд в ЕС независимо, че в публичните здравни организации средствата за заплати леко се покачват. Заплатата за издръжка отбелязва слаб ръст, но вече при достигната по-висока база, натрупана през предходната година. Необходимо е България да се стреми да поддържа необходимото ниво на темп на прираст на работните заплати, което да гарантира ефективна конвергенция. Темпът на ръст на средната работна заплата, както за частния, така и за публичния сектор трябва поетапно през следващите години да бъде най-малко 15% в номинален размер, за да се осъществи ефективна конвергенция в заплащането на труда. Също така е необходимо да се отчита и Директивата на ЕС за адекватни заплати, достигачи прагове на минимални работни заплати, с определени ориентировъчни международни „референтни стойности“.

Равнището на бедност е в пряка корелация с равнището на социално-икономически неравенства, които са един от основните фактори, обуславящи задълбочаването на бедността. България е сред страните, в които рискът от бедност за населението е над средното равнище за ЕС.

Комбиниран индикатор

Във връзка с поставените цели по ключови области в стратегията „Европа 2030“ от изследването на доходите и условията на живот (EU-SILC) се изчислява комбиниран показател за регулярен мониторинг на напредъка на страните при изпълнение на националните подцели.

Показателят включва лица, живеещи в риск от бедност, с материални и социални лишения и в домакинства на безработни или с нисък интензитет на икономическа активност. Комбинирането на трите показатели **показва, че през 2023 г. 30,0% от населението или 1 933,1 хил. лица са били в риск от бедност и социално изключване.** Стойността на показателя намалява с 2,2% спрямо 2022 г., като при мъжете намалението е с 1,2%, а при жените с 3,2%.

По отношение на бедността и неравенствата през 2021 г. и 2022 г. влиянието на кризата ще се отразява по-дълго. Според данните от статистиката на доходите и условията на живот (EU-SILC) през 2021 г. се наблюдават леки размествания в пропорциите и разликите

между различните социални групи, но големите неравенства се запазват. Основната промяна в социалните политики през годината е в размера на пенсиите, което влияе видимо в относителното подобряване на мястото на пенсионерите в доходната структура и намаляването на дела на бедните сред тях. През 2021 г. управляващите започват широкообхватна реформа в социалната политика, свързана с промяна в гарантирания минимален доход и обвързването му с динамиката на линията на бедност, като се насочват повече средства към най-бедните социални групи в страната поради увеличаване на инфлацията и ръста на доходите. Данните показват, че най-голям брой лица изпитват ограничения по отношение на посрещането на неочаквани разходи със собствени средства. Данните от изследването за 2022 г. все още се обработват. Включен е и модул „Здраве и качество на живот“. Изключение от тази тенденция не правят и доходите и разходите на домакинствата, които до голяма степен възстановиха показателите си от преди Пандемията. Линията на бедност се покачва и тази динамика е резултат от продължаващият ръст на заплатите на работещите, но и значителното увеличение на пенсии и помощи в опит за компенсиране на негативните последици от кризата. Темпът на инфлация се ускорява от средата на 2021 г. и се засилва през 2022 г. Кризата не е довела до свиване на доходите (поне усреднено). Предложеният от МТСП проект за изменение на закона за социално подпомагане е стъпка, насочена към разрешаване на проблема коригиране на неравенствата и борбата с бедността. Това отразява най-вече нарастването на доходите на домакинствата в долния край на доходната структура и особено ръста на минималната пенсия, като не се очаква голяма промяна в този показател през следващите години. Повишението на линията на бедност се отразява по-сериозно на заетите, отколкото на останалите социални групи, в резултат на неравномерния ръст на заплатите в различните региони и отрасли. Въпреки това активността на пазара на труда остава най-ефективната мярка срещу бедността.

Разпределянето на неравенствата се измерва с коефициента на Джини (или индекс на Джини) и дела на водещите персентили: колкото по-висок е коефициентът на Джини, толкова по-голямо е неравенството в богатството, като 0 представлява пълно равенство. Сред изследваните 36 европейски държави, по данни на Евронюз, неравенството в богатството през 2022 г. варира от 50,8 пункта в Словакия до 87,4 пункта в Швеция. За България е отчетен размер от 70,6 или 16-то място. За последните години не се очаква съществена промяна. Неравенството в богатството е много очевидно в целия свят и Европа не е изключение: най-богатите 10% на континента притежават удивителните 67% от богатството, докато последните 10% от пълнолетните притежават само 1,2% от него.

Работодателските организации утвърдиха в трудовото законодателство и предоставяне на възможност за “по-гъвкаво” работно време, чрез утвърждаване на директива за работното време. В ЕС се прие Директива за работното време. Пандемията от COVID – 19 промени утвърдените работни практики, като оказва влияние върху начините, по които се използват технологиите, равновесието между личния, професионален и обществен живот, като се въведе работа он-лайн. Наблюдават се и възможности за намаляване на продължителността на работния процес. Нарастването на линията на бедност значително изпреварва инфлационните процеси. На среща на Националния съвет за тристранно сътрудничество в края на 2022 г са приети предстоящи промени в размера на линията на бедност за 2023 г., както и основни изменения в наредбите за работното време, изплащане на парични обезщетения на ДОО, съобразени с транспонирани директиви и с Кодекса на труда. Като държава членка на ЕС България е част от общите европейски усилия за създаване на работеща и съвременна визия за социална Европа, отчитаща предизвикателствата в областта на бедността и социалното изключване. В контекста на европейския семестър и Отворения метод на координация (ОМК) в областта на социалното включване и закрила МТСП участва в различни национални форуми и изследвания. Съществен аспект на политиката в областта на социално включване е участието в разработването и отчитането на Национална програма за реформи и разработването на национална позиция и специфични препоръки към държавите-членки в рамките на Европейския семестър.

■ Безработица и заетост

По данни на НСИ се установяват следните закономерности по отношение на икономическата активност на населението през 2023 г.:

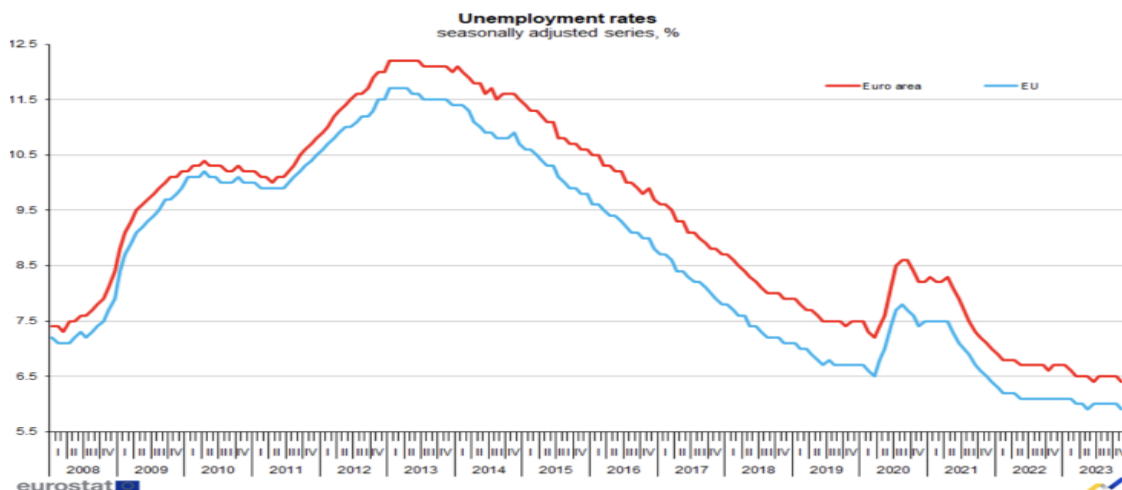
Предвид новите предизвикателства икономическият растеж е все още недостатъчен, за да подпомогне устойчивото възстановяване на заетостта, а пазарът на труда продължава да бъде предмет на сериозно безпокойство. **Безработицата в преобладаващата си част е дългосрочна, което подчертава нейния предимно структурен характер, при липсата на правилно насочени и достатъчни политики на активиране на заетостта за най-уязвимите групи от населението.** Преходът от училище към заетост е все още проблематичен и са необходими продължаващи промени, за да се преодолява недостигът на работна ръка.

Анализирайки повечето индикатори, се наблюдава през последните години оживление в икономиката и на пазара на труда, което е в унисон и с положителното развитие в Европа като цяло. Големият проблем, обаче, остава все по-острата липса на работна ръка, което може да ограничи или възпре подема на българската икономика.

От началото на 2021 г. наблюдението на всички държави – членки на ЕС, както и в България се провежда в съответствие с изискванията на Регламент (ЕС) 2019/1700 на Европейския парламент и на Съвета за създаване на Обща Европейска статистика за лицата в домакинствата, основана на индивидуални данни, събрани чрез извадки и свързаните с нея прилагащи регламенти на ЕК в областта на статистиката на работната сила. Тези регламенти налагат промени в методологията на наблюдението на работната сила за 2021 г. и не са съпоставими с тези за предходни години.

По данни на Евростат безработицата намалява в Еврзоната и в ЕС през 2023 г. както на месечна база, така и на годишна база. През ноември 2023 г. безработицата в ЕС се понижава до 5,9%, или намалява с 0,1% спрямо месец октомври 2023 г. На годишна база безработицата е намаляла със 283 хил. души в ЕС и с 282 хил. в зоната с единна валута през ноември. Данните за младежката безработица сочат, че през ноември 2023 г. 2,814 млн. души под 25 години, с право на работа са били безработни в ЕС, като 2,321 млн. от тях живеят в държави-членки на еврозоната. Отчита се, че на годишна база младежката безработица се е увеличила с 36 хил. души в ЕС и с 49 хил. души в зоната с единна валута. В еврозоната безработицата и при жените, и при мъжете е намаляла с 0,1% на месечна база.

Фигура 87. Безработицата в Европа



Източник: Евростат

В България безработните лица през 2023 г. са 132,4 хил., от които 71,7 хил. (54,1%) са мъже и 60,7 хил. (45,9%) са жени. Коефициентът на безработица е 4,3% (4,4% за мъжете и 4,2% за жените), като в сравнение с 2022 г. нараства с 0,2%. От всички безработни лица

14,4% са с висше образование, 53,8% са със средно и 31,8% са с основно и по-ниско образование.

Коефициентът на безработица за възрастовата група 15-29 навършени години е 8,0%.

Относителният дял на продължително безработните лица от всички безработни е 52,3%. Коефициентът на продължителна безработица е 2,3% или 2,4% за мъжете и 2,1% за жените.

Заетостта в България през 2023 г. се свива до рекордно ниско равнище. Отчетеният общ брой заети лица е 2 931,9 хил., от които 1 553,5 хил. са мъже, и 1 378,4 хил. или 47,0% са жени. Заетостта през 2022 г. започна да се връща към предпандемичните си нива. Броят на заетите се увеличава, преодолявайки пандемичните сривове.

В сектора на услугите работят през 2023 г. 1 898,4 хил. души или 64,8% от заетите, в индустрията – 867,1 хил. (29,6%), а в селското, горското и рибно стопанство са заети 166,4 хил. (5,7%). По статус в заетостта заетите лица се разпределят по следният начин: 4,1% (119,6 хил.) са работодатели, 6,8% (198,1 хил.) – самостоятелно заети без наети, 88,7% (2600,8) – наети и 0,5% (13,4 хил.) – неплатени семейни работници. От общия брой на наетите 2 003,2 хил.(77,0%) работят в частния сектор, а 597,6 хил.(23,0%)-в обществения.

Статистическите данни отчитат ръст с 10,4% на наетите в сектор „Хуманно здравеопазване и социална работа“ в края на трето тримесечие на 2023 г. спрямо същия период на 2022 г. В абсолютна стойност увеличението на наетите в „Хуманно здравеопазване и социална работа“ е със 17,4 хил. души за отчетения период.

Заетите лица на възраст 15-64 навършени години са 2821,7 хил. Коефициентът на заетост на населението в същата възрастова граница е 70,7% (73,9% за мъжете и 67,4% за жените). Коефициентът на заетост за населението на възраст 20-64 навършени години е 76,2%, съответно 79,9% за мъжете и 72,6% за жените. Коефициентът на заетост лица на възраст 55-64 навършени години е 69,5% (74,0% от мъжете и 65,3% за жените).

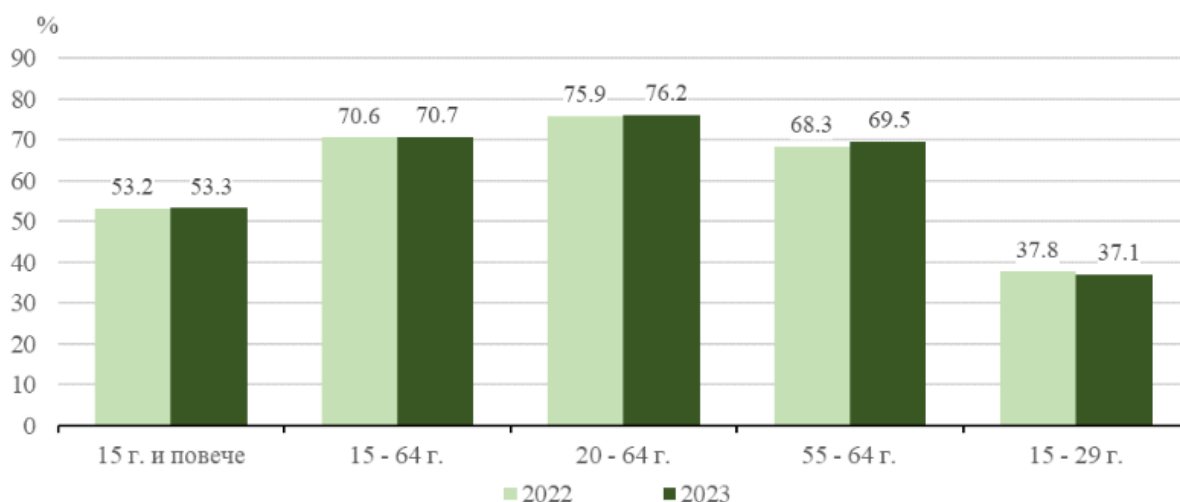
През 2023 г. икономически активните лица на възраст 15-64 навършени години са 29514 хил. или 73,9% от населението на същата възраст. В сравнение с 2022 г. коефициентът на икономическа активност се увеличава с 0,2%.

Икономически неактивните лица на възраст 15-64 навършени години са 1041,2 хил., от които 457,3 хил. са мъже и 583,9 хил. са жени. Коефициентът на икономическа неактивност (15 – 64 навършени години) е 26,1%, съответно 22,7% за мъжете и 29,6% за жените.

Броят на обезкуражените лица на възраст 15-64 навършени години е 37,0 хил. или 3,6% от всички икономически неактивни лица в същата възрастова група .

Относителният дял на незаетите и неучастващи в образование и обучение от населението на възраст 15-29 години през 2022 г. е 15.1%. Относителният дял на рано напусналите образование и обучение от населението на възраст 18 – 24 години е 10.5% през 2022 г.

Фигура 88. Коефициент на заетост по възрастови групи и тримесечия



Една от целите в стратегия „Европа-2020“ по отношение на заетостта е 75% от населението на възраст между 20 и 64 г. да е заето., което се цели и в „Европа 2030“. Данните отчитат, че крайното потребление на домакинствата продължава да е премерено и ограничава възможностите за инвестиции и активността на бизнеса. Необходими са продължителни конструктивни структурни реформи, водещи до изравняване на доходите в ЕС, продуктивен икономически ръст и създаване на работни места.

Продължава да се прилага приетият през 2015 г. Национален план за заетостта, чиято визия е свързана с ускоряване на прехода от безработица към заетост в реалната икономика, включително на неравнопоставените групи на пазара на труда, приоритетно най-слабо развитите райони и намаляване на несъответствието между търсене и предлагане на работна сила. Изпълняват се и всички приети промени в нормативната уредба до момента.

През 2021 г. се прие Стратегия по заетостта (Решение № 515 от 15.07.2021 г. и изменена с Решение N368 от 02.06.2022. г.). Тя е четвърта по ред, но първа по продължителност и мащабност за 10 годишен период на поставените цели и задачи. Тя е в унисон с 20 принципа на предложението на Решението на Съвета на Европейски съюз по социалните права, за преодоляване на структурен недостиг от квалифицирани кадри със средно образование и излишък на заети с висше, както и с основно и по-ниско образование. В нея са застъпени насоките на политиките на заетост в ЕС, целите на устойчиво развитие, за да може благосъстоянието на гражданите да бъде в центъра на икономическите политики. Прие се Национален план за действие по заетостта през 2023 г., с Решение № 621 на МС от 14.09.2023. г. Съществена част е насърчаването на разкриване на работни места за обучение чрез работа (дуална система на обучение). Политиката по заетостта в България е съобразена с европейски документи в областта на заетостта и човешките ресурси (работна сила). Същевременно тя е съобразена с националните документи, залагащи дългосрочни програми и стратегии като Национална програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030, Национална стратегия за демографското развитие на населението в България (2030), модернизация на обучението и др.

■ Образование

Образованието е основен приоритет в националната ни политика и оказва съществено влияние върху информираността на гражданите и здравното им поведение и знания. Същевременно е и ключово средство в борбата с бедността и социалната изолация. Основните резултати от проведените от Националния статистически институт годишни изчерпателни изследвания, характеризиращи дейността на образователните институции, показват следното за периода 2022/2023 г. :

През 2022/2023 г. в предучилищно образование (детски градини и подготвителни групи в училища) са записани 216,5 хил. деца.

През 2022 г. завършилиите средно образование в общообразователни и професионални училища са съответно 23,2 и 13,2 хил. ученици. Завършилиите основно образование са 61,1 хил. ученици.

Броят на записаните в различните степени на висшето образование („професионален бакалавър“, „бакалавър“ и „магистър“) за академичната 2022/2023 учебна година са 214,8 хиляди или броят им е без съществена промяна.

Към 31.12.2022 г. за придобиване на образователна и научна степен „доктор“ у нас се обучават 6 548 лица, от които 764 чужди граждани.

През академичната 2022/2023 година броят на студентите в България, записани в четирите образователно-квалификационни степени „професионален бакалавър“, „бакалавър“, „магистър“ и „доктор“, са 221,3 хиляди, като в сравнение с предходната учебна година броят им намалява с 5,7 хил. или с 2,5%.

Неформалното образование и самостоятелното обучение не попадат в обхвата на образователната система.

През учебната 2022/2023 г. 1391 ученици се обучават в 28 частни професионални гимназии и частни професионални колежа с прием след средно образование, или 0,9% от всички ученици в професионалното образование.

Колежи (образователно-квалификационна степен „професионален бакалавър“)

През учебната 2022/2023 г. за придобиване на образователно-квалификационна степен „професионален бакалавър“ в коледите се обучават 6 783 студенти. Спрямо предходната година броят им се редуцира с 1 016 души или с 13,0%. От общия брой студенти в тази ОКС 1 188 души, или 17,5%, са записани в частни колежи. През 2022 г. ОКС „професионален бакалавър“ са придобили 1 795 студенти, от които 59,5% са жени. Най-голям е броят на дипломираните по специалности в следните области на образование: „Здравеопазване“ – 675 (37,6%), „Технически науки и технически професии“ – 288 души (16,0%), „Бизнес и администрация“ – 268 души (14,9%), „Персонални услуги“ – 235 души (13,1%) и „Образование“ – 139 (7,7%).

Преподавателите в коледите са 622, от които на основен трудов договор са 313 или 50,3%.

Университети и специализирани училища (образователно-квалификационна степен „бакалавър“ и „магистър“)

Студентите – български граждани, представляват 91,5% (190,4 хиляди) от всички студенти в университети и специализирани висши училища и в сравнение с предходната година техният брой намалява с 4,6 хиляди.

Общият брой на студентите, придобиващи степен „бакалавър“ и „магистър“ в университетите и специализираните висши училища през учебната 2022/2023 г. е 208,0 хил. души. В частни учебни институции са записани 25,4 хиляди или 12,2% от студентите. Чуждестранните студенти са 17,6 хиляди и в сравнение с предходната година броят им не се променя. Най – голям е броят на чуждестранните студенти от Гърция – 22,0%, следван от Великобритания – 14,4%, Германия – 9,8%, Украйна – 9,1% и Република Северна Македония – 5,5%, от общия брой чуждестранни студенти. Студентите чужденци у нас продължават да избират да учат специалности предимно в областта на здравеопазването, като 62,4% от тях се обучават в тази област, а 48,8% от всички изучават специалност „Медицина“.

През 2022 г. в университетите и специализираните висши училища в страната са се дипломирали 45,9 хил. души, от които придобилите степен „бакалавър“ са 23,3 хил., а степен „магистър“ – 22,6 хиляди. Броят на дипломираните продължава да е най-висок в областите на образование „Бизнес и администрация“ (22,6%), „Образование“ (16,3%), „Здравеопазване“ (9,6%). „Науки за обществото и човешкото поведение“ (9,5%), „Технически науки и технически професии“ (8,6%) .

През учената 2022 / 2023 г. преподавателите в университетите и специализираните висши училища са 20,3 хил. души, от които жените са 51,5%. На основен трудов договор са 12,8 хил. или 63,0%.

Образователна и научна степен „доктор“

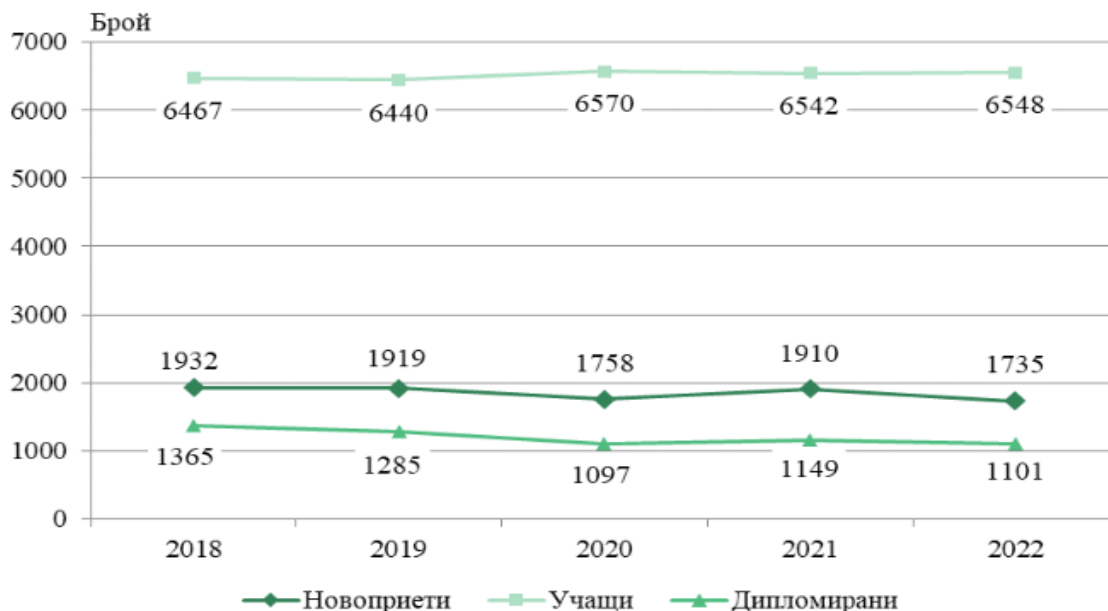
Към края на 2022 г. у нас се обучават общо 6 548 докторанти, като повече от половината са жени – 52,3%. В редовна форма на обучение са зачислени 3629 души или 55,4% от докторантите. Най-голям дял от докторантите се обучават в област София - град – 54,9%, следвана от областите Варна (9,6%), Пловдив (9,5%) и Велико Търново (8,5%).

Чуждестранните докторанти са 764 или 11,7% от общия брой. Най-висок продължава да е дялът на докторантите от Гърция – 18,8%, следвани от Китай (16,1%), Германия (11,1%), Косово (7,9%), Израел (6,5%), Република Северна Македония (6,0%).

В частни институции се обучават 4,4% от докторантите, като от тях 108 души или 37,4%, са чужденци.

През 2022 г. образователна и научна степен „доктор“ са придобили 1101 души, от които 601 или 54,6% са жени.. Най-голям е делът на дипломираните в областите: „Здравеопазване“ – 175 души (11%); „Науки за обществото и човешкото поведение“ – 120 души (10,9%); „Бизнес и администрация“ – 105 души (9,5%); „Технически науки и технически професии“ – 89 души (8,1%); „Образование“ – 78 души (7,1%).

Фигура 89. Новоприети, учащи и дипломирани докторанти



Източник: НСИ

През 2022 г. общите правителствени бюджетни средства за научноизследователска и развойна дейност (НИРД) в ЕС възлизат на 117 368 милиона евро, което се равнява на 0,74% от БВП. Това е увеличение от 49,2% в сравнение с 2012 г. (78 656 милиона евро), според данните на Евростат. През 2022 г. правителствените бюджетни средства за научноизследователска и развойна дейност на ниво ЕС възлизат на 262,7 евро на човек, което е 47,2% увеличение в сравнение с 2012 г. (178,5 евро на човек). Най-високите разпределения са отчетени в Люксембург (661,6 евро на човек), следва Дания (529,1 евро) и Германия (517,6 евро). Страните от ЕС с най-ниски бюджетни средства за наука на човек са Румъния (17,6 евро на човек), **България (27,3 евро)** и Латвия (49,6 евро). Между 2014 г. и 2023 г. всички правителства в ЕС са увеличили своите бюджетни средства за научноизследователска и развойна дейност. В плана за възстановяване и развитие са заложили средства за тази дейност.

3.1.2. Рискови фактори, свързани с околната и трудовата среда

■ Атмосферен въздух

Доброто качество на атмосферния въздух е критичен компонент за здравословна жилищна среда, с пряко въздействие върху здравето, комфорта и работоспособността на населението. Системната експозиция на повишени нива на атмосферни замърсители директно или индиректно провокира диапазон от нежелани ефекти – от незначителни функционални смущения до появата на сериозни заболявания на отделни органи и системи. Международните и европейските институции акцентират върху ролята и значението на атмосферното замърсяване в структурата на заболяемостта и смъртността, както и за високата му социална цена. Световната здравна организация (СЗО) при оценка ролята на жизнената среда относно

честотата и тежестта на заболяванията, класифицира замърсяването на въздуха като приоритетен рисков фактор, който е обект на мониторинг чрез глобалните индикатори на ООН за целите за устойчиво развитие.

Въпреки, че през последните години се установява устойчиво подобряване на качеството на атмосферния въздух в Европа, замърсителите все още вредят на нашето здраве и околната среда. Годишните оценки на Европейската агенция по околна среда (ЕАОС) неизменно показват, че замърсяването на въздуха продължава да представлява здравен риск, особено в по-гъсто населените градски зони. Нивата на замърсяване на въздуха в много от европейските градове надхвърлят законовите ограничения на ЕС и насоките на СЗО за опазване на човешкото здраве.

Предвид това, че качеството на атмосферния въздух е с пряко въздействие върху здравето, комфорта и работоспособността на населението, основните измерими ефекти от ограничаване на атмосферното замърсяване са по-здравеопазване, подобряване на качеството на живот, спестени пари на здравеопазването, повишена продуктивност на икономиката и защитена околната среда.

В съответствие с действащата в Република България законова и подзаконова нормативна база, съобразена с европейските политики, асоциирани с качеството на въздуха, министърът на здравеопазването съвместно с министъра на околната среда и водите утвърждават норми за пределнодопустими концентрации на вредни вещества (замърсители) в атмосферния въздух. Националната автоматизирана система за контрол качеството на атмосферния въздух (НАСККАВ), ръководена и поддържана от Министерство на околната среда и водите (МОСВ), контролира нивата на атмосферните замърсители в реално време и идентифицира резки влошавания в качеството на въздуха. Така, предоставяйки информацията за качеството на атмосферния въздух (КАВ) на общините или заинтересованите институции относно регистрираните превишения на нормите за опазване на човешкото здраве или алармените прагове на атмосферните замърсители, НАСККАВ дава възможност за навременни управленски решения и действия за защита на здравето и живота на населението. Министерство на здравеопазването (МЗ) и подразделенията му извършват здравна оценка въз основа на получените данни за КАВ от НАСККАВ, а в отделни случаи и на основание резултати от провеждането на целенасочени контролни измервания при точкови замърсители.

Ежедневно чрез НАСККАВ се контролират концентрациите на фини прахови частици (ФПЧ₁₀ и ФПЧ_{2,5}), серен диоксид, азотни оксиди, въглероден оксид, озон, бензен, олово, кадмий, никел, арсен, полициклични ароматни въглеводороди. Допълнително, според характера и спецификата на източниците на емисии, в отделни райони могат да се контролират също нивата на: амоняк, толуен, ксилен, стирен, серовъглерод, сероводород и др. Оценката на КАВ се изготвя в съответствие с регламентираните с нормативните документи стандарти за опазване на човешкото здраве за всеки конкретен замърсител.

През 2023 г. се запазва цялостната положителна тенденция към подобряване на КАВ, като проблем остават фракциите на фините прахови частици. Също както през 2022 г., във всички пунктове за мониторинг на КАВ са установени средногодишни концентрации на ФПЧ₁₀, които не превишават нормата за опазване на човешкото здраве от 40 µg/m³, докато превишения на средноденонощната норма (СДН) от 50 µg/m³ над 35 пъти в годината са установени в 2 от контролните пунктове ⁸.

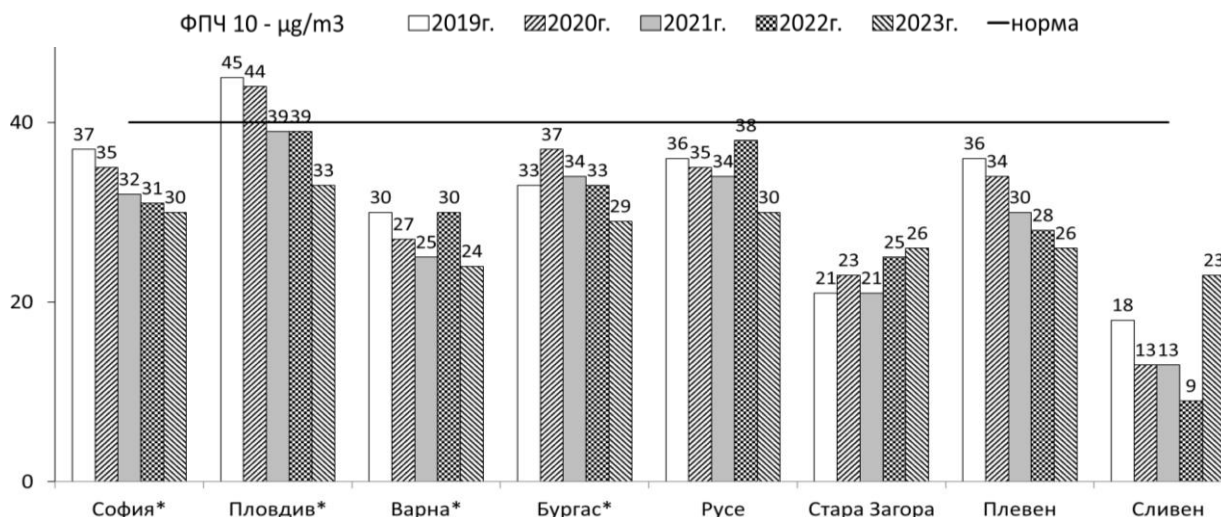
Фигури 90 и 91 представят резултатите от мониторинга за 2019 г., 2020 г., 2021 г., 2022 г. и 2023 г. по отношение замърсяването с ФПЧ₁₀ за осемте населени места с най-голям брой жители (София, Пловдив, Варна, Бургас, Русе, Стара Загора, Плевен и Сливен).

Фигура 90 показва средногодишните концентрации на ФПЧ₁₀ за 2023 г. спрямо предходните 2019 г., 2020 г., 2021 г. и 2022 г. Понижение се наблюдава в преобладаващата част

⁸ Данните за КАВ за 2019 г., 2020 г., 2021 г., 2022 г. и 2023 г. са представени в годишните бюлетини на Изпълнителната агенция по околна среда, http://eea.government.bg/bg/dokladi/God_bul_KAV/index

от пунктовете за мониторинг на КАВ, като във всички контролни точки в страната са установени средногодишни концентрации на ФПЧ_{10} , които не превишават нормата за опазване на човешкото здраве.

Фигура 90. Средногодишна концентрация на ФПЧ_{10} в $\mu\text{g}/\text{m}^3$, измерена в контролните пунктове на осемте най-големи населени места през 2019 г., 2020 г., 2021 г., 2022 г., 2023 г. и сравнение със средногодишната норма (СГН) $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$

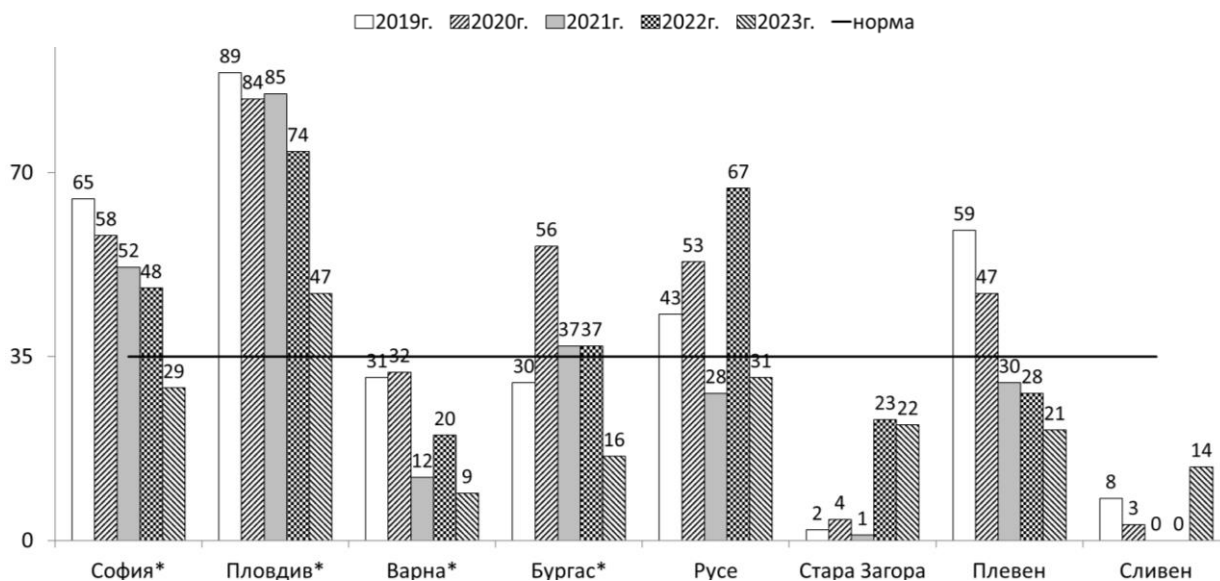


Забележка: Със знак * са означени градовете, които разполагат с повече от един пункт за мониторинг на КАВ. Тези градове са представени във фигури 90 и 91 с пунктовете, които са с най-висока средногодишна концентрация на ФПЧ_{10} .

Фигура 91 представя броя дни през 2019 г., 2020 г., 2021 г., 2022 г. и 2023 г. с регистрирани превишения на средноденонощната норма от $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ за същите осем населени места с най-голям брой жители. Стойностите за 2023 г. са по-благоприятни от тези за предходните години в София, Пловдив, Варна, Бургас и Плевен, но в Сливен и Стара Загора се наблюдава увеличение на броя дни с ФПЧ_{10} над СДН.

Максимално допустимият брой превишения на СДН за ФПЧ_{10} е 35 дни в годината. По този показател стойностите са значително по-благоприятни на национално ниво спрямо 2022 г. и други предходни години. От общо 47 пункта за мониторинг, през 2023 г. превишения са установени само в 2 пункта – Пловдив (ж.к. Тракия) и Никопол, което е най-благоприятната статистика за страната от началото на измерванията по този показател.

Фигура 91. Брой на дните с концентрация на ФПЧ_{10} , превишаваща средноденонощната норма (СДН) $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ през 2019 г., 2020 г., 2021 г., 2022 г., 2023 г. и сравнение с максимално допустимия брой превишения на СДН (до 35 дни в годината)



Серният диоксид е приоритетен замърсител за отделни населени места, на територията на които са разположени локални индустриални емитери – това са основно Гълъбово, Димитровград и Перник. В тези населени места присъствието на серен диоксид в атмосферния въздух през 2023 г. е значително понижено спрямо стойностите от 2022 г., но отново са регистрирани превишения на средночасовата и средноденонощна норми, макар и те да са в рамките на допустимия брой за календарна година, съгласно Таблица 2 от Приложение 1 към Наредба № 12 от 2010 г. за норми за серен диоксид, азотен диоксид, фини прахови частици, олово, бензен, въглероден оксид и озон в атмосферния въздух:

- пункт „Димитровград – Раковски“: 9 превишения на средночасовата норма;
- Гълъбово: 4 превишения на средночасовата норма;
- Перник: 4 превишения на средночасовата норма и 1 превишение на средноденонощната норма.

Азотните оксиди поддържат устойчиви през годините нива, близки до нормите, като през 2023 г. се установява превишение на СГН от $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ за азотен диоксид само в контролен пункт „Пловдив, ж.к. Тракия“ – $43,09 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ($42,48 \mu\text{g}/\text{m}^3$ през 2022 г.). През 2023 г. не са регистрирани превишения на средночасовата норма и на алармения праг за азотен диоксид ($400 \mu\text{g}/\text{m}^3$ в три последователни часа).

През 2023 г. във всички области, за които има данни, не са регистрирани превишения на нормите за показателя въглероден оксид.

Озонът не представлява проблем за КАВ, с изключение на инцидентни превишения на средночасовите норми, предимно през топлия сезон.

Предвид предимно антропогенния характер на по-голямата част от атмосферното замърсяване (производство на топлинна и електроенергия, неефективни транспортни системи, лоши градоустройствени решения, пренаселеност в съчетание със специфичен релеф), като приоритетни за общественото здраве през 2023 г. могат да бъдат определени високите нива на фини прахови частици, следвани от серния диоксид като газообразен замърсител с предимно локално значение.

От класовете заболявания по МКБ, най-пряко свързани с експозицията на атмосферни замърсители са заболяванията на дихателната система. Здравният анализ на този клас

заболявания е неразделна част от годишните доклади на РЗИ за въздействието на качеството на атмосферния въздух върху здравето на населението, в които се представя анализ на структурата на заболяемостта на областно и общинско ниво.

Болестите на дихателната система са представени като относителен дял от общия брой регистрирани заболявания на територията на административните области, при деца до 17 г. и при лицата на възраст над 18 г., със съответните водещи причини за заболяемост.

В по-голяма част от отчетите, РЗИ представят данни за следните групи болести и нозологични единици:

- Остри инфекции на горните дихателни пътища (J00-J06);
- Грип и пневмония (J10-J18);
- Други остри респираторни инфекции на долните дихателни пътища (J20-J22);
- Други болести на горните дихателни пътища (J30-J39);
- Хронични болести на долните дихателни пътища (J40-J47);
- Болести на белия дроб, причинени от външни агенти (J60-J70).

Данните установяват, че както за Клас X – Болести на дихателната система, така и по отношение отделни подкласове болести, заболяемостта на национално ниво показва динамика в проследения петгодишен период, с регистрирано понижение в хоспитализираната заболяемост по време на пандемията от COVID – 19 и последващо увеличение на болничното лечение през 2022 г. и 2023 г., но под стойностите за 2019 г. Тази статистика се потвърждава включително за индивидуални нозологични единици, които по принцип се повлияват и от качеството на атмосферния въздух и състоянието на околната среда – бронхиална астма, остър и хроничен бронхит, бронхиолит и др. От друга страна, резултатите за 2023 г. от мониторинга на качеството на атмосферния въздух маркират експозиция на населението с фини прахови частици, която е по-ниска на национално ниво спрямо данните за предходните години.

В сравнителен аспект на национално ниво, значително по-информативни са данните за хоспитализираната заболяемост от дихателни заболявания. От данните за общо хоспитализираните лица по години, в последния 5 годишен период 2019 – 2023 г. не се установява значима динамика в дела на хоспитализациите по „Клас X – Болести на дихателната система“.

Следва да се има предвид, че освен компонентите и факторите на околната среда, значимо влияние върху динамиката на заболяемостта на дихателната система до голяма степен оказват също моделът на живот, трудовата среда, наличието на вредни навици, физиологичните особености на отделния индивид, както и възрастта.

Превишаването в отоплителния период на допустимата СДН за фини прахови частици в по-големите населени места, в които е съсредоточена основната част от населението, остава значим проблем, създаващ потенциален риск за здравето на експонираните лица. От здравна гледна точка, подобряването на КАВ следва да бъде междусекторен приоритет в тази насока. Изискванията, целящи редуциране нивата на атмосферните замърсители и ограничаване на вредното им въздействие върху здравето на населението, са свързани със актуализирането на националната и общинска законова рамка, обхващаща специфични аспекти на околната среда, строителството, енергетиката, индустрията, транспорта и др. За да са ефективни и да гарантират здравето на населението, тези изисквания трябва да съответстват на регионалните особености и условия, да включват оценка на реалните финансови възможности на населението и при необходимост да предвиждат конкретни компенсаторни механизми, смекчаващи възможен негативен ефект на социалните и/или икономическите рискови фактори.

На основание горепосоченото, като приоритетен замърсител на атмосферния въздух за Р. България през последните години, включително разглежданата в настоящия доклад 2023 г., се определят фините прахови частици. Резултатите за 2023 г. от мониторинга на качеството на атмосферния въздух отбелязват замърсяване с фини прахови частици, което

е по-ниско на национално ниво спрямо данните за предходни години и което е в продължение на тенденцията по намаляване на експозицията на населението. Въпреки това, в населени места с контролирано качество на атмосферния въздух се регистрират превишения на средноденонощната норма за ФПЧ_{10} в дните през отоплителния период.

Въведени са и се изпълняват мерки, свързани с намаляване нивата на атмосферните замърсители и ограничаване на вредното въздействие върху здравето на населението. Основните превантивни мерки следва и в бъдеще да включват изнасяне на промишлените дейности извън урбанизираните територии; газифициране на населените места; спазване на изискванията за качеството на твърдите горива и ефективността на отоплителните уреди; оптимизиране на транспортния трафик; обновяване на транспортните средства; поощряване на иновационни технологии, целящи създаване на екологично чисти производства.

■ Питейни води

Правото на здраве е неприкосновено човешко право, изискващо на всеки човек да бъдат създадени условия да бъде толкова здрав, колкото е възможно. Гарантирането на правото на здраве е свързано и със спазването на стандартите за доставянето на качествена и безопасна питейна вода на населението.

Питейната вода не трябва да съдържа болестотворни бактерии и токсични вещества. Съдържанието на минерални вещества не трябва да надвишава допустимите норми.

От основно значение за общественото здраве и качеството на живот на населението е осигуряването на непрекъснато водоснабдяване с безопасна и отговаряща на нормативните изисквания питейна вода, предпоставка за което е централизираната водоснабдителна система.

Съгласно годишните статистически наблюдения, публикувани от НСИ⁹, относителният дял на свързаното с общественото водоснабдяване население в страната е съответно 99,2% – към 2011 г. и 99,5% – към 2022 г. Данните са показателни за висока степен на достъпност и осигуреност на потребителите с вода за питейно-битови цели. Същевременно и през 2023 г. в отделни райони на страната има населени места/части от тях, в които е въвеждан продължителен или временен режим на водоподаване, което от своя страна е свързано с нарушаване на оптималните хигиенни условия в домакинствата, обществените сгради и селищните територии и е предпоставка за повишен здравен риск. Сред посочените причини са: значително намален дебит на някои водоизточници; поройни и интензивни валежи, довели до влошаване качеството на водите на водоизточниците и аварийни ситуации по инфраструктурата; аварии поради физическата амортизация на водопроводната мрежа; сезонно повишаване потреблението на питейна вода за стопански цели и др.

Съгласно Закона за водите и Наредба № 9 за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели, ВиК операторите носят пълна отговорност за качеството на водата, подавана за питейно-битови цели. По тази причина, като отговорни за качеството на подаваната от тях питейна вода, ВиК операторите извършват постоянен и периодичен мониторинг на качеството на питейната вода в пълния му обем, чрез пробонабиране и изследване на питейна вода от пунктове в населените места на крана при консуматора. Провеждането на мониторинга в пълен обем и обхват и прилагането на ефективни мерки за контролиране на рисковете по цялата водоснабдителна верига е отговорност на водоснабдителните организации, които могат да бъдат ВиК оператори по смисъла на законодателството (по-големия процент от водоснабдителните организации), общини или бизнес-оператори, стопанисващи ведомствени водоснабдителни системи.

И през 2023 г. водоснабдителните организации разработиха програми за мониторинг на питейните води, които по обхват и честота отговарят на минимума изисквания на действащото европейско и българско законодателство. Мониторингът се провежда по Зони на водоснабдяване (географски очертан район, в рамките на който се добива или разпределя

⁹ Национален статистически институт (<http://www.nsi.bg/>), Статистика на водите.

питейна вода с приблизително еднакви качества, доставяна от един или повече водоизточници). Пробите питейна вода се взимат от крана при потребителя като във всяко населено място има минимум по два пункта. От страна на Регионалните здравни инспекции (РЗИ) през 2023 г. продължи да се осъществява контролен мониторинг на качеството на водата, доставяна до потребителите.

Настоящото обобщение за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели за 2023 г. е направено въз основа на информация от докладите, изготвени от 28-те РЗИ в страната.

Зоните за водоснабдяване, в които се провежда мониторингът, са разделени на големи зони на водоснабдяване, в които се подават над 1 000 куб. м. вода средно за денонощие и/или се водоснабдяват над 5 000 жители, и различни категории малки зони. В страната са обособени 2 780 Зони на водоснабдяване, от които около 2 600 са от централното водоснабдяване, а останалите са обособени зони на водоснабдяване, стопанисвани от общинските администрации или самостоятелно обособени зони на водоснабдяване основно към промишлени предприятия (хранителни, козметични, фармацевтични, други).

Общият брой пунктове, от които се извършва контрол на качеството и безопасността на питейната вода, е 11 969.

Качеството на питейната вода се оценява по регулираните с наредбата микробиологични и химични показатели, показатели с преобладаващо индикаторно значение (в т.ч. органолептични, физико-химични, микробиологични) и по радиологични индикатори.

Представените в докладите данни за общия брой проби питейна вода, анализирани през 2023 г., очертава, че в 9 от областите стандартните проби са над 90% от всички изследвани, в 14 области те са между 80% и 90%, а в други 5 са в диапазона между 70 – 80%. Като цяло се отбелязва съпоставимост с предходната година.

Микробиологични показатели

Установените през 2023 г. несъответствия по микробиологични показатели са най-често единични за мониторираните зони на водоснабдяване и/или след аварии и инциденти, и относително ограничени във времето.

Регистрирани са в почти всички области в страната, по-често в по-малки зони на водоснабдяване/малки населени места. Свързват се с липсата на непълно пречистване на суровата вода, основно добивана от повърхностни водоизточници, най-често речно водохващане, чести аварии по амортизираната водоразпределителна мрежа и извършване на ремонтни дейности, нерегулярна профилактика на съоръженията, неизправност на хлораторните устройства, неефективен режим на дезинфекция на водата, в т.ч. отсъствието на възможност за автоматизирано дозиране. Значение се отдава и на обезлюдяването на малките селища, водещо до минимална консумация на питейна вода и влошаване на индикаторите за качество.

Епизодични отклонения се отбелязват и в отделни големи зони, водоснабдявани от повърхностни водоизточници, най-често повлияни от неблагоприятни метеорологични условия – проливни дъждове/обилно снеготопене, отсъствие на пречистване или несъответстваща обработка на водата.

Нерядко несъответствията обхващат повече от един показател, като най-общо преобладават нестандартните резултати по показатели „колиформи“ и „E. coli“, и по-рядко по „микробно число“ и „ентерококи“.

При всички случаи на констатирани нестандартни микробиологични резултати и след изпълнение на предписаните задължителни хигиенни и противоепидемични мерки контролните изследвания показват съответствие с нормативната стойност за съответния показател. Превантивно, в зоните с влошени микробиологични показатели се провежда и учестен контролен мониторинг за определен период от време до трайно възстановяване на качествата на питейната вода.

С определящо значение за микробиологичната безопасност на питейната вода и ограничаването на епидемичния риск е задължителната дезинфекция и контрола на ефективността ѝ. Като цяло, информацията показва, че е постигната и се поддържа висока стандартност по микробиологични показатели особено там, където през годината или в предходен период са реализирани конкретни мерки за подобряване на процеса на дезинфекция и автоматизирането му.

Световната здравна организация препоръчва до 5% нестандартност по здравно-значими микробиологични показатели – Ентерококи и Ешерихия коли. Обобщените данни показват, че за 2023 г. тази препоръка е изпълнена.

През 2023 г. не са регистрирани епидемични взривове, свързани с питейните води.

Същевременно в някои от регионалните доклади се отбелязва наличие на несъответствия по показател „остатъчен свободен хлор“. Измерени са стойности под нормативно определения диапазон, но и значително над него, което е индикация за недобра водоснабдителна практика, неправилно дозиране на прилаганите дезинфектанти и обработка на водата.

Химични показатели

Обобщено, резултатите от проведените през 2023 г. изпитвания на проби питейна вода от подлежащите на контрол зони на водоснабдяване по химични параметри – бензен, бенз(а)пирен, бромати, 1,2-дихлоретан, живак, кадмий, мед, никел, олово, остатъци от пестициди, полициклични ароматни въглеводороди, селен, тетра- и трихлоретен, трихалометани и други съответстват на нормативните изисквания за отделните показатели.

През годината остават изразени и някои многогодишно съществуващи проблеми. Свързани са основно с дифузното замърсяване с нитрати на подземни води, използвани за питейно-битово водоснабдяване, както и с черпенето на вода от природни източници с качества, несъответстващи на изискванията за питейни, без да се прилагат необходимите коригиращи мерки.

И през 2023 г. са регистрирани отклонения по следните химични показатели със здравно значение:

Нитрати – отклоненията по този показател остават най-широко разпространени. Актуални са за сравнително голям брой, предимно малки зони на водоснабдяване/малки населени места, преобладаващо в райони с обработваеми земеделски земи и/или развито животновъдство. Проблемът е от десетилетия. Отличава се с динамичност през годините, в зависимост от сезона, валежите, начина и режима на ползване на земеделските земи във водосборната област, фактори, свързани с експлоатацията на съоръжения, черпещи води с компрометирано качество и др. Изразен е в различна степен, касае отделни или по-често повече зони на водоснабдяване на територията на даден регион. През 2023 г. несъответствия по показателя са регистрирани в различен брой зони/населени места в повечето области на страната: Благоевград (1), Бургас (14), Варна (11), В. Търново (17), Враца (5), Габрово (6), Добрич (13), Ловеч (2 села), Монтана (1), Пазарджик (2), Плевен (24), Пловдив (3), Разград (9), Русе (10), Силистра (3), Сливен (7), Стара Загора (20), Търговище (25), Хасково (17), Шумен (12), Ямбол (19).

В голяма част от зоните за водоснабдяване отклоненията са сравнително постоянни, в друга са променливи. Превишенията са в широк диапазон, преобладаващо до около два пъти над нормата, в отделни случаи и по-значителни.

Съгласно регионалните доклади търсенето на различни технически и технологични възможности за редуция на повишените нива на нитрати продължава и през 2023 г. За част от наблюдаваните зони се отчита ефект от прилаганите мерки, най-често при възможност за смесване с води със стандартно качество и по-рядко поради изграждането на връзки и подаване със стандартно качество на водата, докато за друга отсъстват реални алтернативни решения и/или се планират действия в по-дългосрочен план. В някои региони обаче се отбелязва и негативна тенденция, свързана със зоните на водоснабдяване/населени места, в

които по-рано не са били установявани превишения и/или с увеличаване на броя нестандартни проби по показателя. Отдава се на намаляване на дебита на подземни източници и включване на водоизточници за резервно и/или допълнително хранване, ползването на които е било преустановено поради персистиращи отклонения. В отделни „нитратни“ зони се отбелязват несъответствия по микробиологични и други показатели (напр. хром, манган, флуориди).

Хром – отклоненията по този показател са със сравнително по-малък териториален обхват. Установени са в 15 малки зони на водоснабдяване в област Плевен. Основна предпоставка е естествено обусловеното по-високо съдържание на хром в плитки и дълбоки подземни води, както и отсъствието на коригиращи мерки. Отбелязва се, че целесъобразното решение е инсталирането на модулни пречиствателни съоръжения. Наличие на несъответстващи проби по показателя е маркирано в областите Монтана (5) и В. Търново (2).

Флуориди – отклонения по показателя се отбелязват в отделни малки зони на водоснабдяване в област Бургас (трайно в една зона, без алтернативен водоизточник, с регистрирани 4-5 кратни несъответствия спрямо максималната стойност; преходно в населено място във водопроводната мрежа на което се е подавала минерална вода и в селище, попадащо в две зони на водоснабдяване) и в област Плевен (зона с трайно несъответствие, вариращо до около два пъти над допустимото).

През 2023 г. несъответствия с изискванията за качество на питейната вода се установяват и по *показатели с индикаторно значение*. Последните свидетелстват за наличието на проблеми в системата на водоснабдяване и/или обработката, осезаемо влошават качеството на подаваната вода, вкл. до степен неприемлива за потребителите. В част от случаите отклоненията са преходни и/или сезонни, отстранени след прилагане на рутинни коригиращи мерки. Други са персистиращи и комплексни, съществено променящи качеството на водата за питейно-битови цели (в т.ч. по няколко показателя) и изискващи ограничения/забрани за ползването ѝ.

Органолептични (мътност, цвят, мирис, вкус) – Несъответствията са в отделни зони на водоснабдяване, разпределени в цялата страна. Имат сравнително непостоянен характер, в някои случаи са свързани с наднормени количества на желязо и манган в подаваната вода, в други с липса на пречистване на водата от повърхностни водоизточници, стари и често аварийни водоразпределителни мрежи, ремонтни дейности, режимно водоснабдяване, обилни сезонни валежи и снеготопене, наводнения и др.

Отклонения са регистрирани по показатели:

Манган (много често съпроводено с неприемлива органолептика) – в отделни зони в областите Варна (1), Плевен (1) сезонно и Хасково. Основна предпоставка е водочерпене от подземни водни тела в лошо химично състояние; периодично включване на допълнителни, но компрометирани съоръжения/източници; изразен недостиг на вода, ограничаващ възможностите за разреждане с води със стандартни качества от други зони на водоснабдяване. Сред отбелязаните мерки са третиране с оглед утаяване на мангана, почистване на съоръженията и водопроводната мрежа, учестен мониторинг на показателя, предоставяне на информация на потребителите.

Траен и комплексен е проблемът в няколко зони в област Хасково – Зона на водоснабдяване Брягово (отклонения по показател: манган, желязо, мътност, цвят); Зона на водоснабдяване Николово (отклонения по показател: манган, мътност, цвят, фосфати, желязо, арсен), за които е взето решение за извършване на проучвателни хидроложки проучвания и намиране на допълнителни водни количества; Зона на водоснабдяване Българин (отклонения по показател: фосфати, манган, флуориди); Зона на водоснабдяване Симеоновград – (отклонения по показател: манган, фосфати). В тази връзка, с цел опазване здравето на населението във водоснабдяваните населени места РЗИ Хасково от години е наложила ограничения за ползването на водата за питейни цели и приготвяне на храна, продължаващи и през 2023 г. За населението се осигурява питейна вода, доставяна във водоноски/съдове, качеството на която е също обект на контрол.

Желязо – най-често в зони с несъответствия по манган или преходно в отделни зони/единични проби в част от областите на страната, свързано с понижено потребление, застояване на водата, стари и често аварирани водопроводни мрежи, ремонти и др. Най-често основната причина за установеното повишаване на стойностите на желязото е лошото състояние на вътрешната разпределителна мрежа, чието поддържане е ангажимент на всеки собственик на жилище и/или обект, а не на водоснабдителните дружества.

Няма информация за прилагане на желязо съдържащи химикали за обработка на водите. В повечето случаи при контролните проби не са установени отклонения по показателя. В зони с по-чести краткотрайни несъответствия, се провежда учестен мониторинг и по-честа профилактика на водопроводните съоръжения.

Алуминий – наличието на несъответствия по показателя се отбелязва в отделни зони, по-трайно в 2 зони от област Хасково (зона с отклонения по показатели: алуминий, калций, мътност, и зона с отклонения по показатели: алуминий, манган, фосфати, мътност). В тази връзка РЗИ Хасково е ограничила ползването на водата за пиене и приготвяне на храна за периода, през който е било установено несъответствието. Няма данни относно причините за несъответствията, които могат да са от различен характер, вкл. и аналитични. Няма информация и за прилагане на алуминий съдържащи химикали за обработка на водите.

В неголям брой зони на територията на различни области, са установени несъответствия по отделни показатели/група показатели, например: *амониев йон и нитрити* (зона в област Враца); фосфати (зони в областите Бургас, Пловдив, Хасково); сулфати (зона в област Стара Загора); калций (зони в областите Бургас, В. Търново) и/или магнезий, участващи във формирането на общата твърдост на водата; сулфати, обща твърдост, калций, електропроводимост и желязо (зона в област Кюстендил, най-вероятно резултат от антропогенно замърсяване).

Радиологичен мониторинг на питейни води

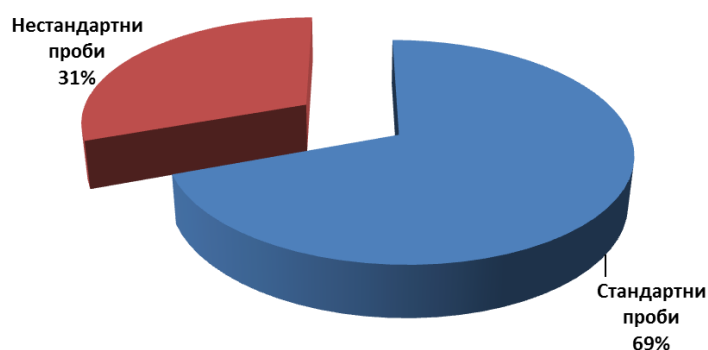
Съгласно изискванията на Наредба № 9 за качеството на водата за питейно-битови цели в Националния център по радиобиология и радиационна защита (НЦРРЗ) и отделите „Радиационен контрол“ към РЗИ Пловдив, РЗИ Варна, РЗИ Бургас, РЗИ Русе и РЗИ Враца, на териториален принцип се провежда мониторинг на радиологичните показатели на питейните води от централно водоснабдяване, както и от някои обществени местни водоизточници в цялата страна.

Резултатите от провеждания мониторинг на 321 проби питейни води от Югозападна България показват, че контролното ниво на показателя обща бета-активност и съдържанието на уран са в границите на нормативните изисквания, а контролното ниво на показателя обща алфа-активност е надвишено в 81 проби.

На **Фигура 92** е представено процентното съотношение на стандартни към нестандартни проби питейни води по отношение на показател обща алфа-активност.

На водите с установено превишаване на контролното ниво за обща алфа активност, съгласно Наредба № 9 за качеството на водата предназначена за питейно-битови цели, са проведени допълнителни анализи за установяване на конкретни радионуклиди, съгласувано с органите на държавния здравен контрол, с цел оценка на здравно значимия показател „индикативна доза“. Направената оценка на този показател е показала, че същата е в допустимите стойности.

Фигура 92. Процентно съотношение на надвишено контролно ниво на показателя обща алфа-активност в изследваните през 2023 г. питейни води от Югозападна България



През 2023 г. по радиологични показатели РЗИ – Враца са изследвали общо 165 проби води, анализирани по показател уран. Не са констатирани несъответствия.

В РЗИ – Пловдив за 2023 г. са изследвани по систематичен здравен контрол 244 проби питейна вода от крана на потребителя по радиологични показатели обща алфа-активност, обща бета-активност и уран.

В Пловдивска област от 134 зони за водоснабдяване, през 2023 г. в 11 зони на водоснабдяване, в питейната вода са установени превишавания на контролното ниво по показател „обща алфа активност“ и несъответствия по показател „уран“. В 8,2% от зоните на водоснабдяване в област Пловдив са установени превишения на контролното ниво на показател обща алфа-активност.

В Хасковска област от 120 зони за водоснабдяване в 8 зони на водоснабдяване, в питейната вода са установени превишавания на контролното ниво по показател „обща алфа активност“ и несъответствия по показател „уран“. В 6,6% от зоните на водоснабдяване в област Хасково са установени превишения на контролното ниво на показател обща алфа-активност.

В областите Пазарджик, Кърджали, Смолян и Стара Загора не са установени отклонения по радиологични показатели, в т.ч. и уран, в питейната вода, подавана от централното водоснабдяване.

Във връзка с констатираните стойности на обща алфа-активност над контролното ниво в проби питейна вода, водоснабдителните дружества са извършили допълнителни анализи за определянето съдържанието на конкретни радионуклиди с цел изчисляване параметричната стойност на индикативната доза. Оценената индикативна доза, с изключение на 1 населено място (с. Брягово, област Пловдив), е под 0,1 mSv/year.

В случаите на констатирани отклонения по показател уран и/или индикативна доза са взети мерки за забрана за ползване на водата за питейни цели и за приготвяне на храна.

В РЗИ – Варна, през 2023 г. са изследвани 8 проби за определяне съдържанието на обща алфа- и бета-активности, от които 5 са стандартни. Превишенията на контролното ниво на „обща алфа активност“ в някои населени места варират от 0,1 до 0,3 Bq/l, което е типично за конкретните водоизточници. Не се наблюдава нарастване на нивото на „обща алфа-активност“, спрямо предишния 5 годишен период на наблюдение. Не са установени превишения на контролното ниво на обща бета активност. Анализирани са 205 проби за определяне съдържанието на уран в областите Варна, Шумен, Добрич и Силистра. Параметричните стойности на уран съответстват на изискванията. Данните от мониторинга на ВиК-оператора показват аналогични резултати.

В РЗИ – Русе е проведен мониторинг на 105 проби питейни води, в които по радиологични показатели не са установени отклонения по показателите обща бета активност и уран.

В РЗИ – Бургас за 2023 г. са изследвани по систематичен здравен контрол 101 проби от питейна вода от крана на потребителя по радиологични показатели – обща алфа активност, обща бета активност и уран. При извършените анализи през 2023 г. са констатирани при 20 проби (20,79%), че общата алфа-активност е над контролното ниво (0,10Bq/l). Във връзка с констатираните стойности на обща алфа-активност водоснабдителните дружества са извършили допълнителни анализи за определянето на конкретни радионуклиди с цел изчисляване параметричната стойност на индикативната доза. Оценената индикативна доза е под 0,1 mSv/year.

В три зони за водоснабдяване е установено съдържание на уран над нормативните изисквания. Вzeti са мерки и водата в тези зони е забранена за ползване за питейни цели и за приготвяне на храна.

По радиологичен параметър индикативна доза от поглъщане на радионуклиди с питейна вода, всички изследвани питейни води в Република България, с изключение на една, отговарят на нормативните изисквания.

Предприемане на мерки и действия

Във всички случаи на отклонение органите на държавния здравен контрол са дали необходимите предписания за конкретни мерки, с оглед недопускане на риск за човешкото здраве.

При констатиране на несъответствия в качеството на питейната вода, създаващи риск за здравето на населението регионалните здравни инспекции издават предписания (до ВиК оператори, общинска и областна управа и др.) със задължителни за изпълнение хигиенни и противоепидемични мерки; предписания и заповеди за ограничаване или преустановяване ползването или подаването на питейна вода, както и препоръки към съответните власти при възникване на аварийни/бедствени ситуации, изискващи такива действия.

Чрез интернет страниците си и средствата за масова информация регионалните здравни органи своевременно информират обществеността и заинтересованите лица за резултатите от проведения мониторинг, за взетите мерки при установяване на несъответствия, в т.ч. за наложени забрани и ограничения за ползване на питейната вода (вкл. при бедствия и аварии), и за необходимите мерки и препоръки, които трябва да се спазват до възстановяване качеството на водата.

Разработват се и се разпространяват информационни материали, вкл. и препоръки, насочени за опазване здравето на уязвими групи от населението.

Най-често посочвани причини за констатираните отклонения остават: неефективна и непостоянна дезинфекция на водата поради липса на подходяща апаратура за правилно и непрекъснато дозиране на дезинфектантите; лоша технологична схема на водоснабдяването, в т.ч. неправилно разположение на съоръженията за дезинфекция или техния недостатъчен брой; отсъствие на пречиствателни станции и съоръжения, необходими за пречистване на водите, предназначени за питейно-битово водоснабдяване; остаряла, амортизирана и често аварийна водопроводна мрежа в населените места, в по-голямата си част изградена и въведена в експлоатация преди десетилетия; липса на санитарно-охранителни зони около водоизточниците или неспазване на режима на ограничения и забрани в тях; неправилно и несъответстващо на добрите земеделски практики използване на минерални торове; неспазване на изискванията за събиране, съхраняване и обезвреждане на торовия отпадък в животновъдството; липса на канализация и съоръжения за пречистване на фекално-битови отпадъчни води; използване на водоизточници с природно обусловено наднормено съдържание на флуор, хром, манган и др. без съответно пречистване на водата; пропуски от субективен характер, свързани с ниска квалификация или недобросъвестно изпълнение на служебните задължения от служители на водоснабдителните организации; несистемна профилактика на съоръженията по водоснабдителната верига и недобро саниране след аварии и ремонтни дейности; въвеждане на режимно водоснабдяване особено през лятото и есента в предимно малки населени места в страната.

Съществен фактор за наличие на несъответствия и влошена органолептика на водата е и състоянието на вътрешните водопроводни инсталации в жилищните, обществените сгради и обектите за обществено ползване, за чието стопанисване са отговорни техните собственици.

Необходими мерки

Предвид естеството на изтъкнатите проблеми, основните мерки, които следва да се предприемат и реализират за решаването им, са най-често комплексни, свързани с необходимост от реконструкция и модернизация на водоснабдителните мрежи и съоръжения, изграждане на нови пречиствателни станции за питейни води и осигуряване на съвременни технически средства за автоматизация на процесите на дезинфекция и контрол на процеса във всички зони на водоснабдяване; проучване и разкриване на нови водоизточници, създаване на връзки между зони на водоснабдяване, където е необходимо, с оглед недопускане отклонения в качеството на водата, подавана за питейно-битови цели; актуализиране на санитарно-охранителните зони около водоизточниците и засилен контрол върху спазването на забраните и ограниченията в тях от страна на водоснабдителните и контролните органи; строг контрол върху спазване правилата на добрата земеделска практика и други мерки с цел недопускане замърсяването на водите с нитрати от земеделски дейности; реализиране на програми за обучение на фермерите, като важна предпоставка за недопускане замърсяването на водите, предназначени/използвани за питейно-битово водоснабдяване с нитрати и остатъци от пестициди; въвеждане на задължителен характер на правилата за добра земеделска практика във вододайните зони; реализиране на програми за повишаване на квалификацията на служителите на водоснабдителните организации, отговорни за осигуряване подаването на безопасна питейна вода в по-малките населени места; своевременно провеждане на проучване за установяване на причините за констатирани несъответствия с изискванията за качество на водите, предназначени за консумация от човека и предприемане на подходящи мерки за превенцията и/или отстраняването им.

За намиране на устойчиви решения за проблемите, свързани с качеството на подаваната към потребителите питейна вода, от ключово значение е дейността на държавни органи, като МОСВ и регионалните му структури, МРРБ, областните и общинските администрации, ВиК асоциациите, което изисква подобряване на колаборацията между всички с отговорности и компетентност в областта на водите. В тази връзка е важно изпълнението на мерките, заложи в планове за управление на речните басейни, Стратегията за водния сектор и свързаните регионални генерални планове за развитие на ВиК инфраструктурата на обособените територии и регионални прединвестиционни проучвания за конкретизиране на мерките.

Важен инструмент за постигане на по-добро качество на водата, предназначена за питейно-битови цели в страната, е въвеждането и прилагането на нормативно заложен подход, основан на оценката и управлението на риска по цялата водоснабдителна верига – от водосбора/зоната за подхранване на точките за водовземане за питейно-битово водоснабдяване, водовземането, пречистването, съхранението и разпределението на водите до крайния потребител, както и оценка на риска за вътрешните разпределителни системи.

■ Води за къпане

Замърсената вода, ако бъде погълната, може да повлияе на човешкото здраве, причинявайки стомашни разстройства и диария. Възможни са също инфекции на ушите, очите и горните дихателни пътища, а понякога могат да възникнат и по-сериозни инфекциозни заболявания.

Изискванията към качеството на водите за къпане (това са водите в открити водни площи, използвани масово от хората за къпане – море, язовири, реки, езера) и мониторинга, който се извършва, на национално ниво, са регламентирани в Наредба № 5 от 2008 г. за

управление на качеството на водите за къпане, с която са въведени в националното законодателство изискванията на Директива 2006/7/ЕО за управление качеството на водите за къпане.

В съответствие със задълженията си на контролен компетентен орган по прилагане на европейското законодателство в тази област, Министерство на здравеопазването, чрез регионалните здравни инспекции, планира и извършва регулярен контрол и мониторинг на качеството на водите за къпане през сезона за къпане по микробиологични показатели: Чревни ентерококи и *Escherichia coli*, които имат потенциала да причинят сериозни заболявания при хората, а не върху общото качество на водата.

Във всяка зона за къпане мониторингът се провежда периодично, съгласно предварителен график, като по една проба от всяка зона задължително се взема и непосредствено преди започването на всеки сезон за къпане и впоследствие минимум два пъти месечно се вземат проби морски води за анализ, като във времето, вземането на пробите не става едновременно а се извършва поетапно и резултатите обхващат периода за мониторинг.

През 2023 г. броят на официално обявените зони за къпане е общо 96 и не е променен спрямо 2022 г. От тях, 92 са разположени по Черноморското крайбрежие (Бургаска област – 49 зони за къпане; Варненска област – 23 зони за къпане; Добричка област – 20 зони за къпане), а четири са във вътрешността на страната (две зони за къпане на язовир „Кърджали“, област Кърджали, една зона на язовир „Студен Кладенец“, област Кърджали и една зона за къпане на „Язовир Пчелина 2“, област Разград).

Общо през сезона, при регулярния мониторинг, е извършено пробонабиране и изследване на 841 проби морски води и 35 проби води от зони за къпане във вътрешността на страната.

Класификацията на качеството на водите за къпане се извършва ежегодно на базата на резултатите от анализите от последните четири поредни сезона за къпане. За категоризирането на водите за къпане за сезон 2023 г. са използвани резултатите от всички анализи за съответната зона извършени за периода 2020-2023 г. Съгласно изискванията на европейското и национално законодателство, водите за къпане се класифицират в следните категории – с „отлично“, „добро“, „задоволително“ и „лошо“ качество. Ново-обособени зони, при които все още няма достатъчен брой проби необходими за категоризацията им, се отчитат като зони „без класификация“.

През сезон 2023 г. разпределението на водите за къпане, според тяхната категоризация (Таблица 52) е както следва: с „отлично“ качество са 94,8% от зоните – 91 зони за къпане (при 89 за 2022 г.); с „добро“ качество са 5,2% от зоните – 5 зони за къпане (при 7 през 2022 г.); няма зони с „лошо“ и „задоволително“ качество (с което се запазва състоянието от през 2022 г.); няма зона „без класификация“.

Таблица 52.

Област	Зона за къпане	категоризация
		2023
Разград	Язовир "Пчелина" 2	Отлично
Варна	Камчия – плаж "Романтика"	Отлично
Варна	Бяла – Северен плаж	Отлично
Варна	Бяла – Централен плаж	Отлично
Варна	Бяла – плаж "Чайка"	Отлично
Варна	Бяла – къмпинг "Луна"	Отлично
Варна	Златни пясъци – ПСОВ	Отлично
Варна	Златни пясъци – Морско казино	Отлично
Варна	Златни пясъци – Ривиера	Отлично
Варна	Кабакум – Централен	Отлично
Варна	Слънчев ден – хотел "Марина"	Отлично
Варна	Св. Св. Константин и Елена – Голям плаж	Отлично

Област	Зона за къпане	категоризация
		2023
Варна	Св. Св. Константин и Елена – до минерален басейн	Отлично
Варна	Св. Св. Константин и Елена – Малка Ривиера	Отлично
Варна	Св. Св. Константин и Елена – Сент Елиас	Отлично
Варна	Варна – Бриз 3-буните	Отлично
Варна	Варна – Офицерски плаж	Добро
Варна	Варна – Централен плаж	Отлично
Варна	Варна – Южен плаж	Отлично
Варна	Варна – Аспарухово – централен	Отлично
Варна	Фичоза – хижа "Ветеран"	Отлично
Варна	Хижа "Черноморец"	Отлично
Варна	Паша Деро	Отлично
Варна	Шкорпиловци – Централен плаж	Отлично
Добрич	Тузлата	Добро
Добрич	Робинзон	Отлично
Добрич	Балчик – Централен	Отлично
Добрич	Нов Плаж	Отлично
Добрич	Балчик – двореца	Отлично
Добрич	Кранево – Централен	Отлично
Добрич	Кранево – Юг	Отлично
Добрич	Фиш-Фиш	Отлично
Добрич	Албена	Отлично
Добрич	Божурец	Отлично
Добрич	Болата	Отлично
Добрич	Каварна – Централен	Добро
Добрич	Русалка – Голям плаж	Отлично
Добрич	Русалка – Централен плаж	Отлично
Добрич	Иканталяка	Отлично
Добрич	СБА	Добро
Добрич	Дуранкулак – Север 1	Отлично
Добрич	Дуранкулак – Север 2	Добро
Добрич	Крапец – Север	Отлично
Добрич	Къмпинг "Добруджа"	Отлично
Бургас	кв. Сарафово – Централен плаж	Отлично
Бургас	Бургас – Черноморски солници	Отлично
Бургас	Бургас – Северен плаж	Отлично
Бургас	Бургас – Централен плаж	Отлично
Бургас	кв. Крайморе – Централен плаж	Отлично
Бургас	Ахтопол – Централен плаж	Отлично
Бургас	Лозенец – Централен плаж	Отлично
Бургас	Къмпинг "Юг"	Отлично
Бургас	Къмпинг "Оазис"	Отлично
Бургас	Плаж "Арапя"	Отлично
Бургас	Попски плаж	Отлично
Бургас	Царево – Централен плаж	Отлично
Бургас	Къмпинг "Нестинарка"	Отлично
Бургас	Плаж "Бутамята"	Отлично
Бургас	Силистар	Отлично
Бургас	Плаж "Устието на р. Велека"	Отлично
Бургас	Плаж "Иракли"	Отлично
Бургас	в.с. "Елените"	Отлично
Бургас	Свети Влас – Централен плаж	Отлично
Бургас	Свети Влас – плаж "Специализирана болница"	Отлично

Област	Зона за къпане	категоризация
		2023
Бургас	Слънчев бряг – хотел "Виктория Палас"	Отлично
Бургас	Слънчев бряг – хотел "Глобус"	Отлично
Бургас	Слънчев бряг- хотел "Бургас"	Отлично
Бургас	Несебър – Южен плаж	Отлично
Бургас	Обзор – Централен плаж	Отлично
Бургас	Обзор – Южен плаж	Отлично
Бургас	Плаж "Академик"	Отлично
Бургас	Равда – Централен плаж	Отлично
Бургас	Равда – плаж "НДК"	Отлично
Бургас	Къмпинг "Ахелой"	Отлично
Бургас	Поморие – Централен плаж	Отлично
Бургас	Поморие – Източен плаж	Отлично
Бургас	Поморие – Южен плаж	Отлично
Бургас	Къмпинг "Златна рибка"	Отлично
Бургас	Созопол – Централен плаж	Отлично
Бургас	Созопол – плаж "Харманите"	Отлично
Бургас	Къмпинг "Смокини"	Отлично
Бургас	в.с. "Дюни"	Отлично
Бургас	в.с. "Дюни" – Юг	Отлично
Бургас	Плаж "Аркутино"	Отлично
Бургас	Черноморец – Централен плаж	Отлично
Бургас	Черноморец – Южен плаж	Отлично
Бургас	Къмпинг "Градина"	Отлично
Бургас	Китен – Северен плаж	Отлично
Бургас	Китен – Южен плаж	Отлично
Бургас	Приморско – Северен плаж	Отлично
Бургас	Приморско – Южен плаж	Отлично
Бургас	Международен младежки център	Отлично
Бургас	Плаж „Росенец-север“	Отлично
Кърджали	Язовир "Кърджали" – плаж 1	Отлично
Кърджали	Язовир "Кърджали" – плаж 2	Отлично
Кърджали	Язовир "Студен кладенец"	Отлично

Зоните за къпане, които подобряват класификацията на водите си за къпане са: „Балчик-централен“, гр. Балчик, „Божурец“, с. Божурец, област Добрич и Икантилъка, с. Топола, област Добрич, които от категория „добро“ преминават в категория с „отлично“ качество. Процентът на водите за къпане с „отлично“ качество спрямо общия им брой е 94,8%.

От горното е видно, че през сезон 2023 г. няма зони, в които водите за къпане се класифицират с „лошо“ и „незадоволително“ качество, с което от страна на Република България е изпълнено изискването на горепосочената директива всички води за къпане в държавите членки да бъдат с „добро“ или „отлично“ качество.

През сезон 2023 г. качеството на водата за къпане в зона „Офицерски плаж“, гр. Варна продължава да запазва категорията от 2022 г. за „добро“ качество на водата. Това показва, че предприетите до момента мерки дават своя положителен ефект и следва всички компетентни органи, имащи отношение към опазване на качеството на водите за къпане да не допуснат компрометиране на очерталата се тенденция и да продължат да прилагат мерки за по-нататъшно подобряване качеството на водата в зоните за къпане на територията на града.

Зоната, влошаваща категоризацията си спрямо 2022 г., е зона за къпане „Тузлата“, в която от „отлично“ за 2022 г. качеството на водата в зоната за къпане се определя като „добро“ за 2023 г.

Допълнително, извън пробите по задължителния мониторинг, вкл. и по повод постъпила информация за замърсяване с хигиенни материали и „умрели плъхове и други животни“ на водите за къпане по Черноморието, през месеците юли и август са взети и анализирани 47 проби морски води за наличие на салмонела (Sall.) и неаглутиниращи холерни вибриони (НАГ). Анализите на взетите проби не показаха наличие на наблюдаваните микроорганизми в морската вода.

При възникване на извънредни обстоятелствата, като необичайни ситуации, настъпване на краткотрайни или по-продължителни инцидентни замърсявания, създаващи риск за здравето на къпещите се, органите на държавния здравен контрол предприемат, навременни и адекватни мерки, в т.ч. разпореждане за временна или постоянна забрана за къпане, промяна в графика на мониторинга, взимане на допълнителни проби и др.

На регионално ниво РЗИ са в постоянна връзка и колаборация с областните и общински администрации, Басейнова дирекция „Черноморски регион“ (БДЧР) – Варна и съответните Регионални инспекции по околна среда и води.

Актуална информация по време на сезона за къпане за качеството на водите за къпане се публикува на интернет-страниците на Регионалните здравни инспекции – Бургас, Варна, Добрич, Кърджали и Разград.

На национално ниво не са докладвани данни за доказана причинно-следствена връзка между състоянието на водите за къпане и възникване на заболявания през сезон 2023 г.

Като цяло е необходимо по-нататъшно поддържане качеството на водите за къпане в страната, с оглед задържане на процента, постигнат през 2023 г. на максимално голям брой зони за къпане с „отлично“ качество и стремеж и останалите зони да достигнат това качество. В тази връзка следва да продължи осъществяването на мерки за възможно най-бързо установяване и ликвидиране на причините, водещи до замърсяване на водите за къпане и за изпълнение на устойчиви и трайни решения за опазването им.

■ Почви и отпадъци

През 2023 г. не са докладвани нови случаи на замърсяване на почвите в урбанизираните територии или в обработваемите земеделски земи, които да са причина за вредно здравно въздействие и да са изисквали предоставяне на информация от МЗ към МОСВ, съгласно чл. 8, т. 4 от Закона за почвите.

Въпреки това следва да се отбележи, че и през 2023 г. са констатирани случаи на нерегламентирано депониране или съхранение на отпадъци извън определените за целта места. Горепосоченото е предпоставка за отделяне на вредни вещества в околната среда, предимно в почвите, което създава условия за повишаване на риска за човешкото здраве. От анализа на постъпвалите през годината жалби може да се направи извода, че има региони, в които селскостопански площи се обработват с естествена тор без същата да е преминала необходимите процеси за биотермично обезвреждане, което крие риск за здравето на земеделските земи, растителната продукция и от там за здравето на населението.

Разделното събиране на опасните от неопасните медицински отпадъци се извършва съгласно Наредба № 1 от 2015 г. за изискванията към дейностите по събиране и третиране на отпадъците на територията на лечебните и здравните заведения, като се контролира наличието на сключени договори за тяхното последващо третиране.

■ Шум

Шумът в околната среда се счита от Световна здравна организация (СЗО) за втората най-голяма екологична причина за здравословни проблеми след замърсяването на въздуха с фини прахови частици. Продължителното излагане на шум може да доведе до сериозни заболявания, включително сърдечно-съдови, намалена когнитивна способност при деца, силно раздразнение, като форма на стрес, нарушение на съня, тинитус (шум в ушите) и метаболитни проблеми.

Шумът влияе на здравето по различни начини. Продължителният стрес, свързан с шума, може да изчерпи човешките физически резерви, да наруши регулаторния капацитет на функциите на органите и по този начин да ограничи тяхната ефективност.

Много и различни са източниците и факторите, които характеризират шума, влияещ върху хората. Най-малко един на всеки пет души в ЕС е изложен дългосрочно на нива на шум, считани за вредни за здравето. В много градове повече от половината от населението е изложено на нива на шум от пътен трафик над препоръчаните от Световната здравна организация за периодите ден, вечер и нощ. Шумът от железопътния транспорт и авиацията има по-слабо въздействие по отношение на цялото население, но тези източници са със значителен принос за локалното шумово замърсяване. Нараства урбанизацията на големите населени места, което нарежда строителството сред водещите източници на потенциално шумово замърсяване. Изграждането на нови сгради, както и реконструкцията, обновяването и преустройство на съществуващите, се извършва при неспазване или нарушаване на техническите правила и норми за изпълнението на строежите по отношение на шума в околната среда.

Следващият по значение източник е промишлеността. Обичайно шумът се излъчва предимно в индустриалните зони, в непосредствена близост на вход/изходите на населените места, около основните пътни трасета.

Освен големи промишлени обекти, на територията на населените места са изградени и функционират различни локални малки източници на шум (работилници, търговски обекти, заведения и др.) с ограничен обхват на шумово въздействие.

Оценката на шума в урбанизираната среда се извършва съгласно изискванията на Директива 2002/49/ЕО на Европейския парламент и на Съвета „Относно оценката и управлението на шума в околната среда”.

Законът за защита от шума в околната среда и подзаконовите нормативни актове към него изцяло транспонират в българското законодателство Директива 2002/49/ЕО. Определянето на степента на шумовото натоварване в околната и жизнената среда, чрез измерване, се извършва на основание на Наредба № 54 от 2010 г. за дейността на националната система за мониторинг на шума в околната среда и за изискванията за провеждане на собствен мониторинг и предоставяне на информация от промишлените източници на шум в околната среда и в съответствие с изискванията на „Методика за определяне броя, разположението и разпределението на пунктовете за мониторинг на шума, както и периодичността на измерванията и/или изчисленията на шумовите нива”.

За целите на изследването на степента на въздействието на наднормения шум се оценяват следните вредни ефекти: исхемична болест на сърцето (ИИБ), съответстваща на кодове от BA40 до BA6Z по МКБ-11 на СЗО, силен дискомфорт (НА), сериозни смущения на съня (НСД). Възприетите в директивата методи са общи за всички страни-членки и дават възможност за оценяване на вредните ефекти от шума за територията на целия Европейски съюз, както и изчисляването на загубите от заболявания, дължащи се на шума, изразени чрез показател DALYs (загубени години здравословен живот).

Мониторинг на транспортен шум

През 2023 г. дневните еквивалентни нива на шума са изследвани от РЗИ в 744 пункта. Данните отразяват шумовото натоварване във всички 28 областни града на страната и девет общински центъра: Ботевград, Самоков и Своге от Софийска област, Горна Оряховица и Свищов от област Велико Търново; Дупница от област Кюстендил, Казанлък от област Стара Загора, Попово и Омуртаг от област Търговище.

Броят на пунктовете е по – малък в сравнение с измерените през 2022 г., основно поради отпадане на 5 пункта от мониторинга на гр. Смолян, във връзка с ремонтни дейности, свързани с водния цикъл на града.

Данните за установените нива на шума през 2023 г. в изследваните територии и зони показват следното: през 2023 г. в 518 от контролните пунктове в страната са установени стойности над допустимите, което представлява 69,62% от общия брой контролирани зони.

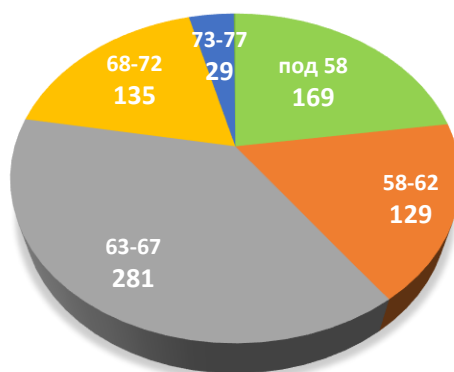
Наднормени стойности са отчетени в 226 от пунктовете, разположени в територии и зони подлежащи на усилен шумозащита, като при норма от 55 dB (A) за жилищни територии, в някои от контролните точки са констатирани стойности до 70 dB(A).

Анализ на състоянието на акустичната среда

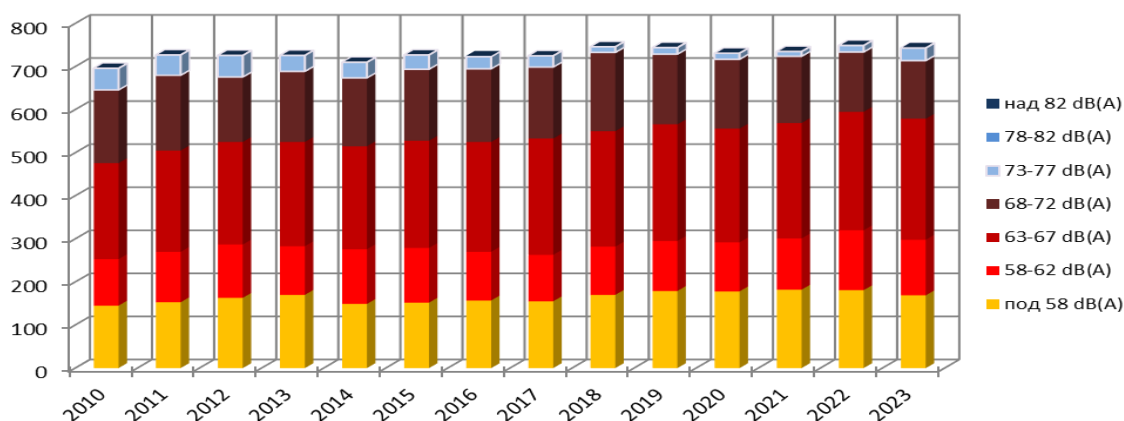
Оценката на шумовото натоварване в урбанизираните територии на Република България се извършва, съгласно Директива 2002/49/ЕО за оценката и управлението на шума в околната среда от 2006 г. В резултат от многогодишни измервания от РЗИ в рамките на програмата за мониторинг на шума на територията на страната, в НЦОЗА са събрани данни за нивата на шума за периода 2006-2023 г. Всички данни от извършения мониторинг се съхраняват и могат да послужат за представяне на информация на населението. За проследяване на нивата на шума през годините, получените данни за отделните пунктове от градовете на цялата страна се разпределят и се групират в следните диапазони: под 58 dB(A); 58-62 dB(A); 63-67 dB(A); 68-72 dB(A); 73-77 dB(A); 78-82 dB(A); над 82 dB(A).

Данните от **Фигури 93, 94, 95, 96 и 97** дават възможност за проследяване на нивата на шума за целия период от 2006 г до 2023 г.

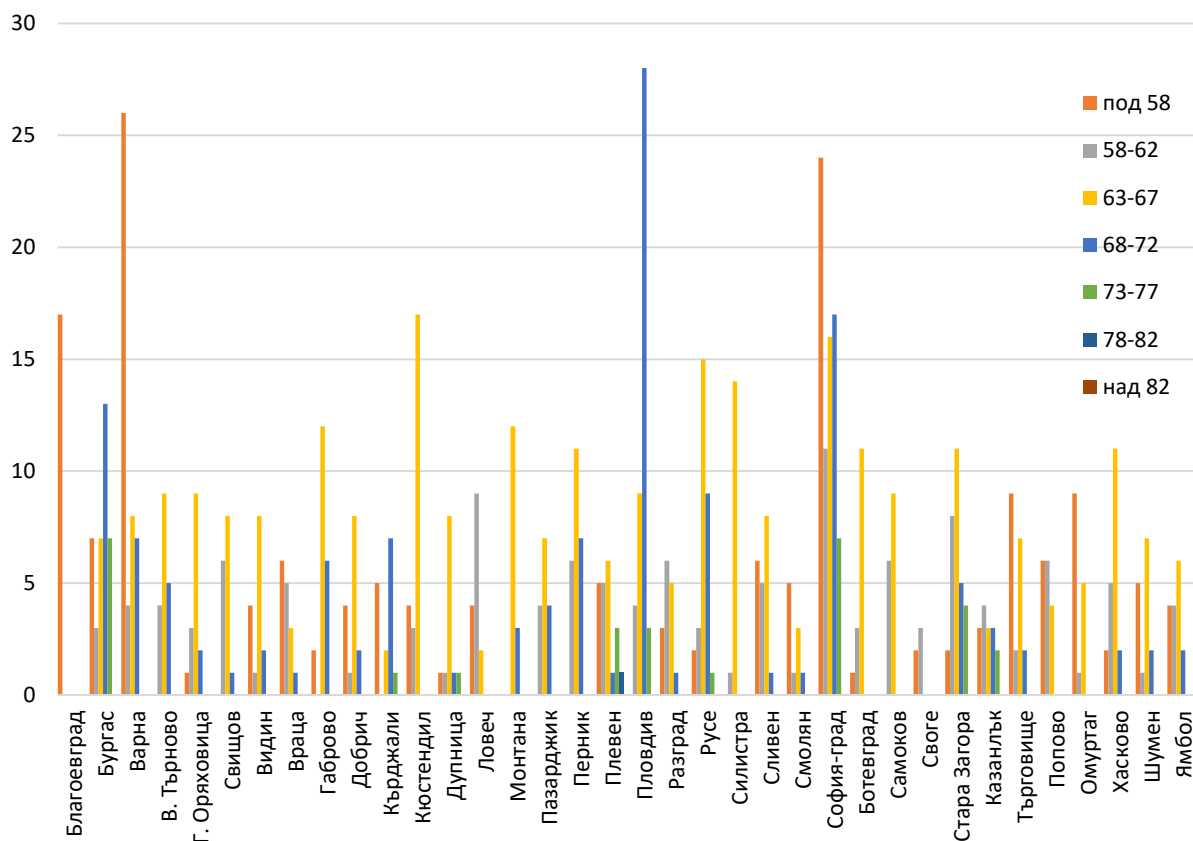
Фигура 93. Разпределение на регистрираните шумови нива в урбанизираните територии за 2023 г. по диапазони, в брой пунктове



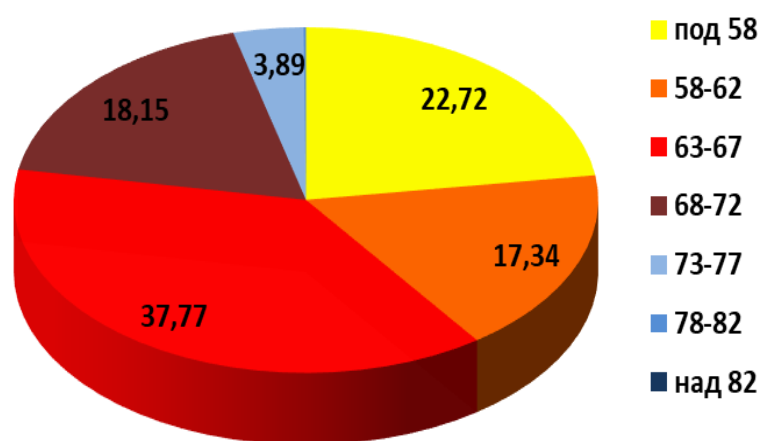
Фигура 94. Графично разпределение по диапазони на регистрираните шумови нива в урбанизираните територии на Р България за периода 2006 – 2021 г., в брой пунктове.



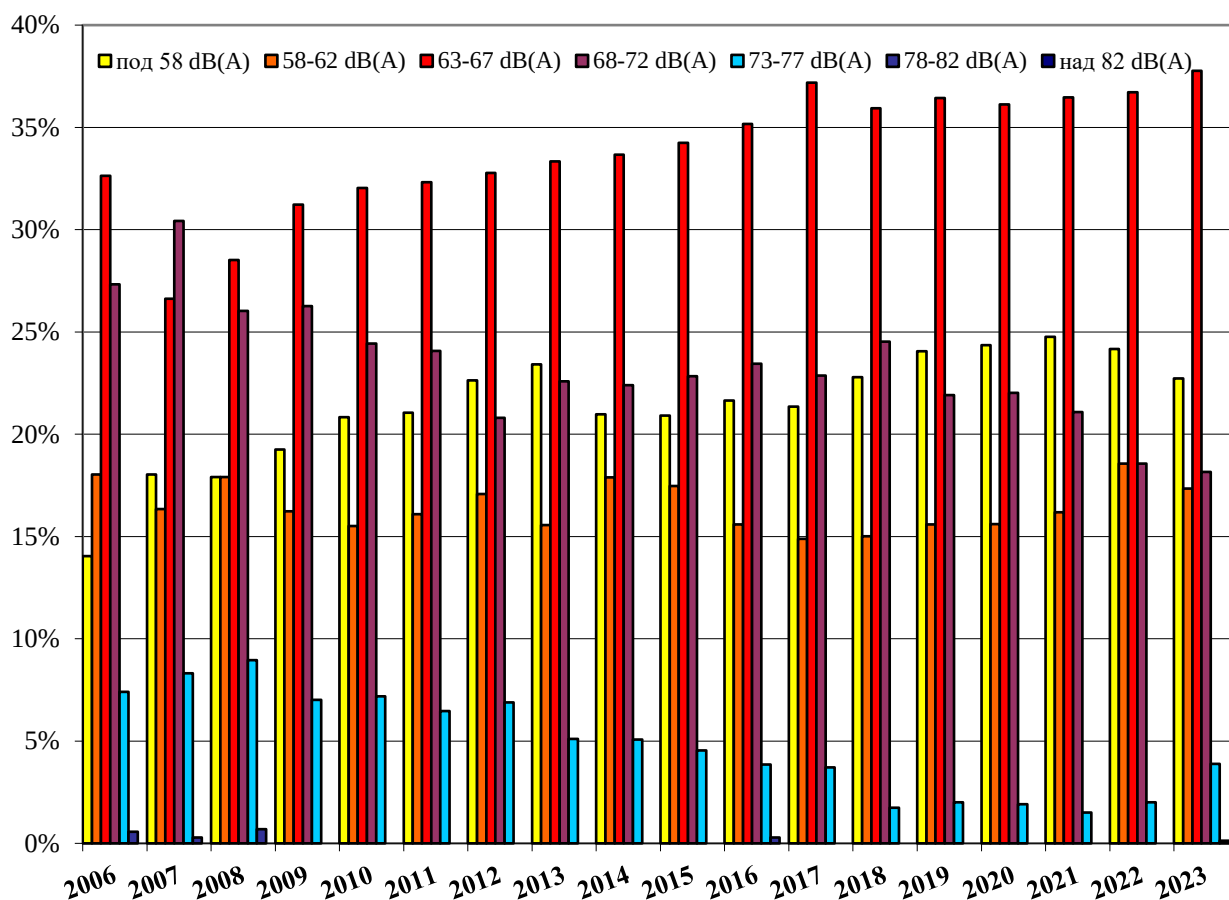
Фигура 95. Разпределение по диапазони на регистрираните шумови нива през 2023 г. в 36 града на Р България, в брой пунктове



Фигура 96. Разпределение по диапазони на регистрираните шумови нива в урбанизираните територии на Р България за периода 2023 г., представено в проценти



Фигура 97. Разпределение по диапазони на регистрираните шумови нива в урбанизираните територии на Р България за периода 2006 – 2023 г., представено в проценти от общия брой изследвани зони



През 2023 г. се констатира намаляване на броя на пунктовете с измерени стойности попадащи в диапазони под 58 dB(A) и (58-62) dB(A).

Констатира се нарастване на броя на пунктовете с измерени стойности в диапазона (63-67) dB(A) с 6%, в сравнение с 2022 г., с което се прекъсват положителните тенденции от петгодишния период (2018 г. – 2022 г.), през който се наблюдаваше понижаване на броя им. Резултатите, попадащи в този диапазон, са от измервания предимно в зони с пътни, железопътни и въздушни трасета, за които граничните стойности варират от 55 dB(A) до 60 dB(A).

Наблюдава се нарастване с 14 броя на пунктовете с регистрирани стойности в диапазона (73-77) dB(A), в сравнение с 2022 г. От **Фигура № 97**, отразяваща разпределението на регистрираните шумови нива в урбанизираните територии на Република България за периода 2006 – 2023 г. по диапазони, може да се отчете нарастването, като броят им достига нивата от 2017 г.

За съжаление през 2023 г. се прекъсва и друга положителна тенденция, трайно наблюдавана през годините, а именно отсъствието на пунктове със стойности на шумовите нива в диапазона (78-82) dB(A).

Данните от проведения мониторинг показват, че измереното еквивалентното дневно ниво на шума в по-голямата част от изследваните пунктове надхвърлят граничните стойности за съответните населени територии и зони, регламентирани в Наредба № 6/2006 г.

При сравнение на получените резултати от 2023 г. с данните от 2022 г. в отделни градове се наблюдават следните тенденции:

В гр. Благоевград се установява нарастване на шума при пътните трасета натоварени с автомобилен трафик и в жилищните зони, като нарастването е с 1-2 dBA.

В гр. Бургас, нивата на шума се запазват, като броя на пунктовете с регистрирани нива над граничната стойност е 26 бр.

В гр. Варна се установява нарастване на шума при пътните трасета натоварени с автомобилен трафик и в жилищните зони, като нарастването е с 1-2 dBA, но пунктовете с наднормени стойности са намалели с 1 брой.

В гр. Велико Търново, нивата на шума се запазват, като броят на пунктовете с регистрирани нива над граничната стойност е 14 бр.

В гр. Горна Оряховица нивата на шума се запазват, като броят на пунктовете с регистрирани нива над граничната стойност се запазва.

В гр. Свищов нивата на шума се запазват, като броят на пунктовете с регистрирани нива над граничната стойност е с 1 бр. по-малко.

Като обща тенденция се наблюдава нарастването на броя на транспортните средства в почти всички пунктове на измерване.

През 2023 г. са актуализирани Стратегическите карти за шума на агломерациите Русе и София, всяка от тях с население над 100 000 еквивалент жители, както и Стратегическата карта за шум на основни пътни участъци в Република България с трафик над 3 милиона МПС годишно.

В резултат на направените заключения в актуализираните карти са изготвени препоръки за разработване на балансиран план за действие и предприемане на активни мерки, като изграждане на шумозащитни екраниращи съоръжения, които да доведат до положителна тенденция за намаляване на нивата на шума.

В последните години се наблюдава по-активно прилагане на различни техническите средства и методи, които могат да са от полза при понижаване на нивата на шума.

Наблюдава се положителна тенденция за предприемане на шумозащитни мерки при изграждането на инфраструктурни проекти с национално значение като пътни магистрали, републикански пътища, жп линии и др.

От анализа на резултатите за шумовото натоварване в урбанизираните територии през 2023 г. може да се направи извода, че изследваният показател $L_{ден}$, определящ степента на дискомфорт през дневния период на денонощието, остава висок през годината, както и през предходните години на проследяване, не само в големите градове, а също и в по-малките общински центрове.

В следствие на проведения мониторинг, а също и от изготвените актуализирани стратегически карти за шум, след период на известно снижение на шумовото ниво, отново се отчита нарастване на шумовото натоварване на средата от всички изследвани източници.

В последните години се наблюдава по-активно изграждане на шумозащитни съоръжения към значими инфраструктурни обекти, като жп гари, магистрали и основни пътища и прилагане на различни технически и организационни средства за снижаването на шума. Едновременно с това в различна степен се констатира нарастване на броя на превозните средства в отделните общини и недостатъчното планиране и изграждане на нови съоръжения за защита на засегнатото население, подложено на шум от засилен автомобилен и железопътен трафик.

Контролът от страна на общините все още не е достатъчно прецизен по отношение на строителството на нови обекти в жилищните територии, за което говори големият брой жалби от граждани.

Предприети мерки от общините по препоръка на РЗИ през 2023 г.

Съгласно обобщените данни от докладите на Регионалните здравни инспекции през 2023 г. са предприети редица мерки от общинските ръководства при осъществяване на контрол на нивата на шума при управлението на урбанизираната среда, чрез прилагане на конкретни програми и планове за действие:

- ремонтни дейности на главна и второстепенна улична мрежа и тротоари;

- ограничения и забрана за преминаване за тежкотоварни автомобили по определени улици, булеварди и квартали;
- въвеждане на платени зони за паркиране, вкл. и в централна градска част;
- подмяна на сметосъбиращата и сметоизвозващата техника за ограничаване шума при извършване на комунално-битовите услуги;
- ограничаване на транзитния поток, особено на тежкотоварните автомобили, през зоните с повишен пътен трафик, като тежкотоварните автомобили са пренасочени през изградени обходни пътища;
- подновяване и модернизация на обществения градски транспорт;
- при нови инвестиционни намерения за изграждане на обекти с промишлено или обслужващо предназначение се следи задължително за включени шумоизолиращи мерки;
- изграждане на зелени пояси между източниците на шум и обектите и зоните и териториите, подлежащи на усилен шумозащита;
- благоустрояване на крайпътните и междублокови пространства посредством формиране на зелени шумозащитни екрани;
- изграждане на нови велоалеи и закупуване на велосипеди в т.ч. и електрически;
- изграждане на повдигнати пешеходни пътеки и осветяване на същите и други пешеходни пътеки и възлови места;
- в някои общини е създадена общинска база данни за състоянието на акустичната среда и източниците на шума на територията на съответната община; подготвени и издадени са материали (листовки, брошури) с информация как всеки гражданин може да допринесе за снижаване на нивата на шум;
- община Плевен е создала функционална, експертна и техническа обезпеченост на звено „Инспекторат“, вкл. и акредитирана лаборатория за извършване на текущ контрол.

■ Неионизиращи лъчения

Неионизиращите лъчения (НЙЛ) са универсални фактори, както в околната среда, така и на работните места. Няма технология, индустрия, дейност на човека, които да не са свързани с въздействие на някакъв вид неионизиращи лъчения – постоянни или променливи електрически и магнитни полета, радиочестотни и микровълнови лъчения, оптична радиация от целия спектър – ултравиолетово (УВ), видимо или инфрачервено (ИЧ) лъчение. Съвременните технологии са насочени основно към прилагане на НЙЛ от различни честотни обхвати, като например енергетиката, транспорта, комуникациите, медицината, козметиката и други.

Поради широкото им приложение, НЙЛ са с голямо значение за здравето на населението. При прякото им или косвено въздействие, те могат да създадат условия за сериозни нарушения на здравето на човека поради различни механизми на взаимодействие чрез нетоплинни и топлинни ефекти в различни органи и върху целия организъм; чрез термично или фотохимично въздействие върху очите и кожата, както и чрез някои специфични въздействия върху анализаторите, централната нервна система, вестибуларния апарат, сърдечно-съдовата и половата система. Не по-малко значение има класификацията на Международната агенция за изследване на рака (IARC), която е включила почти целия диапазон на НЙЛ в различни категории на човешките канцерогени – УВ лъчение в категория 1 (доказан канцероген), а нискочестотните магнитни полета и микровълновите лъчения, излъчвани от мобилните телефони – в категория 2В (възможен канцероген).

Безжични технологии

Динамиката в развитието на системите за мобилна телефония в Европа започва в началото на 80-те години. Това довежда до нуждата да се разработи единен стандарт на система за мобилна телефония, която да се използва в цяла Европа. Първата GSM-мрежа е работила през 1988 г. във Финландия. Оттогава се смениха няколко вида технологични

стандарти, като се започне от аналоговия стандарт (1G), сменен по-късно от цифрови стандарти, познати като 2G, 3G и 4G, и се стигне до навлизането на 5G. Този нов стандарт използва коренно различна технология от досегашните. Идеята на 5G е всички дейности на човека да бъдат обхванати по определен начин. Съгласно Плана на ЕС (Brussels, 14.9.2016 COM (2016) 588 final, Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European economic and social Committee and the Committee of the Regions 5G for Europe: An Action Plan {SWD (2016) 306 final}), до 2022 г. беше планирано навлизането на следващата генерация устройства с технологията 5G.

Новата технология от пето поколение (5G), е най-новият технологичен стандарт за безжични мобилни мрежи, стартирал в някои страни през 2019 г. Тази технология представлява еволюция в телекомуникационните стандарти. За да се отговори на постоянно увеличаващите се нужди по отношение на свързаност и капацитет, се използват честоти около 3,5 GHz и до няколко десетки GHz. По-високите честоти са нови за мобилните телефонни мрежи, но често се използват при други познати приложения, като например радио-връзки от точка до точка и скенери за проверка на сигурността. При тези по-високи честоти, мрежите ще използват по-голям брой базови станции (БС) и свързани обекти. За целта ще се използват интелигентни антени, които ще излъчват само ако има потребител и ще фокусират сигналите по-ефективно само към използваното 5G устройство. Настоящите антени на базови станции разпространяват сигнала в определена посока и покриват по-широки области.

С тази технология ще бъде възможно да се осигурят нуждите на телемедицината, медицинските устройства, поставени върху човека, въвеждане на автономен транспорт и едновременното управление на 1 милион устройства, разположени на кв. км (като телефони, домашни уреди, „умни домове“, системи за борба с кражби и много други).

Новата технология 5G ще замени предишните технологични стандарти, като се очаква, че стойностите на електромагнитно поле ще намалят с около 25%, предвид на нейната иновативност и функционалност.

Предвид на това, че България е една от малкото страни-членки на ЕС с много рестриктивна норма по отношение на микровълновите електромагнитни полета (ЕМП), и то с честоти само до 30 GHz, ще се наложи на операторите и доставчиците на комуникационни услуги да въведат допълнителни мерки за оптимизиране на внедряването на мрежата с цел спазването на нормативните изисквания.

Чрез създадената „Информационна система за източниците на ЕМП“, разположени на територията на Република България, продължава да се осигурява необходимата информация, за да може населението да има достъп до адекватни и актуални данни, както и да подпомага специалистите от НЦОЗА по отношение на извършваната оценка на риска от ЕМП. Местата на измерване и съответните стойности на ЕМП, около всеки източник, се визуализират на карта. При зададени критерии за търсене (адрес и населено място), се визуализират всички най-близки източници на ЕМП с основна информация за всеки един обект.

На **Фигура 98** по-долу са отбелязани геолокацията на излъчващите обекти, както и извършените в района измервания на ЕМП. Информационната система е достъпна чрез страницата на НЦОЗА, на следния адрес: <https://ncpha.government.bg/index/3048-informacionna-sistema-za-iztochnicite-na-emp-elektromagnitni-poleta.html>

Получените резултати от изследването, както и данните в литературата за множество доказани вредни ефекти от прекомерното излагане на оптично лъчение, са използвани като основа за изготвено предложение към проект за наредба за здравните изисквания към салоните и центровете за красота и солариумите, които предлагат козметични услуги.

То съдържа изисквания към лазери и други източници на оптично лъчение, използвани за козметични цели; квалификация и компетентност на персонала, предлагащ козметични услуги; отговорности и етапи на контрол.

В проекта са дадени също и лицата, които не трябва да използват солариум, като се обръща специално внимание на лицата под 18 годишна възраст. Предложението включва попълване на форма за информирано съгласие и определяне на кожния тип преди стартиране на процедури за изкуствено придобиване на тен.

Дейности за защита на населението от нейонизиращи лъчения

През 2023 г. продължи да се организира и извършва планов мониторинг на нейонизиращите лъчения, който обхваща същите, излъчени: от 10% от всички обекти, източници на нейонизиращи лъчения, разположени на територия с голяма концентрация на население и жилищни сгради; от обекти, които са разположени в близост до чувствителни райони (детски, учебни и лечебни заведения), които попадат или са разположени по границите на хигиенно-защитната зона.

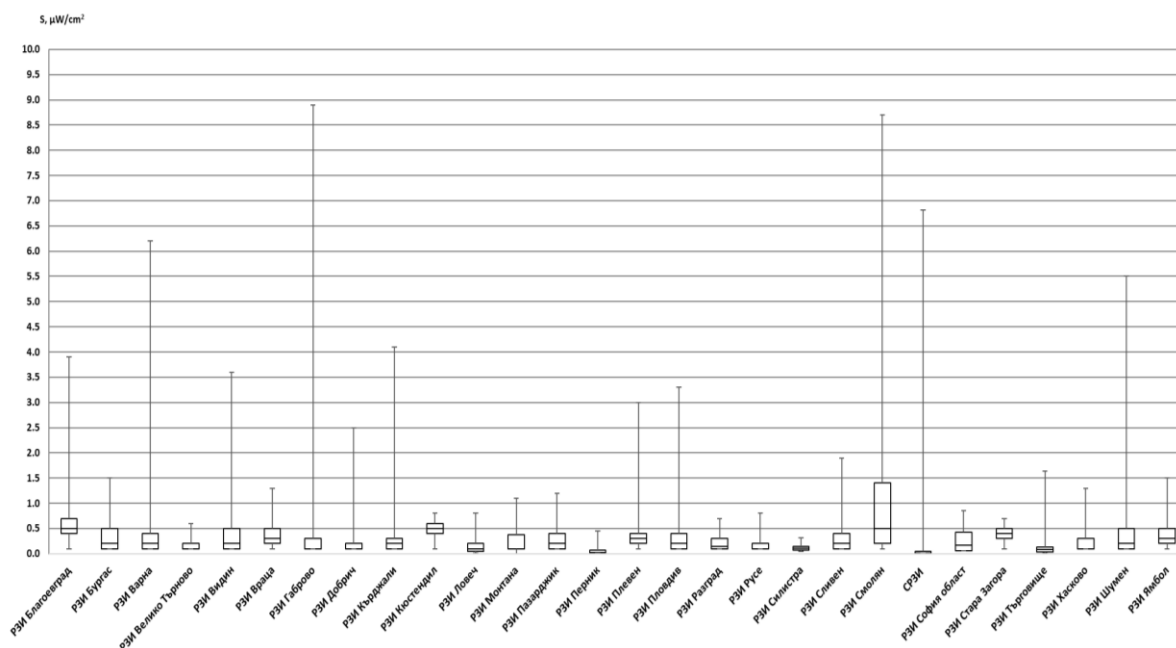
За 2023 г. РЗИ са извършили планов мониторинг на излъчените, от 840 базови станции за мобилна комуникация, нейонизиращи лъчения. От наблюдаваните базови станции 341 бр. са разположени в близост до чувствителни райони, а 499 са разположени в гъсто населени райони.

75% от стойностите, измерени в гъсто населените райони са в интервала от $0,2 \div 0,7 \mu\text{W}/\text{cm}^2$, а медианите са в интервала от $0,1 \div 0,5 \mu\text{W}/\text{cm}^2$. На единични места, предимно в гъсто населени територии и такива с голяма денивелация на терена максимално измерените стойности на ЕМП достигат до $8,9 \mu\text{W}/\text{cm}^2$.

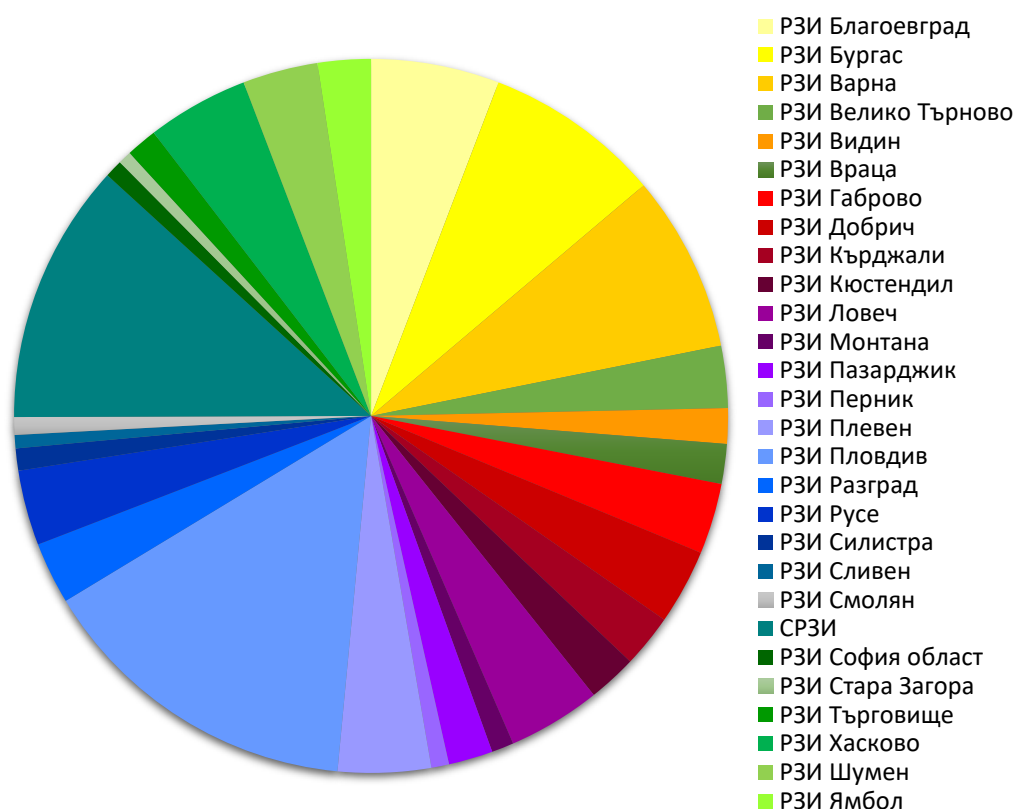
Средните измерени стойности на ЕМП в чувствителни райони са под $0,4 \mu\text{W}/\text{cm}^2$, като 25% са под $0,2 \mu\text{W}/\text{cm}^2$. Има единични регистрирани стойности, които са извън цитирания диапазон, като те също попадат в границите на нормата.

Обобщените данни от годишни доклади на РЗИ са представени на следващите графики.

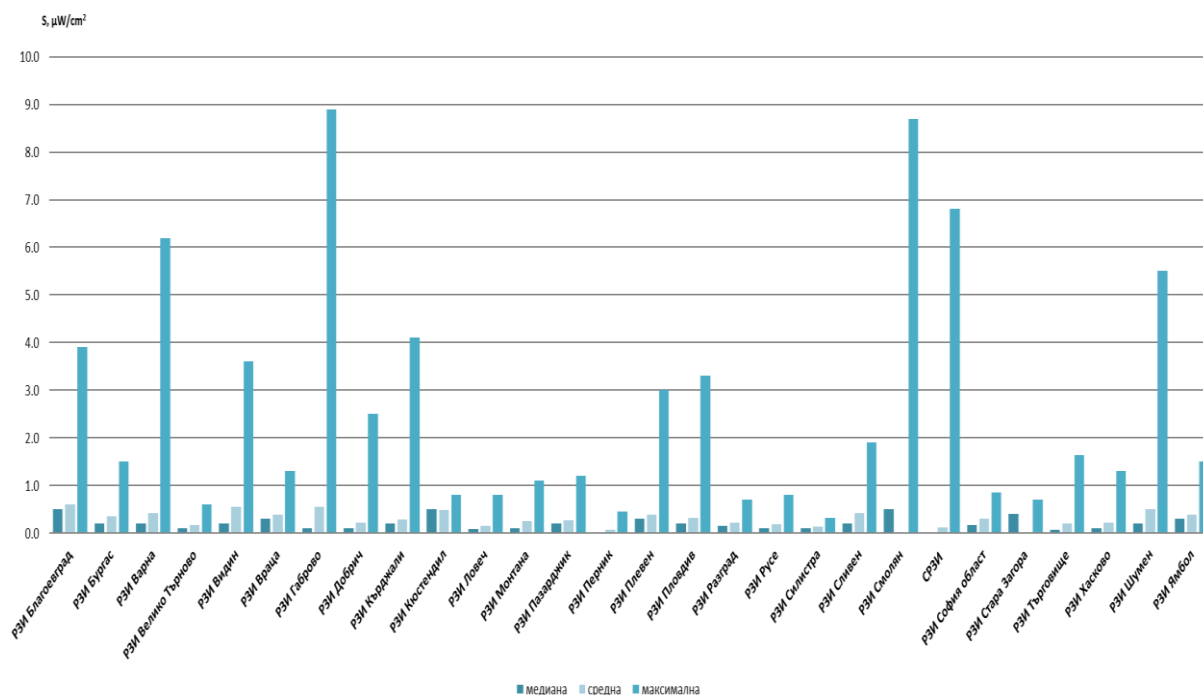
Фигура 100. Разпределение на измерените стойности около източници на ЕМП при 10% от регистрираните обекти в административните области на България.



Фигура 99. Брой измерени източници на ЕМП – 10% от регистрираните обекти в административните области на Р България



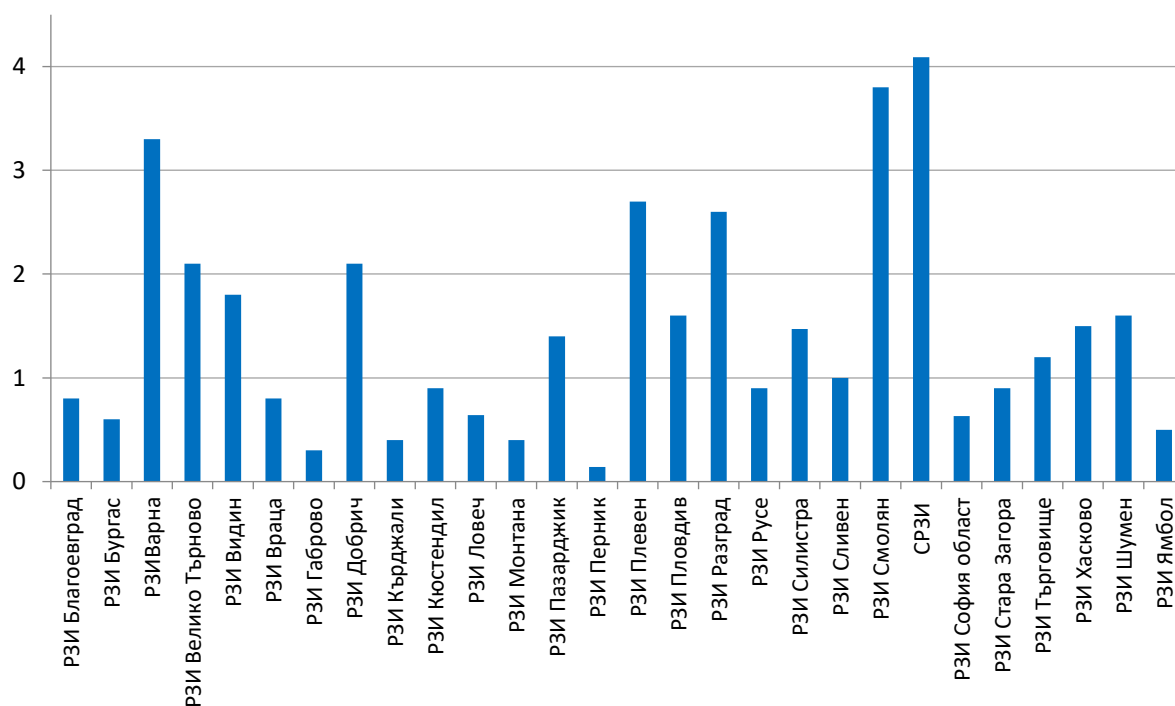
Фигура 101. Медиани, средни и максимални стойности около източниците на ЕМП



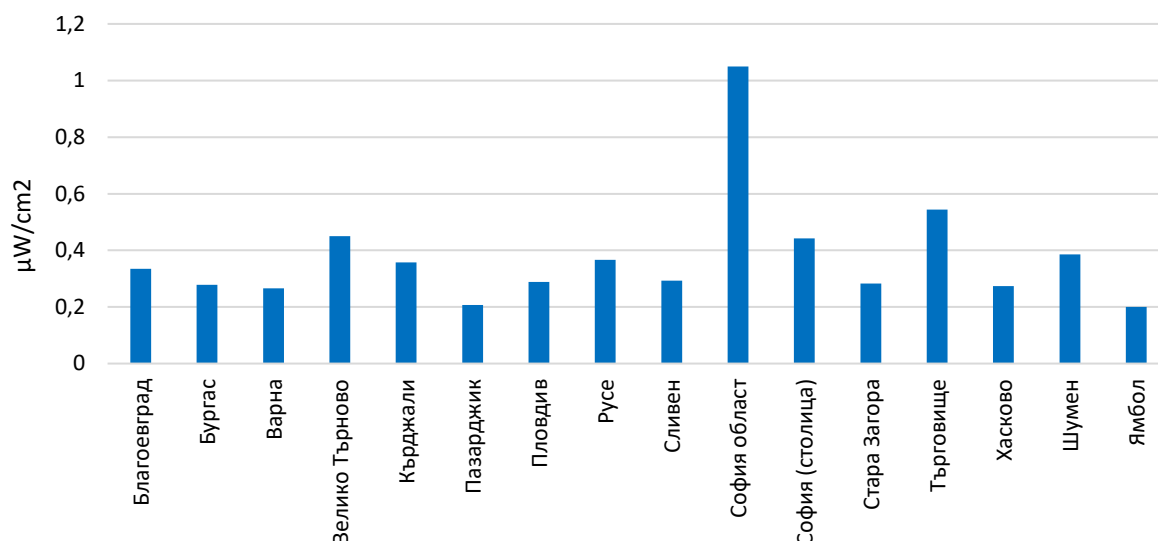
Фигура 102. Брой измерени източници на ЕМП – в чувствителни райони в административните области на Р България



Фигура 103. Максимални измерени стойности в чувствителни райони в административните области на Р България



Фигура 104. Средни стойности от измервания по области, осъществени от НЦОЗА през 2023 г.



Извършените при провеждания мониторинг измервания на територията на страната показват, че стойностите на ЕМП са в границите на пределно-допустимите нива, съгласно действащата нормативна уредба.

Становището на СЗО е, че не може да се очакват неблагоприятни здравни ефекти, дължащи се на излъчването на източници на ЕМП, при положение, че измерените стойности са в границите на приетите норми. Тези норми са определени от ЕК като минимални изисквания. Допълнително, всяка страна-членка има право да приеме тези норми или по-рестриктивни от тях, какъвто е и случаят за Република България.

■ Йонизиращи лъчения

Здравно-радиационен мониторинг на населението

Министерство на здравеопазването, чрез Националния център по радиобиология и радиационна защита (НЦРРЗ) и петте отдела „Радиационен контрол“ (РК) към РЗИ Пловдив, РЗИ Варна, РЗИ Бургас, РЗИ Русе и РЗИ Враца, извършват държавния здравно-радиационен контрол за спазване на изискванията за защита на лицата от въздействието на йонизиращите лъчения в България. Мониторинг се провежда на територията на цялата страна по отношение на ядрени централи, изследователски ядрени инсталации, съоръжения за управление на радиоактивни отпадъци и обекти на бившия уранодобив, както и на факторите на жизнената среда в Югозападна България. РЗИ Пловдив, Варна, Бургас, Русе и Враца осъществяват мониторинг на факторите на жизнената среда на териториален принцип.

През 2023 г. от НЦРРЗ и РЗИ са проведени анализи на питейни, повърхностни и минерални води, хранителни продукти, почви, дънни утайки, растителност, атмосферни отлагания, атмосферен въздух, строителни материали, потребителски стоки и други обекти, като са направени 5 046 радиохимични и гама-спектрометрични анализи и 5 795 лабораторни измервания. 36,3% от анализите и 38,0% от измерванията са извършени от НЦРРЗ.

Резултатите от провеждания през 2023 г. здравно-радиационен мониторинг сочат, че естественият гама-фон в района на ПХРАО „Нови хан“, експерименталния реактор на БАН и този в 6-90 км зона около АЕЦ „Козлодуй“ продължава да не е повлиян от експлоатацията на ядрените съоръжения и обектите с източници на йонизиращи лъчения и не се отличава от характерния за съответните региони локален гама-фон. В допълнение, НЦРРЗ извършва непрекъснато 24/7 измерване на мощността на дозата от гама-лъчение, а в РЗИ Пловдив,

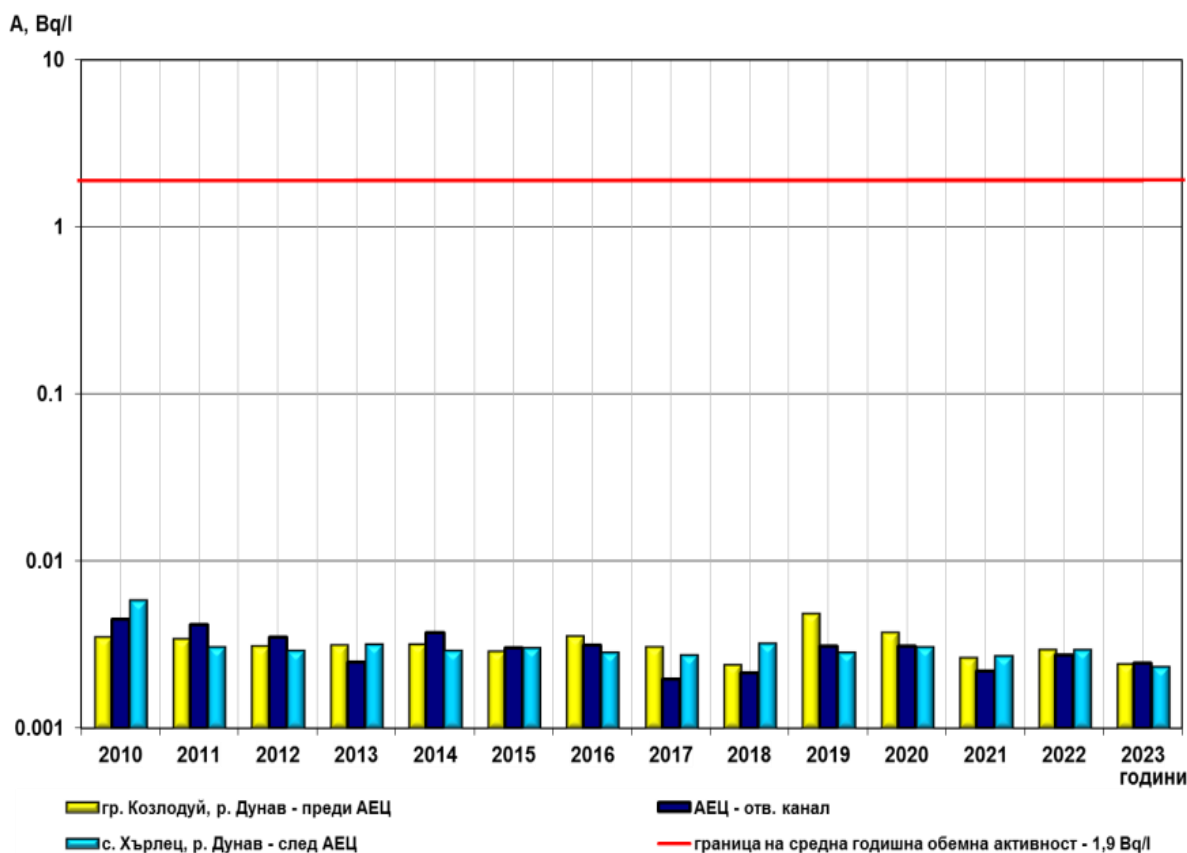
РЗИ Варна, РЗИ Бургас, РЗИ Русе и РЗИ Враца измерването е двукратно на ден. През 2023 г. не са установени отклонения от естествения радиационен фон.

Предвид продължаващата война в Украйна, довела до безпокойство на българското население относно възможен трансграничен пренос на радионуклиди на територията на България, е извършен извънпланов мониторинг чрез учестено пробовземане и анализ на атмосферни отлагания на своята територия и на атмосферен въздух. Резултатите от анализите не показват отклонение от естествения радиационен фон.

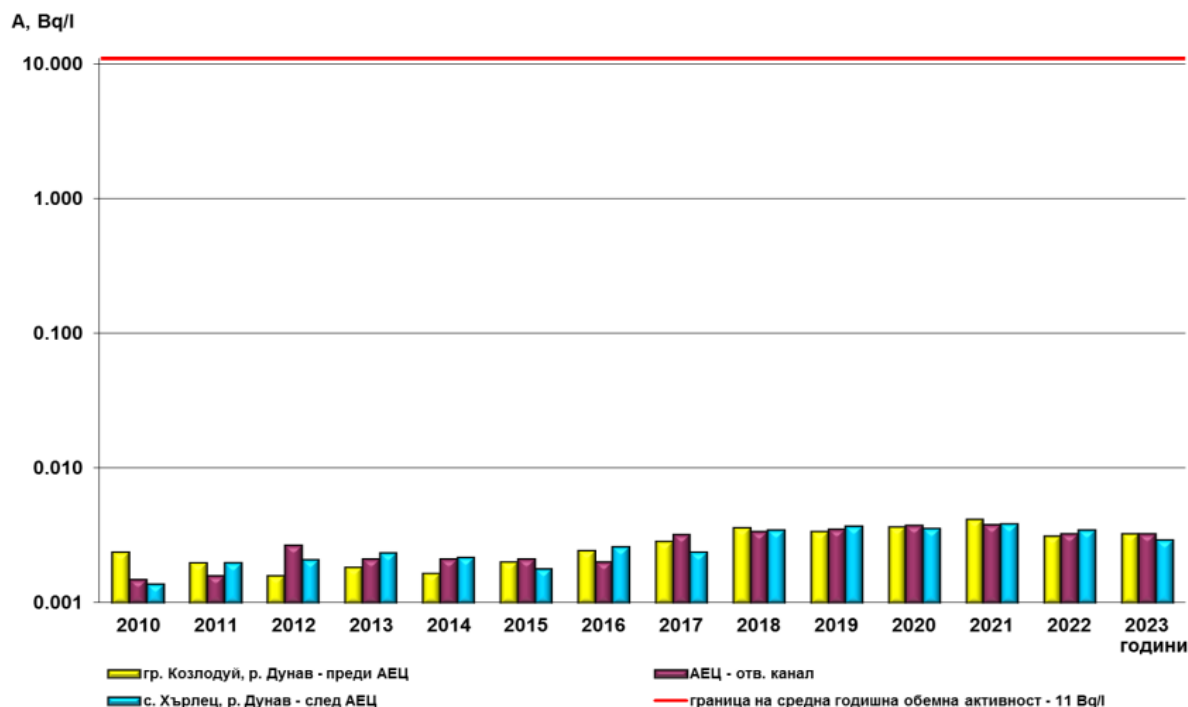
На **Фигура 105** и **106** са представени средно-годишните обемни активности на стронций-90 и цезий-137 в точки на пробоотбор от р. Дунав, разположени преди и след АЕЦ „Козлодуй“ за последните 13 години. С червена линия е представена границата, съгласно Наредбата за радиационна защита за съдържание на посочените радионуклиди, отнасящи се до питейна вода. Видно е, че регистрираното съдържание на техногенните радионуклиди цезий-137 и стронций-90 е многократно по-ниско от допустимото за питейна вода и е пренебрежимо малко по отношение изискванията на законодателството за допустимите нива на изхвърлянията от АЕЦ „Козлодуй“.

На **Фигура 106а** са представени резултатите за съдържание на цезий-137 в дънни утайки от р. Дунав в две точки преди централата (гр. Лом и гр. Козлодуй) и две точки след централата (отводящ канал и с. Остров) за последните 3 години. Резултатите сочат, че съдържанието на цезий-137 в дънните утайки след АЕЦ е много ниско (под 9 Bq/kg) и са по-ниски от тези за гр. Лом през 2023 г. Приносът на цезий-137, дължащ се на течните изхвърляния на централата е незначителен за околната среда.

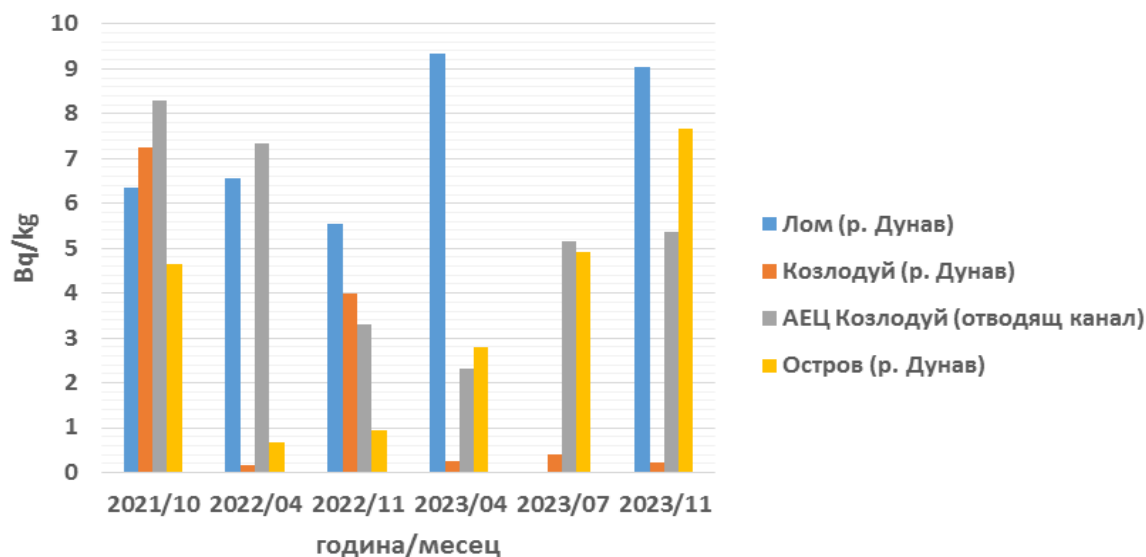
Фигура 105. Средно годишно съдържание на стронций-90 в повърхностни води от района на АЕЦ за периода 2010-2023 г. (логаритмична скала)



Фигура 106. Средно годишно съдържание на цезий-137 в повърхностни води от района на АЕЦ за периода 2010-2023 г. (логаритмична скала)



Фигура 106а. Средно годишно съдържание на цезий-137 в дънни утайки от района на АЕЦ за периода 2021-2023 г.



Въз основа на извършените измервания и изследвания е установено, че:

Оценката на годишната ефективна доза надфоново облъчване на населението от дейността на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, базирана на резултатите от проведения през 2023 г. радиационен мониторинг в района на АЕЦ, е под 0,01 mSv, границата, под която не са необходими допълнителни мерки за оптимизиране на радиационната защита на населението.

Оценката на годишната ефективна доза надфоново облъчване на населението от дейността на „ПХРАО–Нови хан“, базирана на резултатите от проведения радиационен мониторинг на обекти от околната и жизнената среда в района на ПХРАО – Нови хан и в близките населени места (селата Нови хан, Крушовица и Габра) не показва отклонение от нормалния радиационен статус, характерен за страната. Оценената годишна ефективна доза е

под 0,01 mSv, границата, под която не са необходими допълнителни мерки за оптимизиране на радиационната защита на населението.

Оценката на годишната ефективна доза от облъчване на населението в резултат от трансгранично замърсяване на територията на страната, вследствие на аварията в Чернобилската АЕЦ е под 0,01 mSv. В нито една от изследваните проби храни не е регистрирано съдържание на радионуклиди над нивата за докладване в Европейската комисия, установени с Препоръка 2000/473/Евратом.

Радиологичен мониторинг в районите на бившите уранодобивна и урано-переработвателната промишленост

Съгласно програмата за специализирания радиационен контрол на факторите на жизнената среда, районите на бившите уранодобивна и уранопереработвателната промишленост се разделят на обекти с висок (8), среден (22) и нисък радиационен риск (48). Дружеството, отговорно за провеждане на мониторинг в районите на закритите обекти за добив и преработка на уранова суровина, е „Екоинженеринг-РМ“ ЕООД. Резултатите от провеждания мониторинг се предоставят в НЦРРЗ регулярно.

На база на получените данни, както и на тези от собствения мониторинг на НЦРРЗ, се оценява облъчването на населението живеещо в районите. За оценката на дозите от външно облъчване са използвани два сценария – консервативен и реалистичен. При консервативния сценарий е прието, че представително лице престоява годишно 2 000 часа на открито и 6 000 часа на закрито в сгради от леки конструкции (най-нисък фактор отчитащ екраниращия ефект от гама лъчението), на пункт с максимално измерена мощност на дозата гама лъчение на обекта. Реалистичният сценарий е за представително лице, което престоява годишно 2 000 часа на открито, 6 000 часа в сграда от тухли, бетон и камък, при средна стойност на мощност на дозата гама-лъчение за района и 10 часа на открито на мястото с максимална стойност на параметъра на обекта. Средната годишна доза от външно облъчване на представително лице, обитаващо района на бившите обекти по консервативния сценарий е 0,85 mSv. Оценката на средната годишна доза по реалистичния сценарий е 0,14 mSv на представително лице.

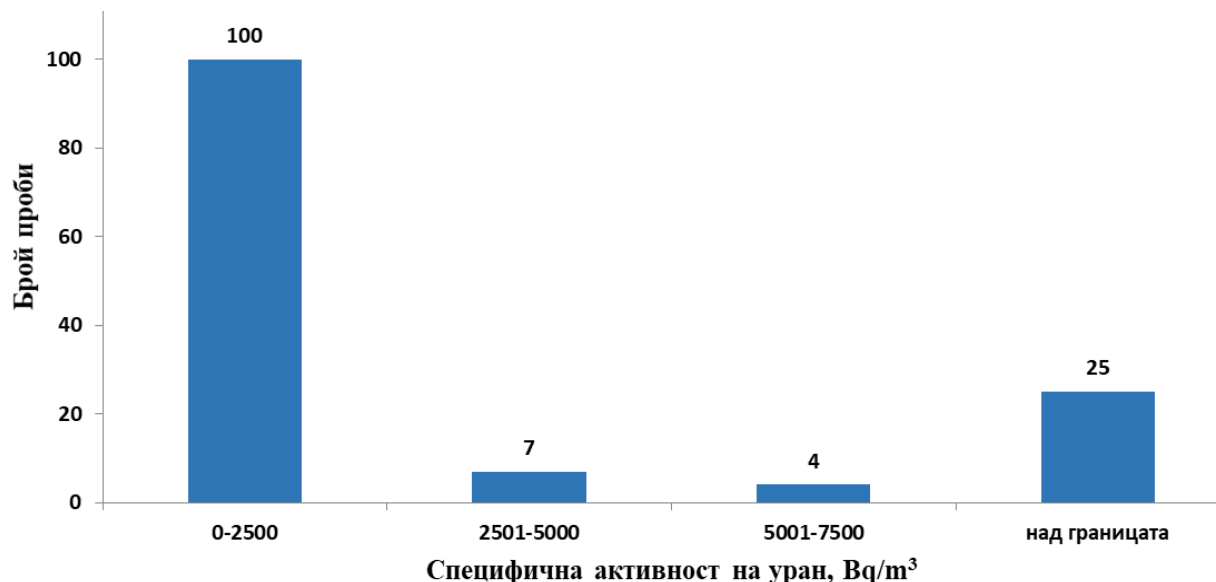
Анализът на годишната доза от вътрешно облъчване е извършен по консервативен сценарий, като е прието, че представителното лице, живеещо в района на обектите, пие по 233 литра вода от пункт с максимална стойност на обемната активност на уран за обекта (при средногодишен прием на вода от 700 литра). Средната годишна доза от вътрешно облъчване на представително лице, живеещо в района на бившите обекти е 0,31 mSv. Като се има в предвид, че границата на годишната ефективна доза за население, съгласно Наредбата за радиационна защита е 1 mSv от всички източници на йонизиращо лъчение, то оценените средногодишни дози от вътрешно и външно облъчване за населението, живеещо в района на бившите уранодобивни и уранопереработвателни обекти са сравнително високи.

През 2023 г. са инспектирани на място 87.5% от обектите с висок радиационен риск, 41% от обектите със среден радиационен риск и 17% от обектите с нисък радиационен риск. По време на проверките са обследвани общо 347 пункта за специализиран радиационен контрол. Извършени са 1 840 директни измервания на радиационен параметър мощност на дозата гама-лъчение във въздух. При обследванията са взети 136 проби вода за извършване на анализ за съдържание на естествен уран, обща алфа- и бета-активности и 14 проби дънни утайки за извършване на гама-спектрометричен анализ.

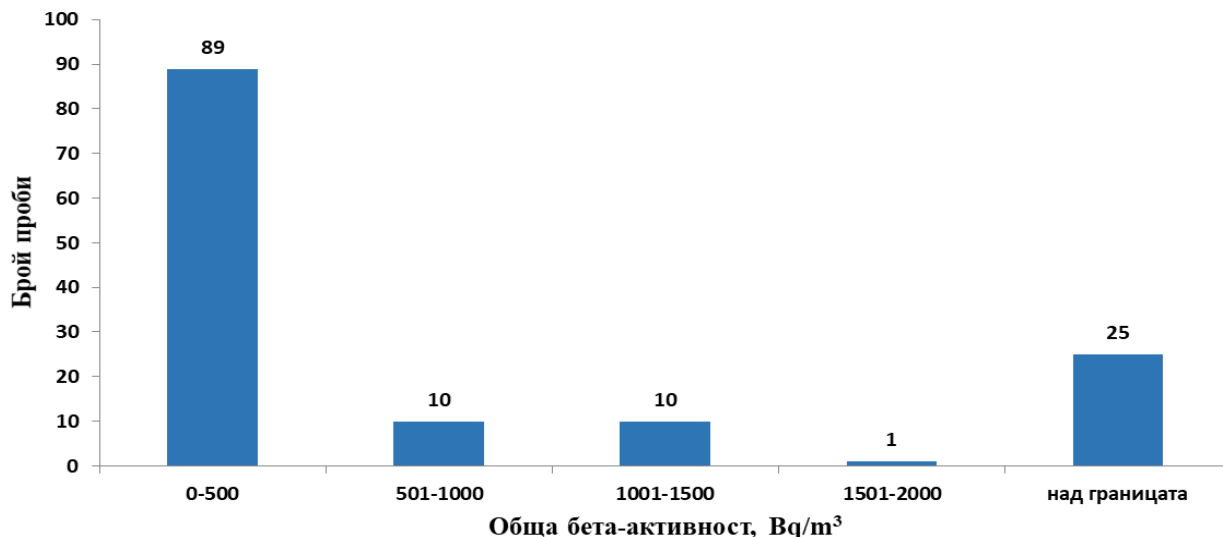
При анализа на резултатите са констатирани 25 несъответствия с нормативно установената стойност на естествен уран във води (7500 Bq/m³) от Наредба № 1 от 1999 г. за норми за целите на радиационна защита и безопасност при ликвидиране на последствията от урановата промишленост в Република България. Максималната установена стойност е 80 199 Bq/m³ (Щолна 9, „Рудници Дружба 1 и 2“, с. Елешница, област Благоевград). На **Фигура 107** са представени резултатите за съдържание на естествен уран в проби води, обработени през 2023 г.

От общо анализирани проби вода от районите на бившите обекти за добив и преработка на уранова суровина по показател обща бета активност 25 проби са над нормативно установените стойности (обща бета-активност 2000 Bq/m³). Резултатите са представени на **Фигура 108**. Максимално установената стойност на радиационния показател е 27 425 Bq/m³ за пункт „Дере под щолна 2/3“, обект „Сенокос“, област Благоевград.

Фигура 107. Хистограма на съдържание на уран в изследваните през 2023 г. води от района на бивши уранодобивни обекти

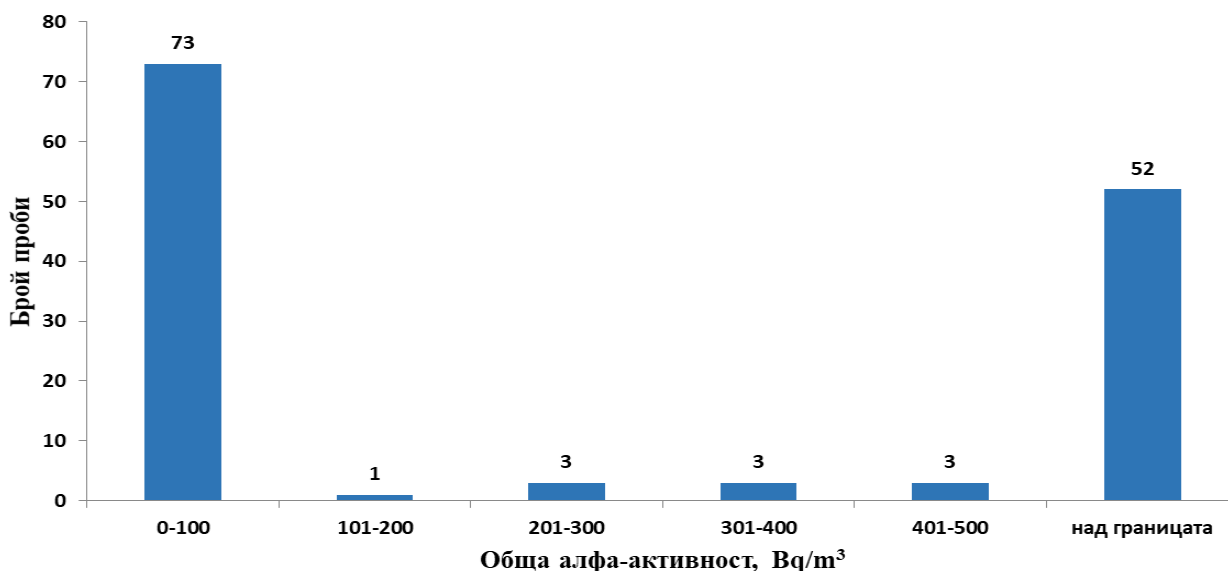


Фигура 108. Резултати за обща бета-активност във води от района на бивши уранодобивни обекти през 2023 г.



На **Фигура 109** са представени резултати по радиационен показател обща алфа-активност, като 52 от измерените проби вода са със стойности над нормативно установените (обща алфа активност 500 Bq/m³). Максималната стойност от 60 696 Bq/m³ е установена за пункт на пробовземане „Водохващане под купово излужване“, от обект „Бялата вода“, Костенец, Софийска област.

Фигура 109. Резултати за обща алфа-активност във води от района на бивши уранодобивни обекти през 2023 г.



Въз основа на извършените проверки, измервания и анализи са дадени препоръки на „Екоинженеринг-РМ“ ЕООД, отговорната инстанция за предприемане на своевременни мерки за тяхното управление, поради наличието на вероятност рудничните води от бившата уранодобивна промишленост, с установено наднормено съдържание на радионуклиди да замърсят обекти от жизнената среда.

Обосновано е провеждането на цялостна оценка на облъчване на българското население от естествени и техногенни източници за прилагане на степенуван подход при контрола на облъчването и мерки за намаляването му.

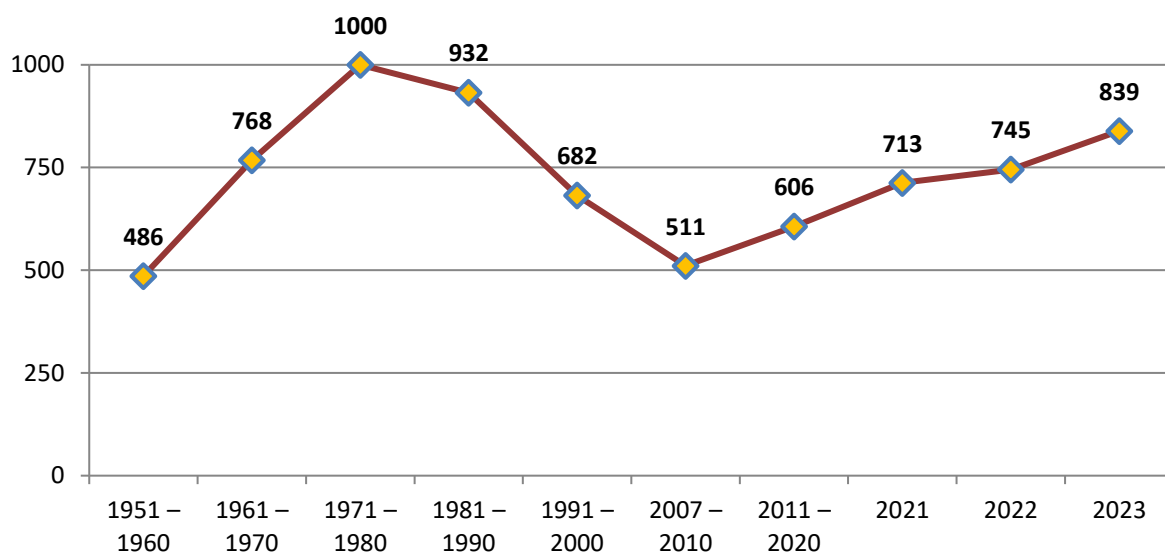
■ Облъчване на българското население от медицински рентгенологични и нуклеарно-медицински процедури

Рентгенологични процедури

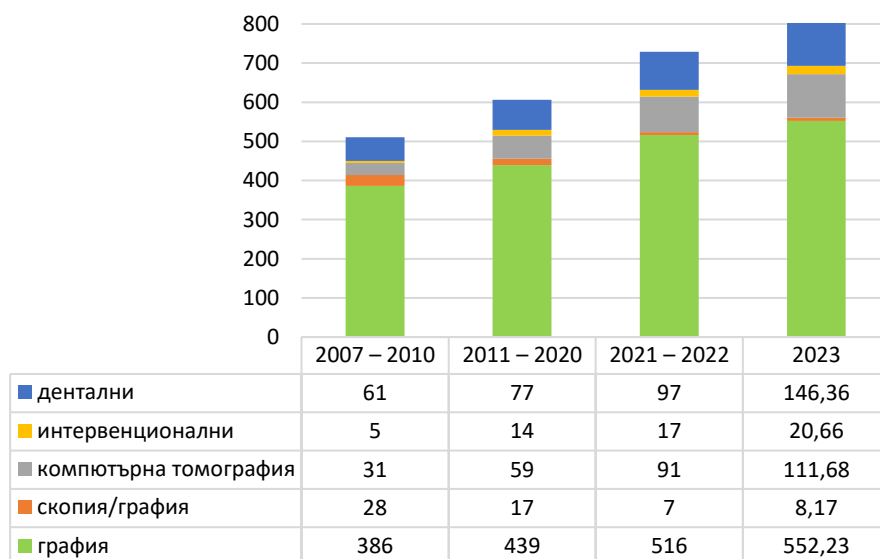
Лечебните заведения отчитат ежегодно броя на проведените рентгенови изследвания. Информацията се изпраща от лечебните заведения в Националния център за обществено здраве и анализи (НЦОЗА), а НЦРРЗ получава от НЦОЗА обобщена информация в електронен вид. Формулярът се актуализира периодично, като за 2023 г. той съдържа 69 позиции, включващи общо 65 рентгенологични изследвания и процедури.

Според последните обобщени данни за 2023 г., общият годишен брой на рентгеновите изследвания е 5 408 470, което съответства на честота на провеждане от 839 изследвания на 1000 души от населението. На **Фигура 110** е показана динамиката в честотата на рентгеновите изследвания в България от 50-те години на XX век до днес. След пика в края на 80-те години на миналия век, когато на всеки човек от населението се е правело средно по едно изследване на година, се наблюдава рязък спад към края на века продължаващ до 2007 г., след което броят на изследванията, с изключение на 2020 г., бележи тенденция към увеличаване. (**Фигури 110, 111**).

Фигура 110. Динамика в честотата на рентгенологичните процедури в България
(брой процедури на 1000 души от населението)



Фигура 111. Динамика в честотата на рентгенологичните процедури в България – разбивка по модалности (брой процедури на 1000 души от населението)



На **Фигура 111** е представена честотата на петте основни групи рентгенови изследвания – рентгенография, рентгеноскопия, компютърна томография, интервенционална рентгенология (вкл. инвазивни диагностични процедури) и дентална рентгенология, за периода от 2007 до 2023 г. Наблюдават се следните тенденции:

Рентгенография: С най-голям принос в общия брой. За 2023 г. те са 66% от общия брой, сред които основни са графите на гръдна клетка с честота от 211 на 1000 души и на крайници и/или стави с честота 138 на 1000 души;

Рентгеноскопия: През 2007 г. броят на проведените рентгеноскопични изследвания е 33 на 1000 души (6,2% от общия брой изследвания), след което се наблюдава плавно намаляване до 8 на 1000 души през 2023 г. (1,0% от общия брой), като само за 2016 г. има изключение от тази тенденция с пик от 20 на 1000 души (3,2% от общия брой);

Флуорография: Продължава тенденцията за намаляването на честотата при провеждане на флуорографиите с повече от 28 пъти за осем години – от 86 през 2007 година до 3

на 10 000 (десет хиляди) души през 2016 г. През 2017 г. честотата им нараства до 16 на 10 000 (десет хиляди) души поради активно провежданите скринингови програми. През 2020 г. е едва 6 на 100 000 (сто хиляди) души. За 2022 г. честотата е 1 на 100 000 (сто хиляди) души, а за 2023 г. е докладвано 1 флуорографско изследване;

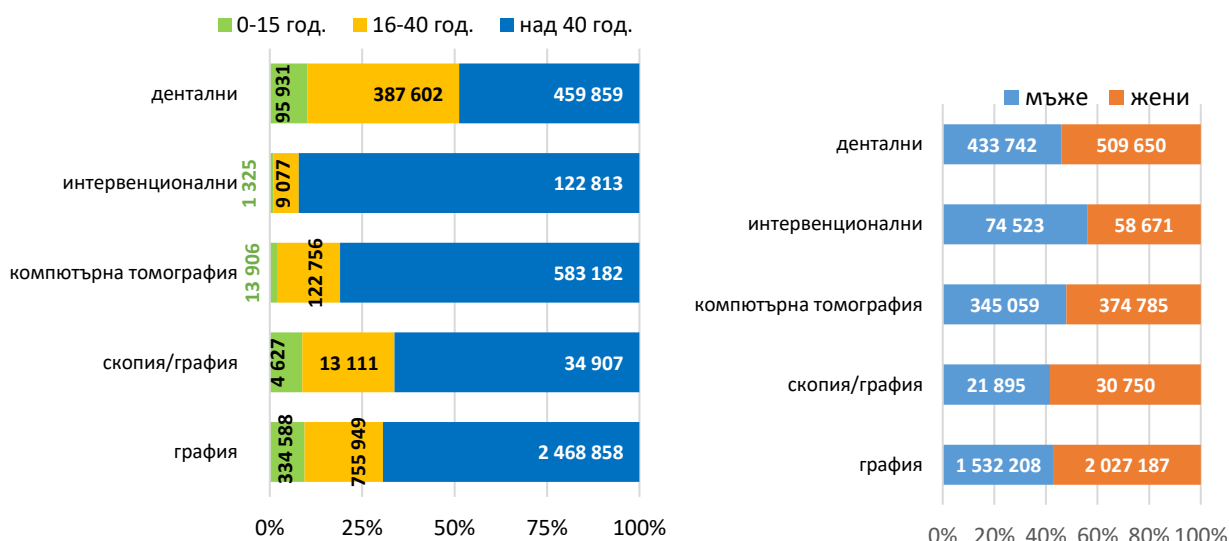
Компютърна томография: За периода 2007 – 2023 г. броят на компютър-томо-графските изследвания е нараснал от 28 до 112 на 1000 души като за последната година честотата на провеждане на КТ изследвания е нараснала с 14%, което е сравнимо с нарастването година по-рано. Относителният принос на КТ изследванията към общия брой рентгенологични изследвания за този период нараства плавно със средно по 0,5 до 1,0% на година, като за 2007 г. той е 5,3%, а за 2023 г. е 13,3% от общия брой рентгенологични изследвания, като най-голям принос имат КТ изследванията на корем, гръдна клетка и глава с честоти на провеждане съответно: 21,7; 18,8; и 18,6 на 1000 души;

Интервенционални процедури: Броят на ангиографските и интервенционалните процедури за периода от 2007 до 2023 г. нараства плавно като достига пикова стойност през 2020 г. от 21 на 1000 души. Като през 2021 и 2022 г. са проведени еднакъв брой процедури, както в периода около 2017 г. – 17 на 1000 души; През 2023 г. е отчетен същия брой, както през 2020 г., а именно 21 процедури на 1000 души.

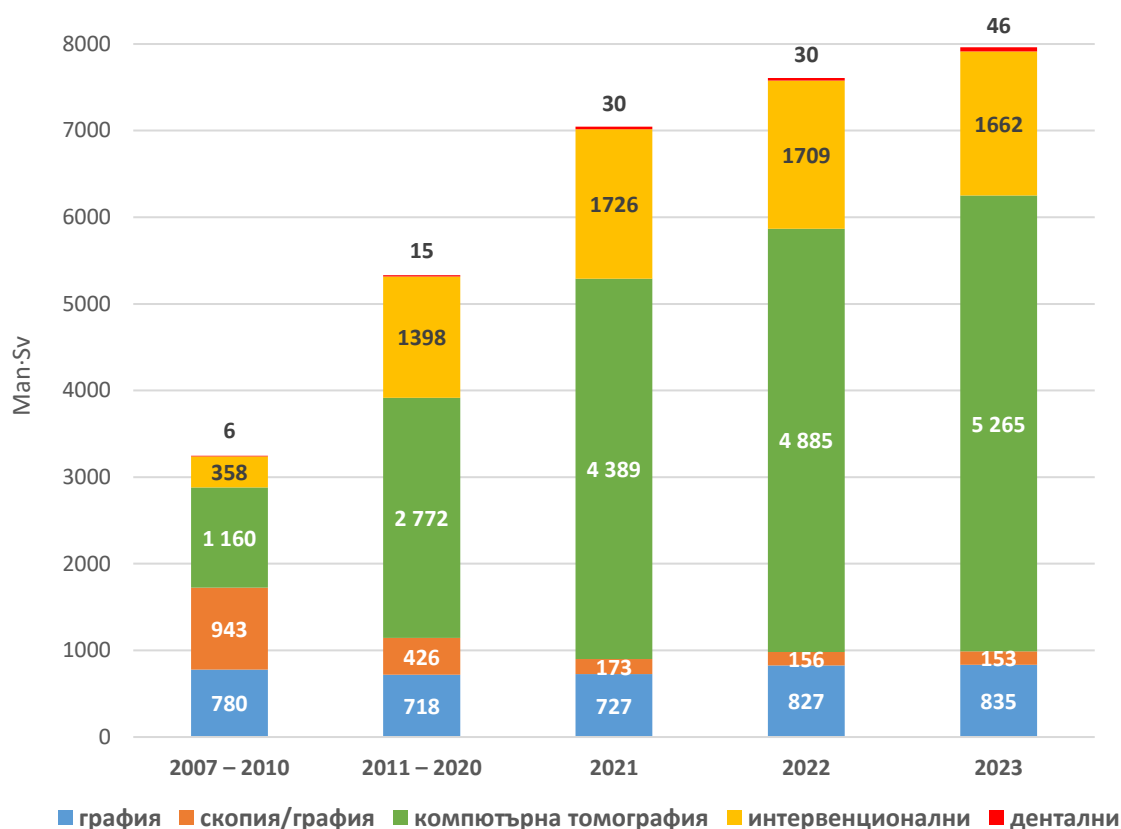
Дентални: Броят на денталните рентгенови изследвания за 2023 г. е 146 на 1000 души, със запазена тенденция на стъпаловидно увеличаване от 62 до 104 на 1000 души за периода 2007 – 2019 г., изключвайки резкия спад от 72 на 1000 души през 2020 г.

На **Фигура 112** е представено разпределението на петте групи рентгенови изследвания по възрастови групи и по пол на пациентите по данни от 2023 г. Тези разпределения почти не се променят през последните десет години, като честотата на изследванията на пациенти над 40 г. се увеличава плавно. Не се променя много през годините и разпределението на изследванията по пол: рентгеновите изследвания са с малко по-голяма честота при жените, приблизително – 53%, срещу 47% при мъжете, като единствено при интервенционалните процедури съотношението е разменено, а при КТ изследвания е изравнено.

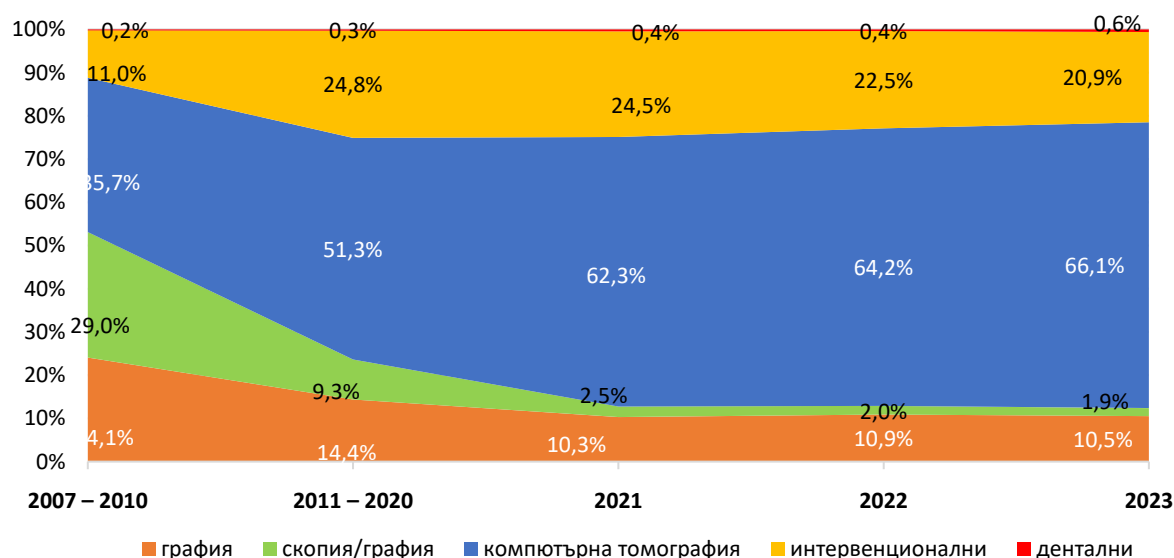
Фигура 112. Разпределение на рентгеновите изследвания по възрастови групи и по пол за 2023 г.



Фигура 113. Динамика на колективната ефективна доза от медицински рентгенови процедури



Фигура 114. Динамика в относителния принос (в %) на различните видове рентгенови изследвания към колективната ефективна доза на българското население от 2007 до 2023 г. включително



Фигури 113 и 114 представят динамиката в колективната ефективна доза за изминалите години. От данните за 2023 година може да се направят следните констатации за различните видове изследвания:

- Честотата на провеждане на рентгенографични изследвания за 2023 г. е 66%, а приносът им към колективната доза е 10,5%;
- Честотата на конвенционалната рентгеноскопия през годините намалява до 1,0% за 2023 г. с принос към колективната доза от 1,9%;
- Честотата на компютърната томография нараства бързо през годините и за 2023 г. е 13,3%, тази тенденцията се пренася и върху колективната ефективна доза като за 2023 г. е 66,1%. С най-голям принос към колективната доза са изследванията на торакс и абдомен с 13,2% и 20,0% съответно, като изменението спрямо 2022 г. е намаляване с около 1,0% за абдомен и спад с 1,0% за торакс;
- Честотата на интервенционалните процедури през годините може да се каже, че нараства плавно, и за 2023 г. е 2,5%, като техния принос в колективната доза за 2023 г. е 20,9%. С най-голям принос са перкутанната коронарна интервенция и кардиална ангиография съответно с 10,5% и 4,4% от колективната ефективна доза;
- Честота на денталните рентгенови изследвания варира през годините като за 2023 г. е 17,4%, а приносът им в колективната доза на населението е 0,6%, като се наблюдава увеличение с 0,2% спрямо година по-рано.

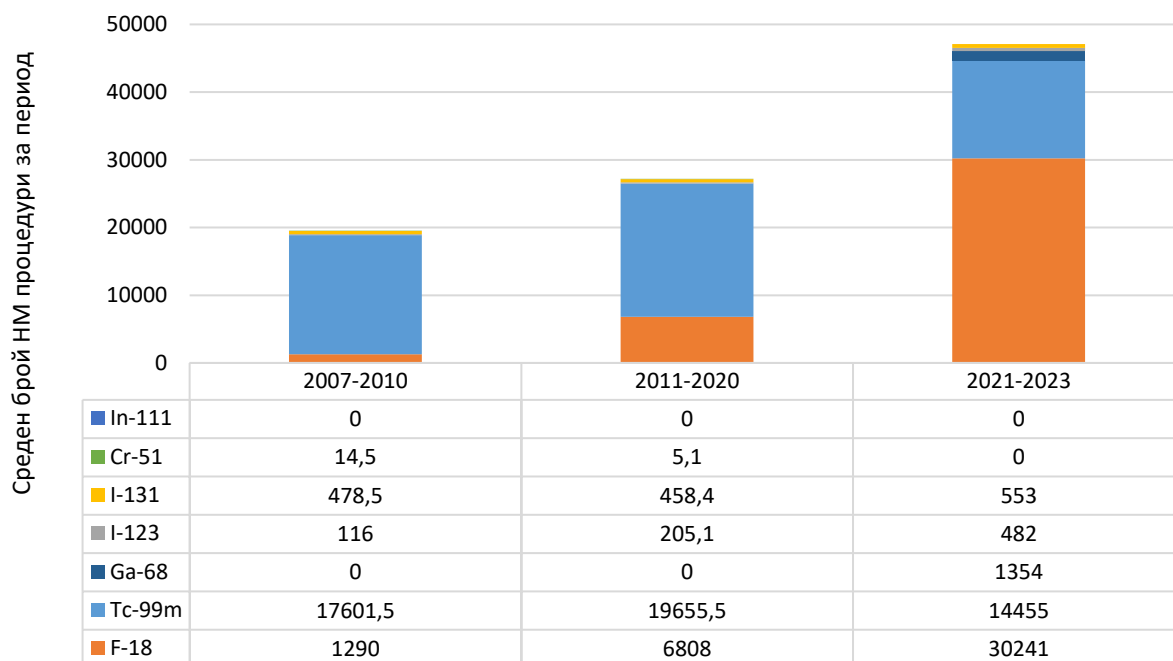
За 2023 г. средната годишна индивидуална ефективна доза от рентгенологията у нас е 1,235 mSv, а общата колективна ефективна доза на населението е 7961 man.Sv.

Нуклеарно-медицински процедури

През 2023 г. нуклеарно медицински (НМ) диагностични изследвания се провеждат в 18 отделения, с използване на общо 10 ПЕТ-КТ и 16 СПЕКТ, от които 11 са хибридни системи: СПЕКТ-КТ. Честотата на нуклеарно-медицинските (НМ) изследвания (възрастни и деца) в България по налични данни, от проведеното национално проучване, през 2023 г. е 8,5 на 1000 души.

На **Фигура 115** е представено разпределението на НМ изследвания по вид на използвания радионуклид по периоди. През 2023 г. преобладава употребата на ^{18}F , предимно под формата на FDG: 62,0%, както и употребата на $^{99\text{m}}\text{Tc}$: 32%. Според данните от проведеното проучване през 2023 г., делът на ^{68}Ga остава непроменен спрямо предходната година.

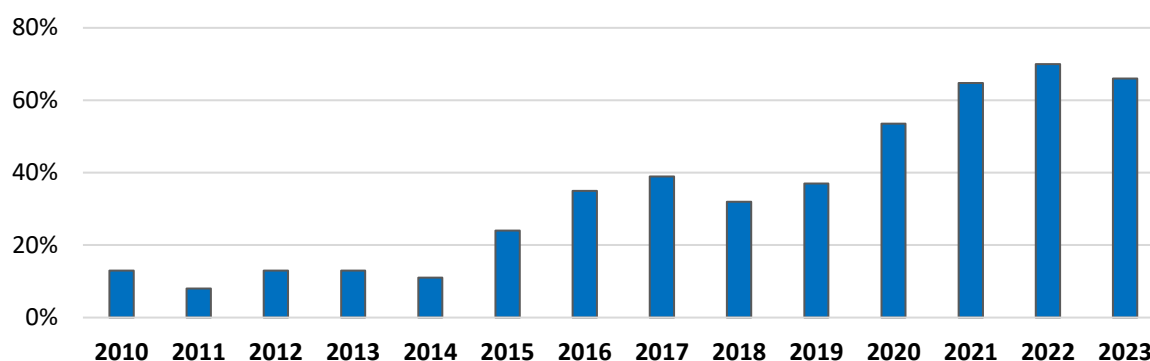
Фигура 115. Разпределение по периоди на проведените НМ изследвания (абсолютен брой) според вида на използваните радионуклиди



През 2023 г. ПЕТ на тумори с ^{18}F е най-често провежданото изследване на възрастни пациенти, с дял 62,0 % от всички НМ изследвания.

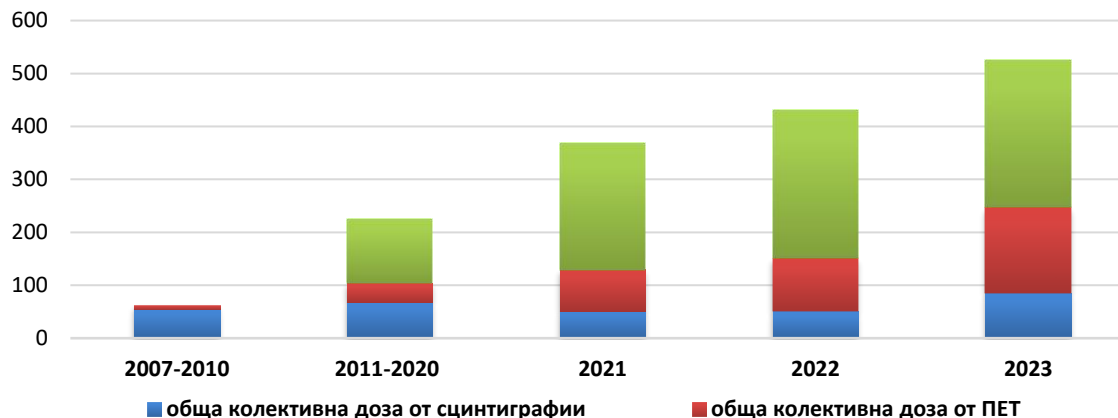
На **Фигура 116** е показана, в разбивка по години, динамиката в честотата на извършените ПЕТ изследвания за периода 2010 – 2023 г. Вижда се, че приносът на тези изследвания в общия брой на НМ процедури нараства от 13,0% през 2010 г. на 66,0% за 2023 г., с известно колебание в честотата през отделните години, като се забелязва отчетлива тенденция за нарастване от 2018 г. насам.

Фигура 116. Динамика на честотата на ПЕТ изследванията за периода 2010-2023 г., като процент от общия брой изследвания



Колективната ефективна доза от НМ изследвания е общо 525,2 man.Sv за 2023 г., от които 278,4 man.Sv са от КТ, а 246,8 man.Sv – от аплицираната активност.

Фигура 117. Обща колективна доза от НМ процедури за периода 2007–2023 г.



Общата колективна ефективна доза от нуклеарно медицински изследвания през 2023 г. е 525,2 man.Sv, а съответната средна индивидуална ефективна доза е 0,081 mSv.

Медицинско облъчване – обобщение

През 2023 г. медицинското облъчване от рентгенологията и нуклеарната медицина формира сумарна колективна ефективна доза 8 486 man.Sv. Основен е приносът на рентгеновата диагностика, който е около 15 пъти по-голям от приноса на нуклеарно-медицинската диагностика. Средногодишната индивидуална ефективна доза на глава от българското население от медицинско облъчване е: 1,316 mSv.a-1.

Предвид получените резултати с тенденция за нарастване на колективните и средните ефективни дози през последните години, е необходимо полагане на специални усилия от лечебните заведения за подобряване на дейностите по осигуряване на качеството и оп-

тимизация на медицинските радиологични процедури в рентгенологията и нуклеарната медицина, което се препоръчва и от европейското и национално законодателство. Желателно е преразглеждане и оптимизиране според степента на риска на програмите за провеждане на инспекции от органите на държавния здравно-радиационен контрол в обектите използващи източници на йонизиращи лъчения за медицински цели.

Установяването на надеждна дигитална информационна връзка между PACS системите на лечебните заведения и НЦРРЗ с цел електронно регистриране и анализ на дозите на пациента е възможно при целево обезпечаване с относително малки допълнителни финансови и човешки ресурси. Дигиталната връзка би позволила получаването на многократно по-бърза и по-точна информация за оценката на индивидуалните пациентски дози, колективните ефективни дози, типичните дози на пациентите, необходими за определяне на националните диагностични референтни нива. Това от своя страна ще подпомогне съществено процеса на оптимизация на радиационната защита и осигуряване на по-високо ниво на защита и безопасност на пациентите.

Индивидуален мониторинг на персонал, извършващ дейности с източници на йонизиращо лъчение

Главната цел на радиационната защита е опазването на човешкото здраве от вредното действие на йонизиращите лъчения. Тази цел се постига посредством управление и контрол на професионалното облъчване, така че детерминистичните ефекти да бъдат напълно изключени, а рискът от стохастични ефекти да бъде намален до разумно достижимо ниво.

Основни показатели за оценка на ефективността на радиационната защита са индивидуалната ефективна доза на персонала.

Индивидуалният дозиметричен контрол от външно облъчване в Република България се извършва от пет акредитирани лаборатории:

- Лаборатория „Индивидуален дозиметричен контрол“ – сектор 1 на Органа за контрол от вид „А“ на НЦРРЗ;
- Лаборатория „Протекта“ ООД – акредитиран орган за контрол от вид „А“;
- Контролен център „Персонална дозиметрия“ към дирекция „Безопасност и качество“ на АЕЦ – акредитиран орган за контрол от вид „С“;
- Индивидуален дозиметричен контрол „ДП Радиоактивни отпадъци“, СП „РАО-Козлодуй“, орган за контрол от вид „В“;
- Научноизследователска лаборатория по радиационна защита и радиобиология към ВМА МБАЛ – София, орган за контрол от вид „С“.

Контрол на вътрешното облъчване на персонала, работещ с източници на йонизиращи лъчения се осъществява от НЦРРЗ – сектор 2 от Органа за контрол от вид „А“, Контролен център „Персонална дозиметрия“ на „АЕЦ Козлодуй“ – Орган за контрол от вид „С“ и НИЛ по РЗР към ВМА МБАЛ – София, орган за контрол от вид „С“.

Контрол на външното облъчване

Контролът на външното облъчване на професионално облъчваните лица се извършва чрез измерване на индивидуалната ефективна доза, за което се използват две дозиметрични системи – филмова и термолуминисцентна. Те включват дозиметър, регистриращ апарат и документация (калибриращи криви, процедури и инструкции). Измерените дози се съхраняват на електронен и хартиен носител, съгласно нормативните изисквания за срок от 30 години. Всички акредитирани лаборатории, провеждащи дозиметричен контрол докладват резултатите си в НЦРРЗ на годишна база. В случай на превишена доза, лабораториите информират незабавно съответното РЗИ на териториален принцип или НЦРРЗ.

НЦРРЗ контролира 839 обекта с радиационни съоръжения и лаборатории. Използват се филмова и термолуминисцентна дозиметрични системи. Общият брой на контролираните лица през 2023 г. е 3 244, като 2 823 лица са на тримесечен контрол и 411 лица са на ежемесечен контрол. През 2023 г. професионално облъчване над нивото на регистрация

имат 98 от лицата на контрол, което представлява 3% от общия брой. Колективната ефективна доза на контролираните от НЦРРЗ професионално облъчвани лица е 28.93 man.mSv, а средната годишна ефективна доза на лице е 0.08 mSv. Максималната регистрирана индивидуална ефективна доза на професионално облъчвано лице е 6.61 mSv.

Лаборатория „Протекта“ ООД използва и предлага термолуминесцентни, филмови и трекови дозиметри за контрол. През 2023 г. са контролирали общо 8003 професионално облъчвани лица, работещи в 905 обекта, при което на тримесечен контрол са 5 565 бр. лица и на ежемесечен контрол са 2 443 бр. лица. Лицата с регистрирани дози са 4 488 или 56.1% от общия брой. Колективната ефективна доза на контролираните от Лаборатория „Протекта“ ООД професионално облъчвани лица е 2160.85 man.mSv, а средната годишна ефективна доза на лице е 0.27 mSv. Максималната регистрирана еднократно индивидуална ефективна доза на професионално облъчвано лице е 23.25 mSv и тя е и максималната годишна за лицето и за страната.

В „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД за контрол на индивидуалната ефективна доза се използват термолуминесцентна и филмова дозиметрични системи, а също и трекови детектори за неутронна дозиметрия. Контролен център „Персонална дозиметрия“ към дирекция „Безопасност и качество“ на АЕЦ извършва дозиметричен контрол върху 2 784 лица, като 1 415 са лицата от персонала на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, 1 258 са от външни организации и 111 лица на контрол са заети с транспорт на ядрено гориво. През 2023 г. професионално облъчване над нивата на регистрацията имат 475 лица, съответно 327 от АЕЦ Козлодуй и 148 от външни организации. Лицата с регистрирани дози са 17% от общия брой контролирани (включително и тези измерени от Контролния център на заетите в дейността „Извеждане от експлоатация“ 693 лица). Извършена е оценка на индивидуалната доза от неутрони на 189 лица от персонала на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД и външни организации с помощта на пасивни неутронни дозиметри (трекови дозиметри). Няма професионално облъчени лица – т.е. няма измерени дози над нивото на регистрацията от 0.20 mSv, съгласно чл.14, ал. 1 от Наредба 32. Няма и нито една индивидуална годишна доза от неутрони по-висока от 1 mSv. Колективната ефективна доза от външно облъчване на всички контролирани лица от АЕЦ „Козлодуй“ ЕАД през 2023 г. е 355.48 man.mSv. Средната индивидуална ефективна доза от външно облъчване през 2023 г. е 0,13 mSv. Максималната индивидуална ефективна доза през 2023 г. при персонала на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД – 5.80 mSv е получена от специалист от Орган за контрол от вид С – ИЦ „Диагностика и контрол“, в състава на дирекция „Безопасност и качество“ – 29% от годишната граница 20 mSv. Максималната индивидуална ефективна доза през 2023 г., получена в контролирани зони на АЕЦ „Козлодуй“ ЕАД при персонала от външни организации е 2.8 mSv и е на работник от „Енергомонтаж МК“ (14% от годишната граница 20 mSv). И двете дози не превишават вътрешно административната граница от 12 mSv.

Индивидуален дозиметричен контрол ДП „Радиоактивни отпадъци“, СП „РАО-Козлодуй“ измерва с помощта на термолуминесцентна дозиметрична система тип „Протекта МТДС“ лъчевото натоварване върху 234 професионално облъчвани лица, посещавали контролираната зона на СП „РАО – Козлодуй“ и 20 от тях, т.е. 8.5% имат регистрирани дози над нивата на регистрацията. Регистрираната колективна доза е 4.54 man.mSv, а средната годишна ефективна доза на лице е 0.02 mSv.

Научноизследователска лаборатория по радиационна защита и радиобиология (НИЛ по РЗР) към ВМА МБАЛ – София следи лъчевото натоварване във ВМА-МБАЛ и нейните подструктури, МО, НСО, други структури на БА и МВР, както и на външни за системата организации. Основно техническо средство е термолуминесцентна дозиметрична система тип „Протекта МТДС“. През 2023 г. на контрол са 662 лица, като на тримесечен контрол са 92 бр. лица и на ежемесечен контрол са 570 бр. лица. Лицата с регистрирани дози над нивата на регистрацията са 661 или 99.8% от общия брой. За 2023 г. в лабораторията е отчетена колективна ефективна доза от външно облъчване 1 470 man.mSv и средна годишна ефективна

доза на едно лице 2.29 mSv. Максималната регистрирана доза на едно лице през годината е еднократна – 4.81 mSv , а сумарната годишна за същото лице е 9.90 mSv.

В Таблица 53 е даден обемът на индивидуалния дозиметричен контрол, разпределен в зависимост от областта на използване на йонизиращите лъчения и в зависимост от регистрираната индивидуална ефективна доза, по данни представени от контролиращите звена.

В Таблица 54 са представени обобщени данни за индивидуалния дозиметричен контрол от външно облъчване в България през 2023 г. В таблицата се дава информация за степента на облъчване на професионално облъчените лица в страната. Данните на НИЛ по РЗР към ВМА се отличават по сравнение с тези на другите контролни органи за едни и същи категории персонал, като стойностите са значително по-високи, за което няма обяснение.

Нивата на регистрация се определят съгласно ал. 1 и 2 към чл. 14 от Наредба № 32/2005 г. за условията и реда за извършване на индивидуален дозиметричен контрол на лицата, работещи с източници на йонизиращи лъчения.

Таблица 53. Индивидуален дозиметричен контрол при външно облъчване (данни НЦРРЗ)

Работни сектори и категории		Работна сила (Лица)								
Работни сектори	Работни категории	Брой работници в дозов интервал в (mSv)							Брой Всички	Брой >MDL
		< MDL	MDL-1	>1-5	>5-10	>10-15	>15-20	>20-30		
Всички работници		9 734	4 735	1 080	66	2	2	1	15 620	5 886
Природни източници	Общо природни източници	320	372	30	1	1			724	404
	Гражданска авиация Наземен Ремонтен/Поддържащ персонал	320	372	30	1	1			724	404
Ядрен горивен цикъл	Пълен ядрен горивен цикъл	3 136	495	158	2				3 791	655
	Работа на реактора (АЕЦ)	2 198	351	122	2				2 673	475
	Постоянен персонал	1 088	229	96	2				1 415	327
	Изпълнители	1 110	122	26					1 258	148
	Извеждане от експлоатация	549	109	35					693	144
	Управление на отпадъците	278	35	1					314	36
	Транспорт в рамките на ядрения горивен цикъл АЕЦ	111							111	
Медицинска употреба	Общо медицински употреби	4 624	3 109	672		60	1	2	8 468	3 844
	Нуклеарна медицина	78	160	57	3				298	218
	лекари	20	49	8					77	55
	медицински сестри	21	37	27	2				87	66
	лаборанти	23	56	20	1				100	77
	други	14	18	2					34	20
	Диагностична радиология (конвенционална + интервенционална)	2 668	1 321	509	57		1		4 556	1 888
	лекари	1 228	521	242	33				2 024	796
	медицински сестри	367	229	135	18				749	382
	лаборанти	926	468	33	4		1		1 432	506
	други	147	103	99	2				351	204

Работни сектори и категории		Работна сила (Лица)								
Работни сектори	Работни категории	Брой работници в дозов интервал в (mSv)							Брой Всички	Брой >MDL
		< MDL	MDL-1	>1-5	>5-10	>10-15	>15-20	>20-30		
	Конвенционална диагностична радиология	1925	529	134	5		1		2 594	669
	лекари	875	198	48	1				1 122	247
	медицински сестри	182	31	12	1				226	44
	лаборанти	799	273	11	2		1		1 086	287
	други	69	32	63	1				165	96
	Интервенционални процедури сърдечно-съдови и др.	743	792	375	52				1962	1219
	лекари	353	328	194	32				907	554
	медицински сестри	185	198	123	17				523	338
	лаборанти	127	195	22	2				346	219
	други	78	71	36	1				186	108
	Лъчетерапия	190	384	8			1		583	393
	лекари	47	74						121	74
	медицински сестри	28	68	1			1		98	70
	лаборанти	97	176	6					279	182
	други	18	66	1					85	67
	Дентална практика	621	238	6					865	244
	Ветеринарна медицина	64	26	2					92	28
	Всички останали дейности в медицинския сектор	1 003	980	90		1			2 074	1071
Индустриална употреба	Общо промишлени употреби	635	83	17	1				736	101
	Индустриално облъчване	8							8	
	Индустриална радиография	400	62	10					472	56
	Производство и разпространение на радиоизотопи	3	7	4					14	11
	Промислени измервателни уреди	148							148	
	Всички други промишлени употреби	76	14	3	1				94	18
Военни дейности	Общо военни дейности		34	185	1				220	220
Разни	Общо Разни	1 019	642	18	1			1	1 681	662
	Образователни заведения (Учебни заведения)	292	135						427	135
	Друга специфична професионална група	727	507	18	1			1	1254	527

Таблица 54. Индивидуален дозиметричен контрол през 2023 г. при външно облъчване – обобщение

Обобщени данни за индивидуалния дозиметричен контрол в Р България през 2023 г.	Контролиращ орган					Общо
	НЦРРЗ	„Лаборатории Протекта“ ООД	„АЕЦ Козлодуй“ ЕАД	„ДП РАО“	ВМА	
≡ Брой контролирани лица	3 244	8 003	3 477	234	662	15 620

Брой лица с професионално облъчване над 1 mSv	98 (3%)	4 488 (56.1%)	619 (17.8%)	20 (8.5%)	661 (99.8%)	5 886 (37.7%)
Регистрирана колективна доза, man.mSv	28.93	2 160.85	355.48	4.54	1470	4 019.8
Средна годишна индивидуална ефективна доза, mSv	0.08	0.27	0.13	0.02	2.29	2.79
Годишна максимална регистрирана ефективна доза, mSv	6.61	23.25	5.8	0.76	9.9	23.25

Контрол на вътрешно облъчване

Извършва се в НЦРРЗ и „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД. Контролът на вътрешното облъчване в „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД включва:

- гама-спектрометрично измерване на инкорпорираната активност по метода „in vivo“;
- оценка на постъплението и дозата от вътрешно облъчване E(50) с помощта на специализиран верифициран софтуер DOSEART, в който се използват биокинетичните модели на Международната комисия по радиационна защита (МКРЗ) за поведението на радионуклидите, попаднали в организма чрез вдишване.

Съгласно тях, мониторингът на вътрешното облъчване на персонала с достъп до контролирана та зона на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД се провежда:

- рутинен мониторинг с период 120 дни – на т.н. рисков контингент (Направление „Ремонт“ – „Оборудване 1 контур“) на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД;
- рутинен мониторинг с период 180 дни – на част от персонала на Направление „Експлоатация“ (Оперативен радиационен и дозиметричен контрол“ и „Реакторно оборудване“) и от Направление „Инженерно осигуряване“ („РФТ“ и „Радиохимия“).

През 2023 г. „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД провежда мониторинг на 587 лица от общите структури на АЕЦ, на 1 234 лица от цех „Електропроизводство 2“ и на 1526 лица от външни организации или общо на 3347 лица. На персонала на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД – Електропроизводство 2 са извършени 1 799 измервания на целотелесни активности на 1 234 контролирани лица. Активности над МДА са регистрирани при 7 лица. Броят на контролираните лица от Направление „Ремонт“ е 679 с 1 094 измервания на целотелесна активност.

През 2023 г. в НЦРРЗ е извършен мониторинг на 32 лица персонал на ДП „РАО“ чрез измерване на инкорпорираната активност с целотелесен брояч с гама спектрометър и оценка на дозата от вътрешно облъчване. Не е установено наличието на техногенни радионуклиди.

Основни изводи

Контролираните през 2023 г. професионално облъчвани лица са 15 623.

През 2023 г. няма оценена годишна индивидуална ефективна доза от вътрешно облъчване над нивото за регистрация 1 mSv, съгласно изискванията на Наредба № 32 за условията и реда за извършване на ИДК на лицата, работещи с източници на йонизиращи лъчения.

Колективната ефективна доза на всички контролирани професионално облъчвани лица за 2023 г. е 4019.8 man.mSv.

Средната индивидуална ефективна доза за професионално облъчваните лица през 2023 г. е 2.79 mSv. Ако изключим екстремно високата стойност на НИЛ по РЗР към ВМА, то тя е 0,43 mSv.

Отчетливо и системно по-високо лъчево натоварване се регистрира при работещите в областта на инвазивната кардиология, нуклеарната медицина и в промишлеността, като

основният принос е на фирмите, извършващи безразрушителен контрол и произвеждащи радиофармацевтици.

В Република България през 2023 г. е регистрирана една индивидуална ефективна доза при професионално облъчване, която надхвърля границата от 20 mSv, съгласно Наредбата за радиационна защита.

Специализирано медицинско наблюдение и изследвания на лица работещи в среда на йонизиращи лъчения

Специализираното медицинско наблюдение включва: медицински прегледи, изследвания и издаване на експертни заключения, относно медицинската годност за работа, както и посещения на обекти, в които се работи с източници на йонизиращи лъчения.

През 2023 г. в НЦРРЗ са обслужени 6 311 лица, работещи в 646 обекта, от които 840 лица са новопостъпили. Проведени са прегледи на място в Кюстендил, Благоевград, Дупница, Сандански, Петрич, Гоце Делчев, Разлог и Перник и са издадени 386 експертни заключения за медицинска пригодност на работещи в среда на йонизиращи лъчения.

Общият брой на прегледите е 18 543, като са извършени 123 151 лабораторни анализа на 4 953 лица – персонал работещ с ИЙЛ. Издадени са 13 645 експертни заключения за медицинска годност за работа в среда на йонизиращи лъчения. Непригодни за работа в среда на йонизиращи лъчения за 2023 г. са 9 лица.

В НЦРРЗ функционира медицинска експертна комисия, която разглежда оплаквания, относно постановено експертно заключение, както и всички случаи на оценка на здравния статус и медицинската годност на лицето, след констатирано превишаване на някоя от границите на дозите, при професионално облъчване. През 2023 г. е разгледан един случай.

В Таблица 55 са представени издадените експертни заключения за цялата страна, съобразно териториалното разпределение на РЗИ с отдели „Радиационен контрол“.

Таблица 55. Издадени експертни заключения за медицинската годност за работа в среда на йонизиращи лъчения

Персонал	Брой експертни заключения
на територията на НЦРРЗ	6 697
на територията на РЗИ – Враца	687
на територията на РЗИ – Бургас	820
на територията на РЗИ – Варна	1 100
на територията на РЗИ – Русе	733
на територията на РЗИ – Пловдив	1 024
външни фирми работещи в АЕЦ	856*
персонал на АЕЦ „Козлодуй“	1 728*
Общо	13 645

**намалението е резултат от промяна в нормативната уредба*

Основни изводи

За поредна година обхватът на провеждания здравен мониторинг на работещите с източници на йонизиращи лъчения е над 90%.

От всички издадени експертни заключения, общо 13 645 броя, непригодни за работа в среда на йонизиращи лъчения са 9 лица.

Тревожен обаче е фактът, че броят на специалистите по радиобиология и радиационна хигиена е твърде малък, както в НЦРРЗ, така и в национален мащаб. Тенденцията за все по-широкото използване на йонизиращо лъчение, както в медицината, така и в различни сфери на промишлеността, науката, а не на последно място и в енергетиката (при евентуален старт на нови ядрени мощности), налага спешни мерки за значително увеличаване броя на специалистите по споменатите специалности. Това са усилия на НЦРРЗ, които решително трябва да бъдат подкрепени при определяне политиката на страната ни в областта на здравеопазването.

■ Рискови фактори, свързани с трудовата среда

У нас заетостта на работещите в традиционно рискови икономически сектори е по-висока в сравнение с голяма част от страните в ЕС, вследствие на което по-висок дял работещи са изложени на физични, химични, биологични и ергономични рискови фактори. Данни¹⁰ на Националния статистически институт (НСИ) показват, че през 2020 г. 1 997.9 хиляди лица са изложени на действието на рискови фактори за тяхното физическо здраве, от тях 323.8 хиляди лица работят в неудобни работни пози и движения, на 266 хил. лица дейността е свързана с повтарящи се движения на ръцете, 238.9 хил. лица с носене на тежки товари, 146.4 хил. лица са експонирани на шум и/или вибрации, 166.3 хил. лица на химикали, прах, изпарения, дим или газове, 423.1 хил. лица са ангажирани в извършване на дейности, изискващи силна зрителна концентрация и др. През 2020 г. 1 384.8 хил. лица са експонирани на различни стресори, от тях 534.8 хил. лица считат, че работата им е свързана с напрежение поради недостиг на време или пренатоварване с работа, 471.5 хил. лица общуват в работата си с трудни клиенти, пациенти, ученици и други, 262.1 хил. лица имат опасение за загуба на работата си.

Нивото на трудовите злополуки (ТЗ) е важен показател за състоянието на безопасността и здравето при работа, което е резултат от условията на труд и дейностите за осигуряване на здраве и безопасност. През 2023 г. общият брой на злополуките по оперативна информация на НОИ е 2709 (Фигура 118), което надвишава броя през 2022 г.¹¹ Загубените календарни дни от ТЗ не са повече спрямо 2022 г. (168 597 при 173 731 за 2022 г.). По данни на Евростат за 2021 г. в България честотата на нефаталните злополуки е в пъти по-ниска от средното за ЕС ниво (над 10 пъти), което може да отразява проблем с недостатъчно докладване¹².

Смъртните ТЗ са по-голям брой в сравнение с 2022 г. – 87 при 84 за 2022 г. (Фигура 119). Сред страните-членки на ЕС България продължава да има 1.5 пъти по-високи нива на смъртни трудови злополуки спрямо средното за ЕС (2.8 срещу 1.76 на 100 000 заети за 2021 г.). Това е едно от най-високите нива сред държавите-членки³. Инвалидизиращите злополуки на работното място през 2023 г., съгласно оперативната информация на НОИ, са 1.

Икономическите сектори с най-висок брой ТЗ за 2023 г. по оперативни данни на НОИ са търговия на дребно, без търговия с автомобили и мотоциклети (250), сухопътен транспорт (207), държавно управление (203), образование (133), хуманно здравеопазване (129), търговия на едро, без търговия с автомобили и мотоциклети (115).

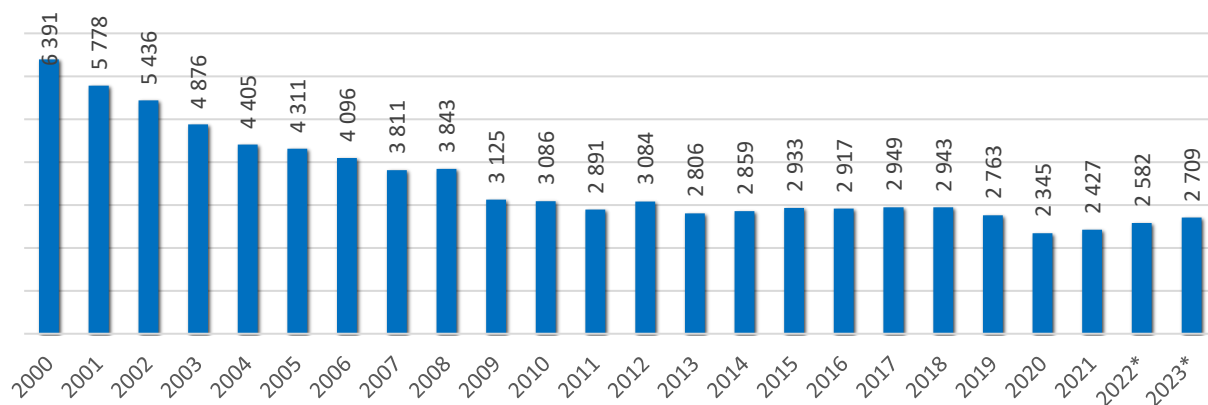
Икономическите сектори с най-висок брой смъртни трудови злополуки са сухопътен транспорт (14), строителство на сгради (10), строителство на съоръжения (6), специализирани строителни дейности (6), търговия на дребно, без търговия с автомобили и мотоциклети (5), търговия на едро, без търговия с автомобили и мотоциклети (4), растениевъдство, животновъдство, лов (4), производство на метални изделия без машини, хуманно здравеопазване, складиране на товари и спомагателни дейности (по 3 броя). В строителството общият брой смъртни трудови злополуки възлиза на 22 и отразява първо място по честота.

¹⁰ Трудови злополуки и други здравни проблеми, свързани с работата – Допълнителен модул към наблюдението на работната сила през 2020 година, НСИ, 2021

¹¹ Статистика трудови злополуки, Национален осигурителен институт <https://www.nssi.bg/publikacii/statistika/trudovi-zlopoluki/informatsiya-za-trudovite-zlopoluki/>

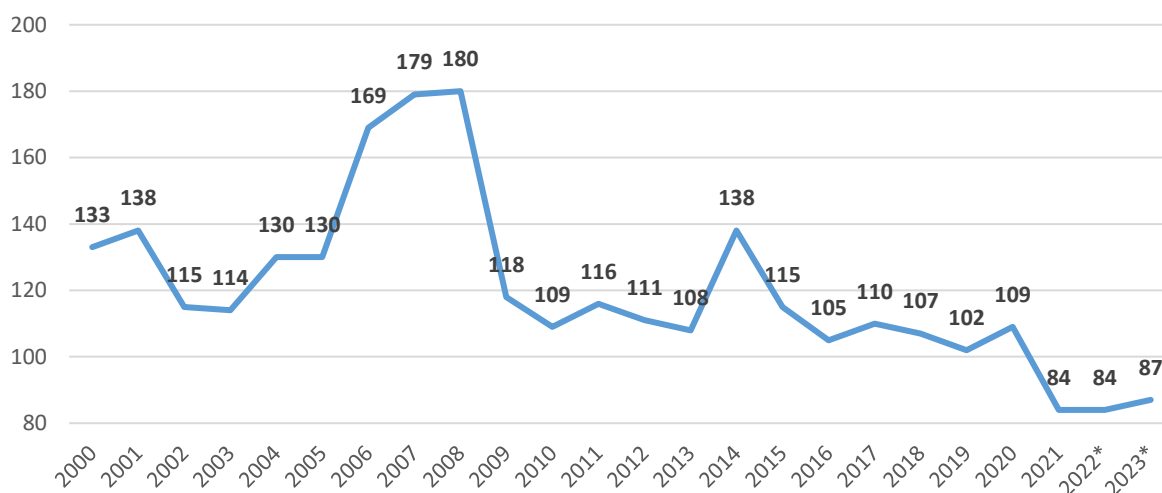
¹² Евростат https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics

Фигура 118. Общ брой трудови злополуки за периода 2000-2023 г.



*Информацията за 2022 и 2023 г. е оперативна към 21.06.2024 г.

Фигура 119. Смъртни трудови злополуки за периода 2000-2023 г.



*Информацията за 2022 и 2023 г. е оперативна към 21.06.2024 г.

Регистрацията на професионални заболявания (ПЗ) (Фигура 120) у нас е изключително ниска (11 ПЗ за 2021 г.) и продължава да се наблюдава установеното в предходните години ниско ниво на признатите случаи за професионална болест (28 случая през 2015 г., 33 случая през 2016 г., по 15 случая през 2017 и 2018 г., и 22 случая през 2019 г. и 12 случая за 2020 г.)¹³. За периода 2009-2021 най-висок брой случаи на ПЗ у нас са признати през 2009 (116 случая), което представлява 4.3 на 100 000 осигурени работещи, изключително нисък дял в сравнение с редица страни през същата година (5) като Полша – 22.5, Чехия – 24.7, Австрия – 57.6, Белгия – 60, Финландия – 124.3, Нидерландия – 133.2, Франция – 267.3, както и други страни в общността. За периода 2009-2021 г. у нас са регистрирани 373 ПЗ, като водещи са респираторните заболявания с 43%, следвани от неврологичните 23%, мускулно-скелетните заболявания 17,8% и заболяванията на сензорните органи 12%. Признатите злокачествени заболявания с професионална етиология са 1,6%, а инфекциозните – 2,2%. Необходимо е повишаване на разкриваемостта и регистрацията на ПЗ у нас, тъй която е от значение за контрол на рисковите фактори на работното място; диагностика на ПЗ и

¹³ Статистическа информация за професионалните болести, признати през 2009-2021 г.

<https://www.nssi.bg/wp-content/uploads/PB-Data-table-2009-2020.pdf>

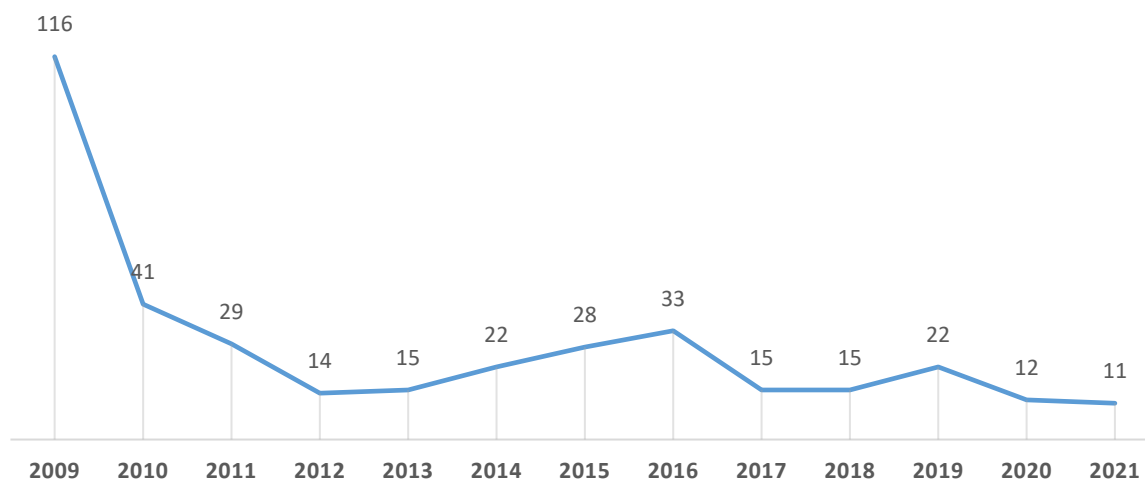
тяхната превенция; изясняване тежестта на професионалните рискови фактори за заболяемостта; обучение на лекари и специалисти по трудова медицина, продължаващо обучение на специалисти в областта на БЗР; компенсации и др.

По данни на НОИ, за периода 2009-2021 г. 71.7% от регистрираните случаи на ПЗ са при мъже и 28.3% при жени. Във възрастов аспект най-висок е дела на установените ПЗ във възрастовата група 55 – 64 г., следвани от възрастова група 45-54 г. и 65 и повече години.

Водещи са респираторните заболявания с 39.1%, следвани от неврологичните /23.1%/, мускулно-скелетните заболявания (18.3%) и заболяванията на сензорните органи /10.6%/. По диагнози с най-висок дял са силикозата (20.6%), полиневропатия и разстройства на вегетативната нервна система (19.7%), невропатия на слуховите нерви /10.3%/ и увреждане на междупрешлените дискове (9.7%).

Регистрираните ПЗ за периода 2009-2021 са свързани с трайно намалена работоспособност от и над 50% при 23.4%, 30-49% – при 36.6%, 20-29% при 14.6%, 10-19 % при 18.3% и под 9% при 1.7%, а 4.6% запазват работоспособността си.

Фигура 120. Признати професионални заболявания за периода 2009 – 2021 г.



По патогенетичен фактор водещи са ПЗ, причинени от индустриални фактори, материали и продукти /38%/, следвани от биомеханични фактори /26.3%/ и физични фактори /26%/. С най-висок дял е експозицията на прахове като кристален силициев диоксид, кварц, кристобалит, тридимит /20.8%/, следвана от двигателно-монотонна, репатетивна дейност /16%/, общи вибрации /11.4%/ и шум /10%/. Преобладават случаите с експозиция над 20 г., но трябва да се отбележи, че има случаи на ПЗ при експозиция от 1 до 5 години.

Данните от годишния отчет за дейността на Националния осигурителен институт през 2023 г.¹⁴ във връзка с дейностите, свързани със съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести показват, че през 2023 г. в териториалните поделения на НОИ са получени общо 29 бързи известия за съмнение за професионална болест. Открити са 25 досиета за професионални болести, а при 4 случая производството е прекратено поради неспазване на условията за съобщаване. Запазва се установеното ниско ниво на случаите със съмнение за професионална болест, като заболялите лица със съмнение за професионален характер на заболяванията през 2023 г. са 23. Структурата на професионалната патология през 2023 г. показва, че най-много бързи известия са изпратени за:

¹⁴ Годишен отчет за дейността на Националния осигурителен институт през 2022 г., НОИ, 2022, . https://www.noi.bg/wp-content/uploads/Annual-report_NSSI_2022.pdf

- неврологични и мускулно-скелетни заболявания – 11 случая, като тези от физическо натоварване са 10, а тези, свързани с въздействие на вибрации – 1;
- респираторни заболявания – 9 случая, от тях силикоза – 3, смесена пневмокониоза – 5, хроничен бронхит – 1;
- заболявания на сензорните органи – 3 случая на загуба на слуха от шумово въздействие;
- злокачествени заболявания – 2 случая, 1 случай на рак на белия дроб и 1 случай на мезотелиом.

През 2023 г. от териториалните поделения са изготвени общо 31 протокола за извършено проучване на случаи със съмнение за професионална болест. От тях 22 са по бързи известия, получени през 2023 г. и 9 по бързи известия, получени през предходната 2022 г.

В заключение може да се отбележи, че трудовият травматизъм се запазва на нива, близки на тези от предходните години, като през 2023 г. общият брой трудови злополуки по оперативна информация е по-висок спрямо 2022 г. Смъртните ТЗ се увеличават спрямо предходната година, като продължават да са два пъти по-високи от средните равнища за ЕС. Не се наблюдава подобряване на разкриваемостта и регистрацията на професионалните заболявания, която остава в пъти по-ниска в сравнение с повечето страни в ЕС. Липсва информация на национално ниво относно свързаните с труда заболявания, и то при много висока преждевременна смъртност на населението. Очевидно е наличието на проблеми в трудово-медицинското обслужване, за преодоляването на които са необходими законодателни промени, регламентиращи по-добре условията на функциониране на СТМ и качеството на извършваните дейности, подобряване обезпечеността с кадри и подготовката им, осигуряване на контрол върху дейността, както и добре регламентирано взаимодействието между трудово-медицинското обслужване на работещите и здравната система.

Заключение

През 2023 г. общият брой трудови злополуки по оперативна информация е по-висок спрямо 2022 г., увеличават се и смъртните трудови злополуки в сравнение с предходната година, като регистрираните нива продължават да са около два пъти по-високи от средните равнища за ЕС.

Разкриваемостта и регистрацията на професионалните заболявания остава в пъти по-ниска в сравнение с повечето страни в ЕС. Очевидно е наличието на проблеми в трудово-медицинското обслужване, за преодоляването на които са необходими законодателни промени, регламентиращи по-добре условията на функциониране на СТМ и качеството на извършваните дейности, подобряване обезпечеността с кадри и подготовката им, осигуряване на контрол върху дейността, както и добре регламентирано взаимодействието между трудово-медицинското обслужване на работещите и здравната система.

3.1.3. Рискови фактори, свързани с начина на живот

■ Тютюнопушене

Тютюнопушенето е основен поведенчески рисков фактор за възникване на хронични незаразни болести. По данни на СЗО¹⁵ от заболявания, свързани с тютюнопушенето, ежегодно умират повече от 8 милиона души, включително 1,2 милиона – от излагане на пасивно пушене. През 2020 г. 22.3% от населението в света е употребявало тютюн (36.7% от мъжете и 7.8% от жените).

¹⁵ Tobacco, WHO, 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Близо 37 милиона деца на възраст 13–15 години употребяват тютюневи изделия. В Европейския регион на СЗО електронните цигари надминават по популярност обикновените, като 32% от запитаните 15-годишни съобщават, че са опитвали електронни цигари, а 20% – че са ги пушили през последните 30 дни ¹⁶.

Над 80% от 1.3 милиарда пушачи живеят в страни с ниски и средни доходи, където бремето на свързаните с тютюнопушенето заболявания и смърт е най-тежко. Тютюнопушенето нанася съществени икономически вреди, които се изразяват в значителни здравни разходи за лечението на заболявания, причинени от употребата на тютюн и загубата на човешки капитал.

Данните от Националното проучване на факторите на риска за здравето, проведено през 2020 г. ¹⁷ показват, че 39.4% от възрастното население в страната употребява никотинови изделия, като делът на мъжете е по-висок от този на жените, съответно 40.5% и 38.7%. Всеки 3-ти от анкетираните е ежедневен пушач, като най-висок е делът на ежедневните пушачи – мъже във възрастова група 45-54 г. (49.0%) и жени – във възрастта 35-44 г. (40.6%) (Таблица 56).

Таблица 56. Разпространение на тютюнопушенето по пол и възрастови групи (%)

Употреба на цигари	Мъже							Всичко (мъже и жени)
	Възрастови групи						Общо	
	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+		
Ежедневно	29.4	39.3	39.5	49.0	32.8	20.4	36.1	34.5
Понякога	3.5	4.5	4.1	5.7	6.0	1.5	4.4	4.9
Не	67.1	56.3	56.4	45.3	61.1	78.2	59.5	60.6
Употреба на цигари	Жени							
	Възрастови групи						Общо	
	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+		
Ежедневно	28.4	38.2	40.6	39.7	32.2	15.8	33.4	
Понякога	6.9	9.3	7.4	5.1	3.1	1.0	5.3	
Не	64.7	52.5	52.0	55.2	64.7	83.2	61.3	

Почти половината от пушачите (47.5%) изпушват до 10 цигари дневно, по 10-20 цигари пушат малко по-малко – 44.7%, а над 20 цигари – 7.8% (14.2% при мъжете и 3.0% при жените). Над половината респонденти са изложени на пасивно тютюнопушене в дома си (53.7%); 46.2% практически никога не се намират на място, където някой пуши; 1/4 прекарват на такова място не повече от час, а под една пета (16.8%) са изложени на вторичен тютюнев дим от един до пет часа. Над пет часа прекарват в задимена среда 11.5% от лицата.

Проблемът с тютюнопушенето сред подрастващите продължава да е актуален. Резултатите от изследването показват, че 26.3% от анкетираните са правили опити да пушат цигари, с незначителен превес на момчетата (26.8%) над момчетата (25.6%). Почти всяко пето дете е настоящ пушач ¹⁸, като относителният дял на момчетата е малко по-висок (17.3% срещу 16.4%) (Таблица 57). Разпределението по възрастови групи показва, че тютюнопушенето е много по-разпространено сред 15-19-годишните (31.4%), отколкото сред тези на 10-14 години (4.0%). Сред пушачите и в двете възрастови групи преобладават момчетата, макар и незначително.

¹⁶ Hooking the next generation: how the tobacco industry captures young customers. © World Health Organization 2024 Department of Health Promotion

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376853/9789240094642-eng.pdf?sequence=1>

¹⁷ Национално изследване на факторите на риска за здравето сред население на възраст 10-19 г. и над 20 г. МЗ, НЦОЗА, 2020

¹⁸ Настоящи пушачи – пушили един и повече дни през последния месец

Таблица 57. Разпространение на тютюнопушенето сред анкетираните по пол и възрастови групи (%)

Тютюнопушене сред учениците	Момчета			Момичета			Общо		
	Възрастови групи			Възрастови групи			Възрастови групи		
	10-14 г.	15-19 г.	Общо	10-14 г.	15-19 г.	Общо	10-14 г.	15-19 г.	Общо
Непушачи	96.5	69.0	83.6	95.7	68.3	82.8	96.0	68.6	83.1
Пушачи	3.5	31.0	16.4	4.3	31.7	17.3	4.0	31.4	16.9

Интензивни пушачи¹⁹ са 57.5% от пушещите ученици. Почти всеки четвърти от анкетираните посочва, че през изминалата седмица е бил изложен на пасивно тютюнопушене в дома си всеки ден (22.0%), като делът на момичетата е по-висок от този на момчетата (26.9% срещу 16.9%).

По данни на НСИ²⁰, проследени за десетгодишен период (2013-2022 г.) в страната, се наблюдава нарастване на потреблението на цигари средно на лице от домакинство, като за последната година показателят е най-висок. (Таблица 58)

Таблица 58. Потребление на цигари средно на лице от домакинство

Продукти и напитки	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Цигари бр.	596	603	647	639	656	674	733	727	781	891	1005

Източник: НСИ

Увеличават се значително и паричните разходи за алкохолни напитки и тютюневи изделия (като абсолютни стойности), като не се променя структурата на разходите. През 2023 г. средният разход на българското домакинство за алкохолни напитки и тютюневи изделия възлиза на 781 лв. на година (2022 г. – 674 лв) и на 390 лв. на лице от домакинството (2022 г. – 327 лв.).

Освен от редицата обстоятелства, свързани със социално-икономическото развитие на страната: подценяване вредата от тютюнопушенето и употребата на никотин; толерантност към носителите на този фактор на риска за здравето; пропуски в съществуващото законодателство за контрол на тютюнопушенето и недостатъчен контрол при прилагането му; пренебрегната промоция на здравето и помощ за отказване; инертни и неподготвени здравни професионалисти и т.н.; тревожната ситуация с употребата на тютюн и никотин е повлияна и от агресивните маркетингови и социални стратегии на тютюневите компании²¹.

В Република България от 2021 г. за пет годишен период се реализира Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести²², като продължение на същата за 2014-2020 г. Основната и цел – да бъде подоброено здравето на населението, да се повиши качеството на живота чрез намаляване на преждевременната смъртност, заболяемост и инвалидизация, е съобразена с целите на Глобалната рамкова стратегия за хронични незаразни болести на СЗО, прилагана съобразно спецификата на страната ни. Дейностите и инициативите, включени в Програмата, са насочени към ограничаване факторите на риска, в т.ч. тютюнопушенето.

¹⁹ Интензивни пушачи – пушили 6 и повече цигари дневно през последния месец

²⁰ Национален статистически институт, 2023, <http://www.nsi.bg>

²¹ <https://tobaccotactics.org/article/newer-nicotine-and-tobacco-products-british-american-tobacco/>

²² Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2021/08/09/nacionalna-programa-prevenci-q-hnb-2021-2025_htc24ZU.pdf

През 2023 г. в страната са осъществени широк спектър разнообразни дейности по промоция на здраве и профилактика на болестите. По рисков фактор „тютюнопушене“ са организирани и проведени общо 98 кампании с 53 масови прояви. С 55 събития са отбелязани международни и тематични дни като 31 май, Световен ден без тютюн под мотото „Да отглеждаме храна, не тютюн!“. Те включват *информационни кампании* под различни форми (здравни беседи и лекции с дискусии, интерактивни занимания, конкурси, изложби, спортни състезания, драматизации, концерти и *кампании, организирани от Консултативните кабинети за отказване на тютюнопушене при РЗИ* с измерване на въглероден монооксид в издишан въздух на активни и пасивни пушачи и определяне на степента на никотиновата им зависимост и др.). Излъчени са: 35 ТВ предавания, 57 радиопредавания, 469 видеоклипа, аудиоклипа и видеопокази; публикувани са 70 материала пресата, 177 – в интернет. Проведени са: 644 лекции и беседи, 49 семинара, 189 тренинга, 209 дискусии; 305 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 3 заглавия здравно-образователни материали, разпространени са 16655 броя материали (брошури, дипляни, стикери и др.).

Според Доклада на СЗО от 2021 г., за световната тютюнева епидемия²³, акцентиращ върху борбата с новите и иновативни тютюневи изделия, в повечето държави се прилагат множество политики и мерки за контрол на тютюна, включващи: регулиране на тютюневите изделия на пазара; ограничения за рекламирането на тютюневи изделия; създаване на среда без тютюнев дим; данъчни мерки и мерки срещу незаконната търговия; кампании срещу тютюнопушенето. Но докладът на същата организация за тенденциите в разпространението на употребата на тютюн 2000-2030²⁴ разкрива еднозначни тенденции за масово въвличане в употребата на никотин на 13 – 15 – годишните. А също така констатира, че страните, които стриктно прилагат всички мерки за контрол на тютюна, ще трябва да чакат обръщане на тенденцията от нарастване към спадане на употребата му най-малко 30 години, както и някакъв забележим обрат в броя на свързаните с тютюна умирания.

През 2024 г. се отчита следващият етап на стартираното в сътрудничество между Европейската комисия и страните от ЕС през 2017 г. Съвместно действие за контрол на тютюна (JATC)²⁵, целящо да се подпомогнат страните-членки да прилагат Директивата за тютюневите изделия, предоставяща законодателната рамка за тютюневите изделия на пазара в ЕС, в съответствие с Рамковата конвенция на СЗО за контрол на тютюна. Целта на съвместното действие е да се подкрепи разпространяването на информация, да се улесни достъпа до събраните данни чрез Общ портал на ЕС (EU CEG), да се укрепи сътрудничеството между институции и лаборатории за оценяване на тютюневи изделия, а резултатите от съвместното действие да бъдат използвани при разработване на национални политики.

Контролът върху тютюна е ключова част и от Програмата на ООН за устойчиво развитие до 2030 г. Изпълнението ѝ предполага по-пълно и по-стриктно прилагане в отделните страни на Рамковата конвенция за контрол на тютюна на СЗО – единственият правно обвързващ международен договор в областта на здравето за XXI век, в което България, като страна от ЕС с представител в Европейската комисия, е активен партньор.

■ Физическа активност

Ниската физическа активност е един от основните фактори на риска за възникване и развитие на хронични незаразни болести. Ниската физическа активност, в съчетание с други фактори на риска, води до по-висока заболяемост и смъртност от исхемична болест на сърцето, мозъчно-съдова болест, диабет, хипертонична болест, злокачествени новообразувания и др. Лицата с ниска физическа активност са с 20-30% повишен риск за смъртност по отношение на всички причини²⁶.

²³ СЗО, 2022, Доклад за световната тютюнева епидемия, 2021,

<https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/9789240032095>

²⁴ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375711/9789240088283-eng.pdf?sequence=1>

²⁵ Европейска комисия, Бюлетин „Здраве ЕС“, 2020, https://ec.europa.eu/health/health-eu-newsletter-208_focus_bg#fragment0

²⁶ Global status report on physical activity 2022 – <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059153>

По данни на СЗО²⁷ повече от една четвърт от възрастното население на света (1,4 милиарда възрастни) е недостатъчно активно. Нивата на неактивност са два пъти по-високи в страните с високи доходи в сравнение с тези с ниски доходи. Няма подобрение в глобалните нива на физическа активност от 2001 г.

За Европейския регион ниската физическа активност обуславя 10-15% от общата смъртност (един милион смъртни случая годишно) и 3.5% от бремето на болестите (9.7% при съчетание с нездравословно хранене). Данните от периодично проучване на общественото мнение в страните-членки на Европейския съюз (ЕС) Евробарометър за спорт и физическа активност, 2017²⁸ показват, че делът на европейците, които никога не практикуват физически упражнения и спорт продължава да се увеличава. Само 7% от тях спортуват редовно, докато 14% правят това рядко. Установява се, че 58% от респондентите не са извършвали никаква физическа активност с висока интензивност през последните седем дни, а 47% не са имали умерена физическа активност. Като цяло проучването на Евробарометър показва, че анкетираните, които редовно се занимават с физическа активност поради развлекателни или несвързани със спорта причини, не съставляват мнозинство в нито една държава — членка на ЕС. Тези констатации показват, че посланието за значението на спорта и физическата активност за здравето все още не е достигнало до значителна част от населението на ЕС.

Ниската физическа активност има съществен принос за влошаването на популационния здравен статус на населението и в нашата страна. По данни на Националното изследване на факторите на риска за здравето²⁹, проведено у нас през 2020 г., над 60% от анкетираните над 20 години са с недостатъчна физическа активност през свободното време, включително и тези, които не я извършват поради болест или инвалидност. От 2 до 3 пъти седмично практикува физически упражнения или спорт всеки пети анкетиран. Ежедневно и до 4-6 пъти седмично извършват физическа активност 18.6% от лицата, предимно по-младите сред мъжете и 55-64 годишните сред жените. При над 40% от лицата във всички възрастови групи среднодневната продължителност от време, прекарано в седнало положение, е повече от 300 минути, по-често при жените.

Особено сериозен е проблемът при децата. У нас физическите занимания, в рамките на учебните програми в училищата, са крайно недостатъчни за поддържане на добро здраве, което налага практикуването на допълнителни физически активности през свободното време – над половината от анкетираните деца на 10-19 г. упражняват спорт или друг вид физическа активност извън часовете по физическо възпитание (57.7%). Почти всеки ден са физически активни 30.7% от учениците, като делът на момчетата и децата на 15-19 години е по-висок. От 2 до 3 пъти седмично спортуват почти 40% от тях. Всеки пети спортува веднъж седмично или по-рядко, като преобладават момчетата. Средната продължителност на едно физическо занимание при всеки четвърти е недостатъчна (23.7%) – около 30 минути.

По три и повече часа дневно през учебните дни използват компютър 18% от децата, предимно по-големите и момчетата. През почивните дни делът им нараства значително. По 3 и повече часа гледа телевизия всеки десети, по-често момчетата и почти два пъти повече децата на 15-19 години. През почивните дни делът им нараства повече от два пъти, почти по равно и в двете възрастови групи.

Получените резултати показват, че физическата активност на населението не е достатъчна. Всичко това налага разработването и реализирането на национална политика в тази област чрез съгласувани действия на правителствените и неправителствени организации за намаляване на заседналият начин на живот и повишаване на физическата активност на населението и създаване на подкрепяща физическата активност околна среда.

²⁷ Physical-activity, WHO 2018 – <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>

²⁸ Special Eurobarometer 472: Sport and physical activity, 2017 – <https://www.europarc.org/wp-content/uploads/2020/01/Special-Eurobarometer-472-Sports-and-physical-activity.pdf>

²⁹ Доклад от национално проучване на факторите на риска за здравето сред населението в Р България, 2020 – <https://ncpha.government.bg/uploads/main-activities/npp/nppcnd/monitoring/2022-nat-survey-HRF.pdf>

В рамките на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г.³⁰ са включени множество дейности и инициативи, насочени към ограничаване факторите на риска, в т.ч. ниската физическа активност. Само през 2023 г. по този рисков фактор са организирани общо 72 кампании, тематичните дни са отбелязани с 64 събития и 95 масови прояви. Излъчени са: 36 ТВ и 70 радиопредавания, 228 видеоклипа и видеопозази; публикувани са 97 материала в пресата, 217 – в интернет; изнесени са 563 лекции и беседи; проведен с 27 семинари; 120 тренинга и 288 дискусии; 245 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 22 здравно-образователни материали. Разпространени са 13201 броя материали (методични помагала, дигитални, плакати, стикери и др.)

СЗО приема редица документи с определени конкретни и общи цели, свързани с физическата активност и хранителния режим. ЕС активно се насочва към промотиране на спорт и физическа активност чрез цялостна политика – не само с оглед подобряване на здравето и физическото благополучие в рамките на Съюза, но и за повишаване ролята, която физическата активност играе за насърчаване на социалната кохезия и образователната ѝ ценност. Здравният сектор трябва да има водеща роля при изготвянето на политическите решения по отношение повишаването на физическата активност сред населението чрез: осигуряване на национална подкрепа, базирана на доказателства за здравните, социалните и икономическите ползи от физическата активност; развитие на действено ориентирани мрежи с други сектори и лица, имащи отношение към физическата активност; промоция на интегрирана мултисекторна обществена политика; подготовка на здравни специалисти и специалисти в областта на физическата активност; разработване на специфични програми за физическа активност; участие в глобални дейности за промоция на физическата активност.

През 2018 г. СЗО стартира нов Глобален план за действие за физическата активност 2018-2030 г.³¹, който очертава четири области на политически действия и 20 специфични политически препоръки и действия за държавите-членки за увеличаване на физическата активност в световен мащаб. Глобалният план за действие призовава държавите, градовете и общностите да приемат отговор на „цялата система“, включващ всички сектори и заинтересовани страни, предприемащи действия на глобално, регионално и местно ниво за осигуряване на безопасна и подкрепяща среда и повече възможности за повишаване на физическата активност.

Реализирането на Глобалния план за действие за физическата активност и включване на страната ни в заложените в него дейности ще дадат възможност за повишаване на физическата активност на населението и подобряване на здравето на нацията.

■ Употреба на алкохол

Алкохолната консумация е една от проявите на нездравословен начин на живот и е проблем за повечето страни в света, включително и за България. Последният доклад на СЗО, публикуван през май 2024 г., подчертава, че 2.6 милиона смъртни случая годишно се дължат на консумацията на алкохол (2 милиона от тях са сред мъжете). Данните показват, че около 1.6 милиона от тези случаи са от хроничните незаразни болести, включително 474 000 смъртни случаи от сърдечно-съдови заболявания и 401 000 от онкологични болести.³²

³⁰ Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г.
https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2021/08/09/nacionalna-programa-prevenciq-hnb-2021-2025_htc24ZU.pdf

³¹ WHO Global Action Plan to increase Physical Activity 2018-2030 increasing the level of activity of people for better health in the world – <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272722>

³² World Health Organization (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Голям процент от общата смъртност от алкохола е отреден на нараняванията (общо 724 000), с най-високи стойности при пътнотранспортни произшествия, самонараняване и междуличностно насилие. Тревожни са данните за младите хора на възраст 20-39 години, заемайки най-голямата част (13%) от смъртните случаи, свързани с алкохол, през 2019 г..

На фона на всеобхватността на вредите, причинени от алкохола, употребата му продължава да бележи най-високи стойности в европейския регион – средно 9.2 литра абсолютен алкохол (АА) на глава от населението, като България заема една от първите позиции, отчитайки 11.9 литра АА (0.7 литра увеличение спрямо предходния отчетен период на СЗО през 2016 г.).

Докладът посочва, че 66.2% от населението консумира алкохолни напитки (76.5% от мъжете и 56.7% от жените) и демонстрира значими различия между двата пола при индикатора за обща употреба (25.5 л. при мъжете и 8.7 л. при жените).

Ранната употреба на алкохолни напитки може да доведе до дълготрайни негативни последици. Периодът на юношество се характеризира с прояви на рисково поведение, каквото е употребата на алкохол, което поставят подрастващите в крайно уязвима позиция, водеща до различни неблагоприятни социални, физически и психологически ефекти. В тази връзка, докладът на СЗО показва, че половината (50.2%) от 15-19-годишните българчета попадат в уязвимата група на настоящи потребители на алкохол. По индикатор за „тежко епизодично пиянство“ (консумация на поне 60 грама чист алкохол при един случай или повече през последните 30 дни), резултатите посочват, че всеки пети (20.2%) се е напивал през последния месец.

Потреблението на алкохолни напитки в България бележи ръст и според данните на НСИ. В периода 2014-2023 г. се наблюдава общо увеличение от 6.5 л. за всички алкохолни напитки. Тревожна е тенденцията за постоянно нарастващото потребление на бира, което е скочило с 6.7 л., както и за двойното увеличение в категорията „други спиртни напитки“. (Таблица 59).³³ Същият период бележи в общата структура на разходите – 3.9% от годишния разход на домакинството е отреден на алкохолните напитки (Таблица 60).³⁴

Таблица 59. Потребление на алкохолни напитки средно на лице от домакинство

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022	2023
Алкохолни напитки – л	28.4	29.2	27.3	28.9	31.0	32.6	31.7	31.7	32.0	32.0	34.9
Бира	19.9	21.7	20.3	22.1	23.6	25.0	24.1	23.8	24.7	24.7	26.6
Вина	5.5	4.6	4.4	4.3	4.6	4.7	4.6	4.5	3.9	3.9	4.7
Ракии	2.4	2.2	1.9	1.9	2.0	2.1	2.1	2.3	2.2	2.2	2.5
Други спиртни напитки	0.6	0.7	0.6	0.7	0.7	0.8	0.8	1.1	1.1	1.1	1.2

Таблица 60. Паричен разход за алкохолни напитки и тютюневи изделия

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	<i>Средно на лице – левове</i>									
Алкохолни напитки и тютюневи изделия	184	202	205	218	233	260	264	288	325	389
	<i>Структура – %</i>									
Паричен разход	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

³³ Потребление на домакинствата. Годишни данни. Национален статистически институт.

<https://www.nsi.bg/bg/content/3255/%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%88%D0%BD%D0%B8-%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B8> Потреблението представлява количествата консумирани хранителни продукти и напитки при домашни условия и не включва консумацията в заведения за обществено хранене

³⁴ Паричен разход на домакинствата. Годишни данни. Национален статистически институт.

<https://www.nsi.bg/bg/content/3244/%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%88%D0%BD%D0%B8-%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B8> .

Алкохолни напитки и тютюневи изделия	4.1	4.4	4.4	4.2	4.1	4.2	4.3	4.1	3.9	3.9

Проучванията за разпространението на алкохолната употреба са ключови за разбирането на въздействието му в сферата на общественото здраве, което поражда необходимост от системен мониторинг. Алкохолът е основен рисков фактор в Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. (НППХНБ), в рамките на която е проведено Национално проучване на факторите на риска за здравето в Република България, проследявайки разпространението му сред населението.

Резултатите от представителното изследване показват, че 65.5% от анкетираните лица консумират алкохол, като при 25.5% от тях употребата е редовна (Таблица 61). По-често е редовната му консумация сред мъжете (40.8% срещу 14.7% за жените), с най-висок относителният дял във възрастта 45-54 г. (47.3%), което се наблюдава и при жените (съответно 18.4%). Делът на мъжете, които не консумират алкохол, е два пъти по-нисък от този на жените – съответно 21.8% и 43.5%.

Таблица 61. Консумация на алкохол по пол и възрастови групи (%)

	Мъже							Жени							Общо
	Възрастови групи							Възрастови групи							
	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Общо	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Общо	
Да	21.2	31.7	43.3	47.3	46.5	40.3	40.8	14.7	16.8	16.9	18.4	12.5	8.6	14.7	25.5
Понякога	50.6	45.8	37.6	29.7	37.6	32.7	37.5	52.0	47.6	47.2	37.7	42.8	29.8	41.7	40.0
Не	28.2	22.5	19.2	23.0	15.9	27.0	21.8	33.3	35.6	35.9	43.9	44.7	61.5	43.5	34.5

Над половината от мъжете (56%) и 1/3 от жените (33.1%) употребяват концентрати на седмична база (веднъж, 2-3 седмично или ежедневно); около 1/3 от представителите и на двата пола консумират вино всяка седмица; а същата честота на консумацията на бира е два пъти по-характерна при мъжете (51%), отколкото при жените (21.7%).

Консумацията на алкохол като част от ежедневното меню, с ясно изградени навици, е отчетена при всеки пети мъж, а сами, без компания, са консумирали алкохол 49.2% от мъжете и почти два пъти по-малко от жените. Необходимост да пият сутрин са изпитвали 2.7% от изследваните, като по-висок е делът при мъжете (4.6%). Същевременно почти половината от анкетираните лица (45.9%) са отбелязали, че не са загрижени относно вредите върху здравето, като делът на жените (53.1%) е по-висок от този на мъжете (38.6%).

Тревожен е фактът, че респондентите в проучването, които индикират за получени съвети относно употребата на алкохол, представляват крайно нисък процент от анкетираните. Съвет от лекар за ограничаване консумацията на алкохол са получили едва 2.8%, по-често мъже на възраст 55-64 години. Нисък е делът и на лицата, получили съвет от друг медицински персонал – 0.4%. За съвети от член на семейството са индикирали 9.5%, най-често мъже на 55-64-годишна възраст (18.2%). Получилите съвет от други източници са 1.6% от интервюираните.

Здравни услуги, свързани с осигуряването на съвети относно употребата на алкохол, е важен фактор за осъществяване на здравна промоция, на промяна на знанията, поведението и мотивацията за здравословен живот. Подобни дейности са част и от Цел 3.5 от Целите за устойчиво развитие, подчертавайки необходимостта от повишаване на превенцията и лечението на вредната употреба на алкохол. Ниският процент на консултирани лица относно алкохола като рисков фактор за здравето оформят категоричен пропуск при осигуряването на съвети относно здравословен начин на живот на българското население.

Необходимостта от спешни действия в тази насока е показателна и чрез отношението на анкетираните относно вредните последици от злоупотребата с алкохол. Почти половината от лицата (45.9%) са отбелязали, че не са загрижени относно вредите върху здравето, като делът на жените (53.1%) е по-висок от този при мъжете (38.6%).

Анализът на данните от представителното проучване посочва, че най-честите вреди, причинени от употребата на алкохол на друго лице, са регистрирани от лицата във възрастовите групи 20-24 г. и 55-64 г. Те са разпространени предимно сред тези, които са оставали будни през нощта (по-често 45-54-годишните мъже (46.6%) и почти половината от 65+-годишните жени (41%), почувствали са се раздразнени или са били обиждани или замесени в сериозен спор (18.6%), а сред 20-24-годишните респонденти – 5.7% са били подложени на физически тормоз, а 7.1% са били пасажери в кола, шофирана от лица, употребило алкохол. Настоящите данни описват социалната вреда и негативните последици, асоциирани с вредите върху благосъстоянието и здравето на хората около употребяващите алкохол, което предоставя всеобхватността на проблема с алкохола.

Националното проучване посочва, че половината от учениците на възраст 10-19 години (49.2%) са опитвали алкохол (бира, вино, концентрат и др.), а средната възраст, на която за първи път са опитали алкохолни напитки е 14 години. Към момента на изследването, ежедневна употреба е регистрирана при 0.9% от децата, понякога са посочили, че го консумират 27.1%, предимно във възрастта 15-19 г., а 72% не консумират алкохол. (Таблица 62)

Таблица 62. Настояща консумация на алкохол сред деца на 10-19 г. по пол и възрастови групи (%)

Честота	Момчета			Момичета			Общо		
	10-14 г.	15-19 г.	Общо	10-14 г.	15-19 г.	Общо	10-14 г.	15-19 г.	Общо
Всеки ден	0.9	2.0	1.4	0.0	0.8	0.4	0.4	1.4	0.9
Понякога	4.6	48.0	25.5	7.8	50.8	28.5	6.4	49.5	27.1
Не	94.4	50.0	73.1	92.2	48.3	71.1	93.2	49.1	72.0

В световен мащаб, едно от значимите проучвания в тази област е изследването на СЗО „Здравно поведение при деца в училищна възраст (11-, 13- и 15-годишни)“ (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC), което показва, че алкохолът е най-често употребяваното психоактивно вещество. Последните данните за България посочват, че 20% от 11-годишните момчета и 17% от 13-годишните момчета са консумирали алкохолни напитки през последните 30 дни. Сред анкетираните деца, страната ни е на челна позиция както във възрастовата категория 11 г., така и в категорията – 13 г. (32% – момчета; 30% – момичета), и на четвърто място при 15-годишните (55% – момчета; 53% – момичета).³⁵

HBSC изследва индикатора „напиване“ през последните 30 дни, демонстрирайки, че процентът на децата, злоупотребили с алкохол, нараства с възрастта, като най-голямата разлика се наблюдава между 13- и 15-годишните. България е на първо място сред всички възрастови групи.

Заложен като важен фактор за проследяване на поведението, свързано с алкохола, „напиването“ е включено в Национално проучване на факторите на риска за здравето. Повече от 10 пъти през годината са се напивали 8.3% от учениците във възрастта 15-19 години, без различия между двата пола. Между 4-10 пъти са злоупотребили с алкохола 5.3% от анкетираните лица.

³⁵ Charrier L, van Dorsselaer S, Canale N, Baska T, Kilibarda B, Comoretto RI et al. (2024). A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 3. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

В изпълнение на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 година, през 2023 г. **са проведени редица дейности с цел промоция и профилактика по фактор алкохол сред деца и млади хора до 19-годишна възраст и възрастното население в страната.**

За децата и младите хора до 19 години са организирани и проведени 37 кампании, тематичните дни са отбелязани със 17 събития и 46 масови прояви с 5 224 участници. Излъчени са: 6 ТВ и 17 радиопредавания, 256 видеоклипа и видеопоказа; публикувани са 52 материала в пресата, 140 – в интернет; изнесени са 552 лекции и беседи (с 11 194 участници); проведени са 36 семинара (с 1 044 участници); 140 тренинга (с 1 658 участници); 221 дискусии (с 3 208 участници); 46 индивидуални консултации. Проведени са 3 проучвания с 5 745 участници. Разработени и отпечатани са 5 здравнообразователни материала с тираж 420 бр. Разпространени са 12 671 бр. (методични помагала, дипляни, плакати, стикери и др.).

Сред възрастното население общо са организирани и проведени 31 кампании, отбелязани с 13 масови прояви и 15 инициативи за тематични дни, празници и кампании. Излъчени са: 6 ТВ- и 17 радиопредавания, 54 видеоклипа и видеопоказа; публикувани са 20 материала в пресата, в интернет – 34; изнесени са 149 лекции и беседи (с 1928 участници); 27 семинара (с 733 участници), 15 тренинга (с 226 участника); 59 дискусии (с 503 участници); извършени са 230 индивидуални обучения и консултации. Разработени са 4 здравнообразователни материала с тираж 1300 броя. Разпространени са 3808 бр. материали (методични помагала, дипляни, стикери, календари и др.).

За да се ускори напредъкът към постигане на цел 3.5 от Целите за устойчиво развитие и да се намали здравната и социалната тежест, свързана с употребата на вещества, е необходимо правителствата и техните партньори да засилят своите усилия в различни области. Една от тези области е контролът върху консумацията на алкохол. Дори и при ниски нива на консумация, алкохолът може да представлява здравен риск, като най-значителните вреди са резултат от високите стойности на консумация, тежката епизодична употреба и продължителната консумация.

Високите стойности на алкохолна употреба в България са предпоставка за отчитане и на високите нива на тежестта на болестите в страната. Консумацията му оказва огромно бреме върху обществото и води до значителни здравни, социални и икономически последици. Реализирането на дейности, насочени към намаляване употребата на алкохол заемат решаващото място в справянето с проблема. Дейностите за повишаване нивото на информираност, обучение и включване на населението, както и за изграждане на капацитет и умения за консултиране и подкрепа у медицински и немедицински специалисти са активно имплементирани в НППХНБ 2021-2025 г.

Прилагането на базирани на доказателства интервенции, които демонстрират ефективността, рентабилността и социалното въздействие на политиките за намаляване употребата на алкохол, са императивни при адресирането на проблема. Политическите мерки, насочени към намаляване на алкохолната консумация, следват да бъдат прилагани не само в сектор здравеопазване, а и в сектори като транспорт, правосъдие, данъчна политика, търговия, образование и др.

■ **Употреба на наркотични вещества сред населението в страната**

По последни налични данни³⁶, 9,5% от населението на възраст 15-64 г. са употребили поне веднъж в живота си някакво наркотично вещество. В сравнителен план делът на тези хора е по-висок от всички други предходни години, когато са правени подобни изследвания.

³⁶ Данни от Национално проучване относно някои аспекти от здравното поведение, оценки и нагласи по отношение на употребата на психоактивни вещества сред общото население (на възраст 15-64 г.) в България, проведено сред 3838 лица през октомври-декември 2020 г. по поръчка и с методологическата подкрепа на Национален фокусен център за наркотици и наркомании към НЦОЗА от „Глобал метрикс“ ЕООД.

Въпреки това през последните години се наблюдава намаление на употребата на наркотици поне веднъж някога в живота от младите хора. Това се дължи най-вече на намалението на употребата на марихуана, която все пак си остава най-употребяваното наркотично вещество. Втората най-употребявана група наркотични вещества е тази на стимулантите, като при амфетамини, кокаин и екстази има леко увеличение на употребата им.

Причина за намалението на употребата на канабис може да бъде все по-нарастващото предлагане на други продукти за пушене, като електронни цигари, устройства за нагряване на тютюн, наргилета, никотинови торбички. През последните две години особено популярна в местата за забавление е употребата на райски газ, главно в балони, и то най-вече при младите хора.

Най-ранна средна възраст на първа употреба сред населението на възраст 15-64 г. се наблюдава по отношение на употреба на инхаланти и LSD (17 г.), амфетамини, екстази и марихуана (по 19 г.). Първата употреба на хероин и халюциногенни гъби започва средно на 20 години, а на кокаин и метамфетамини – на 21 години.

Като причини за първа употреба на наркотично вещество, употребявалите най-често посочват „от любопитство, да опитат нещо непознато“ (69,1% от тях), „за удоволствие, за да изпитат временен приятен ефект“ (37,9%), „от скука, за разнообразие“ (17,7%), „защото е част от съвременния начин за развлечение“ (12,6%), „за да бъдат приети от другите (групата, компанията)“ (12,4%).

Най-често първата употреба на наркотично вещество се е случила на купон или домашно парти (при 34,6% от употребилите), в домашна обстановка у приятели (26,4%), на открито – на улицата, в градинка, парк (23,6%).

Според 1,3% от българите на възраст 15-64 г. редовното пушене на канабис не представлява риск за здравето. 4,5% смятат, че няма риск за здравето и когато пушат редовно наргиле. 9,4% одобряват пушенето на канабис, като при само 0,7% това се отнася независимо от количеството.

76,4% от изследваните лица определят употребата на наркотици като проблем за страната ни, а за 57,5% е проблем за населеното място, в което живеят.

Само 0,6% от изследваните лица посочват употреба на нови (т.нар. от медиите „дизайнерски“) наркотици или продукти, различни от вече познатите и разпространявани, като няма диференциация по отношение на формата им (растителна смес за пушене, прах, кристали, таблетки).

С оглед на постоянното възникване и регистриране на нови психоактивни вещества, различни от вече познатите, не само в България, но и в Европа и света, тяхната употреба може да създаде значими социални и здравни последици в бъдеще. Това е свързано най-вече с факта, че често съдържанието на използваните смеси е неизвестно, което затруднява адекватната реакция и терапия от здравните специалисти при евентуално предозиране или злоупотреба.

Употреба на наркотични вещества сред учениците (8-12 клас) на национално ниво

Според данните получени в края на 2021 г.³⁷ 14,7% от учениците в страната посочват, че са употребявали някога в живота си някакво наркотично вещество. Най-голям дял от тях са употребявали марихуана (11,9%), също амфетамини (5,5%), кокаин (4,9%), хашиш (4,8%), екстази (3,9%), метамфетамини (3,4%), халюциногени (2,0%). Употреба на комбинация на две и повече наркотични вещества е характерна за 2,6% от анкетираните.

10,0% от учениците (или 68,2% от употребявалите поне веднъж някога наркотици) отбелязват, че са употребявали някакво наркотично вещество 12 месеца преди провеждане

³⁷ Данни от Национално проучване относно някои аспекти от здравното поведение, оценки и нагласи по отношение на употребата на психоактивни вещества сред учениците (8-12 клас) в България, проведено сред 4109 ученици от 285 паралелки, разпределени по училища и области. Проучването е реализирано в периода ноември-декември 2021 г. по поръчка и с методологическата подкрепа на Национален фокусен център за наркотици и наркомании от „Сова 5“ АД.

на проучването, като най-голям дял са употребявали марихуана (8,2%), амфетамини (2,7%), кокаин (2,5%), хашиш (2,2%), екстази (2,1%), метамфетамини (1,6%) и халюциногени (1,2%).

През последните 30 дни преди провеждане на проучването делът на употребяваните някакво наркотично вещество е 6,3% (или 42,7% от употребяваните поне веднъж някога наркотици), като най-голям дял от учениците отбелязват употреба на марихуана (5,2%), както и хашиш (1,2%), амфетамини и кокаин (по 1,0%) и екстази (0,9%).

През последните 24 часа преди провеждане на проучването делът на употребяваните марихуана е 2,0%.

Най-висок процент от отговорилите посочват, че през последните 30 дни ежедневно или почти ежедневно са употребявали канабис (0,9%), както и халюциногени и метамфетамини (по 0,3%).

Най-ранна средна възраст на първа употреба сред учениците в страната се наблюдава по отношение на употреба на опиоиди и инхаланти (14 г.) и канабис, синтетични канабиноиди и халюциногени (15 г.). Първата употреба на стимуланти (кокаин, амфетамини, метамфетамини и екстази) започва средно на 16 години.

Като причини за първа употреба на наркотично вещество, те най-често посочват „от любопитство, да опитат нещо непознато“ (63,7% от употребилите), „за да бъдат приети от другите (групата, компанията)“ (41,4%), „за удоволствие, за да изпитат временен приятен ефект“ (38,2%).

6,0% от учениците посочват, че някога в живота си са употребили канабис в комбинация с алкохол, а 1,3% – през последните 30 дни. Само 1,1% са инжектирали някога в живота си наркотици.

По отношение на употребата на нови (т.нар. от медиите „дизайнерски“) наркотици или продукти, различни от вече познатите и разпространявани, 2,8% от учениците посочват, че някога в живота си са употребявали синтетични канабиноиди, а 1,0% от тях посочват употреба през последните 30 дни. С ежедневна или почти ежедневна употреба на нови наркотици са 0,4% от тях. Учениците употребяват нови наркотици под формата на растителна смес за пушене, като най-често се снабдяват с тях от дилър, приятел или съученик.

Според 11,2% от учениците в България редовното пушене на канабис не представлява риск за здравето. 16,9% смятат, че няма риск за здравето и когато пушат редовно наркотици. 3,4% от учениците определят редовната употреба на кокаин като нерискова. 25,2% одобряват пушенето на канабис, като при 4,7% това се отнася независимо от количеството.

65,4% от анкетираните определят употребата на наркотици като проблем за страната ни, за 61,3% е проблем за населеното място, в което живеят, а за 59,6% е проблем за училището, в което учат.

Употреба на наркотични вещества сред студентите на национално ниво

Според данните получени в края на 2022 г.³⁸ 18,8% от студентите в страната посочват, че са употребявали някога в живота си някакво наркотично вещество. Най-голям дял от тях са употребявали марихуана (14,9%), също амфетамини (9,0%), хашиш (6,4%), екстази (6,3%), кокаин (5,8%), синтетични канабиноиди (5,5%), метамфетамини (5,0%), а комбинация на две и повече вещества са посочили 3,0%.

13,7% от студентите отбелязват, че са употребявали някакво наркотично вещество 12 месеца преди провеждане на проучването, като най-голям дял са употребявали марихуана (9,4%), амфетамини (6,0%), екстази (4,3%), синтетични канабиноиди (3,9%), метамфетамини (3,1%) и кокаин (2,7%), хашиш (2,4%).

³⁸ Данни от Национално проучване относно нагласи и употреба на психоактивни вещества сред студентите в Република България, проведено сред 4012 студенти (3245 записали бакалавърска степен, 723 записали магистърска степен и 44 записали докторантура). Проучването е реализирано в периода ноември-декември 2022 г. по поръчка и с методологическата подкрепа на Национален фокусен център за наркотици и наркомании от „Сова 5“ АД.

През последните 30 дни преди провеждане на проучването делът на употребявалите някакво наркотично вещество е 9,3%, като най-голям дял от студентите отбелязват употреба на марихуана (5,8%) и амфетамини (2,5%), както и на екстази (1,9%), метамфетамини (1,4%), хашиш (1,0%), кокаин (0,9%), синтетични канабиноиди (0,7%).

През последните 30 дни ежедневно или почти ежедневно са употребявали канабис 0,9% от студентите.

Най-често студентите започват да употребяват наркотици на 16-18 години, като 11,9% от тях са посочили, че на тази възраст за първи път са употребили канабис, 2,8% – амфетамини, 1,9% – кокаин, 1,6% – екстази и 1,5% – метамфетамини.

В по-ранна възраст (13-15 години), когато става дума за първа употреба на някакво наркотично вещество, отново изпъква употребата на канабис (5,0%), а също и на амфетамини (0,5%), синтетични канабиноиди (0,4%), кокаин (0,3%).

Като причини за първа употреба на наркотично вещество, те най-често посочват „от любопитство, да опитат нещо непознато“ (56% от употребявалите наркотици), „за удоволствие, за да изпитат временен приятен ефект“ (40%), „за да бъдат приети от другите (групата, компанията)“ (37%).

Първата употреба на студентите на някакво наркотично вещество най-често се е случила на купон, парти (при 70,0% от употребявалите наркотици), както и на улицата, в градинка, парк (9,3%) и в домашна обстановка у приятели (6,9%).

Само при 4,2% от употребявалите наркотици студенти, първата им употреба се е случила в дискотека. Въпреки това близо 1/3 от тях са употребявали канабис в дискотека през последната година (5,7% от всички изследвани студенти), 22,0% са употребявали амфетамини, 15,9% – екстази, 10,9% – метамфетамини.

По отношение на употребата на нови (т.нар. от медиите „дизайнерски“) наркотици или продукти, различни от вече познатите и разпространявани, 6,1% от студентите посочват, че някога в живота си са ги употребявали, а 2,2% от тях посочват употреба през последните 30 дни. 1,9% от студентите са употребявали „дизайнерски“ наркотици в дискотека през последната година. Обикновено употребата е под формата на растителна смес за пушене (при 59,2% от употребилите), в по-малка степен под формата на прах, кристали или таблетки. Най-често се снабдяват с тях от дилър, приятел или състудент.

Само 0,7% от студентите посочват, че са инжектирали наркотично вещество, а 2,7% са управлявали моторно превозно средство след употреба на наркотици.

21,9% предполагат, че има вероятност в бъдеще да употребят наркотици, за 5,4% тази вероятност е голяма.

Студентите знаят за въздействието и последствията от употребата на наркотици най-вече от разкази на приятели, познати (49,2%), от филми и интернет сайтове (по 41,3%), от предавания по телевизията (37,2%). За всеки трети студент познанията се дължат на лични наблюдения на употребяващи наркотици, а всеки четвърти студент е получил информация от лектори и обучители.

За 58,2% от студентите в страната редовното пушене на канабис представлява голям риск за здравето, а само 5,1% са на мнение, че няма риск. 10,8% смятат, че няма риск за здравето и когато пушат редовно наргиле. Само 2,1% от студентите определят редовната употреба на кокаин като нерискова. 5,6% приемат употребата на екстази, а 1,9% – употребата на хероин.

Според 80,7% от анкетираните употребата на наркотици е проблем за обществото ни, а само 7,2% са на противоположното мнение.

41,4% от студентите посочват, че са употребявали поне веднъж някога в живота си райски газ за забавление (вкл. в балони). 33,7% са имали такава употреба през последната година, а 19,2% – през последните 30 дни.

Употреба на наркотични вещества сред лишените от свобода на национално ниво

Според данните получени в края на 2023 г.³⁹ 39,2% от лишените от свобода са употребявали поне веднъж някога през живота си извън затвора някакво наркотично вещество, като 12,0% са го правили в пределите на затвор (настоящия или в предишен, в който са били). В най-голяма степен те са употребявали канабис (33,5% извън затвора, 9,0% в рамките на затвор), а също и кокаин (21,0% извън затвора, 4,9% в рамките на затвор), амфетамини (20,0% извън затвора, 4,3% в рамките на затвор), метамфетамини (16,2% извън затвора, 4,6% в рамките на затвор) и екстази (16,2% извън затвора, 3,1% в рамките на затвор).

31,5% от лишените от свобода са употребявали поне веднъж през последната година преди да постъпят в затвора някакво наркотично вещество, като 8,8% са го правили през последните 12 месеца в пределите на настоящия затвор. Отново в най-голяма степен те са употребявали канабис (22,0% извън затвора, 5,6% в рамките на затвора), а също и кокаин (10,9% извън затвора, 3,0% в рамките на затвора), амфетамини (10,0% извън затвора, 2,4% в рамките на затвора), метамфетамини (9,7% извън затвора и 2,3% в рамките на затвора) и екстази (7,4% извън затвора, 1,8% в рамките на затвора).

24,2% от лишените от свобода са употребявали поне веднъж през последния месец преди да постъпят в затвора някакво наркотично вещество, като 3,1% са го правили през последните 30 дни в пределите на настоящия затвор. В най-голяма степен те са употребявали канабис (17,3% извън затвора, 1,4% в рамките на затвора), а също и кокаин (7,7% извън затвора, 0,5% в рамките на затвора), метамфетамини (7,8% извън затвора, 0,5% в рамките на затвора) амфетамини (7,1% извън затвора, 0,4% в рамките на затвора) и екстази (5,4% извън затвора, 0,2% в рамките на затвора).

7,1% от лишените от свобода са употребявали поне веднъж някога през живота си нови психоактивни вещества, наподобяващи ефекта на марихуана, 4,3% – такива, наподобяващи ефекта на стимуланти.

9,1% са инжектирали някога в живота си наркотици извън затвор, а 2,5% са го правили в рамките на настоящото лишаване от свобода. В голямата си част инжектиращите наркотици са споделяли употребявана игла или спринцовка, като най-често, когато са го правили, това е ставало с приятел или сексуален партньор.

В най-ранна възраст лишените от свобода са започвали употребата на инхаланти и марихуана (средно на 16 години), хашиш (средно на 18 години), амфетамини, екстази и халюциногенни гъби (средно на 19 години), кокаин, хероин и барбитурати (средно на 20 години), метамфетамини и LSD (средно на 21 години), бензодиазепини (средно на 22 години).

18,7% от лишените от свобода са имали някога проблеми с полицията във връзка с употребата им на наркотици, 15,1% са имали семейни проблеми, 12,8% – проблеми в отношенията си с другите, 11,8% – проблеми с работата/учението, 8,9% – здравословни проблеми, а 6,0% са имали сексуални проблеми.

Малко над половината (51,5%) от лишените от свобода смятат, че е голяма вероятността след освобождаването злоупотребяващите с наркотици да се върнат към употребата им. За 41-44% е голяма вероятността те да извършат престъпление, за да си набавят наркотици, да се ориентират към старото си обкръжение и/или да не могат да си намерят работа. Малко над 1/3 смятат, че е голяма вероятността след освобождаването злоупотребяващите с наркотици да не могат да създадат/съхранят семейство и/или да имат допълнителни усложнения на здравето.

³⁹ Данни от Национално проучване относно нагласи и употреба на психоактивни вещества сред лишените от свобода в Република България, проведено сред 2009 лишени от свобода. Проучването е реализирано в периода октомври-декември 2022 г. по поръчка и с методологическата подкрепа на Национален фокусен център за наркотици и наркомании от „Сова 5“ АД.

Здравни последици от употребата на наркотици

През 2023 г. са открити 253 нови случая на заразени с ХИВ-инфекция при изследвани 359 000 лица в общата популация. С тях официално регистрираните лица с положителен ХИВ статус в България в края на 2023 г. са 4301. През 2022 г. беше регистриран най-високият брой новозаразени (328), откакто започна да се събира информация през 1986 г. Само през последните 6 години новорегистрираните случаи с ХИВ са 36,9% (1586) от всички регистрирани досега.

9,1% от новорегистрираните с ХИВ през 2023 г. са инфектирани при инжекционна употреба на наркотици, като този дял е с 3,6 процентни пункта по-висок в сравнение с предишната година.

Министерство на здравеопазването осигурява безплатно съвременно изследване и лечение с антиретровирусни лекарства на всички нуждаещи се лица с ХИВ/СПИН, независимо от техния здравноосигурителен статус.

Към 31 декември 2023 г. общо 2344 лица с ХИВ се проследяват в структурите за лечение на пациентите с ХИВ/СПИН, а 2312 (98,6%) от тях получават съвременна антиретровирусна терапия.

Според Национален статистически институт общият брой на умрелите от причини, свързани с употребата на наркотични вещества през 2022 г. е 20 или 0,31 на 100 000 души от населението (при 20 отчетени през 2021 г. и 24 през 2020 г.).

При анализ на данните за периода от 2012 до 2022 г. се наблюдава значителна разликата в умиранията по пол. През годините броят на мъжете, починали поради употреба на наркотици, значително надвишава броя на жените, умрели от същите причини. През 2022 г. починалите мъже вследствие на употреба на наркотици са 17 или 85,0% от всички умирания от тези причини. Коефициентите на смъртност по пол са съответно 0,55 на 100 000 мъже и 0,09 на 100 000 жени.

Най-голям е броят на умиранията, свързани с употребата на наркотици във възрастовата група 35-39 години – 7 души или 35,0% от всички умирания, свързани с употребата на наркотици. Преобладаващата част от всички починали (70,0%) са в младите възрасти до 39 години.

В сравнение с предходната година средната възраст на умрелите от причини, свързани с употребата на наркотици се запазва почти без промяна и през 2022 г. е 40,6 години (2021 г. – 40,4 години). Анализирайки данните обаче трябва да се има предвид малкият брой случаи.⁴⁰

■ Хранене и хранителен статус на населението в България

Данните от ежегодните бюджетни проучвания на домакинствата в България, извършвани от НСИ върху представителна извадка от населението, се използват за наблюдаване и очертаване на тенденции в потреблението на храни и напитки⁴¹.

Среднодневното потребление на лице от домакинството на хляб и тестени изделия през 2023 г. е 198,6 грама. През последните години се наблюдава постоянно намаляване потреблението общо на хляб и тестени изделия, като от 2014 г. до 2023 г. употребата на тези основни за българския модел на хранене продукти е намаляла с 22,2%. Подобна е и тенденцията при консумацията на картофи, като в последните десет години се отчита лек спад в потреблението от 4,6%. Среднодневното потребление на лице от домакинството на картофи през 2023 г. е 74,5 грама. В периода 2014-2023 г. среднодневното потребление на брашно се запазва устойчиво, на ориз намалява с 12,5%, а на сладкарски изделия от брашно нараства с 16,4%.

⁴⁰ За повече информация: Годишен доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите 2023 г., НФЦ, НЦОЗА, С.

⁴¹НСИ. Потребление на домакинствата [Internet]. 2024. Налично на: https://nsi.bg/bg/content/ro-дишно_потребление_на_храни_от_домакинствата

Потреблението на пресни и замразени плодове през 2023 г. е 148,5 грама среднодневно на лице от домакинството и има обща тенденция за нарастване с 7,3% спрямо 2014 г., като в отделни години се наблюдава временен спад в консумацията. Потреблението на пресни и замразени зеленчуци през 2023 г. е 205,5 грама среднодневно на лице от домакинството, отчита се обща тенденция за леко нарастване с 5,7% в периода от 2014 г. до 2023 г., като също в някои от годините консумацията краткотрайно намалява. Най-ниска стойност на потреблението на пресни и замразени зеленчуци се наблюдава през 2017 г. (186,3 грама среднодневно на лице от домакинството). Среднодневното потребление на лице от домакинство през 2023 г. на консервирани плодове е 13,2 грама/ден, а на консервирани зеленчуци 25,8 грама/ден. В периода 2014 – 2023 г. се наблюдава двукратно понижение на консумацията на компоти и туршии, докато потреблението на конфитюри, сладка и мармалади се запазва ниско. В същия период се отбелязва двукратно понижение на потреблението на зеленчукови нектари и сокове (от 1 л през 2008 г. на 0,5 л през 2023 г. годишно на лице от домакинството), съпроводено от повишение с 55,1% в консумацията на плодови сокове, сиропи и нектари (от 13,4 мл/ден през 2008 г. на 20,8 мл/ден през 2023 г.). Въпреки положителната динамика, среднодневното потребление общо на плодове и зеленчуци през 2023 г. е 354 грама на лице от домакинството, което е под препоръчителните нива за дневен прием от 400 грама.

През периода 2014–2017 г. се наблюдава относително запазване на нивото на потребление на месо, а след 2017 г. се наблюдава покачване на консумацията. През 2023 г. среднодневната консумация на месо на лице е 104,4 грама, което е с 17,2% по-високо в сравнение с 2014 г. В българските домакинства най-значима е употребата на месо от домашни птици и свинско месо – по 33,4 г среднодневна консумация на лице от домакинството, следвани от потребление на кайма-смес – 23,2 г/ден. През 2021 г. се отчита най-високо ниво на консумация на свинско месо в сравнение с 2014 г. (33,7 грама среднодневно на лице от населението) или нарастване с 43%, като в следващите години се наблюдава стабилизиране на потреблението на това ниво. Консумацията на други видове меса – от едър рогат добитък, агнешко, ярешко и домашни птици се запазва в близки граници. Нивото на потребление на обработено месо и трайни колбаси, консерви с месо и месни продукти нараства в периода 2014-2023 г., като през 2023 г. потреблението на месни произведения е 16,2 кг средногодишно на лице от домакинство или 44,4 грама/ден, което значително надвишава препоръчваните нива.

В потреблението на риба и рибни продукти се наблюдава най-ниско ниво на консумация през 2017 г. – 4,9 кг годишно на лице от домакинството (13 грама/ден), като следващите години употребата устойчиво нараства, за да достигне през 2023 г. потребление от 6,2 кг годишно или 17 грама/ден. Все още в модела на хранене на българите не се достигат препоръчваните нива за дневна консумация на риба от 30 грама/ден.

За периода 2014-2019 г. се наблюдава 10,7% спад на потреблението на прясно мляко, като през 2020 г. и 2021 г. се отчита значимо увеличение в консумацията (съответно 18 л и 19,2 л средногодишно на лице от населението) спрямо 2019 г. (16,9 л), което се запазва и в следващите години. През 2023 г. среднодневната консумация на прясно мляко е 51,2 мл/ден на лице от домакинството. Консумацията на кисело мляко намалява до 2015 г. с последващо постепенно благоприятно нарастване до 2020 г., когато достига 29,6 кг средногодишно на лице от домакинство или 81,1 грама/ден, след което отново се наблюдава спад в потреблението в следващите три години. През 2023 г. среднодневната консумация на кисело мляко е 74,8 г/ден на лице от домакинството. Общо средната консумация на мляко на лице от домакинството към 2023 г. е 126 грама на ден, което е под препоръчителните нива за всички възрастови групи. Потреблението на сирене за периода 2014-2023 г. се запазва относително стабилно, като през 2023 г. се отчита лек спад с 4,2% спрямо предходната година. Среднодневната консумация на лице от домакинството за 2023 г. е 31,8 грама/ден. За посочения период употребата на кашкавал е 13,4/ден, като бележи ръст с 32,4% спрямо 2014 г. Общо

средната консумация на сирене и кашкавал на лице от домакинство към 2023 г. е 45,2 грама и съответства на препоръките за прием на млечни произведения.

Консумацията на яйца плавно нараства с 15,7% в периода 2014-2023 г., като през 2023 г. достига 162 броя годишно на лице от домакинството. Потреблението на ядки устойчиво нараства в разглеждания период с 45,5%, за да достигне през 2023 г. 1,6 кг годишно на лице от домакинството или 4,4 грама/ден, което е значително под минималните препоръчителни нива за дневен прием от 30 грама/ден.

Консумацията на бобови храни показва, че потреблението на леща нараства с 9,7% в периода 2014-2023 г., като през 2023 г. е 8,5 грама среднодневно на лице от домакинството, докато употребата на зрял фасул се запазва относително стабилна в същия период и към 2023 г. възлиза на 4,1 кг годишно на лице от домакинството (11,2 грама/ден). Общо консумацията на бобови храни за 2023 г. е 19,7 грама/ден, което е в съответствие с препоръчаните нива за среднодневен прием.

В периода от 2014 г. до 2023 г. се наблюдава тенденция за понижаване употребата на добавени мазнини. През 2023 г. потреблението на олио е с 17,2% по-ниско в сравнение с 2014 г., когато е отчетена най-високата стойност. Потреблението на маргарин бележи постепенен спад с 53,3% в периода 2014-2023 г., като през 2023 г. консумацията е най-ниска – 0,7 кг годишно на член от домакинството. В същия период се наблюдава тенденция за постепенно увеличаване употребата на млечно масло – от 0,9 кг средногодишно на лице от домакинство през 2014 г. до 1,4 кг през 2023 г., като в последните три години консумацията се задържа на едно ниво.

В периода 2014-2023 г. се наблюдава устойчива тенденция за намаляване с 22,7% на среднодневната консумация на захар на лице от домакинството, съответно от 7,5 кг до 5,8 кг средногодишно, с изключение на 2016 г., когато се наблюдава незначително увеличение на потреблението спрямо 2015 г. През 2023 г. консумацията на захар е 15,9 грама среднодневно на лице от домакинство. Паралелно се отчита неблагоприятна тенденция за увеличаване на потреблението на захарни и шоколадови изделия, като за посочения период от десет години нарастването е съответно с 15,7% и 40%.

Употребата на безалкохолни и алкохолни напитки се увеличава в периода от 2014 г. до 2023 г. През 2023 г. общата консумация на безалкохолни напитки е 242,2 мл среднодневно на лице от домакинството, като включва употреба на 94,5 мл/ден газирани напитки и 141,6 мл/ден минерална вода. През 2023 г. потреблението на безалкохолни напитки е с 44,6% по-високо спрямо 2014 г., което се дължи на значимо нарастване с 81,4% в последните десет години на консумацията на минерална вода и по-умерено нарастване с 10,9% на употребата на газирани напитки. Потреблението на алкохолни напитки също показва тенденция за увеличаване, като това е за сметка предимно на потреблението на бира, което се е нараснало с 33,6% през 2023 г. спрямо 2014 г.

Потреблението на добавена готварска сол към 2023 г. е 4,4 грама/ден на лице от домакинството, като употребата е намаляла с 11,2% спрямо 2014 г. и съответства на препоръките за оптимален среднодневен прием.

През 2023 г. се наблюдава положителна тенденция в модела на потребление на някои храни – намаляване консумацията на хляб и тестени изделия, картофи, зеленчукови консерви, туршии и компоти, добавени мазнини, захар и сол. Консумацията общо на бобови храни съответства на препоръките за здравословно хранене на населението в България. Нараства потреблението на ядки и риба, но все още значимо изостава спрямо препоръчаните нива.

Поддържат се негативни тенденции за увеличаване консумацията на месо, за сметка на свинското, остава високо потреблението на обработено месо, трайни и малотрайни колбаси, на сладкарски изделия от брашно, захарни и шоколадови изделия, на безалкохолни и алкохолни напитки. Среднодневното потребление общо на плодове и зеленчуци е под препоръчителните нива за дневен прием от 400 грама. Наблюдава се много ниско потребление на ядки, прясно и кисело мляко.

Участието в периода 2008-2023 г. на България (в лицето на МЗ, НЦОЗА и РЗИ) в пет кръга на провеждане на *Европейската инициатива на СЗО за наблюдение на затлъстяването при деца (COSI)*, играе важна роля като средство за оценка на тенденциите в хранителния статус на първокласниците на 7-годишна възраст в България и промените в модела им на хранене, като допълнително позволява да се отчетат резултатите от провежданата национална политика за подобряване на храненето на учениците в страната⁴².

През 2023 г. 32% от учениците на 7-годишна възраст в България са с наднормено тегло (включва затлъстяване), а 15,2% са със затлъстяване (оценката е направена на база Стандартите за растеж на деца на СЗО, 2007 г.). Тежкостепенното затлъстяване при момчетата на 7-годишна възраст достига 6.6% през 2023 г., което го превръща в значим проблем на общественото здраве. Децата с тежкостепенно затлъстяване са с по-висок риск да развият усложнения като хипертония, захарен диабет тип 2, метаболитен синдром, неалкохолна чернодробна стеатоза, атеросклеротични изменения на кръвоносните съдове, както и затлъстяването да се запази в зряла възраст. Относителният дял на първокласниците в страната с централно затлъстяване (оценено на база индекс Обиколка на талия-за-ръст (WHtR) ≥ 0.5) достига 20,4% през 2023 г, като нараства близо двукратно в периода 2008-2023 г. Централното затлъстяване при деца е важен предиктор за развитие на хипертония, дислипидемия и хипергликемия още в детска възраст.

В периода 2008-2023 г. се отчита неблагоприятна тенденция за статистически значимо нарастване на наднорменото тегло, затлъстяването и централното затлъстяване сред децата на 7-годишна възраст в България. През 2023 г по-силно засегнати са подгрупите на децата от мъжки пол, учениците от селските региони и от семействата с нисък социално-икономически, здравен и хранителен статус.

В резултат от разработения и внедрен след 2008 г. пакет от национални политики за подобряване храненето на учениците (включително Препоръки за здравословно хранене на ученици от 7- до 19-годишна възраст, 2008 г. и Наредба № 37 от 2009 г. за здравословно хранене на учениците) сред първокласниците се наблюдава тенденция за благоприятни промени в профила на предлаганите на територията на училищата и честотата на консумация на ключови за епидемията от детско затлъстяване групи храни и напитки.

В периода 2008-2023 г. нараства относителният дял на училищата, които предлагат на територията си пресни плодове от 36.9% през 2008 г. на 85.3% през 2023 г., на зеленчуци (без картофи) от 17.9% на 66.5% и на вода от 67.6% на 73.8%. Намалява относителният дял на училищата с предлагане на безалкохолни напитки с добавена захар от 68.2% през 2008 г. на 9.7% през 2023 г., на сладки snackсове от 76.5% на 41.3% и на солени snackсове от 73.7% на 29.0%. Допълнително, намалява относителният дял на училищата, в които се предлагат плодови сокове с добавена захар от 69.3% през 2008 г. на 26.4% през 2023 г., като паралелно се повишава предлагането на 100%-ови плодови сокове от 19.0% на 39.8%. Увеличава се относителният дял на училищата, които предлагат на територията си неподсладен чай от 43.6% през 2008 г. на 54.3% през 2023 г., съпроводено от намаляване на предлагането на топли напитки с добавена захар от 57.5% на 43.9%. Не се наблюдават значими промени в предлагането на прясно мляко, кисело мляко или айран (80.7% от училищата през 2023 г.) и на ароматизирани млека с добавена захар (21.4% от училищата през 2023 г.).

Паралелно с наблюдаваните благоприятни промени в профила на храните и напитките, налични на територията на училищата в периода 2008-2023 г., се подобрява училищната среда, относителният дял на училищата, в които са организирани инициативи за промоция на здравословен начин на живот нараства от 42.4% през 2008 г. на 74.2% през 2023 г., а

⁴² Чикова-Ишченер Е. Тенденции в наднорменото тегло при деца на 7-годишна възраст в България и рискови фактори, свързани с храненето. Автореферат на дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен „Доктор“, НЦОЗА, София, 2024, 56 с. Налично на: https://ncpha.government.bg/uploads/Авто-реферат_Е_Чикова-Ишченер.pdf

на включеното в програмата обучение по хранене като отделен урок или интегрирано в други уроци от 67.4% на 94%.

Подобряването на храненето в училищната среда се свързва с тенденция за повишаване в периода 2008-2023 г. сред децата на 7-годишна възраст на относителния дял на ежедневна консумация на пресни плодове от 27.4% през 2008 г. на 51.9% през 2023 г. и на зеленчуци от 24% на 48.3%. Въпреки напредъка, през 2023 г. едва 3% от първокласниците в България консумират препоръчаните 5 или повече порции плодове и зеленчуци дневно. Допълнително се наблюдава тенденция за нарастване на относителния дял на децата, които консумират по-рядко от 3 дни/седмично безалкохолни напитки, подсладени със захар от 61.8% през 2008 г. на 80.9% през 2023 г., на сладки снаксове от 29.0% през 2008 г. на 71.7% през 2023 г. и на солени снаксове от 42.6% през 2008 г. на 71.7% през 2023 г. Въпреки благоприятните промени, модела на хранене на първокласниците продължава да се характеризира с висока честота на консумация на високо енергийни и с ниско съдържание на хранителни вещества храни и напитки.

През 2023 г. сред първокласниците в България се запазва негативната тенденция за нарастване относителния дял на наднормено тегло, затлъстяване и тежкостепенно затлъстяване, като по-силно засегнати са децата от мъжки пол, учениците от селските региони и от семействата с нисък социално-икономически, здравен и хранителен статус.

В хранителния модел на децата на 7-годишна възраст през 2023 г. се наблюдава положителна тенденция за благоприятна промяна в честотата на консумация на ключови за епидемията от детско затлъстяване групи храни и напитки като пресни плодове и зеленчуци, вода, безалкохолни напитки, подсладени със захар, солени и сладки снаксове. Независимо от действащия пакет от национални политики за подобряване храненето на учениците и положителните промени настъпили след 2008 г. в профила на предлаганите на територията на училищата храни и напитки, училищната среда и инициативите за промоция на здравословен начин на живот, хранителният модел на българските ученици остава небалансиран с повишен прием на високо енергийни и с ниско съдържание на хранителни вещества храни и напитки за сметка на богати на нутриенти групи храни и напитки, важни за оптималния растеж и развитие в детска възраст.

3.2. Държавен здравен контрол

Въпреки съществуващите проблеми в системата, които са свързани с недостатъчни финансови ресурси, необходими както за развитието на материалната база и лабораторното оборудване, така и за развитието на човешкия потенциал, работещ в системата; увеличаване броя на обектите на общия фон на постоянно намаляване числеността на оперативните служители; намаляване на числеността на персонала, работещ като държавни здравни инспектори през 2023 г., както и през предходната година, са положени огромни усилия, за да бъдат изпълнени в значителна степен заложените в годишния план оперативни цели за провеждане на официалния контрол на обекти с обществено предназначение и продукти и стоки със значение за здравето на човека, както следва:

- провеждане на ефективен държавен здравен контрол върху продуктите и стоките със значение за здравето на човека, и обектите с обществено предназначение с цел защита здравето на населението и интересите на потребителите;
- провеждане на контрол в обектите с обществено предназначение за спазване на нормативните изисквания, посочени в европейското и националното законодателство;
- прилагане на подход за оценка на риска при провеждане на здравния контрол върху продуктите и стоките със значение за здравето на човека, и обектите с обществено предназначение – насоченост на контрола към високорисковите обекти и производства на продукти и стоки;

- спазване на разпоредбите и изискванията на законодателството на Европейския съюз (ЕС), на националното законодателство, както и на утвърдените стандартни оперативни процедури, ръководства и указания;

- извършване на оценка на ефективността при прилагането на системите за управление безопасността на храните в обектите за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води и обектите за търговия с тях, както и на системите за проследимост – провеждане на пълни и частични одити;

- осигуряване на независима и прозрачна контролна дейност, подобряване на формите и начините за предоставяне на информация на обществеността за резултатите от провеждания здравен контрол чрез провеждане на системна медийна политика;

- осигуряване на ефективен здравен контрол при внос на продукти и стоки със значение за здравето на човека от трети страни, за които има въведени ограничения и/или забрани за пускането им на пазара;

- извършване на контрол за изпълнение на нормативните изисквания по отношение критериите за химична и микробиологична безопасност на продуктите и стоките, и на критериите за техния състав и етикетиране;

- провеждане на мониторинг върху безопасността на продуктите, стоките и факторите на жизнената среда, съгласно действащото законодателство и указанията на МЗ;

- поддържане на системите за бързо съобщаване за наличие на опасни стоки на пазара (Safety Gate RAPEX), за бързо съобщаване за наличие на опасни храни и фуражи (RASFF) и Информационната и комуникационна система за надзор на пазара (ICSMS) и предприемане на незабавни мерки за ограничаване на вредата за човешкото здраве;

- недопускане разпространението на хранителни заболявания, включително проучване на възникналите взривове;

- предприемане на административно наказателни мерки, адекватни на констатираните несъответствия;

- предоставяне на услуги, които посрещат нуждите на обществото в областта на безопасността на продуктите и стоките със значение за здравето на човека;

- повишаване знанията и компетентността на държавните здравни инспектори, респективно качеството и ефективността на контрола, чрез провеждане на обучения за усвояване изискванията на Европейското и националното законодателство.

Продължаващият недостиг на квалифицирани кадри в системата на регионалните здравни инспекции (РЗИ), както и възлагането на допълнителни задачи, оказва неблагоприятно въздействие върху ефективността на провеждания държавен здравен контрол.

Основните показатели за изпълнение са:

- обем – брой извършени проверки;
- тематична насоченост на контрола;
- лабораторен анализ на проби, взети в хода на контрола и мониторинговите програми.

Постигната е и оперативната цел за провеждане на официален контрол и ограничаване възникването и разпространението на заразни болести, поддържане на сигурна система за своевременно разпознаване и съобщаване на случаите на заразни болести, осигуряване на качествена диагностика на заразните болести, опазване на страната от внос и разпространение на инфекции с висок епидемичен риск. Не са установявани сериозни и непосредствени опасности, свързани с риска за здравето на населението, което е постигнато благодарение на своевременното прилагане на профилактични и незабавни противоепидемични мерки.

Противоепидемичните дейности са били фокусирани върху:

- имунизационния обхват със задължителни и целеви имунизации, и предприемане на мерки за неговото повишаване;

- организиране и провеждане на незабавни профилактични и противоепидемични мерки при възникване на епидемична ситуация;
- недопускане внос и разпространение на инфекции с висок епидемичен риск, както и от възникване и разпространение на взривове и епидемии от други заразни болести, в това число и провеждане на граничен здравен контрол;
- своевременно съобщаване, регистриране и проучване на възникнали случаи заразни заболявания;
- изпълнение на профилактични програми и проекти, насочени към посрещане на грипна пандемия и минимизиране загубите от нея, сертифициране на България като свободна от морбили и вродена рубеола, профилактика и контрол на вътреболничните инфекции; първична профилактика на рак на маточната шийка, профилактика и контрол на векторно-предавани трансмисивни инфекции при хората, контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в детска възраст.

Контрол на обекти с обществено предназначение

През 2023 г. общият брой на извършените проверки в обекти с обществено предназначение от органите на държавния здравен контрол в страната е 102 979.

Извършени са 242 проверки на обекти за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води и 4 901 проверки на обекти за търговия с бутилирани натурални минерални изворни и трапезни води.

Извършени са 30 622 проверки на лечебни, детски и учебни заведения по профилактика и надзор на заразните и паразитните болести. С цел информиране на населението за актуалната епидемиологична обстановка в страната, са изготвени 1 292 седмични справки и бюлетени по проблемите на заразните болести, които своевременно са публикувани на официалните интернет страници на МЗ, РЗИ и Националният център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ).

Анализът на данните показва, че е прилаган подходът за извършване на оценка на риска в началото на отчетния период, която е била последвана от правилно планиране на броя на проверките и впоследствие държавния здравен контрол е проведен с най-висока кратност в тези обекти, които са най-рискови и крият опасност за общественото здраве. Спрямо обектите, които не отговарят на нормативно установените изисквания са предприети съответните мерки.

Проверки на продукти и стоки със значение за здравето на човека

През 2023 г. общият брой на извършените в страната от органите на държавния здравен контрол проверки на продукти и стоки със значение за здравето на човека е 102 979 броя, включително за наличие на опасни стоки на пазара. Спрямо продуктите, които не отговарят на нормативно установените изисквания са предприети съответните мерки.

Издадени са 11 здравни сертификата за износ на продукти и стоки със значение за здравето на човека и 4 сертификата и 35 балнеологични оценки за минерална вода от конкретно водовземно съоръжение, както и над 437 разрешения за предоставянето на пазара и употребата на биоциди.

Извършени лабораторни анализи

През 2023 г. общият брой на извършените лабораторни анализи от органите на държавния здравен контрол на питейни води е 294 340, на води за къпане – 1 524, на минерални води – 8 370, на води в плувни басейни – 41 816, както и измервания на шум и вибрации 5 600, на електромагнитни полета – 11 027 и на осветеност, микроклимат, прах и др. – 18 724.

Извършени са общо 5 023 лабораторни анализа на козметични продукти, 13 204 анализа на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води и 3 462 анализа на химични вещества и смеси, в т.ч. и приготвени разтвори за дезинфекция.

Своевременно е анализирана информацията, постъпваща по системите на Европейската комисия за опасни продукти и стоки пуснати на пазара, като е организирано и извър-

шването на проверки на територията на страната, както за продукти и стоки, по които Република България е засегната страна, така и за продукти и стоки, които са пуснати на пазара на Общността.

За резултатите от проверките своевременно е представяна информация и до Европейската комисия, като същевременно е предоставяна информация и за продуктите и стоките на територията на страната, за които е установено, че не са безопасни за ползване от потребителите.

Събрана и анализирана е информацията относно подобряване качеството на извършваната контролна дейност от регионалните здравни инспекции и кадровата обезпеченост, вкл. и информация за състоянието на системите за мониторинг на факторите на жизнената среда, продуктите и стоките със значение за здравето на човека, включително и възможностите за извършване на лабораторни анализи на опасни продукти и стоки със значение здравето на човека.

Изпълнени са ангажиментите, свързани с изразяване на становище от страна на Министерство на здравеопазването относно съответствието на храните, предназначени за кърмачета и малки деца; храните за специални медицински цели и храните, в които са вложени витамини, минерали и някои други вещества, съгласно Регламент (ЕО) № 1925/2006 на Европейския парламент и на Съвета от 20 декември 2006 година относно влагането на витамини, минерали и някои други вещества в храните, с действащите нормативни изисквания в областта при пускането на им пазара.

В областта на предварителния здравен контрол, органите на държавния здравен контрол са участвали в експертни съвети към съответното ведомство или към други ведомства по Закона за устройство на територията, Закона за опазване на околната среда и др., включително и разглеждането на документации свързани с оценка на въздействието върху околната среда, екологични оценки, устройствени планове, инвестиционни проекти, становища по чл. 99б и чл. 114 от Закона за опазване на околната среда, отнасящи се до предприятия с висок рисков потенциал от аварии и др.

Издадените удостоверения за регистрация и пререгистрация на служби по трудова медицина са 41 бр.

През отчетния период от Експертният съвет по здравна и техническа експертиза, като консултативен орган към главния държавен здравен инспектор са разгледани общо 22 проекта – 9 инвестиционни проекта и 13 проекта на устройствени планове, издадени са 13 заключения. Във връзка със задълженията на министъра на здравеопазването по чл. 112а, ал. 4 от Закона за морските пространства, вътрешните водни пътища и пристанищата на Република България, на заседание на експертния съвет е разгледан и проект на поправен и допълнен проект на генерален план на пристанищен терминал „Видин-юг“, част от пристанище за обществен транспорт Видин и е издадено становище.

Анализът на резултатите от дейностите на горепосочените структури на здравната система в изпълнение на политиките по общественото здраве показват следното:

- Поставената за изпълнение чрез дейностите по държавен здравен контрол цел за защита на здравето на гражданите, осигуряване на безопасна жизнена среда и предприемане на навременни и адекватни мерки за отстраняване на възникналите рискове за здравето на хората, през разглеждания период като цяло е постигната. Не са допуснати сериозни и непосредствени опасности, свързани с риск за здравето на населението, което е постигнато благодарение на предприети навременни мерки при установяване на рискове и адекватно решаване на възникващите предизвикателства пред органите на държавния здравен контрол.

- Посочените резултати са постигнати, въпреки съществуващите проблеми в системата, които са свързани с недостатъчни финансови ресурси, необходими както за развитието на материалната база и лабораторното оборудване, така и за развитието на човешкия потенциал, работещ в системата; увеличаване броя на обектите на общия фон на постоянно

намаляване числеността на оперативните служители; намаляване на числеността на персонала, работещ като държавни здравни инспектори.

Основно предизвикателство пред системата на държавния здравен контрол остава отливът на висококвалифицирани служители и липса на привлекателни условия за развитие; липса на научно и методическо осигуряване на работата по държавния здравен контрол от националните центрове по проблемите на общественото здраве, по въпроси иновативни и на европейско ниво, както и липсата на информация. Посоченото може да доведе до затруднения при взимането на информирани решения, неадекватна оценка на здравния риск и неправилно планиране и приоритизиране на мерките, несъвършенства в нормативната уредба.

3.4. Изпълнение на имунизационния календар

Дейностите по снабдяването с ваксини, тяхното правилно съхранение, прилагане и отчитане се извършва в съответствие с Наредба № 15 от 12 май 2005 г. за имунизациите в Република България, както и според текущи разпоредби на министерството на здравеопазването, издадени в съответствие с промени в епидемичната ситуация или доставката на ваксини. Имунизационният обхват със задължителните ваксини в детска възраст през 2023 г. е между 91,6 и 96,5% и е съпоставим с постигнатия обхват през 2022 г. В Таблица 63 са представени данните за брой имунизирани деца и имунизационен обхват със задължителни (основни) имунизации за 5-годишен период (2019-2023 г.).

Таблица 63. Брой имунизирани деца и имунизационен обхват (%) със завършена основна имунизация през 2019-2023 г. в България

Имунизация срещу:	Брой имунизирани деца и имунизационен обхват (%) през периода 2019-2023 г.				
	2019	2020	2021	2022	2023
Туберкулоза (новородени)	54 151 (95,5)	51 588 (97,0)	48 868 (97,7)	51 549 (96,5)	46 727 (96,5)
Вирусен хепатит тип Б	61 748 (93,3)	50 632 (91,5)	48 144 (89,4)	48 753 (91,5)	48 644 (92,3)
Дифтерия, тетанус, коклюш	56 785 (92,8)	50 600 (91,2)	48 345 (89,5)	48 473 (91,4)	49 218 (92,4)
Полиомиелит	56 785 (92,8)	50 600 (91,2)	48 345 (89,5)	49 993 (91,4)	49 218 (92,4)
Хемофилус инфлуенце тип б	55 450 (92,7)	50 325 (91,4)	48 182 (89,5)	48 473 (91,6)	48 919 (92,4)
Пневмококови инфекции	51 177 (89,6)	28 887 (90,3)	55 726 (89,3)	55 774 (91,2)	48 386 (91,7)
МПР (на 13 месеца)	57 884 (95,1)	49 418 (88,3)	48 351 (88,7)	50 381 (91,2)	51 385 (91,6)

От представените данни е видно, че през 2023 г. се отчита макар и в слаба степен, нарастване на имунизационния обхват при задължителните имунизации.

От подлежащите на различни имунизации деца се отчитат между 3-12% неимунизирани в резултат на причини от медицински и немедицински характер. Неимунизираните, поради съществуващи медицински противопоказания, заемат по-малък дял спрямо неимунизираните поради немедицински причини (вътрешна и външна миграция, неявяване, отказ).

Във връзка с регистрираните случаи на морбили на територията на ЕС и постигнатия на национално ниво субоптимален имунизационен обхват с имунизация срещу морбили, паротит, рубеола и риска от разпространение на морбили сред неимунизирани или непълно имунизирани лица след внос на инфекцията от друга държава, е увеличен броят на

проверките в практиките на ОПЛ, с цел издирване и обхващане на деца без регистрирана имунизация срещу морбили, паротит и рубеола.

Издирени и обхванати са 1 813 деца на различни възрасти с пропуски в имунизационния статус.

Заключение

След излизането от няколко годишния период на пандемично разпространение на COVID- 19, през 2023 г. се отчита макар и в слаба степен, нарастване на имунизационния обхват при задължителните ваксинации. Запазена е и тенденцията в разпределението на причините за неизвършени имунизации, където най-голям дял се заема от лица, неваксинирани по “други причини” (вътрешна миграция на ромско население, напуснали страната, неявили се здравноосигурени лица, здравно неосигурени възрастни).

4. ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТИ, ФИНАНСИРАНИ С ЕВРОПЕЙСКИ ФОНДОВЕ И ДРУГИ МЕЖДУНАРОДНИ ФИНАНСОВИ ИЗТОЧНИЦИ

■ Проект „Подкрепа за развитие на системата за спешна медицинска помощ“, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020

Основната цел на проекта е обновяване и модернизация на сградния фонд и оборудването в системата на спешната помощ на територията на цялата страна – спешните отделения на 34 лечебни заведения за болнична помощ, 27 Центъра за спешна медицинска помощ (ЦСМП) и разкритите към тях 170 филиали (ФСМП) и 6 изнесени екипа. С изпълнението на проекта ще бъде осигурен качествен, равнопоставен и навременен достъп до услугите на спешна медицинска помощ (СМП) на гражданите на Република България и пребиваващи на нейната територия в изпълнение на стратегическите насоки и цели на Националната здравна стратегия 2020, Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ в Република България 2014-2020 г. и Националната здравна карта.

В изпълнение на проектните дейности, през 2023 г. успешно са завършени строително-ремонтните дейности в над 50 обекта от системата на спешната медицинска помощ. Успешно са сключени договори за доставка на медицински превозни средства с повишена проходимост, като са приети и предоставени на структурите от системата на ЦСМП първите 5 автомобила. Проведени са и са сключени договори с избрани изпълнители на СМР за 30 обекта, които до момента не бяха възложени успешно.

■ Проект „Подобряване на условията за лечение на спешните състояния“, финансиран в рамките на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020

Основната цел на проекта е подобряване качеството на предоставяната спешна медицинска помощ, чрез инвестиции в човешкия капитал. В периода 01.01.2023 – 30.04.2023 г., в изпълнение на ключовата по проекта дейност 6 „Провеждане на обучения: първоначални и периодични на персонала от ЦСМП и спешните отделения“, успешно преминали обучения са 781 служители от системата на спешната медицинска помощ в страната. В обученията са включени лекции, свързани с приложението на медицинския триаж и за поведение при пациенти със спешни състояния (респираторни нарушения, нарушения в циркулацията, травматични състояния, неврологични нарушения, интоксикации, спешни състояния в детската възраст и др.), както и практически упражнения, свързани с оценка на спешното състояние и прилагането на различни техники за осигуряване и поддържане на проходимост на дихателните пътища, кардиопулмонална ресусцитация и дефибрилация, мениджмънт на травмата, животоспасяващи и животоподдържащи техники при педиатрични пациенти и др. От началото на обученията по проект BG05M9OP001-3.007-0001 „Подобряване на условията за лечение на спешните състояния“ (ПУЛСС) до края на месец април 2023 г. през теоретично и практическо обучение преминаха 6906 служители от системата на спешната медицинска помощ в страната. В петдневния обучителен курс участваха 5761 служители от центровете за спешна медицинска помощ и 1145 – от спешните отделения на болниците с над 50% държавно участие в капитала.

В рамките на проекта се изгради и оборудва Национален център за обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ. Също така се изготви методика и програми за първоначално и периодично обучение на всички категории персонал от центровете за спешна медицинска помощ и спешните отделения. Създаде се електронна платформа за дистанционно обучение на служителите в системата на спешната медицинска помощ.

По проекта са разработени и въведени методики за периодична оценка на квалификацията и професионалните умения в спешната медицинска помощ. Създадени и утвърдени

са 118 диагностично-терапевтични протоколи и алгоритми, определящи поведението на различни по компетентност и отговорност екипи при спешни състояния.

■ **Проект BG05M9OP001-1.015-0001-C05 „Специализация в здравеопазването“, финансиран по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г.**

Основна цел на проекта е да подпомогне повишаването на професионалния капацитет на обучаващите се специализанти и осигуряването на по-качествени здравни услуги. Специфичните цели са подобряване достъпа на специализанти за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (лекари-специализанти, лекари по дентална медицина – специализанти, специализиращи медицински сестри и акушерки) и разширяване възможностите за повишаване на знанията и уменията им. Основните дейности са свързани със заплащане на таксите за теоретично и практическо обучение на специализантите и предоставяне на стипендии в размер на две минимални работни заплати на месец за лица без доходи. Кандидатстването за финансиране се реализира, чрез интернет сайта на проекта www.specializanti.mh.government.bg. В края на 2023 г. успешно приключи изпълнението на проекта. Проектът даде възможност на лица, започнали обучението си за придобиване на специалност да продължат и завършат обучението си. В рамките на изпълнението му 656 специализанти получиха финансова подкрепа от Европейския съюз за обучението си за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, чрез заплащане на таксите за теоретично и практическо обучение за оставащото време от специализацията им. Също така беше предоставяна стипендия в размер на две минимални работни заплати на месец за лица без доходи.

■ **Проект BG16RFOP001-4.003-0001-C05 „Борба с COVID-19“, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014 – 2020 г.**

Основната цел на проекта е подобряване капацитета на обществените здравни институции за справяне със заплахата от COVID-19. За постигането на целта са изпълнени следните специфични цели: осигуряване на апаратурна обезпеченост за повишаване капацитета на лечебни заведения за болнична помощ с над 50% държавно участие в капитала за лечение на болни с COVID-19, чрез доставка на апарати за инвазивна дихателна вентилация; осигуряване на диагностикуми за първична и потвърдителна диагностика за повишаване капацитета на лечебните заведения за болнична помощ за лечение на болни с COVID-19; осигуряване на лични предпазни средства – маски, еднократни гащеризони, антибактериални гащеризони, ръкавици, очила и калцуни за медицинския и немедицинския персонал, който е на първа линия в борбата с болестта – служители на лечебни заведения за болнична помощ, регионални здравни инспекции, центрове за спешна медицинска помощ и техните филиали, лаборатории и Националният център по заразни и паразитни болести. В изпълнение на дейностите по проекта, през 2023 г. Министерството на здравеопазването закупи и достави лабораторно оборудване за нуждите на Националния център по заразни и паразитни болести.

■ **Проект BG16RFOP001-4.002-0001 „Осигуряване на въздушни превозни средства за реакция при спешни медицински състояния“, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020 г.**

Основната цел на проекта е въвеждане на най-добрите европейски практики за предоставяне на спешна медицинска помощ на нуждаещите се лица, чрез осигуряване на въздушен медицински транспорт. През отчетният период в изпълнение на дейностите по проект BG16RFOP001-4.002-0001 “Осигуряване на въздушни превозни средства за реакция при спешни медицински състояния” по Оперативна програма „Региони в растеж” 2014-2020 г. и инвестиция C12.I4 „Изграждане на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха“, част от Националния план за възстановяване и устойчивост, е сключен договор

№ BG16RFOP001-4.002-0001-C01-D-01 (РД-11-186/27.03.2023 г.) с изпълнител – „Леонардо“ АД (Leonardo S.p.A.). Предметът на договора обхваща доставка, гаранционна отговорност и гаранционно обслужване на 6 броя санитарни превозни средства за транспорт по въздух (хеликоптери), осигурени с необходимото оборудване и апаратура за нуждите на спешната медицинска помощ. През месец декември в завода на производителя в Италия се извърши техническото приемане на хеликоптера, закупен по проект BG16RFOP001-4.002-0001 „Осигуряване на въздушни превозни средства за ре-акция при спешни медицински състояния”.

■ **Проект BGLD-1.006-0001 „Здравеопазване за всички“ в рамките на Програма „Местно развитие, намаляване на бедността и подобро включване на уязвими групи“, финансирана от Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2014-2021 г.**

Проектът се изпълнява от Министерството на здравеопазването в партньорство със Сдружение „Национална мрежа на здравните медиатори“. Основна цел на проекта е подобряването на комуникацията, ресурсите и координацията на местно ниво в изпълнение на политики за здравето за маргинализирани общности чрез оптимизиране на системата за здравна медиация. С изпълнението на проект „Здравеопазване за всички“ ще се адресират нуждите от подобряване на здравния статус и по-ефективното изпълнение на националните здравните политики сред маргинализирани общности, които живеят в условия на изключителна бедност и социално изключване. Дейностите са фокусирани в областта на майчиното и детско здравеопазване, включително семейното планиране и сексуално преносими инфекции, особено сифилис и вроден сифилис.

През 2023 г. в пилотните общини по проекта – Бургас, Казанлък, Самоков, Нови пазар, Дупница и Димитровград, както и в община Благоевград е апробиран моделът за работа на здравни медиатори в лечебни заведения. 23-ма здравни медиатори са оказвали съдействие на лекарските екипи при предоставянето на здравни услуги в 8 болници на територията на 7-те общини. Подготовка по специално разработен за проекта обучителен модул „Работа на здравни медиатори в болница“ успешно са получили 60 здравни медиатори. Разработени са мерки за реакция при извънредни и кризисни ситуации от здравен характер, адаптирани към нуждите на социално изключени и изолирани общности. В процеса на апробиране на нов модел на предоставяне на услуги въз основа на участието на общността са включени 12 групи за взаимопомощ от всички пилотни общини и са осигурени здравни услуги от квалифицирани специалисти в областта на майчиното и детско здравеопазване, семейното планиране и полово предавани инфекции за общо 3220 лица в общините Самоков и Нови пазар.

■ **Проект BG16RFOP001-9.001-0001 „Подкрепа за структурите на извънболнична медицинска помощ и центровете за трансфузионна хематология за справяне с кризи“, финансиран от Оперативна програма: „Региони в растеж“ 2014-2020**

В изпълнение на основната цел на проекта – подобряване капацитета на извънболничната медицинска помощ и на центровете за трансфузионна хематология за диагностика и лечение на пациенти с коронавирусна инфекция, постковид синдром и други инфекциозни заболявания, през 2023 г. е доставена медицинска апаратура за диагностика, лечение и наблюдение на пациенти с инфекциозни заболявания в 47 диагностично-консултативни и медицински центрове на територията на цялата страна, както и специфично оборудване вкл. за производство на кръвна плазма от възстановяващи се пациенти, за всички центрове по трансфузионна хематология. През отчетната година са проведени процедури за обществени поръчки за доставка на предвидената по проекта медицинска апаратура и оборудване, така че да се осигури възможност за своевременното разгръщане на системата за извънболнична помощ за незабавен отговор в случай на епидемии.

■ **Проект BG16RFOP001-9.001-0002 „Укрепване на капацитета на болничната мрежа за реакция при кризи“, финансиран от Оперативна програма: „Региони в растеж“ 2014-2020**

Основната цел на проекта е укрепване на капацитета на здравната система в условията на продължаваща пандемия от COVID-19 и готовност на болничната мрежа за своевременна и ефективна реакция при възникнали кризи. Проектът се изпълнява от Министерството на здравеопазването в партньорство с общини или общински лечебни заведения, в които са предвидени за изпълнение СМР дейности. През 2023 г. са проведени обществени поръчки, от страна на Министерството на здравеопазването по проекта и бяха сключени договори с избрани изпълнители за извършване на СМР и за доставка на медицинска апаратура. В изпълнение на сключените договори, са доставени всички предвидени медицински апарати в лечебните заведения – обекти на интервенция.

5. НАПРЕДЪК ПО ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА СТРАТЕГИЧЕСКИТЕ ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТИ

❖ **Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030**

С решение № 674 на Министерски съвет от 29 септември 2023 г. е приета Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030 и План за действие за изпълнение на Националната стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030 за периода 2023-2025 г.

Стратегията е първият отделен национален стратегически документ, който се фокусира върху грижата за детското здраве, като интегрална част от общата грижа за общественото здраве. Стратегията е съобразена и с ангажиментите на страната ни като член на Европейския съюз (ЕС), на Организацията на обединените нации (ООН) и на Световната здравна организация (СЗО) по изпълнението на документи като Конвенцията на ООН за правата на детето, Целите за устойчиво развитие 2030 на ООН, Глобалната стратегия за здравето на жените, децата и подрастващите 2016-2030, Препоръките на Съвета на ЕС за висококачествени системи за образование и грижи в ранна детска възраст от 2019 г., Рамката за пълноценна грижа на СЗО, Световна банка и УНИЦЕФ от 2018 г. и Рамката за пълноценна грижа в ранно детство в Европейския регион на СЗО от 2020 г.

Документът е разработен след оценка и анализ на здравното и демографско състояние по ключови показатели, включително на детската смъртност, както и на изпълнението на национални програми, свързани с подобряване на детското и юношеското здраве и педиатрични грижи в България (Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020 г., Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 и др.). Вzeti са предвид и определените в Националния план за възстановяване и устойчивост на Република България насоки за реформи и инвестиции, необходими за укрепване на достъпността и капацитета на здравната система и като неотложна стъпка за преодоляване на негативните тенденции в сектора, с цел гарантиране на достъп до качественa високоспециализирана педиатрична грижа на всички деца в съответствие с техните и на семействата им потребности.

Визията на Стратегията е през 2030 г. България да е държава, в която са създадени необходимите условия здрави майки да раждат здрави бебета, нито едно дете да не умира от предотвратима болест и всички деца да имат възможност да достигнат пълния си потенциал в здраве и благополучие.

Стратегическата цел е *Устойчиво подобряване на здравето на децата*, а специфичните цели: *Поставяне на детето и неговите здравни нужди в центъра на интегрирана система за педиатрична грижа и Намаляване на здравните неравенства за децата.*

Поставянето на детето и неговите здравни нужди в центъра на интегрирана система за педиатрична грижа насочва към действия за трансформиране на съществуващата разпокъсана система за детско здравеопазване в „здрава защитна мрежа“ от структури и услуги, в центъра на която са децата и семействата, за да бъде гарантиран достъп и определен ясен път до всички необходими, качествени и безопасни грижи в случай на болест или злополука.

Намаляването на здравните неравенства за децата предполага осигуряване на всички необходими ресурси, така че да бъде гарантиран достъпът до качествени грижи на всяка бременна жена и дете, независимо от тяхното местоживееие, социален статус или гражданство.

Преодоляването на негативните тенденции и постигането на устойчиво подобряване на здравето на децата и на общественото здраве като цяло е възможно само, ако усилията и ресурсите на здравната система се фокусират върху профилактиката и превенцията на заболяванията и уврежданията, вместо върху тяхното лечение.

Приоритети

Първият приоритет *„Насърчаване на здравословен начин на живот“* е насочен към провеждане на здравно-информационни превантивни кампании за децата и техните родители, повишаване на ангажираността и компетентностите на здравните специалисти в областта на здравето, развитието и емоционалното благополучие на децата, развитие на уменията им за консултиране, както и развитието на междусекторното сътрудничество и осигуряване на обществена подкрепа за дейностите по насърчаването на здравословния начин на живот на децата и семействата

Приоритет *„Ефективна профилактика и превенция на заболяванията и уврежданията“* е включва области на въздействие, свързани с превенция на хроничните незаразни болести, уврежданията и затрудненията в развитието в детска възраст, превенция и надзор на инфекциозните болести и ваксинапрофилактика, както и развитие на среда, подкрепяща здравето.

Приоритет *„Изграждане на интегрирана система за комплексна педиатрична грижа“* съдържа мерки, свързани с гарантирането на универсален достъп на всички бременни и деца до базови здравни грижи в извънболничната помощ, развитие на капацитета и интегриране на системата за болнична педиатрична помощ, подобряване на структурата и организацията на системата за оказване на спешна медицинска помощ при деца, развитие на електронното здравеопазване и дигитализацията в системата за педиатрична грижа и създаване на условия и стимули за развитие на интегрирани здравно-социални услуги в общността.

Друг важен приоритет за реализиране на стратегията е *„Развитие на човешките ресурси за детско здравеопазване“*, който е свързан с ефективното планиране на потребностите от човешки ресурси за детското здравеопазването, качествено обучение и квалификация на медицинските и други специалисти в системата за детско здравеопазване, както и създаване на условия за привличане и задържане на кадри в системата за детско здравеопазване

Конкретни мерки и дейности със съответни индикатори и срокове за изпълнение по посочените приоритети са разписани в Плана за действие за изпълнение на Националната стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030 за периода 2023 - 2025 г. Мерките и специфичните дейности са адресирани към възможностите на здравната система да въздейства върху детското здраве – пряко чрез предоставяните от нея здравни услуги и косвено чрез въздействие върху поведението на отделните индивиди и върху политиките на другите обществени сектори.

Напредък в постигането на целите

За оценка на изпълнението на стратегията са предвидени две междинни оценки, които ще се извършват в края на всеки тригодишен период, съгласно срока на приетите Планове за действие за изпълнение на Стратегията, съответно през 2025 г. (за Плана за действие 2023-2025 г.) и през 2028 г. (за Плана за действие 2026-2028г.) и крайна оценка през 2030 г., които ще включват както оценка на степента на достигане на целевите стойности на ключови показатели за детско здраве и качество на педиатричната грижа, така и на индикаторите за изпълнението на мерките и дейностите, заложили в съответния План за действие за изпълнение на Стратегията.

За проследяване на напредъка в изпълнението на стратегията са дефинирани ключови показатели за детското здраве и са определени целевите им стойности до 2030 г. С оглед факта, че стратегията е приета в края на 2023 г., в Годишния доклад за състоянието на здравето на гражданите за 2023 г. са представени актуалните данни за тези показатели, но следва да се отбележи, че тяхната динамика не е резултат от изпълнение на заложените в Плана за действие за периода 2023-2025 г. дейности.

Таблица 64. Целеви стойности на ключовите показатели за 2023 г.

Ключов показател (на 1 000 деца в съответната възрастова група)	България 2021	ЕС-27 2021	Текуща стойност за 2023 г.	Целева стойност за 2023 г.	% намаление спрямо 2021 г.
Детска смъртност от 0 до 1 г.	5,6	3,3	4,9	5,6/-	14,3
Перинатална детска смъртност	8,8	2,5	6,7	8,8/-	31,3
Неонатална детска смъртност	3,1	2,5	2,6	3,1/-	19,2
Смъртност при децата до 15 г.	0,45	0,29	0,51	0,45/-	-11,8
Смъртност при децата от 15 до 19 г.	0,39	0,23	0,37	0,45/-	5,4

Ключов показател (обхват със задължителни имунизации (трети прием) и реимунизации (% имунизирани и реимунизирани))	% имунизирани и реимунизирани 2021 г.	Текуща стойност за 2023 г.	Целева стойност за 2023 г.	Напредък
Туберкулоза (имунизирани новородени)	96.7	96,5	97,1	-0,6
Дифтерия, тетанус, коклюш, хепатит Б, полиомиелит и хемофилус инфлуенце тип Б	89.5	92,4	92,3	0,1
Морбили, паротит и рубеола (имунизирани на 13 месеца)	88.7	91,6	92,0	-0,4
Морбили, паротит и рубеола (реимунизирани на 12 години)	85.8	87,4	87,8	-0,4
Тетанус, дифтерия и коклюш (реимунизация на 12 години)	88.6	89,1	87,8	0,5
Тетанус и дифтерия (реимунизация на 17 години)	74.7	80,4	80,8	-0,4

Ключов показател	% деца за 2021 г.	Текуща стойност за 2023 г.	Целева стойност за 2023 г.	Напредък
<i>Деца с физическо развитие в норма за ръст</i>				
0-6 годишни	97,2	96,5	97,2	-0,7
7-19 годишни	94,4	93,2	94,4	-1,2
<i>Деца с физическо развитие в норма за телесна маса</i>				
0-6 годишни	96,3	96,0	96,3	-0,3
7-19 годишни	92,3	92,3	92,3	-
<i>Деца с наднормено тегло и затлъстяване</i>				
0-6 годишни	2,5	2,4	2,5	-0,1
7-19 годишни	5,6	5,6	5,6	-

Ключов показател (регистрирани заболявания при основен профилактичен преглед (на 1000 прегледани в съответната възрастова група))	2021 г.	Текуща стойност за 2023 г.	Целева стойност за 2023 г.	Напредък

<i>Очни болести</i>				
0-6 годишни	7,63	8,40	7,63	0,77
7-19 годишни	18,4	22,4	18,4	4,00
<i>Заболявания на опорно-двигателния апарат</i>				
0-6 годишни	0,13	0,14	0,13	-0,01
7-19 годишни	2,8	3,2	2,8	0,4
<i>Затлъстяване</i>				
0-6 годишни	6,35	5,25	6,35	-1,10
7-19 годишни	21,67	24,24	21,67	2,57

Ключов показател (% обхванати с основен профилактичен преглед деца, посещаващи детско заведение или училище)	2021 г.	Текуща стойност за 2023 г.	Целева стойност за 2023 г.	Напредък
0-19 годишни	83,6	85,8	83,6	2,2

❖ **Национална стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021-2030**

Стратегически цели

- ✓ Намаляване на заболяемостта, болестността и смъртността от психични разстройства
- ✓ Интегриране на психиатричните услуги в общото медицинско обслужване (деинституционализация)
- ✓ Създаване на мрежа от услуги за комплексно обслужване на хората с тежка психична болест в близост до местоживеенето, центрове за лечение на разстройства, свързани с начина на хранене
- ✓ Намаляване на употребата на алкохол и наркотични вещества, и редукция на проявите на агресия и автоагресия
- ✓ Развиване на детско-юношеската психиатрия, психиатрията в напреднала възраст и съдебната психиатрия
- ✓ Спазване на човешките права и борба със стигмата и дискриминация

Основни акценти в дейността през 2023 г.

Изпълнението на дейности по Националната стратегия за психично здраве стартира от началото на 2023 г., след като с Постановление на Министерския съвет № 158 от 2022 г. е създаден Национален съвет по психично здраве.

През 2023 г. е изготвена Оценка на потребностите на населението (общото и лежащите в психиатрични стационари) от психично-здравни услуги и тяхното предоставяне на териториално ниво и изготвяне на анализ на броя на възрастните и децата, нуждаещи се от специализирани социални услуги, за да се определи броят и териториалното разпределение на услугите по общини, както и броят на специалистите, които да бъдат ангажирани. Оценката на потребностите е основна част от дейностите от Плана за действие към Националната стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021 - 2030 г. към Цел: Намаляване на заболяемостта, болестността и смъртността от психични разстройства.

В изпълнение на Цел „Интегриране на психиатричните услуги в общото медицинско обслужване/деинституционализация“ са проведени обучения за нови форми на психиатрично обслужване по обучителните програми „Водене на психиатричен случай“ и „Превенция и ранни интервенции при продроми на психози“. Обучението е възложено на Националния център за общественото здраве и анализи (НЦОЗА), като са обучени 52 души - всички директори на държавните психиатрични болници, управителите на центровете за психично здраве, членове на медицинските екипи в лечебните заведения.

В изпълнение на Цел „Намаляване на заболяемостта, болестността и смъртността от психични разстройства“ и дейност „Въвеждане на единна методика за оценка на качеството на стационарното и амбулаторното лечение“ са разработени медицински стандарти, клинични пътеки и амбулаторни процедури по медицинските специалности „Психиатрия“ и „Детска психиатрия“.

През годината усилията бяха насочени към подготовката на законодателни промени за изменение на Глава пета „Психично здраве“ от Закона за здравето. Законодателната инициатива е във връзка с констатациите и критиките в Доклада на Комитета за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отношение или наказание. Промените целят изпълнение на препоръките за разработване и организиране на пълен и подходящ набор от стационарни, дневни и амбулаторни психиатрични грижи в общността, включително за създаването на напълно функциониращи и отзивчиви общински екипи за психично здраве. Това е от значение и в контекста на задълженията на страната, произтичащи от Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания. В изготвения законопроект се предвиждат промени, чрез които да се гарантират правата на пациентите с психични заболявания и запазването на човешкото достойнство на всички пациенти, като се забранява всякаква форма на жестоко, нечовешко или унижително отношение или налагане на наказание.

С цел осигуряване на нормативно определената площ на всеки пациент и подобряване на битовите условия в болничните стаи и общите помещения, в няколко държавни психиатрични болници се извършва реструктуриране на отделения за оптимизиране на броя на леглата. Броят на леглата през 2023 г. във всички ДПБ е с 22 по-малко от 2022 г. В ДПБ Кърджали има 17 легла по-малко, а в ДПБ Ловеч - 5, което води и до намаление на общия брой леглодни с 2.1% в сравнение с 2022 г.

През 2023 г. към министъра на здравеопазването са създадени експертни съвети по медицински специалности „Детска психиатрия“, „Психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“. В тях са включени водещи специалисти в съответните области на медицината, които подпомагат министъра като изготвят становища и предоставят консултации по въпроси, свързани с организацията, обема и необходимите ресурси за осъществяване на психиатрична помощ, въвеждането на нови методики за диагностика, лечение и др., с цел подобряване на психиатричната помощ в страната и предприемането на мерки за подобряване здравния статус на населението.

Въпреки усилията, на този етап не се отчита сериозно подобрение на психичното здраве на българите, като причините за това са комплексният характер на факторите, които го обуславят, немалка част от които са извън системата на психиатрично обслужване – жизнената среда, нивото на стрес в ежедневието, условията на труд, взаимоотношенията в семейството, качеството на живот, социалното благополучие. България продължава да изостава от европейските страни и по отношение на отделяните средства за общественото здраве и в частност за психично здраве.

Напредък в постигането на целите

В Националната стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021-2030 е предвидено мониторингът над изпълнението на Стратегията да се извършва на основата на индикатори „на входа“, „процесни индикатори“ и индикатори „на изхода“.

Показател	2021 г.	2022 г.	2023 г.

Заболеваемост, болестност, смъртност от психични разстройства:	31 575	32 387	36 367
- лица на възраст 0 - 17 г.	762	858	2 110
- лица на възраст 18 - 64 г.	27 119	30 236	27 775
- лица на възраст 65 + г.	3 694	3 754	4 021

Опити за самоубийства на 100 000 души население			
година	общо	жени	мъже
2021 г.	17.22	22.48	11.63
2022 г.	18.24	23.42	12.65
2023 г.	18.23	23.51	12.53

Причини за опитите за самоубийства*					
Година	Наличие на болест - психична или телесна	Конфликт в средата	Тежки финансови проблеми	Няма изявен мотив	Друго
2021 г.	35,03	13,59	3,66	24,44	23,27
2022 г.	36,17	15,38	3,91	22,40	22,13

* Данните за 2023 г. все още не са обработени

Смъртен изход на 100 000 души население		
година	в градовете	в селата
2021 г.	5,08	9,25
2022 г.	3,81	9,82
2023 г.	4,05	7,91

Трайна нетрудоспособност поради психични разстройства

По данни на НСИ, освидетелстваните лица над 16-годишна възраст с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане в клас „Психични и поведенчески разстройства“, през 2023 г. са 4 548, което е с 1 231 повече спрямо 2022 г.

❖ Национална стратегия за борба с наркотиците 2020-2024 г.

Стратегическа цел

Да способства за здравословното и безопасно развитие на децата и младите хора и за намаляване на употребата на незаконни наркотици; да се забави по възраст първоначалната употреба, да се предотврати и намали проблемната употреба на наркотици, да се лекува наркотичната зависимост, да се осигури възстановяване и социална реинтеграция чрез интегриран, мултидисциплинарен и основан на доказателства подход и като се насърчава и

съхранява съгласуваността между политиките в областта на здравеопазването, социалните въпроси и правосъдието.

Приоритети

Разработване и прилагане на превантивни програми за деца и млади хора базирани на добри европейски практики.

Разработване и прилагане на ефективни програми за селективна и индикативна превенция.

Повишаване на достъпа и ефективността на лечение, психо-социална рехабилитация и реинтеграция.

Подобряване на достъпа до дейности и програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества.

Основни акценти за дейността през 2023 г.

Дейности, финансирани по реда на Националната стратегия за борба с наркотиците (2020 – 2024 г.), като делегирани от държава дейности с натурални и стойностни показатели:

През 2023 г. са проведени обучения на деца и младежи по превенция употребата на наркотични вещества извън националните програми. С учениците обучения се провеждат в училищна и извън училищна среда, по теми, които не са обхванати в националните програми. Проведени са обучения със студенти и кандидат шофьори. Достигнати са общо 16 344 деца и младежи.

Проведени са обучения на младежи-доброволци по превенция употребата на наркотични вещества по подхода „Връстници обучават връстници“. Те подпомагат дейността на експертите от Превантивно информационните центрове към Общинските съвети по наркотични вещества, при работа с деца и младежи в училищна среда по превенция употребата на наркотични вещества. Обучени са 685 младежи-доброволци.

Обучени специалисти, работещи по проблемите с употребата на наркотични вещества извън националните програми. Обученията са насочени към – инспектори ДПС, медицински специалисти от училищно здравеопазване, социални работници, специалисти работещи в Центрове за настаняване от семеен тип и други. Обучени са 2531 човека.

Обучени специалисти работещи по проблемите с употребата на наркотични вещества, по националните програми – за достигане на по-голям брой деца и младежи във възрастова група 5-7 и 8-11 клас и по-ефикасното изпълнение на двете национални програми са обучени педагогически съветници, психолози, училищни специалисти за работа по националните програми за превенция употреба на наркотични вещества в училищата, в които се прилагат програмите. Техния брой 851 за 2023 г.

През 2023 г. експертите от ПИЦ съвместно с инспектори ДПС реализираха две програми. Програмата „Предпазване на младите хора от престъпления“ е насочена към ученици 12 клас. Достигнати са 29970 ученици. Програмата „Работа на полицията в училищата“ е насочена към деца и младежи и техните родители за последиците от употребата на наркотични вещества, както за физическото и психично здраве, така и за социалните последици от употребата им. Достигнати са 3524 младежи и 1225 родители.

Друга дейност, която се осъществява от експертите в ПИЦ е консултативната. Тя е насочена към деца, младежи, лица и техните семейства, които са насочени от Местните комисиции за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни, насочени то други институции или са потърсили сами помощ. За отчетния период са достигнати 5009 деца, младежи, лица и техните семейства.

Дейностите по програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими от опиоиди, програми за психосоциална рехабилитация и програми за намаляване на вредите са описани в глава 2 Лечебни заведения, подточка 2.5.4. Лечебни заведения за лечение на пациенти с опиева зависимост, програми за психо социална рехабилитация, превантивни програми и програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества.

Напредък в постигането на целите

Подробна информация за изпълнението на стратегията се представя на заседание на Националният съвет по наркотичните вещества (НСНВ). След приключване на Стратегията се изготвя независим анализ и доклад за изпълнението, които се одобряват от НСНВ и се внасят за приемане от Министерският съвет.

Показатели	Начална стойност 2020 г.	Текуща стойност 2023 г.	Целева стойност 2024 г.
Разработване и прилагане на превантивни програми за деца и млади хора базирани на добри европейски практики	175 896	391 600	391 900
Разработване и прилагане на ефективни програми за селективна и индикативна превенция.	14 670	29 840	36 980

❖ Национален план за борба с рака 2027

Стратегически цели

Цел 1: Съвременен подход към рака: нови технологии, изследвания и иновации в полза на онкологичните грижи, ориентирани към пациента.

Развитие на система, която предлага устойчиви и модерни грижи по отношение на онкологичните заболявания.

Цел 2: Спасяване на животи чрез осигуряване на устойчива превенция на раковите заболявания.

Осигуряване на условия за подобряване на здравната осведоменост и култура и за прилагане на навременни превантивни мерки за елиминиране и намаляване на експозицията на вредни влияния, породени от подлежащи на изменение рискови фактори, които да ограничат заболяемостта сред населението и да доведат до по-висока здравна култура и по-здравословен начин на живот.

Цел 3: Подобряване на процеса по ранно откриване на ракови заболявания

Въвеждане на съвременни скринингови програми за рак на дебелото черво, рак на гърдата, рак на маточната шийка, рак на простатата, целящи да обхванат възможно най-голям процент от таргетната популация, въвличайки общопрактикуващите лекари в процеса и осигурявайки подходящ механизъм и скринингови методи в съответствие с европейските и световни стандарти. Проучване на доказателствата и създаване на скринингова програма за рак на белия дроб.

Цел 4: Осигуряване на високи стандарти по отношение на онкологичните грижи в сферата на диагностиката

Осигуряване на възможности за съвременна диагностика за пациентите и равен достъп до диагностични методи, центрове и водещи специалисти.

Цел 5: Осигуряване на високи стандарти по отношение на онкологичните грижи в сферата на лечението

Осигуряване на равен достъп на пациентите до съвременно лечение и успешно интегриране на мултидисциплинарния подход и системното онкологично лечение в клиничната практика в страната.

Цел 6: Подобряване на качеството на живот за онкологичните пациенти, оцелелите и тези, които полагат грижи за тях

Подобряване качеството на живот и удовлетвореността от медицинските и немедицински грижи и реинтеграция чрез изграждане на ефективна мрежа от звена, специалисти

Цел 7: Поставяне на фокус върху специфични онкологични популации

Осигуряване на съвременен подход в онкологичните грижи спрямо конкретни групи с фокус върху педиатрична онкология, редки тумори, злокачествени тумори на хематопое-тичната система.

Основни акценти на дейността през 2023 г.

Дейностите по постигане на заложените цели са реализирани в рамките на дейст-ващи национални програми и стратегии, като Национална програма за превенция на хро-ничните незаразни болести 2021-2025 година, Националната стратегия на Република Бъл-гария за равенство, приобщаване и участие на ромите (2021-2030) и Националния план за действие за периода 2022-2023 г., приоритет „Здравеопазване“, където е планирано обх-ващането на специфични групи от населението, които попадат и в обхвата на Националния план за борба с рака 2027 г.

Реализирани са дейности свързани с подобряване на здравната осведоменост и кул-тура и за прилагане на навременни превантивни мерки за елиминиране и намаляване на експозицията на вредни влияния, породени от подлежащи на изменение рискови фактори, които да ограничат заболяемостта сред населението, и които водят до по-висока здравна култура и по-здравословен начин на живот. В рамките на действащите национални планове и програми са организирани и проведени скринингови програми за рак на дебелото черво, рак на гърдата, рак на маточната шийка, рак на простатата, рак на белия дроб.

Напредък в постигането на целите

Съгласно посочената в Националния план за борба с рака 2027 г. обобщена времева рамка и индикатори за успех по отделните индикатори е предвидено целевата стойност да бъде сравнена с посочената базова стойност през 2025 и 2027 г. През 2023 г. постигнатите резултати са отчетени в рамките на действащите програми и стратегии - Национална прог-рама за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 година, Националната стра-тегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите (2021-2030) и Националния план за действие за периода 2022-2023 г., приоритет „Здравеопазване“.

❖ Националната стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите (2021-2030) и Националния план за действие за периода 2022-2023 г., приоритет „Здравеопазване“

Националната стратегия на Република България за равенство, приобщаване и учас-тие на ромите (2021-2030) е рамков документ, който задава насоките за изпълнение на по-литиките за социално-икономическо приобщаване и участие на ромите. Оперативното из-пълнение на Националната стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите (2021-2030) се осъществява чрез краткосрочни национални планове за действие (НПД), първият от които е за периода до 2023 г.

Стратегическа цел

Създаване на условия за равнопоставеност, приобщаване и участие на ромите, чрез осигуряване на достъп до права, стоки и услуги, участие във всички сфери на обществения живот при спазване принципите на върховенство на закона и антидискриминация. Страте-гията съдържа визия, цели и приоритети за утвърждаване на интегриран подход за пости-гане на съответствие и взаимно допълване на политиките за развитие, във всички сектори на държавното управление.

Приоритети

За постигане на дългосрочната цел за осигуряване на ефективно равенство и нама-ляване на различията между ромите и останалата част на населението, в стратегията са за-ложени три хоризонтални цели в областта на равенството, приобщаването и участието и

четири секторни цели в областта на образованието, здравеопазването, жилищните условия и заетостта.

Министерството на здравеопазването (МЗ) е водеща отговорна институция за изпълнение на целите в приоритет „Здравеопазване”: *Равнопоставеност в достъпа до качествено обществено здравеопазване и подобряване на здравословното състояние на населението в обособените уязвими етнически общности, с концентрация на бедност.*

Основни акценти в дейността през 2023г.

В изпълнение на заложените в стратегията цели за осигуряване на равенство в достъпа до здравни услуги на лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства по оперативна цел „Осигуряване на равенство в достъпа до качествени здравни услуги и превантивни програми“ през 2023 г., с 21 броя мобилни кабинети са извършени 5 065 прегледи и 8 400 изследвания в 11 области на страната Благоевград, Бургас, Враца, Кюстендил, Монтана, Пазарджик, Плевен, Разград, Сливен, Стара Загора и Ямбол, както следва: с мобилните кабинети за обща практика с мобилните кабинети за обща практика са прегледани 1 386 деца, от тях извършени 357 имунизации/реимунизации на 525 деца на възраст от 0-18 г. с непълнен имунизационен статус съгласно Националния имунизационен календар; 8 400 лабораторни изследвания; 500 флуорографски прегледи; 1 000 гинекологични прегледи; 1 029 педиатрични прегледи; 400 мамографски прегледи и 750 ехографски прегледи.

Провеждането на прегледите в определените райони е предшествано или съпътствано от разяснителни кампании за значението на профилактичните прегледи сред ромското население, както следва: по темите са проведени 370 обучения с над 3 300 лица; 35 дискусии с 4 100 лица; 1200 беседи и лекции, като са обхванати 9 400 лица; проведени са 200 разяснителни кампании, в които са обхванати над 5 300 лица; реализирани са 330 прожекции на филми и клипове на здравна тематика; 280 презентации; раздадени са 11 300 здравно-информационни материали; проведени са 570 индивидуални консултации; 90 радио- и телевизионни предавания; 45 публикации в интернет и 60 публикации в пресата.

Здравните медиатори се финансират със средства от държавния бюджет, като делегирана от държавата дейност. За 2023 г. са осигурени финансови средства за 322 щата здравни медиатори, спрямо 307 щата за 2022 г. Актуализиран регистъра на сертифицираните здравни медиатори, като са включени нови 17 броя.

Съгласно утвърдения в чл. 9, ал 1 от Наредба № 1 от 19 август 2020 г. за изискванията за дейността на здравния медиатор формуляр за отчет през 2023 г. основни постижения и резултати, постигнати от здравните медиатори, са обобщени в шест основни направления:

1. Съдействие на общопрактикуващи лекари:
 - 1.1 Планови имунизационни кампании сред деца – 15 336 и сред възрастни – 2849 лица;
 - 1.2 Профилактични прегледи сред деца – 18 562 и сред възрастни – 9 616 лица;
2. Съдействие на РЗИ:
 - 2.1 Планови имунизации и имунизационни кампании сред деца – 1 336 и сред възрастни – 2 500 лица;
3. Съдействие на лекари по дентална медицина:
 - 3.1 Профилактични и/или лечебни дейности – общо 1 571 бр.;
 - 3.2 Профилактични програми – общо 1 574 бр.
4. Подпомагане достъпа до медицинска помощ:
 - 4.1 Консултация – 72 013 бр.;
 - 4.2 Попълване на документи – 7 368 бр.;
 - 4.3 Следване на процедури – 8 651 бр.
 - 4.4 Съпровождане до здравни институции – 11 386 бр.;
 - 4.5 Възстановяване на здравноосигурителни права – 2 752 бр.;

- 4.6 Патронаж – 15 605 бр.
5. Дейности по промоция на здраве: здравно – информационни кампании:
- 5.1 Превенция на инфекциозни заболявания хигиена – 4 887 бр.;
- 5.2 Семейно планиране, сексуално и репродуктивно здраве – 3 424 бр.;
- 5.3 Брой разпространение на здравно-образователни материали – 61 116 бр.;
- 5.4 Съвместна работа с РЗИ и др. институции, участие в обучения, семинари – 21 883 бр.
6. Дейности по решаване на комплексни казуси:
- 6.1 Консултации – 62 905 бр.;
- 6.2 Попълване на документи - 51 816 бр.;
- 6.3 Следване на процедури – 10 926 бр.;
- 6.4 Съпровождане до социални институции – 9 710 бр.;
- 6.5 Патронаж – 12 359 бр.

Напредък в постигането на целите

Всички мерки по изпълнението на стратегията и плана за действие се координират, съгласуват, контролират и утвърждават от заместник министър-председателя, определен за председател на Националния съвет за сътрудничество по етническите и интеграционните въпроси към Министерския съвет (НССЕИВ).

Наблюдението на изпълнението на Стратегията се осъществява чрез изготвяне на ежегоден Административен мониторингов доклад, който се приема от Министерския съвет и се изпраща за сведение в Народното събрание. Напредъкът по изпълнението се отчита и пред Европейската комисия чрез електронна платформа за докладване.

❖ Национална програма за профилактика на ротавирусните гастроентерити в Република България, 2022-2025 г.

Стратегическа цел

Снижаване на заболяемостта от ротавирусни гастроентерити.

Приоритети

1. Провеждане на кампания за информиране на населението относно значението на ротавирусни инфекции и свързаните с тях гастроентерити и за профилактичния ефект на ваксините.

2. Осигуряване на високо ваксинално покритие при основната целева група срещу ротавирусни инфекции.

Оперативни цели

1. Чрез специфична профилактика на деца от 6-седмична възраст да се постигне намаляване на общата заболяемост от ротавирусни гастроентерити, включително и на тежките му форми, налагащи хоспитализация.

2. Вирусологичен мониторинг на случаите на остри вирусни гастроентерити с определяне на циркулиращи ротавирусни генотипове и други чревни вируси.

3. Намаляване броя на амбулаторните прегледи и на хоспитализациите във връзка с ротавирусни гастроентерити.

Целеви групи

1. Деца от 6-седмична възраст до горна възраст съгласно кратката характеристика на прилаганата ваксина – основна целева група за имунизация.

2. Родители и семейства на новородени деца, лекари и специалисти по здравни грижи, социални работници и здравни медиатори – основни целеви групи за информация.

Основни акценти в дейността през 2023 г.

Реализирани са дейности, целящи повишаване нивото на информираност сред населението относно значимостта и тежестта на ротавирусните гастроентерити и възможностите за профилактика, като са разработени, отпечатани и разпространени над 50 000 бр. информационни и обучителни материали.

Проведени са 87 семинара и информационни срещи с общопрактикуващи лекари, лекари от лечебни заведения с родилни отделения, педиатри, родители, здравни медиатори и журналисти за значението на имунопрофилактиката на ротавирусните гастроентерити и информирането им за дейностите по програмата.

Напредък в постигането на целите

След въвеждане през 2017 г. на ваксинапрофилактика срещу ротавирусни гастроентерити чрез национална програма се отчита спад в заболяемостта както сред общото население, така и при децата до 1 годишна възраст, които са групата в риск от тежко боледуване.

Ключов показател	2022 г.	Текуща стойност за 2023 г.	Напредък
Обхванати новородени с ваксина срещу ротавирусни гастроентерити, (%)	40%	43,5%	+3,5

година	Обща заболяемост от ротавирусни гастроентерити в България	Заболяемост от ротавирусни гастроентерити при деца до 1 година
2016 г.	30,64‰	721,73‰
2017 г.	40,52‰	977,34‰
2019 г.	19,41‰	493,24‰
2022 г.	12,03‰	223,58‰
2023 г.	9,72‰	281,29‰

❖ Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2021 – 2024 г.

Стратегическа цел

Снижаване на заболяемостта от рак на маточната шийка.

Приоритети

1. Провеждане на интензивна и постоянна информационна кампания на национално, регионално и местно ниво за тежестта и разпространението на заболяването и за ефективността и профилактичния ефект на ваксините срещу РМШ

2. Осигуряване на високо ваксинално покритие на основната целева група за имунизация

Оперативни цели

1. Имунизационна защита на момичета на 12 и 13-годишна възраст от онкогенни папиломавирусни инфекции.

2. Информираниост на родителите на момичета, млади жени и населението за риска от РМШ и начините за предпазване.

Целеви групи

1. Момичета от 10 до 13-годишна възраст включително – основна целева група за имунизация.
2. Родители, млади жени до 25-годишна възраст, медицински специалисти, общественост – целева група за информация.

Основни акценти в дейността през 2023 г.

През 2023 г. прилаганата по програмата ваксина бе заменена с по-високо валентна, с цел предпазване срещу повече типове човешки папилома вируси. Създадена бе организация за плавно и безпроблемно преминаване към новата ваксина.

През 2023 г., след пандемията от COVID-19, съвместните усилия на здравните власти и съсловните организации за повишаване на имунизационния обхват се засилиха, като на първо място бяха предприети действия за предоставяне на вярна и научно обоснована информация за ваксините срещу човешки папилома вирус и ролята на имунизацията като първична профилактика на рака на маточната шийка. РЗИ проведе информационни и обучителни дейности, насочени към повишаване на интереса и информираността на родители, общество и лекари към ваксинацията срещу човешки папилома вируси (регионални срещи, конференции за медицински специалисти и родителски срещи с родители на момичета от целевата група). Изготвени и разпространени са информационни материали, насочени към родителите. Проведени бяха и регионални срещи с общопрактикуващите лекари по темата, като част от дейностите по програмата за повишаване информираността на обществото. Проведен бе семинар със здравни журналисти, на който бе предоставена актуална информация за инфекциите с човешки папилома вирус и ваксинопрофилактиката им.

Напредък в постигането на целите

Ключов показател	Стойност 2022 г.	Текуща стойност за 2023 г.	Напредък
Момичета на 10-13 г., обхванати с ваксина срещу рак на маточната шийка/човешки папилома вируси, (%)	1%	1,5%	+0,5%

❖ Национална програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип и пневмококовите инфекции при лица на и над 65 г. 2023-2026 г.

Стратегически цели

1. Намаляване на заболяемостта и смъртността от сезонен грип и от усложненията, свързани с грипа, чрез повишаване на имунизационния обхват при възрастни на и над 65 г. възраст.
2. Намаляване на заболяемостта и смъртността от инвазивни пневмококови инфекции и пневмококова пневмония чрез повишаване на имунизационния обхват при възрастни на и над 65 г. възраст (дейностите стартират от 2024 г.).
3. Повишаване на информираността на населението и на медицинските специалисти за риска от грип и пневмококови инфекции при лицата на и над 65г., ваксинопрофилактика и начините за предпазване.

Оперативни цели:

Повишаване от 25% през 2023 г. до 35% през 2026 г. на имунизационния обхват при лицата от целевата група с ваксини срещу сезонен грип.

Повишаване от 5% през 2024 г. до 15% през 2026 г. (с 5% ежегодно) на имунизационния обхват при лицата от целевата група с ваксини срещу пневмококови инфекции.

Информираност на медицинските специалисти, целевата група и цялото население за ползите от имунизацията срещу сезонен грип и срещу пневмококови инфекции.

Основни акценти в дейността през 2023 г.:

Постигнатият имунизационен обхват срещу сезонен грип през 2023 г. е 18,93%, спрямо 12,6% през 2022 г. и 13,2% през 2021 г.

Разработени, издадени и разпространени са информационни материали за пневмоковите инфекции и грипа, съответно 75 000 и 70 225 брошури; проведени годишни форуми, срещи с медиите и обучителни семинари с изпълнители на програмата по въпросите на грипа и необходимостта от профилактика чрез имунизация.

Напредък в постигането на целите

Ключов показател	2022 г.	Текуща стойност за 2023 г.	Целева стойност за 2023 г.	Напредък
Лица на и над 65 г., обхванати с ваксина срещу сезонен грип, (%)	12,6%	18%	25%	+5,4%

❖ Национален план на Република България за готовност за грипна пандемия, безсрочен

Стратегическа цел

Създаването на адекватна организация за своевременно предприемане на съвкупността от действия, необходими за:

- ограничаване на заболяемостта и намаляване на смъртността от пандемичния грип;
- осигуряване на оптимални възможности за лечение на болелите;
- поддържане на функционирането на основни за обществения живот сектори и служби като здравеопазване, сигурност, транспорт и др.;
- осигуряване на постоянна, достоверна и актуална информация за обществото относно хода на грипната пандемия и предприетите мерки.

Другата цел и по същество допълнителен очакван резултат от плана за готовност за грипна пандемия е успоредно с подготовката на страната за евентуална пандемия да бъде подобрена настоящата система за надзор и контрол на сезонните грипни епидемии, чрез което ще се постигне значително намаляване на заболяемостта, смъртността и ежегодните загуби от грипните епидемии в България.

Основните действия, които следва да бъдат предприети за постигането на тези цели, са както следва:

- засилване на епидемиологичния и вирусологичен надзор на грипа в България;
- увеличаване на употребата на ваксини и антивирусни препарати в междупандемичния период. Непосредственият ефект ще бъде понижаването на заболяемостта и смъртността от ежегодните грипни епидемии. В същото време това е и важна предпоставка за подготовка на структурите на здравеопазването за ефективно и рационално използване на тези препарати в случай на пандемия;
- изработване и приемане на стратегия за осигуряване на страната с ваксини и антивирусни препарати в условията на пандемия, когато се очаква възникването на глобален недостиг;
- създаване на национални запаси от антивирусни препарати. В началото на пандемичния период, когато новата ваксина все още няма да бъде произведена и в следващите месеци, когато тя ще бъде в недостатъчно количество, единственото налично специфично противогрипно средство ще бъдат антивирусните препарати. Необходимостта от достатъчни за нуждите на страната количества антивирусни препарати налага поддържането на постоянен национален резерв;

- задълбочаване на проучванията в областта на епидемиологията и профилактиката на грипа. Подобряване информираността на медицинската и широката общественост относно значимостта на заболяването и възможностите за неговата профилактика и лечение.

Основни акценти на дейността през 2023 г.

В изпълнение на плана, през 2023 г. в Националната референтна лаборатория „Грип и ОРЗ“ е извършено едновременно изследване на грипни вируси тип А и Б и SARS-CoV-2. Изследвани са общо 2 443 клинични проби на пациенти с остри респираторни заболявания.

От изследваните 1 072 проби, взети от общопрактикуващи лекари, осъществяващи сентинелен надзор на грип и остри респираторни заболявания в страната, са доказани общо 148 (13,8%) грипни вируси: 39 A(H1N1)pdm09 (3,6%), 71 A(H3N2) (6,6%) и 38 B/Victoria (3,5%).

В 1 371 клинични проби, постъпили от болнични лечебни заведения, са доказани общо 279 (20,4%) грипни вируси: 93 A(H1N1)pdm09 (6,8%), 110 A(H3N2) (8%), 76 B/Victoria (5,5%), както и 58 (4,2%) SARS-CoV-2.

❖ Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции 2021-2025 г.

Стратегически цели:

1. Осигуряване на универсален достъп до превенция на ХИВ, лечение, грижи и подкрепа.

2. Придържане към трите основни принципа за ефективен национален отговор на ХИВ: единна национална рамка за действие; един национален координационен комитет и единен национален план за мониторинг и оценка на ситуацията и отговора по отношение на ХИВ.

3. Предотвратяване на новите случаи на ХИВ инфекция чрез специфични интервенции за промяна на поведение на ниво индивид, група и общност, широка информираност, включително осигуряване на достъп до здравно и сексуално образование за децата и младите хора във и извън училище.

4. Значително увеличаване на достъпа до и обхвата на изследването за ХИВ.

5. Осигуряване на достъпни диагностика, лечение, грижи за хора, живеещи с ХИВ/СПИН.

6. Мерки за елиминация на СПИ сред хората, живеещи с ХИВ и общото население.

Оперативни цели за периода 2021-2025:

Цел 1: Достигане до минимум 60 % покритие на групите в най-висок риск чрез запазване, разширяване и поддържане на целенасочени и непрекъснати интервенции за превенция на ХИВ с цел да се намали риска от инфектиране или предаване на ХИВ инфекцията.

Цел 2: Намаляване със 75 % на новите случаи на ХИВ инфекция.

Цел 3: Елиминиране на предаването на ХИВ инфекцията от майка на новородено.

Цел 4: До 2025 г. достигане до 95 % на дела на лицата, инфектирани с ХИВ, които знаят своя статус, включване на антиретровирусно лечение на 95 % от хората, живеещи с ХИВ, които знаят своя статус и постигане на трайна вирусна супресия при тези на лечение.

Цел 5: Достигане през 2025 г. до 95 % от бременните жени с изследване за сифилис и до 95 % от бременните жени с изследване за ХИВ Цел 6: До 2025 г. намаляване до 95% на: случаите с вроден сифилис, на инфекциите, причинени от *T. pallidum* и на инфекциите, причинени от *N. gonorrhoeae* спрямо нивата от 2015 г.

Цел 6: До 2025 г. осигуряване на защита и нулева дискриминация на хората, живеещи с ХИВ, и на лицата от групите в най-висок риск.

Основни акценти в дейността през 2023 г.:

В изпълнение на дейностите по програмата се регистрира: задържане на ниското ниво на болестност от ХИВ в страната – под 1% през 2023 г.; задържане на ниското ниво на болестност от ХИВ сред младите хора на възраст 15-24 г. – под 1%.

На територията на страната функционират 12 кабинета за анонимно, безплатно доброволно консултиране и изследване за ХИВ (КАБКИС) в градовете Благоевград, Бургас, Варна, Велико Търново, Враца, Добрич, Плевен, Пловдив, Русе, София, Стара Загора, Хасково. В КАБКИС са получили безплатно консултиране и изследване за ХИВ и узнали резултата си 5 230 лица спрямо 3 428 лица през 2022 г.

Броят на лицата от общото население, изследвани в здравни и лечебни заведения за ХИВ инфекция, през 2023 г. са 354 647 лица, а през 2022 г. са 293 829.

Диагностика и лечение на лица с ХИВ и СПИН в България се осигурява безплатно за всеки, независимо от здравноосигурителния статус.

Осигурява се и безплатна постекспозиционна профилактика (ПЕП) за медицински персонал претърпял рискова експозиция при изпълнение на служебните си задължения.

На територията на страната функционират 5 клиники/отделения за лечение на пациенти с ХИВ – инфекция, разкрити към следните лечебни заведения: СБАЛИПБ „Проф. д-р Иван Киров“, гр. София, УМБАЛ „Свети Георги“, гр. Пловдив, УМБАЛ „Проф. д-р Георги Странски“, гр. Плевен, УМБАЛ „Света Марина“, гр. Варна, УМБАЛ „Проф. д-р Ст. Киркович“, гр. Стара Загора.

През 2023 г. са достигнати 3 708 лица от уязвимите групи с помощта на 3 неправителствени организации, като от тях 2 236 са получили изследване за ХИВ, 1 216 са изследвани за Сифилис, 1 292 лица са изследвани за Хепатит С, а 15 лица са получили услугата „Водене на случай“, прилагаща се при лица с потвърден положителен резултат за ХИВ в особен риск.

Напредък в постигането на целите

Показатели	Стойност 2022 г.	Текуща стойност 2023 г.	Целева стойност 2023 г.	Напредък
Намаляване на регистрираното разпространение на ХИВ на 100 000 население	4,2‰	3,9‰	< 5,1‰	-0,3‰
% от младите жени и мъже (15-24 год.), които са инфектирани с ХИВ	< 1%	< 1%	< 1%	-
Брой лица от групите в най-висок риск, които получават услуги за доброволно, консултиране и изследване за ХИВ и научават своя резултат	4 384	7 556	15 000	+3 172
Брой лица живеещи с ХИВ, които са обхванати в системата на медицинското обслужване, грижи и подкрепа	2 196	2 344	увеличение с 25% спрямо предходната година	6,7% (+148)
Брой лица живеещи с ХИВ/СПИН, които към момента получават антиретровирусна терапия	2 166	2 312	4 491	+146

❖ **Национална програма за превенция и контрол на вирусните хепатити в Република България 2021-2025 г.**

Националната програма за превенция и контрол на вирусните хепатити в Република България 2021-2025 г. отговаря на изискванията и ангажиментите, поети от страната, в изпълнение на международните препоръки и редица политически документи като: Цели за устойчиво развитие на ООН (Sustainable Development Goals), Здраве 2020, Европейската здравна политика и стратегия за 21-ви век, План за действие на сектора на здравеопазване за борба с вирусните хепатити в Европейския регион на СЗО.

Стратегически цели

Цел 1: Намаление на заболяемостта от вирусни хепатити в Република България с 45 % до 2025 г. (90% през 2030 г.)

Цел 2: Намаление на смъртността от вирусни хепатити в Република България с 30 % до 2025 г. (60% през 2030 г.)

Цел 3: Достигане и задържане на 95% обхват с трети прием на ваксина срещу хепатит Б при деца

Цел 4: Елиминиране на вертикалния механизъм на предаване на вируса на хепатит Б от майка на дете

Цел 5: Достигане до 100% безопасност на употребените кръв и кръвни съставки чрез изследване на дарената кръв с метод с гарантирано качество

Цел 6: Достигане на нива за диагностика и лечение на хепатит Б и С над 50% диагностицирани пациенти и над 40% лекувани (над 90% диагностицирани пациенти и над 80% лекувани до 2030 г.)

Цел 7. Намаление на разпространението на вирусни хепатити А, Д, Е

Приоритети:

„Превенция на вирусни хепатити сред целевите групи“ - насочен към различни рискови групи: лица, инжекционно употребяващи наркотици; мъже, които правят секс с мъже; сегрегирани етнически общности; лица от местата за лишаване от свобода; лица, предлагащи сексуални услуги; бежанци и мигранти; деца и млади хора; медицински специалисти; пациенти на диализа и лицата на 40-60 г.

„Политика на изследване за хепатити Б и С“. Интервенциите включват: политика на изследване за хепатити Б и С; превенция на предаването на вирусни хепатити от майка на дете; политика по сигурността на кръвните продукти.

„Политика за имунопрофилактика за хепатити А и Б“. Дейностите са обвързани с поддържане на висок имунизационен обхват срещу вируса на хепатит Б и Разширяване на информираността на населението за ползите от имунизация срещу вирусите на хепатит А и Б.

„Осигуряване на качествено проследяване, лечение, грижи и подкрепа на хората, живеещи с хепатит Б и С“. Изпълнението му е свързано с осигуряване на лечение на пациентите с хронични хепатити от групите в риск; осигуряване на лечение, грижи и подкрепа за хората, живеещи с хронични хепатити в лечебните заведения; подкрепяща среда за лицата с хронични вирусни хепатити и техните партньори и близки, и премахване на стигмата и дискриминацията.

„Епидемиологичен надзор и докладване на заболяемите от вирусни хепатити, мониторинг и оценка“ съдържащ мерки за укрепване на системата за епидемиологичен надзор на заболяването; подобряване надзора на вирусния хепатит тип Е и укрепване на капацитета на Националната референтната лаборатория (НРЛ) за диагностика и мониторинг на вирусни хепатити.

„Подкрепяща среда за устойчив национален отговор на вирусните хепатити в България и повишаване нивото на информираност на населението за етиологията, превенцията, диагностиката, лечението и поведението при отделните видове вирусни хепатити“

насочен към: развитие на институционалната рамка - тази дейност е от основно значение за укрепване на приноса на държавата към националния отговор в превенцията на вирусните хепатити; създаване на благоприятна обществена среда за промяна в поведението в посока намаляване на риска от заразяване с вирусен хепатит, скрининг и ваксинация.

Основни акценти в дейността през 2023 г.:

В изпълнение на дейностите по програмата са осигурени диагностикуми и консумативи за диагностика на вирусни хепатити за нуждите на лабораториите в страната, като в началото на годината са сключени договори за 123 006 лв. Допълнително, са осигурени диагностикуми и консумативи за диагностика на вирусни хепатити за нуждите на лабораториите на РЗИ – 118 990 лв. и на НЦЗПБ – 8 000 лв.

Проведени са скринингови кампании на територията на цялата страна за изследване за вирусни хепатити. Изследвани са 1 292 лица за хепатит С по случай Световния ден за борба с хепатита в периода 24--28.07.2023 г. от регионалните здравни инспекции в страната, съвместно с Национална референтна лаборатория по вирусни хепатити към Националния център по заразни и паразитни болести, Български Червен кръст и неправителствени организации.

Провеждат се информационни кампании, насочени към родителите за ползата от имунизация срещу хепатит Б при децата с цел повишаване на имунизационния обхват.

Напредък в постигането на целите

Показатели	Стойност 2022 г.	Текуща стойност 2023 г.	Целева стойност 2023 г.	Напредък
Регистрирана годишна заболяемост от хепатит Б, на 100 000 население	4,55‰	3,82‰	3,75‰	-0,73‰
Регистрирана годишна заболяемост от хепатит на С, на 100 000 население	2,84‰	1,24‰	2,32‰	-1,6‰
Покритие на имунизации за хепатит В, %	90%	90,1%	93%	+0,1%
Бременни жени, изследвани за вирусни хепатити	60%	60%	> 80%	-
Брой лица от групите в най-висок риск, които получават услуги за доброволно, консултиране и изследване за вирусен хепатит Б и С и научават своя резултат	73%	96%	83%	+23%

❖ Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата 2021-2025 г.

Стратегически цели

1. Да се намали заболяемостта от туберкулоза с 50% през 2025 г. в сравнение с 2015 г.
2. Да се намали смъртността от туберкулоза с 75% през 2025 г. в сравнение с 2015 г.

Приоритети на Програмата:

„Осигуряване на висококачествени интегрирани грижи и превенция на туберкулоза в цялата страна, ефективно управление в условията на извънредна епидемиологична обстановка (COVID – 19 и други)“, насочено към осигуряване на висококачествени интегрирани грижи за пациентите с туберкулоза и резистентна туберкулоза; превенция на туберкулоза в цялата страна; ефективен контрол на туберкулозата в условията на извънредна епидемична обстановка (COVID – 19 и други);

„Своевременна диагностика на туберкулозата, използване на нови диагностични средства, интервенции, стратегии и въвеждане на иновации“ цели да се запази регистрираната тенденция за намаление на разпространението на туберкулозата сред населението чрез подобряване на микробиологичната диагностика на туберкулозата и бързото откриване на случаите с RR-M/XDR-TB, чрез укрепване и надеждно функциониране на лабораторната туберкулозна мрежа в страната.

„Успешно лечение и контрол на туберкулозата, на мултирезистентната и екстензивнорезистентната туберкулоза в България“ за подобряване на резултатите от лечението, като постигането на пълно излекуване на болните е основен фактор за намаляване бремето на туберкулозата и нейните социални последици. Интервенциите са свързани с промени в нормативната уредба; осигуряване на лечение на случаите на туберкулоза и резистентна туберкулоза; провеждане и придържане към лечението; прилагане на мерки за контрол на инфекцията в местата за предоставяне на стационарно лечение и грижи; обучение на медицинските специалисти, ангажирани с проблема MDR-TB и XDR-TB.

„Съвместни ТБ/ХИВ интервенции и успешно лечение на пациентите“ за ефективно прилагане на мерките за превенция и подобряване на резултатите от лечението на пациентите с ко-инфекция и намаляване на смъртността чрез синхронизиране на дейностите, свързани с лечението и грижите за ХИВ и туберкулоза и развитие на електронните системи за туберкулоза и ХИВ.

„Контрол на туберкулозата при децата“, свързан с дейности, насочени към ранна диагностика и лечение на туберкулоза и MDR-туберкулоза в детска възраст; повишаване на имунизационния обхват срещу туберкулоза в рамките на Националния имунизационен календар чрез подобряване обхвата с ваксина срещу туберкулоза на всички новородени деца без противопоказания и контрол на обхващането на децата с временни противопоказания; работа с родителите с насока ползата от ваксинацията срещу туберкулоза; обучение на акушерките за правилна работа с БЦЖ ваксината и нейното поставяне; контрол от областните лечебни заведения за туберкулоза съвместно с РЗИ на начина на провеждане на ваксинацията срещу туберкулоза.

„Намаляване на трансмисията на туберкулозата в местата за лишаване от свобода в България“ цели подобряване на контрола и осигуряване на устойчиво намаляване на разпространението на туберкулозата в местата за лишаване чрез провеждане на скрининг на всеки лишен от свобода след постъпването му в затвора; ранно откриване на инфекциозните случаи и стриктно прилагане на DOT стратегията. Главна дирекция „Изпълнение на наказанията“ към Министерството на правосъдието е пряко ангажирана и участва в изпълнението на целите и стратегическите интервенции на Националната програма.

„Ограничаване разпространението на туберкулозата чрез подобряване на обхвата на случаите с туберкулоза и успех от лечението сред групите в риск - сегрегирани етнически общности, лица с наркотична зависимост (ИУН), лица с алкохолна зависимост, чужденци, търсещи и получили международна закрила у нас, мигранти и мобилно население, деца на улицата и млади хора в риск, бездомни хора, хора, живеещи с ХИВ/СПИН, лица живеещи в МЛС, пациенти с диабет и медицински персонал“, насочено към групите в риск са важен елемент от усилията за недопускане разпространението на туберкулозата сред цялото население. Обхващането им с необходимите интервенции и дейностите, насочени към подобряване на резултатите от лечението на болелите, предвидени в тази оперативна цел, са от голямо значение за постигане целите на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата. Дейностите са насочени към осъществяване на скрининг за установяване на риска от туберкулоза сред групите в риск; съдействие за своевременни медицински и лабораторни изследвания; повишаване на информираността и промяна на поведението сред групите в риск по отношение на туберкулозата.

„Диагноза и лечение на лицата с латентна туберкулозна инфекция (ЛТБИ)“ свързан с превантивно лечение на случаите с ЛТБИ и е в основата на Националните програми за контрол на туберкулозата през последните години. Специфичната химиопрофилактика в

България се е утвърдила като важна превантивна мярка за намаление на заболяемостта от туберкулоза, особено при децата.

„Подкрепяща среда за устойчив национален отговор на туберкулозата и повишаване нивото на информираност на населението“ свързан със създаване на Консултативен съвет по туберкулоза към министъра на здравеопазването; укрепване на капацитета в областта на управлението на дейности по превенция на туберкулозата на централно ниво; повишаване на капацитета на Регионалните здравни инспекции (РЗИ); повишаване на осведомеността на широката общественост чрез провеждане на информационни кампании, ориентирани към различни възрастови и рискови групи; разпространение на информация по отношение на превенция на туберкулозата с участието на електронните медии.

Основни акценти в дейността през 2023 г.:

Министерство на здравеопазването осигурява диагностикуми и консумативи за диагностика на туберкулоза за 33 микробиологични лаборатории в страната. В България са въведени и бързи тестове за диагностика на туберкулоза и рифампицин – резистентна туберкулоза (Real Time PCR тестове за бързо откриване на MTB комплекс и резистентност към Рифампицин-GenExpert), което допринася за своевременно започване на лечението и ограничаване на разпространение на това заболяване.

През 2023 г. са регистрирани 2 390 контактни на болни от туберкулоза лица, като от тях 1 517 са обхванати с химиопрофилактика.

През 2023 г. 3 461 лица от групите във висок риск са достигнати с услуги, предоставяни от неправителствени организации, изпълнители по договори, сключени с МЗ, включително образователни дейности и индивидуално консултиране. Дейностите са изпълнявани от общо 4 неправителствени организации, които предоставят услуги по превенция и контрол на туберкулозата сред групите в риск в 10 области на страната.

Брой индивидуални клиенти, достигнати по време на работа на терен със скринингово изследване с проба на Манту – 1 022, от които са открити 15 лица с активна туберкулоза и 52 лица са с латентна туберкулозна инфекция.

Брой лица съмнителни за туберкулоза придружени до лечебно заведение за диагностика и лечение на туберкулоза – 168.

Напредък в постигането на целите

За проследяване на напредъка в изпълнението на програмата са дефинирани ключови показатели.

Показател	Стойност 2022 г.	Текуща стойност за 2023 г.	Целева стойност за 2023 г.	Напредък
Заболеваемост от туберкулоза (на 100,000 души население)	11,9‰	13.5‰	14.75‰	-1,6‰
Относителен дял на успешно лекуваните случаи: Процент на случаи с туберкулоза, микробиологично потвърдени (с положително микроскопско и/или културелно изследване, или бързи методи за диагностика), които са излекувани или са завършили лечение	80,3%	75%	93%	-5,3%
Относителен дял на успешно лекуваните случаи на туберкулоза с MDR-TB: Процент на резистентни потвърдени случаи на ТБ (RR-TB и/или MDR-TB) успешно излекувани (излекувани или завършили лечение)	62%	80%	>80%	+18%

Брой и процент случаи с туберкулоза (новооткрити и пациенти на повторно лечение), получаващи тест за лекарствена чувствителност спрямо националните указания	60%	65%	75%	+5%
Брой лица от уязвимите групи (инжекционно употребяващи наркотици; мъже, които правят секс с мъже; проституиращи; лица, лишени от свобода; бежанци/мигранти, ромска общност и др.) достигнати с нископрагови превантивни и социални услуги за СПИН	1 569	2 378	2 600	+809

❖ **Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г.**

Основна цел:

Подобряване на здравното състояние на населението, чрез намаляване на преждевременната смъртност и заболяемост от незаразни болести. Редуциране на нивото на общите за ХНБ фактори на риска: поведенчески, биологични, психосоциални и на околната среда. Активизиране на дейностите по ранна диагностика на основните ХНБ.

Приоритети на Програмата:

- 1) Надграждане и развиване на утвърдената национална политика за ограничаване на употребата на всички тютюневи изделия; промоция на здраве и профилактика на заболяванията, по причина употреба на всички тютюневи изделия.
- 2) Оптимизиране на дейностите, в рамките на национална политика, до степен на саморегулация за ограничаване на злоупотребата с алкохол; промоция на здраве и профилактика на заболяванията, по причина на алкохола.
- 3) Затвърждаване на постигнатите положителни промени в националния хранителен модел; постигане на нови такива за намаляване риска от хранителни дефицити и хронични заболявания, свързани с храненето. Подобряване на осигуряването с храни, допринасящи за здравословен модел на хранене, както и осигуряване на широк достъп до тях.
- 4) Активизиране на дейностите за повишаване на физическата активност на населението, за постигане на по-добро здраве; дееспособност и дълголетие. Създаване на условия и възможности за достъп на населението до практикуване на физически упражнения; спорт и туризъм, организиран на възрастов; териториален; ведомствен и отраслов принцип.
- 5) Укрепване на капацитета на първичната здравна помощ, в сферата на превенцията и ранната диагностика на основните хронични незаразни болести.

Основни акценти в дейността през 2023 г.

През 2023 г. в страната са реализирани редица дейности по промоция на здраве и профилактика на болестите сред деца и млади хора до 19 години, насочени към ограничаване на рисковите фактори, свързани с начина на живот (тютюнопушене, нездравословно хранене, ниска физическа активност, употреба и злоупотреба на алкохол).

Извършена дейност по четирите фактора на риска за млади хора до 19 години: Организирани и проведени са 223 кампании, отбелязани със 167 събития и 206 масови мероприятия по повод на световни, международни и тематични дни и празници. Излъчени са: 90 ТВ предавания, 157 радиопредавания, 1 214 видеоклипа, аудиоклипа и видеопокази, публикувани са 243 материала в местни и централни вестници, 629 – в интернет; Има организирани 5 пресконференции във връзка с младежки здравни прояви; изнесени са 2351 лекции и беседи; 906 дискусии; 112 семинара; 628 тренинги; 362 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 25 здравно-образователни материала. Разпространени са 54803 бр. материали (методични помагала, дигитални, плакати, стикери, календари и др.)

Извършена дейност по четирите фактора на риска за лица над 20 години: Организирани и проведени са общо 390 кампании, посветени на превенцията на хроничните незаразни болести и факторите на риска за тях, свързани с начина на живот на населението,

отбелязани с 299 масови прояви и с 301 събития за тематични, световни и международни дни, празници. Излъчени са: 184 ТВ предавания, 312 радиопредавания, 1428 видеоклипове и видеопокази; публикувани са 514 материали в пресата, в интернет – 983; През годината са организирани 11 пресконференции с журналисти; изнесени са 3057 лекции и беседи; проведени са 264 семинара, 1180 дискусии, 729 тренинги; извършени са 2810 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 45 заглавия здравнообразователни материали. Разпространени са общо 79229 бр. материали (методични помагала, дигитални, плакати, стикери, календари и др.

Консултативните кабинети за отказване от тютюнопушенето (ККОТ) продължават своята работа. През 2023 г. в кабинетите на РЗИ и техните изнесени форми по време на многобройните кампании са консултирани 2909 пушачи, което е повече, сравнено с предходната година (2022 г. – 2637 лица). Практиката за позициониране на кабинетите извън РЗИ, която се провежда традиционно по време на кампании, дава резултати. Отново и тази година предимство в дейността на ККОТ е нейната *изнесена форма* – в администрации, фирми с производствен характер, училища, на открито.

За изграждането на капацитет и умения за консултиране и подкрепа на *медицинските специалисти в болничната и извънболничната помощ* са проведени 2 семинара и 67 индивидуални обучения и консултации; на *медицинските специалисти от детските градини и училищата* – 7 курса, 45 семинара и 1553 индивидуални обучения или консултации; на *специалистите от РЗИ* – 20 обучителни курса и семинари и 213 индивидуални обучения и консултации; на *немедицинските специалисти и партньори по програмата* – 1 курс, 43 обучителни семинара и 539 индивидуални обучения/консултации.

В рамките на Програмата са реализирани дейности, насочени към ранно откриване на *рак на маточната шийка и рак на дебелото и правото черво* в областите Кюстендил и Враца. Организирани и проведени са кампании за *ранно откриване на сърдечно-съдови заболявания* в областите Ловеч и Монтана. Въпреки интензивната информационна кампания интересът към скрининга е недостатъчен, както от страна на лечебните заведения, кандидатстващи за договор, така и от страна на населението – здравнонеосигурени лица. Проведени са прегледи за *ранно откриване на хронични белодробни болести* на високорискови лица в РЗИ-Видин и РЗИ-Враца. И в двете области са проведени *информационни кампании сред здравото население* за превенция на хроничните белодробни болести, които включват *спирометрични изследвания* на желаещи граждани с консултации от лекари-специалисти; издаване и разпространение на здравно-образователни материали по темата. Кампаниите са проведени с подкрепата на местните печатни и електронни медии

Дейности за *ранно откриване на диабет* са проведени в област Благоевград, включващи: измерване нивото на риска на лицата с повишен риск за захарен диабет; интервенции за намаляване на риска с цел превенция на развитието на захарен диабет – обучение за самонаблюдение и контрол на теглото, кръвното налягане и други; препоръки за начина на живот – хранене, двигателна активност, преустановяване на вредни навици, намаляване на нервно-психическото напрежение; преценка на необходимостта от консултация с ендокринолог и допълнителни изследвания; медикаментозна терапия при необходимост; провеждане на информационни кампании за диабет тип 2 сред групи от здравото население.

През 2023 г. са направени и редица *проучвания и анализи на здравно-демографското състояние на населението по области*. В рамките на различни кампании и инициативи са извършени: анализи на факторите на риска за възникване на хронични незаразни болести; анализи от проведени измервания на количеството въглероден окис в издишан въздух; тегло; ръст; кръвна захар и др. Общо през годината са проведени *34 проучвания* с *16 430 обхванати лица* и в двете възрастови групи.

Напредък в постигането на целите:

За проследяване на процеса на реализация на програмните дейности и тяхната ефективност са определени индикатори за мониторинг и оценка. Събирането на всички данни се извършва чрез стандартизирани процедури. Индикатори за мониторинг и оценка са:

- възрастово-полов състав на населението;
- разпространение на факторите на риска, свързани с начина на живот (тютюнопушене, употреба на алкохол, ниска физическа активност, нездравословно хранене);
- разпространение на биологичните фактори на риска (повишено артериално налягане, повишено ниво на общия серумен холестерол, повишен индекс на телесна маса – ИТМ);
- заболяемост/болестност на населението по причини, пол и възраст;
- смъртност на населението по причини, пол и възраст;
- инвалидизация на населението по причини, пол и възраст.

Индикатор	Исходни данни 2019 г.	Текуща стойност 2023 г.	Целева стойност 2023 г.	Напредък
Смъртност от исхемична болест на сърцето на 100 000 население	188,1	192,7	182,5	-10,5
Смъртност от мозъчно-съдова болест на 100 000 население	296,2	278,0	287,3	9,3
Смъртност от ХОББ на 100 000 население	18,5	17,9	17,9	-
Смъртност от диабет тип 2 на 100 000 население	21,8	21,6	21,1	-0,5
Честота на артериалната хипертонията във възрастовата група 25-64 г.	18,5	н.д.	17,9	-
Регистрирани новооткрити злокачествени новообразувания на гърдата (на 100 000 жени)	90,8	92,2	77,2	-15,0
Регистрирани новооткрити злокачествени новообразувания на маточната шийка (на 100 000 жени)	24,8	22,8	21,1	-1,7
Регистрирани новооткрити злокачествени новообразувания на дебелото и правото черво (на 100 000 население)	33,6	31,7	28,6	-3,1
Тютюнопушене сред населението над 15 години	29,1	н.д.	28,2	-
Консумация на алкохол сред населението над 15 години	10,2	н.д.	9,9	-
Ниска физическа активност сред населението над 15 години	68,0	н.д.	64,6	-
Артериална хипертонията сред населението над 15 години	29,7	н.д.	28,8	-
Наднормено тегло и затлъстяване сред населението над 18 години	53,4	н.д.	51,8	-

❖ **Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2021-2030**

Стратегическа цел

Подобряване на ключовите показатели, свързани със здравето на бременните жени, майките, децата и подрастващите, чрез подобряване на достъпа до здравни услуги извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, промоция на здраве и осигуряване на подкрепа за добри практики в областта на интегрираните здравно-социални услуги.

Приоритети

1. Промоция на здраве, включително в областта на репродуктивното здраве, семейното планиране и детското здраве.
2. Повишаване на качеството и обхвата на медицинските грижи в областта на майчиното и детско здравеопазване.
3. Подобряване на компетенциите на медицинските и немедицински специалисти, работещи в областта на майчиното и детско здраве.
4. Усъвършенстване на механизмите за събиране и анализ на данни, свързани с майчиното и детско здраве.
5. Развитие на здравни и интегрирани здравно-социални услуги с цел превенция на усложненията при деца с хронични заболявания и увреждания.

Основни акценти в дейността през 2023 г.

Осигурено е финансиране на дейността на 31 Здравно-консултативни центъра за майчино и детско здраве (ЗКЦ), разкрити във всички областни градове на страната. В ЗКЦ се предоставят информационни, логистични и консултативни дейности от лекари, психолози и социални работници на деца с увреждания и хронични заболявания, бременни жени с повишен медицински риск, с патология на бременността или наличие на хронични заболявания и увреждания. Извършват се специализирани медицински консултации и домашни посещения от медицински специалисти.

През 2023 г. от медицинските специалисти, психолози и социални работници в 31 ЗКЦ са проведени общо 17 866 консултации, съответно – 5 708 консултации от медицински специалисти, включително 211 домашни посещения, 6 287 - от психолози и 5 871 от социални работници 871, което бележи ръст в сравнение с предходните години (за 2022 г. – общо 17 104 консултации, съответно: от медицински специалисти – 5 832, от психолози – 5 852 и от социални работници – 5 257; за 2021 г. – общо 11 844 консултации: 5 280 – от медицински специалисти, 3 194 – от психолози и 3 370 – от социални работници). Нараства броят и на проведените от медицински специалисти домашни посещения, съответно: 211 за 2023 г. на 163 за 2022 г. и 137 за 2021 г.

В рамките на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве, от 2015 г. е въведен масов неонатален слухов скрининг, който се провежда за всички новородени с цел ранно откриване и навременна интервенция при увреждане на слуха. За осигуряване на устойчивост в дейността на ЗКЦ и за провеждане на масов неонатален слухов скрининг в родилните и неонатологични клиники/отделения, са сключени тригодишни договори със 102 лечебни заведения за болнична помощ, със срок на действие до 31.12.2023 г. През 2023 г. са проведени 47 251 изследвания за скрининг, на 49 651 за 2022 г. и 47 200 за 2021 г. Средно за страната обхватът с неонатален слухов скрининг на новородените за 2023 г. е 82.61%, съответно на 87.72% за 2022 г. и 80.44% за 2021 г., като бележи ежегодно ръст спрямо 2021 г. В Плана за действие към Програмата за периода 2021- 2023 г. е заложено обхватът да достигне до 95%.

В ЗКЦ към университетските многопрофилни болници за активно лечение в гр. София, Варна, Плевен, Пловдив и Стара Загора, в които има разкрити генетични лаборатории, е осигурено провеждането на биохимичен скрининг при бременни жени за оценка на риска от раждане на дете с болест на Даун, други анеуплоидии, спина бифида, аненцефалия и тежък дефект на коремната стена. През 2023 г. са проведени 14 747 изследвания, на 16 007 за 2022 г. и 15 559 за 2021 г.

В рамките на Здравно-консултативните центрове, разкрити в общо пет университетски и специализирани болници в гр. София, Варна, Пловдив и Плевен, са създадени 12 комисии за комплексно интердисциплинарно медицинско обслужване и продължителна здравна грижа за деца с хронични заболявания чрез оказване на високоспециализирани медицински консултации и изготвяне на индивидуални медико-социални планове, от които: 4 комисии за деца с диабет; 3 комисии за деца с вродени хематологични заболявания, 2 комисии за недоносени деца и по 1 комисия, съответно за деца с вродени сърдечни малформации, с вродени лицеви малформации и с неврологични заболявания. През 2023 г. от комисиите са изготвени общо 1 600 индивидуални медико-социални планове за деца, съответно на 1 655 – за 2022 г. и 1 158 за 2021 г.

В ЗКЦ към СБАЛДБ „Проф. Ив. Митев“, по компетентност, се извършва оценка на необходимостта от ранна интервенция при рискове и проблеми в здравето и развитието на детето, като през 2023 г. са обхванати 6 658 деца, на 6 676 през 2022 г. и 5 801 през 2021 г.

В Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. са планирани и мерки за устойчивост на създадените по Програмата интегрирани услуги. През 2015 г. със Закона за лечебните заведения е регламентиран нов вид интегрирана услуга – Център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания (ЦКО-ДУХЗ), като въз основа на материално – техническата база на ДМСГД, са разкрити 10 ЦКО-ДУХЗ – в гр. Благоевград, Бургас, Бузовград, Видин, Дебелец, Добрич, Силистра, Сливен, София и Хасково. ЦКОДУХЗ надграждат предлаганата в лечебните заведения медицинска помощ чрез предоставяне от медицински и немедицински специалисти на продължително лечение и рехабилитация след активно болнично лечение, специализирани палиативни грижи за деца, диагностика, лечение, медицинска и психо-социална рехабилитация, подкрепа на семействата при отглеждането на децата с увреждания и хронични заболявания и обучение на родителите за поемане на грижата в семейна среда и предоставяне на специализирани медицински грижи в домашна среда или в социална услуга – резидентен тип. През 2023 г. в 10-те ЦКОДУХЗ комплексна грижа е предоставена на 2 672 деца, за които е изготвен и се изпълнява индивидуален медико-социален план (на 2 279 деца за 2022 г. и 1 648 за 2021 г.), което бележи ръст със 17.2% спрямо предходната година и 62.1% спрямо 2021 г. Най-сериозен ръст (с 20.7%) се отчита при децата, преминали през амбулаторен блок за диагностика и физикална терапия и рехабилитация – 2 380 на 1 972 г. през 2022 г. и 1 389 през 2021 г. През стационарен блок са преминали 175 деца, съответно на 199 за 2022 г. и 186 за 2021 г. С мобилни услуги са обхванати 85 деца с увреждания и тежки хронични заболявания, отглеждани в домашна среда или в социална услуга – резидентен тип, на които са оказани специализирани медицински грижи (на 80 за 2022 г.).

Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване чрез трансферни средства от Министерството на здравеопазването, НЗОК извършва заплащане на разходи за медицинска помощ на здравно неосигурени жени за срока на бременността съгласно чл.82, ал.1, т.2 от Закона за здравето, и в съответствие с чл. 19 от Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени. За подобряване на достъпа и разширяване на обхвата с качествена медицинска помощ и дейности за превенция, скрининг, профилактика и ранна диагностика на предотвратими състояния и патологии по време на бременността, с изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2007 г. в сила от 1 януари 2023 г. се увеличи броят на профилактичните прегледи до четири и се разшири пакетът от изследвания през времето на бременността.

През 2023 г. от 28-те РЗИ в страната и НЦОЗА са проведени различни здравно-промотивни, информационни, образователни и други дейности за повишаване на информираността по въпросите на репродуктивното здраве и семейното планиране, бременността, раждането, кърменето и грижите за децата в периода на ранното детство; за комплексна промоция на здраве на децата в детските ясли, детските градини и училищата; за повиша-

ване на информираността, знанията и уменията за здравословен начин на живот на подрастващите и младите хора и превенция на рисково поведение, свързано със здравето, както и за подкрепа за родителите за развиване на умения за грижа за недоносените деца, децата с увреждания и със специални потребности. Обхванати са различни целеви групи – бременни жени, майки, деца, ученици и млади хора, както и техните семейства, медицински и немедицински специалисти от здравната система. С финансиране по Програмата в НЦОЗА са проведени четири курса за продължаващо обучение: на общопрактикуващи лекари и педиатри от извънболничната медицинска помощ, с цел повишаване на професионалната компетентност за ранно откриване на нарушения в развитието и аутизъм при деца под 3-годишна възраст; на специалисти от ЦКОДУХЗ, с цел овладяване на програми за обучение на родители в грижите за деца с проблеми в развитието и увреждания и два курса за повишаване квалификацията на специалисти от детските ясли по въпросите на ранното детско развитие, профилактика и промоция на здраве в ранно детство.

Напредък в постигането на целите

Подробна информация за изпълнението на програмата е представена в годишните анализи, които са публикувани на интернет страницата на Министерство на здравеопазването (<https://www.mh.government.bg/bg/politiki/programi/aktualni-programi>). В програмата не са заложили конкретни индикатори, тъй като тя е оперативен инструмент за провеждане на различни здравни политики, чрез които се изпълняват целите, заложили в националната здравна стратегия и други секторни стратегии. Актуални данни за ключовите показатели за детското здраве са представени в точка *Националната стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030* на Годишния доклад.

Показатели	Начална стойност 2021 г.	Текуща стойност 2023 г.	Целева стойност 2030 г.	Напредък
Осигуряване на устойчивост на дейността на Здравно-консултативните центрове за майчино и детско здраве	31 ЗКЦ	31 ЗКЦ	31 ЗКЦ	-
Повишаване обхвата на неонаталния слухов скрининг	80.4%	82.6%	95%	2.6%
Въвеждане на скрининг за нови заболявания при деца	3	3	6	-
Създадени Центрове за комплексно обслужване за деца с увреждания и хронични заболявания	10	10	28	-
Изграждане на резидентни интегрирани здравно-социални услуги за деца с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи и за деца с високорисково поведение	0	7	26	7

❖ Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 8 годишна възраст в Република България 2021 – 2025 г.

Стратегическа цел

Подобряване оралното здраве на децата до 18 г.

Приоритети:

1. Повишаване нивото на информираност сред населението за оралните заболявания, със специална насоченост към родители, учители, бременните, децата и учениците относно

правилна устна хигиена, правилно хранене, значението и средствата за орална профилактика.

- Здравни беседи/лекции за профилактика на кариеса чрез здравословно хранене, правилна устна хигиена и др. за изпълнителите на програмата, предназначени за лекари по дентална медицина, както и за деца, родители, учители, бременни жени, медицински специалисти и др.;

- Провеждане на семинари и областни кръгли маси по профилактика на оралните заболявания;

- Здравни беседи/лекции за оралните заболявания сред децата, за тяхното значение за общото здраве, за необходимостта от профилактични прегледи, за правилата за поддържане на устна хигиена и за методите на орална профилактика;

- Продължаване провеждането на разяснителни кампании сред децата и родителите им за ползата и необходимостта от поставянето на силанти.

- Интернет базирани обучителни материали.

2. Запечатване (силанизиране) на дълбоки фисури и ямки на първи постоянни молари.

Основни акценти в дейността през 2023 г. -

- Безплатно поставяне на силанти на първите постоянни молари на деца от 5 до 8 г. възраст бе извършено от 405 лекари по дентална медицина в 28-те области на България. При поставянето на силанти надлежно е водена първична медицинска документация: за всяко силанизирано дете е попълнена декларация за информирано съгласие за извършване на силанизиране от родител/настойник на детето и амбулаторен лист. Общият брой на силанизирани зъби в рамките на Програмата са 43 557 бр., а общо 11 737 бр. деца, на които е извършено силанизиране.;

- обучение на лекари по дентална медицина - изпълнители на дейности по силанизиране;

- В изпълнение на Договор № РД-11-407/07.08.2023 г. с Българския зъболекарски съюз (БЗС), бяха организирани и проведени два годишни форума в гр. Сливен и гр. София, насочени към профилактика и лечение на оралните заболявания и популяризиране на Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0-18 годишна възраст в Република България, за 2023 г.;

- дейности за повишаване нивото на информираност сред населението за оралните заболявания, със специална насоченост към родители, учители, бременните, децата и учениците; поддържане на интернет-страницата на Програмата; изработване, издаване и разпространение на информационни и обучителни материали – постери, информационни и видеоматериали;

- В изпълнение на Договор № РД-11-408/07.08.2023 г. с Българския зъболекарски съюз (БЗС), бяха организирани и проведени минимум по три семинара в училища и в детски градини във всяка от 28-те, области на България. Лектори на семинарите бяха регионални координатори на НППОЗД, лекари по дентална медицина, членове на БЗС. В рамките на комплексно мероприятие по Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0-18 годишна възраст в Република България през месеците септември, октомври и ноември бяха проведени 10 семинари на тема „Популяризиране на Националната програма за профилактика на оралните заболяване при деца от 0-18 годишна възраст в Република България, за подобряване на познанията и културата на различни целеви групи от населението в областта на профилактиката на оралните заболявания“, в следните областни центрове: Русе, Силистра, Шумен Разград, Смолян, Кърджали, Сливен, Пазарджик, Стара Загора и Габрово.

Напредък в постигането на целите

Ежегодно се изготвя отчет за изпълнението на дейностите по програмата, който се одобрява на заседание на Националния координационен съвет по профилактика на оралните заболявания. Предвидено е анализ и оценка на програмата да се извърши през 2025 г.

Показатели	Начална стойност 2021 г.	2022 г.	Текуща стойност за 2023 г.	Напредък
Поставени силанти на първите постоянни молари на деца от 5 до 9 годишна възраст (бр. зъби; деца)	36 761 бр. зъби; 9 958 деца	47 245 бр. зъби; 12 708 деца	43 557 бр. зъби; 11 737 деца	Постигнат е обхват в 28 области
Дейности за повишаване нивото на информираност сред населението за орал-ните заболявания, със специална насоченост към родители, учители, бременните, децата и учениците (обучения, семинари и др.), бр.	38	38	38	Постигнат обхват в 28 области

❖ Национален план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон 2023 – 2027 г.

Стратегическа цел

Намаляване на колективния и индивидуалния риск за българското население от облъчване на радон в сгради, чрез провеждане на дългосрочна политика за осигуряване на стабилна правна и институционална рамка и подпомагане на изпълнението на мерките за намаляване на облъчването от радон.

Приоритети:

1. Провеждане на интегрирана и системна национална политика, насочена към намаляване въздействието на радон, с цел превенция на риска за здравето.
2. Създаване на рамка за управление и изпълнение на национални планове за действие с ясна структура, приоритети, отговорности, и последователни стъпки, за дългосрочно намаляване на облъчването от радон.
3. Събиране и систематизиране на информация за облъчването от радон в жилища, обществени сгради и работни места, чрез провеждането на национални проучвания и други систематизирани измервания.
4. Ефективно изпълнение на изискванията на Наредба № РД-02-20-1 от 2019 г. за техническите изисквания към сградите за защита от радон (обн., ДВ, бр. 33 от 2019 г.)
5. Подобряване на обществената осведоменост за здравния риск от радон и възможностите за редуцирането му.
6. Създаване на система за мониторинг на концентрацията на радон в обществени сгради и на работни места.

Основни акценти в дейността през 2023 г.

През 2023 г. са приключили проучвания в обществени сгради в пет области Перник, Видин, Добрич, Пазарджик и Бургас.

За извършване на обследване на детски заведения в области Шумен и Търговище са раздадени общо 795 броя детектори.

В съответствие с предвиденото в Националния план, НЦРРЗ предоставя детектори за проверка на качеството на предприетите технически мерки за редуциране на нивата на радон. През 2022 г. са предоставени 274 броя детектори за детските градини в гр. Бургас, където са приложени коригиращи мерки за намаляване на обемната активност на радон

(ОАР). През 2023 г. са анализирани данните за 260 основни резултата на ОАР в детските заведения в град Бургас. За всяка детска градина е определена ефективността на изпълнените мерки за защита от радон или за намаляване на ОАР. В 57% от детските градини процента на ефективността на мерките е отрицателен, което показва че обемната активност на радон се е увеличила в помещенията, а не е намаляла. Предоставени са и детектори за директно измерване и подробно обследване на детски институции в област Враца, където са измерени високи стойности на ОАР.

Напредък в постигането на целите

Показатели	Стойност 2022 г.	Текуща стойност 2023 г.	Напредък
Поставени детектори за пасивно измерване на радон, бр.	1 622	7 716	6 094
Отчетени детектори за пасивно измерване на радон, бр.	1 783	4 642	2 859

6. ОСНОВНИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ

През 2023 г. са реализирани голям по обем мерки за повишаване качеството на здравните услуги и на ефективността на системата на здравеопазване, но следва да се отбележи, че реалните резултати от приложените мерките в здравния сектор дават отражение в дългосрочен план.

Аналогично на останалите страни-членки на ЕС, продължава процесът на демографско остаряване на населението, характеризиращ се с увеличаване на дела на населението над 65 години. Анализът на здравно-демографските показатели показва, че България все още изостава спрямо страните от ЕС по отношение на ключови фактори. След отшумяването на влиянието на пандемията от COVID-19, средната продължителност на живота отново започва да се покачва и достига 73.5 години, но все още е по-ниска от тази в Европейския съюз (81.5 години). Въпреки, че през 2023 г. се наблюдава сериозно намаление спрямо предходните две години, България продължава да е с най-висок коефициент на общата смъртност сред страните от ЕС. Основната причина за смъртност в България болестите на органите на кръвообращението (61.1%), следвани от онкологичните заболявания (16.5%), болестите на дихателната система (4.9%). Това са социално-значими заболявания, чиято тежест може да бъде намалена чрез намаляване на рисковите за здравето фактори, като нездравословно хранене, тютюнопушене, ниска физическа активност и др.

Натискът върху здравната система е резултат както от застаряване на населението, така и от нездравословното остаряване, поради което е необходимо да се активизират политиките за промоция на здраве, насърчаване на здравословен начин на живот и труд, превенция на заболяванията, намаляване на рисковите фактори, развитие на дейностите по профилактика на социално-значимите заболявания и на усложненията от тях и подобряване на възможностите за качествена и навременна диагностика и лечение.

Провеждането на устойчиви здравни политики за подобряването на майчиното и детско здраве е държавен приоритет, който се изпълнява чрез различни финансови инструменти на МЗ и НЗОК. Акцент в тях са мерките за гарантиране на качествени здравни грижи, за насърчаване на здравословно поведение, превенция и ранна интервенция на уврежданията и хроничните заболявания, за повишаване на информираността по въпросите на рисковете за здравето сред децата и юношите и др.

Данните в Годишния доклад показват, че продължава устойчивата тенденция за намаляване на детската смъртност, като основната причина за умираанията при децата до 1 година са някои състояния, възникващи през перинаталния период и вродените аномалии, деформации и хромозомни аберации. Доколкото детската смъртност е статистическият показател с най-висока степен на зависимост от качеството на предоставяните здравни услуги за майките и децата, то намалението му следва да се приеме като обективно доказателство за значим положителен резултат от провеждането на политики и предприетите активни мерки и за подобряване на детското и майчино здравеопазване.

В структурата на регистрираните заболявания при децата до 7 годишна възраст водещо място заемат болестите на дихателната система, включително и с алергична компонента (алергичен ринит, астма). Увеличават се случаите на очните болести (смущения в зрението, нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение), както и затлъстяването над 4-годишна възраст. При учениците традиционно водещо място заемат затлъстяването, зрителните аномалии и гръбначните изкривявания, като делът на децата със затлъстяване трайно остава по-нисък от средноевропейския. Затова е необходимо да се осигури устойчивост и да се надградят политиките за насърчаване на здравословното хранене и начин на живот, за правилно отглеждане и грижи за децата, с оглед пълноценното им и хармонично физическо и психическо развитие. През периода на ранното детство, знания и навици за здравословен начин на живот се формират чрез правилния пример, даден от възрастените. Тъй като тогава децата са основно с родителите си и в семейна среда, мерките за насърчаване на здравословен начин на живот са насочени основно към ангажираността и

компетентността на семействата и полагащите грижи за децата, в т.ч. медицинските и други специалисти.

Извънболничната медицинска помощ е много ефективен и ефикасен начин за справяне с основните причини за лошото здраве и рисковете от него, тъй като качествените първични грижи намаляват общите разходи за здравеопазване и нуждата от болнично лечение, което е много по-скъпо. Акцент в извънболничната медицинска помощ са дейностите, свързани с изграждането на умения за здравословен начин на живот, профилактични дейности, включително ваксинапрофилактика, скрининг и ранна диагностика, своевременно лечение и проследяване на състоянието на пациентите, рационално предписване на лекарствени продукти. С оглед това, ежегодно се увеличава относителният дял на средствата за извънболнична медицинска помощ и се приемат нормативни промени, с които се разширява обемът и обхватът извънболнични дейности, които НЗОК заплаща, с фокус върху профилактиката и превенцията на заболяванията. Спрямо 2022 г. се отчита 21,6% ръст на разходите на НЗОК за дейности в първичната извънболнична помощ.

Със специализираните медицински дейности в извънболничната медицинска помощ са обезпечени дейностите по профилактиката и диспансерното наблюдение за хората с хронични заболявания. С всяка изминала година броят на лицата включвани в регистъра на диспансерно болните нараства спрямо предходната година, което води до нарастване със същия темп и на средствата, обезпечавачи този вид дейност, като спрямо 2022 г. се отчита 14,8% ръст на разходите на НЗОК за дейности в специализирана извънболнична помощ.

Разширяването на обхвата на прилаганата лекарствена терапия и увеличаването на броя на болните с едно и повече заболявания, за чието домашно лечение НЗОК заплаща, което е пряко свързано с тенденциите на застаряване на населението и нарастване на дела на лицата над 65 години, резултира пряко в значителен ръст на разходите за лекарствени продукти и медицински изделия. Въвеждането в алгоритъма на дейностите, заплащани от НЗОК, на новите високотехнологични и високоспециализирани методи и терапии, които с по-добрата си медицинска ефективност са предпочитани за прилагане, както от пациентите, така и медицинските специалисти, води до бързо увеличаване на отчитаните обеми от тези дейности. Наложилите се в медицинската практика терапевтични подходи, включващи използването на иновативни лекарствени продукти, представляващи персонализирана прицелна терапия, осигуряват по-добър терапевтичен отговор и оказват влияние върху продължителността и качеството на живот на пациентите. Включването в Позитивния лекарствен списък (ПЛС) на лекарства–сираци за лечение на редки заболявания, при които технологията по създаването на лекарствения продукт е скъпоструваща, определя висока стойност на курс лечение на един пациент. Средствата, които е заплатила НЗОК, за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, са нараснали с 15,8%.

Системата за спешна медицинска помощ в България е неразделна част от здравната система и следва да се разглежда като функционално обединение на дейности и структури във връзка с диагностиката и лечението на лица със спешни състояния, осъществявани в извънболнични и болнични условия. През 2023 г. беше създаден и Център за спешна медицинска помощ по въздуха. В съответствие с основните цели и приоритети за подобряване на условията и осигуряване на равнопоставен достъп на гражданите до спешна медицинска помощ, през 2023 г. се изпълняваха редица дейности, свързани с подобряването на структурата и материално-техническа обезпеченост на системата, осигуряването на условия за подобряване знанията и уменията на работещите, осигуряването на ефективна организация, координация и управление и гарантирането на финансовата устойчивост на системата за спешна медицинска помощ.

Няма съществени промени в структурата и организацията на здравната система в сравнение с предходната година. Болничната мрежа обаче е неравномерно разпределена на

територията на страната, като е налице концентрация на болнични структури в най-големите градове и недостиг на капацитет за задоволяване на потребностите в малките населени места. Налице е неефективна структура на болничните легла с превес на леглата за активно лечение и много ниска осигуреност с легла за дългосрочна грижа. Разходите за болнична помощ непрекъснато нарастват, следвайки увеличаването на броя на хоспитализациите, като спрямо 2022 г. се отчита ръст с 14,3%.

Човешките ресурси са не само най-важният елемент на ресурсите в здравеопазването, но и най-бавно осигуряващият се и най-трудният за регулиране и управление. За разлика от финансовите и материалните ресурси, осигуряването и оптималното разпределение на човешките ресурси в здравеопазването е процес, при който ефектът от мерките може да се види най-рано след 7-10 години. Наличието на пазар на труда в здравеопазването, възможността за избор на медицинските специалисти къде да започнат работа и каква следдипломна специалност да изберат, различното социално-икономическо развитие на отделните области, икономическата автономност на лечебните заведения, водеща до пряка отговорност за осигуряване и задържане на медицински персонал, както и редица други фактори, съществено намаляват ролята на държавата в управлението на човешките ресурси.

По отношение на човешките ресурси България е изправена пред същите предизвикателства като останалите европейски държави – застаряващо население и съответно застаряваща работна сила в здравния сектор, недостатъчна привлекателност за младите поколения на някои здравни професии (най-вече професията „медицинска сестра“), неравномерно териториално разпределение в резултат на вътрешна миграция от по-малките към по-големите населени места, миграция на здравни работници в ЕС и извън него. На този фон, България е с по-добри показатели за осигуреност с медицински специалисти, в сравнение с повечето страни-членки на ЕС, като през 2023 г. се отчита положителна тенденция за увеличение на осигуреността с лекари, лекари по дентална медицина и специалисти по здравни грижи. Основните проблеми са свързани с възрастовата структура на медицинските специалисти и с териториалните диспропорции в осигуреността с медицински специалисти.

Общите констатации за състоянието на общественото здраве са, че въпреки извършения голям обем дейности и постигнатите положителни резултати, все още не може да се даде висока оценка на здравето на нацията. Сериозно предизвикателство остават хроничните незаразни болести, които са основна причина за смърт и намалена работоспособност.

С оглед това е необходимо провеждането на целенасочени политики по отношение на промоцията, профилактиката и ранната диагностика на тези заболявания, на комплексни политики за повишаване на качеството на живот и благосъстоянието на хората, като усилията трябва да бъдат подкрепени от икономически, социални, образователни и други мерки, както и от личните усилия на хората за подобряване на своя начин на живот и ограничаване на вредните навици.

7. РЕЗЮМЕ НА ДАННИТЕ ОТ ГОДИШНИЯ ДОКЛАД

■ Здравно-демографско състояние

Към 31.12.2023 г. населението в България е 6 445 481 души, като в сравнение с предходната година то е намаляло с 2 229 души (0.03%). Запазва се структурата на градското и селското население в сравнение с предходната година. Запазват се и териториалните различия в нивата на отделните здравно-демографски показатели.

Продължават негативните промени във възрастовата структура на населението, изразени с процес на демографско остаряване. Броят и делът на населението до 15-годишна възраст се запазва почти на същото ниво от 2022 г. и е 14.1% от общия брой на населението. По-нисък е от същия за ЕС (14.9%). Увеличава се делът на населението над 65 години, който през 2023 г. достига 23.7%. В 27 области на страната, населението на възраст над 65 години е повече от 1/5 от цялото население на областта. Демографското остаряване на населението е проблем, характерен и за другите страни-членки на ЕС.

Средната продължителност на живота у нас е 73.5, и нараства в сравнение с предходната година, като остава и по-ниска от тази в ЕС – 81.5 г.

Коефициентът на общата раждаемост през 2023 г. (8.9‰) е леко повишен в сравнение с 2022 г., и с този за ЕС (8.2‰).

Високото ниво на смъртността в България е продължение на започналата преди 50 години трайна тенденция на нарастване на този показател. Запазва се тенденцията смъртността да бъде по-висока при мъжете, отколкото при жените и в селата, отколкото в градовете, със запазени териториални различия по области. След намаляване на смъртността от COVID-19, показателят за 2023 г. възлиза на 15.7‰, но остава значително по-висок от средния за ЕС – 10.8‰.

Показателят за преждевременната смъртност се увеличава през 2023 г. и е 20.1%. Преждевременната смъртност при мъжете – 27.1% е повече от 2 пъти по-висока от тази при жените – 12.5%.

България остава страната с най-висок стандартизиран коефициент за обща смъртност сред страните от ЕС, независимо от изразената тенденция за намаление.

И през 2023 г. основната причина за смърт са Болестите на органите на кръвообращението (61.1%) следвани от Новообразуванията (16.5%), Болести на дихателната система (4.9%), Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде (4.7%) и Болести на храносмилателната система (4.5%). През 2023 г. COVID-19 заема девета позиция като причина за смърт (1.0%).

Достигнатото равнище на детската смъртност (4.9‰) задържа нивото си от 2022 г., като все още е по-висока от средната за ЕС (3.3‰). Благоприятни тенденции се наблюдават при повъзрастовите показатели за детска смъртност (перинатална, неонатална, постнеонатална), които също задържат тенденцията за намаляване.

Показателят за мъртворождаемостта намалява спрямо предходната година – 4.9‰.

В структурата на умиралията при децата до 1-годишна възраст по причини най-голям е броят на починалите поради Някои състояния, възникващи през перинаталния период, Вродените аномалии, деформации и хромозомни аберации, Болести на дихателната система, Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде и Болести на органите на кръвообращението, обуславящи 88.6% от всички умиралия в тази възраст.

Майчината смъртност през 2023 г. е 8.7‰, за 2022 г. този показател е 12.4‰.

Отчита се възстановяване на съобщаването и регистрацията на заразни и паразитни болести до нивата преди началото на пандемията от COVID-19. Разпространението на COVID-19 отчита най-ниски нива в сравнение с 2020-2022 г. Най-засегнати от заболяването през 2023 г. обаче са децата под 1 г., където годишната заболяемост е на стойност

2519,19‰, и групата над 65 г. със заболяемост съответно 1 117,8‰, за разлика от предходните години, в които най-висока заболяемост е отчетена при лица от активна възраст и отново групата над 65 г.

С най-висок относителен дял са случаите на варицела (58,67%), скарлатина (21,87%) и гастроентерити и ентероколити (13,41%). Нараства заболяемостта от ехинококоза.

През 2023 г. не са регистрирани случаи на ваксинапредотвратими заболявания като дифтерия, тетанус, полиомиелит, рубеола вкл. вродена рубеола.

Отчита се, макар и в слаба степен, нарастване на имунизационния обхват при задължителните имунизации спрямо периода 2020-2022 г. Достигнатият през 2023 г. среден обхват е 92-93%.

В България през последните години се наблюдава трайна тенденция за намаляване на заболяемостта от активна туберкулоза – от 39,1 на 100 000 през 2006 г. до 13,5 на 100 000 през 2023 г. Увеличава се обхващането на контактните на болни от туберкулоза със специфична химиопрофилактика;

Разпространението на ХИВ инфекция за последните две години в страната (2023 г. – 3,9%, 2022 г. – 4,8%) е под средната стойност на показателя за държавите от Европейския съюз и Европейското икономическо пространство (5,1% за 2022 г.).

Към 31.12.2023 г. в България са регистрирани общо 4 301 лица с ХИВ инфекция. През 2023 г. броят на новорегистрираните случаи на ХИВ инфекция е 253. Новооткритите случаи на СПИН през 2023 г. са 37. При 16% от случаите със СПИН, диагнозата е поставена при наличие на туберкулоза като опортюнистична инфекция.

През 2023 г. заболяемостта от злокачествени новообразувания запазва нивото от предходната година. Най-висока е заболяемостта от рак на млечната жлеза при жените (92,2‰).

Броят на хоспитализираните случаи в стационарите на лечебните заведения нараства от 1 614 313 (20 857,0‰) през 2005 г. до 2 197 743 (33 994,0‰) през 2022 г.. Във връзка с Регламент ((ЕС) 2022/2294 на Комисията за изпълнение на Регламент (ЕО) № 1338/2008 на Европейския парламент и на Съвета по отношение на статистиката за заведенията за здравно обслужване, човешките ресурси в областта на здравното обслужване и използването на здравното обслужване, за 2023 г. се отчитат, както хоспитализираните случаи с престой над 24 часа, така и хоспитализираните дневни случаи с престой до 24 часа в лечебните заведения със стационар. Техният общ брой е 2 954 636. Най-голям е броят на хоспитализираните случаи общо на 100 000 население сред лицата над 65 годишна възраст. Сред причините за хоспитализация водещи са фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби, болестите на органите на кръвообращението, болестите на храносмилателната система и травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини.

Броят на лицата с първично определена трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 16-годишна възраст, след наблюдаваното намаление през 2020 и 2022 г. нараства през 2023 и достига 64 719 души.

През последните няколко години намалява броят на освидетелстваните деца до 16 г. възраст, с признати вид и степен на увреждане, но през 2023 г. нараства, като делът на децата с 71-90% е 29.1%, а с най-тежката степен над 90% са 17.5%.

Данните за водещите антропометрични показатели показват запазване на тенденцията за нарастване на относителния дял на децата и учениците с наднормена телесна маса, намаляване на относителния дял на учениците със стойности на показателите за телесна маса в рамките на нормата с увеличаване на случаите в горната граница на нормата.

В структурата на регистрираните заболявания при децата водещо място продължават да заемат болестите на дихателната система, включително и с алергична компонента (алергичен ринит, астма), с увеличаване на случаите на очните болести (смушения в зрени-

ето, нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение) и затлъстяването над 4-годишна възраст, а при учениците традиционно водещо място заемат затлъстяването, зрителните аномалии и гръбначните изкривявания.

■ Рискови фактори

През 2023 г. годишният общ доход средно на лице от домакинство е 10 846 лв. и нараства с 20,4% спрямо 2022г. В същото време българските домакинства са изразходвали 10 044 лв. средно на лице, което е с 19,7% повече в сравнение с 2022 г. В структурата на общия доход за периода 2013-2023 години продължава да се запазва най-високият относителен дял на дохода от работна заплата.

За периода 2014 – 2023 г. разходите на домакинствата се увеличават 2,2 пъти. Нарастват разходите за храна, образование, свободно време и културен отдих, данъци, както и за жилища, вода, електроенергия и горива.

По разходи за здравеопазване като част от БВП – 8,1%, държавата е на средно европейско равнище в общността. Отделяните средства за здравеопазване се дължат на високите частни разходи на хората за прегледи, доплащания в болници, изследвания, лекарства и др. Българският пациент доплаща най-много средства от себе си за здравна услуга, докато я получава (над 45%) в сравнение с останалите пациенти в Европа, които доплащат между 20-25%. Най-голям дял от доплащанията продължават да са за медикаменти и медицински изделия – все още над 40%.

През 2023 г., по данни на НСИ, линията на бедност общо за страната е 637,92 лв. средномесечно на лице от домакинство. При този размер на линията на бедност, под прага на бедност са били 1,326 милиона лица, или 20,6% от населението на страната. Работещите бедни се увеличават. През 2023 г. 18% от населението живее в тежки материални и социални лишения (ограничения в 7 от 13 показателя) или с 0,7% по-малко от 2022 г. През 2023 г. 26,9% от децата на възраст от 0 до 17 години са изложени на риск от бедност или с 1% повече в сравнение с 2022 г. През 2023 г. 47,8% от децата с материални лишения живеят и в риск от бедност.

Безработицата в преобладаващата си част е дългосрочна, което подчертава нейния предимно структурен характер, при липсата на правилно насочени и достатъчни политики на активиране на заетостта за най-уязвимите групи от населението.

Резултатите за 2023 г. от мониторинга на качеството на атмосферния въздух отбелязват замърсяване с фини прахови частици, което е по-ниско на национално ниво спрямо данните за предходни години и което е в продължение на тенденцията по намаляване на експозицията на населението. Въпреки това, в населени места с контролирано качество на атмосферния въздух се регистрират превишения на средноденонощната норма за PM_{10} в дните през отоплителния период.

Няма регистрирани епидемични взривове, свързани с питейните води. Наличните данни от контролния мониторинг на качествата на питейната вода за 2023 г. отразяват сравнително високо ниво на съответствие с нормативните изисквания по контролираните микробиологични показатели. В някои зони продължават да се регистрират отклонения по здравно значими и индикаторни химични показатели, което изисква реализиране на адекватни комплексни мерки за отстраняване на причините и ограничаване на свързаните рискове. В 14 зони на водоснабдяване е установено съдържание на уран, надвишаващо нормативните изисквания. По здравно значимия радиологичен параметър индикативна доза от поглъщане на радионуклиди с питейна вода всички питейни води, с изключение на една, отговарят на нормативните изисквания.

На национално ниво не са докладвани данни за доказана причинно-следствена връзка между състоянието на водите за къпане и възникване на заболявания през сезон 2023 г. Категоризираните зони за къпане с „отлично“ качество са 94,8% (91 зони при 89 за 2022 г.); с „добро“ качество – 5,2% (5 при 7 през 2022 г.); няма зони с „лошо“ и „задоволително“

качество (с което се запазва състоянието от 2022 г.). Не е установено и наличие на салмонела и неаглутиниращи холерни вибриони при взетите допълнителни 47 проби.

През 2023 г. не са докладвани нови случаи на замърсяване на почвите в урбанизираните територии или в обработваемите земеделски земи, които да са изисквали разработването на мерки за ограничаване на вредното въздействие върху здравето на хората от увредени почви. Установени са случаи на нерегламентирано депониране или съхранение на отпадъци извън определените за целта места, което създава условия за повишаване на здравния риск.

След период на известно снижение на шумовото ниво през предходните години, през 2023 г. отново се отчита нарастване на шумовото натоварване на средата от всички изследвани източници. Изследваният показател $L_{ден}$, определящ степента на дискомфорт през дневния период на денонощието, остава висок през годината, както и през предходните години на проследяване, не само в големите градове, а също и в по-малките общински центрове.

Резултатите от направените измервания на електромагнитните полета на територията на страната показват, че са в границите на пределно-допустимите нива.

Не се установяват отклонения от естествения радиационен фон. Оценката на годишната ефективна доза надфоново облъчване на населението от дейността на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, базирана на резултатите от проведения през 2023 г. радиационен мониторинг в района на АЕЦ е под 0,01 mSv, границата, под която не са необходими допълнителни мерки за оптимизиране на радиационната защита на населението. Оценката на годишната ефективна доза надфоново облъчване на населението от дейността на „ПХРАО–Нови хан“, базирана на резултатите от проведения радиационен мониторинг на обекти от околната и жизнената среда в района на ПХРАО – Нови хан и в близките населени места (селата Нови хан, Крушовица и Габра) не показва отклонение от нормалния радиационен статус, характерен за страната.

Оценката на годишната ефективна доза от облъчване на населението в резултат от трансгранично замърсяване на територията на страната, вследствие на аварията в Чернобилската АЕЦ е под 0,01 mSv. В нито една от изследваните проби храни не е регистрирано съдържание на радионуклиди над нивата за докладване в Европейската комисия, установени с Препоръка 2000/473/Евратом.

Има вероятност рудничните води от бившата уранодобивна промишленост, с установено наднормено съдържание на радионуклиди да замърсят обекти от жизнената среда. Дадени са препоръки на „Екоинженеринг-РМ“ ЕООД, отговорната инстанция по ПМС № 74 от 1998 г. за предприемане на своевременни мерки за тяхното управление.

Резултатите, свързани с облъчването на българското население от медицински рентгенологични и нуклеарно-медицински процедури, показват тенденция за нарастване на колективните и средните ефективни дози през последните години. През 2023 г. медицинското облъчване от рентгенологията и нуклеарната медицина формира сумарна колективна ефективна доза 8486 man.Sv. Основен е приносът на рентгеновата диагностика, който е около 15 пъти по-голям от приноса на нуклеарно-медицинската диагностика. Средногодишната индивидуална ефективна доза на глава от българското население от медицинско облъчване е: 1,316 mSv.a-1.

Резултати от индивидуалния мониторинг на персонал, извършващ дейности с източници на йонизиращо лъчение и специализираното медицинско наблюдение и изследвания на лица, работещи в среда на йонизиращи лъчения. През 2023 г. няма оценена годишна индивидуална ефективна доза от вътрешно облъчване над нивото за регистрация 1 mSv, съгласно изискванията на Наредба № 32 за условията и реда за извършване на ИДК. Колективната ефективна доза на всички контролирани професионално облъчвани лица за 2023 г. е 4019.8 man.mSv, а средната индивидуална ефективна доза за професионално облъчваните лица е 2.79 mSv. За поредна година обхвата на провеждания здравен мониторинг на работещите с източници на йонизиращи лъчения е над 90%.

През 2023 г. общият брой трудови злополуки е по-висок спрямо 2022 г., увеличават се и смъртните трудови злополуки в сравнение с предходната година, като регистрираните нива продължават да са около два пъти по-високи от средните равнища за ЕС.

През 2023 г. се наблюдава положителна тенденция в модела на потребление на някои храни – намаляване консумацията на хляб и тестени изделия, картофи, зеленчукови консерви, туршии и компоти, добавени мазнини, захар и сол. Консумацията общо на бобови храни съответства на препоръките за здравословно хранене на населението в България. Нараства потреблението на ядки и риба, но все още значимо изостава спрямо препоръчаните нива. Поддържат се негативни тенденции за увеличаване консумацията на месо, за сметка на свинското, остава високо потреблението на обработено месо, трайни и малотрайни колбаси, на сладкарски изделия от брашно, захарни и шоколадови изделия, на безалкохолни и алкохолни напитки. Среднодневното потребление общо на плодове и зеленчуци е под препоръчителните нива за дневен прием от 400 грама. Наблюдава се много ниско потребление на ядки, прясно и кисело мляко.

Потреблението на алкохолни напитки в България бележи ръст. В периода 2014-2023 г. се наблюдава общо увеличение от 6.5 л. за всички алкохолни напитки. Тревожна е тенденцията за постоянно нарастващото потребление на бира, което е скочило с 6.7 л., както и за двойното увеличение в категорията „други спиртни напитки“. Увеличават се значително и паричните разходи за алкохолни напитки и тютюневи изделия (като абсолютни стойности), без да се променя структурата на разходите. През 2023 г. средният разход на лице от домакинството за алкохолни напитки и тютюневи изделия възлиза на 390 лв. (2022 г. – 325 лв.), като през първото тримесечие на 2024 г за домакинство той нараства с 22.0% – от 84 на 102 лв.

Недостатъчни са знанията, уменията и мотивацията сред населението за превенция и контрол на предотвратимите за социално значими заболявания рискови фактори, включително и ниската физическата активност.

По последни налични данни, 9,5% от населението на възраст 15-64 г. са употребили поне веднъж в живота си някакво наркотично вещество. Употребата на наркотици продължава да поддържа високи нива, като най- употребяваното наркотично вещество в България е марихуаната. Намалява броят на високорисково употребяващите опиоиди (хероин, метадон, морфин) и се увеличават употребяващите стимуланти и канабис.

■ **Заплащане на медицинските услуги от публичните средства**

Първичната извънболнична медицинска помощ продължава да е най-достъпна и най-широко използвана сред населението. С нея е предвидено да се гарантира профилактика на населението за предотвратяване на заболявания и навременното оказване на първична медицинска помощ в случай на заболяване.

Със специализираните медицински дейности в извънболничната медицинска помощ са обезпечени дейностите по профилактиката и диспансерното наблюдение, за групите от населението, които се нуждаят от специални грижи. С всяка изминала година броят на лицата включвани в регистъра на диспансерно болните нараства спрямо предходната година, което води до нарастване със същия темп и на средствата, обезпечаващи този вид дейност.

Разширяването на обхвата на прилаганата лекарствена терапия и увеличаването на броя на болните с едно и повече заболявания, за чието домашно лечение НЗОК заплаща, което е пряко свързано с тенденциите на застаряване на населението и нарастване на дела на лицата над 65 години, резултира пряко в значителен ръст на разходите за лекарствени продукти и медицински изделия.

Въвеждането в алгоритъма на дейностите, заплащани от НЗОК, на новите високотехнологични и високоспециализирани методи и терапии, които с по-добрата си медицинска ефективност са предпочитани за прилагане, както от пациентите, така и медицинските специалисти, води до бързо увеличаване на отчитаните обеми от тези дейности.

Наложилите се в медицинската практика терапевтични подходи, включващи използването на иновативни лекарствени продукти, представляващи персонализирана прицелна терапия, осигуряват по-добър терапевтичен отговор и оказват влияние върху продължителността и качеството на живот на пациентите. Включването в Позитивния лекарствен списък (ПЛС) на лекарства–сираци за лечение на редки заболявания, при които технологията по създаването на лекарствения продукт е скъпоструваща, определя висока стойност на курс лечение на един пациент.

Извършените към 31.12.2023 г. разходи и трансфери – всичко са в размер на 7 046 407,1 хил. лв. или 100% от годишния план за 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст с 672 491,4 хил. лв. или с 10,6%, което се дължи основно на увеличението в отчетените здравноосигурителните плащания.

Постъпилите към 31.12.2023 г. здравноосигурителни приходи са в размер на 6 881 912,3 хил. лв., което представлява 100,2% от годишния план за 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст с 916 509 хил. лв. или с 15,4%.

Към 31.12.2023 г. за ПИМП са изплатени 448 314,5 хил. лв. или 6,6% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст от 79 621,7 хил. лв. или с 21,6%.

Към 31.12.2023 г. за СИМП са изплатени 467 843,9 хил. лв. (в т.ч. 2 553,1 хил. лв. трансфер към ведомствени болници) или 6,9% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст от 60 416,4 хил. лв. или с 14,8%.

Към 31.12.2023 г. за ДП са изплатени 271 172,4 хил. лв. или 4% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст от 15 084,5 хил. лв. или с 5,9%.

Към 31.12.2023 г. за МДД са изплатени 215 420,3 хил. лв. (в т.ч. 1 062,1 хил. лв. трансфер към ведомствени болници) или 3,2% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст от 17 656,2 хил. лв. или с 8,9%.

Към 31.12.2023 г. за БМП са изплатени 3 337 799,1 хил. лв. (в т.ч. 133 721,9 хил. лв. трансфер към ведомствени болници) или 49,2% от всички здравноосигурителни плащания през 2023 г. Спрямо 2022 г. се отчита ръст от 416 441,2 хил. лв. или с 14,3%.

През 2023 г. средната осигуреност с ОПЛ в страната е един лекар на 1 770 здравноосигурени лица. В сравнение с 2022 година осигуреността с ОПЛ намалява с 0,77%, когато един ОПЛ е обслужвал средно 1 757 ЗОЛ, т.е. през 2023 г. един ОПЛ обслужва 13 ЗОЛ повече в сравнение с предходната година. Най-висока осигуреност с ОПЛ има РЗОК Плевен, а най-ниска – в РЗОК Кърджали и РЗОК Разград.

Средният за страната брой на отчетените профилактични прегледи за 2023 г. на лицата от 0 до 1 година е 9,75 на 1 ЗОЛ. Наблюдава се ръст от 4,05% в обращаемостта спрямо 2022 г.

През 2023 г. се наблюдава ръст от 3,8% на отчетените от ОПЛ профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.

По програма „Майчино здравеопазване“ за ЗОЛ с нормална бременност, изпълнявана от ОПЛ са извършени 1 703 прегледа на 988 бременни, а през 2022 г. са извършени 1 864 прегледа на 1 062 бременни. Наблюдава се спад от 8,64% на отчетените прегледи по програмата спрямо 2022 г. Профилактиката на бременните се осъществява основно от лекари специалисти по „Акушерство и гинекология“ в СИМП.

През 2023 г., в сравнение с 2022 г., броят на лицата включени в регистър "Диспансерно наблюдение" при ОПЛ се увеличава с 1,72% от 1 750 602 диспансеризирани ЗОЛ през 2022г. на 1 780 667 диспансеризирани ЗОЛ през 2023 г. Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2023 г. средно за страната са 1,26 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП. За 2022 г. стойността на този показател е 1,12 прегледа.

На 10 000 ЗОЛ средно за страната през отчетния период на 2023 г. са отчетени по 14 330 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което представлява ръст от 25% спрямо 2022 г. (11 439).

През 2023 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 1 221 високоспециализирани медицински дейности, което е с 16% ръст в сравнение с 2022 г. година, когато са отчетени 1 048 високоспециализирани медицински дейности на 10 000 ЗОЛ.

През 2023 г. се наблюдава ръст от 21,26% на отчетените медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ. Средно за страната са отчетени 42 720 броя на 10 000 ЗОЛ, а през 2022 г. – 35 230 броя на 10 000 ЗОЛ. През 2023 г. средно за страната са отчетени 5 151 броя високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ, като показателя нараства с 71,73% спрямо 2022 г., когато стойността на този показател е 3000 изследвания на 10 000 ЗОЛ.

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2023 година, е един лекар на 948 здравноосигурени лица. Спрямо предшестващата година, това представлява увеличение от 0,2% (за 2022 г. осигуреността е един лекар на 950), което е отражение както на намалението на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 0,3% (от 7 416 на 7 395), така и на намалението на броя на здравноосигурените лица с 0,4% (от 7 043 994 на 7 013 307).

Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2023 г., е увеличен спрямо делът за 2022 г. от 23,7% на 24,7%.

По отношение на броя на сключените договори от ЛЗ за оказване на болнична медицинска помощ, по клинични пътеки (КП), клинични процедури (КПр) и амбулаторни процедури (АПр) на национално ниво и по РЗОК, не се наблюдава съществена динамика в броя сключени договори с лечебни заведения през 2023 г. спрямо 2022 г.

Общият брой на договорените клинични пътеки през 2020 – 2023 г. спрямо 2019 г. бележи ръст, дължащ се основно на нормативните промени, приети с Договор № РД-НС-01-1-4/17.06.2019 г. на НС на НЗОК, с които част от клиничните пътеки бяха разделени по възрастови групи – на КП за пациенти до 18 г. и над 18 г. Промяната в броя се дължи и на обстоятелствата, че бяха разрешени от ИАМН нови дейности на ЛЗБМП, както и приети нови дейности с Наредба № 9 за пакета здравни дейности, заплащани от бюджета на НЗОК.

Най-голям брой сключени договори има по КП № 999 „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ – 207 броя през 2022 г.; 2023 г. – 205 броя, намалението спрямо предходната година е с – 2 броя;

Към 31 декември 2023 г. за изпълнение на клинични процедури (КПр) са сключени договори с 95 изпълнители на болнична медицинска помощ, за изпълнение на 251 броя КПр. или с 32 бр. КПр повече спрямо 2022 г.

Към 31 декември 2023 г. по НРД за медицинските дейности за изпълнение на амбулаторни процедури са сключени договори с 323 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 2 827 броя АПр или с 49 бр. АПр повече спрямо 2022 г. Сключените договори по АПр към същия период на 2022 г. са 2 778 бр.

■ Функциониране на здравната система

Няма съществени промени в структурата и организацията на здравната система в сравнение с предходната година. Системата на здравеопазване в България разполага с изградени структури и органи за управление и контрол, които осигуряват нейното функционално единство и взаимодействие и задоволяват основните потребности на населението от медицинска помощ.

Финансирането на здравни дейности от Министерство на здравеопазването се осъществява чрез програмен бюджет, включващ програми в рамките на 3 основни политики: Политика в областта на „Промоция, превенция и контрол на общественото здраве“ (разходите по политиката през 2023 г. са в размер 281 692,0 хил. лв. при 427 116,6 хил. лв. за 2022

г.); Политика в областта на „Диагностика и лечение“ (разходите по политиката през 2023 г. са в размер на 719 500,6 хил. лв. при 700 972,9 хил. лв. за 2022 г.); Политика в областта на „Лекарствени продукти и медицински изделия“ (разходите по политиката през 2023 г. са в размер на 42 788,6 хил. лв. при 38 188,3 хил. лв. за 2022 г.).

Общият размер на отчетените от НЗОК към 31.12.2023 г. приходи и трансфери – всичко възлиза на 7 066 173,1 хил. лв. В сравнение с отчета за 2022 г. се отчита увеличение с 646 852,2 хил. лв. или с 10,1%.

Със Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г. за разходи и трансфери – всичко са одобрени средства в размер на 7 027 213,6 хил. лв.

През годината средствата са увеличени общо с 20 665,0 хил. лв. по реда на § 1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. във връзка с използване на преизпълнението на приходите като източник на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания, §2 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. за финансиране на разходи над размера на средствата по чл. 1, ал. 1, ред 3 на ЗБНЗОК за 2023 г., без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Към 31.12.2023 г. са отчетени 7 046 407,1 хил. лв. В сравнение с отчета за 2022 г. се отчита увеличение на разходите и трансферите с 672 491,4 хил. лв. или с 10,6%.

Осигуреността с лекари през 2023 г. се увеличава – на 46.4 на 10 000 души от 45.9‰ през 2022 г..

Лекарите по дентална медицина също са се увеличили на 7 607, спрямо 7 602 за 2022 г.

През 2023 г. осигуреността със специалисти по здравни грижи се увеличава – 69.1 на 10 000 души.

Възрастовата структура на медицинските специалисти остава неблагоприятна, като увеличаващата се средна възраст увеличава риска от дефицит при пенсиониране на поколенията.

И през 2023 г. се установяват диспропорции в осигуреността с медицински специалисти по области и региони.

Кадровото обезпечаване в структурите, свързани с опазване на общественото здраве в страната, продължава да е недостатъчно, с най-голям дефицит на лекари и други медицински специалисти. Недостигът на специалисти в сферата на общественото здравеопазване излага на риск ефективното провеждане на всички дейности, касаещи както превенцията на човешкото здраве и благополучие в частност, така и здравната сигурност на страната.

Липсата на квалифицирани кадри, на съвременно лабораторно оборудване и адекватно финансиране води до значителни затруднения при изпълнение на служебните задължения и на поетите ангажименти от страна на Република България по националното и европейско законодателство и международни договори и споразумения се отразява негативно на обема и качеството на извършвания държавен контрол.

Възрастовата структура на медицинските специалисти остава неблагоприятна, като увеличаващата се средна възраст увеличава риска от дефицит при пенсиониране на поколенията.

И през 2023 г. се установяват диспропорции в осигуреността с медицински специалисти по области и региони.

Осигуреността на населението с болнични легла общо в лечебните заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, и в други лечебни заведения – комплексни онкологични центрове, центрове за психично здраве и центрове за кожно-венерически заболявания през 2023 г. нараства на 86.5 на 10 000 души при 84.8 през 2022 г., при запазена ниска осигуреност на населението с легла за дългосрочна грижа (3.6 на 10 000 души). Над половината от общия болничен леглови фонд (60.9%) е концентриран в 7 области – София - град (21.2%), Пловдив (13.3%), Бургас (7.1%), Плевен (5.4%), Варна (5.3%), Стара Загора (4.6%), Пазарджик (4.0%).

Задържа се тенденцията за задлъжнялост на болничните лечебни заведения. Увеличават се и рисковете за закриване на болници в общините и отдалечените райони, поради

недостатъчна осигуреност с лекари и други медицински специалисти в следствие на неравномерното им разпределение на територията на страната.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Таблица 1. Медицински персонал

	1990	2000	2010 ¹⁾	2020	2022	2023
<i>Брой</i>						
Лекари	28 497	27 526	27 903	29 717	29 599	29 911
Лекари по дентална медицина	6 109	6 778	6 446	7 312	7 602	7 607
Професионалисти по здравни грижи и други медицински специалисти	88 387	49 840	47 468	44 676	44 493	44 523
В т.ч.:						
фелдшери	7 617	3 158	2 417	1 919	1 733	1 717
акушерки	7 544	4 131	3 247	3 251	3 285	3 253
медицински сестри	53 810	31 479	31 786	29 160	28 827	28 570
лаборанти (медицински и рентгенови)	7 604	5 964	5 765	5 909	5 933	6 066
зъботехници	2 858	1 305	1 280	1 573	1 628	1 679
други	8 954	3 803	2 973	2 864	3 087	3 238
<i>На 10 000 население</i>						
Лекари	32.9	33.8	37.2	43.0	45.9	46.4
Лекари по дентална медицина	7.0	8.3	8.6	10.6	11.8	11.8
Професионалисти по здравни грижи и други медицински специалисти	102.0	61.2	63.2	64.6	69.0	69.1
Население на:						
един лекар	304	296	269	233	218	215
един лекар по дентална медицина	1 419	1 202	1 164	946	848	847

По данни на НСИ

¹⁾ Данните за 2010 г. са ревизирани

Таблица 2. Медицински персонал по области на 31.XII.2023 г.

Области	Лекари	Лекари по дентална медицина	Медицински специалист и по здравни грижи	в това число		
				Фелдшери	Акушерки	Мед. сестри
На 10 000 население						
Общо ¹⁾	46.4 ²⁾	11.8 ²⁾	69.1	2.7	5.0	44.3
Благоевград	30.9	11.2	54.1	2.5	2.7	39.4
Бургас	39.1	8.2	61.3	3.2	2.9	41.0
Варна	54.5	16.1	69.8	1.2	8.2	37.9
В. Търново	34.8	10.3	56.9	4.1	1.9	38.6
Видин	38.5	10.2	55.2	8.8	3.2	31.9
Враца	38.7	7.5	67.5	4.2	5.0	44.5
Габрово	41.1	9.2	73.9	6.9	3.8	45.6
Добрич	30.1	7.8	48.1	2.3	3.9	30.2
Кърджали	25.5	9.1	57.9	4.7	5.3	38.5
Кюстендил	38.0	9.9	50.4	4.7	3.8	32.8
Ловеч	37.8	7.8	58.0	5.1	2.8	38.7
Монтана	34.7	6.7	68.7	6.5	5.5	45.1
Пазарджик	40.2	9.8	56.2	2.5	2.9	37.9
Перник	31.4	13.7	47.1	1.9	1.6	33.2
Плевен	76.7	7.2	104.4	2.5	11.1	63.8
Пловдив	56.3	18.7	74.7	1.0	4.9	48.5
Разград	29.0	6.5	50.5	5.0	2.0	32.1
Русе	44.7	10.3	76.4	4.5	8.8	47.3
Силистра	31.6	6.3	55.3	3.8	5.8	36.9
Сливен	30.6	7.4	52.8	2.4	3.4	34.9
Смолян	33.1	12.9	67.6	6.8	5.4	39.4
София (столица)	56.9	14.9	77.4	0.6	6.5	47.2
София	39.1	5.7	49.3	0.8	2.4	34.8
Ст. Загора	44.7	10.2	70.1	2.4	5.6	45.6
Търговище	31.9	6.8	64.3	4.1	5.1	41.5
Хасково	30.9	9.5	54.3	4.2	3.9	36.1
Шумен	34.2	7.9	63.8	4.1	4.2	44.1
Ямбол	29.3	7.2	52.6	5.9	1.8	33.1

1) Вкл. персонала към други ведомства, който не е разпределен по области.

2) Включително персонал в индивидуални и групови практики, работещи по договор с НЗОК в повече от една област.

Таблица 3. Легла¹⁾ в лечебните заведения за болнична помощ и други лечебни заведения на 31.XII.2023 г. по видове²⁾

Области	Общо	В това число:				Психиатрични легла
		За активно и интензивно лечение	За рехабилитация	За дългосрочна грижа	Други легла	
На 10 000 население						
Общо	80.8	66.1	11.1	3.6	-	6.1
Благоевград	60.2	45.1	13.5	1.6	-	2.8
Бургас	95.5	63.4	29.9	2.2	-	3.4
Варна	64.0	54.5	9.2	0.3	-	3.8
В. Търново	76.2	55.5	15.9	4.8	-	9.9
Видин	43.2	39.7	1.4	2.1	-	4.2
Враца	81.1	61.1	8.9	11.1	-	2.7
Габрово	96.5	73.7	3.0	19.8	-	11.4
Добрич	53.5	39.3	11.7	2.5	-	12.3
Кърджали	53.6	48.8	1.3	3.5	-	15.7
Кюстендил	91.8	58.0	33.2	0.6	-	3.5
Ловеч	90.1	87.3	1.3	1.5	-	37.0
Монтана	86.8	73.1	13.7	-	-	5.5
Пазарджик	92.3	77.1	8.2	7.0	-	4.4
Перник	40.3	34.4	4.5	1.4	-	2.7
Плевен	129.7	111.4	5.4	12.9	-	5.3
Пловдив	109.2	94.1	14.1	1.0	-	4.0
Разград	44.5	42.5	1.0	1.0	-	3.0
Русе	104.3	92.7	8.9	2.7	-	20.5
Силистра	50.2	47.5	1.6	1.1	-	1.6
Сливен	59.1	53.2	5.0	0.9	-	1.2
Смолян	115.1	61.2	51.0	2.9	-	4.3
София - град	85.8	72.8	10.1	2.9	-	2.7
София	76.1	61.1	11.8	3.2	-	2.5
Ст. Загора	82.8	58.1	9.8	14.9	-	17.6
Търговище	64.1	62.0	1.6	0.5	-	8.3
Хасково	51.0	43.2	5.8	2.0	-	3.9
Шумен	57.4	53.8	2.7	0.9	-	12.0
Ямбол	42.5	39.0	2.4	1.1	-	2.4

¹⁾ Без леглата от заведенията към други ведомства.

²⁾ В съответствие с използваната от Евростат статистическа групировка.

Таблица 4. Дейност на стационарите на лечебните заведения през 2023 г.

Видове заведения	Постъпили	Изписани	Умрели	Проведени лег- лодни	Преминали	Използваемост на леглата (%)	Оборот на леглата	Среден престой на 1 болен (дни)	Леталитет (%)
Лечебни заведения за болнична помощ – всичко¹⁾	2 160 599	2 132 855	28 500	10 312 368	2 174 399	57.8	44	4.7	1.3
Многопрофилни болници	1 078 214	1 056 505	22 304	4 981 359	1 086 295	54.2	43	4.6	2.1
Многопрофилни болница за активно лечение	1 076 187	1 054 482	22 300	4 966 571	1 084 268	54.3	43	4.6	2.1
Специализирани болници	240 948	240 498	545	1 511 115	242 243	63.1	37	6.2	0.2
Специализирана болница за активно лечение	130 397	130 035	429	599 883	131 290	57.1	46	4.6	0.3
Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация	16 325	16 208	116	232 564	16 652	71.1	19	14.0	0.7
Специализирани болница за рехабилитация	92 651	92 651	-	651 629	92 651	67.7	35	7.0	-
Психиатрични болници	7 569	7 510	62	544 506	8 950	71.7	4	60.8	0.8
Частни заведения за болнична помощ	833 868	828 342	5 589	3 275 388	836 911	59.6	56	3.9	0.7
Комплексни онкологични центрове	67 261	66 594	671	248 463	67 430	57.2	57	3.7	1.0
Центрове за кожно-венерически заболявания	1 546	1 546	-	9 194	1 546	84.0	52	5.9	-
Центрове за психично здраве	12 523	12 545	25	324 784	13 262	87.4	13	24.5	0.2

¹⁾ Без заведенията към други ведомства.