

Национален план за развитие на широкообхватен пренатален и неонатален скрининг и скрининг на социалнозначими заболявания до 2027 година

ВЪВЕДЕНИЕ

Според Световната здравна организация (СЗО), програмите за скрининг, базирани на доказателства, имат голям потенциал за подобряване на обществените здравни резултати и напредък в универсалното здравно покритие. Когато се организират ефективно, те могат да предотвратят болести, да намалят инвалидността и смъртността. Такива програми са в основата на обществените здравни услуги, обединявайки най-доброто от науката и иновациите за общественото благо.

Съгласно дефиницията на СЗО, скрининг е (предполагаемо) откриване на неприявена болест чрез тестове и процедури, които могат да се приложат бързо. За да бъде успешен, скринингът трябва да е организиран, да обхваща значителна част от здравите хора в определена възраст, които биха могли да са в риск и да осигурява равен достъп и равномерен обхват на всички, подлежащи на даден скринингов тест.

Целта на скрининга е да се идентифицират хора в една привидно здрава популация, които са изложени на по-висок риск от здравословен проблем или състояние, така че да може да се предложи ранна диагностика, лечение или интервенция. Това от своя страна може да доведе до по-добро здраве и резултати за някои от изследваните лица.

Съществуват скринингови програми за редица състояния. Целта на всяка програма трябва да бъде ясно формулирана и разбрана. Ясно формулираната цел повлиява на дизайна на програмата и се използва за оценка на нейната ефективност.

Цели на скрининговите програми могат да бъдат:

- да се намали смъртността чрез ранно откриване и ранно лечение на дадено заболяване;
- да се намали честотата на заболяването чрез откриване и лечение на неговите предшестваша състояния;
- да се намали тежестта на дадено заболяване чрез идентифициране на хора със заболяването и предлагане на ефективно лечение;
- да се увеличат възможностите за избор на поведение – идентифициране на състояния или рискови фактори на ранен етап в живота, когато са налице повече възможности за избор.

ВИЗИЯ

Националният план за развитие на широкообхватен пренатален и неонатален скрининг и скрининг на социалнозначими заболявания до 2027 година има за задача създаването на визия за организирането и бъдещото развитие на скрининга в Република България, с цел по-добро качество на живот, предотвратявайки болести, инвалидност и смърт.

АНАЛИЗ НА СЪСТОЯНИЕТО НА СКРИНИНГА В БЪЛГАРИЯ

Към момента в България се осъществяват различни скринингови програми, които са обект на организиране, провеждане и анализ от различни субекти. Тези субекти нямат обща база данни за целта, което води до невъзможност да се направи цялостно изследване на състоянието на дадена група от хора.

Част от скрининговите програми се извършват в рамките на профилактичните прегледи, гарантирани от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за здравноосигурени лица (ЗОЛ), поради сходния характер между скрининга и профилактиката и сходните им цели – установяване разпространението на определен симптом или заболяване сред групи от здравото население, откриване на рискова популация или ранни безсимптомни форми на заболяване сред неселектирана група от здрави пациенти.

Съгласно § 1, т. 6 от допълнителните разпоредби към Закона за здравето, скринингът е целево профилактично изследване, извършено по определена програма за установяване разпространението на определен признак, симптом или заболяване сред група от индивиди. По-подробна уредба на скрининга в духа на законовото определение е въведена с Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (обн., ДВ, бр. 92 от 2016 г.).

За разлика от профилактичните прегледи, които са по-скоро пасивна форма на осигуряване на достъп до здравеопазване на ЗОЛ, скрининговите програми би следвало да бъдат активно и целенасочено изследване на големи популационни групи, независимо от здравното им осигуряване, с точно дефинирани цели, при строго определени правила, методи и стандарти, включително и за събиране на данните и статистически анализ на резултатите.

По тази причина резултатите от качествено проведените и анализирани скринингови програми могат да бъдат използвани за планиране на здравни политики.

Скрининговите програми могат да ползват профилактичните прегледи за осъществяване на целите си и достигане до по-голям брой пациенти, но би следвало да имат изцяло различна организация и функции. И обратно – профилактичните програми могат да бъдат създадени на базата на скрининговия механизъм. Така някои от профилактичните програми в пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, на практика включват скрининг на ЗОЛ. При задължителни профилактични прегледи, скринирането на ЗОЛ би било масово и императивно.

По-долу е представена информация за отделните действащи в страната скринингови програми и профилактични прегледи:

I. Скринингови програми:

1. Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести (НППХНБ) в рамките на два програмни периода до момента – 2014-2020 г. и 2021-2025 г., приети с Решение № 538 на Министерския съвет от 2013 г. и Решение № 552 на Министерския съвет от 2021 г.

Действащата програма е въведена през 2021 г. като продължение на действала програма през предходния период – 2014-2020 г. Целевите групи, към които е насочена програмата са деца, млади хора, жени в детеродна възраст, бременни и кърмещи жени,

население в трудоспособна възраст, възрастни хора, медицински специалисти и асоциирани медицински специалисти, немедицински специалисти.

Програмата се финансира от държавния бюджет като нейни изпълнители са Националният център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА), регионалните здравни инспекции (РЗИ), лечебни заведения; общопрактикуващи лекари (ОПЛ). Поради недостатъчните финансови средства се изпълняват малка част от заложените по НППХНБ дейности.

В рамките на двата последователни периода на НППХНБ (2014-2020 г. и 2021-2025 г.) е заложено провеждане на скринингови прегледи за онкологични, белодробни, сърдечно-съдови заболявания и диабет тип 2. Поради недостатъчно финансиране на програмата през периода 2014-2020 г. са реализирани прегледи само за онкологични заболявания.

1.1. Онкологични заболявания:

Скрининговите прегледи за онкологични заболявания са включени в обхвата на НППХНБ за осигуряване на устойчивост на *проекта BG051PO001-5.3.02-001-C0001 „Спри и се прегледай“ (реализиран с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2007-2013, съфинансирана от Европейския социален фонд).*

Реализирането на дейностите по програмата се осъществява чрез целево избирание на две области в страната, където да се организират и проведат скринингови прегледи за рак на маточната шийка, рак на млечната жлеза и рак на дебелото черво, съгласно работната програма на НППХНБ 2014-2020 г.

Групите скринирани лица са:

1.1.1. За злокачествени новообразувания на млечната жлеза – жени с фамилна обремененост, на възраст над 30 г.

1.1.2. За злокачествени новообразувания на шийката на матката – жени на възраст над 30 г. с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразование на шийката на матката, в рискови групи.

1.1.3. За злокачествени новообразувания на ректосигмоидалната област – лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразование на ректосигмоидалната област.

1.2. За хронични белодробни болести: високорискови лица за развитие на хронична обструктивна белодробна болест на възраст над 40 години; тютюнопушене (активно и пасивно); вредни фактори на работната среда; персистираща, прогресивна и влошаваща се при физическо усилие диспнея; хронична кашлица, хронична продукция на секрети; свиркащи хрипове; рецидивиращ остър бронхит.

1.3. За сърдечно-съдови заболявания: лица над 18 г. с рискови фактори за развитие на сърдечно-съдови заболявания.

1.4. За диабет тип 2: лица с повишен риск за захарен диабет.

Приемането на НППХНБ 2021-2025 г. е в изпълнение на целите за устойчиво развитие по Глобална стратегия на СЗО за превенция на хронични незаразни болести и План за действие за превенция и контрол на незаразните болести в Европейския регион

на СЗО 2016-2025 г. за провеждане на политики за превенция на сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, диабет, хронични белодробни болести.

2. Национална стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите (НСРБРПУР) 2021-2030 г., приета с Решение № 278 на Министерския съвет от 2022 г., Национален план за действие за периода 2022-2023 г. и Национален план за действие 2024-2027 г., приоритет „Здравеопазване“

Програмата за скрининг по стратегията и плана е въведена през 2022 г. в продължение на програмата от предходния период – 2012-2020 г. Целевата група, която обхваща, са лица от ромски произход и лица, живеещи в отдалечени от лечебни заведения райони. НСРБРПУР 2021-2030 се финансира от държавния бюджет и се изпълнява от РЗИ, лечебни заведения, общини и здравни медиатори.

В програмата са включени следните дейности: педиатрични прегледи; гинекологични прегледи; образна диагностика с мамограф, флуорограф и ехограф; клинични изследвания – кръвна картина с поне 8 показателя, глюкоза и холестерол.

В рамките на двете последователни стратегии: Националната стратегия на Република България за интегриране на ромите 2012-2020 г. и Национална стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите 2021-2030 г., с мобилни медицински кабинети (4 кабинета за общи профилактични прегледи, 2 флуорографа, 2 мамографа, 3 кабинета за ехографски прегледи, 3 кабинета за лабораторни изследвания, 3 кабинета за педиатрични прегледи и 4 кабинета за гинекологични прегледи) се организират профилактични прегледи на здравно неосигурени лица от ромски произход и на такива със затруднен достъп до лечебни заведения.

Ежегодно, със заповед на министъра на здравеопазването, 21 бр. мобилни медицински кабинети се предоставят на РЗИ в различни области на страната, а те от своя страна, чрез сключване на договор, ги предоставят на лечебни заведения, които да осъществят профилактични прегледи и изследвания в райони с концентрирано ромско население.

Стратегиите се координират от Националния съвет за сътрудничество по етническите и интеграционните въпроси към Министерския съвет. Министерството на здравеопазването (МЗ) съгласно своята функционална компетентност изпълнява приоритет „Здравеопазване“.

Стратегията се вписва в контекста на развитието на европейските интеграционни и приобщаващи политики, като отчита и насоките, дадени в Съобщението на Европейската комисия до Европейския парламент и Съвета от 7 октомври 2020 г. „Съюз на равенството: Стратегическа рамка на Европейския съюз (ЕС) за ромите за равенство, приобщаване и участие“, както и анексите към него „Насоки за планиране и прилагане на националните ромски стратегически рамки“. Стратегията ще допринесе за изпълнението на Плана за действие на ЕС за борба с расизма (2021-2025 г.) и Европейския стълб на социалните права.

3. Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИН в Република България 2021-2025 г., приета с Решение № 594 на Министерския съвет от 2021 г.

Приета е и се изпълнява от 2021 г. в продължение на програмата от предходния период – 2017-2020 г. Националната програма е насочена към цялото население на

страната. В България диагностиката, лечението и профилактиката на ХИВ/СПИН са безплатни за всички, които се нуждаят, независимо от техния здравноосигурителен статус.

Специфичните целеви групи от населението, които са включени в новата Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ 2021-2025 г., са лица, инжекционно употребяващи наркотици; мъже, които правят секс с мъже; маргинализирани етнически общности в риск; лица, лишени от свобода; лица, предлагащи сексуални услуги и техните клиенти; лица, търсещи и получили международна закрила, мигранти и мобилно население; млади хора, деца и млади хора в риск; хора, живеещи с ХИВ и техните партньори и близки.

Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ в Република България 2021-2025 г., е широкообхватна превантивна програма и съдържа мерки за провеждане на политики за превенция и контрол на ХИВ/СПИН и СПИ в България, както и всеобхватни услуги по превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа.

Пряко ангажирани с изпълнението на националната програма, съгласно нейния работен план, са МЗ, РЗИ, Националният център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ), НЦОЗА, петте специализирани отделения за пациенти с придобита имунна недостатъчност в областите Варна, Плевен, Пловдив, София и Стара Загора, медицински университети, Министерството на образованието и науката, Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД), Държавната агенция за бежанците (ДАБ) при Министерския съвет, общини, неправителствен сектор.

Основните приоритети на националната програма са разширяване на обхвата на услугите по анонимно, доброволно консултиране и изследване за ХИВ, запазване обхвата на превенцията и недопускане на епидемия от ХИВ сред общото население и групите в най-висок риск – посочените по-горе специфични целеви групи.

В изпълнение на дейностите по националната програма се провежда Националната АНТИСПИН кампания, която е ежегодна инициатива, имаща за цел да задържи вниманието на обществото към проблема СПИН и да повиши обществената информираност за начините на предаване и предпазване от ХИВ и други сексуално предавани инфекции. Кампанията се провежда в 4 етапа. Започва на 1 декември – Световният ден за борба срещу СПИН, вторият етап е по повод 14 февруари, а през третата неделя на месец май (Денят на съпричастност със засегнатите от ХИВ/СПИН) стартира третият етап. Четвъртият, финален етап, е лятната АНТИСПИН кампания.

Инициативите са обвързани с предоставяне на услуги по безплатно и анонимно консултиране и изследване за ХИВ и СПИ (хепатит В, хепатит С и сифилис) за гражданите, изявили желание за изследване, както и с организиране на обучения сред групите в най-висок риск съгласно Националната програма.

Кампанията се реализира в партньорство с РЗИ, Българския младежки Червен кръст, общини, учебни заведения, социални институции, здравни медиатори, неправителствени организации, медии и др.

Нормативната база, която се съобразява при извършване на дейностите е Наредба № 47 от 2009 г. за условията и реда за изследване, съобщаване и отчет на заразеност с вируса на синдрома на придобитата имунна недостатъчност (обн., ДВ, бр. 103 от 2009 г.) и Наредба № 3 от 2016 г. за реда и условията за провеждане на диагностика,

профилактика и контрол на сифилис, гонорея и урогенитална хламидийна инфекция (обн., ДВ, бр. 43 от 2016 г.).

4. Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България 2021-2025 г., приета с Решение № 551 на Министерски съвет от 2021 г.

Програмата е приета и се изпълнява от 2021 г., в продължение на програмата от предходния период – 2017-2020 г. Насочена е към цялото население, с което се цели намаляване разпространението на туберкулозата, в това число и групите в риск като: сегрегирани етнически общности, лица с наркотична зависимост, 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 местата за лишаване от свобода, медицински персонал от лечебните заведения за туберкулоза и от микробиологичните лаборатории за диагностика на туберкулозата, хора с хронични заболявания – инсулинозависим тип диабет.

Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България 2021-2025 г. е широкообхватна превантивна програма и съдържа мерки за провеждане на политики за превенция и контрол на туберкулозата и резистентната туберкулоза в България, както и всеобхватни услуги по превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа.

В изпълнение на националната програма е утвърдена добрата практика за ежегодно четирикратно провеждане на кампанията „Седмица на отворените врати“ в лечебните заведения, за осигуряване на нископрагов достъп за диагностика на случаите на туберкулоза и латентна туберкулозна инфекция.

По време на „Седмичата на отворените врати“ на всеки желаещ се предлага скрининг за риска от туберкулоза чрез анкета и консултации. На лицата, които са в риск, се провеждат допълнителни прегледи и изследвания. При откриването на случаи на туберкулоза своевременно се предприемат мерки за хоспитализация и лечение, в резултат на което се прекъсва веригата за предаване на инфекцията.

Инициативата се провежда от 2009 г. и е допринесла за по-добра откриваемост на случаите на туберкулоза и латентна туберкулозна инфекция, ефективна превенция на туберкулозата в страната и осигуряване на достъп до медицински грижи.

Кампаниите се осъществяват от лечебните заведения за диагностика и лечение на туберкулозата съвместно с РЗИ, неправителствени организации и здравни медиатори.

Пряко с изпълнението на програмата са ангажирани: специализирани болници за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания, многопрофилни болници за активно лечение, специализирани болници за продължително лечение и рехабилитация на пневмо-фтизиатрични заболявания, Държавна психиатрична болница – Карвуна, амбулатории за специализирана извънболнична медицинска помощ, амбулатории за първична извънболнична медицинска помощ, Министерство на труда и социалната политика (МТСП), Министерство на правосъдието (МП), ДАБ, НЦЗПБ, НЦОЗА, РЗИ, НЗОК – по отношение дейности на ОПЛ, областни и общински администрации, ДАЗД, Агенция за социално подпомагане и териториалните ѝ структури; Българско дружество по белодробни болести, Българска асоциация по детска пневмология, неправителствени организации и фондации със здравно-социални цели, граждански сдружения.

От бюджета на МЗ се осигуряват средства за лечение с противотуберкулозни лекарствени продукти от първи ред и за химиопрофилактика на контактни лица, на диагностикуми и консумативи за микробиологичните лаборатории, на ваксина срещу туберкулоза (БЦЖ) и на ППД-туберкулин в рамките на Националния имунизационен календар, както и субсидии за лечебните заведения за лечение на туберкулоза.

В България диагностиката, лечението и профилактиката на туберкулозата са безплатни за всички, които се нуждаят, независимо от техния здравноосигурителен статус.

Министерството на здравеопазването провежда дългогодишна политика по превенция на туберкулозата чрез приемане и изпълнение на предходни три национални програми за превенция и контрол на туберкулозата за периодите 2007-2011 г., 2012-2015 г. и 2017-2020 г.

5. Национална програма за превенция и контрол на вирусните хепатити в Република България 2021-2025 г., приета с Решение № 293 на Министерския съвет от 2021 г.

Националната програма е широкообхватна превантивна програма и съдържа мерки за провеждане на политики за превенция на всички пет вирусни хепатити (тип А, В, С, Д, Е). Приета е и се изпълнява от 2021 г. Използва интегриран и балансиран подход и включва всеобхватни услуги по превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа, насочени към специфичните нужди на целевите ѝ групи.

Целеви групи на националната програма са: лица, инжекционно употребяващи наркотици; мъже, които правят секс с мъже; сегрегирани етнически общности; лица, лишени от свобода; лица, предлагащи сексуални услуги и техните клиенти; лица, търсещи и получили международна закрила и мигранти; деца и млади хора в риск; бременни жени; медицински специалисти в извънболничната и болничната помощ; пациенти на диализа и обща популация на възраст 40 - 65 г.

Дейностите, предвидени по програмата, включват създаване на благоприятна обществена среда за превантивни мерки за ограничаване разпространението на вирусните хепатити сред обществото като цяло, комуникация за промяна на общественото съзнание и поведението – достигане до цялото общество.

Министерството на здравеопазването е насочило усилията си към превантивни дейности сред групите в най-висок риск и сред общото население над 40-годишна възраст чрез предлагане на нископрагов достъп до изследване от мобилни медицински кабинети и КАБКИС към РЗИ. Чрез предоставянето на тези услуги се мотивират лицата да се изследват за хепатит В и С и активно да се насочват към специализираните центрове за лечение, при необходимост.

Министерството на здравеопазването, в изпълнение на дейностите по Националната програма за превенция и контрол на вирусни хепатити, организира провеждането на скринингова кампания за безплатни изследвания за хепатит В и хепатит С в цялата страна. През 2022 г. по време на кампанията по повод световния ден за борба срещу вирусния хепатит са обхванати 1300 лица.

Пряко с изпълнението на програмата са ангажирани лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ: многопрофилни болници за активно лечение, амбулатории за специализирана извънболнична медицинска помощ, амбулатории за

първична извънболнична медицинска помощ; НЦЗПБ; НЦОЗА; РЗИ; НЗОК; МП; МТСП; неправителствени организации и фондации със здравно-социални цели и граждански сдружения.

Необходимите средства за изпълнение на националната програма са от държавния бюджет.

6. Скринингови програми съгласно Наредба № 26 от 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 (Наредба № 26 от 2007 г.) (обн., ДВ, бр. 51 от 2007 г.)

В изпълнение на Наредба № 26 от 2007 г. МЗ осигурява извън обхвата на задължителното здравно осигуряване извършването на следните скринингови изследвания:

6.1. Изследвания на всички новородени деца за фенилкетонурия, вродена надбъбречнокорова хиперплазия и вроден хипотиреоидизъм.

Изследванията се провеждат с реактиви и консумативи, осигурявани от МЗ. Кръв за изследване на новородени деца за посочените по-горе три редки заболявания се взема на филтърна бланка от петичката на бебето в родилните или неонатологичните отделения на лечебните заведения, в които са родени децата. С наредбата подробно са регламентирани изискванията при вземане на кръв от новородените деца (за доносени и за недоносени) за извършване на изследванията.

Съгласно наредбата, лечебното заведение, в което е взета кръвта, я изпраща незабавно в „Специализирана болница за активно лечение по детски болести“ ЕАД, София (СБАЛДБ ЕАД), за регистрация и изследване за вроден хипотиреоидизъм и вродена надбъбречнокорова хиперплазия. До четвъртия ден от получаването им СБАЛДБ ЕАД, София, изпраща кръвните проби на „Специализирана болница за активно лечение по акушерство и гинекология - Майчин дом“ ЕАД, София (СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД), за изследване за фенилкетонурия. Резултатите от извършените изследвания при новородени деца с данни за вроден хипотиреоидизъм, вродена надбъбречнокорова хиперплазия или фенилкетонурия, придружени с писмени указания за поведение, се съобщават незабавно на лечебното заведение, в което е взета кръвта, както и на посочен от родителите адрес.

Лечебните заведения, получили абнормен резултат от скрининговата проба, са длъжни незабавно да обезпечат изпълнението на изисканите от скрининговата лаборатория дейности: съдействие при издирването на детето, информиране на родителите относно необходимостта от контролни изследвания, клиничен преглед, обезпечаване на биологичен материал за потвърдителни изследвания и изпращането му с експресен куриер до скрининг лабораторията. Отговорност на скрининговата лаборатория е да потвърди или отхвърли съмнението за съответното заболяване. Децата с високостепенно съмнение се насочват за диагностика и лечение към СБАЛДБ ЕАД.

По данни на генетичните лаборатории през 2022 г. през скрининговите програми са преминали 53 329 новородени, като са открити абнормни стойности на фенилаланин при 9 новородени. При 99 деца са установени отклонения от нормата за вродена надбъбречнокорова хиперплазия и вроден хипотиреоидизъм, като лечение е приложено при 30 от тях.

При разглеждане на масовата неонатална скринингова програма у нас следва да се има предвид, че понастоящем тя обхваща три редки заболявания. В световен мащаб се наблюдава тенденция за включване в масовите неонатални скринингови програми на все повече нови заболявания. В редица масови неонатални програми (САЩ, Европа, Индия, Австралия и др.) са включени изследвания за над 30 вродени грешки на обмяната (включително фенилкетонурия) в единична проба (кръв върху филтърна бланка). Така откриваемостта на болни се повишава от 1:30 000 на 1:4 000, което повишава почти 10 пъти ефективността и ефикасността на програмата при цена на анализа, ненадхвърляща 10 лева на пациент. Това налага преценка на възможностите за включване в обхвата на провежданите масови неонатални скринингови програми на нови заболявания, с което повече деца да имат възможност за навременна диагностика и лечение. За разширяването на обхвата на масовите скринингови програми обаче е необходимо осигуряването както на апаратура, помещения, финансови средства, така и на квалифициран персонал за извършване на изследванията в пълен обем за 50 000 – 55 000 новородени годишно. Така ще се достигне до максимална ефективност и ефикасност и най-важното до изключително високо социално равенство – изследване на всички новородени.

6.2. Изследвания на бременните жени за оценка на риска от раждане на дете с най-чести хромозомни болести – от раждане на дете с болест на Даун, други анеуплоидии, спина бифида, аненцефалия и тежък дефект на коремната стена, се извършват след насочване от лекаря, установил бременността, при точно определени параметри и изисквания. Скринингът е комбиниран и включва кръвен тест и данни от ехографско изследване. Провеждането на скрининга се извършва в определен период от бременността (11-13 гестационна седмица), като по преценка на генетик може да бъде извършен и в периода между 15-а и 19-а гестационна седмица и в тези случаи се отчита „интегриран риск“.

По данни на генетичните лаборатории, определени в Наредба № 26 от 2007 г., през 2022 г. са изследвани 17 091 бременни жени, като при 1 116 от тях е изчислен интегриран риск от раждане на дете с болест.

В изпълнение на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020/2021-2030, изследванията и консултациите, свързани с провеждането на биохимичен скрининг на бременните, се заплащат по програмата.

6.3. Изследвания на:

- бременни жени и при необходимост на биологичните бащи при висок риск от раждане на дете с генетична болест;
- бременни жени и биологичните бащи при предхождащи репродуктивни проблеми (спонтанни аборти и/или мъртвораждания), както и на двойки преди „ин витро“ процедури и при безплодие, за оценка на генетичен риск;
- деца и възрастни (при необходимост на родственици) при клинични данни и съмнение за генетична болест или предразположеност.

7. Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве (НППМДЗ) 2021-2030 г., приета с Решение № 333 на Министерски съвет от 2021 г.

7.1. Неонатален слухов скрининг:

В рамките на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020 г., от 2015 г. е въведен масов слухов скрининг при новородени за ранно

откриване, диагностициране и насочване за своевременна интервенция при увреждане на слуха, което съдейства за постигане на оптимално развитие и социално включване на засегнатите деца. Скринингът продължава и в рамките на НППМДЗ 2021-2030 г. и се провежда в лечебни заведения с разкрити акушеро-гинекологични и неонатологични структури. През 2021 г. и 2022 г. от лечебните заведения с акушеро-гинекологични и неонатологични структури със сключени договори за финансиране, 101 лечебни заведения са отчетели проведени изследвания за неонатален слухов скрининг.

За провеждане на скрининга лечебните заведения осигуряват помещение, отговарящо на изисквания и при наличие на апарат за отоакустични емисии. Изследването се извършва на доносни новородени в деня преди или в деня на изписването на детето от родилното/неонатологичното отделение/клиника, а на недоносни новородени след достигане на коригирана, постконцептуална възраст в деня преди или на изписването на детето от неонатологична клиника/отделение за недоносни деца и при подписано от родител „Информирано съгласие за провеждане на слухов скрининг на новородено дете“. Резултатите от изследването се отразяват в съответните документи (История на заболяването, документите за регистриране на процедури по клинични пътеки и епикризата, като се посочва датата на изследването). Водят се отчетни документи, които се предоставят на РЗИ, МЗ и екземпляр в лечебното заведение.

Представените данни за извършени изследвания за неонатален слухов скрининг при новородени показват, че за 2022 г. по Програмата са отчетени и заплатени 49 651 изследвания за скрининг и 47 200 за 2021 г. По области, най-много са проведените изследвания в най-големите градове на страната – София столица, следвани от Пловдив и Варна. Най-малко са отчетените изследвания в областите Видин, Ямбол и Разград.

Средно за страната обхватът с неонатален слухов скрининг за 2022 г. е 87.73% (80.44 % за 2021 г.). През 2020 г. отчетеният средно за страната обхват е 85.13%. За предходния период на Програмата 2014-2020 г. отчетеният обхват годишно е достигал до 87 % от новородените. В Програмата за периода до 2030 г. и в Планове за действие 2021-2023 г. и 2024-2026 г. е заложено да се постигне до 95%-ен обхват.

От РЗИ, по указания на МЗ, се осъществява системен контрол и методична помощ на лечебните заведения относно провеждането на скрининга, което съдейства за изясняване на причините и предприемане на мерки за отстраняване на констатираните проблеми. Тази информация е отразена в отчетите на регионалните координатори от РЗИ, като за всяко лечебно заведение са посочени конкретните причини за обхвата под 100%.

В някои лечебни заведения е установен значимо по-висок процент такива отклонения и са потърсени причините, като регионалните координатори констатираат, че в повечето случаи се касае за „неуспешни изследвания“. Те посочват най-често технически проблеми с апарата за измерване на отоакустични емисии като причина за забавяне или преустановяване за известен период на изследванията за неонатален слухов скрининг, което налага извода за необходимостта от предприемането на мерки за осигуряване на необходимата апаратура с гарантирано качество. Изследванията се извършват от различни специалисти според вида на лечебното заведение – УНГ-специалист, неонатолог, специалисти по здравни грижи в акушеро-гинекологично отделение, педиатри и/или неонатолози в отделение за недоносни. Проверките на РЗИ констатираат, че при всички случаи на установени отклонения от нормата детето се насочва за допълнителни изследвания и проследяване от специалист, указанията за

необходимостта от извършване на контролно изследване на слуха на новороденото от УНГ-специалист се отразяват в епикризата, издадена от лечебното заведение.

7.2. Биохимичен скрининг при бременни жени:

С цел да се надградят предоставяните медицински дейности в обхвата на задължителното здравно осигуряване, както и да се осигурят интегрирани здравно-консултативни услуги за родилки, бременни с патология и за деца с хронични заболявания и недоносени деца, по програмата се обезпечават дейността на 31 здравно-консултативни центъра за майчино и детско здраве, създадени във всички областни градове и разкрити на функционален принцип в многопрофилни болници за активно лечение и някои специализирани и университетски болници.

В рамките на здравно-консултативните центрове към университетските многопрофилни болници за активно лечение в 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. Изследванията и консултациите се заплащат по НППМДЗ, а китовете и реактивите за изследванията се осигуряват от МЗ по реда на Наредба № 26 от 2007 г.

Общият брой на направените изследвания през 2022 г. е 16 007 и бележи ръст спрямо предходната година (15 559 за 2021 г.), но не достига нивото от 2020 г., когато са направени 19 850 изследвания. Стойността на едно изследване е 40 лв.

За провеждане на биохимичен скрининг едно от условията е качествено осъществяване на ехографски преглед с оценка на феталната морфология – вид високо специализирано изследване в обхвата на медицинската специалност „Акушерство и гинекология“. С цел подобряване на достъпа на бременните жени до това изследване, с допълнение в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, (обн., ДВ, бр. 48 от 2022 г.), то е включено в обхвата на профилактичните прегледи по време на бременността, заплащани от НЗОК.

II. Профилактични прегледи:

1. Профилактични прегледи на ЗОЛ под и над 18-годишна възраст:

Профилактичните прегледи на ЗОЛ се извършват в съответствие с Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията и приложение № 12а „Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма „Детско здравеопазване“, профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, формиране на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване при ЗОЛ над 18 години, профилактични дейности при ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване и програма „Майчино здравеопазване“ към Националния рамков договор за медицинските дейности (НРД).

Всеки ОПЛ е длъжен да предостави по разбираем начин информация относно вида и периодичността на профилактичните прегледи и изследвания, на които подлежат лицата под и над 18-годишна възраст.

Съгласно Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията децата и възрастните подлежат на профилактични прегледи и изследвания по утвърден с наредбата вид и периодичност. Профилактичните прегледи и изследвания са насочени към ранно откриване на заболявания. Включените в обхвата на профилактичните прегледи дейности по същество се причислява към скрининговите

методи, тъй като целят рано и навременно установяване разпространението на определен признак, симптом или заболяване сред групи от здравето население. На настоящия етап с наредбата в обхвата на профилактичните прегледи са включени възможности за следните видове скринингови програми:

При деца:

- скрининг за отклонения във физическото развитие (включително за изоставане в растежа, наднормено тегло и затлъстяване) – измерване от ОПЛ на ръст и тегло: до едногодишна възраст – ежемесечно, от 1 до 2 години – на всеки 3 месеца, от 2 до 7 години – на шест месеца, от 7 до 18 г. – ежегодно. Данните от проведените от ОПЛ измервания на ръст и тегло служат като база данни за изготвяния от НЦОЗА ежегоден анализ и оценка на физическото развитие на децата по данни от профилактичните прегледи, визиран по-долу;

- скрининг за отклонения в психичното развитие – оценка на нервно-психичното развитие от ОПЛ/педиатър на детето: до едногодишна възраст – ежемесечно, от 1 до 2 години – на всеки 3 месеца, от 2 до 3 години – на шест месеца, от 3 до 7 години – един път годишно;

- скрининг за дисплазия на тазобедрената става – клинично изследване от ОПЛ на 1 месец и на 4-месечна възраст;

- скрининг за вродени аномалии на отделителната система – насочване от ОПЛ на 6-месечна възраст за ехографско изследване на отделителната система от специалист по детска нефрология; изследване на урина на 6-месечна и на едногодишна възраст;

- скрининг за очни отклонения – обща оценка на зрението от ОПЛ на 6 месеца, на 1 година, на 5 години, от 7 до 18 години ежегодно. При деца с родител с установена очна патология – допълнително насочване за преглед от специалист по очни болести между 6 месеца и 1-годишна възраст;

- скрининг за чревни паразити – ежегодно от 2 до 7 години;

- скрининг на сърдечно-съдови заболявания – измерване на артериалното налягане ежегодно от 7- до 18-годишна възраст, изследване на холестерол и триглицериди на 16-годишна възраст;

- скрининг за отклонения в развитието на опорно-двигателната система (вкл. сколиоза) – от 7 до 18 години ежегодно;

- скрининг за диабет – изследване на кръвна захар на 16-годишна възраст.

При възрастни:

- скрининг за наднормено тегло и затлъстяване – изчисляване на индекс на телесна маса ежегодно за всички над 18-годишна възраст;

- скрининг за психично здраве – оценка на психичен статус от ОПЛ ежегодно за всички над 18-годишна възраст;

- скрининг за сърдечно-съдови заболявания – ежегодно измерване на артериално налягане и ЕКГ за всички над 18 години;

За мъже над 40 и жени над 50 години: За лица без сърдечно-съдови заболявания, диабет и хронично бъбречно заболяване – изследване на триглицериди и HDL

холестерол – веднъж на 5 години. За лица със сърдечно-съдово заболяване, диабет или хронично бъбречно заболяване – изследване на LDL холестерол на 5 години.

Оценка на сърдечно-съдовия риск по SCORE системата се извършва при профилактичен преглед на всички мъже ≥ 40 г. и ≤ 65 г. и жени ≥ 50 г. и ≤ 65 г., които нямат сърдечно-съдови заболявания, диабет или хронична бъбречна недостатъчност. Оценката се осъществява на база на следните критерии – пол, тютюнопушене, възраст, общ холестерол и систолно артериално налягане по SCORE диаграма.

- скрининг за диабет – оценка за риск от развитие на захарен диабет се осъществява на всички лица над 18-годишна възраст по FINDRISK (Въпросник за риск от развитие на захарен диабет в следващите 10 години). Изследване на кръвна захар в лаборатория на гладно ежегодно при оценка по FINDRISK ≥ 12 ;

- скрининг за бъбречни заболявания – изследване на креатинин и урина през 5 години за всички лица на възраст 20-65 години;

- скрининг за чернодробни заболявания – изследване на АСАТ и АЛАТ през 5 години за всички лица на възраст 20-65 години;

- скрининг за вирусни хепатити – определяне на антитела срещу хепатит В и хепатит С на 40-, 45-, 50-, 55- и 60-годишна възраст;

- скрининг за рак на гърдата – мануално изследване от ОПЛ и ехографско изследване на млечни жлези за жени на възраст 30-50 години; мамография на 2 години при жените на възраст 50-69 години;

- скрининг за рак на маточната шийка – преглед от акушер-гинеколог с вземане и изследване на цитонамазка – за жени на възраст 30-40 години ежегодно, а след 2 негативни резултата веднъж на 3 години;

- скрининг за рак на простатата – изследване на PSA при мъже над 50 години веднъж на 2 години.

Регламентираните с наредбата скринингови дейности се реализират в рамките на дейностите, заплащани от НЗОК по програма „Детско здравеопазване“, профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, профилактични дейности при ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване и програма „Майчино здравеопазване“, съгласно НРД.

1.1. Програма „Детско здравеопазване“:

За ЗОЛ НЗОК заплаща оказаната медицинска помощ, в съответствие с чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, където са включени профилактичните прегледи и изследванията на лица от 0- до 18-годишна възраст по вид и честота, съгласно Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията и Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (обн., ДВ, бр. 98 от 2019 г.).

Деца от 0- до 18-годишна възраст подлежат на профилактични прегледи и изследвания по програма „Детско здравеопазване“, изготвена в съответствие с Приложение № 1 към чл. 7, ал. 1 от Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Профилактичните прегледи по програма „Детско здравеопазване“ при децата се извършват от ОПЛ на детето, съгласно приложение на НРД. Когато ОПЛ няма придобита специалност по педиатрия, профилактичните прегледи на децата по желание на родителя или настойника може да се извършват от лекар с придобита специалност по педиатрия от лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ, съгласно приложение на НРД.

По програма „Детско здравеопазване“ до 28-ия ден от раждането детето се посещава в дома от лекар. Извършват се два прегледа до навършване на едномесечна възраст с препоръчителен интервал от 7 до 14 дни. Първият преглед се извършва до 24 часа след изписване от лечебното заведение при осъществен избор от родителите на лекар на детето (ОПЛ или специалист по педиатрия). При липса на избран лекар до 24-я час след изписването, първият преглед се извършва до 24 часа след избора.

Децата до 1 година подлежат на профилактични прегледи всеки месец, от 1 до 2 години – 4 пъти в годината, от 2 до 7 години – два пъти годишно, а от 7 до 18 години – един път годишно.

От 1 месец до 1-годишна възраст в обхвата на профилактичния преглед е включено измерване на ръст, тегло, обиколка на глава и гърди, оценка на психично развитие – един път месечно, в рамките на календарния месец; изследване на хемоглобин, брой еритроцити, брой левкоцити, MCV, MCH, MCHC, хематокрит – 2 пъти годишно – на 6 месеца и 1 година. Обща оценка на зрение се извършва – два пъти годишно – при навършване на шестмесечна и едногодишна възраст; обща оценка на слух, изследване на урина за протеин (с тест-лента) – два пъти годишно – на шестмесечна и едногодишна възраст; клинично изследване за дисплазия на тазобедрените стави с определяне на риска от дисплазия – два пъти – при навършване на 1-месечна и 4-месечна възраст; ехографско изследване на отделителна система – еднократно на 6-месечна възраст.

От 1- до 2-годишна възраст на детето се извършва: измерване на ръст, тегло, обиколка на гърди, оценка на психично развитие, както и снемане на анамнеза и подробен статус – четири пъти годишно – на всеки три месеца.

За деца от 2- до 7-годишна възраст се извършва изследване за чревни паразити – 1 път годишно; изследване на зрителна острота – 1 път на 5-годишна възраст; изследване на хемоглобин, брой еритроцити, брой левкоцити, MCV, MCH, MCHC, хематокрит и СУЕ – един път на 3-годишна възраст.

От 7- до 18-годишна възраст на детето се извършва: измерване на ръст, тегло, обиколка на гърди, измерване на артериално налягане, оценка на физическо развитие, изследване за зрителна острота и цветоусещане, отклонения в развитието на опорно-двигателната система, изследване на урина за протеин (с тест-лента), както и снемане на анамнеза и подробен статус – един път годишно. Изследване на ПКК – поне 8 показателя и химично изследване на урина и седимент – на 7-, 10-, 13- и на 16-годишна възраст. Изследване на кръвна захар, триглицериди, HDL- холестерол и LDL- холестерол – на 16-годишна възраст.

Имунизациите и реимунизациите на децата се извършват от ОПЛ съобразно Имунизационния календар на Република България, включително в случаите, когато програмата „Детско здравеопазване“ се изпълнява от педиатър.

Извършва се годишен анализ и оценка на физическото развитие на децата по данни от профилактичните прегледи.

Ежегодно в НЦОЗА се изготвя анализ на здравето състояние на децата и учениците, 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 ОПЛ талони от извършените основни профилактични прегледи за съответната учебна година, съгласно Наредба № 3 от 2000 г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата (обн., ДВ, бр. 38 от 2000 г.) и Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията. Последните постъпили от 28-те РЗИ в страната данни, обобщени на национално ниво, са за учебната 2022/2023 г.

Анализът включва оценка на физическото развитие, базирана на данните от антропометричните измервания (ръст и тегло) на преминалите основен профилактичен преглед деца, които посещават детско заведение и учениците, разделени в две възрастови групи: 0-6 години и 7-19 години. Оценката и анализът на физическото развитие на децата на национално ниво е част от скрининга за откриване на отклонения във физическото развитие, чрез получената информация за разпределението в съответни групи (в норма, изоставане в растежа, наднормено тегло и затлъстяване).

1.2. Профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст:

Всички ЗОЛ над 18-годишна възраст – жени и мъже, имат право на един задължителен профилактичен преглед годишно. Той се осъществява от ОПЛ и включва: анамнеза и подробен статус, изчисляване на индекс на телесна маса, оценка на психичен статус, изследване на острота на зрение (ориентируващо, без определяне на диоптри), измерване на артериално налягане, електрокардиограма (ЕКГ) и изследване на урина с тест-ленти в кабинет за: протеин, глюкоза, кетонни тела, уробилиноген/билирубин, рН.

Оценката за риск от развитие на захарен диабет се осъществява на всички лица над 18-годишна възраст по FINDRISK. Оценката се определя на базата на показатели от анамнезата и обективното състояние на пациента, определени по време на профилактичния преглед, и се оценява в точки.

Останалите изследвания, включени в обема на профилактичния преглед са в зависимост от възрастовата група:

- от 20- до 65-годишна възраст (жени и мъже) – ПКК, АСАТ, АЛАТ, креатинин, урина (химично изследване и седимент), пикочна киселина – веднъж на 5 години; определяне на повърхностен антиген на хепатит В (HbsAg) с бърз тест, определяне на антитела срещу хепатит С (anti-HCV) с бърз тест – на 40-, 45-, 50-, 55- и 60-годишна възраст.

- жени \geq 30-годишна възраст – мануално изследване на млечни жлези – ежегодно;

- жени от 30- до 50-годишна възраст – ехографско изследване на млечни жлези – веднъж на 2 години;

- жени от 30- до 40-годишна възраст – изследване на онкопрофилактична цитонамазка – ежегодно, а след две негативни цитонамазки – веднъж на 3 години; гинекологичен статус, с вземане и изпращане на материал за цитонамазка – осъществява

се от лекар специалист по акушерство и гинекология – ежегодно, а след две негативни цитонамазки – веднъж на 3 години;

- мъже ≥ 40 -годишна възраст и жени ≥ 50 години – триглицериди; общ холестерол и HDL-холестерол и оценка на сърдечно-съдов риск по SCORE системата за лица без сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, хронична бъбречна недостатъчност; LDL-холестерол (за лица със сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, хронична бъбречна недостатъчност, при които не се извършва оценка на сърдечно-съдов риск по SCORE системата и не е изследван в рамките на диспансерното наблюдение) – веднъж на 5 години;

- мъже ≥ 50 -годишна възраст – PSA - общ и свободен – веднъж на 2 години;

- жени от 50- до 69-годишна възраст включително – мамография на млечни жлези – веднъж на 2 години;

- над 65-годишна възраст (жени и мъже): ПКК – ежегодно за календарна година; триглицериди – един път на 5 години; общ холестерол, HDL за лица без сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, хроничната бъбречна недостатъчност – един път на 5 години; LDL-холестерол (за лица със сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, хронична бъбречна недостатъчност) – един път на 5 години.

Изследването на общ холестерол, триглицериди, кръвна захар, ЕКГ, мамография, PSA, HDL-холестерол, LDL-холестерол в рамките на предходните 12 месеца, направено по друг повод, не се провежда повторно по време на профилактичния преглед.

По преценка на ОПЛ може да не се провежда повторно изследване на ПКК и урина, ако същите са направени през предходните 3 месеца.

ПКК е кръвна картина, състояща се от поне осем от посочените показатели или повече: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC.

Оценка на сърдечно-съдовия риск по SCORE системата се извършва при профилактичен преглед на всички мъже ≥ 40 г. и ≤ 65 г. и жени ≥ 50 г. и ≤ 65 г., които нямат сърдечно-съдови заболявания, диабет или хронична бъбречна недостатъчност.

Оценка на сърдечно-съдовия риск по SCORE системата се осъществява на база на следните критерии – пол, тютюнопушене, възраст, общ холестерол и систолно артериално налягане.

Рискът от сърдечно-съдови заболявания се определя като: нисък $< 1\%$; умерен $\geq 1\%$ но $< 5\%$; висок $\geq 5\%$, но $< 10\%$; много висок риск $\geq 10\%$.

Резултатите от проведените профилактични прегледи и изследвания на ЗОЛ над 18-годишна възраст, се отразяват в „Карта за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване“, включена в медицинския софтуер на лекаря.

При провеждането на профилактични прегледи на лица над 18-годишна възраст, ОПЛ формира следните групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване: лица с рискови фактори за развитие на сърдечно-съдови заболявания; лица с рискови фактори за развитие на захарен диабет тип 2; лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразуване на шийката на матката; лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразуване на млечната жлеза; лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразуване на ректосигмоидалната област; лица с рискови

фактори за развитие на злокачествено новообразувание на простатата; лица с рисков фактор затлъстяване и лица с рисков фактор тютюнопушене. За лицата, включени в рискови групи, е предоставена възможност за провеждане на допълнителни профилактични дейности, включително при преценка за необходимост – консултации и изследвания.

1.3. Профилактични дейности, осъществявани от ОПЛ при лица над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване:

Консултация с лекар-специалист:

При много висок риск ($\geq 10\%$), определен по SCORE системата, от развитие на сърдечно-съдово заболяване, по преценка на ОПЛ може да се осъществи консултация със специалист по кардиология;

- при резултат от цитонамазка \geq PAP III B – задължителна консултация със специалист по акушерство и гинекология;

- задължителна консултация със специалист по хирургия или акушерство и гинекология – при данни от мамографското изследване за риск от злокачествено новообразувание на млечната жлеза;

- при много висок риск (над 20 т. по FINDRISK) от развитие на захарен диабет тип 2 се извършва допълнително изследване на гликиран хемоглобин и при стойности на гликирания хемоглобин, по-високи или равни на 5.5 mmol/l до 6.5 mmol/l вкл. – задължителна консултация със специалист по ендокринология и болести на обмяната;

- при стойност на PSA > 10.0 ng/ml при мъже над 40 г. се провежда задължителна консултация с уролог.

Във всички останали случаи консултацията е по преценка на ОПЛ.

Изследване за окултни кръвоизливи веднъж на 2 години при лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област.

1.4. Дейности на лекари специалисти по профилактика на ЗОЛ над 18-годишна възраст с рискови фактори за развитие на заболяване.

При лица с рискови фактори за развитие на сърдечно-съдови заболявания – специализиран преглед с оценка на риска; сърдечно-съдов тест с натоварване; ехокардиография; медико-диагностични изследвания: LDL-холестерол, триглицериди, HDL-холестерол, натрий и калий – комплексно, креатинин;

При лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на шийката на матката – специализиран преглед с оценка на риска; колпоскопия с цитонамазка или прицелна биопсия по преценка на лекаря; цитонамазка от женски полови органи, хистобиопсично изследване (брой проби по стандарт);

При лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на млечната жлеза – специализиран преглед с оценка на риска; насочване за прицелна биопсия по преценка на лекаря; мамография на двете млечни жлези, СА-15-3, хистобиопсично изследване (брой проби по стандарт);

При лица с рискови фактори за развитие на захарен диабет тип 2 – специализиран преглед с оценка на риска; медико-диагностични изследвания: кръвнозахарен профил, креатинин, LDL-холестерол, триглицериди;

При лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на простатата при мъже над 40 до 49 години – специализиран преглед с оценка на риска; вземане на биопсичен материал от простатата; PSA, хистобиопсично изследване (брой проби по стандарт);

При лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област – специализиран преглед с оценка на риска; диагностична долна ендоскопия (фиброколоноскопия; фибросигмодоскопия) с вземане на биопсичен материал по преценка на лекаря; СА-19-9 или СЕА, хистобиопсично изследване (брой проби по стандарт).

Достъпността до медицинска помощ е основно изискване на европейските системи за социално и здравно осигуряване. В рамките на гарантирания от НЗОК пакет медицински услуги, определен с Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, всички ЗОЛ имат равни права и достъп при получаване на извънболнична и болнична медицинска помощ независимо от тяхната раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние.

1.5. Програма „Майчино здравеопазване“:

Националната здравноосигурителна каса заплаща за провеждане и на профилактични прегледи по време на бременността. Това включва дейностите по Програма „Майчино здравеопазване“ за здравноосигурени бременни жени в съответствие с Приложение № 6 „Вид и периодичност на прегледите и изследванията при бременни, бременни с риск и родилки, които са задължително здравноосигурени“ на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Програмата „Майчино здравеопазване“ на НЗОК включва прегледи и изследвания за проследяване на бременността. Жените с нормална бременност имат право да изберат кой ще наблюдава бременността им. Това може да бъде както ОПЛ, така и специалист по акушерство и гинекология. Наблюдението на бременността от специалист по акушерство и гинекология се извършва с „Медицинско направление“, издадено от ОПЛ, еднократно за срока на бременността и първите 42 дни след раждането. Ако бременната поиска да смени акушер-гинеколога, ОПЛ издава по всяко време ново направление за смяна на лекаря специалист. В случай че бременната жена избере ОПЛ да наблюдава бременността, в програмата са предвидени консултации със специалист по акушерство и гинекология.

При рискова бременност програмата се изпълнява само от акушер-гинеколог, който бременните могат да изберат на територията на цялата страна, като представят медицинското направление, издавано безотказно от ОПЛ.

В наблюдението на бременността има задължителни лабораторни изследвания, които трябва да се извършат в различните срокове на бременността:

- хемоглобин, еритроцити, хематокрит, левкоцити, MCV, MCH, CUE – един път при първо посещение;

- изследване на кръвна захар, урина – седимент, уробилиноген – по един път в петия и осмия лунарен месец;

- определяне на кръвна група и Rh-фактор – един път – в I-ви триместър (или при първо посещение); изследване за сифилис и хепатит В (HbSAg) и изследване за хепатит С (anti-HCV), а при съгласие на бременната – и за HIV, както и четири ехографски прегледа (един между 4-тата и 10-ата гестационна седмица, втори – между 11-тата и 13-тата гестационна седмица + 6 г.с., трети – между 18-ата и 23-тата гестационна седмица + 6 г.с., и четвърти – в трети триместър), а при рискова бременност – на жени над 35-годишна възраст, се назначават две допълнителни ехографии. Прави се и серумен скрининг за: алфа-фетопротеин, свободен бета ЧХГ за оценка на риска от синдром на Даун и дефекти на невралната тръба; изследване на онкопрофилактична цитонамазка (назначава се от специалист по акушерство и гинекология); ехографски преглед за фетална морфология – еднократно; изследвания на влагалищен секрет;

- периодични проследявания на сърдечната дейност на плода (от V лун. месец – по един път във всеки лунарен месец; а в IX и X – по два пъти).

По програма „Майчино здравеопазване“ се извършва рутинно послеродово наблюдение до 42-ия ден след раждането, което включва преглед и изследвания – общ преглед, в т.ч. оценка на психичен статус, измерване на артериално налягане, и др.; промоция на кърменето; изследване на: хемоглобин, хематокрит, диференциално броене на левкоцити, СУЕ, албумин и седимент в урината.

С Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията са определени вида и периодичността на отделните видове дейности, включени в профилактичните прегледи. С това на практика в рамките на един профилактичен преглед на лицето могат да бъдат осъществени скринингови дейности в различни области. Например при 55-годишен мъж без установени до момента заболявания в обхвата на профилактичния преглед влизат дейности за скрининг на сърдечно-съдови заболявания, за рак на простатата, за бъбречни и чернодробни отклонения, както и преценка за наличие на рискови фактори за развитие на диабет и затлъстяване.

С така представените в нормативната уредба дейности в обхвата на профилактичните прегледи се покриват всички изискванията за скрининг като профилактичен метод за установяване разпространението на определен признак, симптом или заболяване сред групи от здравото население. Тези изисквания са нормативно определени с чл. 15 от Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията и включват:

- скринираното заболяване представлява значим обществен и здравен проблем;
- съществуват утвърдени средства и методи за диагностика и лечение по отношение на признака/симптома/заболяването, обект на скрининга;
- заболяването може да бъде открито в клинично неизявен (латентно протичащ) или ранен стадий;
- установен механизъм за по-нататъшно диагностично уточняване и ефективно лечение на изследваните лица;
- използваните скринингови методи, тестове и/или изследвания са лесно приложими и безопасни за населението;

- провеждането на скрининга е икономически ефективно.

С включените в пакета дейности, заплащани от НЗОК и изпълнявани в обхвата на профилактичните прегледи, са покрити и част от изискванията към методиката за провеждане на скрининг съгласно чл. 16 от същата наредба, а именно:

- определени са целевите групи;
- изпълняват се и се анализират скрининговите тестове/изследвания;
- има ред за предоставяне на препоръки за последващи прегледи и други необходими медицински услуги и организирането им;
- условията за провеждане на скрининга, видовете скрининг, целевите групи и медицинските параметри по провеждането, както и необходимите специалисти и апаратура в лечебните заведения за извънболнична и за болнична помощ са уредени в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и НРД.

Като недостатък при провеждането на скрининговите програми в обхвата на профилактичните прегледи на населението се явява ниският обхват на явилите се лица за редовен профилактичен преглед. С това голяма част от населението, въпреки че има възможност да бъде обхванато от скринингови програми, остава извън техния обсег.

За преодоляване на слабата активност на населението да се обръща към ОПЛ за извършване на предвидените с нормативен акт профилактични прегледи е необходима системна работа в насока стимулиране на гражданите за провеждане на редовни профилактични прегледи, особено при лицата над 18-годишна възраст. Това касае и работа на всички нива и с участието на различни институции за повишаване на здравната култура на населението. С повишаване на обхвата на лицата, явили се на профилактичен преглед, ще се повиши и процентът на скринираните лица за различни рискови фактори и социалнозначими заболявания.

ОЦЕНКА

Към момента в страната се реализират редица скринингови мероприятия като част от изпълнявани национални програми или включени в обхвата на нормативно определени дейности, изпълнявани от лечебни заведения и заплащани от НЗОК или МЗ.

Скринингови дейности се изпълняват и в рамките на профилактичните прегледи на деца и възрастни, като финансирането им е в обхвата на задължителното здравно осигуряване. Това гарантира достъпа на всички ЗОЛ до тези видове скрининг в рамките на пакета за профилактика, който се осъществява устойчиво във времето на основание действащата нормативна уредба. Включените в него дейности се основават на утвърдени от научната общност методи за профилактика и ранна диагностика на отделни видове рискови фактори и заболявания със социална значимост и се актуализират съобразно научните постижения и препоръките на специалистите в съответната област.

Чрез изпълняваните национални програми се обхващат и здравно неосигурени лица от някои от рисковите групи, които са идентифицирани в рамките на обхвата на съответната национална програма.

Най-общо скрининговите програми се реализират посредством прегледи и изследвания при предварително определена периодичност и очертаване на таргетна група с цел ранно откриване на не проявена болест. В рамките на програмите са идентифицирани хора от привидно здравата популация, които са изложени на по-висок

риск от здравословен проблем или състояние, така че да може да се предложи ранно лечение или интервенция.

Въпреки дефинираното от СЗО изискване, че за да бъде успешен, скринингът трябва да е организиран, да обхваща значителна част от здравите хора в определена възраст, които биха могли да са в риск, и да осигурява равен достъп и равномерен обхват на всички, подлежащи на даден скринингов тест, към момента не съществува изградена система за събиране и анализиране на данните и резултатите от провежданите скринингови мероприятия. В обхвата на официалното отчитане и анализи попада само постигането на поставените цели за осъществена дейност (достигнати лица), и то по отношение на предвидените в нормативен акт и национални програми скринингови мероприятия. Не се осъществява и ефективно проследяване на резултатите след това, както и ефекта от ранното откриване на заболяванията.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА РАЗВИТИЕ НА СКРИНИНГА В БЪЛГАРИЯ

Въз основа на изложените по-горе констатации, усилията следва да са насочени към:

I. Преглед, осъвременяване и разширяване обхвата на скрининговите програми:

Разширяването обхвата на скрининговите програми следва да бъде извършено както по отношение на видовете заболявания и състояния, подлежащи на скрининг, така и по отношение на включваните в програмите лица, които подлежат на скрининг. Разширяването на скрининговите програми следва да е базирано на научно обосновани и доказали своята ефективност методи. За целта е необходимо ползването и на опита на други държави в провеждането на съответния вид скрининг. С цел гарантиране на устойчивост е целесъобразно въвеждането на скрининговите програми с нормативна уредба, което да гарантира качествено изпълнение на необходимите за съответния скрининг дейности.

За преодоляване на настоящата липса на възможности за получаване и анализиране на резултатите от проведените скринингови дейности би могло да се работи в посока това да се реализира чрез Националната здравноинформационна система (НЗИС).

Действия за целта в периода 2025 - 2027 г.:

1. Преглед на видовете заболявания в пренатална и неонатална възраст и на социалнозначимите заболявания, нуждаещи се от скрининг.

Срок: Ежегодно до 30 юни на текущата година.

Отговорник: МЗ.

2. Преглед на действащите нормативна уредба и национални програми, въвеждащи провеждането на скринингови мероприятия, с цел преценка на конкретните видове осъществяван скрининг и евентуалното им актуализиране чрез включване на нови видове скрининг и на допълнителни скринингови дейности.

Срок: Ежегодно до 30 септември на текущата година.

Отговорник: МЗ.

3. За целите на ежегодното актуализиране на провеждания скрининг, представяне и оповестяване на анализ за научните достижения по всеки вид скрининг и на резултатите от скрининга в България.

Срок: Ежегодно до 30 юни на текущата година.

Отговорник: МЗ.

II. Създаване на единен Национален интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг.

Националният план за възстановяване и устойчивост (НПВУ) предвижда реализирането на реформа за подобряване на достъпа до превантивни скринингови дейности в контекста на цялостното развитие на извънболничната помощ, като за целта е предвидил инвестиция за създаване на единен национален интердисциплинарен център за разгръщане на широкообхватен пренатален и неонатален скрининг и скрининг на социалнозначимите заболявания, в отговор на потребността от концентриране на организационната и аналитична дейност по отношение на скрининг у нас в един интердисциплинарен център.

Стратегията за създаването на центъра е базирана на концепцията, че факторите на риска следва да бъдат в основата на профилактичните дейности. Популационният подход цели намаляване на нивото на рисковите фактори за всички лица, като създава благоприятна среда, позволяваща здравословен начин на живот посредством редица мерки, не изисква поведенчески промени, осъществява се сравнително бързо и е обоснован по отношение на разходите, т.е. води до „ползи за всички“. Високорисковият подход е насочен към откриване и лечение на лица във висок риск и изисква поведенчески промени на индивидуално ниво, което води до значителен ефект за отделните лица.

Крайната стратегическа цел на проекта за развитие на извънболничната помощ като част от НПВУ, във връзка и с инвестицията по НПВУ за изграждането на центъра, е да се подобри здравето на населението и да се повиши качеството на живот чрез намаляване на преждевременната смъртност, заболяемост и последствията за здравето (инвалидизация) от основните хронични незаразни болести (сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, хронични белодробни болести, диабет).

Основни цели на създаването на центъра са: редуциране на нивото на общите за хроничните незаразни болести най-често срещани рискови фактори – поведенчески, биологични, психосоциални, чрез намаляване на разпространението на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол, подобряване на храненето и увеличаване на физическата активност; ранна диагностика на основните хронични незаразни болести; изграждане на успешен модел на национална политика за провеждане на широкообхватен скрининг; укрепване на капацитета на първичната здравна помощ по посока на превенцията и ранната диагностика на основните хронични незаразни болести.

Създаването на центъра е необходимо за:

- реализиране на дейности по промоция на здраве, профилактика на болестите, прилагане на модули за интервенция за намаляване факторите на риска при всички възрастови и професионални групи и др.;

- създаване и мониториране на стратегии при създаване на система за координация на профилактичната дейност на специалистите и работата им в екип;

- осигуряване на адекватен достъп до навременна и безпрепятствена здравна грижа и ангажираност от страна на системата на здравеопазване към превенцията на социалнозначимите за населението заболявания;

- формиране на междусекторни политики и развитие на координирани, съвместни дейности за здраве между обществените сектори, формиране на междусекторни съвети, работни групи и др.;

- провеждане на интегриран мултидисциплинарен подход на междуинституционално равнище;

- изграждане на диалог и партньорство с всички заинтересовани страни, активно включване на професионални и неправителствени организации и сдружения, медии и др.;

- преориентиране на структурите на Националната система на здравеопазване (РЗИ, РЗОК, амбулатории за първична и специализирана медицинска помощ, медицински центрове, диагностично-консултативни центрове, здравни кабинети в детските градини и училищата и др.) към профилактични дейности, промоция на здраве и за успешни резултати от тях;

- изграждане на институционален капацитет за прилагане на профилактични програми за превенция на хроничните незаразни болести, обучение на специалисти;

- мониториране на прилагането на профилактичните програми и оценка на резултатите от лечението на пациентите;

- ефективно управление и координация на дейностите на национално и регионално ниво.

Изграждането на единен Национален интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг в град София, със създаване на условия за развитие на регионална мрежа, съчетаващ клинична експертиза, необходими скринингови и лечебни програми, ще създаде условия за преодоляване на едно от големите предизвикателства, стоящо пред системата на здравеопазването в България, а именно – ранно откриване, диагностика и лечение на социалнозначимите заболявания. Сред тях националният план извежда сърдечно-съдовите заболявания, злокачествените новообразувания, диабета, хроничната обструктивна белодробна болест и др.

В същото време се търси продължаване развитието и на пренаталната и неонатална диагностика, базирана от години на скринингови програми.

Националният план за възстановяване и устойчивост набелязва необходимостта от разгръщане на промотивно-профилактични дейности и скринингови програми в двете големи направления – пренаталната и неонатална диагностика и ранната диагностика на социалнозначими заболявания, с цел подобряване на общественото здраве.

В предвижданата регионална мрежа поетапно ще бъдат включени лечебните заведения за болнична и извънболнична помощ, което ще осигури на българските граждани навременен достъп до достъпни, превантивни здравни грижи с добро качество, предопределящи успешно лечение.

В мрежата ще бъдат включени и създадени с инвестиция по НПВУ амбулатории за извънболнична помощ и консултативни медико-социални звена за профилактично-промотивна дейност в цялата страна.

В мрежата ще бъдат включени и комплексните онкологични центрове. За тях ще има възможност да бъде закупена високотехнологична апаратура за диагностика на онкологични заболявания в резултат от изпълнението на друг инвестиционен проект, залегнал в НПВУ.

Медицинската информация, която ще се събира от изброените структури от мрежата, ще се въвежда, съхранява и достъпва в съответни модули на НЗИС, както и в Национална платформа за медицинска диагностика, която ще бъде разработена в резултат от изпълнението на друг инвестиционен проект от НПВУ. В рамките на този проект се предвижда и изграждането на дигитализирана платформа и създаване на услуги за подпомагане на диагностиката и лечението на социалнозначимите заболявания.

Развитието на дейностите в областта на пренаталния и неонаталния скрининг се подкрепя чрез осигуряване на високотехнологична медицинска апаратура и оборудване и на кадрова обезпеченост за нуждите на национален център. За осигуряване на кадровата обезпеченост с медицински специалисти НПВУ предвижда МЗ да осъществи реструктуриране на съществуващи медицински лаборатории на територията на държавните университетски лечебни заведения за болнична помощ, като обедини експертния им потенциал.

Понастоящем дейностите в областта на пренаталния и неонаталния скрининг се извършват основно от СБАЛДБ ЕАД и СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД.

Очаква се организацията на дейностите на двете лечебни заведения в областта на неонаталния скрининг да бъде реструктурирана така, че същите да се извършват от един център, считано от 2026 г. За целта със съответни правно-организационни действия, предприети от СБАЛДБ ЕАД, СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД и МЗ, би могло да се пристъпи към обединяване и пребазиране на Хормоналната лаборатория „Неонатален скрининг и функционална ендокринна хормонална диагностика“ на СБАЛДБ ЕАД в Лабораторията по клинична генетика на СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД.

Предвид спецификите на дейностите в областта на пренаталния и неонаталния скрининг, предмет на специалната уредба на Наредба № 26 от 2007 г. , и необходимостта същият да бъде организиран и провеждан автономно и независимо от другата група скрининг – скрининга на социалнозначимите заболявания, може да бъде възприет следният подход:

Създаване на единен Национален интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг, който да осъществява общи организационни, аналитични и методически функции по отношение на цялостната скринингова политика в страната, в чиято сфера на влияние попадат центърът за пренатален и неонатален скрининг (единен от 2026 г.) и центровете за скрининг на социалнозначими заболявания (различни лечебни и здравни заведения, провеждащи съответни скринингови мероприятия).

В най-голяма степен дейностите, които се очаква да извършва Националният интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг, кореспондират с част от дейностите, извършвани от НЦОЗА.

Съгласно Правилника за устройството и дейността на Националния център по общественото здраве и анализи (обн., ДВ, бр. 54 от 2015 г.) НЦОЗА е структура на националната система за здравеопазването, която подпомага министъра на

здравеопазването при провеждане на държавната политика в областта на общественото здраве, като осъществява следните дейности:

1. научноизследователска, експертно-консултативна, информационно-аналитична, методическа и учебна дейност в областта на опазване на общественото здраве;

2. оценка на здравния риск при неблагоприятно въздействие на факторите на жизнената среда и рисковите фактори, свързани с поведението и начина на живот, включително употребата, злоупотребата и зависимостта от психоактивни вещества и субстанции;

3. промоция на здраве и интегрирана профилактика на болестите;

4. информационно осигуряване на управлението на здравеопазването.

Специфични конкретни дейности, които кореспондират с тези на националния център за скрининг се откриват сред възложените дейности на дирекция „Промоция на здраве и превенция на болестите“. Такива дейности се откриват и в дирекция „Национални здравни данни и електронно здравеопазване“.

Сред дейностите на дирекция „Промоция на здраве и превенция на болестите“ са:

1. организира, провежда и координира дейности на национално и международно ниво в областта на промоцията на здравето и превенцията на болестите;

2. проучва и анализира общественото здраве и качеството на живот чрез измерване на здравния статус на населението и отделни негови групи;

3. извършва анализ, оценка и мониторинг на здравното състояние на населението с оглед определяне на приоритетите за работа в областта на рисковите поведенчески фактори, промоцията на здраве и профилактиката на болестите;

4. провежда епидемиологични проучвания за разпространението на хроничните незаразни болести и рисковите за тях фактори;

5. събира и анализира данни за здравното състояние на населението с акцент върху лица с рисково поведение и риск от социална изолация;

6. проучва знанията, уменията и отношението към здравето с оглед потребностите на населението от здравнообразователни и обучителни дейности;

7. провежда интервенционни мероприятия (кампании, обучителни семинари, разработване и издаване на информационни материали), свързани с общественото здраве;

8. извършва дейности по промоция на здравето сред децата, учениците и цялото население;

9. провежда научни изследвания и осъществява научно сътрудничество с европейски и международни институции в областта на общественото здравеопазване;

10. участва в разработването, координирането и изпълнението на национални програми и планове за промоция на здраве (вкл. репродуктивно и сексуално) и профилактиката на болестите;

11. провежда мероприятия за превенция на инфекциозни болести с висока социална значимост – ХИВ/СПИН и сексуално предавани инфекции;

12. участва в анализирането на здравната политика и съвременните тенденции в развитието на здравните системи и процесите на реформирането им;

13. изпълнява научно-приложни, експертно-консултативни и методически функции по проблемите на промоцията на здравето и профилактиката на болестите, както и по отношение на проблемите на организацията, управлението и качеството на медицинската помощ;

14. оказва експертно-консултативна и методическа помощ на РЗИ, лечебните и здравните заведения по въпросите от областта на дейност на дирекцията;

15. участва в работни групи на национално и международно ниво в областта на дейност на дирекцията.

Успоредно с това по силата на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията НЦОЗА е ангажиран с дейности по организацията на скрининга в страната. Нормативната уредба не е била приведена в действие поради недостатъчен капацитет на центъра.

Понастоящем дейностите, които се очаква да извършва Националният интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг, се извършват от МЗ чрез създаването, одобряването и изпълнението на национални програми, както и чрез изготвянето и издаването на съответните нормативни актове, регламентиращи видовете и обхвата на профилактичните дейности в пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК. Министерството на здравеопазването, освен това, е отговорно и за изработването и реализирането на политиката в областта на скрининга.

С оглед на посоченото НЦОЗА може да подпомага създадения от МЗ Национален интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг. За целта е необходимо предприемане на нормативни промени за подробна регламентация на функциите и дейностите на НЦОЗА по отношение на скрининга.

Планът за развитие на широкообхватен пренатален и неонатален скрининг и скрининг на социалнозначими заболявания до 2027 година определя и следните препоръки и мерки за подобряване на пре- и неонаталните здравни грижи с цел намаляване на детската смъртност:

1. Подобряване на достъпа до здравни услуги

- Осигуряване на равен достъп до здравни грижи: разширяване на обхвата на пренатални и неонатални грижи във всички региони на страната, включително в отдалечените и селските райони.

- Мобилни здравни услуги: създаване на мобилни екипи за консултации, скрининги и наблюдение на бременни жени и новородени, особено в региони с ограничен достъп до лечебни заведения.

2. Повишаване на квалификацията на медицинските специалисти

- Специализирано обучение: организиране на редовни квалификационни курсове за акушер-гинеколози, неонатолози и педиатри, с акцент върху най-новите методи за диагностика и лечение.

- Създаване на програми за обмен на знания: насърчаване на сътрудничеството с водещи здравни институции от други страни от ЕС за обмен на добри практики и иновации в областта на неонатологията.

3. Интегриране на нови технологии и методи

- Медицинска помощ от разстояние (телемедицина): изграждане на система за дистанционно наблюдение и консултации за бременни жени и новородени, с цел ранно откриване на проблеми и тяхното своевременно лечение.

- Неонатални интензивни грижи: оборудване на болниците с модерна апаратура за грижа за недоносени деца и новородени с тежки здравословни проблеми.

4. Засилване на превенцията и скрининга

- Разширяване на пренаталните скринингови програми: въвеждане на достъпни и задължителни тестове за диагностика на вродени заболявания и генетични аномалии.

- Ранно наблюдение на рисковите бременности: увеличаване на броя на консултациите и прегледите за жени с рискови фактори като хронични заболявания, напреднала възраст или предишни усложнения по време на бременност.

5. Подкрепа за семействата

- Просветителски кампании: разработване на програми за обучение и информиране на бременни жени и семейства относно здравословното поведение по време на бременността и след раждането.

- Психологическа подкрепа: предоставяне на психологическа помощ на майките, които преживяват трудна бременност, раждане или усложнения при новороденото.

6. Законодателни промени и финансиране

- Повишаване на финансирането за здравни грижи за майки и деца: увеличаване на бюджета за програми за пренатални и неонатални грижи, включително за подобряване на материалната база на болниците.

- Насърчаване на обществено-частни партньорства: създаване на програми с подкрепата на частния сектор за подобряване на здравните услуги за майки и деца.

7. Мониторинг и оценка на резултатите

- Регулярни оценки на здравните грижи: създаване на механизми за периодичен мониторинг и анализ на ефективността на въведените мерки и тяхното влияние върху намаляването на детската смъртност.

- Въвеждане на национални стандарти: разработване и прилагане на ясни стандарти за качеството на пре- и неонаталните грижи в съответствие с добрите практики от ЕС.

8. Подобряване на социалните условия

- Укрепване на социалната инфраструктура: разработване на програми за социална подкрепа за бременни жени в неравностойно положение, осигуряване на достъп до здравословна храна и хигиенни условия.

- Насърчаване на здравословен начин на живот: кампании за повишаване на информираността за значението на правилното хранене, физическата активност и превенцията на вредни навици като тютюнопушене и алкохол по време на бременност.

Тези мерки и препоръки ще спомогнат за намаляване на детската смъртност, като осигурят по-добро здравеопазване за бременните жени и новородените, както и повишат качеството на живот и грижа за децата в страната.

РАБОТЕН ПЛАН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА РЕФОРМАТА

№	Дейност	Срок	Индикатор за изпълнение	Отговорник
1.	Преглед на видовете заболявания в пренатална и неонатална възраст и на социалнозначимите заболявания, нуждаещи се от скрининг.	Ежегодно до 30 юни	Доклад от РГ и изготвен анализ.	МЗ
2.	Преглед на действащите нормативна уредба и национални програми, въвеждащи провеждането на скринингови мероприятия, с цел преценка на конкретните видове осъществяван скрининг и евентуалното им актуализиране чрез включване на нови видове скрининг и на допълнителни скринингови дейности.	Ежегодно до 30 септември	Доклад от РГ, с предложение за изменение на съществуващите или създаване на нови скринингови програми.	МЗ
3.	Ежегодно актуализиране на провеждания скрининг, представяне и оповестяване на анализ за научните достижения по всеки вид скрининг и на резултатите от скрининга в България.	Ежегодно до 30 юни	Публикуван анализ.	МЗ

4.	Обсъждане на нормативни промени с оглед възлагане функциите на национален интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг (в чиято сфера на влияние попадат центърът за пренатален и неонатален скрининг – единен от 2026 г., и центровете за скрининг на социалнозначими заболявания – различни лечебни и здравни заведения, провеждащи съответни скринингови мероприятия).	юни 2025 г.	Доклад от РГ, с предложение за изменение на съществуващите нормативни актове или изготвяне на нови.	МЗ; Външни експерти
5.	Приемане на нормативни промени и синхронизация в процесите на дейностите между МЗ и НЦОЗА с ресурси за изпълнение на функциите.	септември 2025 г.	Влизане в сила на нормативните промени.	МЗ; НЦОЗА
6.	Начало на дейността на Национален интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг.	2025 г.	Стартиране дейността на новосъздадения лабораторен комплекс.	МЗ
		2026 г.	Национален интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг.	МЗ; НЦОЗА
6.1.	Подготовка на технически спецификации и изисквания за участниците за закупуване на медицинска апаратура и оборудване за нуждите на Националния интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг (лаборатории и административни звена).	2025-2026 г.	Доклад от РГ с предложения за подходящи технически спецификации за всеки отделен апарат.	МЗ

6.2.	Провеждане на обществени поръчки за избор на изпълнители за доставка на медицинска апаратура и оборудване за нуждите на Националния интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг (лаборатории и административни звена).	2025-2026 г.	Сключени договори с избраните изпълнители за доставка на медицинска апаратура и оборудване.	МЗ
6.3.	Доставка на медицинска апаратура и оборудване за нуждите на Националния интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг (лаборатории и административни звена).	2025-2026 г.	Доставка на медицинска апаратура, оборудване, както и извършването на монтаж, инсталация и пробни изпитания на всеки един апарат.	МЗ
7.	Създаване на мрежа от амбулаторни звена, в които да се осъществяват дейности, свързани с популяризирането на скринингови изследвания.	2025-2026 г.	Създадени амбулаторни звена/мобилни кабинети.	МЗ
7.1.	Обявяване на процедура по набиране на проектни предложения за изграждане на амбулаторни звена.	2025 г.	Обявена процедура.	МЗ
7.2.	Сключване на договори за изграждане на амбулатории.	2025 г.	Сключени договори.	МЗ
7.3.	Стартиране дейност на амбулаторната мрежа.	2026 г.	Брой лица, ползвали услугите, оказвани в амбулаториите.	МЗ

ФИНАНСОВ ПЛАН

ВИД РАЗХОД/ ИЗПЪЛНИТЕЛ	2025 г.	2026 г.	2027 г.
Дейност от работния план - Изпълнител/бюджет за чия сметка е	Сума в лв. с ДДС	Сума в лв. с ДДС	Сума в лв. с ДДС
1. Преглед на видовете заболявания в пренатална и неонатална възраст и на социалнозначимите заболявания, нуждаещи се от скрининг	0	0	0

- МЗ/не е относим			
2. Преглед на действащите нормативна уредба и национални програми, въвеждащи провеждането на скринингови мероприятия, с цел преценка на конкретните видове осъществяван скрининг и евентуалното им актуализиране чрез включване на нови видове скрининг и на допълнителни скринингови дейности - МЗ/не е относим	0	0	0
3. Ежегодното актуализиране на провеждания скрининг, представяне и оповестяване на анализ за научните достижения по всеки вид скрининг и на резултатите от скрининга в България. - МЗ/не е относим	0	0	0
4. Обсъждане на нормативни промени с оглед възлагане функциите на национален интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг (в чиято сфера на влияние попадат центърът за пренатален и неонатален скрининг – единен от 2026 г., и центрите за скрининг на социалнозначими заболявания – различни лечебни и здравни заведения, провеждащи съответни скринингови мероприятия). - МЗ; Външни експерти/не е относим	0	0	0
5. Приемане на нормативните промени и синхронизация в процесите на дейностите между МЗ и НЦОЗА с ресурси за изпълнение на функциите. - МЗ; НЦОЗА/не е относим	0	0	0
6. Начало на дейността на Национален интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг. - МЗ; НЦОЗА/ Механизъм за възстановяване и устойчивост	1 912 560	1 912 560	
6.1. Подготовка на технически спецификации и изисквания за участниците за закупуване на медицинска апаратура и оборудване за нуждите на Националния интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг (лаборатории и административни звена). - МЗ/Механизъм за възстановяване и устойчивост			
6.2. Провеждане на обществени поръчки за избор на изпълнители за доставка на медицинска апаратура и оборудване за нуждите на Националния			

интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг (лаборатории и административни звена). - МЗ/Механизъм за възстановяване и устойчивост			
6.3. Доставка на медицинска апаратура и оборудване за нуждите на Националния интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг (лаборатории и административни звена). - МЗ/ Механизъм за възстановяване и устойчивост			
7. Създаване на мрежа от амбулаторни звена, в които да се осъществяват дейности, свързани с популяризирането на скринингови изследвания - МЗ/ Механизъм за възстановяване и устойчивост	28 772 052	28 772 052	
7.1. Обявяване на процедура по набиране на проектни предложения за изграждане на амбулаторни звена - МЗ/ Механизъм за възстановяване и устойчивост			
7.2. Сключване на договори за изграждане на амбулатории - МЗ/ Механизъм за възстановяване и устойчивост			
7.3. Стартиране дейност на амбулаторната мрежа			