



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО
НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ГОДИШЕН ДОКЛАД



за състоянието на здравето
на гражданите в РБългария
за 2024 г. и изпълнението на
Националната здравна
стратегия 2030

София, 2025

СЪДЪРЖАНИЕ

1. ДЕМОГРАФСКО И ЗДРАВНО СЪСТОЯНИЕ	3
1.1. Брой и структура на населението	3
1.2. Естествен и механичен прираст на населението	4
1.3. Вътрешна и външна миграция	4
1.4. Раждаемост	4
1.5. Смъртност	5
1.6. Детска смъртност	6
1.7. Средна продължителност на живота	8
1.8. Заболяемост и болестност	8
1.9. Трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане	20
1.10. Оценка на здравното състояние на децата и учениците	22
1.11. Психично здраве.....	29
1.12. Сексуално и репродуктивно здраве.....	30
2. ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА	32
2.1. Структура и организация.....	32
2.2. Нормативна база.....	33
2.3. Финансиране.....	46
2.3.1. Финансиране на здравни дейности от държавния бюджет.....	46
2.3.2. Финансиране чрез бюджета на Националната здравноосигурителна каса	51
2.3.2.1. Здравноосигурителни плащания	52
2.3.2.2. Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването.....	74
2.4. Човешки ресурси.....	76
2.5. Лечебни заведения	82
2.5.1. Извънболнична медицинска помощ.....	82
2.5.1.1. Първична извънболнична медицинска помощ	82
2.5.1.2. Специализирана извънболнична медицинска помощ	85
2.5.1.3. Първична извънболнична дентална помощ (ПИДП).....	92
2.5.1.4. Специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП).....	93
2.5.2. Болнична медицинска помощ.....	95
2.5.3. 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	131
2.5.4. Спешна медицинска помощ.....	145
2.5.5. Качество и ефективност на медицинската помощ и безопасност на пациента.....	147
2.6. Фармацевтичен сектор и лекарствена политика	152
3. ДЕЙНОСТИ ПО ОПАЗВАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ	186
3.1. Рискови фактори	186
3.1.1. Рискови фактори, свързани със социално-икономическата среда	186
3.1.2. Рискови фактори, свързани с околната и трудовата среда.....	208
3.1.3. Рискови фактори, свързани с начина на живот.....	258
3.2. Държавен здравен контрол.....	276
3.3. Изпълнение на имунизационния календар	280
4. ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТИ, ФИНАНСИРАНИ С ЕВРОПЕЙСКИ ФОНДОВЕ И ДРУГИ МЕЖДУНАРОДНИ ФИНАНСОВИ ИЗТОЧНИЦИ	282
5. НАПРЕДЪК ПО ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА СТРАТЕГИЧЕСКИТЕ ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТИ	286
6. ОСНОВНИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ	339
7. РЕЗЮМЕ НА ДАННИТЕ ОТ ГОДИШНИЯ ДОКЛАД	342
ПРИЛОЖЕНИЯ	350

ВЪВЕДЕНИЕ

И през изминалата 2024 г. здравната система в България продължи да се възстановява след пандемията COVID 19. Останаха нерешени натрупани от години проблеми, свързани с демографската криза, острия недостиг на здравни специалисти, регионалните диспропорции, пораздащи неравенства в достъпа до медицинска помощ, личното доплащане за здраве, финансовите ограничения, ефективността и качеството на здравните услуги.

Всичко това налага разработване на последователна, целенасочена, лесно достъпна и социално приемлива здравна политика, акцентирана върху профилактиката и промоцията на здравето, използваща цифрови технологии и осигуряваща универсално здравно покритие, качествени здравни услуги и безопасни, ефективни и качествени лекарства и ваксини. Необходимо е да се предприемат ефективни политически действия за насърчаване на дълголетието в добро здраве, което ще намали разходите за здравеопазване като дял от БВП и разходите за дългосрочни грижи през следващите десетилетия.

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 2024 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 социални-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.

Като част от доклада е представен анализ на динамиката на ключовите показатели за нуждите на мониторинга на Националната здравна стратегия 2030, Националната стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрични грижи 2030, Националната стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021-2030 и останалите стратегически и програмни документи, изпълнявани в сектор „Здравеопазване“.

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

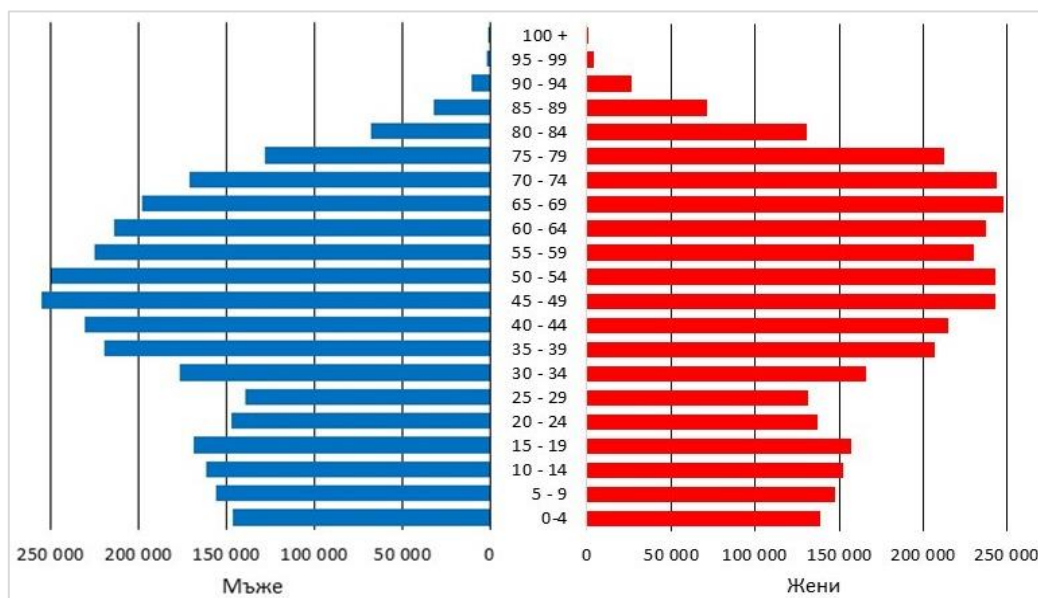
Основните фактори, които оказват влияние върху броя на населението на страната, са естественото движение (раждания и умирания) и външната миграция, а в териториален аспект – вътрешната миграция на населението и административно-териториални промени.

Към 31.12.2024 г. населението в България е 6 437 360 души, като в сравнение с предходната година то е намаляло с 8 121 души (0.13%). Жените са 3 342 220 (51.9%), а мъжете – 3 095 140 (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 4 744 111 души (73.7%), което е приблизително 3/4 от населението на страната, а в селата – 1 693 249 души (26.3%). 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 2024 г.



Източник: НСИ

Към 31.12.2024 г. относителният дял на населението до 15-годишна възраст е 14.0% (901 843) от общия брой на населението, като продължава да бъде по-нисък от същия за ЕС (14.6%). Относителният дял на населението под 15 г. е най-висок в областите Сливен (18.8%), Ямбол (15.2%) и Пловдив (14.7%). Относителният дял на лицата над 65-годишна възраст се увеличава в сравнение с 2023 г. и е 24.0%. В сравнение със средния показател за Европейския

съюз (21.6%), той остава по-висок¹. В 19 области на страната населението на 65 и повече години е повече от 1/4 от населението на областта. В регионален аспект делът на лицата на 65 и повече навършени години е най-висок в областите Видин (31.4%), Габрово (30.5%) и Смолян (30.0%).

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 2024 г. възлиза на (-7.3%), в резултат на което населението на страната е намаляло с 47 308 души, спрямо предходната 2023 г. През 2024 г. всички области в страната имат отрицателен естествен прираст.

Механичният прираст (разлика между заселени в страната и изселени от страната) е 39 187 души, като увеличението е в резултат на външна миграция.

1.3. Вътрешна и външна миграция

През 2024 г. преселванията между отделните населени места в страната са били най-често по направление „град-град“ (41.4%), следвани от направлението „село-град“ (26.1%) и „град-село“ (22.8%). Общо в преселванията са участвали 96 833 души.

Броят на променилите настоящия си адрес от страната в чужбина през 2024 г. е 13 002, като делът на тези на възраст 15-64 е 82.7%.

Броят на лицата, които са сменили своето местоживеее от чужбина в България, е 52 189 души. От пристигналите да живеят в България 72.9% са лица във възрастова група 15– 64 години.

1.4. Раждаемост

Броят на родените през 2024 г. е 53 727. Живородените деца са 53 428 (99.4%), а мъртвородените – 299 (0.5%)². Броят на живородените деца е намалял с 3 769 в сравнение с предходната година. В градовете живородените са 39 483 (с 2 905 по-малко от предходната година), а в селата – 13 945 (със 864 по-малко от 2023 г.).

Коефициентът на общата раждаемост през 2024 г. (8.3‰) е леко понижен в сравнение с 2023 г., но е по-висок от средния за ЕС (8.2‰).

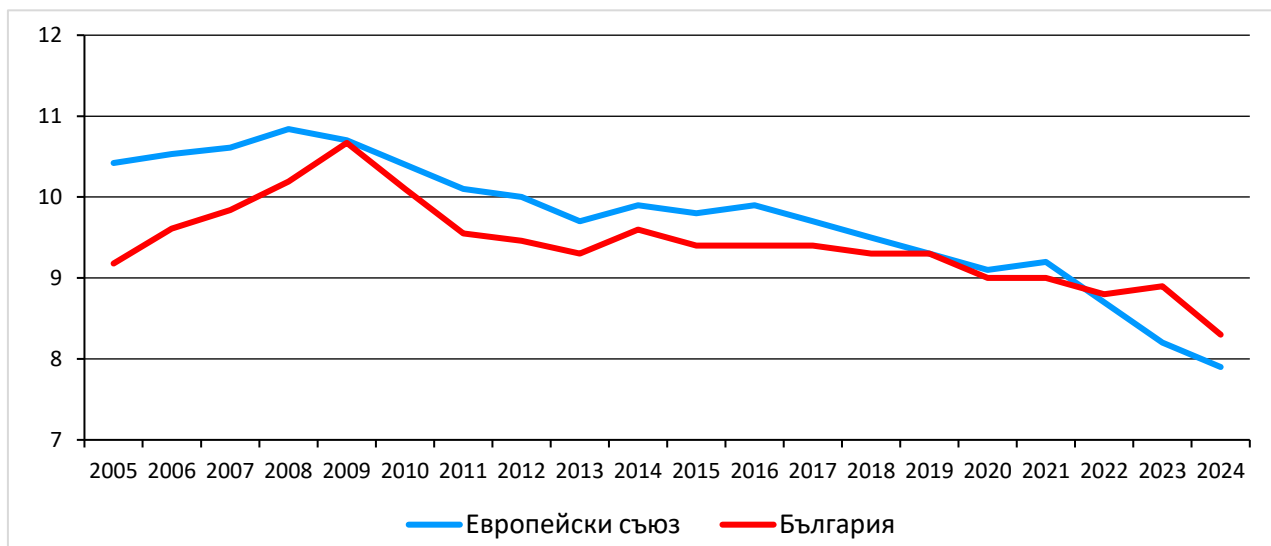
Средната възраст на жените при раждане на първо дете през 2024 г. е 27.6 години. В регионален аспект той варира от 22.1 за област Сливен до 30.9 за област София (столица). Запазва се относително висок броят на живородените от майки на възраст до 20 г. – 5 819 през 2024 г. Значими социални и здравни проблеми поставят ранните раждания на момичета под 15-годишна възраст и на 15-19 години.

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. През 2024 г. достига до 1.72. Най-висок е в област Сливен (2.59), а най-нисък – област Перник (1.40).

¹ Евростат

² НСИ

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



Източник: НСИ, Евростат

В териториален аспект съществуващите и в предходните години различия се запазват. Най-висока е раждаемостта в областите Сливен (12.5‰), Ямбол (10.0‰), София (столица) (9.3‰) и Пловдив (9.1‰), а най-ниска в областите Смолян (5.2‰) и Перник (6.1‰).

През 2024 г. броят на извънбрачните раждания леко увеличава нивото си от предходната година и съставляват 61.9% от всички раждания в страната.

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

1.5. Смъртност

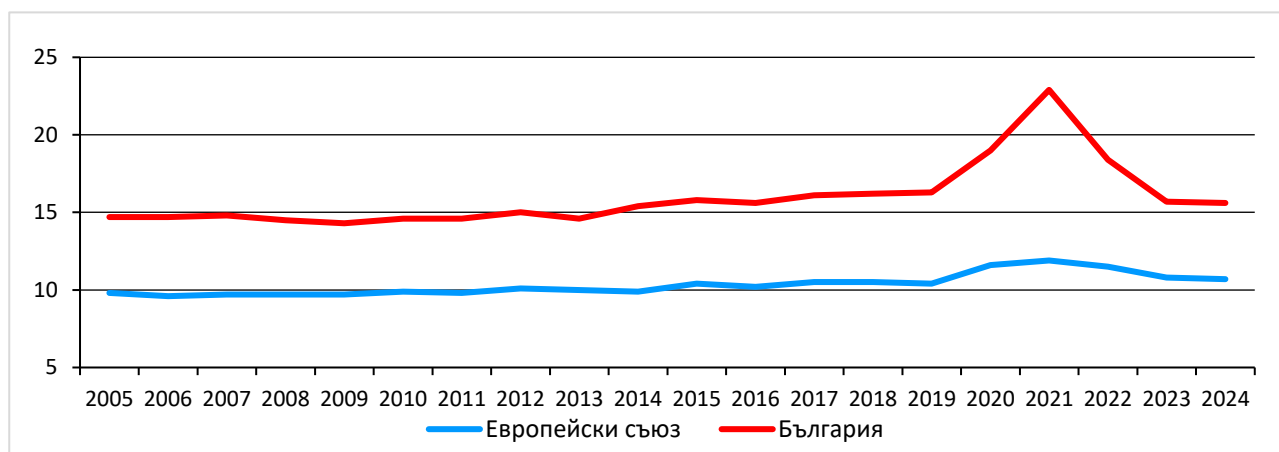
България е с най-високия показател за обща смъртност сред страните от ЕС. Високото ниво на общата смъртност в страната е продължение на започналата преди 50 години трайна тенденция на нарастване на този показател. След пандемията от COVID – 19, когато интензитетът на умиранията достигна 21.7‰ за 2021 г. и 18.4‰ за 2022 г., през 2023 г. се наблюдаваше значително намаляване. През 2024 г. тенденцията за намаляване се запазва и броят на умрелите лица достига 100 736 (с 270 по-малко), а коефициентът на обща смъртност спада на 15.6‰. Националният показател за обща смъртност е по-висок от средния за ЕС (10.8‰). Запазва се тенденцията смъртността да бъде по-висока при мъжете (16.8‰), отколкото при жените (14.6‰) и в селата (20.7‰), отколкото в градовете (13.8‰).

Запазват се и териториалните различия по области. Най-високо е нивото на общата смъртност в областите Видин (24.3‰), Монтана (21.5‰) и Кюстендил (21.3‰), а в седем области е по-ниска от общата за страната, като най-ниска е в София (столица) (11.3‰).

Показателят на *преждевременната смъртност* (относителен дял на умрелите лица под 65-годишна възраст от общия брой на умиранията) се увеличава през 2024 г. и е 20.2%. При мъжете (27.0%) преждевременната смъртност е повече от 2 пъти по-висока от тази при жените (13.0%).

Според последните представени данни на Евростат за 2023 г., България остава страна с най-висок *коефициент за обща смъртност* (15.6‰) 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‰).

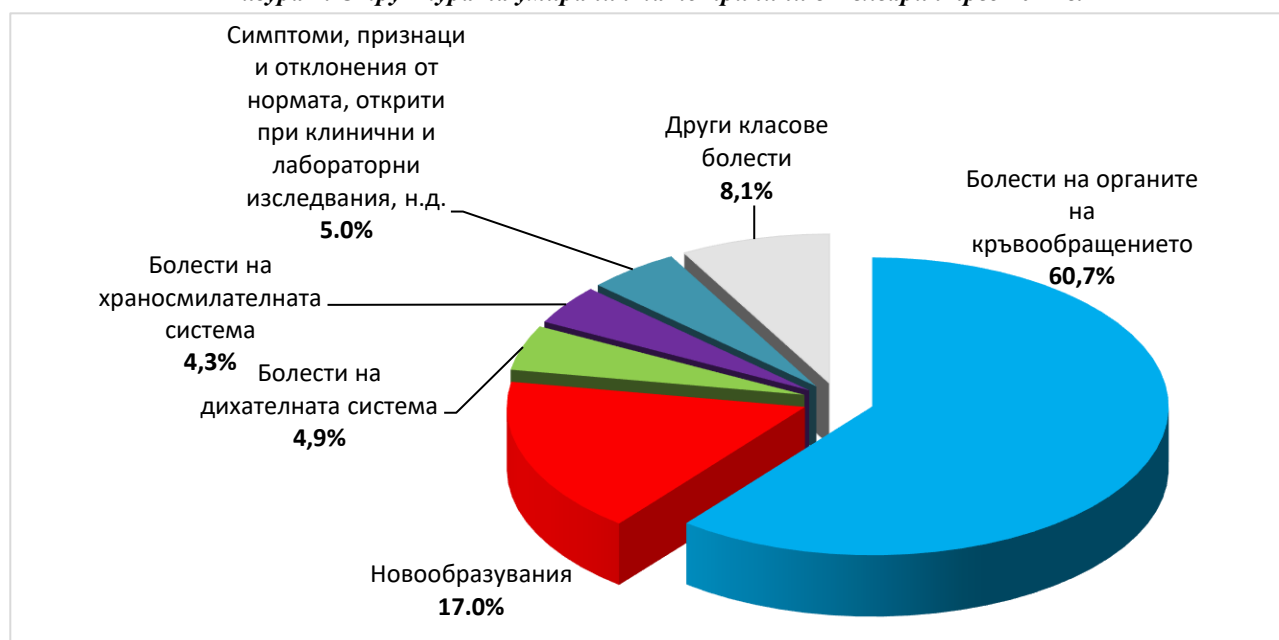
Фигура 3. Обща смъртност в България и ЕС (на 1 000 население)



Източник: НСИ, Евростат

И през 2024 г. основната причина за смърт са болестите на органите на кръвообращението (60.7%), следвани от новообразуванията (17.0%), симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, некласифицирани другите (5.0%), болести на дихателната система (4.9%), и болести на храносмилателната система (4.3%). През 2023 г. COVID-19 заема 11 позиция като причина за смърт (0.4%).

Фигура 4. Структура на умиранията по причини в България през 2024 г.

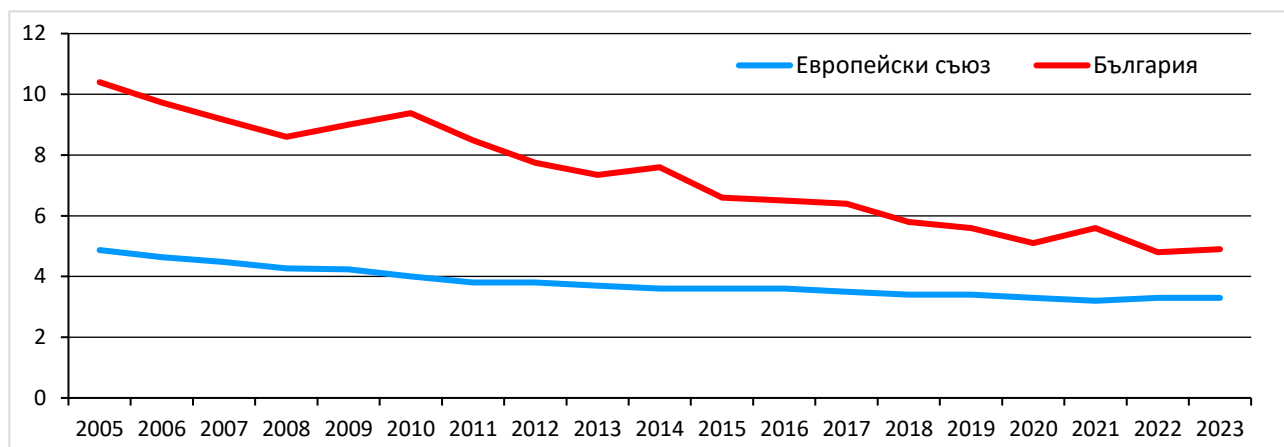


Източник: НЦОЗА

1.6. Детска смъртност

През 2024 г. в страната са умрели 238 деца на възраст до 1 г. (281 за 2023 г.), като коефициентът на детската смъртност е 4.5‰ за 2024 г. при 4.9‰ за 2023 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

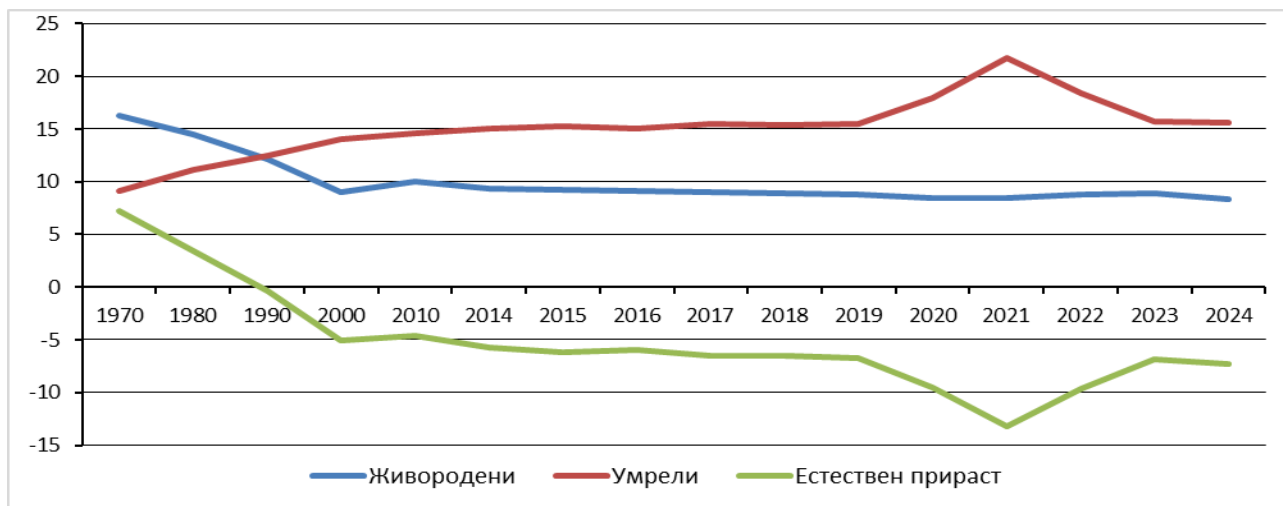
Перинаталната детска смъртност тази година се увеличава и е 7.3 на 1 000 родени деца. **Неонаталната детска смъртност** след 2000 г. показва ежегодна тенденция за намаляване, но през 2024 г. леко се увеличава спрямо 2023 и достига 2.7%. **Постнеонаталната детска смъртност** намалява спрямо 2023 г. (2.3 на 1000 живородени без умрелите до 28-ия ден) и е 1.7 на 1 000 живородени без умрелите до 27-ия ден, включително. Показателят за **мъртворождаемостта** за 2024 г. е 5.6‰ при 4.9‰ за 2023 г.

Майчината смъртност (умрели жени по причини от класа „Бременност, раждане и послеродов период“, отнесени на 100 000 живородени) през 2024 г. е 15.0‰.

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“ – 120 (50.4%). Следват класовете „Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации“ – 40 (16.8%), „Болести на дихателната система“ (13.5%), „Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде“ (6.8%) и „Болести на органите на кръвообращението“ (3.8%). Тези 5 класа обуславят 91.3% 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 2024 г. броят на живи новородени с ниско тегло е 5 774, което представлява 11.5% от живородените в лечебните заведения за болнична помощ. Мъртвородени с ниско тегло са 213, което представлява 72.7% от мъртвородените в лечебните заведения за болнична помощ.

Фигура 6. Показатели за раждаемост, обща смъртност и естествен прираст (на 1 000 население)

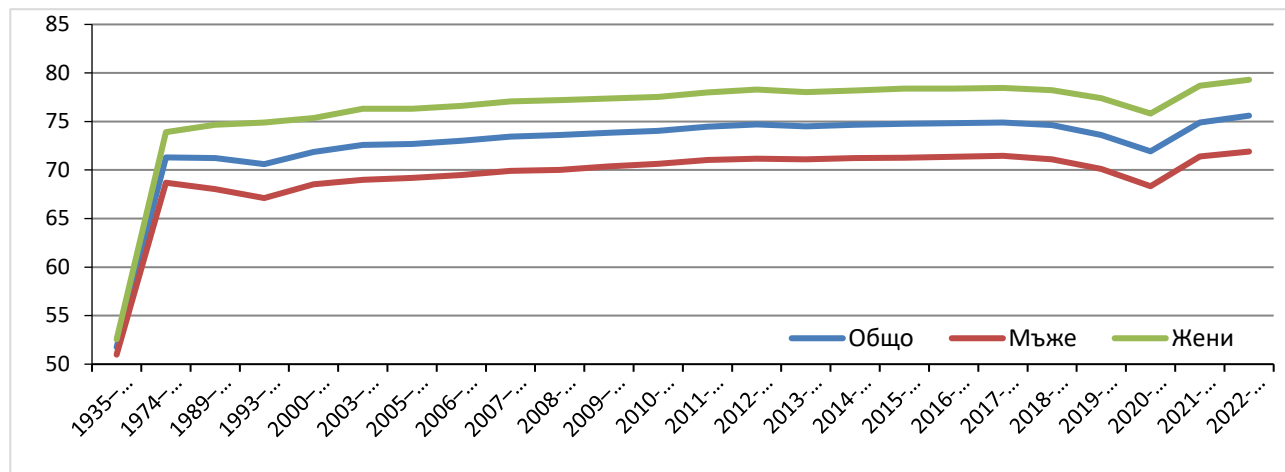


Източник: НСИ

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 2022-2024 г. достига 75.6 години. Показателят при мъжете остава по-нисък от този при жените – съответно 71.9 и 79.3 години (Фигура 7). Очакваната средна продължителност на живота в България е по-ниска от тази в Европейския съюз (81.4 години).

Фигура 7. Средна продължителност на живота на населението в България



Източник: НСИ

1.8. Заболяемост и болестност

■ Заразни болести

През 2024 г. в България са регистрирани 53 248 случая на остри заразни заболявания (*без грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции, и COVID-19), заболяемост 826,13‰. Не се наблюдава съществена промяна в броя на отчетените случаи на инфекциозни болести и заболяемост спрямо предходната 2023 г. (таблица 1).

Таблица 1. Заболяемост, смъртност и леталитет от остри инфекциозни болести* в България през 2000-2024 г.

Година	Брой заболели	Заболяемост на 100 000 (‰)	Брой умрели	Смъртност на 100 000 (‰)	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	48 092	682,15	90	1,28	0,19
2019	54 397	777,10	87	1,24	0,16

2020	22 261	320,23	52	0,75	0,23
2021	11 956	172,86	19	0,27	0,16
2022	35 494	519,00	56	0,82	0,16
2023	53 205	825,18	75	1,16	0,14
2024	53 248	826,13	92	1,43	0,17

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

Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2024 г.

В структурата на инфекциозната заболяемост през 2024 г. с най-висок относителен дял са случаите на варицела (52,03%), скарлатина (16,41%) и гастроентерити и ентероколити (17,93%) – таблица 2 и фигури 8, 9 и 10.

Таблица 2. Структура на инфекциозната патология и заболяемост от остри заразни болести* в България през 2024 г.

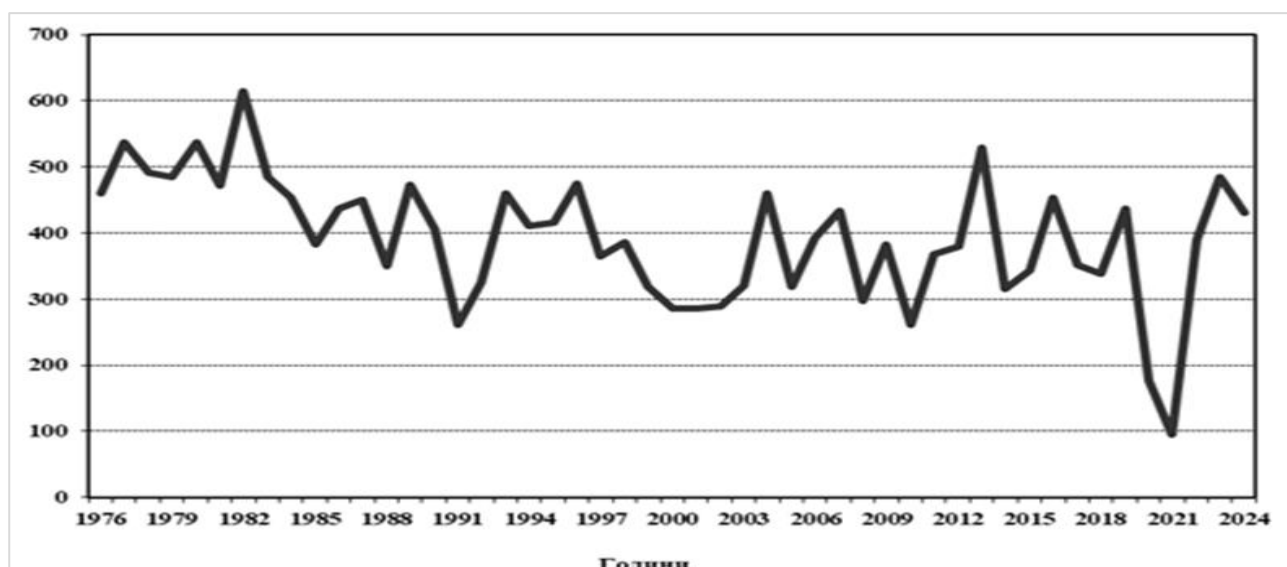
№	Нозологични единици	Заболели (брой)	Заболяемост (на 100 000)	Отн. дял (%)
1	Антракс	0	0,00	0
2	БММЕ хемофилус инфлуенце	4	0,06	0,01
3	БММЕ пневмококов	25	0,39	0,05
4	БММЕ стрептококов	7	0,11	0,01
5	БММЕ други	56	0,87	0,11
6	Ботулизъм	0	0,00	0,00
7	Бруцелоза	5	0,08	0,01
8	Бяс	0	0,00	0,00
9	Вариант на болестта на Кройтцфелд-Якоб	0	0,00	0,00
10	Вариола	0	0,00	0,00
11	Варицела	27 707	429,87	52,03
12	Вирусни менингити и менингоенцефалити	74	1,15	0,14
13	ВХТ Кримска-Конго хеморагична треска	1	0,02	0,00
14	ВХТ Хеморагична треска с бъбречен синдром	2	0,03	0,00
15	Вирусен хепатит тип А	45	0,70	0,08
16	Вирусен хепатит тип В, остър	262	4,06	0,49
17	Вирусен хепатит тип С	115	1,78	0,22
18	Вирусен хепатит тип D, остър	1	0,02	0,00
19	Вирусен хепатит тип Е, остър	133	2,06	0,25
20	Вирусен хепатит неопределен, остър	114	1,77	0,21
21	Гастроентерит, ентероколит	9 546	148,10	17,93
22	Денга	6	0,09	0,01
23	Дизентерия (шигелоза)	78	1,21	0,15
24	Дифтерия	0	0,00	0,00
25	Епидемичен паротит	15	0,23	0,03
26	Жълта треска	0	0,00	0,00
27	Западнонилска треска	31	0,48	0,06
28	Инвазивна инфекция, пневмококова	0	0,00	0,00
29	Инвазивна инфекция, Хемофилус инфлуенце	0	0,00	0,00
30	Йерсиниоза	18	0,28	0,03
31	Кампилобактериоза	347	5,38	0,65
32	Коклюш	2 721	42,22	5,11
33	Колиентерити (ешерихиози)	378	5,86	0,71
34	Инфекция, предизвикана от E. Coli, продуциращи Shiga/Vero токсини (STEC/VTEC)	6	0,09	0,01
35	Кореман тиф/Паратиф	1	0,02	0,00
36	Ку-треска	47	0,73	0,09
37	Кърлежов енцефалит	1	0,02	0,00
38	Лаймска борелиоза	390	6,05	0,73

№	Нозологични единици	Заболели (брой)	Заболяемост (на 100 000)	Отн. дял (%)
39	Лаймска невробореиоза	1	0,02	0,00
40	Легионерна болест	12	0,19	0,02
41	Лептоспирози	4	0,06	0,02
42	Листериоза	13	0,20	0,14
43	Марсилска треска	73	1,13	0,14
44	Менингококова инфекция (менингококов менингит и сепсис)	7	0,11	0,01
45	Морбили	27	0,42	0,05
46	Орнитоза	0	0,00	0,00
47	Петнист тиф	0	0,00	0,00
48	Полиомиелит	0	0,00	0,00
49	Остри вяли парализи	170	2,64	0,32
50	Птичи грип А/Н5 или А/Н5N1 при хора	0	0,00	0,00
51	Ротавирусен гастроентерит	1 111	17,24	2,09
52	Рубеола	0	0,00	0,00
53	Вродена рубеола	0	0,00	0,00
54	Салмонелоза	949	14,72	1,78
55	Скарлатина	8 738	135,57	16,41
56	Тежък остър респираторен синдром (ТОРС)	0	0,00	0,00
57	Тетанус	0	0,00	0,00
58	Туларемия	2	0,03	0,00
59	Холера	1	0,02	0,00
60	Чума	0	0,00	0,00
61	Маймунска вариола	4	0,06	0,01
ОБЩО		53 248	826,13	100

* Без грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции, и COVID-19. Регистрирани са 15449 случая с диагноза COVID-19 (заболяемост 239,69‰)

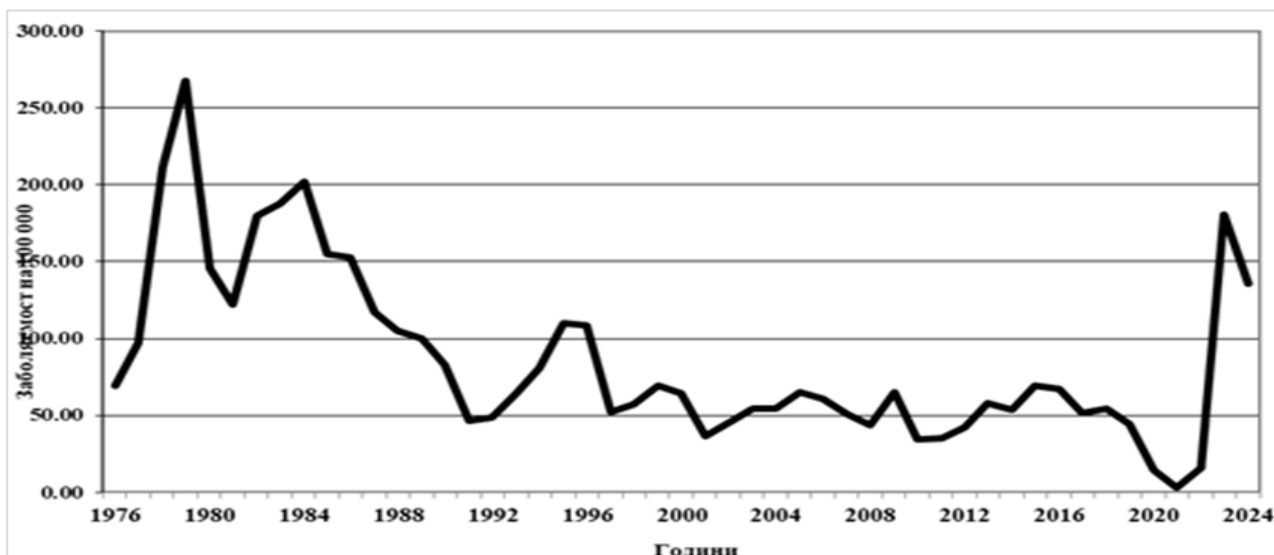
Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2024 г.

Фигура 8. Заболяемост от варицела в България, 1976 – 2024 г.



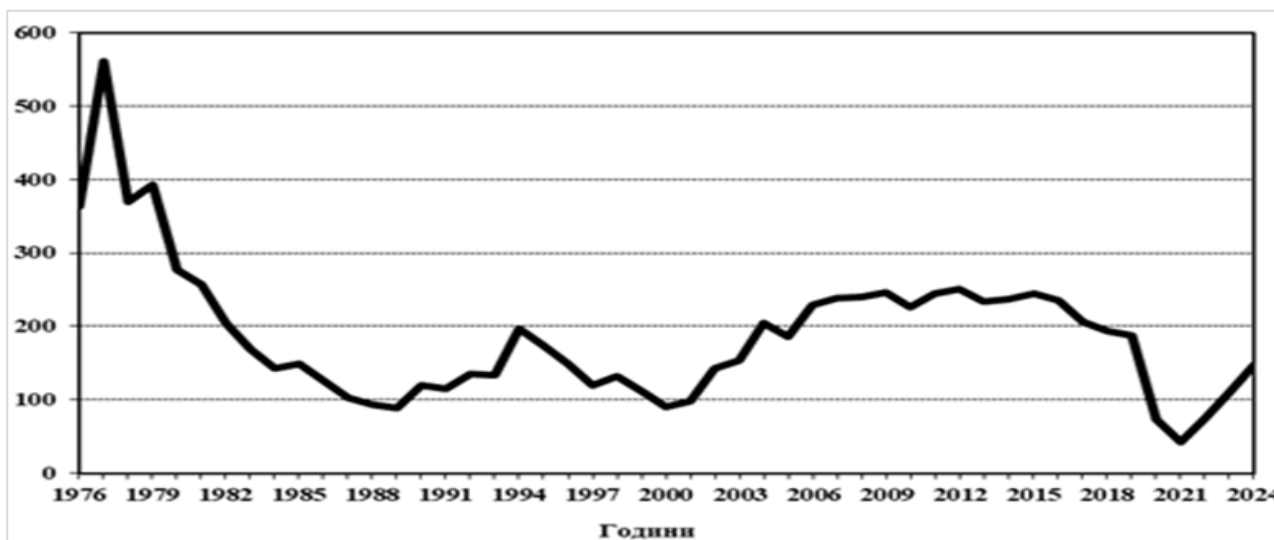
Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2024 г.

Фигура 9. Заболяемост от скарлатина в България, 1976 – 2024 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2024 г.

Фигура 10. Заболяемост от ентероколити в България, 1976 – 2024 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2024 г.

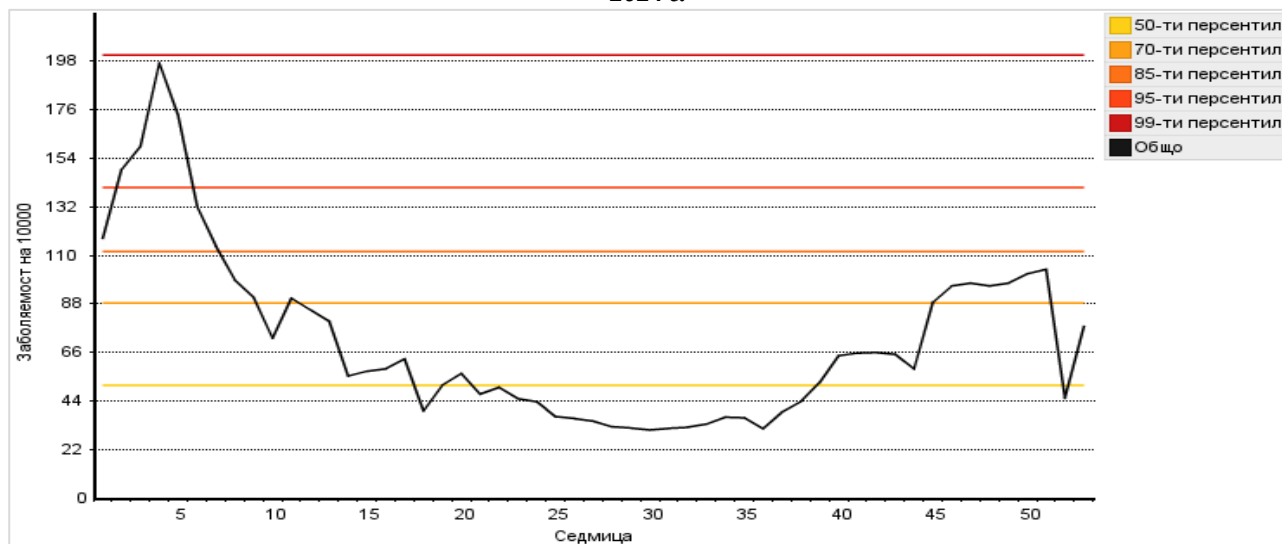
❖ Грип и остри респираторни заболявания (ОРЗ)

През 2024 г. са регистрирани общо 135 339 заболявания от грип и ОРЗ, заболяемост 3 739,43 на 10 000 население. За сравнение – през 2023 г. са регистрирани общо 134 335 случая на грип и ОРЗ и заболяемост 3 614,79 на 10 000 население.

В България сезонният грип обичайно се проявява в епидемична форма през януари и началото на февруари. През 2024 г. се наблюдава класическо развитие на епидемичното разпространение на ОРЗ и грип. Интензивността на епидемичния процес в страната нараства още от първата седмица на годината. Заболяемостта рязко се повишава и достига пик през 4-та седмица, след което започва плавно да спада (фигура 11). Още през първата седмица на месец януари са изолирани и първите грипни вируси А/Н3N2, А/Н1N1 (2009), В/Victoria, аденовируси, респираторно-синцитиални и други вируси. Грипна епидемия е обявена в дванадесет области на страната – Смолян, Плевен, Варна, Бургас, Пазарджик, Габрово, Пловдив, София област, Велико Търново, Ямбол, Шумен и Перник.

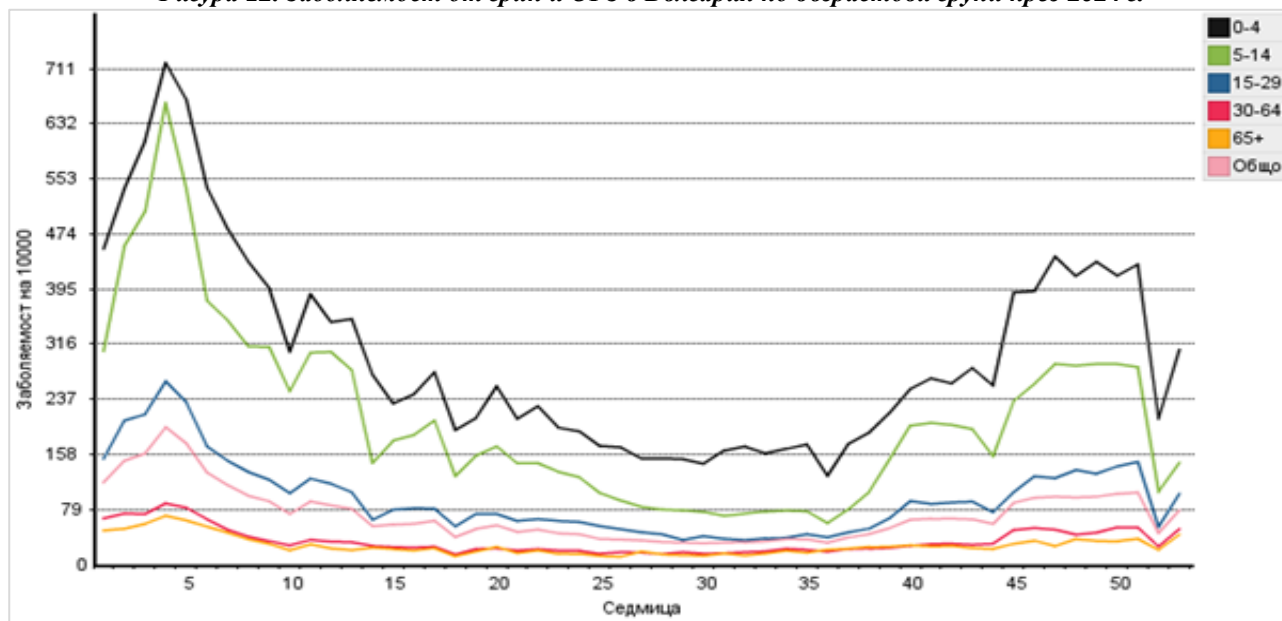
Както през предходните години, така и през 2024 г. заболяемостта от грип и ОРЗ е най-висока при малките деца от 0 до 4 години, следвани от възрастовата група на 5-14 годишните (фигура 12).

Фигура 11. Заболяемост от грип и ОРЗ в България, нива на интензивност на епидемичния процес през 2024 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2024 г.

Фигура 12. Заболяемост от грип и ОРЗ в България по възрастови групи през 2024 г.

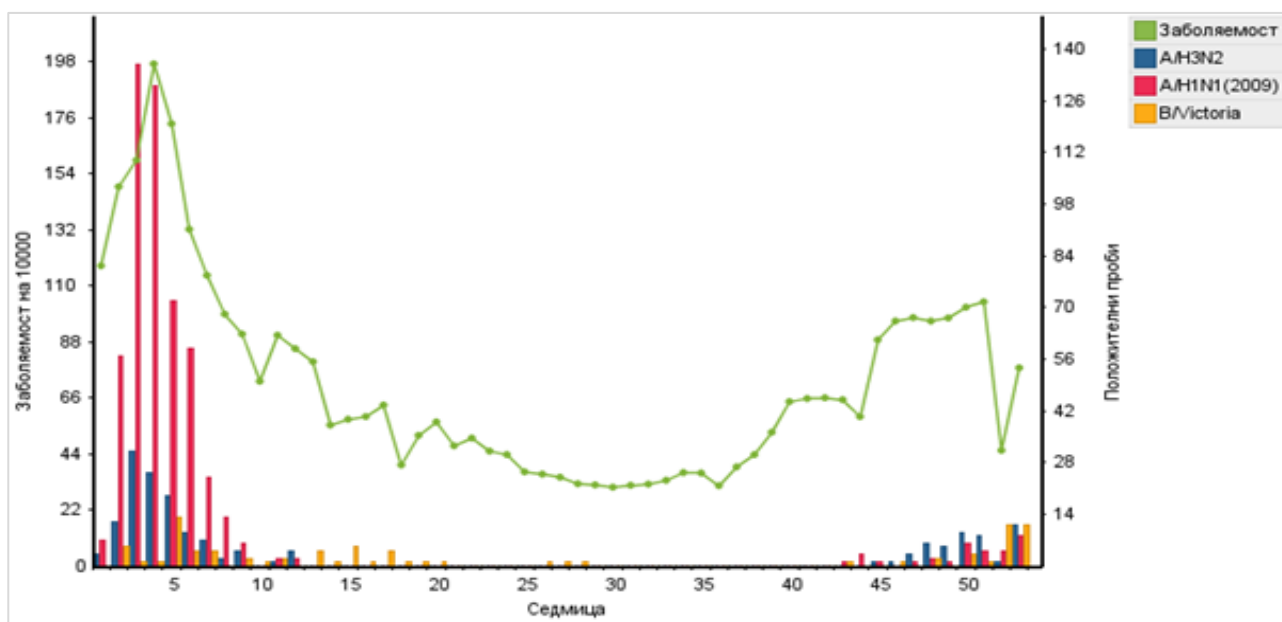


Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2024 г.

През 2024 г. в НРЛ „Грип и ОРЗ” с Real Time RT-PCR са изследвани общо 4 025 проби на болни и контактни лица. При 151 пациенти е доказан грипен вирус A(H3N2), при 531 грипен вирус A/H1N1 (2009) и при 73 грипен вирус тип B/Victoria. Изследвани са 2 514 деца във възрастовата група 0-5 години за грип и наличие на други респираторни вируси. В изследваните клинични проби не са изолирани грипни вируси, но са доказани други респираторни вируси: респираторно-синцитиален вирус (в 109 проби), аденовируси (в 88 проби), парагрипни вируси (в 91 проби) и други вируси (в 421 проби).

Корелацията между регистрираната заболяемост и броя на положителните проби е показана на **фигура 13**.

Фигура 13. Интегриран епидемиологичен и вирусологичен надзор на грип и ОРЗ през 2024 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2024 г.

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

През 2024 г. са докладвани общо 15 449 (15 435 потвърдени и 14 вероятни) случая на инфекции с причинител SARS-CoV-2, което представлява понижение с 63% на заболяемите спрямо предходната 2023 г., когато случаите са 42 155. Понижението е още по-значително спрямо 2021 г. и 2022 г., когато се докладват съответно 543 078 и 547 735 случая. Общият брой на заболяемите в България от откриването на първия случай у нас на 08.03.2020 г. до края на 2024 г. е 1 349 637. По-голямата част от случаите през 2024 г. са докладвани през месец януари (4 384), както и през месеците август (2 464), септември (2 796) и октомври (2 894). Годишната заболяемост от SARS-CoV-2 възлиза на 239.69‰, което е значително по-малко от отчетените през 2021, 2022 и 2023 г. стойности – съответно 7 851.86‰, 8 009.07‰ и 653.8‰. Случаи са регистрирани във всички възрастови групи. Най-засегната, е възрастовата група на децата под 1 г., където годишната заболяемост е 1 420.52‰, следвана от тази при лицата над 65 г. (408.78‰). С отминаването на пандемичното разпространение на инфекцията се наблюдава по-лекото протичане, и по-рядко лабораторно потвърждение на заболяванията. При целогеномното секвениране на проби от пациенти през 2024 г. се потвърждава продължаващо разпространение на различни подварианти на Omicron.

От началото на пандемията до 31.12.2024 г. в страната са регистрирани 38 855 души, починали от COVID-19, като за 2024 г. техният брой е 179. Наблюдава се значителен спад на случаите с летален изход спрямо 2023 г. (570) и 2022 г. (7 216). През 2024 г. годишната смъртност от COVID-19 възлиза на 2.78‰. Най-висока смъртност от COVID-19 за 2024 г. е докладвана от областите Хасково (12.07‰), Габрово (10.54‰) и Русе (8.52‰). В областите Видин, Благоевград и Разград не са регистрирани смъртни случаи от инфекцията. Област Видин е отчетла най-ниска смъртност от коронавирус и през предходната година. През 2024 г. леталитетът при COVID-19 в България е 1.16%.

Ваксинапредотвратими заболявания През 2024 г. не са регистрирани заболявания от дифтерия, тетанус, полиомиелит, рубеола вкл. вродена рубеола (Таблица 3)

Таблица 3. Брой заболяли от ваксинапредотвратими инфекции през 2020-2024 г.

Ваксинапредотвратими инфекции	брой заболяли през периода				
	2020	2021	2022	2023	2024
Дифтерия	0	0	0	0	0
Тетанус	1	1	0	2	0
Коклюш	27	3	17	20	2 721
Полиомиелит	0	0	0	0	0
Морбили	257	0	1	0	27
Паротит	13	16	15	11	15
Рубеола	0	0	0	0	0
Хепатит В	121	83	152	246	262
<i>Str.pneumoniae</i> менингит	11	3	2	20	25
<i>Hib</i> менингит	0	0	1	2	4

Източник: НЦЗПБ, Анализ на изпълнението на дейностите по имунопрофилактиката в България през 2024 г

Коклюш. През 2024 г. в България са регистрирани 2 721 случая на заболяли от коклюш (заболяемост 42,22‰). Заболяемостта значително надвишава тази от предходната година (2023 г. са регистрирани 20 случая, заболяемост 0,31‰). Възрастовата структура показва преимуществено засягане на детската възраст: във възрастовия интервал от 0 до 19 години са регистрирани 2 311 случая (84,93‰). Най-висока е заболяемостта при кърмачетата – 411,11‰. В останалите възрастови групи регистрираните случаи и заболяемост са следните: от 1 до 4 г. – 465 случая, заболяемост 202,08‰; от 5 до 9 г. – 670 случая, заболяемост 219,37‰; от 10 до 14 г. – 688 случая, заболяемост 216,12‰; и от 15 до 19 г. – 253 случая, заболяемост 80,77‰. Сезонност – пролетно – лятна (април-август), с пик в броя случаи през м. май (711 сл.). С най-висока заболяемост са областите от Югозападна България: София-град (118,42‰), София-област (95,84‰), Перник (44,13‰), Кюстендил (49,22‰), Благоевград (45,28‰). През 2024 г. са регистрирани 3 смъртни случая от коклюш. Починалите са кърмачета на възраст до една година.

Морбили. В своята годишна оценка за България за 2023 г., Националният верификационен комитет по елиминация на морбили и рубеола, и Регионалната верификационна комисия към Световната здравна организация, декларират прекъсване на ендемичното разпространение на морбили в България за период от 24 месеца. През 2024 г. са регистрирани 27 случая на морбили, заболяемост 0,42‰. Заболяванията са предимно в детската възраст (1-19 г.) с преобладаващо засягане на неваксинирани (14 сл.) и ваксинирани с 1 прием (8 сл.). Няма заболяли с пълен имунизационен статус. Според произхода си (внесени от друга държава, с местен или с неустановен произход), 11,11% от случаите са определени като внесени (от Великобритания, от Румъния), 51,85% са случаи от последващи епидемични вериги след внасянето на инфекцията в страната, а за 37% не е установен източника/произхода на инфекцията.

Епидемичен паротит. През 2024 г. са регистрирани 15 случая на епидемичен паротит, заболяемост 0,23‰ (2023 г. – 11 сл., заболяемост 0,17‰; 2022 г. – 15 сл., заболяемост 0,22‰; 2021 г. заболяемостта е 0,23‰, през 2020 г. – 0,19‰).

В детските възрастови групи от 0 до 19 г. са съобщени 13 случая. Останалите регистрирани заболяли са лица над 20 годишна възраст.

Остър вирусен хепатит В. През 2024 г. са регистрирани 262 случая на заболяли от остър вирусен хепатит В (ВХВ), заболяемост 4,06‰. Показателят нараства в сравнение с предходните три години (2023 г. – заболяемост 3,82‰; 2022 г. – заболяемост 2,22‰; 2021 г. – 1,20‰; 2020 г. – 1,74‰). Най-високи стойности на заболяемост се отчитат във възрастовите групи 50-54 г. (8,62‰) и 35-39 г. (8,39‰). Заболяемостта при лицата до 34 г., които са обект на масова ваксинация срещу хепатит В от 1991 г. насам, намалява. Във

възрастовите групи от 1 до 19 г. са регистрирани общо 11 случая на вирусен хепатит В, два от които са в кърмаческа възраст.

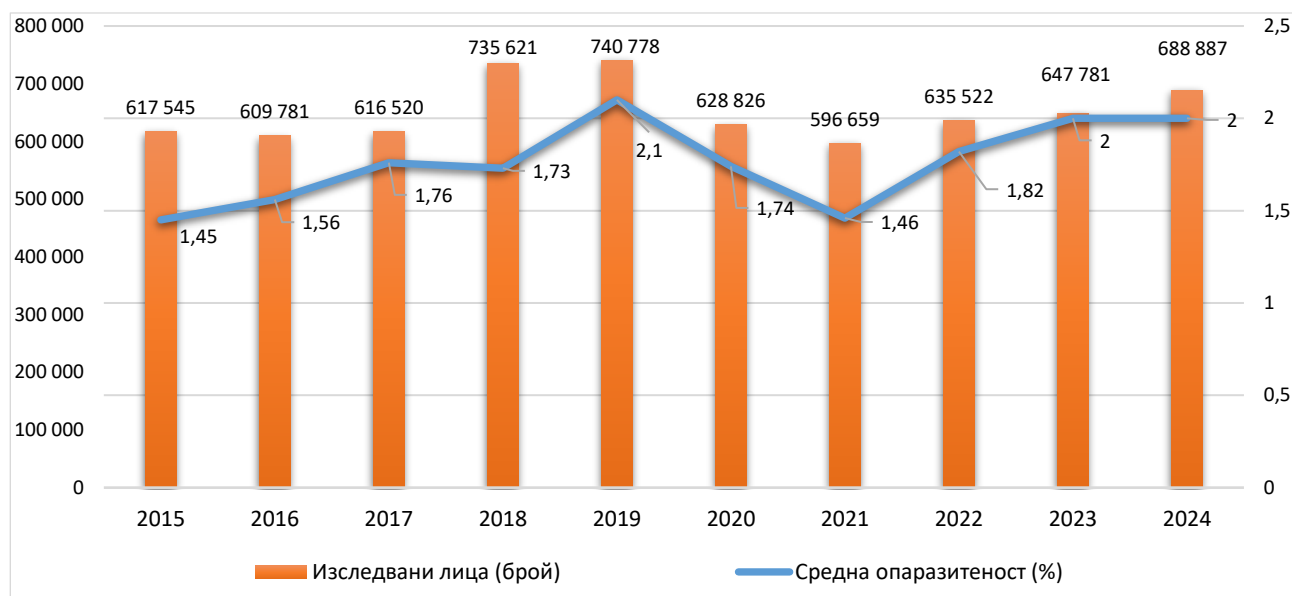
БММЕ пневмококов. През 2024 г. са регистрирани 25 потвърдени случая на пневмококов менингит/менингоенцефалит, заболяемост 0,39‰. За предходните години данните са следните: 2023 г. – 20 случая, заболяемост 0,31‰; 2022 г. – 7 случая, заболяемост 0,10‰; 2021 г. – 3 случая, заболяемост 0,04‰; 2020 г. – 11 случая, заболяемост 0,16‰. С най-висока заболяемост е възрастовата група до 1 г. – заболяемост 1,75‰ (1 случай), следвана от възрастовата група 60-64 г. – заболяемост 1,32‰ (6 случая) и 55-59 г. – заболяемост 0,90‰ (4 случая). През годината са регистрирани 11 смъртни случая от пневмококов БММЕ (смъртност 0,17‰, леталитет 44%). Починалите лица са във възрастови групи над 65 г.

БММЕ хемофилус инфлуенце. През 2024 г. са регистрирани 4 случая на БММЕ с причинител хемофилус инфлуенце (заболяемост 0,06‰). Заболелите са жени във възрастови групи 35-39 (1), 65+ (2 сл.) и бебе на 3 месеца. Детето е неимунизирано за възрастта си, поради често боледуване. Всички заболели са хоспитализирани и лекувани. Няма смъртни случаи.

❖ Състояние на паразитозите в страната

През 2024 г. за паразитни болести са изследвани общо 688 887 лица, от които 14 134 (2.05%) са диагностицирани с положителен резултат за различни паразитни патогени (фигура 14).

Фигура 14. Общ брой изследвани лица и средна опаразитеност (в%) на населението в България за периода 2015-2024 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на паразитната заболяемост 2024 г.

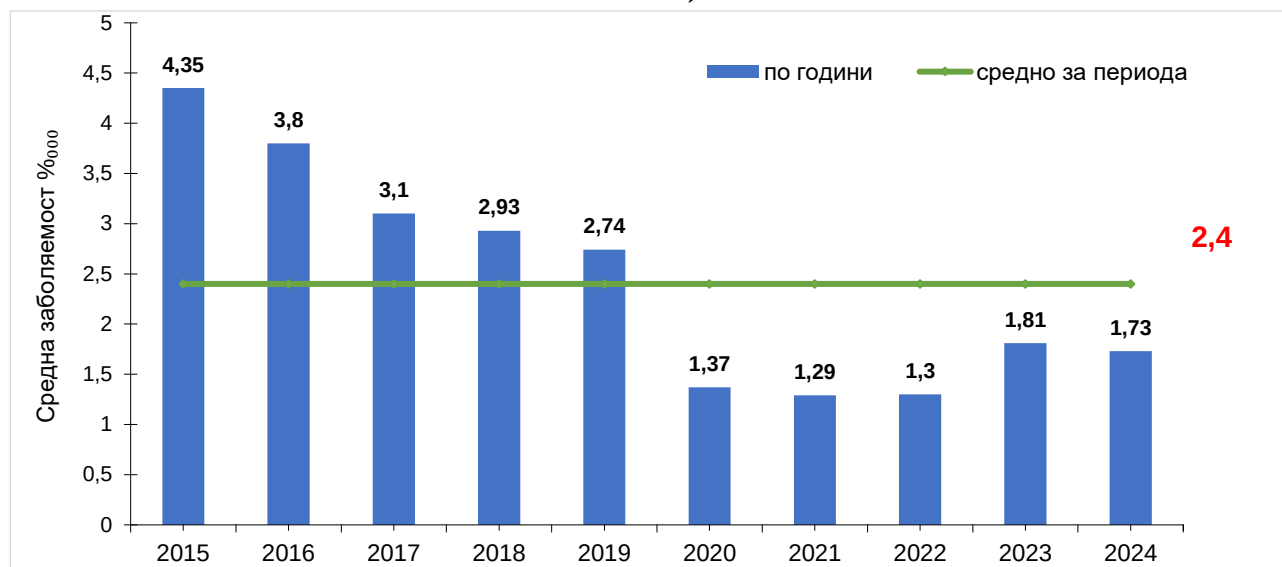
Паразитните болести с важно медико-социално значение в България са **кистната ехинококоза** и **трихинелозата**, като през 2024 г. не се наблюдава динамика в броя им в сравнение с 2023 г.

Ехинококоза. През 2024 г. официално са регистрирани 112 лица с кистна ехинококоза, от които 102 (90%) с първична и 10 (10%) с постоперативни рецидиви. Разпределението по пол показва, че жените и мъжете с ехинококоза са по 56. Средната заболяемост от ехинококоза през годината е 1.73‰ (1.81‰ през 2023 г.) (фигура 15). През годината най-засегната е възрастовата група между 5 и 9 г. с 14 заболели (12.5%). С общо 13 заболели (11.6%) е групата 50-54 г. и с 12 (10.71%) тази между 65-69 г. Остава висок относителният дял на заболелите деца и юноши от 1 до 19 г. – общо 29 от 112 (26%). Органната локализация на ехинококовите кисти е както следва: с чернодробна локализация – 78 пациенти (69.64%), със засягане на белите дробове – 25 (22.32%), с множествена ехинококоза – 2 (1.78%) и с друга локализация – 7 (6.25%) (слезка, бъбреци, меки тъкани).

Стойностите на годишната заболяемост в отделните области на страната обичайно

варират в широки граници, като териториалното разпределение на случаите е много неравномерно. През 2024 г. най-засегнати са областите: Пазарджик със заболяемост – 3.94‰, Хасково – 3.86‰, Кърджали – 3.41‰ и Шумен – 3.34‰. В областите Велико Търново, Видин, Габрово и Перник няма нито един регистриран случай на ехинококоза за 2024 г.

Фигура 15. Заболяемост от кистна ехинококоза сред населението в България за периода 2015– 2024 г. (на 100 000)



Източник: НЦЗПБ, Анализ на паразитната заболяемост 2023 г.

Трихинелоза. През 2024 г. са регистрирани два епидемични взрива от трихинелоза с 41 заболели лица. Източник на инвазията и при двата взрива са домашно приготвени сурово-сушени колбаси от дива свиня. 10 от заболелите са деца и юноши между 5 и 18 години.

За геохелминтозите аскаридоза и трихоцефалоза са изследвани съответно 432 614 лица с 497 опаразитени (заболяемост 7.7‰ и 420 518 с 106 опаразитени (заболяемост 1.6‰). Най-много случаи на аскаридоза са регистрирани в областите Благоевград, Хасково и Кърджали, а на трихоцефалоза в Сливен, Варна и Велико Търново.

Контактни паразитози. За най-масовата паразитоза – **ентеробиоза** са изследвани 417 345 лица като средната екстензинвазия за страната е 2.0% (1.74% през 2023 г.). С изследвания за тази паразитоза са обхванати 134 584 деца от различни видове детски заведения с установен екстензитет от 2.93% (2.76% за 2023 г.). Анализът на данните показва, че по отношение на ентеробиозата опаразитеността при децата продължава да се повишава.

Гиардиаза (Ламблиоза) – заболяемост 12.11‰ при изследвани общо 445 675 лица. По-висока опаразитеност отчитат областите София-столица, Бургас, Сливен и Ямбол. При децата от детските заведения и ранната училищна възраст (до 9 г.) са установени 478 с гиардиаза или 61% от регистрираните 781 случая.

Хименолепидоза – Регистрирани са 115 лица с хименолепидоза – заболяемост 1.45‰ при изследвани 423 326 лица. От тях 107 (93%) са деца от организирани детски колективи и начална училищна възраст. Най-много случаи са съобщени от областите – Ямбол – 56, Сливен – 48 и София-столица – 7, предимно в социалните домове и сред малцинственото население.

❖ Опортюнистични паразитози

Токсоплазмоза. С изследвания за тази паразитоза е обхванат контингент от 11 300 лица, като наличие на специфични антитела е установено при 1 602, като средната серопозитивност за страната е 14.17%. Съобщен е един случай на вродена токсоплазмоза.

Висцерална лайшманиоза. През 2024 г в базата данни на НЦОЗА. са съобщени два случая на висцерална лайшманиоза. Заболелите са от мъжки пол от област Габрово (възрастова група 40-44 г.) и от Русе (дете на 1 г. и 8 месеца). Установената заболяемост през годината е 0.06‰.

Криптоспоридиоза – По клинични показания са изследвани са лица с трима

диагностицирани за тази паразитоза.

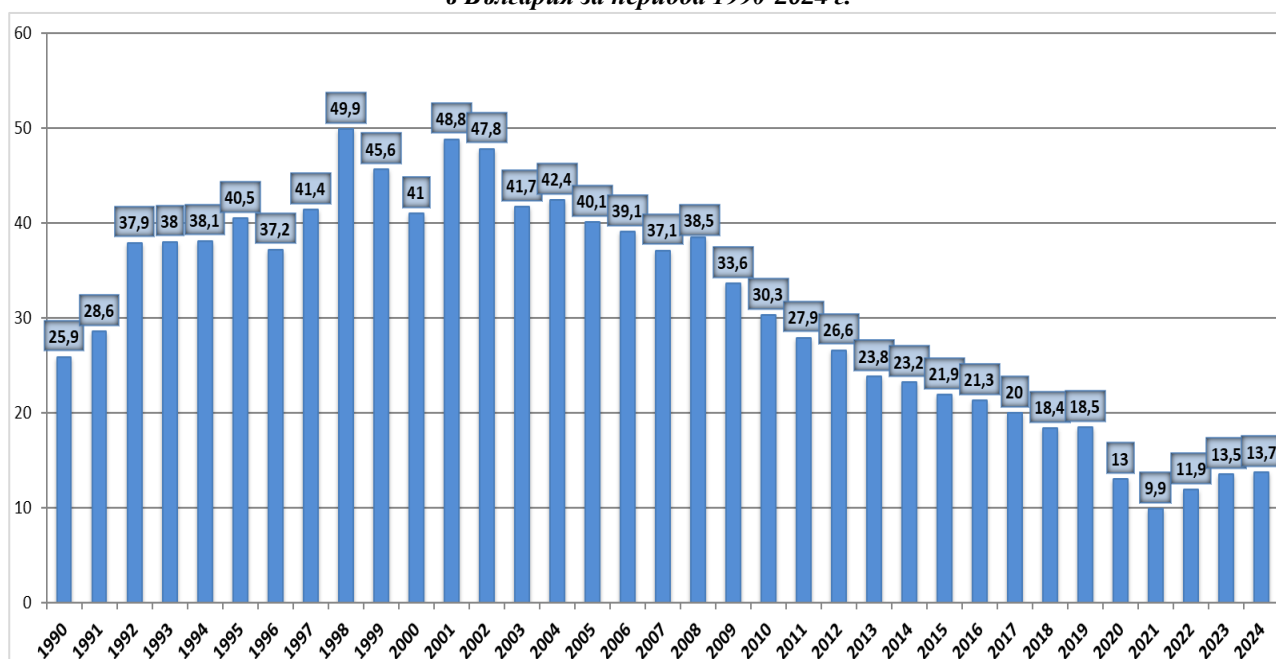
Внасяни паразитози. През 2024 г. за различни паразитози след завръщане от чужбина или бежанци са изследвани 4 369 лица, като българските граждани са 45 и 4 324 са чужденци. Опаразитяване е установено при 188 (4.3%) от изследваните (177 чужди граждани и 10 българи).

Малария. За малария са изследвани общо 2 450 лица в 7 области на страната и НЦЗПБ, от които 18 са българи и 2 432 са чужди граждани (главно бежанци в областите София-столица, Хасково и Сливен). През 2024 г. са регистрирани 18 случая на внесена малария, като 17 са с причинител *P. falciparum* и един с *P. vivax*. Българските граждани са 10 от заболялите и 8 са чужденци. Регистриран е и един летален случай при заболялите чужди граждани (в гр. Бургас), 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 население през 2006 г. до 13,7 на 100 000 население през 2024 г. (фигура 16).

Фигура 16. Заболяемост от туберкулоза (нови случаи и рецидиви на 100 000 население) в България за периода 1990-2024 г.

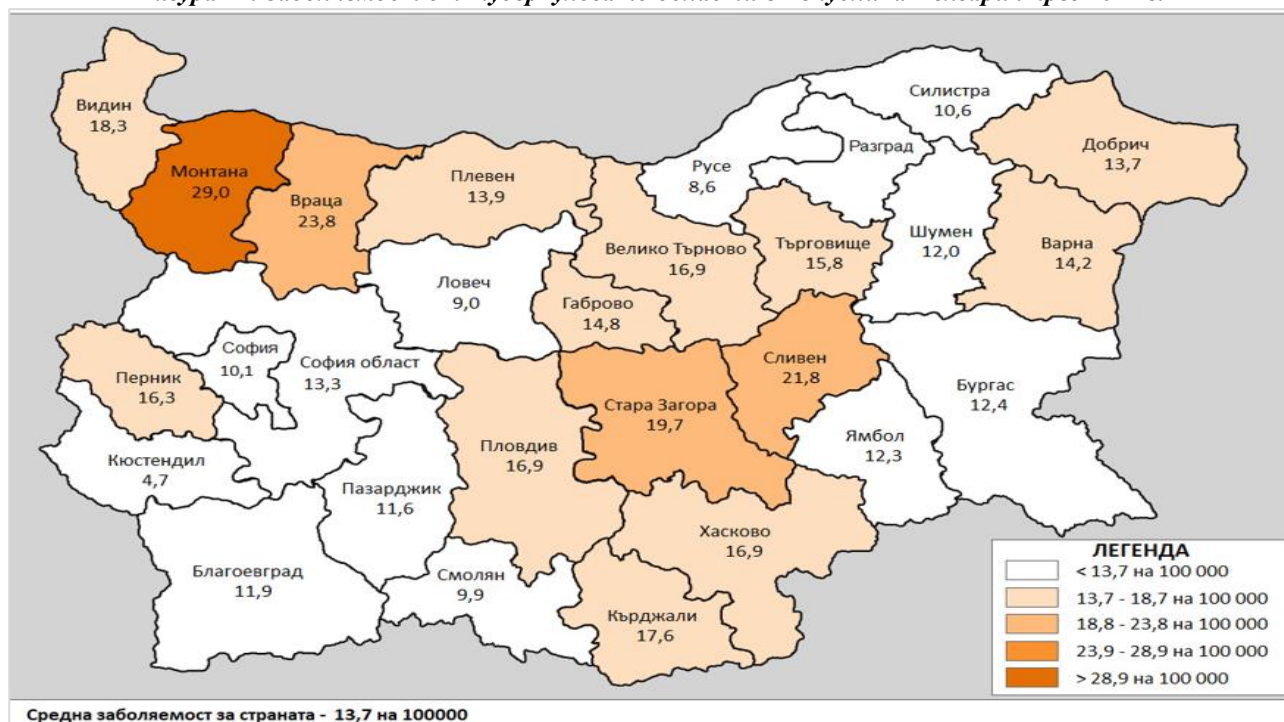


Източник: Национален център по общественото здраве и анализи

През 2024 г. в България са регистрирани 913 случая на туберкулоза. Наблюдава се увеличаване на общия брой случаи спрямо 2023 г. (881 сл.) с 4%. Запазва се съотношението между относителните дялове на пациентите с белодробна и извънбелодробна туберкулоза през последните години. От регистрираните през 2024 г. болни, с белодробна туберкулоза са 741 (81,2%) спрямо 711 (80,7%) през 2023 г. През изминалата година са докладвани 172 лица с извънбелодробни форми на туберкулоза (18,8%) спрямо 170 лица през 2022 г. (19,3%).

В страната заболяемостта от туберкулоза варира значително по региони, като в някои области в Северозападна, Южна и Югоизточна България заболяемостта е над средната за страната (Фигура 17).

Фигура 17. Заболяемост от туберкулоза по области в Република България през 2024 г.



Източник: Национален център по общественото здраве и анализи

Съотношението между мъже и жени по отношение на регистрираните случаи на туберкулоза (всички форми) е 1,8:1.

Разпределението на болелите от туберкулозата по възрасти през 2024 г. е както следва: 0-4 г. – 7; 5-14 г. – 24; 15-24 г. – 54; 25-34 г. – 79; 35-44 г. – 178; 45-54 г. – 198; 55-64 г. – 186; на и над 65 г. – 187. Делът на мъжете е по-висок във всички възрастови групи над 14 г.

При децата през 2024 г. броя на регистрираните случаи с туберкулоза представлява 5,4% от всички регистрирани през годината.

Най-висока е заболяемостта от туберкулоза във възрастовата група 55-64 г. – 20,52‰, следвана от лицата на възраст 35-44 г. (20,41‰) и 45-54 г. (20,01‰).

Регистрираните случаи от Националната референтна лаборатория по туберкулоза към НЦЗПБ през 2024 г. с резистентност към Рифампицин са 9 (2,9%). От тях с мултилекарствена резистентност са 6 (MDR-TB) и 3 случая на резистентност само към Рифампицин. За сравнение през 2023 г. случаите на туберкулоза с резистентност към Рифампицин са 11. От тях с мултилекарствена резистентност са 8 (MDR-TB), един случай на Pre-XDR и 2 случая на резистентност само към Рифампицин.

През 2024 г. резистентност към Изониазид и Рифампицин (MDR – TB) при новите случаи на туберкулоза без предшестващо лечение е установена в 1,9%, при случаите с предшестващо лечение в 8,9%, докато през 2023 г. съотношението на MDR – TB случаи е 2,1% при новите случаи и 7,7% при случаите с предходно лечение.

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

През 2024 г. на 661 или 72% пациенти с туберкулоза е проведено консултиране и изследване за ХИВ. Сред тях, едно лице е новооткрито като ХИВ-сериопозитивно.

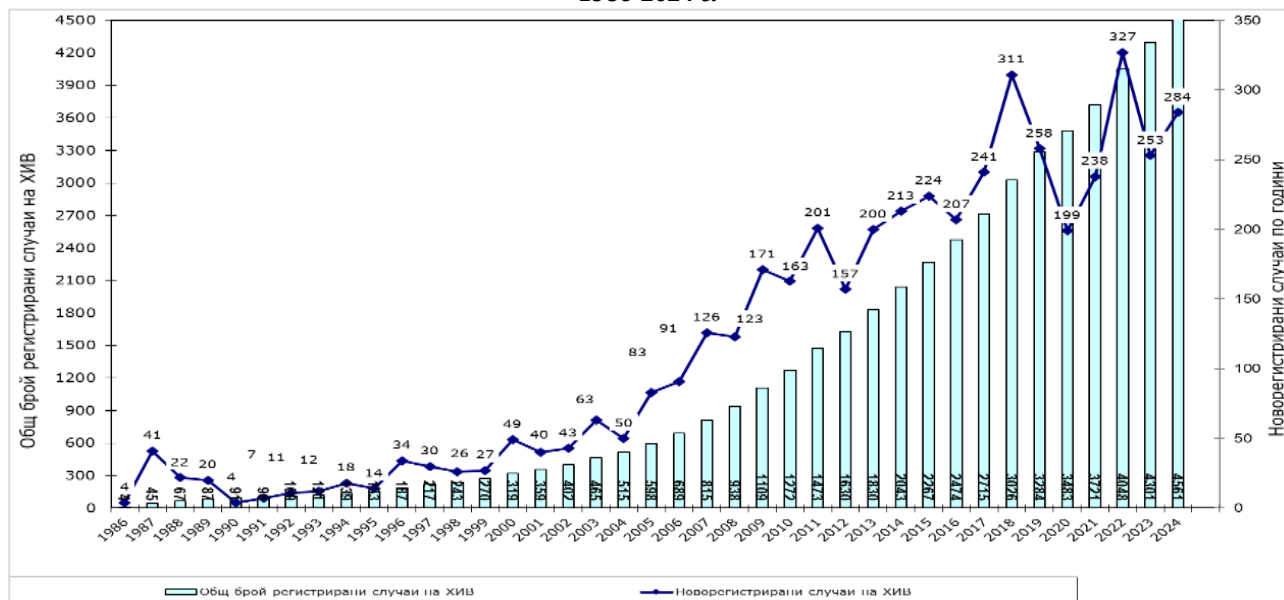
След затихване на пандемията от COVID-19 през 2023 г. се отчита увеличаване на регистрираните случаи на туберкулоза с по-голямо обхващане на контактните на болните от туберкулоза със специфична химиопрофилактика.

❖ ХИВ инфекция и СПИН

Към 31.12.2024 г. в България са регистрирани общо 4 561 лица с ХИВ инфекция. През 2024 г. броят на новорегистрираните случаи на ХИВ инфекция е 284. (Фигура 18) От тях 222 (78,2%) са мъже и 62 (21,8%) жени.

Новооткритите случаи на СПИН през 2024 г. са 57, което представлява 54% увеличение спрямо предходната година. При 7% от случаите със СПИН, диагнозата е поставена при наличие на туберкулоза като опортюнистична инфекция.

Фигура 18. Регистрирани случаи на ХИВ инфекция – новорегистрирани и общо регистрирани, България, 1986-2024 г.



Източник: Министерство на здравеопазването

През отчетния период регистрираните случаи на ХИВ инфекция са във възрастовите граници от 0 до 71 години. Най-голям брой новорегистрирани лица са на възраст 30-39 г. – 91 лица (32%), следвани от групата 40-49 г. – 77 лица (27%) и възрастовата група от 20-29 години – 61 лица (21%). Според пътя на предаване на инфекцията отново се очертават две особено уязвими групи – лицата с хетеросексуален контакт – 168 лица (59%) и мъжете, които имат сексуални контакти с други мъже (МСМ) – 76 лица (27%).

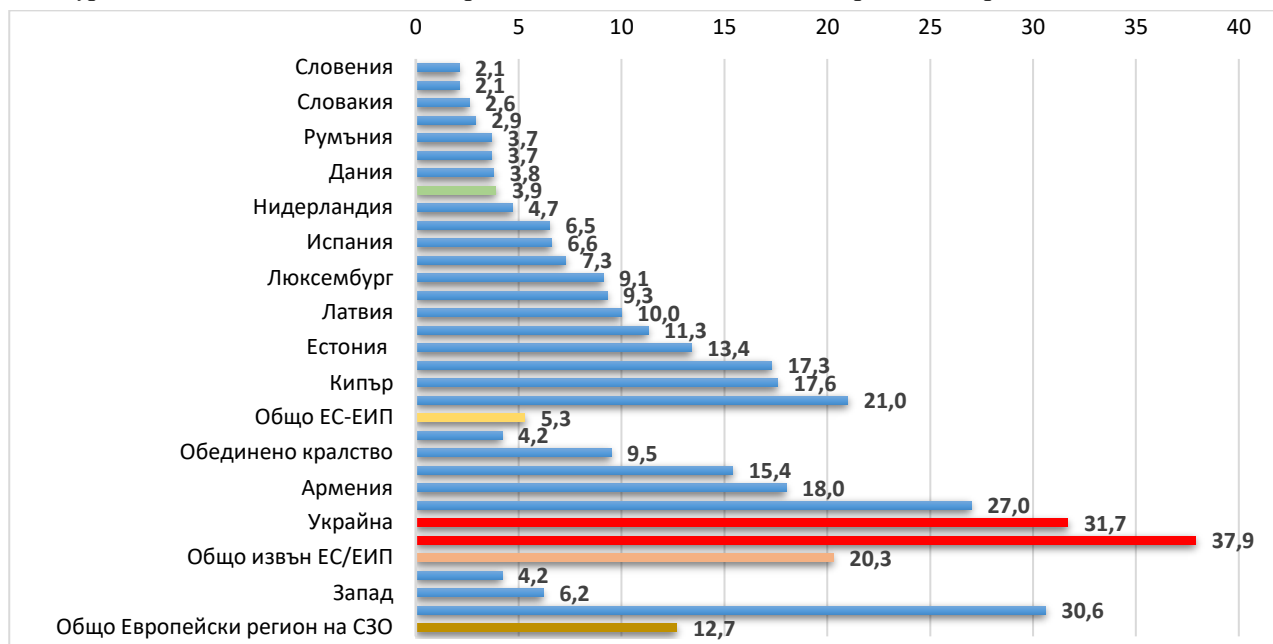
През 2024 г. случаите на ХИВ инфекция в групата на инжекционно употребяващите наркотици са 36 (13%). Отчита се ръст спрямо предходните години, през които броят на новорегистрираните случаи на ХИВ инфекция в групата е бил 23 случая, 18 случая (2022 г.) и 14 случая (2021 г.). Регистрирани са 4 случая (1,4%) на заразени деца от ХИВ-положителни майки по вертикален път.

Географското разпределение на регистрираните случаи на ХИВ инфекция за 2024 г. показва, че по-голямата част от тях са концентрирани предимно в областите: София (76 случая), Варна (33 случая), Бургас (25 случая), Стара Загора (20 случая), Пловдив (19 случая), Хасково (15 случая) и др.

Средната стойност на показателя за държавите от Европейския съюз и Европейското икономическо пространство за 2023 г. е 5,3 новорегистрирани случая на 100 000 население, докато България е с близо два пъти по-ниска заболяемост (3,9‰), което е под. Честотата на новорегистрирани случаи на ХИВ инфекция на 100 000 население в Източна Европа като цяло и в Европейския регион на СЗО е съответно 30,6 и 12,7, което съществено надвишава разпространението ѝ у нас.³ – Фигура 19.

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

Фигура 19. Заболяемост от ХИВ инфекция на 100 000 население в Европейския регион на СЗО за 2023 г.



Източник: ECDC/WHO, HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2024 г. (данни за 2023 г.)

■ Злокачествени новообразувания

По данни на НЦОЗА, през 2024 г. заболяемостта от злокачествени новообразувания намалява спрямо предходната година (406.5‰) и показателят възлиза на 391.6‰. Най-висока е заболяемостта от рак на мъжките полови органи (92.0‰) и рак на млечната жлеза при жените (89.4‰), следвани от рак на храносмилателните органи (85.7‰).

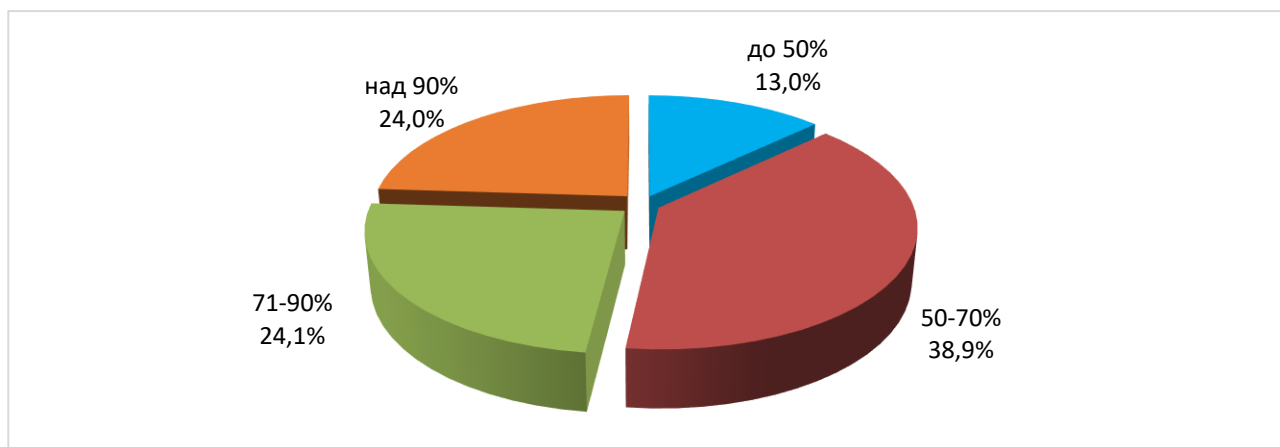
Наблюдават се териториални различия в броя на новооткритите заболявания от злокачествени новообразувания на 100 000 население. Най-висока е заболяемостта в областите Русе (640.2‰), Хасково (519.2‰), Шумен (516.4‰), Плевен (511.1‰), а най-ниска – в област София (107.3‰).

1.9. Трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане

След наблюдаваното намаление през 2020 и 2022 г., броят на лицата над 16-годишна възраст с първично определена трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане нараства, като през 2023 г. е 64 719, а през 2024 г. достига 79 238 души. 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 и през 2024 г. достига до 193 793 души. Най-висок е относителният дял на тези лица от възрастовата група над 60 години (51.4%), следвани от възрастовата група 50-59 години (27.3%).

Относителният дял на освидетелстваните лица над 16 г. със степен на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане 50-70% през 2024 г. е 38.9% и слабо нараства в сравнение с 2023 г. – 38.0% (Фигура 20). Следват лицата със степен на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане 71-90% – 24,1% (през 2023 г. – 25,1%), с над 90% – 24.0% (през 2023 г. – 27.2%) и до 50% са 13.0% (през 2023 г. – 9.7%), при които се наблюдава нарастване спрямо предходната година.

Фигура 20. Структура на лицата с първично определена трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 16-годишна възраст за 2024 г.

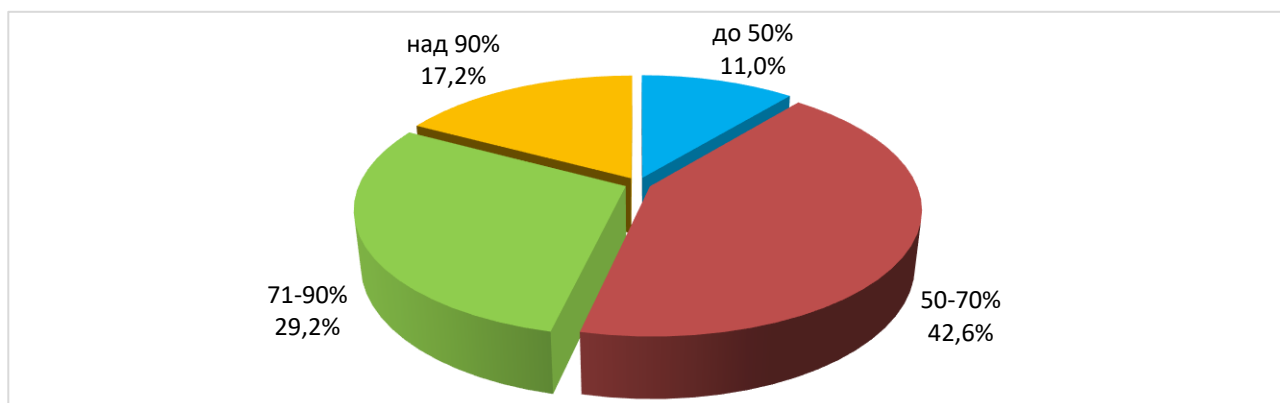


Източник: НЦОЗА

Запазва се структурата на причините за трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане на лицата над 16 години като най-честата причина са болестите на органите на кръвообращението, които са причина за 27.4% от общия брой на случаите на освидетелстваните лица с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане. Следват новообразуванията (19.1%), болестите на костно-мускулната система и съединителната тъкан (12.9%), болестите на ендокринната система, разстройствата на храненето и обмяната на веществата (8.6%), психични и поведенчески разстройства (7.4%) и др.

След намаление през 2022 г. (2 979 деца), броят на освидетелстваните деца до 16-годишна възраст, признати за лица с вид и степен на увреждане се увеличава, като през 2023 г. достига 3 446 деца, а през 2024 г. - 3 721. Показателят за 2023 г. възлиза на 3.5 на 1000 население до 16 години, а за 2024 г. – 3.8 ‰. Най-голям е броят и дялът на децата със степен на увреждане 50-70% – 1 584 (42.6%), следват децата със степен на увреждане 71-90% – 1 088 (29.2%), а с най-тежката степен над 90% са 639 деца (17.2%) (Фигура 21).

Фигура 21. Структура на децата, първично определени с вид и степен на увреждане до 16-годишна възраст за 2024 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

Анализът на здравното състояние на децата и учениците е изготвен 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. Тя е 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 2023/2024 г., съгласно Наредба №3 от 2000 г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата⁴ и Наредба №8 от 3 ноември 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията⁵ на МЗ.

В анализа е включена информация за преминалите профилактичен преглед деца, които посещават детско заведение и учениците. През учебната 2023/2024 г. от подлежащите общо 831 456 деца и ученици на възраст 0-19 г., с основен профилактичен преглед са обхванати 750 134 (90.22%) (Таблица 4). От тях 189 293 (89.72%) са децата на възраст 0-6 г. и 560 841 (90.39%) са 7-19-годишните ученици. Обхватът с профилактични прегледи (90.22%) бележи сериозен ръст в сравнение с негативната тенденция на траен спад през последните пет години (2023 г. – 85.08%, 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%). В 10 области е отчетен обхват над 98%, като в 3 от тях обхватът е 100%. Сравнително нисък обхват е отчетен в 3 области (72.26%, 72.4% и 78%) и с много ниски стойности само в една област (29.23%), за разлика от предходните две години, когато много нисък обхват е регистриран съответно в 4 и 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	210 973	620 483	831 456
Брой преминали профилактичен преглед	189 293	560 841	750 134
Обхват	89.72%	90.39%	90.22%

■ Здравно състояние на децата на възраст 0-6 години

Основен профилактичен преглед през 2023/2024 г. е проведен на 189 293 от общо 210 973 деца на възраст 0-6 г., посещаващи детски заведения (89.72%). Обхватът с профилактични прегледи на децата от тази възрастова група бележи ръст спрямо тенденцията към намаляване на стойностите за предходните три години, но все още не достига нивата от преди 2020 г. (2023 г. – 88.24%, 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 2024 г. само в една област при децата в тази възрастова група е констатиран обхват с критично ниска стойност (19.74%), в 22 области е отчетен обхват над 95%, като в 17 от тях обхватът е над 98%, в 6 от които е отчетен 100% обхват.

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 96.7% за ръста (на 96.5% – 2023 г., 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% (на 96% – 2023 г., 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 2.5% (на 2.4% – 2023 г. и 2022 г., 2.5% – 2021 г., 2.3% – 2020 г., 1.9% – 2019 г., 2.0% – 2018 г.) и 1.7% (на 1.8% – 2023

⁴ Наредба №3 от 27 април 2000 г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата, Издадена от министъра на здравеопазването, Обн. ДВ. бр.38 от 9 Май 2000г., изм. ДВ. бр.83 от 10 Октомври 2000 г.

⁵ Наредба №8 от 3 ноември 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, В сила от 01.01.2017 г. Издадена от министъра на здравеопазването Обн. ДВ. бр.92 от 22 Ноември 2016г., обн. ДВ. бр.93 от 23 Ноември 2016 г., изм. и доп. ДВ. бр.27 от 27 Март 2018г., изм. ДВ. бр.29 от 30 Март 2018г., изм. ДВ. бр.2 от 4 Януари 2019 г.

г., 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 1.6% и 1.5% от децата по показателите ръст и телесна маса (съответно на 1.7% за 2023 г., 1.4% за 2022 г., 1.3% за 2021 г. и 2020 г. и 1.6% за 2023 г., 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 пет години.

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

	<i>I група норма</i>	<i>II група разширена норма</i>	<i>III група извън норма</i>	
	<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	182 600	18 918	3 278	3 504
Телесна маса	178 625	20 903	3 065	5 303

При основния профилактичен преглед на децата във възрастовата група 0-6 г. през 2024 г. са регистрирани общо 11 491 заболявания (Таблица 6). С отклонения в здравното състояние са 60.72 на 1000 прегледани деца, което бележи за поредна година спад в нивото на регистрираната заболяемост при децата под 6-годишна възраст (62.39‰ за 2023 г., 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 броят 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., с най-висока честота на регистрираните случаи, са заболявания на дихателната система – общо 17.04‰ (на 18.9‰ за 2023 г. и 19.4‰ за 2022 г.), от които алергичен ринит (5‰ на 5.7‰ за 2023 г. и 6.67‰ за 2022 г.), астма (4.36‰ на 5.05‰ за 2023 г. и 6.19‰ за 2022 г.), пневмония (4.97‰ на 4.9‰ за 2023 г. и 6.54‰ за 2022 г.) и хроничен бронхит (2.69‰ на 3.2‰ за 2023 г. и 3.89‰ – 2022 г.); следвани от болестите на окото (смущения в зрението – 6.2‰ на 6.4‰ за 2023 г., 7.87‰ за 2022 г. и 5.85‰ за 2021 г., нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение) – общо 8.2‰ (на 8.4‰ за 2023 г., 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 (4.8‰ на 5.34‰ за 2023 г. и 5.65‰ за 2022 г.), затлъстяване (5.65‰ на 5.25‰ за 2023 г., 6.95‰ за 2022 г. и 6.35‰ за 2021 г.), следвани от случаите на специфично забавяне на развитието, регистрирани при 4.3 на 1000 прегледани деца (на 3.98 за 2023 г., 4.72 за 2022 г. и 3.5 за 2021 г.).

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, алергичен ринит, хронични заболявания на тонзилите и аденоидни вегетации, астма и хроничен бронхит, без съществена промяна в сравнение с предходната година (съответно 7.3‰ на 6.27‰, 4.05‰ на 3.86‰, 3.7‰ на 3.66‰, 2.3‰ на 4.08‰ и 2.4‰ на 2.22‰). Във възрастта 4-6 години с най-висока честота и без промяна спрямо предходната година, са регистрираните случаи на очни болести (смущения в зрението, нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение) – общо 9.3‰ (на 9.5‰ за 2023 г., 11.38‰ за 2022 г. и 8.5‰ за 2021 г.), затлъстяване – 6.4‰ (на 5.96‰ за 2023 г., 7.78‰ за 2022 г. и 7‰ за 2021 г.), алергичен ринит 5.2‰ (на 6.06‰), хронични заболявания на тонзилите и аденоидни вегетации 5‰ (на 5.7‰), астма 4.7‰ (на 5.6‰), специфично забавяне в развитието (4.8‰ на 4.52‰ за 2023 г., 5.28‰ за 2022 г. и 3.8‰ за 2021 г.), следвани от случаите на пневмония – 4.5‰ (на 4.67‰) и хроничен бронхит (2.8‰ на 3.03‰).

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	210 973	34 424	176 532
Общо прегледани деца	189 241	31 112	158 129
Туберкулоза	2	0	2
Злокачествени новообразувания	23	3	20
Болести на щитовидната жлеза	20	0	20
Захарна болест (диабет)	114	4	109
Затлъстяване	1 069	55	1 014
Болести на кръвта и кръвотворните органи	69	21	48
Неврози	26	5	21
Специални симптоми и синдроми (закване тикове анорексия енурезис стереотипи)	185	13	172
Специфично забавяне в развитието	816	59	757
Олигофрения	36	1	35
Детска церебрална парализа	139	12	127
Епилепсия	253	18	235
Нарушения на рефракцията и акомодацията	226	19	207
Смущения в зрението	1 168	57	1 111
Слепота и намалено зрение	164	10	154
Болести на ухото и на мастоидния израстък	83	22	61
в т.ч. Глухота	42	4	38
Остър ревматизъм и хронична ревмат. кардиопатия	14	1	13
Хипертонична болест	1	0	1
Хронични заболявания на тонзилите и аден. вегетации	905	115	790
Алергичен ринит	948	126	822
Пневмония	941	228	713
Хроничен бронхит	509	71	438
Астма	826	74	752
Язва на стомаха и дванадесетопръстника	1	0	1
Гастрит и дуоденит	70	4	66
Абдоминална херния	22	3	19
Хроничен хепатит	0	0	0
Остър и хроничен гломерулонефрит	8	2	6
Остър и хроничен пиелонефрит	34	5	29
Камъни в бъбрека и уретера	11	0	11
Кръвотечения от половите органи и смущения на менструацията	1	0	1
Артропатии и сродни заболявания	14	0	14
Плоско стъпало придобито	63	4	59
Гръбначни изкривявания	11	0	11
Вродени аномалии	245	32	213
в т.ч. на сърдечно съдовата система	74	9	65
крипторхизъм	22	1	21
Късни последици от травми и отравяния	5	0	5
Други	2 331	759	1 572
Открити заболявания – всичко	11 491	1 737	9 753

През 2024 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 6204 заболявания. 3.3% от децата с проведен основен профилактичен преглед са диспансеризирани, което очертава трайна тенденция в обхвата с диспансеризации за последните години (2023 г. – 2.9%, 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 (1018), следвани от алергичен ринит (692), с намаляване броят на случаите в сравнение с предходните две години при всички заболявания. На второ място по брой на диспансеризираните деца са психичните и поведенчески разстройства, сред които водещи са случаите на генерализирани разстройства на развитието, с нарастване на броят им спрямо предходната година (723, в т.ч. детски аутизъм), следвани от поведенчески и емоционални разстройства с начало, типично за детството и юношеството (265). Трето място заемат заболяванията на нервната система и сетивните органи, с най-висок брой на случаите от рубриката слепота и намалено зрение ((742), със значим ръст спрямо предходната година (40.5%), следвани от епилепсия (279). Четвърто място заемат вродените аномалии, от които най-много – 128, са случаите на вродени сърдечни малформации.

По отношение на **физическата дееспособност**, от общо 168 107 деца на възраст 3-7 г., за които са постъпили данни от оценката на физическата дееспособност, нормите са покрили 160 976 (95.8%), при следните резултати от предходни години, за които е анализиран този показател: 2023 г. – 93.6%, 2022 г. – 91.1%, 2021 г. – 90.3%, 2020 г. – 92.8%, 2019 г. – 87.6%, 2018 г. – 89%, 2013 г. – 94%, 2012 г. – 88%, 2011 г.- 86.4%.

■ Здравно състояние на учениците

През учебната 2023/2024 г. с основен профилактичен преглед са обхванати 560 841 от общо 620 483 ученици на възраст 7-19 г. Отчетен е значителен ръст в обхвата с профилактични прегледи при учениците (90.39%), в сравнение със стабилната тенденция на намаляване на обхвата с профилактични прегледи за предходните пет години (2023 г. – 84.02%, 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%). В 16 области е отчетен обхват над 95%, като в три от тях обхватът е 100%. Обхват с много ниски стойности е отчетен само в 2 области (32.15% и 67.81%).

По отношение на водещите антропометрични показатели, 93.7% от учениците са в норма или в разширената норма по показател ръст (Таблица 7), на 93.2% за 2023 г., 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 16 727 ученика – 2.1% (на 2.3% за 2023 г. и 2022 г., 1.9% за 2021 г. и 1.7% за 2020 г.), а с много висок ръст са 33 370 ученика – 4.2% (на 4.5% за 2023 г., 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.
392 728	236 812	67 755	47 884	10 368	6 359	17 230	16 140
80.46%	77.09%	13.9%	15.59%	2.11%	2.07%	3.53%	5.25%

В I и II група на норма и разширена норма по отношение на **телесната маса** са 91.7% от учениците (на 92.3% за 2023 г., 91.39% за 2022 г.) (Таблица 8). С ниска телесна маса са 13 829 ученика (2.2% на 2.1% за 2023 г. и 2.3% за 2022 г.). Значително по-голям е броят на учениците с наднормена телесна маса/затлъстяване – общо 38 055 (6.06% на 5.6% за 2023 г., 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 76.38% на 77.47% (2023 г.), 77.46% (2022 г.), 77.74% (2021 г.), 78.66% (2020 г.), 79.78% (2019 г.) и 80.37% (2018 г.) и 15.23% на 14.6% (2023 г.), 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. – 6.12% (на 5.66% – 2023 г., 6.72% – 2022 г., 5.75% – 2021 г., 5.13% -

2020 г.; 5.06%-2019 г., 5.02%-2018 г.) и 15-18 г. – 5.96% (на 5.56% – 2023 г., 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 (6.6% на 5.46%, съответно на 6.04% и 5.18% за 2023 г. и 7.2% на 5.38% за 2022 г.) и по възрастови групи. Разликата по пол нараства с възрастта (съответно 2.6% от момчетата на 1.96% от момчетата са с наднормена телесна маса във възрастовата група 15-18 г.).

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

I група норма		II група разширена норма		III група извън нормата			
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.
299 654	185 659	54 008	37 008	7 928	5 901	23 564	14 491
77.8%	76.38%	14.02%	15.23%	2.06%	2.43%	6.12%	5.96%

По време на основния профилактичен преглед през учебната 2023/2024 г. са регистрирани общо 41 617 заболявания, т.е. 76.33 на 1 000 прегледани ученика са с установено заболяване (на 95.49‰ за 2023 г., 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 10 862 (19.92‰), с което се отчита спад спрямо предходните три години (2023 г. – 24.24‰, 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 – 1 290 (30.77‰ на 28.54‰ за 2023 г., 35.33‰ за 2022 г., 33.04‰ за 2021 г., 30.3‰ за 2020 г.).

Второ място в структурата на заболяемостта заемат *очните болести* (смущения в зрението, нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение), установени при 9 665 ученика (17.68‰). Въпреки отбелязаният спад на регистрираните случаи спрямо предходните две години (2023 г. – 22.43‰, 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 за поредна година са сред водещите патологии.

На трето място следва *бронхиалната астма* – 2925 случая (5.3‰), която бележи спад на фона на стабилно ниво в честотата на това заболяване при учениците, съответно – 7.09‰ за 2023 г., 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 – 1412 (2.59‰), със запазване на сравнително постоянното ниво, с изключение на предходните две години, когато е отбелязан съществен ръст (3.24‰ – 2023 г., 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 2024 г. са и регистрираните случаи на специфично забавяне в развитието – 2555 (4.68‰ на 5.12‰ за 2023 г. и 4.19‰ за 2022 г.), алергичен ринит 1789 (3.28‰ на 4‰ за 2023 г. и 3.45‰ за 2022 г.) и диабет (1.72‰ на 2.14‰ за 2023 г. и 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 83.35%, в 1-ви клас – 86.89% и 80.82% – в 10-ти клас, със сравнително нисък обхват през последните три години, особено при първокласниците, на фона на предходните години (2023 г. – 82.74%, 2022 г. – 86.94%, 2021 г. – 90.7%, 2020 г. – 91%, 2019 г. – 88.5%, 2018 г. – 91.9%, 2017 г. – 94.3%, 2016 г. – 91.05%, 2015 г. – 90.5%). Най-висока заболяемост през 2024 г. е отчетена при

седмокласниците – 111.65 случая на 1 000 прегледани ученици, на 97.85% при първокласниците и 95.87% при десетокласниците. Водещо място в структурата на моментната болестност и в трите възрастови групи заемат затлъстяването, очните болести и астмата, като с по-висока честотата са регистрираните случаи на астма при първокласниците и седмокласниците (7.63% и 8.2% на 5.4% при десетокласниците), а на затлъстяването и болестите на окото – при седмокласниците (съответно 30.77% на 21.53% при първокласниците и 25.67% при десетокласниците; 26.4% на 19.89% при първокласниците и 22.26% при десетокласниците). По честота следват регистрираните случаи на алергичен ринит (съответно по класове – 4.37% – 1 клас, 5.27% – 7 кл., 4.76% – 10 клас). И в трите възрастови групи е регистриран висок брой случаи на специфично забавяне в развитието (съответно 7.21%, 5.44% и 3.78%) и гръбначни изкривявания – съответно 3.46% при учениците в 7-ми клас (на 3.66% за 2023 г. и 3.76 % за 2022 г.), 5.1% – в 1-ви клас (на 3.06% -2023 г. и 3.63% – 2022 г.) и 2.7% – в 10-ти клас (на 3.12% за 2023 г. и 3.46% за 2022 г.). С висока честота са и регистрираните случаи на следните заболявания: захарна болест (диабет) при десетокласниците и седмокласниците – съответно 2.8% и 2.4 % на 1.74% при първокласниците; епилепсия (2.93% – при седмокласниците, 2.85% – при първокласниците, 2.68% – при десетокласниците).

Водещо място в структурата на регистрираните заболявания при учениците за поредна година заемат затлъстяването и зрителните аномалии, болестите на дихателната система с алергичен компонент и гръбначните изкривявания, което обуславя необходимостта от прилагането на ефективни мерки за профилактика, здравословно хранене, оптимална двигателна активност, осигуряване на съвременна материална база и здравословна учебна среда, както и здравно-промотивни програми за подобряване здравето на учениците чрез различни форми на физическа активност, включително и масов спорт в и извън училище, контрол върху спазването на здравните изисквания за учебното натоварване и при работа с видеодисплеи и насърчаване на здравословен начин на живот. При всички регистрирани заболявания с повишена честота е препоръчително прилагането на програми за превенция, скринингови програми за ранно откриване и насочване за своевременна интервенция, включително и на психичните и поведенчески разстройства, разработване и въвеждане на програми за насърчаване на психичното здраве в училище.

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	604 647	50 093	50 299	50 693
Общо прегледани ученици	545 256	43 526	41 924	40 972
Туберкулоза	10	2	1	1
Злокачествени новообразувания	117	18	16	16
Болести на щитовидната жлеза	209	13	22	26
Захарна болест (диабет)	938	76	99	121
Затлъстяване	10 862	937	1 290	1 052
Болести на кръвта и кръвотворните органи	334	46	41	45
Неврози	225	23	38	34
Специални симптоми и синдроми (закване, тикове, анорексия, енурезис, стереотипи)	514	93	67	29
Специфично забавяне в развитието	2 555	314	228	155
Олигофрения	448	49	40	38
Детска церебрална парализа	571	79	53	39
Епилепсия	1 145	124	123	110
Нарушения на рефракцията и акомодацията	2 674	167	257	279
Смущения в зрението	6 447	632	756	606
Слепота и намалено зрение	544	67	94	27
Болести на ухото и на мастоидния израстък	314	40	15	25
в т.ч. Глухота	275	29	19	17
Остър ревматизъм и хронична ревмат. кардиопатия	53	6	12	4

Хипертонична болест	269	11	30	54
Хронични заболявания на тонзилите и аден. вегетации	618	138	66	72
Алергичен ринит	1 789	190	221	195
Пневмония	436	70	52	42
Хроничен бронхит	419	73	60	60
Астма	2 925	332	344	223
Язва на стомаха и дванадесетопръстника	56	4	6	2
Гастрит и дуоденит	402	27	65	75
Абдоминална херния	31	6	2	1
Хроничен хепатит	11	0	0	1
Остър и хроничен гломерулонефрит	61	3	7	10
Остър и хроничен пиелонефрит	130	11	14	16
Камъни в бъбрека и уретера	84	10	8	18
Кръвотечения от половите органи и смущения на менструацията	225	0	25	27
Артропатии и сродни заболявания	226	9	19	40
Плоско стъпало, придобито	612	63	61	75
Гръбначни изкривявания	1 412	222	145	111
Вродени аномалии	695	72	78	57
в т.ч. на сърдечно съдовата система	379	48	34	33
крипторхизъм	24	1	7	8
Късни последици от травми и отравяния	199	10	7	17
Други	2 379	244	259	167
Открити заболявания – всичко	41 617	4 259	4 681	3 928

При учениците с установено заболяване, включени на диспансерно наблюдение, според представените в РЗИ данни, през 2024 г. са регистрирани общо 20 808 заболявания. 4.7% от преминалите профилактичен преглед ученици с установено заболяване, са диспансеризирани (на 5.05% за 2023 г. и 5.3% за 2022 г.). Водещо място в структурата на заболяванията, при които учениците се водят на диспансерно наблюдение, заемат регистрираните случаи от рубриката слепота и намалено зрение – общо 3 982 (с преобладаване на случаите на намалено зрение и на двете очи – 2 942) и астма (3 926); на второ място са регистрираните случаи на алергичен ринит (1 770), следвани от случаи на генерализирани разстройства на развитието (вкл. детски аутизъм – 1 374), епилепсия (1 309), инсулинозависим захарен диабет (886 случая, от които 719 са без усложнения), поведенчески и емоционални разстройства с начало, типично за детството и юношеството (672), детска церебрална парализа (631), други невротични разстройства (482) и вродени аномалии, от които най-много са вродените сърдечни малформации (478).

■ 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 632 315 ученици на възраст 7-18 г., от които нормативите покриват 622 553 ученика (98.5%), 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	622 553 (98.5%)	195 760	184 515	127 019	115 259
Брой ученици, освободени от часовете по физическо възпитание	8 494 (1.3%)	1 745	1 657	2 003	3 093
Брой ученици, включени в групи по лечебна физкултура в училище	1 264 (0.2%)	479	251	322	212

За учебната 2023/2024 година броят на учениците, освободени от часовете по физическо възпитание и спорт, е 8 494 (1.3% 1.5%), като във възрастовата група 7-14 г. преобладаващ е броят на момчетата (в съотношение 1.05), а при 14-18-годишните преобладаващ е броят на момичетата в съотношение 1.5 спрямо броя на момчетата. Отчита се, макар и незначително, намаляване на относителния дял на учениците, които са освободени от часовете по физическо възпитание поради здравословни проблеми, което се очертава като тенденция за последните години (1.2% за 2022 г. и 2021 г., съответно на 1.5% за 2023 г., 2020 г., 2019 г. и 2018 г.; 1.6% за 2017 г., 2016 г. и 2013 г.; 1.7% – 2015 г.; 1.8% – 2012 г.).

В групи по лечебна физкултура са включени общо 1264 ученика (0.2%), със значителен превес на момчетата (801 на 463 момичета). Съотношението на броят 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 2024 г. в 11 области не е отчетено включване в ЛФК на нито един ученик (на 10 области за 2023 г. и 8 области за 2022 г.). За намаляване честотата на гръбначните деформации, установени като значим здравословен проблем в училищна възраст, както и за предотвратяване на усложненията, доказано ефективни мерки са ранното откриване, насочване за своевременно корекция при установен проблем от специалист, разработването и внедряването на програми за превенция от най-ранна възраст.

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 чрез трудотерапия и 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. Поради реструктуриране и оптимизиране на дейността в ДПБ през 2024 г. общият брой на леглата във всички болници е с 205 по-малко от броя през 2023 г. В резултат на това е налице намаление на общия брой леглодни с 2.92% в сравнение с 2024 г. Наблюдава се минимално намаление на общия брой преминали болни от 26 бр., като при тези с престой до 2 месеца е налице увеличение с 1.25% в сравнение със същия период на 2023 г. Броят на извършените прегледи през 2024 г. е с 568 по-малко в сравнение с 2023 г. Пребиваващите над 1 година в лечебните заведения през 2023 г. са с 51 повече от миналата година.

През 2024 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 е с 33 повече в сравнение със същия период на миналата година. Считано от 01.04.2024 г. е намален общият брой на леглата с 40, поради временно затваряне на отделението по психиатрия в „МБАЛ Св. Иван Рилски – Разград“ АД.

Броят на пациентите на дневно стационарно лечение през настоящия отчетен период са с 83 повече в сравнение със същия период на 2023 г., докато пациентите с психични заболявания на стационарно лечение са повече в сравнение с 2024 г., но са на нивото от 2021-2022 г. Реализираните леглодни са с 23 317 повече спрямо 2023 г.

Проведените рехабилитационни курсове чрез трудотерапия, арттерапия и др. са с 1 913 повече в сравнение с 2023 г. Случаите, при които е проведено спешно стационарно лечение до 24 часа са повече спрямо 2023 г. с 226.

По данни на НСИ, броят на психиатрите в лечебните и здравните заведения към 31.12.2024 г. е 657. 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	80
Северен централен район	83
Североизточен район	94
Югозападен район	173
Южен централен район	114
Югоизточен район	92
Неразпределени по райони	1
Общо	657

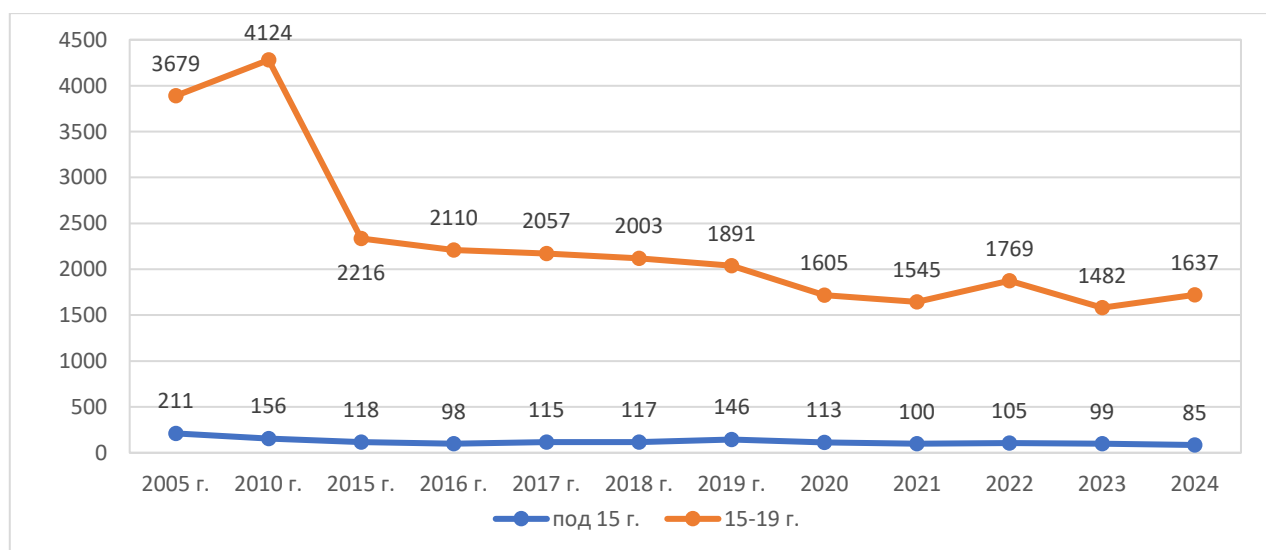
Реформирането на психиатричната помощ в България е приоритетна задача в провежданите здравни политики, която се подпомага и от изпълнението на Националната стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021 – 2030 г., информация за която е представена в раздел 5.

1.12. Сексуално и репродуктивно здраве

Процентът на аборти в страната ни сред момичетата на възраст от 15 до 19 г. през 2024 г. бележи чувствително повишение в сравнение с 2023 г., като се наблюдава второ прекъсване на тенденцията към слаб спад, продължила от 2015 до 2021 година. Броят на абортите в тази възрастовата група намаляваше бавно през последните години, като за 2018 г. е 2 003 или 8,5% от общия брой на абортите, за 2019 г. – 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 и увеличението на броя на абортите сред 15-19 годишните момичета през 2022 на 1 769, през 2023 г., отново се наблюдава значителен спад (1 482) и ново повишение на 1 637 през 2024 г. Едновременно с това като дял на абортите в юношеска възраст от общия брой аборти е налице леко увеличение през последните години – 9,3% през 2022, 9,6% през 2023 г. и 9,7% през 2024 г.

През 2024 г. абортите във възрастта под 15 години са 85 и намаляват незначително спрямо 2022 г. и 2023 г., като представляват 0,5% от общия брой на абортите в страната. (фигура 22).

Фигура 22. 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 ЕС⁶. Броят на живородените от майки на възраст под 20 години за 2024 г. е 5 819⁷ или 10,89% от всички живородени, като се наблюдава известно повишение спрямо равнището от 2020 – 2023 г. (съответно 10,10%, 9,99% и 10,19%, 10,17%).

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 на 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 здравното 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 тези дейности; 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 осъществени ежегодните АНТИСПИН кампании в четири 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, който се отбелязва всяка година на третата неделя на месец май. На свой ред летните АНТИСПИН кампании адресират младите хора по време на ваканция и отпих. 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.

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

7 <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 2024 г. 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.

2.1. Структура и организация

Няма съществени промени в структурата и организацията на здравната система през 2024 г. в сравнение с предходната година (Таблица 12).

Таблица 12. Здравна мрежа и леглови фонд през 2023 г. и 2024 г.

Видове заведения	2023		2024	
	Брой	Легла	Брой	Легла
Лечебни заведения за болнична помощ – всичко ¹⁾	319	53 472	319	53 806
Многопрофилни болници	111	25 354	111	25 390
Многопрофилни болница за активно лечение	109	25 239	109	25 275
Специализирани болници	60	6 531	60	6 534
Специализирани болници за активно лечение	30	2 886	30	2 876
Специализирани болници за продължително лечение и рехабилитация	10	896	10	961
Специализирани болници за рехабилитация	19	2 607	18	2 552
Психиатрични болници	12	2 082	12	1 857
Частни заведения за болнична помощ	116	15 851	116	16 379
Лечебни заведения за извънболнична помощ (Броят на амбулаториите е по отчетите на лечебните заведения)				
Амбулатории за първична медицинска помощ – индивидуални практики	2 868	-	2 744	-
Амбулатории за първична дентална помощ – индивидуални практики	4 709	-	4 685	-
Амбулатории за първична медицинска помощ – групови практики	199	-	210	-
Амбулатории за първична дентална помощ – групови практики	399	-	401	-
Амбулатории за специализирана медицинска помощ – индивидуални практики	2 847	-	2 783	-
Амбулатории за специализирана дентална помощ – индивидуални практики	87	-	93	-
Амбулатории за специализирана медицинска помощ – групови практики	134	-	116	-
Амбулатории за здравни грижи – индивидуални практики	51	-	60	-
Амбулатории за здравни грижи – групови практики	9	-	9	-
Медицински центрове ¹⁾	834	922	846	929
Дентални центрове	67	9	68	3
Медико-дентални центрове	67	83	70	75
Диагностично-консултативни центрове	113	293	114	276
Самостоятелни медико-диагностични и медико-технически лаборатории	1 156	-	1 191	-
Други лечебни и здравни заведения				
Комплексни онкологични центрове	7	1 203	7	1 203
Центрове за кожно-венерически заболявания	3	30	3	30
Центрове за психично здраве	12	1 019	12	1 022
Центрове за спешна медицинска помощ	27	-	28	-
Центрове за трансфузионна хематология	4	-	4	-
Центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания	10	70	12	177
Домове за медико-социални грижи за деца	4	418	3	352
Хосписи	45	1 252	44	1 318
Центрове без легла	6	-	6	-
РЗИ	28	-	28	-

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

През 2024 г. са извършени структурни промени в системата на Министерството на здравеопазването, както следва:

С Постановление № 250 от 18 юли 2024 г. на Министерски съвет за извършване на структурни промени в системата на здравеопазването, считано от 1 август 2024 г., е закрит Домът за медико-социални грижи за деца (ДМСГД) в гр. Кърджали, разкрити са два центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания (ЦКОДУХЗ) в гр. Кърджали и гр. Стара Загора. Разширен е и капацитетът на центровете в градовете Благоевград, Хасково, Сливен и Силистра и в с. Бузовград.

С Постановление № 269 от 31 юли 2024 г. на Министерски съвет от 1 август 2024 г. е създаден Районен център за трансфузионна хематология – Бургас (РЦТХ – Бургас) към Министерството на здравеопазването като лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

С Постановление № 391 от 8 ноември 2024 г. на Министерски съвет общата численост на персонала на Регионалните здравни инспекции (РЗИ) се променя от 2 468 на 2 452 щатни бройки, а общата численост на персонала на Министерството на здравеопазването се променя от 302 на 312 щатни бройки и общата численост на персонала на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти се променя от 44 на 50 щатни бройки.

Общата численост на персонала в системата на Министерството на здравеопазването към 31.12.2024 г. е 14 335 щатни бройки, от които за 99 второстепенните разпоредители с бюджет е 14 023 щатни бройки, както следва:

- 28 Центъра по спешна медицинска помощ (ЦСМП) – 7 227 щ. бр.;
- 28 Регионални здравни инспекции (РЗИ) – 2 452 щ. бр.;
- 4 Домове за медико-социални грижи за деца в неравностойно социално положение (ДМСГД) – 1 в процес на закриване (ДМСГД Кърджали) – 513 щ. бр.;
- 12 Държавни психиатрични болници (ДПБ) – 1 442 щ. бр.;
- 6 Центъра по трансфузионна хематология (ЦТХ) – 569 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.;
- 12 Центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания – 878 щ. бр.;
- Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛП) – 50 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.

2.2. Нормативна база

За периода 01.01.2024 г. – 31.12.2024 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.

■ Закони (на които министърът на здравеопазването е вносител в Министерския съвет)

1. Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 13 от 2024 г.).

2. Закон за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (обн., ДВ, бр. 16 от 2024 г.).

3. Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 35 от 2024 г.).

■ **Постановления на Министерския съвет (на които министърът на здравеопазването е вносител в Министерския съвет)**

1. Постановление № 348 на Министерския съвет от 2023 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2023 г. (обн., ДВ, бр. 1 от 2024 г.).

2. Постановление № 19 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общините за 2024 г. за компенсиране за извършените от родителите разходи за периода от 1 ноември до 31 декември 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. 13 от 2024 г.).

3. Постановление № 23 на Министерския съвет от 2024 г. за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с Постановление № 119 на Министерския съвет от 2006 г. (обн., ДВ, бр. 15 от 2024 г.).

4. Постановление № 40 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2024 г. (обн., ДВ, бр. 20 от 2024 г.).

5. Постановление № 47 на Министерския съвет от 2024 г. за изменение и допълнение на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, приет с Постановление № 83 на Министерския съвет от 2010 г. (обн., ДВ, бр. 23 от 2024 г.).

6. Постановление № 75 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни разходи и трансфери по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2024 г. (обн., ДВ, бр. 30 от 2024 г.).

7. Постановление № 77 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общините за 2024 г. за компенсиране за извършените от родителите разходи за периода от 1 януари до 29 февруари 2024 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. 30 от 2024 г.).

8. Постановление № 97 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни плащания по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2024 г. за предоставяне на безлихвена възмездна финансова помощ на „Специализирана болница за рехабилитация – Котел“ ЕООД, гр. Котел (обн., ДВ, бр. 31 от 2024 г.).

9. Постановление № 99 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2024 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (обн., ДВ, бр. 31 от 2024 г.).

10. Постановление № 136 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2024 г. (обн., ДВ, бр. 39 от 2024 г.).

11. Постановление № 137 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. (обн., ДВ, бр. 39 от 2024 г.).

12. Постановление № 154 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2024 г. (обн., ДВ, бр. 40 от 2024 г.).

13. Постановление № 175 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2024 г. (обн., ДВ, бр. 45 от 2024 г.).

14. Постановление № 215 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2024 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (обн., ДВ, бр. 52 от 2024 г.).
15. Постановление № 217 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общините за 2024 г. за компенсиране за извършените от родителите разходи за периода от 1 март до 30 април 2024 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. 52 от 2024 г.).
16. Постановление № 250 на Министерския съвет от 2024 г. за структурни промени в системата на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 61 от 2024 г.).
17. Постановление № 260 на Министерския съвет от 2024 г. за извършване на промени на утвърдените със Закона за държавния бюджет на Република България за 2024 г. максимални размери на ангажиментите за разходи, които могат да бъдат поети през 2024 г. по бюджета на Министерството на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 63 от 2024 г.).
18. Постановление № 269 на Министерския съвет от 2024 г. за създаване на районен център за трансфузионна хематология (обн., ДВ, бр. 66 от 2024 г.).
19. Постановление № 275 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2024 г. във връзка с увеличаване на капитала на търговско дружество (обн., ДВ, бр. 68 от 2024 г.).
20. Постановление № 302 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общините за 2024 г. за компенсиране за извършените от родителите разходи за периода от 1 май до 30 юни 2024 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. 70 от 2024 г.).
21. Постановление № 314 на Министерския съвет за изменение на Постановление № 239 на Министерския съвет от 2016 г. за структурни промени в системата на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 78 от 2024 г.).
22. Постановление № 345 на Министерския съвет от 2024 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. 87 от 2024 г.).
23. Постановление № 350 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни плащания по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2024 г. за предоставяне на заем на „Многопрофилна болница за активно лечение „Лозенец“ ЕАД–София (обн., ДВ, бр. 88 от 2024 г.).
24. Постановление № 357 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общините за 2024 г. за компенсиране за извършените от родителите разходи за периода от 1 юли до 31 август 2024 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. 90 от 2024 г.).
25. Постановление № 358 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2024 г. (обн., ДВ, бр. 90 от 2024 г.).
26. Постановление № 365 на Министерския съвет от 2024 г. за изменение и допълнение на Наредбата за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицина“ и „Дентална медицина“ за образователно – квалификационна степен „магистър“, приета с Постановление № 245 на Министерския съвет от 2005 г. (обн., ДВ, бр. 90 от 2024 г.).
27. Постановление № 371 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2024 г. (обн., ДВ, бр. 92 от 2024 г.).

28. Постановление № 391 на Министерския съвет от 2024 г. за изменение и допълнение на нормативни актове на Министерския съвет (обн., ДВ, бр. 97 от 2024 г.).

29. Постановление № 400 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2024 г. (обн., ДВ, бр. 100 от 2024 г.).

30. Постановление № 408 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. (обн., ДВ, бр. 101 от 2024 г.).

31. Постановление № 451 на Министерския съвет от 2024 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общините за 2024 г. за компенсиране за извършените от родителите разходи за периода от 1 септември до 31 октомври 2024 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. 106 от 2024 г.).

32. Постановление № 491 от 2024 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2024 г. във връзка с увеличаване на капитала на търговско дружество (обн., ДВ, бр. 109 от 2024 г.).

■ Наредби

1. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (обн., ДВ, бр. 3 от 2024 г.).

2. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, лекарствени продукти, прилагани извън условието 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 (обн., ДВ, бр. 4 от 2024 г.).

3. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (обн., ДВ, бр. 11 от 2024 г.).

4. Наредба № Н-1 от 2024 г. за условията и реда за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на COVID-19 (обн., ДВ, бр. 22 от 2024 г.).

5. Наредба за отменяне на Наредба № 2 от 2015 г. за максимално допустимите количества на остатъци от пестициди във или върху храни (обн., ДВ, бр. 31 от 2024 г.).

6. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (обн., ДВ, бр. 40 от 2024 г.).

7. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 11 от 2018 г. за здравни норми и изисквания при работа в среда на йонизиращи лъчения (обн., ДВ, бр. 40 от 2024 г.).

8. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“ (обн., ДВ, бр. 41 от 2024 г.).

9. Наредба за допълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизмите 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 (обн., ДВ, бр. 43 от 2024 г.).

10. Наредба за изменение и допълнение на 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 (обн., ДВ, бр. 50 от 2024 г.).

11. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № Н-6 от 2022 г. за функционирането на Националната здравноинформационна система (обн., ДВ, бр. 57 от 2024 г.).

12. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 34 от 2005 г. за реда за

заплащане от държавния бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване (обн., ДВ, бр. 61 от 2024 г.).

13. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 5 от 2019 г. за утвърждаване на стандарти за финансова дейност, прилагани от държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове (обн., ДВ, бр. 61 от 2024 г.).

14. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (обн., ДВ, бр. 63 от 2024 г.).

15. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 65 от 2024 г.).

16. 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. 68 от 2024 г.).

17. Наредба за изменение 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. 69 от 2024 г.).

18. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (обн., ДВ, бр. 69 от 2024 г.).

19. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 2 от 2013 г. за здравословно хранене на децата на възраст от 0 до 3 години в детските заведения и детските кухни (обн., ДВ, бр. 85 от 2024 г.).

20. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 17 от 2008 г. за условията и реда за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на внасяните паразитни болести (обн., ДВ, бр. 90 от 2024 г.).

21. Наредба за изменение 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. 96 от 2024 г.).

22. Наредба за допълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизмите 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 (обн., ДВ, бр. 104 от 2024 г.).

23. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2017 г. за здравните изисквания към детските градини (обн., ДВ, бр. 108 от 2024 г.).

24. 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 (обн., ДВ, бр. 110 от 2024 г.).

■ **Наредби и инструкции (издадени съвместно или съгласувано с други министри)**

1. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2003 г. за защита на работещите от рискове, свързани с експозиция на канцерогени и мутагени при работа (обн., ДВ, бр. 28 от 2024 г.).

2. Инструкция за отменяне на Инструкция № 1 от 1997 г. за организацията на водно-спасителната дейност и обезопасяването на водните площи при провеждане на детски и ученически отдиш и туризъм (обн., ДВ, бр. 77 от 2024 г.).

■ **Правилници**

1. Правилник за изменение на Правилника за организацията и дейността на Експертния съвет по биоциди (обн., ДВ, бр. 6 от 2024 г.).

2. Правилник за организацията и дейността на Обществения съвет по правата на пациента (обн., ДВ, бр. 23 от 2024 г.).

3. Правилник за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на центровете за трансфузионна хематология (обн., ДВ, бр. 77 от 2024 г.).

4. Правилник за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на Националния център за обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ (обн., ДВ, бр. 92 от 2024 г.).

5. Правилник за изменение и допълнение на Устройствения правилник на регионалните здравни инспекции (обн., ДВ, бр. 103 от 2024 г.).

■ Други

1. Договор № РД-НС-01-2-1 от 20 февруари 2024 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023 – 2025 г. (обн., ДВ, бр. 17 от 2024 г.).

2. Договор № РД-НС-01-3-2 от 20 февруари 2024 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2023 – 2025 г. (обн., ДВ, бр. 17 от 2024 г.).

3. Договор № РД-НС-01-3-3 от 10 април 2024 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2023 – 2025 г. (обн., ДВ, бр. 36 от 2024 г.).

4. Решение на Народното събрание за приемане на Национална здравна стратегия 2030 (обн., ДВ, бр. 37 от 2024 г.).

5. Двугодишно споразумение за сътрудничество между Министерството на здравеопазването на Република България и Регионалния офис за Европа на Световната здравна организация (СЗО) за 2024 – 2025 г. – отново е подновено за нов 2-годишен срок периодът на сътрудничество (обн., ДВ, бр. 50 от 2024 г.).

6. Договор № РД-НС-01-2-2 от 1 юни 2024 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023 – 2025 г. (обн., ДВ, бр. 64 от 2024 г.).

7. План за сътрудничество между Министерството на здравеопазването на Република България и Министерството на здравеопазването на Държавата Израел в областта на майчиното и детското здравеопазване (обн., ДВ, бр. 101 от 2024 г.).

■ **Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (приема, отменя или изменя фармако-терапевтични ръководства, които включват критерии за оценка на резултата от прилаганата терапия и алгоритми за лечение с лекарствени продукти)**

1. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 15 от 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на гастроентерологичните заболявания (обн., ДВ, бр. 48 от 2024 г.).

2. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 16 от 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по ендокринология и болести на обмяната (обн., ДВ, бр. 48 от 2024 г.).

3. Наредба за допълнение на Наредба № 3 от 2020 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на инфекциозни заболявания (обн., ДВ, бр. 48 от 2024 г.).

4. Наредба за изменение на Наредба № 13 от 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по нефрология и диализа (обн., ДВ, бр. 54 от 2024 г.).

5. Наредба за изменение на Наредба № 7 от 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на неврологичните заболявания (обн., ДВ, бр. 55 от 2024 г.).

6. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2020 г. за приемане на

фармако-терапевтично ръководство по пневмология и фтизиатрия (обн., ДВ, бр. 60 от 2024 г.).

7. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2020 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по пневмология и фтизиатрия (обн., ДВ, бр. 60 от 2024 г.).

8. Наредба за изменение на Наредба № 11 от 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология (обн., ДВ, бр. 63 от 2024 г.).

9. Наредба за изменение на Наредба № 3 от 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по клинична хематология (обн., ДВ, бр. 88 от 2024 г.).

10. Наредба за изменение на Наредба № 14 от 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по ревматология (обн., ДВ, бр. 100 от 2024 г.).

■ **НЗОК**

1. Правилник за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса (обн., ДВ, бр. 40 от 2024 г.).

2. Условия и ред за изменение и допълнение на Условия и ред 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, заплащани напълно или частично от НЗОК (обн., ДВ, бр. 4 от 2024 г.).

3. Условия и ред 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, заплащани напълно или частично от НЗОК (обн., ДВ, бр. 1 от 2024 г.).

4. Условия и ред за изменение и допълнение на Условия и ред 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, заплащани напълно или частично от НЗОК (обн., ДВ, бр. 61 от 2024 г.).

5. Условия и ред за изменение и допълнение на Условия и ред 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, заплащани напълно или частично от НЗОК (обн., ДВ, бр. 92 от 2024 г.).

6. Условия и ред 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, заплащани напълно или частично от НЗОК (обн., ДВ, бр. 109 от 2024 г.).

Ненормативни актове:

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

Решение № 21 на Министерския съвет от 22.01.2024 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. и № 227 и 768 от 2023 г.

Решение № 86 на Министерския съвет от 17.02.2024 г. за определяне на „Специализирана болница по очни болести за активно лечение – Варна“ ЕООД – гр. Варна, за университетска болница.

Решение № 180 на Министерския съвет от 18.03.2024 г. за предложение до Народното събрание за ратифициране на Устава на Асоциация „FOEDUS EUROPEAN ORGAN EXCHANGE“.

Решение № 181 на Министерския съвет от 18.03.2024 г. за приемане на Национална стратегия за електронно здравеопазване и дигитализация на здравната система 2030 г.

Решение № 196 на Министерския съвет от 21.03.2024 г. за учредяване на възмездно безсрочно право на пристрояване в имот – публична държавна собственост, в полза на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Св. Иван Рилски“ ЕАД.

Решение № 197 на Министерския съвет от 21.03.2024 г. за учредяване на възмездно безсрочно ограничено вещно право на пристрояване в имот – публична държавна собственост, в полза на „Център за психично здраве – София“ ЕООД.

Решение № 208 на Министерския съвет от 26.03.2024 г. за даване на съгласие за апортирането на движими вещи – частна държавна собственост, в капитала на държавни лечебни заведения – търговски дружества с над 50 на сто държавно участие в капитала.

Решение № 219 на Министерския съвет от 29.03.2024 г. за одобряване на законопроект (Закон за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения).

Решение № 245 на Министерския съвет от 02.04.2024 г. за учредяване на възмездно безсрочно право на строеж в имот – публична държавна собственост, в полза на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Св. Иван Рилски“ ЕАД.

Решение № 248 на Министерския съвет от 03.04.2024 г. за определяне на „Аджибадем Сити Клиник Университетска многопрофилна болница за активно лечение Токуда“ ЕАД – гр. София, за университетска болница.

Решение № 260 на Министерския съвет от 04.04.2024 г. за приемане на годишен план за насърчаване на ранното детско развитие за 2024 г.

Решение № 262 на Министерския съвет от 04.04.2024 г. за изменение и допълнение на Решение № 333 на Министерския съвет от 2021 г. за приемане на Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021 – 2030 г.

Решение № 263 на Министерския съвет от 04.04.2024 г. за одобряване на отчет за изпълнение на Националния план за действие за намаляване риска от облъчване от радон 2018-2022 г., приет с Решение № 55 на Министерския съвет от 2018 г. за приемане на Стратегия за намаляване на риска от облъчване от радон 2018-2027 г. и на Национален план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон 2018-2022 г.

Решение № 267 на Министерския съвет от 05.04.2024 г. за даване на съгласие за апортирането на движими вещи – частна държавна собственост, в капитала на държавни лечебни заведения – търговски дружества с над 50 на сто държавно участие в капитала.

Решение № 278 на Министерския съвет от 11.04.2024 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 решения № 229 и 449 на Министерския съвет от 2023 г.

Решение № 313 на Министерския съвет от 30.04.2024 г. за одобряване проект на двугодишно споразумение за сътрудничество между Министерството на здравеопазването на Република България и Регионалния офис за Европа на Световната здравна организация (СЗО) за 2024-2025 г.

Решение № 335 на Министерския съвет от 16.05.2024 г. за предложение до Президента на Република България за издаване на указ за награждаване с орден „Св. св. Кирил и Методий“ огърлие (проф. д-р Сабина Захариева Захариева, дмн).

Решение № 379 на Министерския съвет от 31.05.2024 г. за изменение и допълнение на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г., приета с Решение № 552 на Министерския съвет от 2021 г.

Решение № 404 на Министерския съвет от 13.06.2024 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., № 227 и 768 от 2023 г. и № 21 от 2024 г.

Решение № 406 на Министерския съвет от 13.06.2024 г. за увеличаване на акционерното участие на държавата в капитала на „Многопрофилна болница за активно лечение „Св. Пантелеймон” – Ямбол“ АД, гр. Ямбол.

Решение № 427 на Министерския съвет от 20.06.2024 г. за одобряване на годишен отчет за дейността на Националната здравноосигурителна каса за 2023 година.

Решение № 428 на Министерския съвет от 20.06.2024 г. за одобряване на годишния отчет за изпълнението на бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 година.

Решение № 476 на Министерския съвет от 04.07.2024 г. за приемане на Национална програма за насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантацията в Република България 2024-2028 г.

Решение № 477 на Министерския съвет от 04.07.2024 г. за определяне на „Специализирана болница по акушерство и гинекология за активно лечение проф. д-р Димитър Стаматов – Варна“ ЕООД, гр. Варна, за университетска болница.

Решение № 531 на Министерския съвет от 24.07.2024 г. за предложение до президента на Република България за издаване на указ за награждаване с орден „Св. Св. Кирил и Методий“ огърлие / проф. д-р Радка Младенова Аргирова.

Решение № 568 на Министерския съвет от 07.08.2024 г. за увеличаване на акционерното участие на държавата в капитала на „Многопрофилна болница за активно лечение „Св. Пантелеймон” – Ямбол“ АД, гр. Ямбол.

Решение № 621 на Министерския съвет от 30.08.2024 г. за определяне на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска” ЕАД – гр. София, за университетска болница.

Решение № 624 на Министерския съвет от 02.09.2024 г. за одобряване на План за сътрудничество между Министерството на здравеопазването на Република България и Министерството на здравеопазването на държавата Израел в областта на майчиното и детското здравеопазване (ДВ, бр. 101 от 2024 г.).

Решение № 648 на Министерския съвет от 11.9.2024 г. за одобряване създаването на лечебно заведение за болнична помощ.

Решение № 650 на Министерския съвет от 11.9.2024 г. за одобряване създаването на лечебно заведение за болнична помощ.

Решение № 679 на Министерския съвет от 3.10.2024 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.

Решение № 705 на Министерския съвет от 15.10.2024 г. за определяне на условията за предоставяне на заем на „Многопрофилна болница за активно лечение „Лозенец“ ЕАД – София, и неговото възстановяване и за одобряване проект на договор между Министерството на здравеопазването и „Многопрофилна болница за активно лечение „Лозенец“ ЕАД – София, за предоставяне на заема.

Решение № 713 на Министерския съвет от 18.10.2024 г. за предложение до президента на Република България за издаване на указ за награждаване с орден „Св. Св. Кирил и Методий“ огърлие.

Решение № 730 на Министерския съвет от 25.10.2024 г. за даване на съгласие за продажба на обособени части от лечебно заведение – недвижими имоти, собственост на „Многопрофилна болница за активно лечение – Пазарджик“ АД, гр. Пазарджик.

Решение № 745 на Министерския съвет от 30.10.2024 г. за одобряване създаването на лечебно заведение за болнична помощ / Специализирана болница за рехабилитация и продължително лечение – „БОЯНА МЕД“ ЕООД.

Решение № 758 на Министерския съвет от 6.11.2024 г. за даване на съгласие за сключване на предварителен договор за замяна на обособени части от лечебно заведение – недвижими имоти, собственост на УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, срещу имоти – собственост на „Булфарма“ ООД.

Решение № 769 на Министерския съвет от 13.11.2024 г. за даване на разрешение за

замяна на обособена част от недвижим имот, собственост на „Здравна инвестиционна компания за детска болница“ ЕАД – гр. София, срещу обособена част от недвижим имот, собственост на „Шори – 2005“ ООД.

Решение № 771 на Министерския съвет от 13.11.2024 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.

Решение № 808 на Министерския съвет от 26.11.2024 г. за одобряване на Закон за изменение и допълнение на Закона за храните.

Решение № 816 на Министерския съвет от 28.11.2024 г. за одобряване създаването на лечебно заведение за болнична помощ /Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация Топлика – Минерални бани“ ЕАД, с. Минерални бани, област Хасково.

Решение № 852 на Министерския съвет от 12.12.2024 г. за определяне на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Свети Георги“ ЕАД – гр. Пловдив, за университетска болница.

Решение № 856 на Министерския съвет от 13.12.2024 г. за определяне на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Св. Иван Рилски“ ЕАД – гр. София, за университетска болница.

Решение № 864 на Министерския съвет от 13. 12. 2024 г. за одобряване на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г.

Решение № 881 на Министерския съвет от 19.12.2024 г. за даване на съгласие за продажба на обособена част от лечебно заведение – недвижим имот, собственост на „Многопрофилна болница за активно лечение – Шумен“ АД.

Решение № 902 на Министерския съвет от 27.12.2024 г. за увеличаване на акционерното участие на държавата в капитала на „Многопрофилна болница за активно лечение „Св. Пантелеймон“ – Ямбол“ АД, гр. Ямбол.

Решение № 910 на Министерския съвет от 30.12.2024 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.

Информация за по-важните промени в действащото законодателство през 2024 г.:

1. Със Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 13 от 2024 г.) е въведена възможността индивидуалните договори с НЗОК за заплащане на лекарствени продукти, които се заплащат по реда на ЗЗО, и договорите с изпълнителите на медицинска помощ да се сключват и като електронен документ, като в този случай се подписват с квалифициран електронен подпис и се изпращат чрез информационната система за сигурно електронно връчване.

В случаите на заплащане на лекарствени продукти в болничната медицинска помощ, които се заплащат от НЗОК извън стойността на оказваните медицински услуги, ако няма договорени рамкови споразумения, чиято най-ниска стойност се взема предвид и се сравнява със стойността, на която продуктът е доставен и по правило се заплаща по-ниската от тях, то се въвежда забраната НЗОК да не може да заплаща стойност, по-висока от най-ниската между средно претеглената заплатена от НЗОК през последните 6 месеца и стойността на която продуктът е доставен на съответния изпълнител.

2. Със Закона за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (обн., ДВ, бр. 16 от 2024 г.) се въвежда задължението на ИАЛ ежедневно да предоставя на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти свързаните кодове на продуктите.

3. Със Закона за изменение и допълнение на Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 35 от 2024 г.) се създаде възможност за продължаване на заплащането на лекарствени продукти и диетични храни за специални медицински цели на пациенти с редки заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и след навършване на 18-годишна възраст, ако тяхното лечение е започнало преди навършването на тази възраст. Преди това възможността за продължаване на заплащането след навършване на пълнолетие по реда на

наредбата съществуваше само при лечението на онкологични и онкохематологични заболявания.

4. С Постановление № 23 на Министерския съвет от 2024 г. за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с Постановление № 119 на Министерския съвет от 2006 г. (обн., ДВ, бр. 15 от 2024 г.) се определят критериите за класифициране на приоритетни многопрофилни болници по смисъла на чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване, които осигуряват достъп до пакета от здравни дейности, гарантиран от НЗОК.

5. С Постановление № 47 на Министерския съвет от 2024 г. за изменение и допълнение на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, приет с Постановление № 83 на Министерския съвет от 2010 г. (обн., ДВ, бр. 23 от 2024 г.) се извърши съкращаване на срока за произнасяне на органите на медицинската експертиза при оценката на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане при спазване на тримесечния законоустановен срок от подаване на заявлението-декларация, респ. от обжалването, като се увеличи броя на ТЕЛК в страната повече от два пъти спрямо досегашния им брой, кадровото осигуряване на териториалните комисии и се ограничи броя на случаите, в които НЕЛК може да връща решенията на ТЕЛК за ново разглеждане в процедурите по обжалване.

В резултат на нормативната промяна се регламентира разглеждането на случаите само по документи, без извършване на клинични прегледи на лицата и разпределение на заявленията-декларации чрез информационната система на случаен принцип, за разглеждане от ТЕЛК на територията на цялата страна, съобразно поредността на постъпването им. Правилото за разглеждане на документите по постоянен или настоящ адрес на лицето, или друго място на пребиваване се запазва за конкретно определени случаи, свързани с тежко здравословно състояние, което налага извършване на клиничен преглед от ТЕЛК в дома/лечебното заведение/друго място.

6. С Постановление № 269 на Министерския съвет от 2024 г. (обн., ДВ, бр. 66 от 2024 г.) е създаден Районен център за трансфузионна хематология – Бургас.

7. С Постановление № 314 на Министерския съвет за изменение на Постановление № 239 на Министерския съвет от 2016 г. за структурни промени в системата на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 78 от 2024 г.) наименованието на Националния център за обучение в системата на спешната помощ се изменя на Национален център за обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ „Проф. д-р Милан Миланов“.

8. С Постановление № 391 на Министерския съвет от 2024 г. за изменение и допълнение на нормативни актове на Министерския съвет (обн., ДВ, бр. 97 от 2024 г.) се правят организационни изменения в Устройствения правилник на Министерството на здравеопазването и в Устройствения правилник на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти и на неговата администрация и в Постановление № 148 на Министерския съвет от 2017 г. за приемане на Устройствен правилник на Министерството на здравеопазването.

9. С Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (обн., ДВ, бр. 3 от 2024 г.) се оптимизират видът и периодичността на профилактичните прегледи и изследвания при лица над и под 18 години, разширяват се списъците на заболяванията, при които децата и възрастните подлежат на диспансеризация и за които НЗОК заплаща дейностите по диспансеризация, в т.ч. и с някои редки заболявания.

10. С Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, лекарствени продукти, прилагани извън условието 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 (обн., ДВ, бр. 4 от 2024 г.) се въвежда правилото, че лекарства могат да се предписват ако са разрешени за употреба в България, в

държава – членка на ЕС, но не се разпространяват на българския пазар и лечението на съответното заболяване е без алтернатива в България.

11. С Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“ (обн., ДВ, бр. 41 от 2024 г.) се въвеждат правилата за осъществяване на спешната медицинска помощ по въздуха.

12. С Наредбата за допълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизмите 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 (обн., ДВ, бр. 43 от 2024 г.) се оптимизират правилата за заплащане от НЗОК на лекарствените продукти, като се въвежда доверителен интервал от стойности.

13. С Наредбата за изменение и допълнение на 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 (обн., ДВ, бр. 50 от 2024 г.) се въвежда скрининг за спинална мускулна атрофия, тежки комбинирани имунни дефицити и муковисцидоза при новородени.

14. С Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № Н-6 от 2022 г. за функционирането на Националната здравноинформационна система (обн., ДВ, бр. 57 от 2024 г.) се въвежда възможност всеки гражданин, който притежава смартфон или таблет, да осъществява мобилен достъп до своето електронно здравно досие чрез активиране на специално потребителско мобилно приложение „еЗдраве“ (еднократно сдвояване на досието с мобилното приложение) на мобилното си устройство. Сдвояването може да стане по един от следните начини: лично от лицето, чрез оправомощени служители в съответната регионална здравна инспекция или районна здравноосигурителна каса по неговия постоянен или настоящ адрес, както и в офисите на „Информационно обслужване“ АД.

15. С Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 34 от 2005 г. за реда за заплащане от държавния бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване (обн., ДВ, бр. 61 от 2024 г.) се въвежда правило за начина за заплащане на лекарствените продукти в случай, че последната процедура по ЗОП не е приключила с договор за доставка.

16. С Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 5 от 2019 г. за утвърждаване на стандарти за финансова дейност, прилагани от държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове (обн., ДВ, бр. 61 от 2024 г.) наредбата се синхронизира със законодателството за управлението на публичните предприятия.

17. С Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (обн., ДВ, бр. 63 от 2024 г.) наредбата се синхронизира със Закона за здравето и по-специално с промените, с които се създаде възможност за продължаване на заплащането на лекарствени продукти и диетични храни за специални медицински цели на пациенти с редки заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и след навършване на 18-годишна възраст, ако тяхното лечение е започнало преди навършването на тази възраст. Преди това възможността за продължаване на заплащането след навършване на пълнолетие по реда на наредбата съществуваше само при лечението на онкологични и онкохематологични заболявания.

18. С Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 65 от 2024 г.) наредбата се привежда в съответствие с чл. 52б от Закона за електронното управление, както и се създава по-голяма яснота и се систематизират текстовете, касаещи признаването на част от обучението, пропорционалното изчисляване на таксите при обучение, по-кратко от 1 месец, предоставянето на средствата от държавния бюджет на второстепенните разпоредители с

бюджет към министъра на здравеопазването и правата на лекарите, придобили специалност „Клинична хематология“ след призната специалност „Детски болести“.

19. С Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (обн., ДВ, бр. 68 от 2024 г.) се усъвършенстват правилата за изписване на лекарствените продукти на електронна рецепта и броя на изписваните продукти.

20. С Наредбата за изменение 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. 69 от 2024 г.) са доразвити кодове за липсващи дентални процедури в кодиращата система за медицинските процедури и е направена корекция на наименованията на дентални кодове в съответствие с прилаганите в практиката дейности в областта на денталната медицина. Осигурява се възможност за въвеждане на коректна информация в НЗИС за осъществените при всички пациенти дентални дейности и създаване на условия за пълнота и коректност на електронните здравни записи за денталните дейности.

21. С Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (обн., ДВ, бр. 69 от 2024 г.) се въвежда дейност по здравни грижи, осъществявани в дома, въвежда се амбулаторна процедура за амбулаторно лечение и контрол на хронична хипоксемична дихателна недостатъчност.

22. С Наредбата за изменение 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. 96 от 2024 г.) се увеличава субсидията за издадено решение от ТЕЛК.

23. С Наредбата за допълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизмите 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 (обн., ДВ, бр. 104 от 2024 г.) се въвежда правило за определяне на стойността, на която НЗОК заплаща лекарствени продукти, за които референтната стойност се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на същия или на друг притежател на разрешение за употреба, за които през предходното шестмесечие е настъпило увеличение на утвърдената цена или увеличение на стойността на опаковка; създава се раздел за условия, ред, механизъм и критерии за заплащане на диетични храни за специални медицински цели.

24. С Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2017 г. за здравните изисквания към детските градини (обн., ДВ, бр. 108 от 2024 г.) се определя информация и документация, които следва да са налични в НЗИС, необходими за приема на децата в детските градини и след отсъствие; урежда се и достъп на медицинските специалисти от здравните кабинети до информацията в НЗИС.

25. С Наредбата 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 (обн., ДВ, бр. 110 от 2024 г.) се усъвършенстват условията и редът за определяне на стойността на медицинските изделия, заплащани от бюджета на НЗОК, в това число представяне на становище за медицинския ефект и здравните резултати, както и на анализ за оценка на здравните технологии при включване на нова група/подгрупа/група по технически изисквания или при промяна на такава група/подгрупа.

26. С постановления на Министерския съвет са одобрени капиталови трансфери, увеличаван е капитал, предоставени са безлихвени възмездни финансови помощи и заеми на болници.

2.3. Финансиране

Финансирането на дейностите за изпълнение на целите на политиките в сектор „Здравеопазване“ се осъществява със средства от държавния бюджет, бюджета на Националната здравноосигурителна каса, бюджетите на общините, с подкрепата на Европейските структурни фондове, Националния план по Механизма за възстановяване и устойчивост, Механизма за свързване на Европа и други международни финансови източници.

2.3.1. Финансиране на здравни дейности от държавния бюджет

За дейностите, касаещи държавните институции и лечебни и здравни заведения на бюджетна издръжка, финансирането се осъществява в рамките на приетия бюджет на Министерството на здравеопазването за съответната година и съобразно приетите разходни тавани за тригодишен период, съобразени с общата стратегия и приоритети за финансиране на публичния сектор, в т.ч. на функцията „Здравеопазване“ по Консолидираната фискална политика.

Разходите на държавния бюджет по функция „Здравеопазване“ през 2024 г. в общ размер на 1 551,4 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.

Таблица 13. Разходи по функция „Здравеопазване“ за 2023 г. и 2024 г. от държавния бюджет

Ведомство	2023 г. (млн. лв.)	2024 г. (млн. лв.)	Разлика 2024 – 2023 (млн. лв.)
Министерство на здравеопазването	1 062,8	1 111,1	48,3
Министерство на отбраната	281,3	321,9	40,6
Министерство на вътрешните работи	79,6	94,8	15,2
Министерство на транспорта и съобщенията	20,6	23,4	2,8
Министерство на младежта и спорта	0,2	0,2	0,0
Общо	1 444,5	1 551,4	106,9

Източник: МФ

Чрез бюджета на Министерството на здравеопазването за 2024 г. се осъществяват 71,6% от всички разходи за функцията „Здравеопазване“ по държавния бюджет. Финансирането на здравни дейности от бюджета на Министерството 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

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 здравното 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 14. Разходите по политики и програми 2023 – 2024 г. (по бюджета на МЗ)

Политики и програми	Отчет 2023 г. (хил. лв.)	Отчет 2024 г. (хил. лв.)
Политика в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве	281 692,0	167 227,6
Бюджетна програма "Държавен здравен контрол"	38 513,4	45 437,6
Бюджетна програма "Промоция и превенция на незаразните болести"	10 285,9	14 509,2
Бюджетна програма "Профилактика и надзор на заразните болести"	231 327,9	105 677,6
Бюджетна програма "Намаляване търсенето на наркотични вещества"	1 564,8	1 603,2
Политика в областта на диагностиката и лечението	719 500,6	874 087,9
Бюджетна програма „Контрол на медицинските дейности, здравна информация и електронно здравеопазване“	31 481,7	34 307,2
Бюджетна програма "Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението"	135 610,9	192 849,9
Бюджетна програма "Спешна медицинска помощ"	344 949,8	424 334,6
Бюджетна програма "Психиатрична помощ"	105 688,4	111 070,3
Бюджетна програма "Осигуряване на кръв и кръвни продукти"	41 247,7	42 492,6
Бюджетна програма „Медико-социални грижи за деца в неравностойно положение, майчино и детско здравеопазване“	60 522,1	69 033,3
Политика в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия	42 788,6	45 283,3
Бюджетна програма "Достъпни и качествени лекарствени продукти и медицински изделия"	42 788,6	45 283,3
Бюджетна програма "Администрация"	34 760,3	42 758,6
Общо разходи:	1 078 741,5	1 129 357,4

На основание Закона за държавния бюджет на Република България за 2024 г. и Постановление № 13 от 29 януари 2024 г. на Министерския съвет за изпълнението на държавния бюджет на Република България за 2024 г. планираните разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването са в размер на 1 058 723,4 хил. лв.

Със ЗДБ за 2024 г. са осигурени допълнителни средства спрямо 2023 г. за:

- осигуряване на устойчивост на увеличените възнаграждения 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;
- осигуряване на устойчивост на средствата за създадения Център за спешна медицинска помощ по въздух с 5 оперативни бази за оказване на спешна помощ по въздух – София, Долна Митрополия, Варна, Пловдив и Безмер и разкритите филиали към ЦСМП Бургас и Пазарджик за подобряване достъпа за спешна помощ в туристическите обекти, считано от 01.07.2023 г.;
- осигуряване на средства за навременно организиране на дезинсекционни мероприятия за контрол на комарните популации;
- организационното и финансово подпомагане на български граждани за извършване на дейности по асистирана репродукция при лица с безплодие, лечимо преди всичко с методите на асистирани репродуктивни техники;
- осигуряване на ваксини за задължителни имунизации и реимунизации по Имунизационния календар на Република България за 2024 г., гарантиране на устойчивост и непрекъснатост на имунизационния процес и превенция на здравето на българските граждани от ваксинапредотвратими заболявания, при отчитане на европейски и национални препоръки за ваксинация, постоянно развиващите се иновативни технологии при разработване на ваксините за повишаване на тяхната ефективност и безопасност, както и развитието на имунизационната политика в България в съответствие с тази на държавите членки на ЕС;

- осигуряване на лекарствени продукти и медицински изделия по реда на Наредба № 34/25.11.2005 г. във връзка с ежегодното увеличаване на броя регистрирани пациенти с ХИВ, включването на терапия с еднотаблетен режим и актуализирана договорена цена на лекарствените продукти; осигуряване;

- осигуряване на допълнителни субсидии за лечебни заведения за болнична помощ за изпълнение на държавната политика за защита и опазване живота и здравето на гражданите в съответната област при извънредни ситуации, аварии и катастрофи, в изпълнение на чл. 106а, ал. 5б от ЗЛЗ.

След извършени корекции по бюджета на Министерство на здравеопазването, уточненият план на разходите към 31.12.2024 г. е в размер на 1 156 836,3 хил. лв.

Отчетените разходи към 31.12.2024 г. на Министерство на здравеопазването са общо в размер на 1 129 357,4 хил. лв. или 97,62% от средствата по уточнен план, от които за Министерство на здравеопазването – Централно управление в размер на 488 002,0 хил. лв. и второстепенните разпоредители с бюджет в размер на 641 355,4 хил. лв.

Таблица 15. Справка за изпълнението на бюджета на Министерството на здравеопазването за 2023 г. и 2024 г. по направления (в хил. лв.)

Показатели	Отчет към 31.12.2023 г.	Отчет към 31.12.2024 г.	Изменение в хил. лева 2024 – 2023	Изменение в % 2024 – 2023
Общо разходи	1 078 741,5	1 129 357,4	50 615,9	4,7%
Текущи разходи	1 039 981,4	1 053 576,2	13 594,8	1,3%
Ведомствени разходи	535 474,6	622 133,2	86 658,6	16,2%
Персонал	464 404,9	543 717,3	79 312,4	17,1%
Издръжка	71 069,7	78 415,9	7 346,2	10,3%
Администрирани разходи	504 506,8	431 443,0	-73 063,8	-14,5%
Национални програми	10 334,0	14 573,8	4 239,8	41,0%
Централни доставки – ваксини, лекарствени продукти и медицински изделия	208 804,0	75 982,5	-132 821,5	-63,6%
Придобиване на специалност	1 734,7	1 381,6	-353,1	-20,4%
Стипендии за обучение на докторанти държавна поръчка	144,0	125,8	-18,2	-12,6%
Дейности за насърчаване на донорството-национална програма	656,7	1 091,2	434,5	66,2%
Дейности по асистирана репродукция	19 999,4	22 293,6	2 294,2	11,5%
Субсидии за осъществяване на болнична помощ	256 631,0	307 426,0	50 795,0	19,8%
Субсидии за отбранително-мобилизационна подготовка	35,9	36,0	0,1	0,3%
Субсидии за Българския Червен кръст	5 480,4	7 817,4	2 337,0	42,6%
Членски внос и участие в нетърговски организации и дейности	686,7	715,1	28,4	4,1%
Капиталови разходи	38 760,1	75 781,2	37 021,1	95,5%
в т.ч. капиталови трансфери	27 381,3	40 904,1	13 522,8	49,4%

През 2024 г. средствата са усвоени по направления, както следва:

- Разходи за персонал в размер на 543 717,3 хил. лв., които включват заплатите и възнагражденията за персонала, нает по трудови и служебни правоотношения; други плащания и възнаграждения, разходи за възнаграждения на извънцатния 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 2024 г., във връзка с увеличението на минималната работна заплата, както и средствата за преодоляване на диспропорции във възнагражденията на персонала в бюджетните организации, включително за увеличаване на възнагражденията на персонала, съгласно механизма, определен с ПМС № 79 от 03.04.2024 г. и считано от 01 януари 2024 г.

С ПМС № 273/05.08.2024 г. и на основание чл. 53, ал. 1 от ЗВО, считано от 01.04.2024 г., са увеличени възнагражденията на лицата заемащи академична длъжност. Одобрените средства са в размер на 699,2 хил. лв.

Също така са отчетени разходите, за които е осигурена устойчивост на одобрените с Постановление № 69 на Министерския съвет от 4 май 2023 г. разходи 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 на разходите одобрени с Постановление № 163 на Министерския съвет от 21 септември 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.

- Разходи за ведомствена издръжка в размер на 78 415,9 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 19 603,8 хил. лв., Министерство на здравеопазването – Централно управление – 16 652,6 хил. лв., Държавните психиатрични болници – 11 549,2 хил. лв. и Регионалните здравни инспекции в размер на 10 192,1 хил. лв.

- Средства за капиталови разходи в размер на 75 781,2 хил. лв., от които за инвестиционни проекти на Централно управление и второстепенните разпоредители с бюджет - 34 877,1 хил. лв. и за капиталови трансфери предоставени на лечебните заведения за болнична помощ за инвестиционни проекти – 46 820,7 хил. лв., като са възстановени средства в размер на 7 403,0 хил. лв. от лечебните заведения за болнична помощ за инвестиционни проекти. Капиталовите трансфери за Българския Червен кръст са в размер на 1 486,4 хил. лв.

- Централни доставки в размер на 75 982,5 хил. лв., от които за:

- Ваксини, в т.ч. за COVID-19 – 23 439,5 хил. лв.

- Консумативи по Наредба № 5, включително консумативи за извършване на изследвания по НАТ технология – 19 885,9 хил. лв.

- Медицински изделия по чл. 7 и чл. 9 от Наредба № 26/2007 г. – 1 447,1 хил. лв.

- Лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба № 34/2005 – 29 147,2 хил.

лв.

- Радиоактивни лекарствени продукти и медицински изделия – 2 062,8 хил. лв.

- Национални програми, 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. – 99,6 хил. лв.;

- Национална стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите (2021-2030) и Национален план за действие за периода 2024-2027 г. – 228,5 хил. лв.;

- Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца 0-18 г. в Република България за периода 2021 – 2025 г. – 1 615,7 хил. лв.;

- Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. – 2 769,6 хил. лв.;

- Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2021-2025 – 1 570,7 хил. лв.;

- Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Р. България 2021-2025 – 2 598,6 хил. лв.;
- Национална програма за превенция и контрол на вирусни хепатити в Република България за периода 2021-2025 – 504,6 хил. лв.;
- Национален план на Република България за готовност за грипна пандемия – безсрочен – 98,0 хил. лв.;
- Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2021 – 2024 г. – 15,0 хил. лв.;
- Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в България – 39,6 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. – 38,6 хил. лв.;
- Национална програма за изпълнение на Плана за действие по Националната стратегия за борба с наркотиците 2020-2024 г. – 157,3 хил. лв.;
- Национална програма за насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантацията в Република България 2019-2023 г. – 1 091,2 хил. лв.;
- Националната стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021-2030 г. – 27,6 хил. лв. за издръжка. Извършени са и разходи в размер на 38,8 хил. лв. за персонал;
- Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 – 4 812,8 хил. лв.
- За извършване на дейности по асистирана репродукция в лечебни заведения в Република България от Центъра за асистирана репродукция – 22 293,6 хил. лв.
- За стипендии за обучение на докторанти държавна поръчка – 125,8 хил. лв.
- За осъществяване на болнична помощ са отчетени средства за:
 - извършена дейност по реда на Наредба № 3/05.04.2019 г. са разходвани средства в размер на 283 777,4 хил. лв.;
 - дейности по чл. 106б от Закона за лечебните заведения – 4 660,7 хил. лв.;
 - дейности по Наредба № 2/26.10.2011 г. за структурите по съдебна медицина в размер – 1 604,0 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. средства в размер на 17 383,9 хил. лв.;
- За предоставяне на субсидии на юридически лица с нестопанска дейност 7 817,4 хил. лв., в т.ч. 2 600,0 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 – 1 381,6 хил. лв.
- За участие на Република България в Световната здравна организация, Здравната мрежа на страните от Югоизточна Европа и други – 715,1 хил. лв.
- От бюджета на МЗ към 31.12.2024 г. са предоставени трансфери към:
 - Националната здравноосигурителна каса в размер на 214 900,0 хил. лв. за финансиране на разходите за лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето – 20 483,3 хил. лв.; дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от 33 – 19 313,2 хил. лв.; сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване – 15 004,2 хил. лв.; дейности във връзка с лечение на лица до 18 годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от 33 и на лица над 18 годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от 33 – 114 525,6 хил. лв.; помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване – 36 590,7 хил. лв. и организирането и провеждането на скрининг на заболявания, свързани с репродуктивното здраве на жените – скрининг на злокачествени новообразувания на шийката на матката – 9 000,0 хил. лв. Възстановени са 17,0 хил. лв. от предоставения допълнителен трансфер от МЗ по чл. 15а, ал. 1 от Закона за мерките и действията по време на

извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците.;

- Държавните висши училища в размер на 8 023,7 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;
- Българска академия на науките – 36,9 хил. лв.;
- Министерство на отбраната в размер на 3 833,8 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 221,5 хил. лв., съгласно Наредба № 3/05.04.2019 г.;
- Министерство на транспорта и съобщенията в размер на 2,8 хил. лв. за изпълнение на дейности по чл. 64б, ал. 4 от Закона за гражданското въздухоплаване;
 - През 2024 г. по бюджета на Министерство на здравеопазването са получени трансфери от други бюджетни организации, както следва:
- Министерство на образованието и науката за изпълнение на проекти, финансирани от Фонд научни изследвания и други програми – 389,7 хил. лв.;
- Община Велико Търново за дейности на Център за настаняване от семеен тип за лица с психични разстройства към Държавна психиатрична болница с. Церова Кория – 359,9 хил. лв.
- Община Ловеч – 1,1 хил. лв. във връзка с проект „По-здрави заедно“, приоритет № 3 Насърчаване на здравословен начин на живот сред младите хора.
 - В изпълнение на проекти и програми, финансирани с европейски и международни средства, по които Министерство на здравеопазването е страна-партньор през 2024 г., са отчетени разходи в размер на 38 675,6 хил. лв.

2.3.2. Финансиране чрез бюджета на Националната здравноосигурителна каса

Със Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. (ЗБНЗОК) са приети приходи и трансфери – всичко в размер на 8 168 353,1 хил. лв.

През годината средствата са увеличени в общ размер от 189 114,7 хил. лв. (по реда на § 1, ал. 1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г. и ПМС № 75 от 01.04.2024 г.; №79 от 03.04.2024 г. №400 от 21.11.2024 г. и № 408 от 27.11.2024 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на НЗОК за 2024 г.). В резултат на промяната годишният план възлиза на 8 357 467,8 хил. лв. Общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери – всичко към 31.12.2024 г. възлиза на 8 345 170,6 хил. лв., което представлява 99,9% спрямо предвидените в годишен план средства. Спрямо 2023 г. се отчита ръст с 1 278 997,5 хил. лв. или с 18,1%, като общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери – всичко към 31.12.2023 г. представлява 100,3% от годишния план за 2023 г.

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. здравноосигурителни приходи са в размер на 7 958 809,6 хил. лв. С решения на Надзорен съвет на НЗОК, на основание § 1, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г. и ПМС № 408 от 27 ноември 2024 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на НЗОК за 2024 г., в размер 5 958 хил. лв., за заплащане на здравноосигурителни вноски на лицата с предоставена временна закрила и на лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 и чл. 40а, ал. 3а от ЗЗО за 2024 г., здравноосигурителните приходи са увеличени общо със 145 098,4 хил. лв. от преизпълнение на приходите от здравноосигурителни вноски. Годишният план е в размер на 8 103 908 хил. лв.

Постъпилите към 31.12.2024 г. здравноосигурителни приходи са в размер на 8 091 560,5 хил. лв., което представлява 99,8% от предвидените в годишен план средства. Спрямо 2023 г. се отчита ръст с 1 209 648,2 хил. лв. или със 17,6%, като общият размер на здравноосигурителните приходи към 31.12.2023 г. представлява 100,2% от годишния план за 2023 г.

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. здравноосигурителни вноски са в размер на 4 880 099,2 хил. лв. По реда на § 1, ал. 1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. е извършено увеличение със 139

140,4 хил. лв. от преизпълнение на приходите от здравноосигурителни вноски. В резултат годишният план е в размер на 5 019 239,6 хил. лв.

Постъпилите към 31.12.2024 г. здравноосигурителни вноски са в размер на 5 006 892,2 хил. лв., което представлява 99,8% от предвидените в годишен план средства. Спрямо 2023 г. се отчита ръст с 690 704,2 хил. лв. или с 16%, като общият размер на здравноосигурителните вноски към 31.12.2023 г. представлява 100,3% от годишния план за 2023 г.

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. трансфери за здравно осигуряване са в размер на 3 078 710,4 хил. лв. Трансферите за здравно осигуряване се предоставят от МФ и са предназначени за здравните вноски на всички категории лица, осигурявани за сметка на държавния бюджет. С ПМС № 408 от 27 ноември 2024 г. е одобрен допълнителен трансфер по бюджета на НЗОК за 2024 г., в размер 5 958 хил. лв., за заплащане на здравноосигурителни вноски на лицата с предоставена временна закрила и на лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 и чл. 40а, ал. 3а от Закона за здравното осигуряване за 2024 г. В резултат годишният план е в размер на 3 084 668,4 хил. лв.

Към 31.12.2024 г. са получени 3 084 668,3 хил. лв., което представлява 100% от годишния план на средствата. Спрямо 2023 г. се отчита ръст с 518 944,1 хил. лв. или с 20,2%.

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. неданъчни приходи са в размер на 30 776,6 хил. лв. Постъпилите към 31.12.2024 г. неданъчни приходи и други приходи (вкл. помощи и дарения) са в размер на 31 425 хил. лв., което представлява 102,1% от приетите в ЗБНЗОК за 2024 г. средства. Спрямо същия период на 2023 г. се отчита увеличение с 306,7 хил. лв. или с 1%, като общият размер на тези приходи към 31.12.2023 г. представлява 113,9% от годишния план за 2023 г.

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. трансфери от Министерството на здравеопазването са в размер на 178 766,9 хил. лв. По реда на чл. 115 от ЗПФ са извършени вътрешно-компенсирани промени в рамките на общата сума на заложените със ЗБНЗОК за 2024 г. средства. Годишният план на трансферите от МЗ възлиза на 215 498,1 хил. лв. или 2,6% от годишния план на приходи и трансфери – всичко.

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. средства за разходи и трансфери – всичко на НЗОК са в размер на 8 168 353,1 хил. лв. През годината е извършено увеличение, в общ размер от 189 114,7 хил. лв., по реда на § 1, ал. 1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г., и ПМС № 75 от 01.04.2024 г., ПМС № 79 от 03.04.2024 г. и ПМС № 400 от 11.11.2024 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на НЗОК за 2024 г., с което годишният план възлиза на 8 357 467,8 хил. лв.

Извършените към 31.12.2024 г. разходи и трансфери – всичко са в размер на 8 340 238,4 хил. лв. или 99,8% от годишния план за 2024 г. Спрямо 2023 г. се отчита ръст с 1 293 831,4 хил. лв. или с 18,4%, което се дължи основно на увеличението в отчетените здравноосигурителните плащания.

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

- Разходи за персонал – 86 997,7 хил. лв., което е 1% от разходи и трансфери – всичко на НЗОК, като към 31.12.2024 г. са изплатени 86 723,4 хил. лв.
- Издръжка на административните дейности – 35 210 хил. лв., което е 0,4% от разходи и трансфери – всичко на НЗОК, като към 31.12.2024 г. са изплатени 22 673,1 хил. лв. или 93,4% от годишния план за 2024 г. Спрямо 2023 г. се отчита увеличение с 3 324,3 хил. лв. или с 17,2%.
- Здравноосигурителни плащания – 7 630 931,4 хил. лв., което е 93,4% от разходи и трансфери – всичко на НЗОК. През годината е извършено увеличение, в общ размер от 396 137,5 хил. лв., съгласно чл. 15, ал. 1, т. 7 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 2024 г. (със средства от преизпълнението на приходите) и ПМС № 408 от 27.11.2024 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на НЗОК за 2024 г. Годишният план възлиза на 8 027 068,9 хил. лв.

2.3.2.1. Здравноосигурителни плащания

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. средства за здравноосигурителни плащания са в размер

на 7 630 931,4 хил. лв. С решения на Надзорен съвет на НЗОК средствата са увеличени общо с 396 137,5 хил. лв., в т.ч.:

- на основание чл. 15, ал. 1, т. 7 от ЗЗО и чл. 116 от ЗПФ, със средства от резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи – с 238 764,3 хил. лв.;
- на основание чл. 115 от ЗПФ, чрез вътрешно компенсирани промени за сметка на средствата за издръжка на административните дейности и за придобиване на нефинансови – с 12 274,8 хил. лв.;
- на основание § 1, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г. и ПМС № 408 от 27 ноември 2024 г., от преизпълнение на приходите – със 145 098,4 хил. лв.

В резултат годишният план на здравноосигурителни плащания е в размер на 8 027 068,9 хил. лв.

Извършените към 31.12.2024 г. здравноосигурителни плащания са в размер на 8 020 567,2 хил. лв. (в т.ч. 191 160,2 хил. лв. трансфер към ведомствени болници) или 99,9% от годишния план за 2024 г. Спрямо 2023 г. се отчита ръст с 1 234 400,5 хил. лв. или с 18,2%.

Отчетените и заплатени през 2024 г. по условията и реда на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. и Националния рамков договор за денталните дейности за 2023 – 2025 г. (НРДи), 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 лекарствени 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, изделия и продукти 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 5 755,4 хил. ЗОЛ, регистрирани при изпълнители на първична медицинска помощ, или с 12,8 хил. ЗОЛ по-висок средногодишен брой ЗОЛ спрямо 2023 г. Запазва се тенденцията на застаряване на ЗОЛ – делът на ЗОЛ на и над 65 години през 2024 г. нараства на 25,7% от 25,5% през 2023 г.

- в извънболничната помощ са отчетени 9 784,6 хил. профилактични и диспансерни прегледи и имунизации от изпълнители на първична медицинска помощ или с 4% повече спрямо 2023 г.; 24 698,5 хил. дейности на изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ или с 4% повече спрямо 2023 г.; 6 081,1 хил. дейности на изпълнители на дентална помощ или с 2,6% повече спрямо 2023 г.; 31 243,6 хил. медико-диагностични изследвания или с 4,2% повече спрямо 2023 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 1 479,7 хил. ЗОЛ, което е с 84,8 хил. ЗОЛ или с 6,1% повече от 2023 г., като средствата, които НЗОК е заплатила през 2024 г. на аптеките са нараснали с 21,4% спрямо 2023 г.

- в болничната помощ са отчетени общо 2 303,1 хил. клинични пътеки или с 6,7% повече спрямо 2023 г., 310,5 хил. клинични процедури или с 14,6% повече спрямо 2023 г., 1557,1 хил. амбулаторни процедури или с 14,7% повече спрямо 2023 г. и 121,2 хил. медицински изделия (импланти) или с 13,5% повече от 2023 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 45,5 хил. ЗОЛ, което е с 2,8 хил. ЗОЛ или с 6,6% повече от 2023 г., като средствата които е заплатила НЗОК на изпълнителите на БМП за приложеното лекарствено лечение са нараснали с 24,6% спрямо 2023 г.

- на изпълнителите на медицинска помощ е заплатено за поставяне на здравно-осигурени лица на 21,5 хил. ваксини срещу COVID-19 или с 68% по-малко спрямо заплатените през 2023 г.

- с извършените плащания на стойност 61 964 хил. лв. по постъпили искове от други държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, са заплатени 56,9% от общо неприключената легова равностойност към 01.01.2024 г. по постъпилите искове, като към 31.12.2024 г. общата стойност на неприключените искове от другите държави възлиза на 190 630,4 хил. лв. (по валутните курсове на БНБ към 31.12.2024 г.).

С НРДи за 2023 – 2025 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. През 2024 г. по реда на Методиката средно на:

- 878 изпълнители на ПИМП са изплащани средномесечно по 853 лв.;
- 587 изпълнители на СИМП са изплащани средномесечно по 168 лв.;
- 109 изпълнители на МДД са изплащани средномесечно по 902 лв.;
- 642 изпълнители на ДП са изплащани средномесечно по 688 лв.;
- 62 изпълнители на БМП са изплащани средномесечно по 40 323 лв.

Плащания по Методиката за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебните заведения за БМП по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква "б" от ЗЗО (за приоритетните болници), през 2024 г. са получавали средно 32 бр. изпълнители на БМП, като средномесечната сума на един изпълнител е в размер от 78 123 лв.

В изпълнение на нова т. 4б в чл. 45, ал. 17 от ЗЗО 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. През 2024 г. средно на 172 аптеки са изплащани средномесечно по 4 367 лв. по реда на тази методика.

Съгласно решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-27/07.03.2024 г. и актуализация от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти на Приложение № 1 на ПЛС по чл. 262, ал. 6 от ЗЛПХМ, в сила от 01.04.2024 г., е увеличено на 100% нивото на заплащане на лекарствени продукти от над 50 международни непатентни наименования (INN), предназначени за лечение на сърдечно-съдови заболявания. Увеличението е с цел значително намаляване на финансовото натоварване за пациенти със социално-значими заболявания. По този начин повече от 700 хил. пациенти със сърдечно-съдови заболявания вече се лекуват с предписаните им лекарствени продукти без или с минимално доплащане. Предвид големия брой ЗОЛ, за които НЗОК заплаща лекарстволечение с тези продукти, броят електронни предписания с лекарствени продукти, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза и са заплащани 100 % от бюджета на НЗОК, от 01.04.2024 г. е нараснал с 210%. Ръстът на броя електронни предписания наложи провеждане на преговори между представителите на НЗОК и Български фармацевтичен съюз за договаряне на промени в условията и реда по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО за заплащане цени на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 % от бюджета на НЗОК, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза. Приетият нов алгоритъм на тези плащания представлява най-справедливият вариант за процентно определяне на възнаграждението за изпълнение на електронните предписания спрямо стойността на лекарствените продукти, като отчита най-добре инвестицията, която всяка аптека прави в закупуването на лекарствени продукти, при гарантиране достъпа на здравноосигурените лица

до необходимата лекарствена терапия.

Анализът на отчетената и заплатена през 2024 г. дейност показва постепенно увеличаващо се натоварване на системата на здравеопазване вследствие от извънредната епидемична обстановка, свързана с COVID-19, изразено в увеличаване на отчетените медицински дейности на всички нива и особено в болничната помощ, както по отношение на хоспитализациите и процедурите, извършвани от изпълнителите на болнична помощ, така и в прилаганите лекарствени продукти и медицински изделия (импланти). Друг фактор за ръста в отчетаната болнична помощ е непрекъснатото разкриване на нови капацитети за оказване на болнична помощ (нови отделения, нови разрешения за дейност).

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.

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 към 31.12.2024 г. на бюджетните средства е както следва:

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. средства са в размер на 558 038,5 хил. лв. С решение на Надзорния съвет на НЗОК, средствата са увеличени с 2 234 хил. лв. със средства от Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи. В резултат годишният план е в размер на 560 272,5 хил. лв.

Към 31.12.2024 г. за ПИМП са изплатени 560 264 хил. лв., което представлява 7% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания. Съобразно сроковете по НРД, към 31.12.2024 г. е заплатена извършената от изпълнителите на ПИМП дейност в периода

м.12.2023 г. – м.11.2024 г. Заплатената през 2024 г. дейност на изпълнителите на ПИМП по направления се характеризира с:

Общо увеличение на регистрираните ЗОЛ – отчетен средномесечен брой от 5 755,4 хил. ЗОЛ, което е с 12,8 хил. лица повече от 2023 г. Увеличението на ЗОЛ във възрастова група на и над 65-годишна възраст е с 15,6 хил. лица или с 1,1%, а във възрастова група от 18- до 65-годишна възраст – с 5,7 хил. лица или с 0,2%. Във възрастова група до 18 години се отчита намаление на ЗОЛ с 8,4 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 25,7% от 25,5% през 2023 г.

Общо увеличение спрямо 2023 г. на профилактичната и диспансерна дейност – отчетени общо 9 784,6 хил. профилактични и диспансерни прегледи и имунизации, което е с 380,1 хил. бр. дейности или с 4% повече спрямо 2023 г. Най-голямо увеличение се отчита при диспансерните прегледи – със 203 хил. бр. прегледи или с 4,5%. През 2024 г. годишните профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години отчитат увеличение със 154,1 хил. бр. прегледи или с 6,3%, като през годината са обхванати 56,5% от ЗОЛ над 18 г., спрямо 53,4% от ЗОЛ над 18 години през 2023 г.

Общото увеличение на здравноосигурителните плащания за ПИМП през 2024 г. спрямо 2023 г. от 111 949,5 хил. лв. или с 25% се дължи на:

Заплатената обща стойност на дейността от пакета на изпълнителите на ПИМП за подлежащия на заплащане през 2024 г. период съгласно НРД е в размер на 558 248,8 хил. лв., която спрямо заплатената през 2023 г. дейност ПИМП за периода м.12.2022 г. – м.11.2023 г. отчита увеличение с 180 843 хил. лв. или с 47,9%. Ръстът в стойността се дължи основно на договореното в НРД увеличение от 01.09.2023 г. и от 01.01.2024 г. на цените на дейностите в ПИМП средно с 44,1%. Най-голям ръст в стойността се отчита при плащанията за:

- капитационното плащане – увеличение със 76 746,6 хил. лв. или с 43,9%, при общо увеличение на регистрираните при ОПЛ лица с 12,8 хил. ЗОЛ или с 0,2%;
- дейностите по диспансерно наблюдение – увеличение с 49 240,4 хил. лв. или с 51,4%, при увеличение на диспансерните прегледи с 203 хил. бр. или с 4,5%;
- годишните профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. – увеличение със 32 646,4 хил. лв. или с 50,7%, при увеличение на прегледите със 154,1 хил. бр. или с 6,3%;
- дейност по програма "Детско здравеопазване" – увеличение с 21 022,6 хил. лв. или с 52%, при общо увеличение на дейността със 17,1 хил. бр. или с 0,7%.

В изпълнение на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО, през 2024 г. средно на 878 бр. изпълнители на ПИМП са заплатени общо 8 990 хил. лв. (или 853 лв. средномесечно на изпълнител) 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. Ръстът на плащанията през 2024 г. спрямо 2023 г. е с 3 183,5 хил. лв. или с 54,8%.

През 2024 г. плащанията са намалени с 6 974,8 хил. лв. от плащания за други периоди (авансови, контрол, съдебни дела и др.), в т.ч. 6 867,3 хил. лв. за извършените през м.12.2023 г. авансови плащания към изпълнителите на ПИМП за дейност м. декември 2023 г. Освен това, предвид разпределените еднократно финансови средства от 63 245,4 хил. лв. за здравноосигурителни плащания за ПИМП през 2023 г., в изпълнение на §20 от НРД за 2023 – 2025 г., нетният размер на плащанията за други периоди, намалява ръста на плащанията през 2024 г. със 72 077 хил. лв.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. средства са в размер на 567 208,1 хил. лв. С решение на Надзорния съвет на НЗОК средствата са увеличени с 7 564,9 хил. лв. със средства от Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи. В резултат годишният план е в размер на 574 773 хил. лв.

Към 31.12.2024 г. за СИМП са изплатени 574 692,5 хил. лв., което представлява 7,2% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания. Съобразно сроковете по НРД, към 31.12.2024 г. е заплатена извършената от изпълнителите на СИМП дейност в периода м.12.2023 г. – м.11.2024 г. През 2024 г. заплатената дейност на изпълнителите на СИМП се характеризира с общо увеличение: отчетени общо 24 698,5 хил. специализирани дейности, което е с 950,1 хил. бр. дейности или с 4% повече спрямо 2023 г. По направления на дейността увеличението е както следва:

- специализирани прегледи (първични и вторични) по повод остри състояния – отчетени общо 11 376 хил. прегледа, което е с 392,6 хил. прегледа или с 3,6% повече от 2023 г.;
- физиотерапевтични дейности (прегледи и процедури) – отчетени общо 10 660,3 хил. физиотерапевтични дейности, което е с 583,9 хил. дейности или с 5,8% повече от 2023 г.;
- експертна дейност – отчетени общо 1 027,5 хил. прегледа, което е с 13,5 хил. прегледа или с 1,3% повече от 2023 г.
- Дейностите, при които през 2024 г. се отчита намаление на обемите спрямо 2023 г., са:

- специализирани прегледи по повод диспансерно наблюдение – отчетени общо 611,8 хил. прегледа, което е с 2,3 хил. прегледа или с 0,4% по-малко от 2023 г.;
- специализирани профилактични прегледи – отчетени общо 323 хил. прегледа, което е с 14,5 хил. дейности или с 4,3% по-малко от 2023 г.
- високо-специализирани дейности (ВСД) – отчетени общо 753,8 хил. ВСД, което е с 25,1 хил. ВСД или с 3,2% по-малко от 2023 г., като намаление на обемите се отчита при почти всички ВСД, но при ВСД 88.72 „Ехокардиография“, с отчетени 554,6 хил. бр. през 2024 г., се наблюдава увеличение спрямо 2023 г. с 11,5 хил. бр. или с 2,1%.

През 2024 г. общото увеличение спрямо 2023 г. на здравноосигурителните плащания за СИМП от 106 848,5 хил. лв. (22,8%) се дължи на заплатената обща стойност на дейността от пакета на изпълнителите на СИМП за подлежащия на заплащане през 2024 г. период съгласно НРД е в размер на 573 443,3 хил. лв., което спрямо заплатената през 2023 г. дейност СИМП за периода м.12.2022 г. – м.11.2023 г. представлява увеличение с 138 713,7 хил. лв. или с 31,9%, вследствие основно на договореното в НРД увеличение от 01.09.2023 г. и от 01.01.2024 г. на цените на дейностите в СИМП средно с 26,8%. Най-голям ръст в стойността се отчита при плащанията за:

- специализирани прегледи (първични и вторични) по повод остри състояния – общо увеличение с 98 911,9 хил. лв. или с 31,6%, при увеличение на прегледите с 3,6%;
- физиотерапевтични дейности (прегледи и процедури) – увеличение с 29 250 хил. лв. или с 42%, при увеличение на дейностите с 5,8%.

През 2024 г. средно на 587 бр. изпълнители на СИМП са заплатени 1 180,1 хил. лв. (или 168 лв. средномесечно на изпълнител) 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. Ръстът на плащанията през 2024 г. спрямо 2023 г. е с 882,9 хил. лв. или с 297%.

През 2024 г. са извършени плащания за други периоди (контрол, съдебни дела и др.) в размер на 69 хил. лв. През 2023 г. плащанията за други периоди (авансови, контрол, съдебни дела и др.), са в нетен размер от 32 817,1 хил. лв., в т.ч. намаление на плащанията с 5 332,2 хил. лв., вследствие на извършените през м.12.2022 г. авансови плащания към изпълнителите на СИМП за дейност м. декември 2022 г. и разпределени еднократно финансови средства от 38 205,7 хил. лв. за здравноосигурителни плащания за СИМП през 2023 г., в изпълнение на §20 от НРД за 2023 – 2025 г. Разликата в нетните размери на плащанията за други периоди, намалява ръста на плащанията през 2024 г. с 32 748 хил. лв.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. средства са в размер на 358 882,3 хил. лв., в т.ч. за заплащане изработката на медицинско изделие "тотална зъбна протеза" – 3 000 хил. лв. С

решение на Надзорния съвет на НЗОК средствата са увеличени с 13 173 хил. лв. със средства от Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи. В резултат годишният план е в размер на 372 055,3 хил. лв.

Към 31.12.2024 г. за ДП са изплатени 372 044,1 хил. лв., което представлява 4,6% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания, в т.ч. 267,4 хил. лв. за заплащане изработката на медицинско изделие "тотална зъбна протеза". Съобразно сроковете по НРД, към 31.12.2024 г. е заплатена извършената от изпълнителите на ДП дейност в периода м.12.2023 г. – м.11.2024 г. През 2024 г. заплатената дейност на изпълнителите на ДП по направления се характеризира с:

Обхванати с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус 1 519,9 хил. ЗОЛ над 18 години или 33,2% от ЗОЛ над 18 години, като средно на едно обхванато ЗОЛ са оказани 2,2 дентални дейности. За сравнение през аналогичния период, заплатен през 2023 г. с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 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.

Обхванати с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са 339,2 хил. ЗОЛ до 18 години или 28,7% от ЗОЛ до 18 години, като средно на едно обхванато ЗОЛ са оказани 2,5 дентални дейности. За сравнение през аналогичния период, заплатен през 2023 г. с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 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.

Общото увеличение на здравноосигурителните плащания за ДП през 2024 г. спрямо 2023 г. от 100 871,6 хил. лв. или с 37,2% се дължи на заплатената обща стойност на дейността от пакета на изпълнителите на ДП за подлежащия на заплащане през 2024 г. период съгласно НРД е в размер на 371 505,7 хил. лв., която спрямо заплатената през 2023 г. дейност ДП за периода м.12.2022 г. – м.11.2023 г. отчита увеличение със 103 246,9 хил. лв. или с 38,5%, което се дължи основно на договореното в НРД увеличение от 01.09.2023 г. и от 01.01.2024 г. на цените на дейностите в ДП средно с 34,9%, вкл. и договореното от 01.01.2024 г. изцяло заплащане от НЗОК (без доплащане от пациента) за обстоен преглед със снемане на орален статус. Най-голям ръст в стойността се отчита при плащанията за дейностите от пакета „Първична дентална помощ“ – общо увеличение с 94 875,8 хил. лв. (38,5%) при увеличение на дейностите с 2,1%, като отделните дейности при които се отчита ръст с повече от 5 000 хил. лв. са:

- за obtурация с амалгама или химичен композит, частично заплащана от НЗОК за ЗОЛ над 18 години – увеличение с 50 774,3 хил. лв. или с 36% при увеличение на дейностите с 2,8%;
- за обстоен преглед със снемане на орален статус, изцяло заплащан от НЗОК за ЗОЛ над 18 години – увеличение с 16 867,3 хил. лв. или със 68% при увеличение на прегледите с 3,1%;
- за obtурация с амалгама или химичен композит, изцяло заплащана от НЗОК за ЗОЛ до 18 години – увеличение с 10 859 хил. лв. или с 30,9% при увеличение на дейностите с 0,5%;
- за екстракция на постоянен зъб с анестезия, частично заплащана от НЗОК за ЗОЛ над 18 години – увеличение с 9 362,7 хил. лв. или с 31,9% при намаление на дейностите с 1,6%.

През 2024 г. средно на 642 бр. изпълнители на ДП са заплатени 5 298,1 хил. лв. (или 688 лв. средномесечно на изпълнител) по реда на Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за извънболнична дентална помощ, които извършват дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, договорена в НРД за 2023 – 2025 г. Ръстът на плащанията през 2024 г. спрямо 2023 г. е с 3 647,4 хил. лв. или с 221%.

През 2024 г. плащанията са намалени с 4 759,7 хил. лв. с плащания за други периоди (авансови, контрол, съдебни дела и др.), в т.ч. 4 741 хил. лв. за извършените през м.12.2023 г. авансови плащания към изпълнителите на ДП за дейност м. декември 2023 г. През 2023 г. нето

плащанията за други периоди възлизат на 1 263,1 хил. лв. (в т.ч. 4 741 хил. лв. извършените през м.12.2023 г. авансови плащания и намаление на плащанията през 2023 г. с 3 439,7 хил. лв. вследствие на извършените през м.12.2022 г. авансови плащания към изпълнителите на ДП за дейност м. декември 2022 г.) Разликата в нетните размери на плащанията за други периоди, намалява ръста на плащанията през 2024 г. с 6 022,7 хил. лв.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. средства са в размер на 261 845,4 хил. лв. Към 31.12.2024 г. за МДД са изплатени 260 683,1 хил. лв., което представлява 3,3% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания.

Съобразно сроковете по НРД, към 31.12.2024 г. е заплатена извършената от изпълнителите на МДД дейност в периода м.12.2023 г. – м.11.2024 г. През 2024 г. заплатената дейност на изпълнителите на МДД по направления се характеризира с общо увеличение спрямо 2023 г. на дейността – отчетени общо 31 243,6 хил. изследвания, което е с 1 266,2 хил. бр. изследвания или с 4,2% повече спрямо 2023 г. По направления на дейността, увеличението е както следва:

- изследвания специалност „Клинична лаборатория“ – отчетени общо 27 620,8 хил. бр. изследвания, което е с 958,4 хил. бр. или с 3,6% повече от 2023 г., като изследванията с ръст от над 50 хил. бр. са „Кръвна картина“, „Глюкоза“, „Гликиран хемоглобин“, „Гама-глутамил трансептидаз (ГГТ)“, „Липиден профил“, „С-реактивният протеин (CRP)“, „Тироиден стимулиращ хормон (TSH)“, „PSA – общ“, „PSA – свободен“, „Витамин D“;

- изследвания специалност „Образна диагностика“ – отчетени общо 2 227,2 хил. бр. изследвания, което е с 234,9 хил. бр. или с 11,8% повече от 2023 г., като изследванията с ръст от над 10 хил. бр. са „Рентгенография на гръден кош и бял дроб“, „Компютърна аксиална или спирална томография“, „Ядрено-магнитен резонанс“, „Мамография на двете млечни жлези“, „Ортопантомография“;

- изследвания специалност „Клинична микробиология“ – отчетени общо 872,3 хил. бр. изследвания, което е с 57,8 хил. бр. или с 7,1% повече от 2023 г.;

- изследвания специалност „Медицинска паразитология“ – отчетени общо 118,9 хил. бр. изследвания, което е с 1,7 хил. бр. или с 1,4% повече от 2023 г.;

- изследвания специалност „Клинична имунология“ – отчетени общо 23 хил. бр. изследвания, което е с 17,2 хил. бр. или с 295,6% повече от 2023 г.

Изследвания специалности „Вирусология“, „Обща и клинична патология“ и „Трансфузионна хематология“ отчитат намаление в обема – отчетени общо 381,4 хил. бр. изследвания, което е с 3,7 хил. бр. или с 1% по-малко от 2023 г.

Общото увеличение на здравноосигурителните плащания за МДД през 2024 г. спрямо 2023 г. от 45 262,8 хил. лв. или с 21% се формира от заплатената обща стойност на дейността от пакета на изпълнителите на МДД за подлежащия на заплащане през 2024 г. период съгласно НРД е в размер на 288 533,6 хил. лв., която спрямо заплатената през 2023 г. дейност МДД за периода м.12.2022 г. – м.11.2023 г. отчита увеличение с 100 530,6 хил. лв. или с 53,5%, което се дължи основно на договореното в НРД увеличение от 01.09.2023 г. и от 01.01.2024 г. на цените на МДД средно с 47,3. Най-голям ръст в стойността се отчита при плащанията за:

- изследвания специалност „Образна диагностика“ – увеличение с 48 687,9 хил. лв. или с 73,8%, при увеличение на броя на изследванията с 11,8%.

- изследвания специалност „Клинична лаборатория“ – увеличение с 44 117,7 хил. лв. или с 43%, при увеличение на броя на изследванията с 3,6%.

През 2024 г. средно на 109 бр. изпълнители на МДД са заплатени 1 181,1 хил. лв. (или 902 лв. средномесечно на изпълнител) 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. Ръстът на плащанията през 2024 г. спрямо 2023 г. е с 888,1 хил. лв. или с 303%.

През 2024 г. плащанията са намалени с 29 031,5 хил. лв. за плащания за други периоди

(авансови, контрол, съдебни дела и др.), в т.ч. намаление на плащанията с 40 084,3 хил. лв. вследствие от извършените през м.12.2023 г. авансови плащания към изпълнителите на МДД за дейност м. декември 2023 г. и извършени през м.12.2024 г. авансови плащания от 11 054 хил. лв. към изпълнителите на МДД за дейност м. декември 2024 г. Разликата в нетните размери на плащанията за други периоди намалява ръста на плащанията през 2024 г. с 56 156 хил. лв.

■ **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**

Здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната; за дейности по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК, и финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 46 от Закона за здравното осигуряване; 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 средства по ЗБНЗОК за 2024 г. са в общ размер на 2 028 544,7 хил. лв., в т.ч.:

- за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК, и до 9000 хил. лв. за финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 46 от ЗЗО – 45 220,5 хил. лв.;

- за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – 43 888,9 хил. лв.;

- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза – 698 994,5 хил. лв.;

- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза – 330 431,2 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 – 910 009,6 хил. лв.

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 нов 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.

Надзорният съвет на НЗОК с решение № РД-НС-04-19 от 31.01.2024 г. прие Механизъм,

гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично със средства от бюджета на НЗОК (Механизма за 2024 г.)

На база предвидените средства от ЗБНЗОК за 2024 г., формиращи годишните бюджети на лекарствените продукти от съответните редове, и на основание Механизма за 2024 г., Надзорният съвет на НЗОК определи с решение № РД-НС-04-23 от 31.01.2024 г. условни бюджети, за всяко тримесечие на 2024 г.

С Решение № РД-НС-04-72/20.06.2024 г. на Надзорния съвет на НЗОК за вътрешно-компенсирано с 4 715 046 лв. са променени годишните бюджети за 2024 г. (и съответно условните бюджети за трето и четвърто тримесечие) в увеличение на група А и намаление на група В, във връзка с промяна от 01.07.2024 г. в реда на заплащане на лекарствените продукти Nplate powder and solvent for solution for injection 250 mcg x 1 vial + 1 pre-filled syringe + 1 vial adapter + 1 needle + 1 syringe + 4 alcohol pads и Revolade Film-coated tablet 25 mg x 28 Blister.

С Решения на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-108/22.10.2024 г. и № РД-НС-04-140/17.12.2024 г. е увеличен общо 36 998 290 лв. годишният бюджет за 2024 г. (съответно с по 12 260 310 лв. условните бюджети за второ и трето и с 12 477 670 лв. за четвърто тримесечие) на група Б, във връзка с повишено на 100% ниво на реимбурсиране от НЗОК на лекарствени продукти за лечение на сърдечно-съдови заболявания от 01.04.2024 г. и решения на Надзорен съвет на НЗОК с № РД-НС-04-27/07.03.2024 г. и с № РД-НС-04-45/03.04.2024 г.

С Решение № РД-НС-04-141/17.12.2024 г. на Надзорния съвет на НЗОК е увеличен със 17 506 00 лв. годишният бюджет за 2024 г. на група А и с 21 231 500 лв. годишният бюджет за 2024 г. на група В (съответно за четвърто тримесечие), във връзка с размера на разчетения остатък от средства към 31.12.2024 г., съгласно чл. 45, ал. 31 и ал. 34 от ЗЗО.

За постигане на устойчивост на бюджета на НЗОК чрез пълно възстановяване на НЗОК на превишението на бюджетните средства за лекарствени продукти, реимбурсирани напълно или частично от НЗОК, по реда на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. нетният разход на НЗОК за лекарствени продукти включени във всяка основна група, се определя след отчитане на предоставените на ЗОЛ количества лекарствени продукти през всяко тримесечие на 2024 г., като от сумите, подлежащи на реимбурсиране от НЗОК по договорите с притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти (аптеки) и по договорите с изпълнителите на болнична помощ се приспадат всички договорени и дължими отстъпки от притежателите на разрешенията за употреба (ПРУ). Нетният разход се съпоставя с определения условен бюджет за тримесечие за всяка група, с което се формира общото превишение на нетните разходи на НЗОК за всяка група за съответното тримесечие. Наличието на превишение е условие за възстановяването му от ПРУ съгласно Механизма и сключените договори с ПРУ.

Таблица 16. Годишните бюджети за прилагане на Механизма за 2024 г. спрямо 2023 г.

Основна група лекарствени продукти (ЛП)	Годишен бюджет за прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2023 г. (в лв.)	Годишен бюджет за прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2024 г. (в лв.)	Ръст 2024 г. спрямо 2023 г. (в %)
А) ЛП за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза	601 000 000	721 215 546	20,0%
Б) ЛП за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза	335 767 000	367 429 490	9,4%
В) ЛП, прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	764 000 000	926 526 054	21,3%

При съществуващата нормативна база, оптимизирането на разходите за лекарствени продукти се постига чрез задължителните отстъпки и Механизма за осигуряване предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който от своя страна е единственото автономно средство за предотвратяване на преразход от НЗОК. Отчетените към 31.12.2024 г. плащания по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5. от ЗБНЗОК за 2024 г. са в общ размер на 2 083 116,5 хил. лв., което представлява 26% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2023 г. плащания се отчита ръст с 316 699,5 хил. лв. или със 17,9%, в т.ч.:

- *Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната, за дейности по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК, и финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4б от Закона за здравното осигуряване (ЛПМИДХ)*

По направления на бюджетните средства извършените плащания са както следва:

Заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 % от бюджета на НЗОК, и до 9 000 хил. лв. за финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4б от Закона за здравното осигуряване

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. средства са в размер на 45 220,5 хил. лв. С решение на Надзорния съвет на НЗОК средствата са увеличени със средства от Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи, в размер на 21 974,2 хил. лв., във връзка с повишено на 100% ниво на реимбурсиране от НЗОК на лекарствени продукти за лечение на сърдечно-съдови заболявания от 01.04.2024 г. Извършени са вътрешно компенсирани промени в средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5. от ЗБНЗОК за 2024 г., като средствата са намалени общо с 385,3 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 66 809,5 хил. лв.

Към 31.12.2024 г. са изплатени 66 809,4 хил. лв., което представлява 0,8% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания, в т.ч.:

За заплащане по реда на Методика за финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК/РЗОК в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност в община, както и с денонощен режим на работа

Към 31.12.2024 г. средно на 172 аптеки са изплатени 8 970,9 хил. лв., което формира средна месечна сума на аптека по Методиката от 4 367 лв. В изпълнение на допълненията в чл. 45, ал. 17, т. 4а и т. 4б от ЗЗО, заплащането по реда на Методиката е договорено в Условиата и реда по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО в сила за дейност от 01.08.2023 г. За дейност преди 01 август 2023 г. на аптеките не е заплащано по този ред. В тази връзка, спрямо 2023 г. тези плащания отчитат ръст от 6 998,5 хил. лв. или с 354,8%.

За заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК, към 31.12.2024 г. са изплатени 57 838,5 хил. лв. Спрямо същия период на 2023 г. се отчита ръст с 27 125,4 хил. лв. или с 88,3%.

Ръстът се дължи 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.;

- увеличаване от 01.04.2024 г. на 100% на нивото на заплащане на лекарствени продукти от над 50 INN, предназначени за лечение на сърдечно-съдови заболявания, с цел значително намаляване на финансовото натоварване за пациенти със социално-значими заболявания. Предвид големия брой ЗОЛ, за които НЗОК заплаща лекарстволечение с тези продукти, броят електронни предписания с лекарствени продукти, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза и са заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК, от 01.04.2024 г. е нараснал с 210%.

- ръстът на броя електронни предписания наложи провеждане на преговори между представителите на НЗОК и Български фармацевтичен съюз за договаряне на промени в условията и реда по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО за заплащане цени на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза. Приетият нов алгоритъм на тези плащания, договорен да влезе в сила от 1 юли 2024 г., представлява най-справедливия вариант за процентно определяне на възнаграждението за изпълнение на електронните предписания спрямо стойността на лекарствените продукти, като отчита най-добре инвестицията, която всяка аптека прави в закупуването на лекарствени продукти, при гарантиране достъпа на здравноосигурените лица до необходимата лекарствена терапия. Приетите промени намаляват очаквания недостиг на средства към 31.12.2024 г. по бюджетния ред и съответно необходимите допълнителни средства от Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи, в размер на 21 974,2 хил. лв.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. средства са в размер на 43 888,9 хил. лв. С решения на Надзорния съвет на НЗОК са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5. от ЗБНЗОК за 2024 г., като средствата са увеличени с 5 495,1 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 49 384 хил. лв. Към 31.12.2024 г. са изплатени 49 384 хил. лв., което представлява 0,6% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо 2023 г. се отчита увеличение с 14 137,7 хил. лв. или с 40,1%. Ръстът се дължи основно на увеличаване с 59% на реимбурсната стойност на индивидуалната комбинация от изделия за стоми и от пренасочване на ЗОЛ със захарен диабет от контрол на кръвната захар чрез тест-ленти за глюкомери към сензори за продължително измерване на нивото на глюкозата.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. средства са в размер на 698 994,5 хил. лв. С решения на Надзорния съвет на НЗОК са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5. от ЗБНЗОК за 2024 г., като средствата са намалени общо с 5 104,6 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 693 889,9 хил. лв. Отчетеният към 31.12.2024 г. разход е в размер на 690 887 хил. лв., което представлява 8,6% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо 2023 г. се отчита увеличение с 81 479 хил. лв. или с 13,4%. Отчетените средства към 31.12.2024 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 01.12.2023 г. – 30.11.2024 г. на стойност 1 043 749,1 хил. лв., което представлява увеличение със 146 229 хил. лв. или с 16,3% спрямо аналогичния период, заплатен към 31.12.2023 г. Ръстът на плащанията се дължи на разширяването на достъпа на пациентите до иновативни лекарствени терапии с включването на нови INN в списъка с лекарствени продукти, предназначени за лечение на заболявания, които се заплащат по реда на ЗЗО (Приложение № 1 на ПЛС), и на разширяването на терапевтичните показания на включените в списъка ЛП. Друг фактор за ръста на разходите са ЛП, прилагани при лечението на редки диагнози, при които скъпоструващата технология по създаването им определя висока стойност на курс лечение (Псориазис вулгарис, Анкилозиращ спондилит, Други серопозитивни ревматоидни артрити).

- възстановен от ПРУ разход на НЗОК по реда на §5 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. в размер на 352 862 хил. лв. от отстъпки и възстановявания по реда на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 10 от 2009 г. Спрямо 2023 г. постъпленията отчитат увеличение с 64 750 хил. лв. или с 22,5%.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. средства са в размер на 330 431,2 хил. лв. Във връзка

с повишено на 100% ниво на реимбурсиране от НЗОК на лекарствени продукти за лечение на сърдечно-съдови заболявания от 01.04.2024 г., с решения на Надзорния съвет на НЗОК средствата са увеличени с 36 998,3 хил. лв., в т.ч. с 6 358,6 хил. лв. със средства от Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи, и на основание § 1, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г., с 30 639,7 хил. лв. от изпълнение на приходите от здравноосигурителни вноски по бюджета. С решение на Надзорния съвет на НЗОК са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5. от ЗБНЗОК за 2024 г., като средствата са увеличени с 9 280,7 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 376 710,2 хил. лв.

Отчетеният към 31.12.2024 г. разход е в размер на 376 710,2 хил. лв., което представлява 4,7% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо 2023 г. се отчита увеличение с 46 267,4 хил. лв. или с 14%. Отчетените средства към 31.12.2024 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 01.12.2023 г. – 30.11.2024 г. на стойност 473 017,3 хил. лв., което представлява увеличение с 92 980,3 хил. лв. или с 24,5% спрямо аналогичния период, заплатен към 31.12.2023 г. Освен на увеличението на 100% на нивото на заплащане на лекарствени продукти от над 50 INN, предназначени за лечение на сърдечно-съдови заболявания, с цел значително намаляване на финансовото натоварване за пациенти със социално-значими заболявания, във връзка с което средствата са увеличени с 36 998,3 хил. лв., ръстът на плащанията се дължи и на повишение в броя на ЗОЛ, с диагнози МКБ I50.0 Застойна сърдечна недостатъчност, обърнали се към системата на НЗОК за ЛП от INN Dapagliflozin и INN Empagliflozin, и МКБ E11 Неинсулинозависим захарен диабет, обърнали се към системата на НЗОК за глюкозопонижаващи ЛП, принадлежащи към инкретин базирана терапия – INN Semaglutide;

- възстановен от ПРУ разход на НЗОК по реда на §5 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. в размер на 96 307,1 хил. лв. от отстъпки и възстановявания по реда на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 10 от 2009 г. Спрямо същия период на 2023 г. постъпленията отчитат увеличение с 46 712,9 хил. лв. или с 94,2%.

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 2024 г. 425 548,7 хил. лв., което е със 74 685,4 хил. лв. или с 21,3% повече от 2023 г. В рамките на тези плащания отстъпките в полза на пациентите представляват 96 169,3 хил. лв., което е със 22 002,8 хил. лв. или 29,7% повече от 2023 г. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2024 г. спрямо 2023 г. за ЛП от тази група е с 52 682,6 хил. лв. или с 19% и е обусловен основно от ЛП за заболявания от рубрики M05 (Серопозитивен ревматоиден артрит), M07 (Псориатични и ентеропатични артропатии) и M45 (Анкилозиращ спондилит) и от INN Risankizumab (Skyrizi), ЛП за ЗОЛ с умерен до тежък плакратен псориазис, в резултат на увеличение на броя болни, обърнали се към системата на задължителното здравно осигуряване през 2024 г. спрямо 2023 г. вследствие на разширяването на терапевтичните показания за заболявания от рубриката M07 от края на второто тримесечие на 2023 г., както и на разширяване през 2024 г. на терапевтичните показания на този ЛП с рубрика K50 (Болест на Крон), което прави този ЛП най-разходоємкият ЛП за домашно лечение през 2024 г. Като цяло заболяването Псориазис вулгарис (МКБ L40.0) е една от най-разходоємките диагнози, защото лекарствената терапия е почти изцяло от биологични средства.

- група A – *„Храносмилателна система и метаболизъм“* – заплатени през 2024 г. 297 007 хил. лв., което е с 59 543 хил. лв. или с 25,1% повече от 2023 г. В рамките на тези плащания 11 678,9 хил. лв., представляват договорените с ПРУ за 2024 г. отстъпки в полза на пациентите, което е с 9 596,1 хил. лв. или с 460,7% повече от 2023 г. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2024 г. спрямо 2023 г. за ЛП от тази група е с 49 946,9 хил. лв. или с 21,2% и е обусловен основно от увеличението на разходите за лечението на захарен диабет тип 2 – неинсулинозависим захарен диабет с глюкозопонижаващи ЛП, принадлежащи към

инкретин базирана терапия, предвид облекчения достъп до терапията (тези ЛП се предписват без протокол), предимно INN Semaglutide (Ozempic и Rybelsus).

- група С – *“Сърдечно-съдова система”* – заплатени през 2024 г. 150 178,3 хил. лв., което е с 45 589,9 хил. лв. или с 43,6% повече от 2023 г. В рамките на тези плащания 2 239,1 хил. лв., представляват договорените с ПРУ за 2024 г. отстъпки в полза на пациентите, което е с 634,6 хил. лв. или с 43% повече от 2023 г. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2024 г. спрямо 2023 г. за ЛП от тази група е с 44 916,7 хил. лв. или с 43,6% и следствие основно на повишеното ниво на заплащане от 01 април 2024 г. на ЛП, предназначени за лечение на хронични сърдечно съдови заболявания.

- група В – *“Кръв и кръвообразуващи органи”* – заплатени през 2024 г. 206 797,6 хил. лв., което е с 27 171,7 хил. лв. или с 15,1% повече от 2023 г. В рамките на тези плащания отстъпките в полза на пациентите представляват 31 008,7 хил. лв., което е със 14 767,4 хил. лв. или с 90,9% повече от 2023 г. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2024 г. спрямо 2023 г. за ЛП от тази група е с 12 404,3 хил. лв. или със 7,6% и е обусловен основно от разходите за ЛП от INN Apixaban (Eliquis) и INN Edoxaban (Roteas), антикоагулантни лекарства, прилагани 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 2024 г. 157 897,2 хил. лв., което е със 17 244,6 хил. лв. или с 21,3% повече от 2023 г. В рамките на тези плащания отстъпките в полза на пациентите представляват 11 439,5 хил. лв., което е с 4 436,2 хил. лв. или 63,3% повече от 2023 г. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2024 г. спрямо 2023 г. за ЛП от тази група е с 12 808,4 хил. лв. или с 9,6% 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).

Основната причина за постоянното увеличаване на разходите за лекарствени продукти е 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 (Приложение № 1 на ПЛС). 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. 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.

По утвърдения от Надзорен съвет 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 през 2024 г. са отчетени разходи за близо 309 заболявания. Десетте заболявания с най-голям дял в реимбурсната сума на НЗОК формират над 47% от целия разход на НЗОК за лекарствени продукти за домашно лечение, както следва: E11.4 Неинсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения (6,9%), E11.9 Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения (6,4%), L40.0 Псориазис вулгарис (6%), I50.0 Застойна сърдечна недостатъчност (4,8%), I48 Предсърдно мъждене и трептене (4,8%), I11.9 Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност (4,3%), M05.8 Други серопозитивни ревматоидни артрити (4,2%), G35 Множествена склероза (3,6%), J44.8 Друга хронична обструктивна белодробна болест (3,3%) и M45.0 Анкилозиращ спондилит, множествено засягане на гръбначния стълб (3%).

През 2024 г. делът на разходите за ЛП, предназначени за лечение на редки заболявания представлява 25% от общия разход на НЗОК за ЛП за домашно лечение, като запазва дела от през 2023 г. През 2024 г. ЗОЛ с редки заболявания, лекувани с тези ЛП, са 4% от ЗОЛ, обхванати с лекарствена терапия за домашно лечение по ПЛС 1, спрямо 3% през 2023 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 449 169,1 хил. лв. на постъпилите към 31.12.2024 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 общ размер на 60 066,8 хил. лв., което е със 17 695,2 хил. лв. или с 41,8% повече от 2023 г.

- Отстъпки от цената на НЗОК за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2024 г., в размер на 126 737,3 хил. лв. (в т.ч. 105 479,1 хил. лв. за ЛП, назначавани с протокол и 21 258,2 хил. лв. за ЛП без протокол), което е с 23 765,6 хил. лв. или с 23,1% повече от постъпилите отстъпки през 2023 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 2024 г., в размер на 158 776,4 хил. лв. (в т.ч. 107 196,9 хил. лв. за ЛП, назначавани с протокол и 51 579,5 хил. лв. за ЛП без протокол), което е с 51 240,2 хил. лв. или с 47,6% повече от постъпилите отстъпки през 2023 г. Увеличението се дължи на по-високия брой ЛП, за които са договорени отстъпки в полза на пациента през 2024 г. (85 ЛП) спрямо 2023 г. (72 ЛП).

- Стойност за възстановяване по реда на Механизма за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2024 г., в размер на 103 588,6 хил. лв. (в т.ч. 84 259,2 хил. лв. за ЛП, назначавани с протокол и 19 329,4 хил. лв. за ЛП без протокол), което е с 18 761,9 хил. лв. или с 22,1% повече от постъпилите възстановявания по Механизма през 2023 г., вследствие на ръста на нетните разходи на НЗОК за ЛП от ПЛС 1 със 175 930 хил. лв. (или с 16,4%) спрямо 2023 г. при общ ръст на годишните бюджети за ЛП от група А и група Б за прилагане на Механизма със 151 878 хил. лв. (или с 16,2%).

- *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 2024 г. средства са в размер на 910 009,6 хил. лв. С решения на Надзорния съвет на НЗОК са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5. от ЗБНЗОК за 2024 г., като средствата са намалени общо с 9 286 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 900 723,6 хил. лв.

Отчетеният към 31.12.2024 г. разход е в размер на 899 325,8 хил. лв., което представлява 11,2% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо 2023 г. се отчита ръст със 140 691,6 хил. лв. или с 18,5%. Отчетените средства към 31.12.2024 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 1 354 487,2 хил. лв., в т. ч. 996,1 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. Отчита се ръст с 267 404,2 хил. лв. или с 24,6%.

През 2024 г. 45,5 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 2,8 хил. ЗОЛ или с 6,6% спрямо 2023 г., от тях броят на ЗОЛ с вродени коагулопатии, на които годишно се прилагат заплащани от НЗОК ЛП за животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни

и инвазивни интервенции, е сравнително стабилна величина от около 133 ЗОЛ.

Разходите за ЛП за животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции, представляват по-малко от 0,1% от общия разход за ЛП в БМП.

И през 2024 г. над 50% от разхода за ЛП в БМП за онкологични и онкохематологични заболявания се формира от: Злокачествено новообразуване на бронхите и белия дроб (19%), Злокачествено новообразуване на млечната жлеза (19%), Злокачествено новообразуване 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 2024 г. най-голям е делът на средствата за заплащане на лекарствените продукти, попадащи в групата на т. нар. „таргетна (прицелна) терапия“. Лекарствените продукти от тази група, формират 50% от общите разходи на НЗОК за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания. Разходите за тях през 2024 г. спрямо 2023 г. са нараснали с 23%. Следва групата на т. нар. „имунотерапия“, като тя е с най-голямо увеличение през 2024 г. спрямо 2023 г. – с 27%. Делът на разходите на НЗОК в тази група от 35% за 2023 г. се е увеличил на 37% през 2024 г. от разходите за лекарстволечение на онкологични и онкохематологични заболявания в условията на болничната помощ.

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, намаляват разхода за 2024 г. с 162,9 хил. лв. от възстановени суми в резултат на извършен контрол на изпълнители на БМП за стари периоди на дейност.

Възстановен от ПРУ разход на НЗОК по реда на §5 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2024 г. в размер на 455 161,4 хил. лв. от отстъпки и възстановявания по реда на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 10/2009 г. Спрямо 2023 г. постъпленията отчитат ръст със 126 712,6 хил. лв. или с 38,6%.

- *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 2024 г. средства са в размер на 162 222,6 хил. лв. С решения на Надзорния съвет на НЗОК средствата са увеличени общо с 18 244,6 хил. лв., в т.ч. с 558 хил. лв., на основание чл. 15, ал. 1, т. 7 от ЗЗО и чл. 116 от ЗПФ със средства от резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи, с 5 411,8 хил. лв. на основание § 1, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г. от преизпълнение на приходите от здравноосигурителни вноски по бюджета и с 12 274,8 хил. лв. на основание чл. 115 от ЗПФ с вътрешно компенсирани промени в средствата за разходи на НЗОК. В резултат годишният план е в размер на 180 467,2 хил. лв.

Към 31.12.2024 г. за МИ в БМП са изплатени 180 376,1 хил. лв., което представлява 2,2% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо 2023 г. се отчита увеличение с 29 271,1 хил. лв. или с 19,4%.

Извършените към 31.12.2024 г. 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 95 941,2 хил. лв. По реда на НРД с тях са заплатени МИ в БМП, приложени в периода м.12.2023 г. – м.10.2024 г. (или за 11 месеца на дейност). Спрямо стойността на МИ в БМП, приложени в периода м.12.2022 г. – м.11.2023 г. (или за 12 месеца на дейност), заплатени през 2023 г., се отчита ръст с 19 456,1 хил. лв. или с 25,4%. Средномесечната стойност на приложените МИ в БМП през заплатените през 2024 г. периоди възлиза на 8 721,9 хил. лв., което е с 2 348,2 хил.

лв. или с 36.8% повече от средномесечната стойност на приложените МИ в БМП през заплатените през 2023 г. периоди.

Извършените през 2024 г. плащания към изпълнители на БМП за МИ за стари периоди са в нетен размер от 1 663,2 хил. лв., което представлява ръст спрямо 2023 г. с 1 455,9 хил. лв. или със 702,2%, както следва:

- плащания на главници по изпълнителни листа, на основание влезли в сила съдебни решения и по извънсъдебни споразумения за заплащане на незаплатена от НЗОК дейност, по договори с изпълнителите за стари периоди, в размер на 1 830,9 хил. лв.;
- свалени плащания от извършен контрол на стари периоди, в размер на 167,7 хил. лв.

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, са в размер 82 771,7 хил. лв. Спрямо 2023 г. плащанията към ТЕ за МИ в БМП отчитат ръст с 8 359,1 хил. лв. или с 11,2%.

По реда на НРД през 2024 г. подлежат на заплащане на изпълнителите на БМП приложените МИ при дейност в периода м.11.2023 г. – м.10.2024 г., от тях МИ, приложени при дейност м.11.2023 г. на стойност 9 435,4 хил. лв. са заплатени предсрочно през 2023 г. Стойността на МИ в БМП, от списъка за заплащане на изпълнители на БМП, приложени при дейност м.11.2023 г. – м.10.2024 г., е в общ размер на 105 376,6 хил. лв. Спрямо стойността на МИ, подлежащи на заплащане на изпълнители на БМП, приложени при дейност в периода м.11.2022 г. – м.10.2023 г. се отчита ръст от 31 268,7 хил. лв. или с 42,2%.

Стойността на МИ в БМП, от списъка за заплащане на ТЕ, приложени при дейност м.11.2023 г. – м.10.2024 г., по цени, вписани в списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба 10/2009, е в общ размер на 88 087,5 хил. лв. Спрямо стойността на МИ, подлежащи на заплащане на ТЕ, приложени при дейност в периода м.11.2022 г. – м.10.2023 г. се отчита ръст от 5 726,7 хил. лв. или със 7%.

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.11.2023 г. – м.10.2024 г., е в размер на 4 378,3 хил. лв. Спрямо стойността на намалението по реда на Механизма за МИ, приложени при дейност м.11.2022 г. – м.10.2023 г. се отчита ръст на намалението за годишен период с 421,1 хил. лв. или с 10,6%. От стойността на МИ в БМП, от списъка за заплащане на ТЕ, приложени при дейност м.11.2023 г. – м.10.2024 г., отложените за заплащане в друг период са нетно 937,5 хил. лв., което представлява нетно намаление на отложените към 31.12.2024 г. плащания с 3 053,6 хил. лв. или със 76,5% спрямо 2023 г.

По основни групи МИ най-голямо увеличение (над 1 000 хил. лв.) на заплащаната стойност за съпоставимите 12-месечни периоди, подлежащи на заплащане през 2024 г. спрямо 2023 г., се отчита при МИ от следните групи:

- Основна група 4 „Стент“ (МИ предимно (95% от отчитаните) от списъка, заплащан на ТЕ) – отчетени за заплащане през 2024 г. 68,7 хил. МИ, което е с 9 хил. бр. МИ или с 15,1% повече от 2023 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2024 г. е 717 лв., като е с 95 лв. или с 15,3% по-висока от 2023 г., вследствие на което общият разход за тази група МИ е 49 223,1 хил. лв., което е с 12 135,4 хил. лв. или с 32,7% повече от 2023 г.;
- Основна група 22 „Електрофизиология“ (МИ от списъка, заплащан на изпълнители на БМП) – отчетени за заплащане през 2024 г. 4 хил. МИ, което е с 1,7 хил. МИ или със 77,4% повече от 2023 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2024 г. е 3 361 лв., като е с 392 лв. или с 13,2% по-висока от 2023 г., вследствие на което общият разход за тази група МИ е 13 321,2 хил. лв., което е с 6 688,5 хил. лв. или със 100,8% повече от 2023 г.;
- Основна група 14 „Транскатетърни клапни протези /ТКП/“ (МИ предимно (62% от отчитаните) от списъка, заплащан на ТЕ) – отчетени за заплащане през 2024 г. 640 бр. МИ, което е със 110 бр. МИ или с 20,8% повече от 2023 г. Средната цена на заплащане от НЗОК

през 2024 г. е 34 679 лв., като е с 1 606 лв. или с 4,9% повече от 2023 г., вследствие на което общият разход за тази група МИ е 22 194,6 хил. лв., което е с 4 665,6 хил. лв. или с 26,6% повече от 2023 г.;

- Основна група 16 „Медицински изделия за спинална хирургия (МИ от списъка, заплащан на изпълнители на БМП) – отчетени за заплащане през 2024 г. 6,1 хил. бр. МИ, което е с 1,5 хил. бр. МИ или с 33,1% повече от 2023 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2024 г. е 2 387 лв., като е с 50 лв. или с 2,1% повече от 2023 г., вследствие на което общият разход за тази група МИ е 14 498,1 хил. лв., което е с 3 830,4 хил. лв. или с 35,9% повече от 2023 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 2024 г. 1,3 хил. МИ., което е с 0,3 хил. бр. МИ или с 24% повече от 2023 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2024 г. е 7 640 лв., като е със 114 лв. или с 1,5% по-висока от 2023 г., вследствие на което общият разход за тази група МИ е 9 893,9 хил. лв., което е с 2 037,2 хил. лв. или с 25,9% повече от 2023 г.;

- Основна група 15 „Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания“ (МИ от списъка, заплащан на изпълнители на БМП) – отчетени за заплащане през 2024 г. 4,9 хил. МИ., което е с 0,8 хил. бр. МИ или с 18,9% повече от 2023 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2024 г. е 3 373 лв., като е със 165 лв. или с 4,7% по-ниска от 2023 г., вследствие на което общият разход за тази група МИ е 16 528,9 хил. лв., което е с 1 953 хил. лв. или с 13,4% повече от 2023 г.;

- Основна група 1 „Сърдечна клапна протеза“ (МИ предимно (99,8% от отчитаните) от списъка, заплащан на ТЕ) – отчетени за заплащане през 2024 г. 3,3 хил. бр. МИ, което е със 154 бр. МИ или с 4,9% повече от 2023 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2024 г. е 3 857 лв., като е с 340 лв. или с 9,7% повече от 2023 г., вследствие на което общият разход за тази група МИ е 12 788,2 хил. лв., което е с 1 668,8 хил. лв. или с 15% повече от 2023 г.

- Основна група 6 „Ставна протеза за коленна става“ (МИ от списъка, заплащан на изпълнители на БМП) – отчетени за заплащане през 2024 г. 4,6 хил. МИ., което е с 0,4 хил. бр. МИ или с 8,8% повече от 2023 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2024 г. е 2 609 лв., като е със 105 лв. или с 4,2% по-висока от 2023 г., вследствие на което общият разход за тази група МИ е 11 877,5 хил. лв., което е с 1 395 хил. лв. или с 13,3% повече от 2023 г.

През 2024 г. намаление на приложените МИ, спрямо 2023 г., се отчита при седем основни групи МИ - от основна група 10 „Електроди за постоянна кардиостимулация“, основна група 11 „Мозъчна ликводренираща клапна система“, основна група 21 „Система за артропластика на лакътна става“ и основна група 24 „Медицински изделия при оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност“; за МИ от списъка, заплащан на ТЕ – основна група 3 „Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове“ и основна група 13 „Устройство за механично подпомагане на циркулацията“; и основна група 18 „Импланти за невростимулация“, при която през 2023 г. МИ са изцяло в списъка, заплащан на ТЕ, докато през 2024 г. 66,7% от отчитаните МИ са от списъка, заплащан на изпълнители на БМП. От тези основни групи само по основни групи 3, 11 и 24 годишно се отчита прилагане на повече от 50 бр. МИ и при тях намалението е както следва:

- Основна група 3 „Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове“ – отчетени за заплащане през 2024 г. 976 бр. МИ, което е с 572 бр. МИ или с 37% по-малко от 2023 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2024 г. е 876 лв., като е със 328 лв. или с 59,9% по-висока от 2023 г., вследствие на което общият разход за тази група МИ е 854,6 хил. лв., което е с 6,9 хил. лв. или с 0,8% повече от 2023 г.;

- Основна група 11 „Мозъчна ликводренираща клапна система“ – отчетени за заплащане през 2024 г. 265 бр. МИ, което е с 27 бр. МИ или с 9,2% по-малко от 2023 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2024 г. е 1 080 лв., като е с 4 лв. или с 0,3% по-висока от 2023 г., вследствие на което общият разход за тази група МИ е 286,2 хил. лв., което е с 28,1 хил. лв. или с 8,9% по-малко от 2023 г.;

- Основна група 24 „Медицински изделия при оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност“ – отчетени за заплащане през 2024 г. 7 хил. бр. МИ, което е с 44 бр. МИ или с 0,6% по-малко от 2023 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2024 г. е 722 лв., като е с 24 лв. или с 3,4% по-висока от 2023 г., вследствие на което общият разход за тази група МИ е 5 055,4 хил. лв., което е със 137,7 хил. лв. или с 2,8% повече от 2023 г.

■ **Здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ (БМП)**

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. средства са в размер на 3 572 644,4 хил. лв., в т. ч. за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебните заведения за болнична помощ по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква "а" от Закона за здравното осигуряване – 30 000 хил. лв., а за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебните заведения за болнична помощ по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква "б" от Закона за здравното осигуряване – 30 000 хил. лв.

С решения на Надзорния съвет на НЗОК средствата са увеличени общо с 340 948,4 хил. лв., в т.ч.:

- със 186 901,7 хил. лв., на основание чл. 15, ал. 1, т. 7 от ЗЗО и чл. 116 от ЗПФ със средства от резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи,
- със 109 046,8 хил. лв., на основание § 1, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г. от изпълнение на приходите от здравноосигурителни вноски по бюджета и
- с 45 000 хил. лв. на основание чл. 115 от ЗПФ с вътрешно компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания.

В резултат годишният план е в размер на 3 913 592,8 хил. лв.

Към 31.12.2024 г. са изплатени общо 3 912 994,8 хил. лв., което представлява 48,8% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания, както следва:

За финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебните заведения за болнична помощ за дейност в труднодостъпни и/или отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината, са изплатени 30 000 хил. лв. или 100% от приетите в ЗБНЗОК за 2024 г. средства. През 2024 г. плащания по този ред са получавали средно 62 бр. изпълнители на БМП, като средномесечната сума на един изпълнител е в размер от 40 323 лв.

За финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебните заведения за болнична помощ по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква "б" от ЗЗО (за приоритетните болници), са изплатени 29 999,2 хил. лв. или 100% от приетите в ЗБНЗОК за 2024 г. средства. През 2024 г. плащания по този ред са получавали средно 32 бр. изпълнители на БМП, като средномесечната сума на един изпълнител е в размер от 78 123 лв.

За болнична медицинска помощ са изплатени 3 852 995,6 хил. лв. (в т.ч. 152 456,5 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100% от годишния план на средствата, като спрямо същия период на 2023 г. се отчита ръст от 521 194,4 хил. лв. или със 15,6%. През 2024 г. заплатената дейност на изпълнителите на БМП по направления се характеризира с общо увеличение с 10,1% спрямо 2023 г. на дейността, като присъщи последствия от извънредната епидемична обстановка, свързана с COVID-19. По видове дейности, заплатени през 2024 г. спрямо заплатените през 2023 г., се отчита:

- заплатени 2 303,1 хил. клинични пътеки (КП) на обща стойност 3 380 644,2 хил. лв., което представлява увеличение на заплатени обеми с 144,9 хил. КП или с 6,7% и увеличение на стойността с 480 263,1 хил. лв. или с 16,6%.
- заплатени 310,5 хил. клинични процедури (КПр) на обща стойност 217 947,8 хил. лв., което представлява увеличение на заплатени обеми с 39,6 хил. процедури или с 14,6% и увеличение в стойността с 59 155,6 хил. лв. или с 37,3%.
- заплатени 1 557,1 хил. амбулаторни процедури (АПр) на обща стойност от 394 266,2 хил. лв., което представлява увеличение на заплатени обеми със 199,6 хил. процедури или с 14,7% и увеличение в стойността с 58 777,1 хил. лв. или с 17,5%.

Дейностите, при които през 2024 г. се отчита най-голям ръст (над 5 хил. бр.) на обемите спрямо 2023 г., са:

- КП 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ – отчетени 107,7 хил. КП, което е с 9,2 хил. КП (9,3%) повече;
- КП 073.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ – отчетени 39,3 хил. КП, което е с 8,7 хил. КП (28,3%) повече;
- КП 265 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ – отчетени 146,9 хил. КП, което е с 6,9 хил. КП (5,9%) повече;
- КП 39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“ – отчетени 45,4 хил. КП, което е с 5,7 хил. КП (14,4%) повече;
- КП 074.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ – отчетени 57,1 хил. КП, което е с 5,5 хил. КП (10,6%) повече;
- КП 244.1 „Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица над 18 години“ – отчетени 22,4 хил. КП, което е с 5,4 хил. КП (32%) повече;
- КП 263 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ – отчетени 58,7 хил. КП, което е с 5,4 хил. КП (14,3%) повече;
- КПр 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ – отчетени 219,7 хил. процедури, което е с 30,1 хил. процедури (15,9%) повече;
- АПр 26 „Амбулаторни хирургични процедури“ – отчетени 98,4 хил. процедури, което е с 24,8 хил. процедури (33,7%) повече;
- 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 135,9 хил. процедури, което е с 19,2 хил. процедури (16,5%) повече;
- АПр 06 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ – отчетени 147,7 хил. процедури, което е с 12,5 хил. процедури (9,3%) повече;
- АПр 01.1 „Хронично хемодиализа“ – отчетени 524,5 хил. процедури, което е с 10,4 хил. процедури (2%) повече;
- АПр 36 „Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ)“ – отчетени 45,7 хил. процедури, което е с 7,7 хил. процедури (20,4%) повече;
- АПр 05 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ – отчетени 141,1 хил. процедури, което е с 9,6 хил. процедури (7,3%) повече;
- КПр 04 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ – отчетени 79,9 хил. процедури, което е с 8,1 хил. процедури (11,2%) повече;
- АПр 29 „Поетапна вертикализация и обучение в ходене“ – отчетени 16,5 хил. процедури, което е с 5,6 хил. процедури (51,4%) повече;
- АПр 07 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ – отчетени 109,5 хил. процедури, което е с 5,4 хил. процедури (5,2%) повече.

Дейностите, при които през 2024 г. се отчита най-голямо намаление (над 1 хил. бр.) на обемите спрямо 2023 г., са:

- КП 254 „Продължително лечение и ранна рехабилитация след острия стадий на исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт с остатъчни проблеми за здравето“ – отчетени 15,7 хил. КП, с 2,7 хил. КП (14,5%) по-малко;
- КП 072.1 „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст“ – отчетени 16,3 хил. КП, с 2,6 хил. КП (13,6%) по-малко;
- КП 025 „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване“ – отчетени 23,9 хил. КП, което е с 2 хил. КП (7,8%) по-малко;

- КП 260 „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“ – отчетени 31,2 хил. КП, с 1,5 хил. КП (5,4%) по-малко;
- КП 005 „Раждане“ – отчетени 41,7 хил. КП, с 1,4 хил. КП (3,3%) по-малко;
- КП 006 „Грижи за здраво новородено дете“ – отчетени 27,5 хил. КП, което е с 1,3 хил. КП (4,6%) по-малко;
- АПр 19 „Оперативно отстраняване на катаракта“ – отчетени 52,3 хил. процедури, което е с 1,5 хил. процедури (2,8%) по-малко;
- АПр 03 „Перитонеална диализа без апарат“ – отчетени 23,9 хил. процедури, което е с 1 хил. процедури (4,2%) по-малко.

Общото увеличение от 575 195,8 хил. лв. на здравноосигурителните плащания за БМП през 2024 г. спрямо 2023 г. се дължи на заплатената обща стойност на дейността (КП, КПр, АПр) от пакета на изпълнителите на БМП за подлежащия на заплащане през 2024 г. период съгласно НРД е в размер на 3 992 858,1 хил. лв., която спрямо 2023 г. е увеличена с 598 195,7 хил. лв. (17,6%), което се дължи както на увеличението общо с 10,1% на обема на заплатените дейности, така и на договореното в НРД увеличение от 01.03.2024 г. на цените на дейностите в БМП средно със 7%. Най-голям ръст в стойността (над 10 000 хил. лв.) се отчита при плащанията за:

- КПр 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ – заплатени общо 185 695,1 хил. лв. за 219,7 хил. процедури, което е увеличение с 50 779,8 хил. лв. (37,6% при ръст на процедурите с 15,9%);
- КП 073.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ – заплатени 96 779,9 хил. лв. за 39,3 хил. КП, което е увеличение с 25 070,6 хил. лв. (35% при ръст на случаите с 28,3%);
- КП 020.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“ – заплатени 111 006,1 хил. лв. за 24,1 хил. КП, което е увеличение с 21 361,8 хил. лв. (23,8%, основно вследствие на ръст на случаите с 22%);
- 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 90 323,6 хил. лв. за 17,2 хил. КП, което е увеличение със 17 368 хил. лв. (23,8% при ръст на случаите с 11,4%);
- КП 154 „Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност“ – заплатени 43 911,5 хил. лв. за 9 хил. КП, което е увеличение с 14 461,5 хил. лв. (49,1% при ръст на случаите с 29,1%);
- АПр 36 „Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ)“ – заплатени 84 005,9 хил. лв. за 45,7 хил. процедури, което е увеличение с 14 353,6 хил. лв. (20,6%, основно вследствие на ръст на случаите с 20,4%);
- КП 039 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“ – заплатени 67 208,4 хил. лв. за 45,4 хил. КП, което е увеличение с 11 556 хил. лв. (20,8% при ръст на случаите с 14,4%);
- КП 198 „Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани“ – заплатени 51 180,7 хил. лв. за 13,8 хил. КП, което е увеличение с 11 122 хил. лв. (27,8% при ръст на случаите с 11,4%);
- КП 123 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ – заплатени 64 988,4 хил. лв. за 12 хил. КП, което е увеличение с 10 876,7 хил. лв. (24,9% основно вследствие на ръст на случаите с 21,9%);
- КП 136 „Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с много голям обем и сложност“ – заплатени 31 923,5 хил. лв. за 6,8 хил. КП, което е увеличение с 10 619,4 хил. лв. (49,8% при ръст на случаите с 25,8%);

- АПр 26 „Амбулаторни хирургични процедури“ – заплатени 22 446,9 хил. лв. за 98,4 хил. процедури, което представлява увеличение с 10 521 хил. лв. (88,2% при ръст на процедурите с 33,7%);

- КП 074.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума при лица над 18 години“ – заплатени 78 936,8 хил. лв. за 57,1 хил. КП, което е увеличение с 10 097 хил. лв. (14,7% при ръст на случаите с 10,6%).

Намалението на стойностите за заплащане на изпълнителите на БМП по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП за заплатените към 31.12.2024 г. дейности в БМП е с обща стойност от 146 162,1 хил. лв.

Заплатените през 2024 г. стойности по реда на Методиките, съгласно чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО, формират общо 54 001,4 хил. лв. от ръста на плащанията към изпълнителите на БМП.

■ **Извършените през 2024 г. плащания към изпълнители на БМП за дейности от други периоди са в общ в размер на 6 299,6 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 2024 г. средства са в размер на 121 545,4 хил. лв. С решение на Надзорния съвет на НЗОК са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания, като средствата са намалени с 45 000 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 76 545,4 хил. лв.

Отчетеният към 31.12.2024 г. разход е в размер на 76 396,3 хил. лв. или 1% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо същия период на 2023 г. се отчита намаление с 51 698,3 хил. лв. или с 40,4%. Отчетените средства към 31.12.2024 г. включват:

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

Отчетените към 31.12.2024 г. разходи са в размер на 76 180,8 хил. лв., което представлява 0,9% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършения към 31.12.2023 г. разход, се отчита намаление с 51 240,6 хил. лв. или с 40,2%. Разходите 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 27 608,8 хил. лв. Спрямо извършения към 31.12.2023 г. разход се отчита увеличение със 7 871,8 хил. лв. (39,9%).

- Възстановените през 2024 г. разходи на НЗОК от други държави по изпратени от НЗОК искиове са в размер на 13 805,8 хил. лв. и представляват 71,3% от общата сума на неприключените към 01.01.2024 г. искиове. Спрямо възстановените към 31.12.2023 г. разходи на НЗОК от други държави се отчита увеличение с 2 007 хил. лв. (17%).

- Възстановени разходи на ЗОЛ за заплатена от тях медицинска помощ при престой в друга държава на стойност 413,8 хил. лв.. Спрямо 2023 г. се отчита намаление с 272,7 хил. лв. (39,7%).

- Плащания по постъпили искиове от други държави за получени на тяхна територия обезщетения в натура от ЗОЛ, осигурени в НЗОК, на стойност 61 964 хил. лв., което представлява 56,9% от неприключената левова равностойност към 01.01.2024 г. по постъпилите искиове от други държави. Спрямо 2023 г. се отчита намаление на плащанията със 56 832,8 хил. лв. (47,8%). Постъпилите през 2024 г. нови искиове от други държави са на стойност от 145 458 хил. лв., като към 31.12.2024 г. общата стойност на неприключените искиове от другите държави възлиза на 190 630,4 хил. лв.

Поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица

Отчетените към 31.12.2024 г. разходи са в размер на 215,4 хил. лв. Спрямо заплатените през 2023 г. поставяния на 67,3 хил. ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица се отчита намаление с 457,7 хил. лв. (68%).

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 2024 г. средства са в размер на 26 772,3 хил. лв. С решения на Надзорния съвет на НЗОК са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата за получени трансфери от МЗ, като средствата за лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ, са намалени с 5 888,2 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 20 884,1 хил. лв.

Към 31.12.2024 г. са изплатени 20 882,3 хил. лв. за лекарствени продукти – ваксини по национални програми и дейности по прилагането им в периода м.11.2023 г. – м.10.2024 г. Спрямо 2023 г. се отчита увеличение с 9 141 хил. лв. (77,9%). Със средствата към 31.12.2023 г. са заплатени ваксини и дейности по прилагането им в периода м.11.2022 г. – м.10.2023 г.

Увеличението на разходите е основно следствие на плащанията по „Национална програма за подобряване на ваксино-профилактиката на сезонния грип и на пневмококовите инфекции при лица на и над 65 годишна възраст 2023 – 2026 г.“

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. средства са в размер на 8 789 хил. лв. С решения на Надзорния съвет на НЗОК са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата за получени трансфери от МЗ, като средствата за дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от ЗЗ, са увеличени с 10 538,5 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 19 327,5 хил. лв.

Към 31.12.2024 г. са изплатени 19 293,5 хил. лв. за дейности за здравно неосигурени лица, оказани в периода м.11.2023 г. – м.10.2024 г. (8,6 хил. клинични процедури за интензивно лечение на здравно-неосигурени пациенти по реда на чл. 82, ал. 1, т. 1а от ЗЗ; 0,4 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; 10 хил. КП, 7 хил. АГ-прегледи и 21,2 хил. изследвания на здравно-неосигурени жени по реда на чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ). Спрямо 2023 г. се отчита увеличение с 2 692,7 хил. лв.

(16,2%).

■ Суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. средства са в размер на 16 035 хил. лв. С решение на Надзорния съвет на НЗОК са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата за получени трансфери от МЗ, като средствата за суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО, са намалени с 1 029 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 15 006 хил. лв.

Към 31.12.2024 г. са изплатени 15 004 хил. лв. за извършени от изпълнителите на извънболнична помощ прегледи в периода м.11.2023 г. – м.10.2024 г. (7 896,8 хил. посещения). Спрямо 2023 г. се отчита увеличение с 651,1 хил. лв. или с 4,5%. Със средствата към 31.12.2023 г. са заплатени суми за прегледи в периода м.11.2022 г. – м.10.2023 г. (7 554,2 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 2024 г. средства са в размер на 72 170,6 хил. лв. Съгласно ПМС № 400 от 21 ноември 2024 г. средствата са увеличени с 27 731,2 хил. лв. С решения на Надзорния съвет на НЗОК са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата за получени трансфери от МЗ, като средствата за тези дейности са увеличени с 14 785,1 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 114 686,9 хил. лв.

Към 31.12.2024 г. са изплатени 114 554,6 хил. лв. (в т.ч. 81,4 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), като спрямо 2023 г. се отчита увеличение с 36 750,3 хил. лв. (47,2%).

Допълнително за дейностите 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 са извършени разходи за 132,1 хил. лв., отчетени по Единната бюджетна класификация като:

- §§ 02-02 „други възнаграждения за персонала по извънтрудови правоотношения“ в размер на 59,5 хил. лв. за изплатени суми за консултантски услуги.

- §§ 10-20 „разходи за външни услуги“ в размер на 72,6 хил. лв. за изплатени суми за пощенски и куриерски услуги и по договори за преводачески услуги.

От извършените през 2024 г. плащания 113 402,1 хил. лв. (99%) 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 107 324,9 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 1 554 заповеди за организационно и финансово подпомагане. Спрямо извършените към 31.12.2023 г. плащания се отчита увеличение с 33 008,4 хил. лв. или с 44,4%, като през 2023 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 2 069 заповеди за организационно и финансово подпомагане;

- в размер на 6 077,2 хил. лв. за оказване на медицинска помощ в лечебни заведения в други държави съгласно издадени 58 заповеди за организационно и финансово подпомагане за лечение в чужбина. Спрямо извършените към 31.12.2023 г. плащания се отчита увеличение с 3 291,3 хил. лв. или със 118,1%, като през 2023 г. е заплатено оказване на медицинска помощ в лечебни заведения в други държави съгласно издадени 71 заповеди за организационно и финансово подпомагане за лечение в чужбина.

От извършените през 2024 г. плащания 1 284,5 хил. лв. (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 21 заповеди за организационно и финансово подпомагане за лица над 18-годишна възраст. Спрямо извършените към 31.12.2023 г. плащания се отчита увеличение с 392,9 хил. лв. или с 44,1%, като през 2023 г. е заплатено лечението по 12 заповеди за организационно и финансово подпомагане за лица над 18-годишна възраст.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2024 г. средства са в размер на 55 000 хил. лв. С решения на Надзорния съвет на НЗОК са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата за получени трансфери от МЗ, като средствата за помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, са намалени с 18 406,4 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 36 593,6 хил. лв.

Към 31.12.2024 г. са изплатени 36 563,5 хил. лв., като спрямо 2023 г. се отчита намаление с 5 147,6 хил. лв. или с 12,3%. Ниското изпълнение на заложените в ЗБНЗОК за 2024 г. средства се дължи на забавянето при влизането в сила на списъка-спецификация, която съдържа групирани в групи и подгрупи помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания за 2024 г.

■ **Плащания от допълнителни трансфери от Министерство на здравеопазването**

Плащания от допълнителни трансфери от МЗ за организирането и провеждането на скрининг на заболявания, свързани с репродуктивното здраве на жените – скрининг на злокачествени новообразувания на шийката на матката

С ПМС № 75 от 1 април 2024 г. е приет допълнителен трансфер от МЗ по бюджета на НЗОК, в размер на 9 000 хил. лв., за организирането и провеждането на скрининг на заболявания, свързани с репродуктивното здраве на жените – скрининг на злокачествени новообразувания на шийката на матката, които стартира от м. октомври 2024 г.

Към 31.12.2024 г. са изплатени 545,7 хил. лв. (6,1% от постановените средства) за 5,9

хил. бр. прегледи от специалист „Акушерство и гинекология“ и 5,1 хил. бр. цитологични изследвания на цитонамазка от женски полови органи“, извършени от изпълнителите на извънболнична помощ в периода м.10. – м.11.2024 г. по Скрининговата кампания за злокачествени новообразувания на шийката на матката.

Във връзка с прекратяване от 01.04.2022 г. на извънредната епидемична обстановка поради епидемично разпространение на COVID-19, плащания по реда на чл.15а, ал.1 от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците, не се извършват през 2024 г.

През 2024 г. от ИППМП-МЕДИКА КОНСУЛТ 92 ЕООД са възстановени на НЗОК средства в общ размер на 16 950 лв., получени от лечебното заведение за периода м.10.2020 г. – м.03.2022 г. по реда на плащанията, съгласно чл. 15а, ал. 1 от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците, за сметка на преведени от Министерство на здравеопазването средства с допълнителни трансфери през периода.

2.4. Човешки ресурси

В лечебните и здравни заведения от системата на здравеопазване към 31.12.2024 г. на основен трудов договор работят 131 154 души.

По данни на НСИ към 31.12.2024 г. на основен трудов договор в лечебните и здравните заведения в страната практикуват 30 149 лекари, при 29 911 през предходната година. Лекарите по дентална медицина са 7 784 – с 177 души повече от 2023 г. Професионалистите по здравни грижи и други медицински специалности са 44 554, като броят им се запазва почти същия като през 2023 г. (44 523), в т.ч. 28 393 медицински сестри, 3 254 акушерки, 1 538 фелдшери, 6 140 лаборанти, 1 714 зъботехници и други – 3 515.

Продължава да се увеличава броят на работещи на основен трудов договор в лечебните и здравните заведения друг персонал с немедицинско образование – от 47 288 през 2023 г. на 48 149 души през 2024 г.

В заведенията за болнична помощ (болници и центрове със стационар) работят 18 114 лекари и 40 лекари по дентална медицина. Професионалистите по здравни грижи и други медицински специалности са 25 965, от които 17 996 медицински сестри.

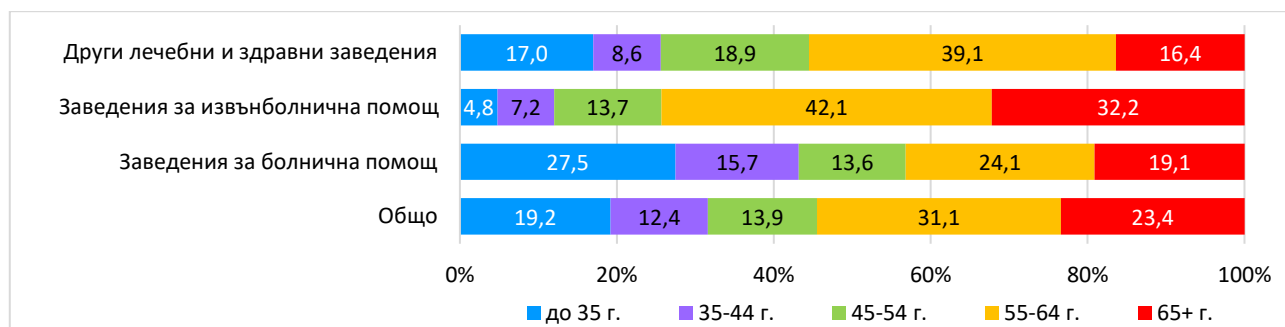
В заведенията за извънболнична помощ на основен договор работят 10 118 лекари и 7 342 лекари по дентална медицина, включително лекарите (6 548) и лекарите по дентална медицина (6 740) в индивидуални и групови практики по договор с НЗОК.

Професионалистите по здравни грижи и други медицински специалности са 7 071, като 70 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 1 917 лекари и 402 лекари по дентална медицина.

В структурата на лекарите по възраст най-голям е броят и делът им във възрастовата група 55-64 години – 9 375 (31.1%). Следва групата на лекарите на 65 и повече години – 7 056 (23.4%). Младите лекари до 35 години са 5 781 или 19.2%.

Повъзрастовото разпределение на лекарите по видове заведения показва, че най-голям е делът на младите лекари на основен договор в болнични заведения (27.5%), а най-малък – в заведенията за извънболнична помощ (4.8%). Повече от две трети от лекарите на основен договор в заведенията за извънболнична помощ са на възраст над 55 години (74.3%) – **фигура 23.**

Фигура 23. Практикуващи лекари на основен договор по видове заведения и възрастови групи към 31.12.2024 г.



Източник: НСИ

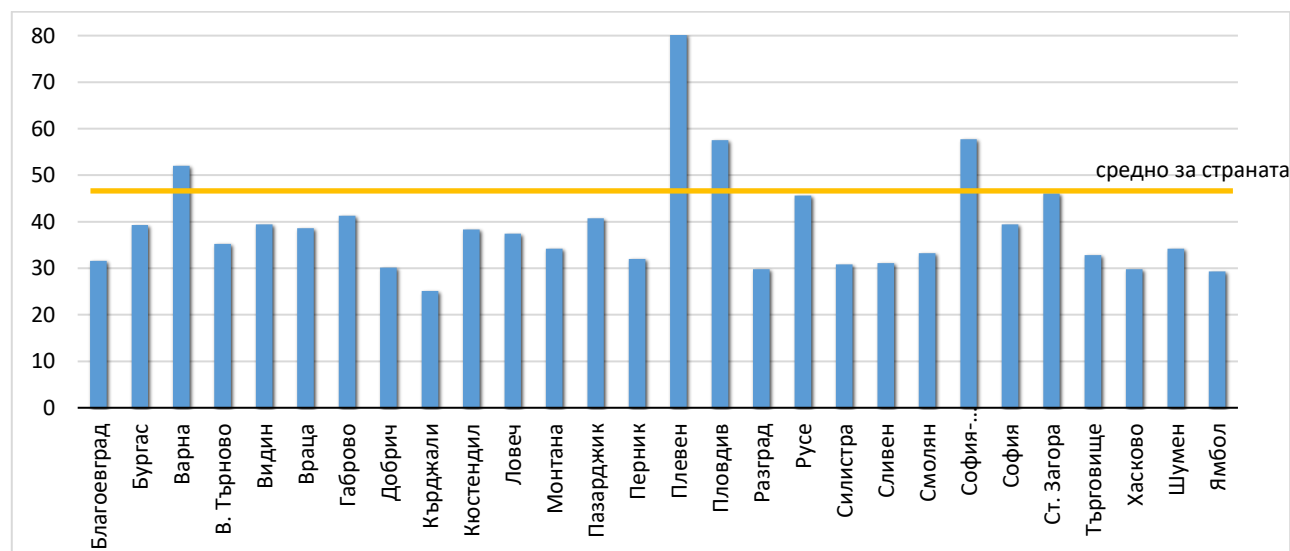
Относителният дял на младите лекари до 35 години е по-голям от средния за страната (19.2%) в шест области – основно, в които има медицински университети – Плевен (26.9%), София – град (26.0%), Варна (по 25.4%), Пловдив (23.6%) и Бургас (23.1%) и Русе (19.8%). Във всички останали области показателят е по-неблагоприятен от този за страната, като особено се открояват Ловеч, Видин и Монтана, където делът на младите лекари до 35 години е съответно 4.1%, 3.2% и 2.6%.

Най-голям е относителният дял на възрастните лекари на 65 и повече години в областите Ловеч (41.7%), Габрово (40.8%) и Видин (40.3%), и съответно най-малък е в областите с медицински университети и университетски болници.

В структурата на лекарите по специалности, най-голям е делът на практикуващите по специалностите Кардиология – 1 957 (6.5%) и Акушерство и гинекология – 1 784 (5.9%). Следват лекарите-специалисти по Анестезиология и интензивно лечение – 1 759 (5.8%), Хирургия – 1 503 (5.0%), Нервни болести – 1 436 (4.8%), Педиатрия – 1 399 (4.6%), Спешна медицина – 1 222 (4.1%), Образна диагностика 1 103 (3.7%), Очни болести – 1 074 (3.6%) и Ортопедия и травматология – 1 070 (3.5%).

Осигуреността с лекари през 2024 г. общо за страната е 46.8 на 10 000 население, а с лекари по дентална медицина – 12.1.

Фигура 24. Осигуреност с лекари на 10 000 население по области към 31.12.2024 г.



Източник: НСИ

Показателят за брой население на 1 лекар в България през 2024 г. намалява до 214 души, а на 1 лекар по дентална медицина – до 827 души.

Продължават териториалните диспропорции в осигуреността на населението с лекари – от 25.1 до 80.3 на 10 000 души. Най-висок е показателят в областите с медицински университети и университетски болници – Плевен (80.3‰), София-столица (57.7‰),

Пловдив (57.4‰) и Варна (52.0‰), а най-нисък за областите Кърджали (25.1‰), Разград и Хасково (29.8‰), Ямбол (29.3‰) - **Фигура 24.**

Към 31.12.2024 г. броят на общопрактикуващите лекари е 3 750 или 12.4% от всички практикуващи лекари в страната.

Осигуреността с общопрактикуващи лекари за страната е 5.8 на 10 000 население.

Най-висок е показателят за областите Плевен (8.5‰), Видин (7.7‰), Кюстендил (6.9‰), Добрич и Стара Загора (6.8‰), а най-нисък – в областите Кърджали (3.1‰), Разград (4.1‰) и Търговище (4.4‰).

Осигуреността с лекари по дентална медицина е 12.1 на 10 000 души от населението. Най-висок е показателят за областите Пловдив (19.5‰), Варна (15.8‰), София – град (15.5‰) и Перник (14.2‰), а най-нисък – в областите София (6.0‰), Разград (6.3‰), Силистра и Монтана (6.6‰), Търговище и Ямбол (7.2‰).

През 2024 г. осигуреността с професионалисти по здравни грижи и други медицински специалисти се увеличава – 69.2 на 10 000 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 съвременен 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.

■ 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 медицински професии (най-вече професията „медицинска сестра“), неравномерно териториално разпределение в резултат на вътрешна миграция от по-малките към по-големите населени места, миграция на медицински специалисти 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. До учебната 2021/2022 г. беше 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 местата за студенти по специалност „медицинска сестра“ в рамките на капацитета на висшите училища, определен от Националната агенция за оценяване и акредитация. В резултат броят на местата за студенти по специалност „медицинска сестра“ за учебната 2024/2025 г. за първи път от 20 години достигна 1 000 (вместо предвидените първоначално 883), 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. Министърът на здравеопазването ежегодно определя два пъти в годината места за специализанти, финансирани от държавата за съответната календарна година – в срок до 15 януари и до 15 август. За 2024 г., по реда на Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, министърът на здравеопазването утвърди общо 866 места за специализанти, финансирани от държавата (437 места с първата заповед за 2024 г. и 429 с втората заповед за 2024 г.). Броят на специализантите, приети на места, финансирани от държавата, през 2024 г. е общо 215 (за сравнение броят на приетите специализанти на места, финансирани от държавата през 2021 г. е 86, през 2022 г. – 162, през 2023 г. – 190). През 2024 г. общо 929 души са придобили специалност в системата на здравеопазването и съответно са вписани в регистъра на придобилите специалност (успешно издържалите държавния изпит за специалност на декемврийска сесия 2023 г. и на майска сесия 2024 г.).

Следва да се има предвид, че местата за специализанти, финансирани от държавата, се утвърждават основно в населени места (с налични бази за обучение), в които осигуреността със съответните специалисти е под средната за страната (т.е. в по-непривлекателни места) и по специалности, при които се отчита недостатъчен интерес (т.е. по по-нежелани специалности). Съответно по тези причини броят на заетите места, финансирани от държавата не е голям. Това 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, възможностите за професионална реализация след придобиването на специалност (вкл. възможност за самостоятелна практика), 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. Важно е да се отбележи, че осигуряването на необходимия брой медицински специалисти и провеждането на адекватна финансова политика по отношение на трудовите възнаграждения, целяща създаване на условия за нормалното функциониране на лечебните заведения и съобразена с финансовото им състояние, е в правомощията на техните органи на управление (съвет на директорите/управител). Активното участие на общините в процеса по осигуряване, привличане и задържане на медицински специалисти значително може да подпомогне преодоляването на небалансираното териториално разпределение и недостига на медицински специалисти на територията на страната.

С цел създаване на държавно ниво на допълнителни стимули за лекарите, лекарите по дентална медицина, медицинските сестри и акушерките да избират да специализират по специалности, при които се отчита недостиг на национално ниво или в области с регионален недостиг на специалисти, Министерството на здравеопазването разработи и изпълнява проект BG05SFPR002-1.014-0001 „Насърчаване на специализацията по специалности и в области с недостиг на специалисти“ в рамките на Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021 – 2027, с общ бюджет 15 000 000 лв. и период на изпълнение: 01.04.2024-31.12.2028 г. С проекта се цели подпомагане процеса по осигуряване на здравната система с достатъчно медицински специалисти и преодоляване на диспропорциите в териториалното им разпределение. По проекта на специализантите се предоставя финансов стимул в размер на 2,5 минимални работни заплати над получаваното месечно възнаграждение за всеки месец на обучение до приключване срока на специализация. През 2024 г. стартира изпълнението на планираните дейности по проекта, като беше проведена първата процедура за подбор на специализанти и са сключени 91 бр. договори със специализанти за предоставяне на финансов стимул. Проектът допълва мерките за подкрепа на лица, започнали специализацията си, реализирани по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г., съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд чрез проект BG05M9OP001-1.015-0001 „Специализация в здравеопазването“ и по Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси" 2007-2013 г. чрез проект BG051PO001 – 6.2.18-0001 „Нови възможности за лекарите в България”.

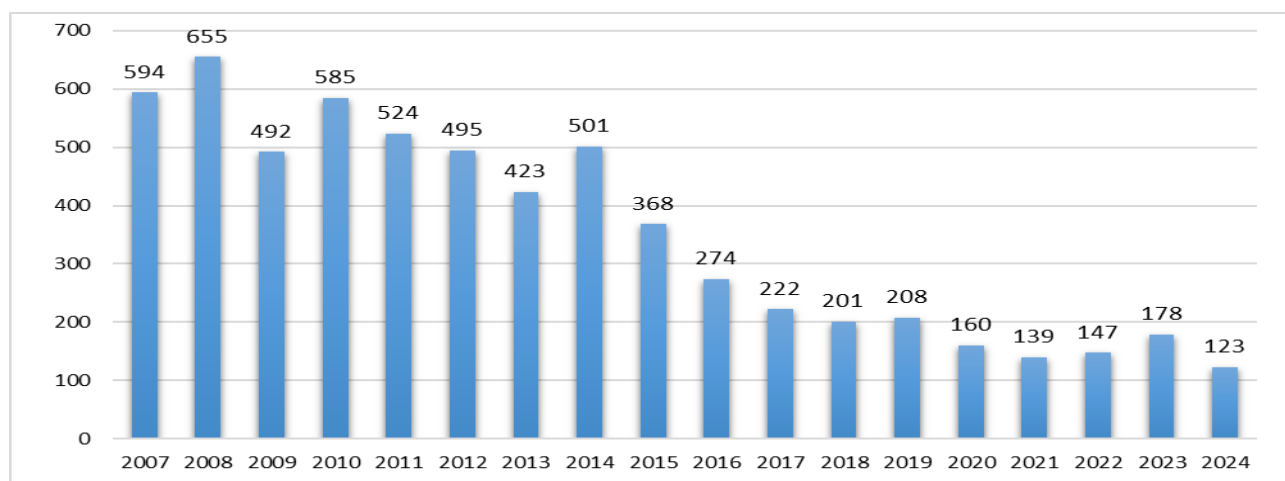
Министерството на здравеопазването издава удостоверения, необходими за работа в чужбина на медицински специалисти, придобили квалификацията си в Република България. Издаването на удостоверение обаче не е еквивалентно на заминаване в друга държава с цел дълготрайно установяване там. Част от издаваните 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 2024 г. са издадени общо 1060 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 267 (за всички 17 професии, за които компетентен орган е министърът на здравеопазването), а удостоверенията на чужди граждани са общо 793.

През последните 17 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 25). Намалението е над 5 пъти – от 655 през 2008 г. до 123 през 2024 г. Особено интензивно е намалението в броя на издаваните удостоверения в периода 2014-2024 г., когато броят им намалява над 4 пъти (от 501 на 123). 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

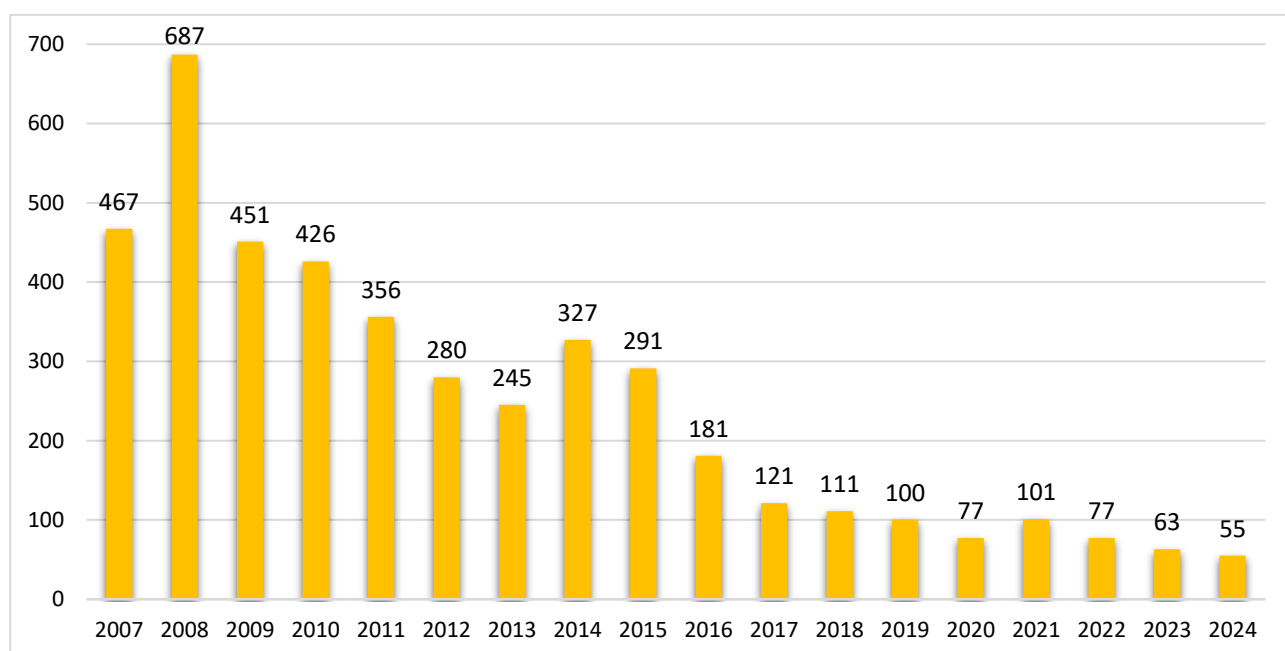
да се има предвид, че издаваните удостоверения са необходими за признаване на придобитата в България професионална квалификация както с цел дълготрайно установяване в друга държава, така и с цел обучение или краткосрочна работа, след което медицинският специалист се завръща в България.

Фигура 25. Брой издадени удостоверения, необходими за работа в чужбина на лекари – български граждани, завършили в България (2007-2024 г.)



За последните 17 години намалява и броят на издаваните от Министерството на здравеопазването удостоверения, необходими за упражняване на професията „медицинска сестра“ в чужбина (Фигура 26). През 2024 г. са издадени 55 удостоверения, необходими за упражняване на професията в чужбина, на български граждани, завършили в България.

Фигура 26. Брой издадени удостоверения, необходими за работа в чужбина на медицински сестри – български граждани, завършили в България (2007-2024 г.)



Министърът на здравеопазването е компетентен орган за признаването на професионална квалификация по 17 регулирани професии. През 2024 г. са издадени общо 111 удостоверения за признаване на професионална квалификация и специалност в областта на здравеопазването.

2.5. Лечебни заведения

2.5.1. Извънболнична медицинска помощ

2.5.1.1. Първична извънболнична медицинска помощ

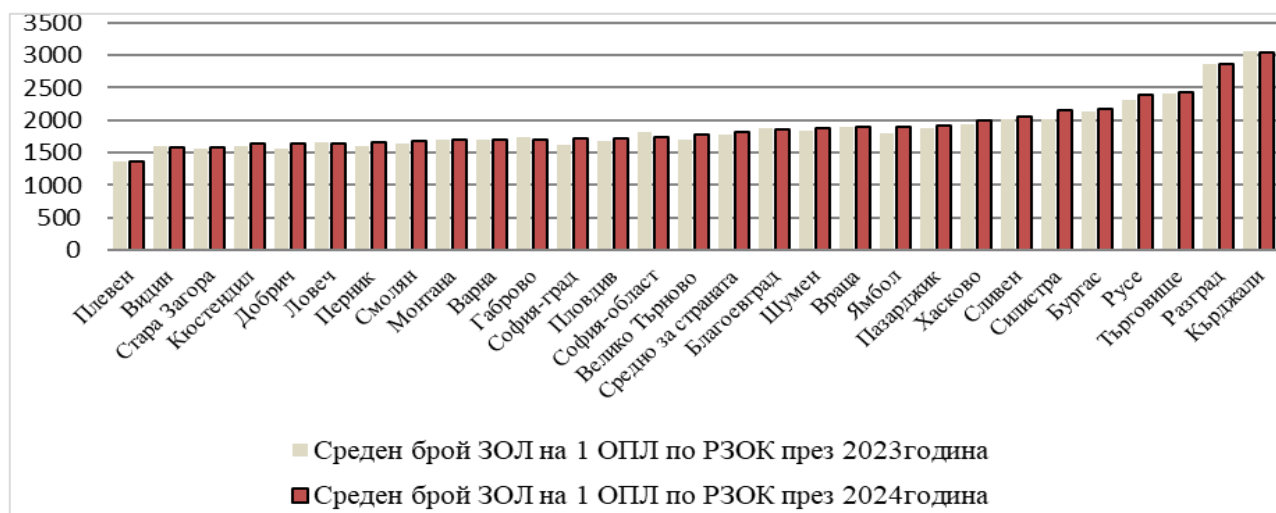
■ Осигуреност с ОПЛ на ЗОЛ по пациентска листа

През 2024 г. средната осигуреност с ОПЛ в страната е един лекар на 1 809 здравноосигурени лица. В сравнение с 2023 г. осигуреността с ОПЛ намалява с 2,22%, когато един ОПЛ е обслужвал средно 1 770 ЗОЛ.

За двата периода най-голяма осигуреност с ОПЛ има в РЗОК Плевен (един ОПЛ на 1 366 ЗОЛ - 2023 г./един ОПЛ на 1 372 ЗОЛ - 2024 г.), РЗОК Видин (един ОПЛ на 1 596 ЗОЛ-2023 г./един ОПЛ на 1 580 ЗОЛ-2024 г.) и РЗОК Стара Загора (един ОПЛ на 1553 ЗОЛ-2023 г./един ОПЛ на 1581 ЗОЛ-2024 г.).

Трайно най-ниска осигуреност с ОПЛ имат РЗОК Кърджали (един ОПЛ на 3 061 ЗОЛ - 2023 г./един ОПЛ на 3 039 ЗОЛ - 2024 г.) и РЗОК Разград (2 871 / 2 858) (Фигура 27). Тенденцията в повечето РЗОК е осигуреността с ОПЛ да намалява, като най-голямо относително намаление през 2024 г. отбелязват РЗОК Силистра – 6,03%, РЗОК София град – 5,69% и РЗОК Ямбол – 5,39%. На територията на страната се наблюдава висока диспропорция в осигуреността с ОПЛ, като разликата в броя на ЗОЛ, обслужван от един ОПЛ между първата РЗОК и последната РЗОК е над два пъти.

Фигура 27. Среден брой ЗОЛ, обслужван от 1 ОПЛ по РЗОК за 2024 г./2023 г.



■ Програма „Детско здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ

Средният брой профилактични прегледи за 2024 г. на лицата от 0 до 1 година е 9,54 на 1 ЗОЛ, като се наблюдава спад от 2,19% спрямо 2023 г. (9,75 прегледа на едно ЗОЛ от 0 до 1 година). Повечето РЗОК отчитат намаление на отчетените профилактични прегледи на 1 дете във възрастова група от 0 до 1 година, най-значимо относително намаление се наблюдава при РЗОК Ямбол (7,81%), РЗОК Враца (7,02%) и РЗОК Габрово (6,46%), а четири РЗОК отчитат ръст на показателя - РЗОК Ловеч (3,38%), РЗОК Видин (0,74%), РЗОК Кюстендил (0,55%) и РЗОК Стара Загора (0,54%).

Най-много профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 1 година отчитат РЗОК Търговище (2023 г. – 10,95; 2024 г. – 10,82), РЗОК Перник (10,98/10,54) и РЗОК София-област (10,99/10,48). Най-малък брой през 2024 г. отчитат РЗОК Габрово (3,19) и РЗОК Видин (5,88), като в тези РЗОК програма „Детско здравеопазване“ се изпълнява от лекари специалисти по педиатрия.

При ЗОЛ от възрастовата група от 1 до 2 години отчетените през 2024 г. профилактични прегледи на 1 ЗОЛ са средно 2,83 броя и бележат ръст с 0,9% спрямо стойността на показателя от 2023 г. (2,81). Най-голямо намаление на показателя има в РЗОК Габрово (8,43%) и РЗОК Кюстендил (5,66%). Висок ръст се отчита в РЗОК Видин (12,78%),

РЗОК Ловеч (6,15%) и РЗОК Силистра (6,04%). Най-много прегледи отчитат РЗОК Перник (2024 г. – 3,25/2023 г. – 3,11), РЗОК София-област (3,16/3,28) и РЗОК Търговище (3,15/3,18). Най-малко профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от тази възрастова група осъществяват ОПЛ в РЗОК Габрово (1,01/1,10) и РЗОК Видин (1,88/1,67).

Броят на отчетените профилактични прегледи на **ЗОЛ от 2 до 7 години** остават на нивото от 2023 г. – 1,38, при предвидени два профилактични прегледа за тази възрастова група. Значителен ръст на показателя се наблюдава при РЗОК Габрово (9,35%) и Кърджали (4,17%). Най-високи стойности на показателя отчитат РЗОК Перник (2024 г. – 1,61/2023 г. – 1,58), РЗОК София-област (1,59/1,59) и РЗОК Ямбол (1,52/1,57). Най-ниски стойности отбелязва показателят в РЗОК Габрово (0,76/0,69) и РЗОК Видин (0,95/0,91)

Средният брой на отчетените профилактични прегледи на едно ЗОЛ **от 7 до 18 години** е 0,78 прегледа през 2023 и 2024 г., при изискуем по програмата един преглед годишно.

Най-високи стойности на показателя имат РЗОК София-област (2024 г. – 0,87/2023 г. – 0,86) и РЗОК Перник (0,86/0,85), а най-ниски - РЗОК Габрово (0,59/0,54), РЗОК Кърджали (0,68/0,69) и РЗОК Видин (0,70/0,70). РЗОК Габрово отчита ръст на показателя от 8,16%, но стойността през 2024 г. остава с 25% по-ниска средната за страната.

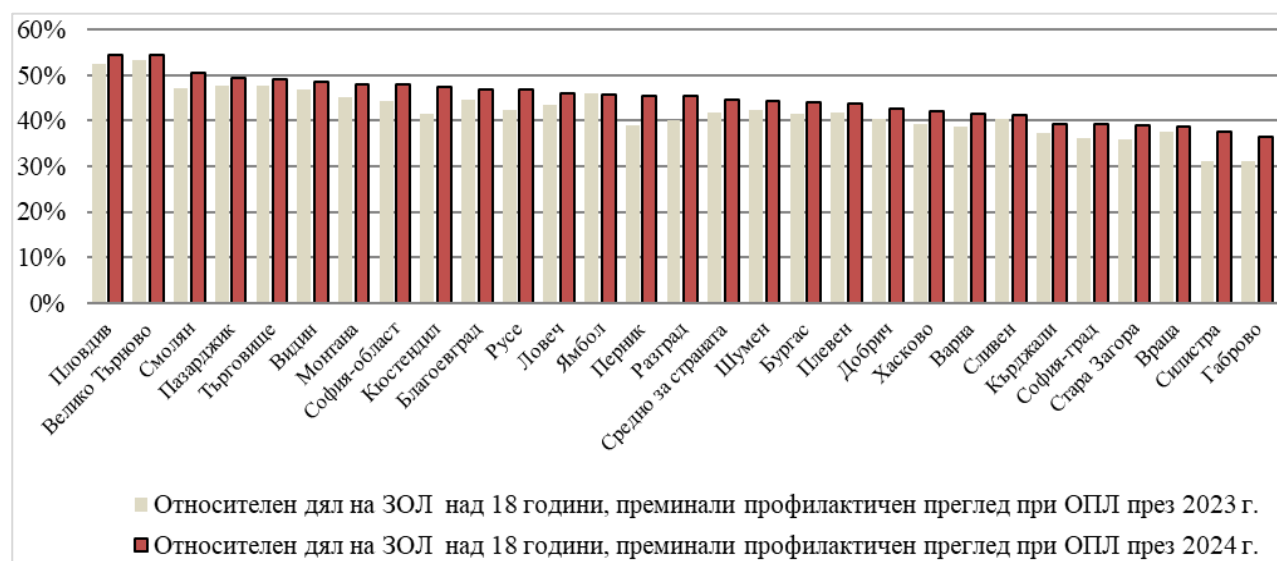
През 2024 г. 78,46% от ЗОЛ от 7 до 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на годишен профилактичен преглед. През третото тримесечие на календарната година, около началото на учебната година, традиционно се отчитат приблизително половината от профилактичните прегледи от тази възрастова група.

■ Профилактика на ЗОЛ над 18 години, осъществявана от ОПЛ

През 2024 г. се наблюдава ръст от 6% на отчетените от ОПЛ **профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.** (от 2 434 062 прегледа при регистрирани 5 823 265 лица в пациентските листи на ОПЛ през 2023 г. и 2 580 774 прегледа при регистрирани 5 798 195 лица в пациентските листи на ОПЛ през 2024 г.). Наблюдава се ръст на обхващаемостта с 6,49%. За разглеждания период в страната 44,51% от ЗОЛ над 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на профилактичен преглед, докато през 2023 г. те са 41,80%. Влияние върху наблюдавания ръст оказва въведената мярка изпълнителите на ПИМП да получават еднократно допълнително заплащане за извършени годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г., когато процентът на обхванатите ЗОЛ от пациентската листа надвишава 53%.

И през двете наблюдавани години с най-голям дял преминали профилактичен преглед здравноосигурени лица над 18 години, от регистрираните при ОПЛ лица, са РЗОК Пловдив (2024 г.- 55%; 2023 г.- 53%) и РЗОК Велико Търново (54%/53%), а с най-малък дял – РЗОК Габрово (36%/31%) и РЗОК Силистра (37%/31%) (Фигура 28).

Фигура 28. Относителен дял на ЗОЛ над 18 години, преминали профилактичен преглед при ОПЛ, по РЗОК, през 2024 г./2023 г.



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

През 2024 г. по програма „Майчино здравеопазване“ за ЗОЛ с нормална бременност, изпълнявана от ОПЛ са извършени 1 646 прегледа на 917 бременни, а през 2023 г. са извършени 1 703 прегледа на 988 бременни. Наблюдава се спад от 3,35% на отчетените прегледи по програмата спрямо 2023 г., както и намаление със 7,19% в броя на регистрираните за наблюдение при ОПЛ бременни жени с нормална бременност. Следва да се има предвид, че по-голямата част от бременните се наблюдават от лекари специалисти по „Акушерство и гинекология“.

■ **Диспансерно наблюдение на ЗОЛ, осъществявано от ОПЛ**

През 2024 г., в сравнение с 2023 г., броят на лицата включени в регистър "Диспансерно наблюдение" при ОПЛ нараства с 3,23% (от 1 780 667 диспансеризирани ЗОЛ през 2023 г. на 1 838 186 диспансеризирани ЗОЛ през 2024 г.).

Средният брой на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ се увеличава с 1,58% - от 2,50 прегледа за 2023 г. на 2,54 прегледа за 2024 г. Отчетените от ОПЛ прегледи по диспансерно наблюдение са по-малко от договорените средно четири прегледа за календарна година. Най-голяма стойност на показателя „Брой прегледи на едно диспансеризирано лице“ отчитат РЗОК Видин (2024 г. – 2,84; 2023 г. – 2,79), РЗОК Пазарджик (2,82/2,79) и РЗОК София област (2,79/2,83). Най-малка стойност на показателя имат РЗОК Кюстендил (2,27/2,21) и РЗОК София-град (2,26/2,22).

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“ – 561 042 диспансеризирани (2024 г.) и 515 072 диспансеризирани (2023 г.) – бележат ръст от 8,92%;

- „Болести на органите на кръвообращението“ – 1 754 332 диспансеризирани (2024 г.) и 1 704 791 диспансеризирани (2023 г.) – бележат ръст от 2,91%.

Диспансеризираните ЗОЛ при ОПЛ, диференцирано по брой диагнози на 1 ЗОЛ, е както следва:

- с една диагноза – 745 977 ЗОЛ през 2023 г. и 751 860 през 2024 г.;
- с две диагнози – 518 417 през 2023 г. и 533 596 през 2024 г.;
- с повече от две диагнози – 507 895 ЗОЛ през 2023 г. и 544 021 през 2024 г.

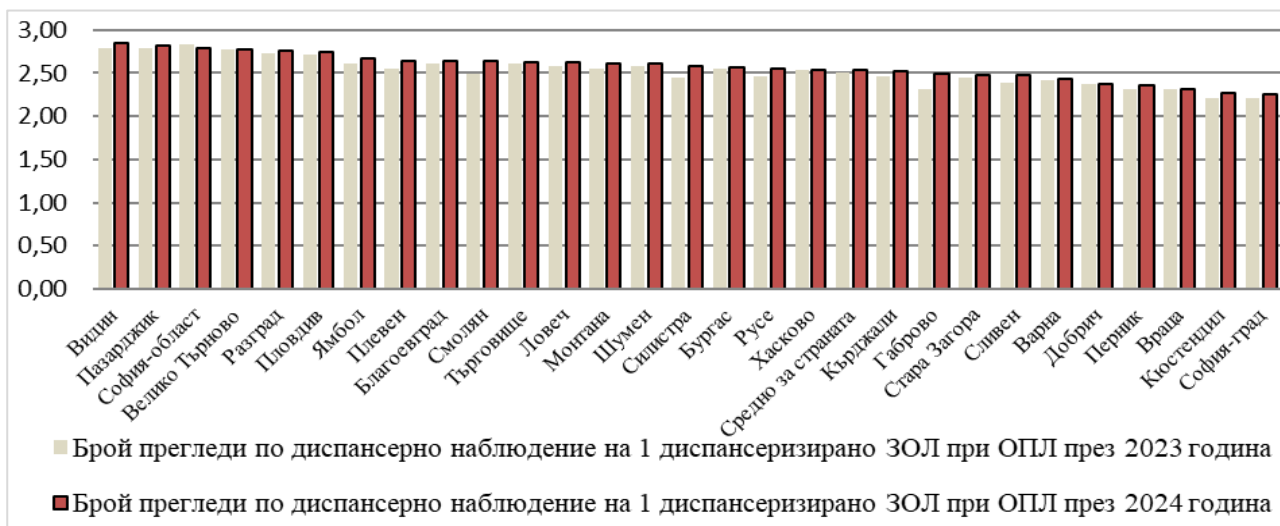
Броят на прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ през 2024 г. се увеличава с 4,86% спрямо 2023 г. (с 216 789 броя повече), както следва:

- прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване през 2024 г. се увеличават с 1,96% (36 515 броя повече от отчетените през 2023 г.);

- прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания се увеличават с 5,09% (76 345 прегледа повече от отчетените през 2023 г.);

- прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания се увеличават с 9,53% (103 929 прегледа повече от отчетените през 2023 г.)

Фигура 29. Брой прегледи по диспансерно наблюдение на 1 диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ



■ Инцидентни посещения при ОПЛ

През 2024 г. средната стойност на показателя „Брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ при ОПЛ“ е 33,46 броя, а през 2023 г. – 25,07 броя, като увеличението е с 33,44% спрямо 2023 г. През двете отчетни години едни и същи РЗОК продължават да 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 (2024 г. – 147,52; 2023 г. – 109,34), РЗОК Монтана (104,74/100,06) и РЗОК Благоевград (103,37/82,18). Значителен ръст на инцидентните посещения има в РЗОК Разград 203% (27,75/9,15), РЗОК Габрово 155% (2,75/1,08) и РЗОК Кърджали 143% (6,71/2,76). Най-малък брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК Габрово (2,75/1,08) и РЗОК Стара Загора (6,33/3,65).

2.5.1.2. Специализирана извънболнична медицинска помощ

През 2024 г. средно за страната се отчитат 0,93 първични консултативни прегледи на 1 ЗОЛ при 0,89 за 2023 г. При запазена тенденция от 2023 г., през 2024 г. най-много първични прегледи на едно ЗОЛ над средния за страната показател се отчитат в РЗОК – Плевен (1,15 през 2023 г./1,22 през 2024 г.), РЗОК – Русе (1,02 / 1,09.), РЗОК – Пловдив (0,99/1,05), РЗОК Варна (1,00/1,04) и РЗОК – София град (0,96/1,0). Посочените области са региони в които има, както голям брой лекари-специалисти, работещи в изпълнение на договори с НЗОК, така и лекари със специалности, които липсват или са недостатъчни в другите региони на страната.

Най-ниска е стойността на показателя в РЗОК – Разград (0,67 през 2023 г./0,71 през 2024 г.), РЗОК – София област (0,70/0,71) и РЗОК – Кърджали (0,65/0,69), което е свързано с по-малката осигуреност с лекари специалисти в тези области.

През 2023 . и 2024 г. средно за страната са отчетени по 0,42/0,44 вторични консултативни прегледа на 1 ЗОЛ. През 2024 г. в 13 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната и се движи в диапазона между 0,55 и 0,45 прегледа. През 2023 г. този диапазон е между 0,53 и 0,42 прегледа. В 15 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 2023 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./2024 г.

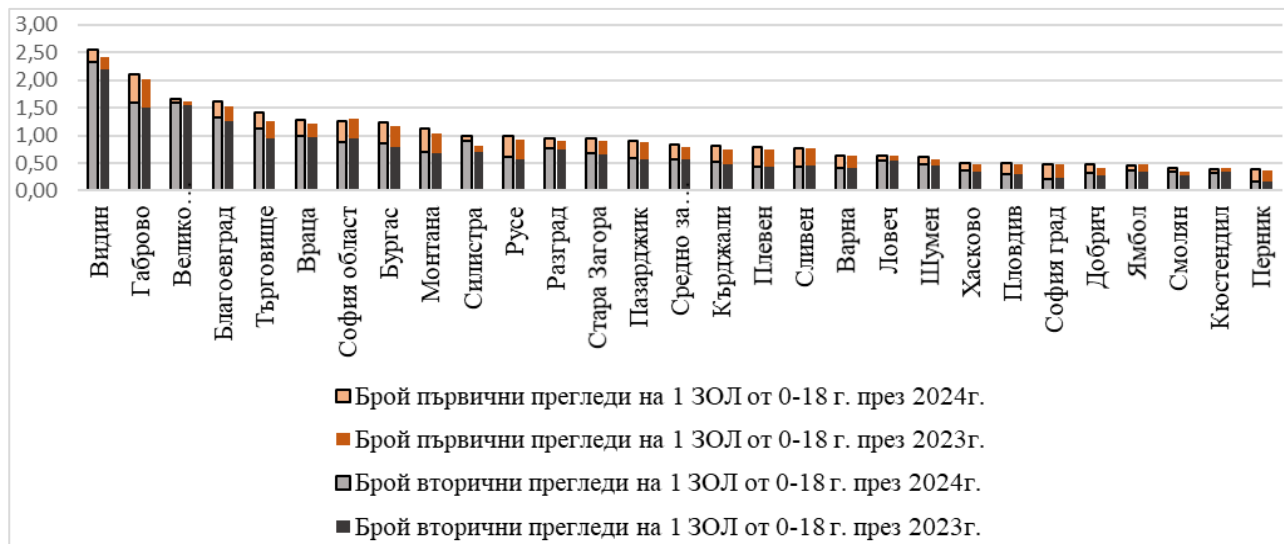
През 2024 г. средният брой за страната първични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при 0,80 за 2023 г. Най-високи стойности се отчитат в РЗОК-Видин (2,42 прегледа през 2023 г./2,55 - 2024 г.), РЗОК-Габрово (2,01./2,10), РЗОК-Велико Търново (1,62 /1,65) и РЗОК-Благоевград (1,53 /1,62).

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 0,58 прегледа през

2024 г., а през 2023 г. този показател е 0,56 прегледа. (Фигура 30).

През 2024 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 0,69 т.е. не надвишава допустимото съотношение 1:1. Това означава, че на 31% от преминалите деца на първичен преглед не са им извършвани и съответно отчитани вторични прегледи.

Фигура 30. Първични/вторични прегледи на 1 ЗОЛ от 0-18 г. при специалист с придобита специалност по “Педиатрия“ по повод остри състояния през 2023 г./2024 г.



■ Диспансерно наблюдение на ЗОЛ, осъществявано от лекар-специалист в ЛЗ за СИМП през 2024 г. и 2023 г.

През 2024 г. класовете болести по МКБ 10, с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са:

- „Болести на дихателната система“ – 197 070 диспансеризирани ЗОЛ. Най-голям брой са регистрирани в РЗОК – София град – 18 896, РЗОК – Стара Загора – 18 667 и РЗОК – Пловдив – 14 871.

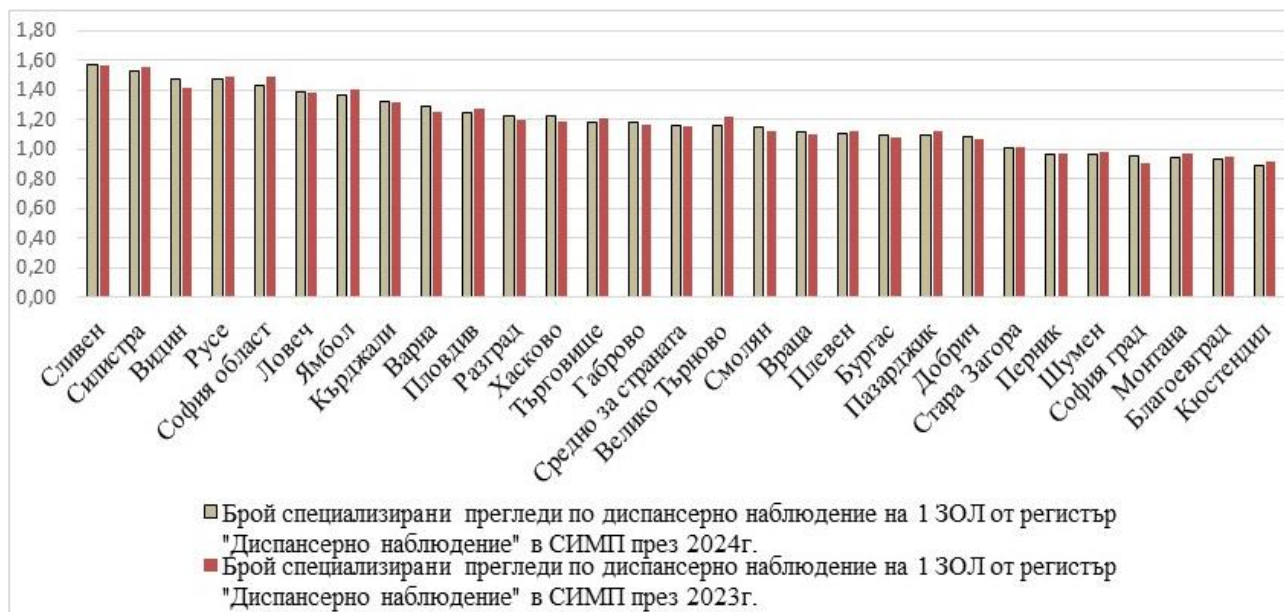
- „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ с 104 035 диспансеризирани ЗОЛ. РЗОК с най-голям брой диспансерни ЗОЛ с тези заболявания са в РЗОК – София град – 17 431, РЗОК – Варна – 7 710 и РЗОК – Пловдив – 7 131.

Данните са сходни с данните за 2023 г.

Средно за страната са отчетени 47 първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на 10 000 ЗОЛ, както и за 2023 г. Най-голям брой специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ се отчитат в РЗОК- Видин (164 през 2023 г./144 през 2024 г.), РЗОК – Кърджали (79/91) и РЗОК – Силистра (81/87), което е два пъти над средното за страната. Най-малък брой прегледи под средните стойности за страната по този показател се отчитат в РЗОК – Бургас (20/21), РЗОК – София област (20/20) и РЗОК – Разград (26/20).

Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2024 г. средно за страната са 1,16 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП, при 1,15 за 2023 г. Най-високи стойности се отчита в РЗОК – Сливен (1,16 през 2023 г./1,57 през 2024 г.), РЗОК – Силистра (1,55/1,53) и РЗОК – Видин (1,42/1,48). Най-малък брой са отчетени в РЗОК – Монтана (0,97/0,94), РЗОК – Благоевград (0,95/0,94) и РЗОК – Кюстендил (0,92/0,89) (Фигура 31).

Фигура 31. Брой специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ в СИМП през 2023 г./2024 г.



■ **Програма „Детско здравеопазване“, осъществявана от лекар-специалист по „Педиатрия“ през 2023 г./2024 г.**

През 2024 г. лекарите-специалисти по педиатрия в РЗОК – Кърджали, РЗОК – Монтана, РЗОК – Пазарджик, РЗОК – Перник, и РЗОК – Сливен не отчетат профилактични прегледи по програма „Детско здравеопазване“. 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 0,039 прегледа, а през 2024 г. е 0,036 прегледа. В РЗОК – Габрово (0,46 през 2023 г./0,48 през 2024 г.), РЗОК – Видин (0,33/0,36) и РЗОК – Варна (0,099/0,091) се отчетат 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 2024 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 278 548 профилактични прегледа на 59 853 бременни (34 552 първични и 243 996 вторични). През 2023 г. са отчетени общо 289 184 профилактични прегледа на 61 802 бременни (35 482 първични и 253 702 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**

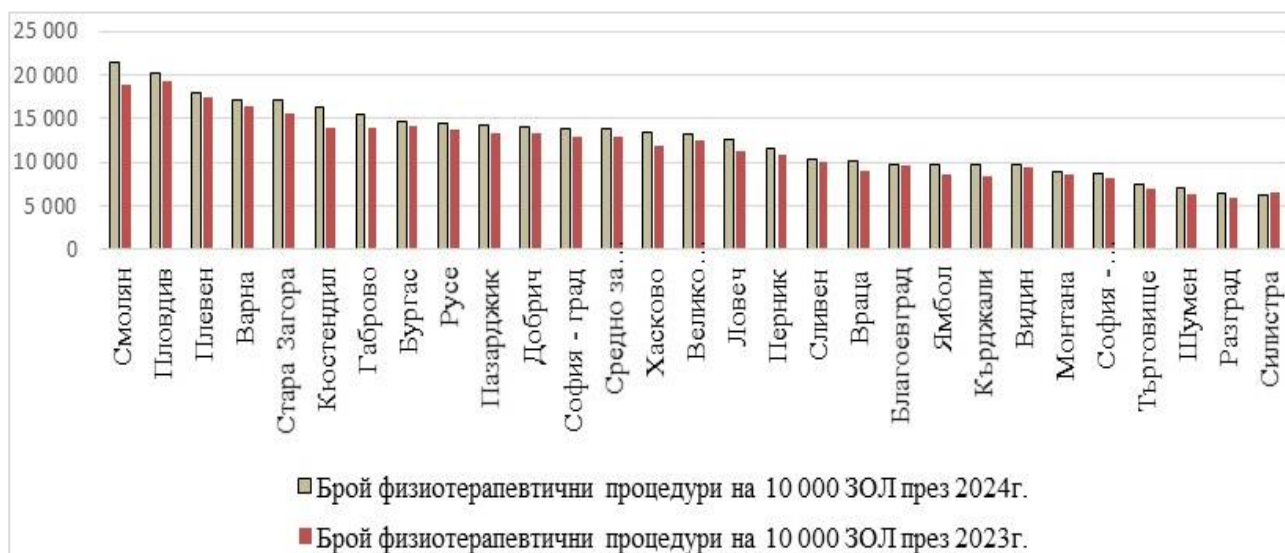
Средният брой прегледи на 10 000 ЗОЛ за страната, извършени по повод медицинска експертиза на работоспособността, през 2024 г. е 1 474 прегледа, а през 2023 г. са 1 443 прегледа. Най-голям брой прегледи на 10 000 ЗОЛ са отчетени в РЗОК – Перник (4 987 през 2023 г./5 162 през 2024 г.), РЗОК – Габрово (5 347/5 010) и РЗОК – Монтана (3 102/3 168).

Запазва се тенденцията от 2023 г. да се отчетат най-малко прегледи в РЗОК – Ямбол (564 през 2023 г./651 през 2024 г.), РЗОК – Търговище (594/483) и РЗОК – Шумен (347/405).

■ **Физикална и рехабилитационна медицина**

Средно за страната през 2024 г. са отчетени по 13 870 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ на 10 000 ЗОЛ, което представлява ръст от 6,9% спрямо същия период на 2023 г., когато са отчетени средно по 12 997 процедури на 10 000 ЗОЛ. Най-голям брой процедури на 10 000 ЗОЛ се отчетат в РЗОК Смолян, Пловдив и Плевен (Фигура 32).

Фигура 32. Брой физиотерапевтични процедури на 10 000 ЗОЛ през 2023 г./2024 г.



През 2024 г. и 2023 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. През 2024 г. отчетените първоначални и заключителни прегледи по физиотерапия и рехабилитация отбелязват ръст от близо 6,9% спрямо 2023 г.

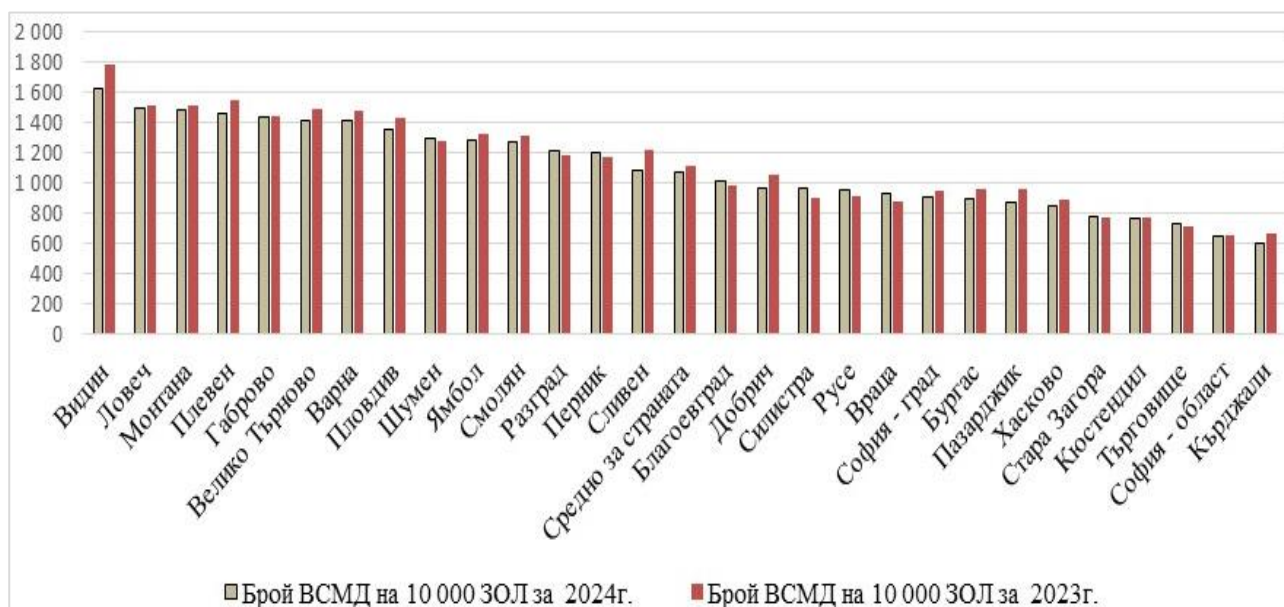
От 01.04.2017 г. са в сила индикации за хоспитализация по физиотерапевтични клинични пътеки за рехабилитация на заболявания на централната нервна система, периферната нервна система и на опорно-двигателния апарат, съгласно които ЗОЛ се хоспитализира, когато не е налице достатъчен терапевтичен ефект от проведената физиотерапия и рехабилитация в извънболничната помощ. Най-голям брой прегледи по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ на 10 000 ЗОЛ се отчитат в РЗОК Смолян, Пловдив и Плевен.

■ Високоспециализирани медицински дейности (ВСМД)

През 2024 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 1 074 високоспециализирани медицински дейности, което е спад с 3,7% спрямо 2023 г. (1 115).

През 2024 г. с най-голям брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ над средната стойност на показателя за страната се отчитат в РЗОК – Видин (1 782 през 2023 г./1 623 през 2024 г.), РЗОК – Ловеч (1 517/1 497) и РЗОК – Монтана (1 515/1 485). Най-малко ВСМД са отчетени в РЗОК – Търговище (716 през 2023 г./727 през 2024 г.), РЗОК – София област (659/654) и РЗОК – Кърджали (669/604) (Фигура 33).

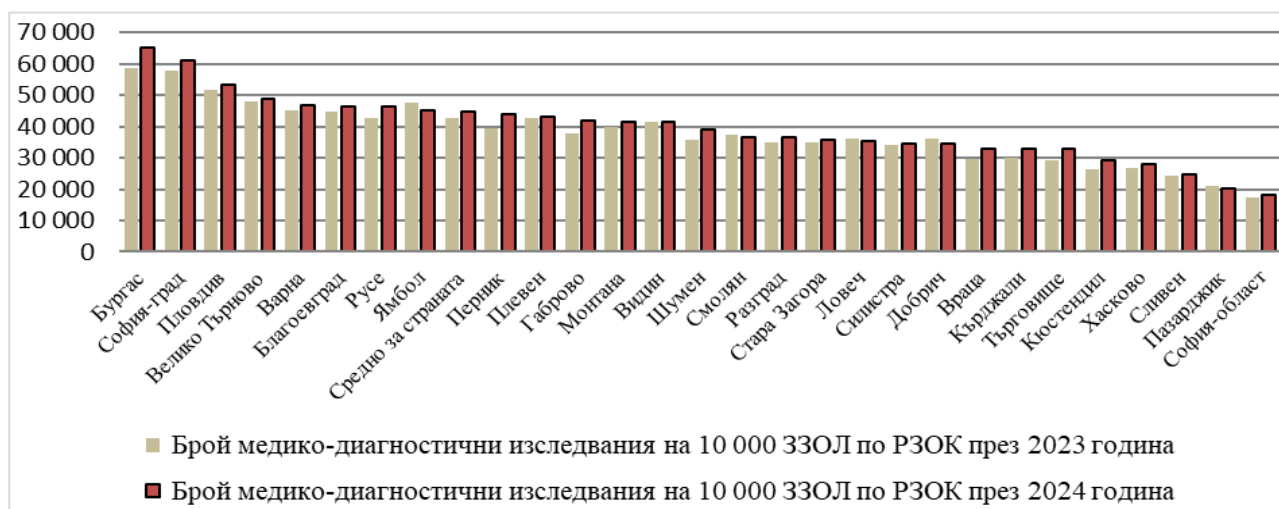
Фигура 33. Брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ през 2023 г./2024 г.



■ Медико-диагностични изследвания

През 2024 г. се наблюдава ръст от 4,79% на отчетените медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ. Средно за страната са отчетени 44 765 броя на 10 000 ЗОЛ, при 42 720 за 2023 г. (Фигура 34).

Фигура 34. Брой медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ по РЗОК 2024 г./2023 г.



За двата периода най-високи стойности на показателя имат РЗОК Бургас (2024 г. 65 244 и ръст от 11,28%), РЗОК София-град (61 157 и ръст 5,81%) и РЗОК Пловдив (53 178 и ръст 2,67%). Най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ през двата сравнявани периода се наблюдава в РЗОК София-област (отчетени през 2024 г. 18 290 и ръст от 5,85%) и РЗОК Пазарджик (20 345 и спад от 3,28%).

Изследванията от пакет „Клинична лаборатория“ заемат относителен дял 88,4% от всички медико-диагностични изследвания. Потреблението на МДИ от пакет „Клинична лаборатория“ през 2024 г. средно за страната е 39 572 броя на 10 000 ЗОЛ, като отбелязва повишение от 4,14% спрямо 2023 г. Най-голям брой изследвания на 10 000 ЗОЛ има в РЗОК Бургас (58 031), РЗОК София град (53 369) и РЗОК Пловдив (48 163), а най-малък - в РЗОК София-област (15 305) и РЗОК Пазарджик (16 458), които са с близо 60% по-малко от средните за страната.

Изследванията от пакет „Образна диагностика“ заемат относителен дял 7,14% от всички медико-диагностични изследвания. През 2024 г. изследванията на 10 000 ЗОЛ се

увеличават с 12,85%, като средната стойност за страната е 3 197 изследвания на 10 000 ЗОЛ, а за същия период на 2023 г. е 2 833 броя на 10 000 ЗОЛ. Най-голям брой изследвания от пакет „Образна диагностика“ на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК Плевен (4 443) и РЗОК Перник (4 200), които отбелязват и повишение на показателя съответно с 8,91% за първата РЗОК и 16,29% за втората РЗОК. Запазва се тенденцията от 2023 г. най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ да имат Разград (2 230) и РЗОК Силистра (2 148). Всички РЗОК отчитат ръст на изследванията от пакет „Образна диагностика“ през 2024 г., като с най-висок ръст на показателя на 10 000 ЗОЛ са РЗОК Габрово (25,92%), РЗОК Разград (20,21%), РЗОК Хасково (19,74%) и РЗОК Русе (18,12%).

През 2024 г. средно за страната са отчетени 1 246 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ от пакет „Клинична микробиология“, а през 2023 г. – 1 166 броя на 10 000 ЗОЛ, което е увеличение от 6,83%. Пакет „Клинична микробиология“ е с относителен дял 2,78% от всички МДИ.

Най-високи стойности отчитат РЗОК – София град (2976 на 10000 ЗОЛ) и РЗОК Бургас (2198 на 10000 ЗОЛ), като първата РЗОК отчита ръст от 7,84%, а втората РЗОК ръст от 12,53%. Най-ниски стойности отчитат РЗОК Враца (132 на 10 000 ЗОЛ), РЗОК Перник (50 на 10 000 ЗОЛ) и РЗОК Кърджали (34 на 10 000 ЗОЛ).

■ **Високоспециализирани медико-диагностични изследвания**

През 2024 г. средно за страната са отчетени 5 059 броя високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ, като показателя намалява с 1,78% спрямо 2023 г., когато стойността на този показател е 5 151 изследвания на 10 000 ЗОЛ. Най-високи стойности на показателя брой ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК София град (7 829), РЗОК Бургас (7 253), РЗОК Русе (6 512) и РЗОК Пловдив (6 398), надвишаващи средната стойност за страната с 55%, 43%, 29% и 26%. Висок относителен ръст на показателя в сравнение с предходната година се наблюдава при РЗОК Кюстендил (64,69%), РЗОК Бургас (44,38%) и РЗОК София област (42,39%).

През 2024 г. ВСМДИ „Изследвания на хормони“ на 10 000 ЗОЛ отбелязва спад от 34,65% в сравнение с 2023 г. (1 898 за 2024 г./ 2 904 броя за 2023 г.). Високо-специализираните изследвания fT4 и TSH заемат относителен дял 83% от всички изследвания на хормони. Висок ръст на показателя имат РЗОК Кюстендил и РЗОК Бургас, съответно с 29,7% и 25%. Значителен спад на изследванията на хормони на 10 000 ЗОЛ отбелязват РЗОК Силистра – 50,65%, РЗОК Перник – 50,28%, РЗОК Ямбол – 49,77%, РЗОК Пазарджик – 49,64%, РЗОК Смолян – 48,82% и РЗОК Сливен – 48,7%. Най-високи стойности на 10 000 ЗОЛ има РЗОК София град (3 655), РЗОК Бургас (2 678) и РЗОК Русе (2 673). През двата наблюдавани периода най-ниски стойности на 10 000 ЗОЛ отчита РЗОК София-област (275).

През 2024 г. показателят „Изследвания за туморни маркери“ на 10 000 ЗОЛ отбелязва ръст от 51,87% спрямо 2023 г. Средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 1 529 изследвания за 2024 г., а за през 2023 г. – 1 007 изследвания. Всички РЗОК отчитат ръст на туморните маркери, който е най-съществен при РЗОК Кюстендил (219%), РЗОК София област (176%) и РЗОК Силистра (128%). Най-висока стойност на показателя за 10 000 ЗОЛ имат РЗОК Бургас (2 514) и РЗОК София град (2 283), които отчитат с 64% и 49% повече от средното за страната. РЗОК София-област отчита най-малък брой изследвания на туморни маркери 540 на 10 000 ЗОЛ, което е 65% под средното за страната.

Средно за страната през 2024 г. са отчетени 179,7 броя на 10 000 ЗОЛ ВСМДИ „Компютърна аксиална или спирална томография“, като се отчита ръст от 7,99% спрямо 2023 г. (166,4 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ). Значително увеличение на тези ВСМДИ, изпълнявани в извънболнична медицинска помощ, се наблюдава при РЗОК Велико Търново (31,35%), РЗОК Разград (64,89%) и РЗОК Кърджали (22,6%). И през двете наблюдавани години най-голям брой ВСМДИ „Компютърна аксиална или спирална томография“ на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК Плевен (429), Габрово (418) и Русе (374), а най-малък – РЗОК София област (49) и РЗОК Перник (60).

През 2024 г. ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс“ (ЯМР) на 10 000 ЗОЛ отбелязва

ръст от 52,95%, в сравнение с 2023 г. През 2024 г. 22 от 28 РЗОК изпълняват изследването, като се увеличават с две РЗОК в сравнение с предходната година. Новите РЗОК са РЗОК Шумен и РЗОК Враца.

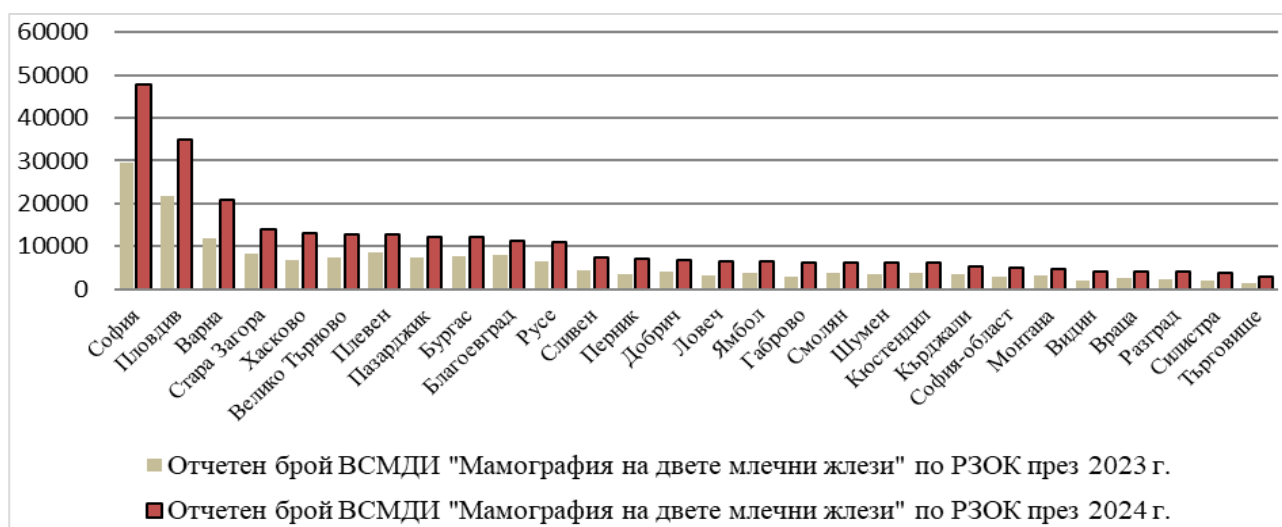
През 2024 средно за страната са отчетени 119,9 броя на 10 000 ЗОЛ, а през 2023 г. – 78,4 броя ЯМР на 10 000 ЗОЛ. Най-висока е стойността на показателя на 10 000 ЗОЛ в РЗОК София град (246), РЗОК Плевен (214,5) и РЗОК Пловдив (205). Голямо увеличение на стойностите на показателя се наблюдава в РЗОК Добрич – 157%, от 30,6 ЯМР на 10 000 ЗОЛ през 2023 г. на 78,6 ЯМР на 10 000 ЗОЛ през 2024 г. РЗОК Кюстендил изостава значително със стойности на показателя 7,1 ЯМР на 10 000 ЗОЛ, значително под средната стойност за страната.

Броят на отчетените **ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“** отбелязва ръст от 67,29% през 2024 г. (296 380 броя), в сравнение с през 2023 г. (177 168 броя). Значително увеличение на показателя се наблюдава при РЗОК Габрово – 112% (през 2024 г. отчита 6 316 броя изследвания, а през 2023 година – 2 984 броя), РЗОК Перник – 106% (7 210/3 503), РЗОК Видин – 105% (п 4 227/2 064 броя).

Висок ръст на показателя отчитат всички РЗОК, като причината за този ръст е, че изследването е включено в годишния профилактичен преглед на здравноосигурени жени от 45 до 69 годишна възраст с периодичност веднъж на две години и за жени на и над 70 годишна възраст с периодичност веднъж на три години. Ръстът на изследванията се дължи също и на ръста на извършените профилактични прегледи от ОПЛ на ЗОЛ над 18 години.

Същевременно от м. септември 2023 г. в годишния профилактичен преглед на здравноосигурени жени от 30 до 50 годишна възраст е включено ВСМДИ **„Ехография на млечна жлеза“**, също с периодичност веднъж на две години, като се наблюдава обратна зависимост в назначението и съответно изпълнението на двете изследвания.

Фигура 35. ВСМДИ "Мамография на двете млечни жлези" по РЗОК през 2024 г./2023 г.



През 2024 г. се наблюдава спад на ВСМДИ **„Ехография на млечна жлеза“** (19,72%), като отчетеният брой за страната е 100 266 броя при 124 889 за 2023 г. – (Фигура 35). Намаление в броя на отчетените изследвания „Ехография на млечна жлеза“ отчитат всички РЗОК, от тях по-значително намаление отбелязват РЗОК Хасково 43,04% (4 240 изследвания през 2023 г., през 2024 г. – 2 415 изследвания) и РЗОК Ямбол 41,43% (3 051/1 787). РЗОК Видин не отчита ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ през 2023 г.

През 2024 г. са отчетени 1 026 309 броя ВСМДИ **„PSA – общ“** и **„PSA–свободен“**, с което се отбелязва ръст от 53,73% в сравнение с 2023 г., когато са отчетени 667 603 броя. При всички РЗОК се наблюдава ръст на отчетените ВСМДИ „PSA-общ и свободен“, най-значително при РЗОК Кюстендил (221%, 3 042 броя през 2023 г., 9 765 броя през 2024 г.), РЗОК София област (178%, 4 162/11 581) и РЗОК Силистра (128%, 5 683/12 949). И двете ВСМДИ са включени в профилактиката на мъже на и над 45 г. за превенция на злокачествено новообразоване на простатата с периодичност веднъж на две години. ВСМДИ „PSA-общ“ и

„PSA–свободен“ заемат 96,11% 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**

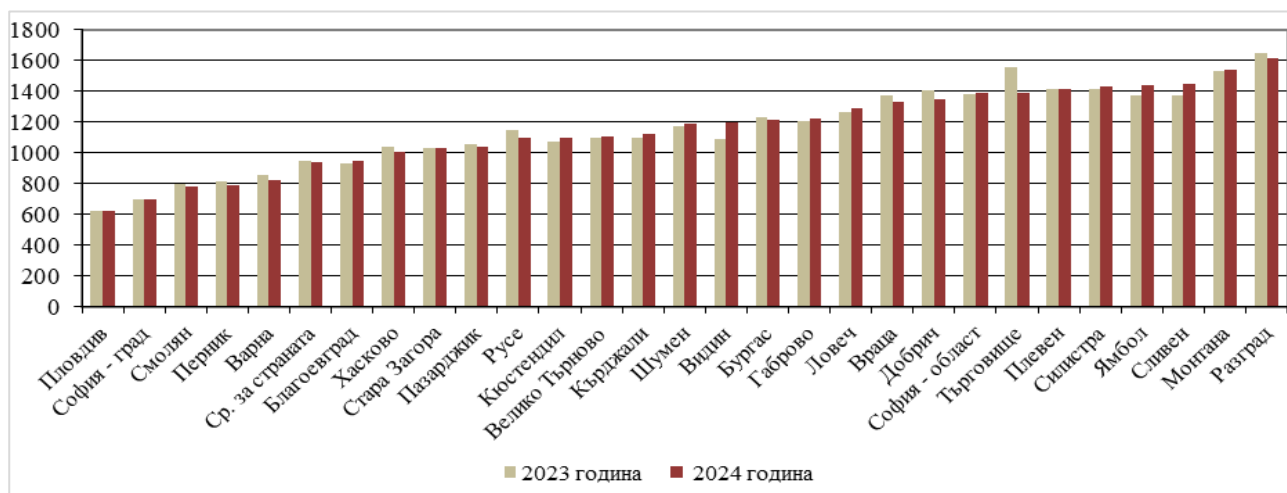
За осъществяване на КДН на психични заболявания за периода 01.01.2024 г. – 31.12.2024 г. са сключени договори с лечебни заведения в РЗОК Благоевград, Варна, Русе, Силистра, София-град, София-област. През 2024 г. са отчетени 6 780 прегледа за КДН на лица с психични заболявания, а за 2023 г. – 7 214. Най-голям брой прегледи се отчитат в РЗОК – Русе (2024 г. – 4 622; 2023 г. – 4 836), и РЗОК – София столична (2024 г. – 1 345; 2023 г. – 1 399).

За осъществяване на КДН на лица с кожно-венерически заболявания за периода са сключени договори с лечебни заведения в РЗОК Бургас, Велико Търново, Враца, Габрово, Пазарджик, София-град. През 2024 г. са отчетени 830 прегледа за КДН на лица с кожно-венерически заболявания, а през 2023 г. – 761 прегледа. Най-голям брой прегледи през 2024 г. се отчитат в РЗОК – Враца (2024 г. – 453; 2023 г. – 511) и РЗОК – Велико Търново (2024 г. – 127; 2023 г. – 129).

2.5.1.3. Първична извънболнична дентална помощ (ПИДП)

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП, през 2024 г. е един лекар на 945 ЗОЛ. Спрямо предшестващата година това представлява увеличение от 0,4% (948), което е отражение както на намалението на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 0,1% (от 7 395 на 7 389), така и на намалението на броя на здравноосигурените лица с 0,4% (от 7 013 307 на 6 982 305). За двата разглеждани периода най-голяма осигуреност има в РЗОК Пловдив и РЗОК София – град, като в РЗОК Пловдив осигуреността и през двата периода е един лекар на 629 ЗОЛ, а в РЗОК София промяната е от един лекар на 698 ЗОЛ на 703 ЗОЛ. Най-голямо относително увеличение на осигуреността се наблюдава в РЗОК Търговище с 11,5%. РЗОК Разград продължава да има най-малка осигуреност, въпреки увеличението ѝ с 1,8% (от един лекар на 1 646 ЗОЛ през 2023 г. на един лекар на 1 617 ЗОЛ през 2024 г.). Увеличение в средната осигуреност се наблюдава в 43% от РЗОК (12), но въпреки това диспропорцията по този показател, между различните РЗОК се запазва (Фигура 36).

Фигура 36. Среден брой ЗОЛ на лекар по дентална медицина в ПИДП, разпределени по области



Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2024 г., е увеличен спрямо дела за 2023 г. от 24,7% на 25,8%. За тези периоди той е най-висок в РЗОК Благоевград (35,2%), РЗОК Пловдив (34,4%) и РЗОК Смолян (32,3%). РЗОК Стара Загора бележи най-голямо относително увеличение от 10,2%. При РЗОК с най-малък дял на получена дентална помощ, РЗОК Монтана, се наблюдава увеличение (от 17,2% на 17,6%).

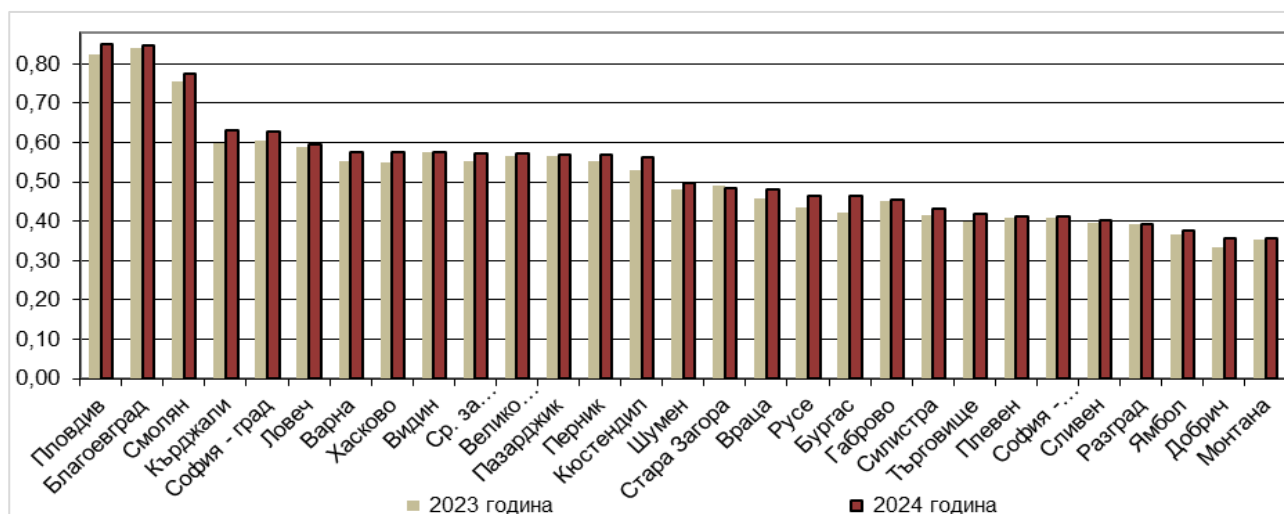
При ЗОЛ над 18 г., получили дентална помощ през 2024 г., относителният дял е увеличен спрямо дела през 2023 г. от 24,4% на 25,5%. Най-високите стойности за тези периоди

се наблюдават в РЗОК Пловдив (от 32,9% на 34,3%), РЗОК Благоевград (от 29,8% и 34,2%) и РЗОК Смолян (от 29,5% на 30,8%), а най-малки в РЗОК Монтана, където също се наблюдава увеличение на този показател (от 17,2% на 17,7%)

При ЗОЛ до 18 г., общо за страната, делът на получилите дентална помощ в ПИДП е увеличен от 26,2% на 27,3%. 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 Ямбол (от 16,3% на 17,1)

През 2024 г. средно за страната са отчетени по 0,57 лечебни дейности на здравноосигурено лице в ПИДП, по пакет "Първична дентална помощ", което е увеличение спрямо същия период от предходната година, когато са отчетени по 0,55 дейности. Средният брой отчетени дейности на ЗОЛ през 2024 г. е увеличен с 3,3% спрямо същия период на 2023 г. (Фигура 37)

Фигура 37. 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 на отчетените дейности (от 0,53 дейности на 0,55 дейности). Най-високи стойности този показател при ЗОЛ над 18 години има в РЗОК Пловдив 0,83, РЗОК Благоевград 0,76 и РЗОК Смолян 0,72, които бележат относително увеличение съответно от 4,0%, 1,3% и 3,6%.

Във възрастовата група до 18 г. също се наблюдава увеличение на отчетените дейности по пакет "Първична дентална помощ", от 0,66 на 0,67. Най-високи стойности този показател при ЗОЛ до 18 години има в РЗОК Благоевград – 1,26 и РЗОК Смолян – 1,17 като в РЗОК Търговище се наблюдава най-голямо относително увеличение, което е 11,2% (от 0,51 на 0,57 дейности).

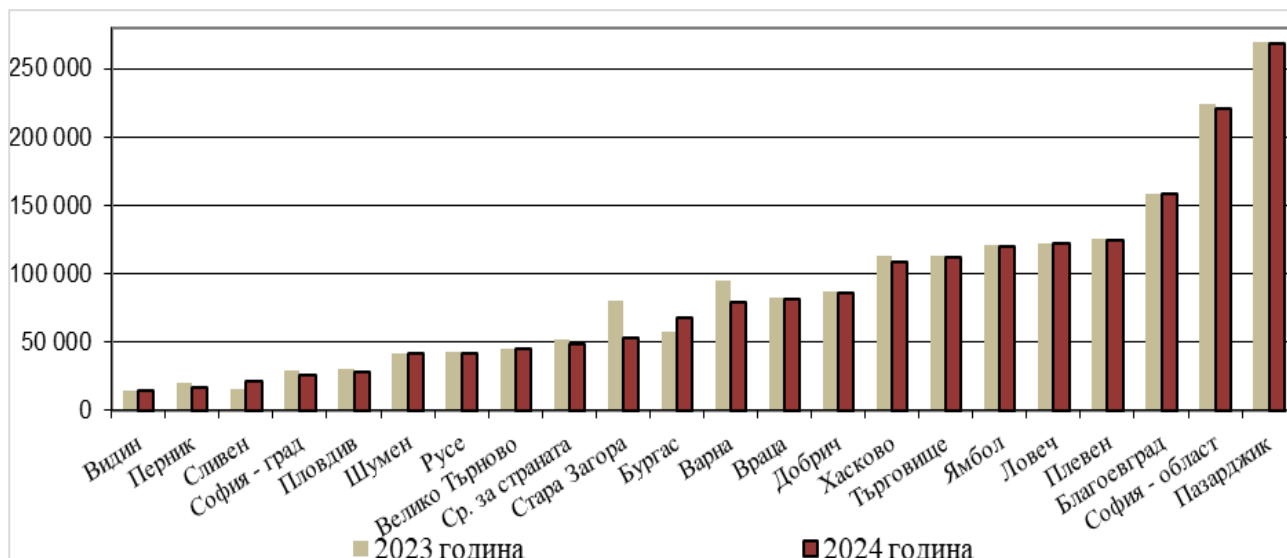
Средният брой отчетени дейности „Възстановяване функцията на дъвкателния апарат с горна/долна цяла плакова зъбна протеза“ през 2024 г. в ПИДП и СИДП е 0,904 дейности на 100 ЗОЛ, при 0,902 през 2023 г. С най-високи стойности се откроява РЗОК Смолян (1,98), което е със 119% над средната за страната.

2.5.1.4. Специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП)

През 2024 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 помощ1 също е 75% (21 РЗОК).

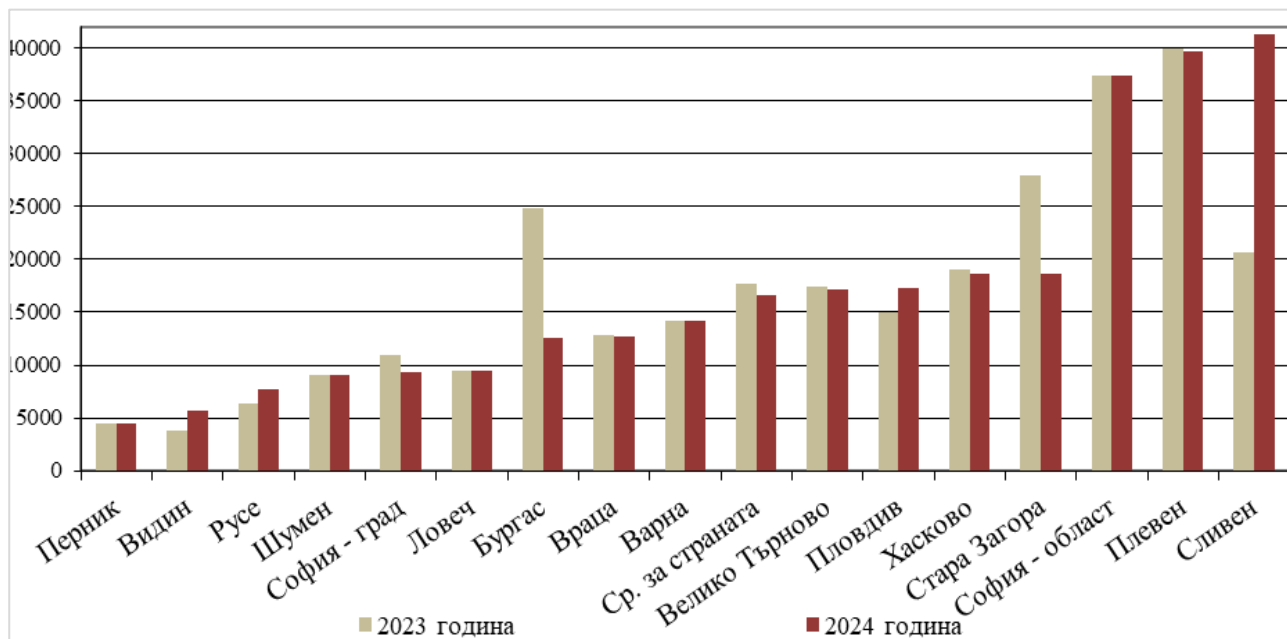
Осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ, през 2024 г. е един лекар на 48 827 здравноосигурени лица, при един лекар на 51 568 здравноосигурени лица за 2023 г., което е увеличение на осигуреността с 5,3%. Най-голяма осигуреност има в РЗОК Видин, тя е един лекар на 14 219 ЗОЛ (2024 година) и един лекар на 14 366 ЗОЛ (2023 година) (Фигура 38).

Фигура 38. Среден брой ЗОЛ на лекар по дентална медицина оказващ хирургична дентална помощ, разпределени по области



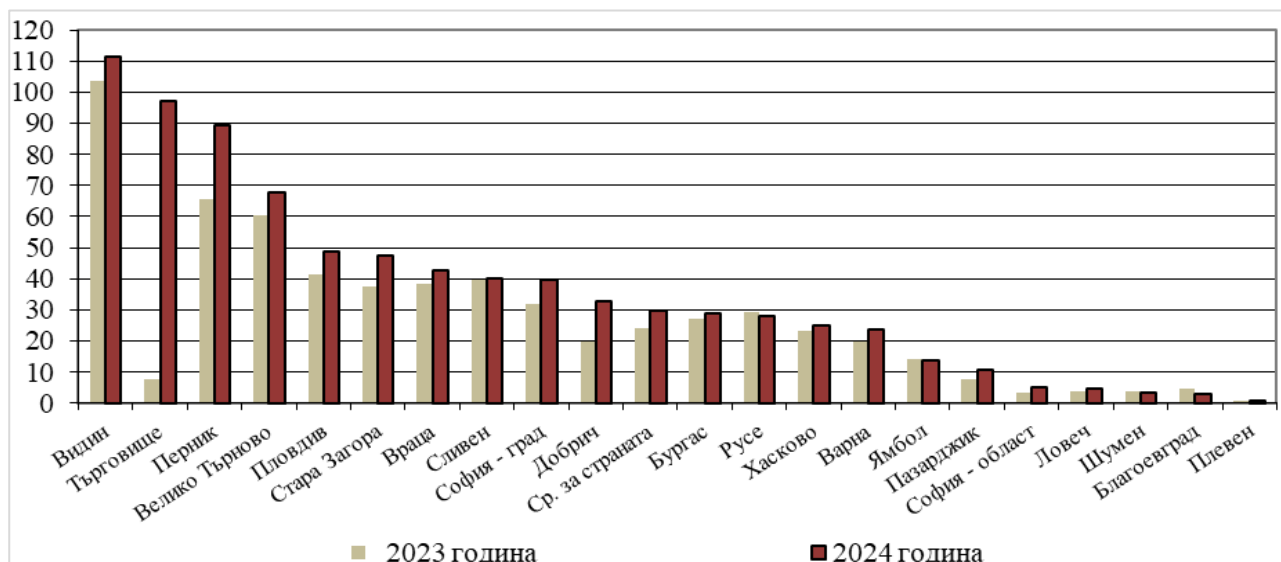
В 57% от РЗОК (16) има сключени договори за оказване на СИДП по специалност "Детска дентална медицина". Осигуреността с лекари, работещи по този пакет през 2024 г., е един лекар на 16 678 ЗОЛ, което е увеличение с 0,9% спрямо 2023 г. (17 762 ЗОЛ), като в РЗОК Перник има най-голяма осигуреност (един лекар на 4 437 ЗОЛ) (Фигура 39).

Фигура 39. Среден брой ЗОЛ на лекар, оказващ СИДП по специалност "Детска дентална медицина", разпределени по области



Средният брой отчетени дейности на ЗОЛ по пакети „Специализирана извънболнична дентална помощ – детска и хирургична“ се е увеличил с 23,7% през 2024 г. (29,9 дейности на 1 000 ЗОЛ, спрямо 24,2 дейности на 1 000 ЗОЛ за 2023 г.). Този показател се откроява със своята висока стойност в РЗОК Видин – 111,2 дейности на 1 000 ЗОЛ (2024 година), която е с 272% над средната за страната стойност (Фигура 40).

Фигура 40. 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, извършвани 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 2024 година, е 319 дейности, което е намаление с 5,7% спрямо 2023 г. (339 дейности).

2.5.2. Болнична медицинска помощ

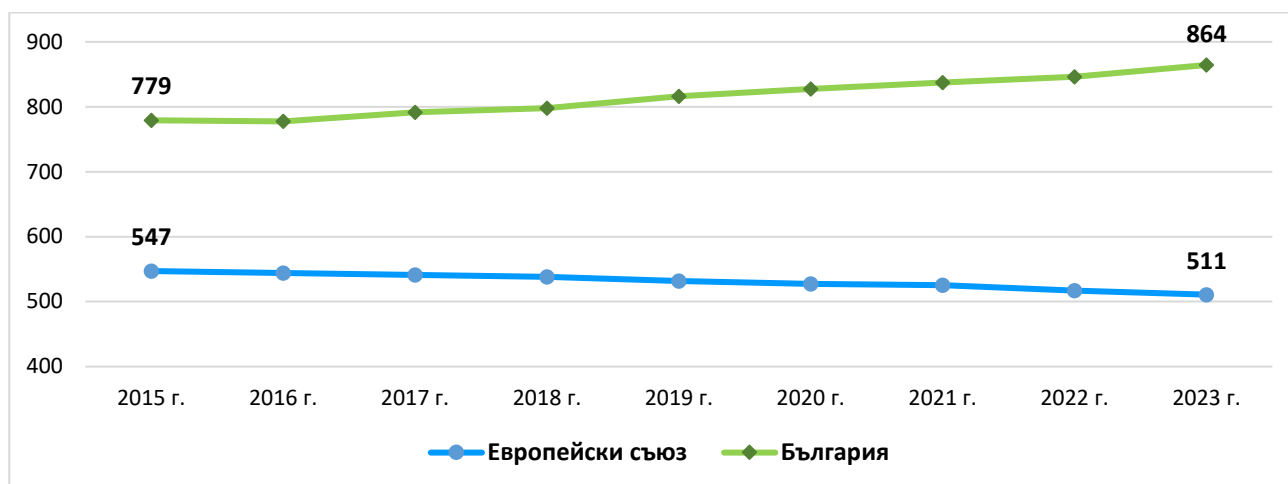
Към 31.12.2024 г., както и през 2023 г., в страната функционират 319 лечебни заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, които не са разпределени по вид и по области. От тях 111 са многопрофилни болници. Броят на частните болници е 116, на специализираните болници – 60 и на държавните 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 31.12.2024 г. лечебните заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, разполагат всичко с 53 806 болнични легла, при 53 472 за 2023 г. От тях 25 390 са в многопрофилните болници (25 354 легла за 2023 г.), в частните болници 16 379 (15 851 легла за 2023 г.), 6 534 в специализирани болниците (6 534 легла – 2023 г.) и 1 857 в психиатричните болници (2 082 легла за 2023 г.).

Осигуреността на населението с болнични легла в лечебните заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, през 2024 г. се увеличава на 83.5 на 10 000 души при стойности на показателя през 2023 г. 83.0 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 31.12.2024 г. е 56 061. Осигуреността на населението с тях през 2024 г. се увеличава на 87.0 на 10000 население при стойности на показателя през 2023 г. 86.5 на 10 000 население.

Фигура 41. Осигуреност с легла в България и Европейския съюз (на 10 000 население)



Източник: НЦОЗА; Евростат, юли 2025 г.

Броят на леглата в другите лечебни заведения (КОЦ, ЦПЗ, ЦКВЗ) е 2 255, със 3 легла повече отколкото през 2023 г. От 2016 г., съгласно измененията на Наредба № 49 от 2010 г., освен болнични легла се отчитат отделно и места за краткотраен престой. Към 31.12.2024 г. в страната функционират 3 домове за медико-социални грижи за деца (ДМСГД) и 12 Центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания (ЦКОДУХЗ).

По области се наблюдават значителни различия на показателите за осигуреност на населението с болнични легла. С най-висока осигуреност с болнични легла на 10 000 души 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 31.12.2024 г. са област Плевен – 134.4, Смолян – 118.0, Пловдив – 111.2, област Русе – 107.2. Най-ниска е осигуреността с болнични легла на населението в област Перник – 40.5, област Ямбол – 42.7 на 10 000 души, област Видин – 43.6, област Разград – 46.5. Над половината от общия болничен леглови фонд (61.1%) е концентриран в 7 области – София – град (21.2%), Пловдив (13.5%), Бургас (7.2%), Плевен (5.6%), Варна (5.2%), Стара Загора (4.5%), Пазарджик (4.0%).

■ Сключени договори и отчетени дейности в болнична медицинска помощ през 2024 г./2023 г.

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 през 2024 г. спрямо 2023 г.

По данни на РЗОК към 31.12.2024 г., 383 лечебни заведения за болнична помощ (ЛЗБП) са сключили договори с НЗОК, от които **312** са лечебни заведения за болнична медицинска помощ и **КОЦ** (лечебни заведения с болничен стационар), **50** 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
31.12.2024 г.	383	312	50	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 (52,0% или 199 ЛЗ) от общия брой лечебни заведения, сключили договор с НЗОК, са съсредоточени на територията на 5 РЗОК, а другите 184 са концентрирани в останалите (23) РЗОК.

Фигура 42. Договори с лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ по брой и вид през 2024 г.

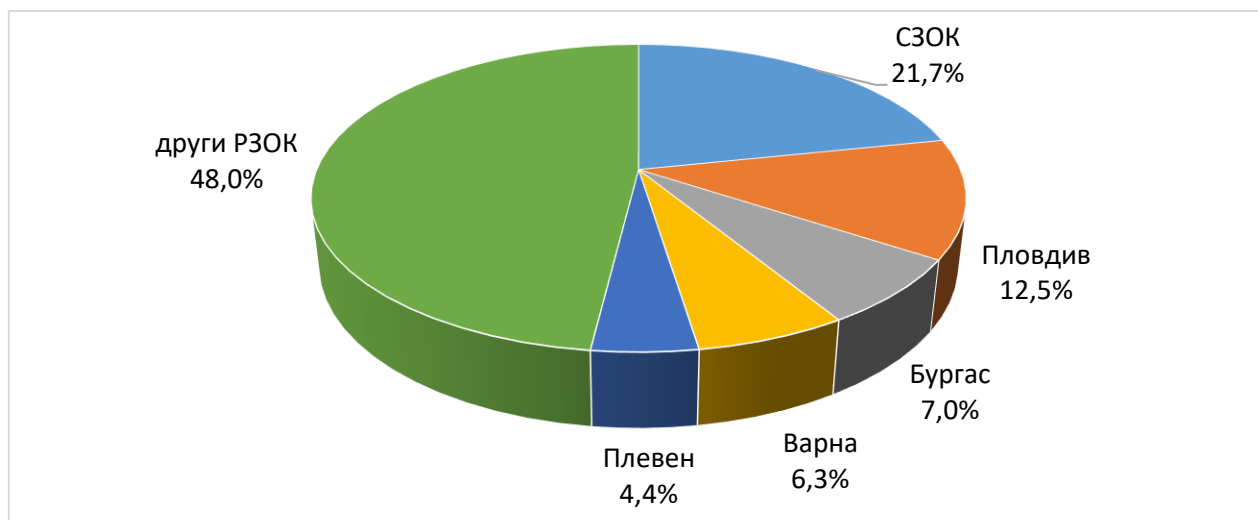


Таблица 18. Сравнителни данни за броя лечебни заведения, договорни партньори на НЗОК и брой договори за КП, КПр и АПр (Пр)

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
31.12.2020 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
31.12.2024 г.	383	20 248	3 163	23 411

Източник: Отчети на НЗОК

Общият брой на договорените клинични пътеки през 2024 г. спрямо 2023 г. бележи ръст, дължащ се основно на нормативните промени, НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и Договор № РД-НС-01-2-1 от 20.02.2024 г. за изменение и допълнение на НРД за МД за 2023 – 2025 г., с които част от клиничните пътеки бяха разделени. Промяната в броя се дължи и на обстоятелството, че бяха разрешени нови дейности на ЛЗБМП с относително голям брой легла, заплащани от бюджета на НЗОК.

Таблица 19. Договори по брой и вид дейности за периода 01.01-31.12 на 2023/2024 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%
31.12.2024 г.	1,2%

За периода 01.01-31.12.2024 г. са сключени договори със 7 нови лечебни заведения за болнична помощ. (Таблица 20).

Таблица 20. Нови договорни партньори, изпълнители на болнична помощ за 2024 г.

РЗОК	Име на ЛЗ	Договорена нова дейност за ЛЗ по КП	Договорена нова дейност за ЛЗ по КПр	Договорена нова дейност за ЛЗ по АПр
Враца	МЦ "Света Ана" ООД, гр. Враца			АПр № 11; 22; 23; 26, 33.1
Разград	МЦ "Ре Спиро" ООД, гр. Разград			АПр № 33.1
СЗОК	СБАЛОБ „ПРОСПЕРИТАС“ ООД, гр. София	КП № 130, 131, 133, 134		АПр 19, 20, 21, 38.1, 99
СЗОК	ДКЦ НЕОКЛИНИК ЕАД, гр. София			АПр 34
СЗОК	ДКЦ 14 София ЕООД, гр. София			АПр 26
Стара Загора	МЦ – Медицински комплекс Берое ЕООД, гр. Стара Загора			АПр № 35; 37
Шумен	"МЦ по очни болести д-р Маринови" ООД, гр. Шумен			АПр № 19, 20, 21

Основание за договорената нова дейност, както и сключване на договори с нови лечебни заведения е § 10 от ЗБНЗОК за 2024 г., а именно: 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 2024 г. Също така – Нова дейност включена в обхвата на НРД за МД за 2023 – 2025 г.

За периода 01.01-31.12.2024 г. частично са прекратени договори за изпълнение на 106 броя клинични пътеки и 12 броя 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:

- Липса на изискуемите по посочените КП/АПр 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.

■ Дейност на лечебните заведения, изпълнители на болнична помощ в изпълнение на договорите с НЗОК.

❖ Дейност по клинични пътеки (КП)

През 2024 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 2024 г. са 20 248 бр. (за лица под и над 18 г.) или със 190 бр. КП повече спрямо 2023 г. Сключените договори по КП към същия период на 2023 г. са 20 058 бр.

Фигура 43. Брой сключени договори по КП към 31.12.2024 г.



Най-голям брой КП през 2024 г. са договорени в СЗОК – 4 273 бр. и РЗОК Пловдив – 2 491 бр. Това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а с най-малък брой договорени КП са РЗОК Видин – 192 бр. и РЗОК Перник – 184 бр.

На територията на РЗОК Бургас, Пловдив, Русе, Сливен, София град се отчита увеличение в общия брой сключени договори с изпълнители на болнична медицинска помощ в резултат на разкриване на нови ЛЗБП, 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 в резултат на преустановена дейност на някои лечебни заведения за болнична 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 21.

Таблица 21. Изпълнители на болнична медицинска помощ с най-голям брой договорени КП през 2024 г.

РЗОК	Изпълнител на болнична медицинска помощ	Брой сключени договори по КП (за лица под и над 18 г.) през 2023 г.	Брой сключени договори по КП (за лица под и над 18 г.) през 2024 г.
Пловдив	УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД	326	329
Плевен	УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ ЕАД	302	305
Варна	УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД	292	295
Ст. Загора	УМБАЛ „Проф. д-р Ст. Киркович“ АД	287	290
София-град	Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда	272	274
Русе	УМБАЛ РУСЕ АД	266	269
София-град	УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД	253	256
София-град	УМБАЛ „Софиямед“ ООД	252	258
Плевен	МБАЛ Сърце и Мозък ЕАД, Плевен	247	258
Русе	УМБАЛ „МЕДИКА РУСЕ“ ООД	239	244
София-град	Военномедицинска академия	239	242
Пазарджик	МБАЛ „Уни Хоспитал ООД	234	236
София-град	МБАЛ „Св. Анна“ София АД	233	236
Бургас	УМБАЛ – Бургас АД	231	229
Пловдив	УМБАЛ „Пълмед“ ООД	206	228

При повечето лечебни заведения не се наблюдава съществена динамика спрямо 2023 г. в броя сключени договори за оказване на болнична помощ по клинични пътеки. Най-голям брой сключени договори има по следните КП:

КП № 999 „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ – 205 броя през 2023 г.; 2024 г. – 208 броя, увеличението спрямо предходната година е с 3 броя;

КП № 158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“ – 153 броя през 2023 г.; 2024 г. – 155 броя, увеличението спрямо предходната година е с 2 броя;

КП № 181 „Хирургични интервенции на ануса и периааналното пространство“ – 152 броя през 2023 г.; 2024 г. – 155 броя, увеличението спрямо предходната година е с 3 броя;

КП № 182 „Оперативни процедури при хернии“ – 152 броя през 2023 г.; 2024 г. – 152 броя;

КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – 149 броя през 2023 г.; 2024 г. – 150 броя;

КП № 179 „Оперативни процедури върху апендикс“ – 147 броя през 2023 г.; 2024 г. – 147 броя;

КП № 183 „Оперативни процедури при хернии с инкарцерация“ – 145 броя през 2023 г.; 2024 г. – 146 броя;

КП № 84 „Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит“ – 143 броя през 2023 г.; 2024 г. – 145 броя;

КП № 177 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност при лица над 18 години“ – 145 броя през 2023 г.; 2024 г. – 145 броя,

КП № 184 „Конвенционална холецистектомия“ – 143 броя през 2023 г.; 2024 г. – 144 броя;

По данни на НЗОК, дейностите по КП през 2024 г. са извършени от 310 лечебни заведения, сключили договор с НЗОК, и са отчетени 2 303 079 броя хоспитализации, а през 2023 г. – 2 158 196 броя хоспитализации, което представлява увеличение на отчетените дейности по КП спрямо 2023 г. с 6,7%.

Дейностите по КПр през 2024 г. са извършени от 87 лечебни заведения и са отчетени общо 310 523 клинични процедури, което представлява увеличение спрямо 2023 г. с 14,6% (39 590 бр.),

За 2024 г. 255 лечебни заведения са отчетели дейност по 1 557 086 АПр, което представлява ръст спрямо 2023 г. с 14,7% (199 674 бр.)

Най-голям обем дейности по КП е отчетен и заплатен на ЛЗ на територията на РЗОК София град – 643 833 бр. (28% от обема дейности) за 2024 г., където са съсредоточени най-голям брой лечебни заведения. Следват РЗОК Пловдив – 379 806 бр. (16,5%), РЗОК Бургас – 159 337 бр. (6,9%), РЗОК Плевен – 129 375 бр. (5,6%), РЗОК Варна – 123 835 бр. (5,4%). Отчетените случаи от тези РЗОК са 1 436 186 броя, което представлява 62,4% 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, Добрич, Ловеч, Перник, Разград, Силистра, Търговище и Ямбол под 1% от общо отчетените случаи по КП за 2024 г.

Таблица 22. Отчетени дейности по КП на ниво РЗОК за 2023 г. и 2024 г.

№	РЗОК	2023 г.	2024 г.	% изменение 2024 г. спрямо 2023 г.	Относителен дял на ЛЗ от съответната област спрямо общия брой отчетени случаи за 2024 г. в %
Всичко за страната		2 158 196	2 303 079	6,7%	
01	Благоевград	63 593	68 255	7,3%	3,0%
02	Бургас	139 293	159 337	14,4%	6,9%
03	Варна	118 588	123 835	4,4%	5,4%
04	В. Търново	43 150	45 755	6,0%	2,0%
05	Видин	8 878	9 483	6,8%	0,4%
06	Враца	48 632	49 995	2,8%	2,2%
07	Габрово	22 729	23 030	1,3%	1,0%
08	Добрич	20 587	21 360	3,8%	0,9%
09	Кърджали	24 337	25 641	5,4%	1,1%
10	Кюстендил	28 121	30 511	8,5%	1,3%
11	Ловеч	17 132	17 196	0,4%	0,7%
12	Монтана	35 919	36 982	3,0%	1,6%
13	Пазарджик	86 049	91 692	6,6%	4,0%
14	Перник	10 328	11 141	7,9%	0,5%
15	Плевен	116 412	129 375	11,1%	5,6%
16	Пловдив	356 599	379 806	6,5%	16,5%
17	Разград	15 431	15 664	1,5%	0,7%
18	Русе	80 369	84 573	5,2%	3,7%
19	Силистра	20 499	21 004	2,5%	0,9%
20	Сливен	42 970	45 975	7,0%	2,0%
21	Смолян	31 957	33 767	5,7%	1,5%
22	София град	600 276	643 833	7,3%	28,0%
23	София област	38 740	38 558	-0,5%	1,7%
24	Стара Загора	79 305	83 663	5,5%	3,6%
25	Търговище	20 354	21 435	5,3%	0,9%
26	Хасково	43 229	45 028	4,2%	2,0%
27	Шумен	30 694	31 904	3,9%	1,4%
28	Ямбол	14 025	14 289	1,9%	0,6%

Прави впечатление, че при две от РЗОК има ръст на отчетената дейност с над 10% спрямо същия период на 2023 г. Това са:

В РЗОК Плевен този ръст може да се обясни с това, че с някои ЛЗ има договорени нови дейности:

МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД – договорени нови дейности от м.10.2024 г. по КП № 46, 85.2, 86.2, 89.2, 90.2, 106.1, 106.2, 108, 110.2, 244.2. *Основание* – ново разрешение за дейност № МБ-414/12.09.2024 г.;

МБАЛ Св. Панталеймон Плевен ООД – договорени нови дейности след 01.03.2024 г. по КП № 187.2 и 262.2. В сроковете по договаряне е сключен Договор № 150667/11.10.2023 г. на основание разрешение за дейност № МБ-336/07.07.2022 г., като освен извършваните до този момент дейности са договорени и 8 бр. нови КП по вече съществуващи специалности – КП №№ 38, 39, 40.1, 41.1, 42.1, 45, 107, 191.2;

УМБАЛ Св. Марина Плевен ООД – договорени са 17 нови КП по вече съществуващи специалности във връзка повишаване нивото на компетентност по специалности гръдна хирургия и съдова хирургия – КП №№ 17.1, 17.2, 18.1, 18.2, 20.1, 20.2, 43, 44, 123.1, 123.2, 123.3, 123.4, 125, 128, 168.2 /от обхвата на гръдна хирургия/, 197, 214. Привличане на нови специалисти.

В РЗОК Бургас също има по-голям брой договорена дейност по КП от ЛЗ. МБАЛ Бургасмед ЕООД има нова дейност по КП № 167, свързана с увеличаване нивото на компетентност на отделение по АГ на III-ниво, по КП № 38, 39, 40.1, 41.1, 42.1, 45. СМБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД е сключен договор по нови КП № 123.4, 262.2, 265.3, поради промяна в нивото на компетентност на вече съществуващи структури и увеличение на болничните легла.

Най-голям брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2024 г. се наблюдава за следните клинични пътеки:

КП № 265 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ с отчетени 146 068 случая, което е с 6 042 случая (4,3%) повече от 2023 г., когато отчетените случаи са 140 026. Дейност по тази КП са отчетели 140 лечебни заведения, а през 2023 г. те са били 137. Най-много случаи са отчетени от "СБР-Несебър" АД – от 9 714 бр. през 2023 г. на 11 585 бр. през 2024 г., увеличение с 19,3% спрямо предходната година, "СБР Стайков и фамилия" ЕООД – от 7 323 бр. през 2023 г. на 7 508 бр. през 2024 г., увеличение с 2,5% спрямо предходната година, СБР Банка АД – от 5 822 бр. през 2023 г. на 5 674 през 2024 г. – тук има намаление на този показател с -2,5% спрямо предходната година. И преди обследвания период КП № 265 е била на първо място по отчетени брой случаи. КП № 263 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ е пътеката, която се нарежда от пето до девето място месечно и годишно. Относителният дял на цитираните пътеки е сред най-високите за всички КП.

КП № 260 „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“ също е на предни места, но присъствието ѝ там е обосновано от необходимостта от активни мерки в областта на детската рехабилитационна медицина и рехабилитацията на заболяванията, които са на едно от първите места в структурата на смъртността в България. Броят на договорните партньори, изпълняващи дейност по ФРМ, нарасна в последните няколко години, тъй като по тези клинични пътеки могат да се отчетат пациенти, независимо от тежестта на състоянието и респективно без сериозни индикации. Причината за това е изключително широкият диапазон на включените в диагностично-лечебните алгоритми на КП № 263 и КП № 265 диагнози, като едновременно с това липсва система за обективна оценка на тежестта на състоянието. Предвид това, тези КП вече са разделени и прецизирани по тежест и са въведени индикации за тежки състояния във втората част на пътеката. Медицинските процедури, включени в клиничните пътеки и в пакета за ФРМ в специализираната извънболничната помощ, са почти еднакви. Това означава, че в лечебните заведения за болничната помощ би следвало да се насочват само пациенти, при които физикалното лечение и рехабилитацията не може да се проведе в извънболничната помощ поради конкретното здравно състояние.

Основният извод е, че дейността по ФРМ, заплащана с публични средства, не е

ориентирана към пациентите с наличен рехабилитационен потенциал и хора, при които възстановяването на работоспособността е цел не само с индивидуално медицинско значение, но и със сериозно значение за обществото като цяло.

По КП № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ се отчита увеличение от 98 535 броя през 2023 г. на 107 722 броя през 2024 г. (9,3%). Тази КП през годините винаги се нарежда на второ или трето място. *Причините за ръста е в* увеличението на броя лечебните заведения за болнична помощ, отчетели дейност по тази КП: от 37 лечебни заведения за 2023 г., техният брой нараства на 39 през 2024 г. Цената за тази КП е 714,42 лв. или с 5% по-висока от предходния период. Също така по тази КП пациентите могат да бъдат хоспитализирани до 12 пъти годишно, като при рак на дебелото черво могат да бъдат хоспитализирани до 24 пъти годишно – което е свързано със схемите на лечение. Най-много случаи са отчетени от МБАЛ Уни Хоспитал ООД – 10 036 бр., КОЦ Пловдив ЕООД – 7 718 бр., УМБАЛ "СОФИЯМЕД" ООД – 7 227 бр.

По 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“ се отчита увеличение с 5,9% - от 80 837 броя през 2023 г. на 85 627 броя през 2024 г. Дейност по КП 56.1 са отчетели 138 ЛЗ, предимно общински болници, но най-много случаи са отчетени от МБАЛНП "Св. Наум" ЕАД – 2 301 бр., въпреки, че което представлява намаление спрямо предходната година. МБАЛ МЕДИКА РУСЕ ООД е отчетела 2 107 бр., Първа частна МБАЛ Враца ЕООД – 2 081 бр. и МБАЛ "Св. София" ООД – 1 936 бр., при която има ръст от 14,1% спрямо предходната година.

КП № 029 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – отчетени 68 996 случая през 2023 г. на 72 119 през 2024 г., което е с 3 123 случая (4,5%) повече. За изпълнение на тази КП договор са сключили 150 ЛЗ, като около 50% от тях са общински. Най-много случаи са отчетени от УМБАЛ Света Марина ЕАД – 3 619 бр. през 2023 г. и 3 741 бр. през 2024 г., което е увеличение с 3,4%, МБАЛ Свети Пантелеймон Пловдив ЕООД – 1 614 бр. през 2023 г. на 1 816 бр. през 2024 г. – увеличение със 12,5% спрямо предходната година, УМБАЛ Пловдив АД – от 1 725 бр. през 2023 г. на 1 747 през 2024 г. – ръст от 1,3% спрямо предходната година.

По 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“ през 2024 г. са отчетени 57 102 случая, което е 4 667 бр. (8,9%) повече спрямо 2023 г. През 2023 г. 42 ЛЗ са отчетели дейност по тази КП, през 2024 г. са 44. Най-много случаи са отчетени от КОЦ Пловдив ЕООД – от 8 521 бр. през 2023 г. и 7 880 бр. през 2024 г. (-7,5%). Следват: АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ ЕООД – от 3 892 бр. през 2023 г. на 3 930 през 2024 г. (увеличение с 1%), МБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД Плевен – 2 987 бр. през 2023 г. и 3 495 случая през 2024 г. (увеличение със 17%), МБАЛ "Сердика" ЕООД - от 2 493 бр. през 2023 г. на 2 825 бр. през 2024 г. (увеличение с 13,3%).

По КП № 74.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ също се отчита увеличение - от 51 579 броя през 2023 г. на 57 064 броя през 2024 г. (10,6%). Дейност по тази КП са отчетели 130 ЛЗ през двете години. Най-много случаи са отчетени от УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив – от 4 687 бр. през 2023 г. на 4 595 бр. през 2024 г. (-2,0%), УМБАЛСМ Пирогов ЕАД – от 1 810 бр. през 2023 г. на 1 922 през 2024 г. (увеличение от 6,2%), УМБАЛ "Пълмед" ООД – клон МС Здраве гр. Пазарджик – от 2 007 бр. през 2023 г. на 1 890 бр. през 2024 г. (-5,8%). Въпреки, че тези ЛЗ имат отчетен най-голям брой случаи по тази КП, спрямо предходната година, някои от тях имат намаление по този показател.

Увеличение от 14,4% се отчита и при КП № 39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст“ – от 39 686 броя през 2023 г., на 45 411 броя през 2024 г. Лечебните заведения за болнична помощ, отчетели дейност по тази КП, през 2024 г. са с 2 повече от 2023 г. - Най-много случаи са отчетени от СБАЛПФЗ Д-

р Д. Граматиков Русе ЕООД – от 1 231 бр. през 2023 г. на 1 376 бр. през 2024 г. – ръст с 11,8% спрямо предходната година, МБАЛ Д-р Иван Селимински АД Сливен – от 914 бр. през 2023 г. на 1 013 през 2024 г. – увеличение от 10,8% спрямо предходната година, МБАЛ Силистра АД – от 1 011 бр. през 2023 г. на 986 бр. през 2024 г. – намаление с -2,5% спрямо предходната година.

Отчетените КП № 50.1 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромбоза при лица над 18 години“ намаляват с 1,9% спрямо 2023 г. – от 43 296 броя през 2023 г. на 42 465 броя през 2024 г. Най-много случаи са отчетени от УМБАЛ Света Марина ЕАД Варна – от 1 810 бр. през 2023 г. на 1 912 бр. през 2024 г. (ръст с 5,6%); МБАЛ Д-р А. Дафовски АД Кърджали – от 1 403 бр. през 2023 г. на 1 435 бр. през 2024 г. (увеличение с 2,3%); МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД гр. Бургас – от 1 442 бр. през 2023 г. на 1 195 през 2024 г. (-17,1%).

Таблица 23. 20-те КП, по които са отчетени най-голям брой случаи за 2023 г. и 2024 г.

КП, по които е отчетена най-много дейност	Отчетени и заплатени дейности през 2023 г.		Отчетени и заплатени дейности през 2024 г.		Разлика	
	Обем (бр.)	% от общия обем	Обем (бр.)	% от общия обем	Обем (бр.)	% от общия обем
Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	140 026	6,5%	146 068	6,3%	6 042	4,3%
Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения	98 535	4,6%	107 722	4,7%	9 187	9,3%
Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 г.	80 837	3,7%	85 627	3,7%	4 790	5,9%
Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация	68 996	3,2%	72 119	3,1%	3 123	4,5%
Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	53 352	2,5%	58 541	2,5%	5 189	9,7%
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	52 435	2,4%	57 102	2,5%	4 667	8,9%
Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-год. възраст	51 579	2,4%	57 064	2,5%	5 485	10,6%
Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст	39 686	1,8%	45 411	2,0%	5 725	14,4%
Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромбоза при лица над 18 години	43 296	2,0%	42 465	1,8%	-831	-1,9%
Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години	38 244	1,8%	42 123	1,8%	3 879	10,1%
Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето	38 598	1,8%	42 045	1,8%	3 447	8,9%
Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	30 599	1,4%	39 267	1,7%	8 668	28,3%

КП, по които е отчетена най-много дейност	Отчетени и заплатени дейности през 2023 г.		Отчетени и заплатени дейности през 2024 г.		Разлика	
	Обем (бр.)	% от общия обем	Обем (бр.)	% от общия обем	Обем (бр.)	% от общия обем
Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст	35 050	1,6%	38 577	1,7%	3 527	10,1%
Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 г.	34 214	1,6%	38 403	1,7%	4 189	12,2%
Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения	30 999	1,4%	32 353	1,4%	1 354	4,4%
Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани	29 958	1,4%	31 581	1,4%	1 623	5,4%
Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	32 644	1,5%	31 198	1,4%	-1 446	-4,4%
Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит	27 507	1,3%	27 733	1,2%	226	0,8%
Грижи за здраво новородено дете	28 813	1,3%	27 491	1,2%	-1 322	-4,6%
Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи	26 345	1,2%	27 435	1,2%	1 090	4,1%
КП, по които е отчетена най-много дейност - общо	981 713	45,5%	1 050 325	45,6%	68 612	7,0%
Клинични пътеки - общо	2 158 196		2 303 079		144 883	6,7%

Отчетените през 2024 г. случаи по тези КП са 1 050 325 броя, което представлява 45,6% от всички отчетени КП.

КП с най-малък брой отчетени случаи:

КП №№ 23.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица над 18 години“, КП № 47.2 „Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица под 18 години“, КП № 66.1 „Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица над 18 години“, КП № 108 „Диагностика и лечение на фалоктно гъбно отравяне“, КП № 267 „Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи след лечение от COVID-19“ с по 1 случай. КП №№ 22.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации за лица над 18 години“, КП № 22.2 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации при лица под 18 години“, КП № 50.2 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромбоза при лица под 18 години“ и КП № 55.1 „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гиле-Баре) на апаратна вентилация при лица над 18 години“ – с по 2 случая.

КП при които няма отчетени случаи:

КП № 31.2 „Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за 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 (Гиле-Баре) на апаратна вентилация при лица под 18 години“;

КП № 65.2 „Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица под 18 години“;

КП № 66.2 „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“.

Лечебните заведения, които са отчетели най-голям брой КП са представени в Таблица 24. Това са големи лечебни заведения за БМП, значителна част от тях университетски болници, в които са концентрирани квалифицирани кадри, модерна техника и обслужват голяма част от населението от няколко региона

Таблица 24. 20-те лечебни заведения, които са отчетели най-голям брой случаи за 2023 г. и 2024 г.

Име на лечебно заведение за БМП	2023 г.		2024 г.		Ръст спрямо 2023 г. в %
	Обем (бр.)	Дял от общия обем	Обем (бр.)	Дял от общия обем	
Общо	2 158 196		2 303 079		6,7%
Брой отчетени случаи от 20-те ЛЗ:	712 918	33,0%	785 393	34,1%	10,2%
УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив	86 222	4,0%	89 328	3,9%	3,6%
УМБАЛ "СОФИЯМЕД" ООД	47 520	2,2%	55 373	2,4%	16,5%
УМБАЛ Света Марина ЕАД	52 408	2,4%	55 242	2,4%	5,4%
УМБАЛСМ Пирогов ЕАД	46 824	2,2%	50 844	2,2%	8,6%
ВМА София	42 942	2,0%	46 619	2,0%	8,6%
УМБАЛ Пълмед ООД Пловдив	37 106	1,7%	43 177	1,9%	16,4%
АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ Токуда ЕАД	40 825	1,9%	43 104	1,9%	5,6%
УМБАЛ "Св. Ив. Рилски" ЕАД	34 127	1,6%	39 289	1,7%	15,1%
„УМБАЛ Д-р Г. Странски“ ЕАД	35 129	1,6%	37 383	1,6%	6,4%
МБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД, гр. Плевен	28 547	1,3%	36 578	1,6%	28,1%
УМБАЛ Каспела ЕООД Пловдив	30 179	1,4%	33 623	1,5%	11,4%
УМБАЛ "Александровска" ЕАД	30 026	1,4%	32 031	1,4%	6,7%
"УМБАЛ – Проф. Д-р Ст. Киркович" АД гр. Стара Загора	28 733	1,3%	31 278	1,4%	8,9%
МБАЛ МЕДИКА РУСЕ ООД	26 144	1,2%	30 217	1,3%	15,6%
МБАЛ "Св. София" ООД	23 170	1,1%	29 532	1,3%	27,5%
"МБАЛ-Уни Хоспитал" ООД, гр. Панагюрище	25 351	1,2%	28 707	1,2%	13,2%
МБАЛ Св. Анна АД	27 240	1,3%	28 267	1,2%	3,8%
УМБАЛ "КАНЕВ" АД	25 775	1,2%	26 065	1,1%	1,1%
МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД, гр. Бургас	22 806	1,1%	25 025	1,1%	9,7%
УМБАЛ "Ц. Йоанна-ИСУЛ" ЕАД	21 844	1,0%	23 711	1,0%	8,5%

Делът на отчетените КП от 20-те лечебни заведения, представлява 34,1% от общо отчетените клинични пътеки през 2024 г. От тях с най-голям ръст (над 28,1%) на отчетена дейност спрямо предходната година е МБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД Плевен, която има договорени над 10 бр. нови КП по вече договорени специалности (Съдова хирургия, Детски болести, Анестезиология и интензивно лечение, Нервни болести, Неонатология, Хирургия, Ортопедия и травматология и Физиотерапия), спрямо разглеждания период на миналата година. Това ЛЗ е единствен за РЗОК изпълнител на дейности по специалност „Кардиохирургия“, както и единствено за региона с неврохирургична хибридна операционна и Гама-нож. Основание за новите дейности е разкриването на нови структури, както и промяна в нивото на компетентност на вече съществуващи структури. МБАЛ "Света София" ООД е с ръст на отчетената дейност 27,5% спрямо предходната година, поради договорени нови КП. УМБАЛ Софиямед ООД отчита ръст с 16,5% спрямо 2023 г., заради договорени нови КП за лъчелечение, кардиология, кардиохирургия, . инванзивна гастроентерология.. УМБАЛ "Пълмед" ООД отчита ръст спрямо предходната година с 16,4%, заради промяна в нивото на компетентност на Отделение по лъчелечение – III ниво и дейност "Урология" – III ниво.

Договорени дейности по клинични процедури:

Към 31 декември 2024 г. за изпълнение на клинични процедури (КПр) са сключени договори с 97 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 261 броя КПр, което е с 10 бр. КПр повече спрямо 2023 г.

Таблица 25. Сключени договори по Клинични процедури

Година	Общ брой КПр	КПр № 1	КПр № 2	КПр № 3	КПр № 4	КПр № 5	КПр № 6	КПр № 7
Към 31.12.2023 г.	251	68	14	75	74	1	5	14
Към 31.12.2024 г.	261	68	14	78	78	1	6	16

Най-голям брой клинични процедури са договорени в СЗОК и РЗОК Пловдив, които са с най-голям брой договорни партньори. С най-малък брой договорени КПр са РЗОК Ловеч и София област (по 2 бр. КПр) и РЗОК Видин, Враца, Добрич, Кърджали, Перник, Разград, Силистра, Смолян, Търговище и Шумен - с по 3 броя.

През 2024 г. са отчетени и заплатени общо 310 523 клинични процедури, което представлява увеличение спрямо 2023 г. с 39 590 бр. или с 14,6%. Най-много дейности са отчетени по КПр 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 219 713 бр. (70,8% от всички отчетени КПр през 2024 г.), което е ръст спрямо 2023 г. с 15,9%. По КПр 04 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ са отчетени 79 913 бр. или 25,7% от всички КПр през 2024 г., като увеличението е с 11% спрямо 2023 г. При КПр 01 „Диализно лечение при остри състояния“ има увеличение спрямо 2023 г. с 20% – 9 465 бр. или 3% от всички отчетени КПр;

Таблица 26. Отчетени и заплатени обеми дейности по КПр за 2023 г. и 2024 г.

Номенклатура	Отчетени дейности 2023 г.		Отчетени дейности 2024 г.		% изменение 2024 г. спрямо 2023 г.
	Отчетени случаи по КПр 2023 г.	Дял от общия брой в %	Отчетени случаи по КПр 2024 г.	Дял от общия брой в %	
Клинични процедури	270 933		310 523		14,6%
Диализно лечение при остри състояния	7 900	2,9%	9 465	3,0%	19,8%
Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане	756	0,3%	561	0,2%	-25,8%
Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене	189 612	70,0%	219 713	70,8%	15,9%
Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД	53 980	19,9%	53 101	17,1%	-1,6%
Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене	71 863	26,5%	79 913	25,7%	11,2%
Дейности по осигуряване на лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст	421	0,2%	460	0,1%	9,3%
Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове	381	0,1%	410	0,1%	8%
Ендоваскуларно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им	0	0,0%	1	0,0%	-

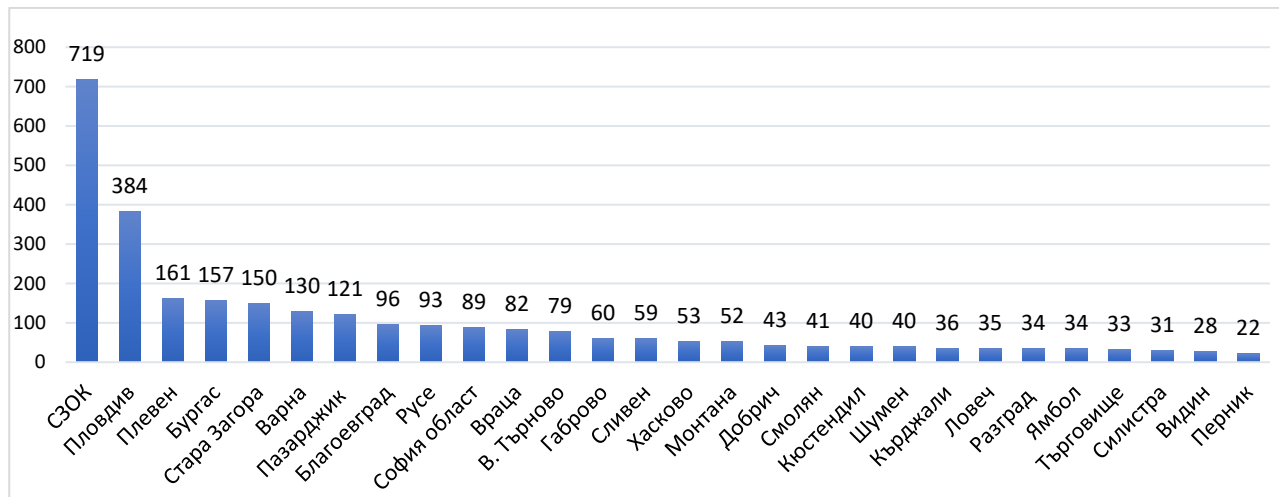
През 2024 г. дейност по КПр са отчели общо 87 лечебни заведения, а през 2023 г. те са били 86 или с 1 ЛЗ повече спрямо предходната година. Най-голям брой КПр са отчетени от УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД – 25 583 или 8,2% от всички извършени КПр през 2024 г., Военномедицинска академия – 13 968 бр. или 4,5%, МБАЛ Св. Анна София АД – 13 339 бр. или 4,3%, МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД гр. Бургас – 11 302 бр. или 3,6%, УМБАЛ "Александровска" ЕАД – 11 282 бр. или 3,6%, УМБАЛ Света Марина ЕАД Варна – 11 135 бр.

или 3,6%, от общо отчетените КПр през 2024 г. Най-малък брой клинични процедури е отчетела МБАЛ Хаджи Димитър ООД Сливен – 3 бр. Следват: МБАЛ Троян ЕООД – 17 бр. и МБАЛ Разлог ЕООД – 19 бр.

Договорени дейности по амбулаторни процедури:

Към 31 декември 2024 г. са сключени договори с 332 лечебни заведения за болнична помощ за изпълнение на 2 902 броя АПр, като се отчита ръст спрямо предходната година с 2,7%. (Фигура 44).

Фигура 44. Сключени договори за изпълнение на АПр към 31.12.2024 г.



Най-голям брой амбулаторни процедури през 2024 г. са договорени в СЗОК – 719 бр. и РЗОК Пловдив – 384 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“ – 161 броя през 2023 г.; 2024 г. – 162 броя – увеличението спрямо предходната година е с 1 брой;

АПр 11 „Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика“ – 156 броя през 2023 г.; 2024 г. – 157 броя – увеличението спрямо предходната година е с 1 брой;

АПр 34 „Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт“ – 135 броя през 2023 г.; 2024 г. – 134 броя;

АПр 25 „Диагностична и терапевтична пункция и/или биопсия“ – 128 броя през 2023 г.; 2024 г. – 129 броя – увеличение с 1 брой спрямо предходната година.

За 2024 г. са отчетени и заплатени общо 1 557 086 амбулаторни процедури, което представлява увеличение спрямо 2023 г. с 14,7%, където са отчетени 1 357 475 бр. амбулаторни процедури.

Най-голям брой АПр са отчетени по АПр 01.1 „Хронична хемодиализа“ – 524 543 бр. или 33,7% от всички отчетени процедури през 2024 г., като увеличението спрямо 2023 г. е 2%. Следват: АПр 06 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ – 147 738 бр. (9,5% от всички отчетени АПр през 2024 г.), което е увеличение с 9,3%; АПр 05 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ – 141 067 бр. (9,1%) и увеличение със 7,3%. 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“ – 135 891 бр. (8,7%) и увеличение с 16,5%. АПр 07 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ – 109 479 бр. (7,0%) и увеличение с 5,2%.

Таблица 27. Топ 15 АПр по които са отчетени най-голям брой случаи за 2023 г. и 2024 г.

Номенклатура	Отчетени и заплатени дейности към 31.12.2023 г.	Отчетени и заплатени дейности към 31.12.2024 г.	Ръст 2024 г. спрямо

	Обем (бр.)	Дял (в%) от общия обем	Обем (бр.)	Дял (в%) от общия обем	2023 г. в%
Общ брой АПр	1 357 475		1 557 086		14,7%
Брой случаи по тези АПр	1 264 948	93,2%	1 449 234	93,1%	
Хроничнохемодиализа	514 130	37,9%	524 543	33,7%	2,0%
Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания	135 202	10,0%	147 738	9,5%	9,3%
Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания	131 486	9,7%	141 067	9,1%	7,3%
Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 ЗЗО	116 643	8,6%	135 891	8,7%	16,5%
Амбулаторно наблюдение/ диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания	104 030	7,7%	109 479	7,0%	5,2%
Амбулаторни хирургични процедури	73 615	5,4%	98 403	6,3%	33,7%
Заплащане за АПр6 с отчетени ЛП, извън броя по ДЛА	0	0,0%	65 853	4,2%	-
Оперативно отстраняване на катаракта	53 822	4,0%	52 327	3,4%	-2,8%
Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ)	37 937	2,8%	45 678	2,9%	20,4%
Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност	27 777	2,0%	31 647	2,0%	13,9%
Амбулаторно наблюдение/ диспансеризация на пациенти с възпалителни полиартропатии и спондилопатии	24 420	1,8%	28 758	1,8%	17,8%
Перитонеална диализа без апарат	24 950	1,8%	23 908	1,5%	-4,2%
Поетапна вертикализация и обучение в ходене	10 890	0,8%	16 483	1,1%	51,4%
Специфични изследвания при хематологични заболявания	10 046	0,7%	13 923	0,9%	38,6%
Заплащане за АПр7 с отчетени ЛП, извън броя по ДЛА	0	0,0%	13 536	0,9%	-

През 2024 г. дейност по АПр са отчетели общо 255 лечебни заведения, а през 2023 г. те са били 246. Най-голям брой АПр са отчетени от МБАЛ Света Марина ЕАД гр. Варна – 67 315 бр. или 4,3% от всички извършени АПр през 2024 г., УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД – 62 594 или 4,0%, КОЦ Пловдив ЕООД – 53 519 бр. или 3,4%, УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив – 52 234 бр. или 3,4%, УМБАЛ Св. Иван Рилски ЕАД гр. София – 44 649 бр. или 2,9% от общо отчетените АПр през 2024 г. Делът на отчетените АПр от 20-те лечебни заведения, представлява 44,3% от общо отчетените амбулаторни процедури през 2024 г. Най-малък брой амбулаторни процедури са отчетели: МБАЛ Белене ЕООД, МБАЛ Дулово ЕООД, МБАЛ "Вита" ЕООД, СБАЛТОСМ ПРОФ. Д-Р Д. ШОЙЛЕВ ЕАД, МБАЛ Свети Георги Перник ООД, МБАЛ ЕАД гр. Гълъбово, "МБАЛ НИАМЕД" ООД гр. Стара Загора – по 1 бр., МБАЛ Омуртаг ЕАД – 2 бр.

Таблица 28. 20-те ЛЗ, които са отчетели най-голям брой амбулаторни процедури за 2023 г. и 2024 г.

Наименование на ЛЗ	2023 г.		2024 г.		Ръст 2024 г. спрямо 2023 г. в%
	Общ брой АПр	Дял (в%) от общия обем	Общ брой АПр	Дял (в%) от общия обем	
Общо	1 357 475		1 557 086		14,7%
Брой отчетени случаи от 20-те ЛЗ:	589 188	43,4%	689 240	44,3%	17,0%
УМБАЛ Света Марина ЕАД	57 680	4,2%	67 315	4,3%	16,7%

УМБАЛСМ Пирогов ЕАД	55 674	4,1%	62 594	4,0%	12,4%
КОЦ Пловдив ЕООД	47 927	3,5%	53 519	3,4%	11,7%
УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив	46 351	3,4%	52 234	3,4%	12,7%
УМБАЛ "Св. Ив. Рилски" ЕАД	35 480	2,6%	44 649	2,9%	25,8%
УМБАЛ Д-р Г. Странски" ЕАД	33 019	2,4%	42 719	2,7%	29,4%
АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ Токуда ЕАД	33 051	2,4%	35 491	2,3%	7,4%
УМБАЛ "Александровска" ЕАД	27 950	2,1%	30 510	2,0%	9,2%
СБАЛОЗ д-р Марко Антонов Марков-Варна ЕООД	26 390	1,9%	30 185	1,9%	14,4%
КОЦ – Бургас ЕООД	21 557	1,6%	26 708	1,7%	23,9%
УМБАЛ "СОФИЯМЕД" ООД	19 887	1,5%	25 877	1,7%	30,1%
Военномедицинска академия	20 848	1,5%	25 587	1,6%	22,7%
МБАЛ-Уни Хоспитал ООД гр. Панагюрище	20 447	1,5%	25 469	1,6%	24,6%
УСБАЛО ЕАД	18 639	1,4%	24 543	1,6%	31,7%
СБАЛОЗ ЕООД гр. София	22 011	1,6%	24 349	1,6%	10,6%
АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ ЕООД	22 808	1,7%	24 238	1,6%	6,3%
УМБАЛ Каспела ЕООД Пловдив	20 986	1,5%	23 804	1,5%	13,4%
МБАЛ – Търговище АД	21 396	1,6%	23 425	1,5%	9,5%
СБАЛХЗ ЕАД	16 168	1,2%	23 139	1,5%	43,1%
"КОЦ – Стара Загора" ЕООД	20 919	1,5%	22 885	1,5%	9,4%

■ Контрол на изпълнителите на болнична медицинска помощ

Контролната дейност по изпълнение на договорите с лечебните заведения за болнична медицинска помощ през 2024 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 31.12.2024 г. 383 лечебни заведения за болнична помощ (ЛЗБП) са сключили договори с НЗОК, от които 314 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ, 48 ЛЗ за СИМП (МЦ и ДКЦ). и 21 диализни центъра.

Таблица 29. Отчетен брой случаи по КП, КПр и АПр

РЗОК	Брой ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по пациентска листа към 31.12.2024 г.	Брой случаи по КП	Брой случаи по КПр	Брой случаи по АПр	Общ брой случаи по КП, КПр и АПр	Брой проверен и 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	5 770 354	2 128 368	322 676	1 266 421	3 717 465	391 734	10,54%	8 645	2,21%
Благоевград	259 182	67 260	7 995	39 570	114 825	7 416	6,46%	332	4,48%
Бургас	338 336	149 156	29 895	81 516	260 567	12 560	4,82%	596	4,75%
Варна	391 813	120 015	15 977	91 011	227 003	19 818	8,73%	181	0,91%
В. Търново	184 003	45 718	2 115	28 784	76 617	34 688	45,27%	141	0,41%
Видин	66 846	9 360	623	6 931	16 914	3 175	18,77%	106	3,34%
Враца	136 229	42 405	1 736	16 577	60 718	6 847	11,28%	231	3,37%
Габрово	93 536	21 327	1 738	17 075	40 140	13 094	32,62%	207	1,58%
Добрич	129 504	20 325	2 571	19 103	41 999	2 765	6,58%	150	5,42%
Кърджали	118 127	22 129	2 204	13 685	38 018	10 058	26,46%	147	1,46%

РЗОК	Брой ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по пациентска листа към 31.12.2024 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
Кюстендил	102 542	29 868	2 295	10 776	42 939	24 100	56,13%	97	0,40%
Ловеч	100 288	17 635	27	7 358	25 020	6 413	25,63%	226	3,52%
Монтана	100 176	34 758	2 174	26 369	63 301	6 392	10,10%	709	11,09%
Пазарджик	206 747	84 827	9 448	55 184	149 459	4 014	2,69%	118	2,94%
Перник	104 051	10 845	2 461	9 982	23 288	9 834	42,23%	32	0,33%
Плевен	200 827	118 289	20 423	64 272	202 984	10 230	5,04%	719	7,03%
Пловдив	579 748	351 709	39 830	153 339	544 878	23 136	4,25%	475	2,05%
Разград	90 684	16 014	1 949	9 620	27 583	5 926	21,48%	317	5,35%
Русе	171 497	76 900	10 288	38 633	125 821	2 994	2,38%	34	1,14%
Силистра	79 573	21 231	1 307	12 453	34 991	3 026	8,65%	49	1,62%
Сливен	145 319	44 041	1 228	16 384	61 653	20 299	32,92%	526	2,59%
Смолян	90 727	33 870	2 253	5 832	41 955	8 141	19,40%	216	2,65%
София столична	1 140 954	571 104	140 911	401 815	1 113 830	100 953	9,06%	1 660	1,64%
София област	189 886	36 534	45	8 728	45 307	6 673	14,73%	264	3,96%
Ст. Загора	264 670	76 530	7 745	45 531	129 806	10 544	8,12%	451	4,28%
Търговище	83 431	18 877	2 144	27 027	48 048	1 019	2,12%	106	10,40%
Хасково	176 090	44 527	7 208	21 245	72 980	18 894	25,89%	270	1,43%
Шумен	129 569	28 528	4 546	22 911	55 985	11 548	20,63%	176	1,52%
Ямбол	95 999	14 586	1 540	14 710	30 836	7 177	23,27%	109	1,52%

Видно от Таблица 30 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.) и РЗОК Габрово – 26,81% (проверени 10 108 ИЗ при общ брой КП, КПр и АПр – 37 704 бр.).

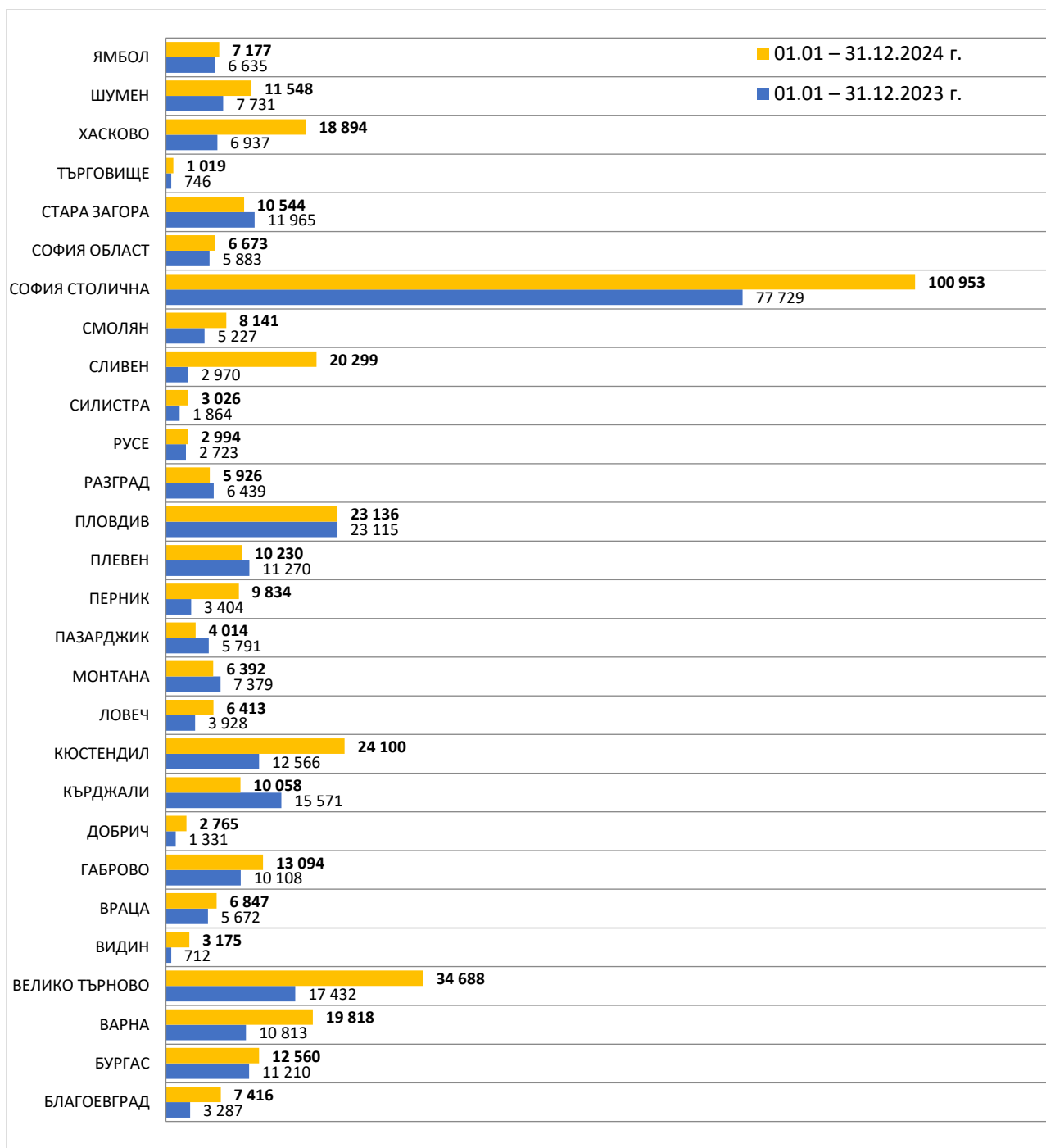
Най-голям брой ИЗ с нарушения, отнесени към проверения брой ИЗ, се наблюдава при РЗОК Видин – 11,94% (85 бр. с нарушения от 712 бр. проверени ИЗ), при РЗОК Търговище – 10,05% (75 бр. от 746 бр. проверени ИЗ), РЗОК Благоевград – 7,42% (244 бр. от 3 287 бр. проверени ИЗ) и РЗОК Плевен – 5,48% (618 бр. от 11 270 бр. проверени ИЗ). Най-малък процент на установени нарушения (под 1%) се наблюдава в РЗОК Велико Търново, РЗОК София столична и РЗОК Габрово.

При извършените самостоятелни проверки от НЗОК са проверени 19 595 бр. ИЗ, като при 1 187 бр. са установени нарушения, което е 6% от проверените ИЗ.

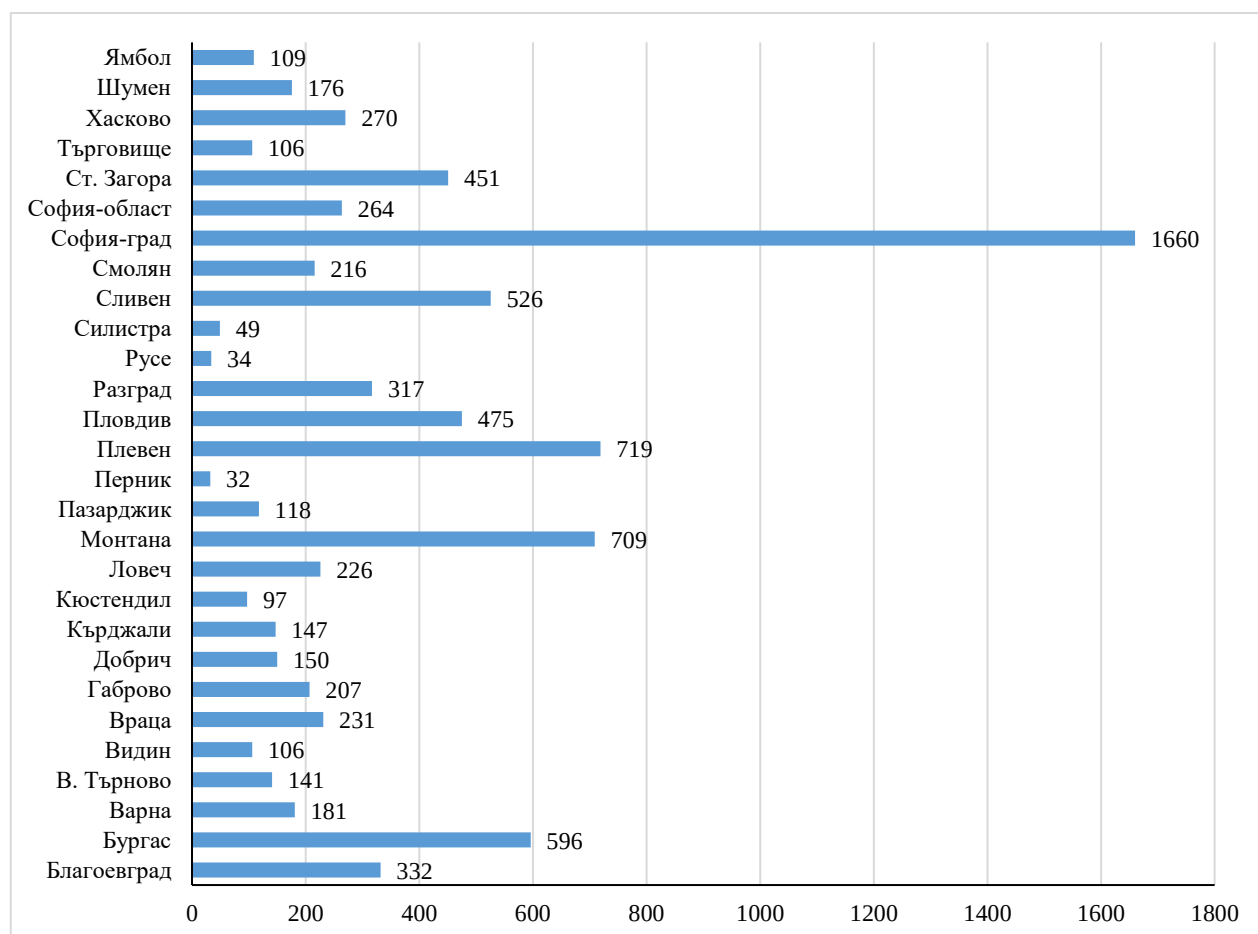
Най-голям брой ИЗ са проверени от контролните органи на РЗОК София столична – 100 953 бр., РЗОК Велико Търново – 34 688 бр. и РЗОК Кюстендил – 24 100 бр. Най-малък брой ИЗ са проверени от РЗОК Търговище – 1 019 бр. и от РЗОК Добрич – 2 765 бр.

За 2024 г. са проверени 391 734 бр. ИЗ, с 111 296 бр. повече от същия период на 2023 г., което е с 39,69% повече от проверените ИЗ през 2023 г. Нарушенията констатирани от РЗОК са 8 645 бр. от общо проверените ИЗ или при 2,21%.

Фигура 45. Брой проверени ИЗ



Фигура 46. Брой ИЗ с нарушения през 2024 г.



Най-голям брой ИЗ с нарушения са констатиран от контролните органи на РЗОК София столична – 1 660 бр., следвани от РЗОК Плевен– 719 бр. и РЗОК Монтана – 709 бр.

При извършените самостоятелни проверки от НЗОК са установени нарушения при 1 031 бр. ИЗ.

Таблица 30. Анализ на контролната дейност в БМП (количествени показатели)

№	Показатели	Резултат	Резултат
		01.01 – 31.12.2023 г.	01.01 – 31.12.2024 г.
1	Общ брой извършени проверки в ЛЗ за БП, в т.ч.:	4 458	6 193
1.1.	Самостоятелни проверки (РЗОК)	4 329	6 068
1.2.	Съвместни проверки с участието на НЗОК	1	14
1.3.	Самостоятелни проверки (НЗОК)	129	111
1.4.	Проверки на РЗОК на територията на друга РЗОК	0	19
2.	Общ брой проверени КП	20 925	33 917
3.	Брой проверени ИЗ	300 033	404 507
3.1.	Брой ИЗ с нарушения	6 018	9 676
3.2.	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените	2,01%	2,39%
4.	Общ брой проверени КПр	822	1 850
4.1.	Брой КПр с нарушения	27	30
4.2.	% КПр с установени нарушения от общо проверените	3,28%	1,62%
5.	Общ брой проверени АПр	22 834	40 188
5.1.	Брой АПр с нарушения	287	498
5.2.	% АПр с установени нарушения от общо проверените	1,26%	1,24%

За 2024 г. от РЗОК и НЗОК са извършени общо 6 193 броя проверки на лечебни заведения за болнична помощ, което е с 1 735 броя повече от извършените за същия период на 2023 г., като се бележи ръст от 38,60%. От контролните органи на РЗОК са извършени общо 6

068 бр. самостоятелни проверки, с 1 739 броя повече от извършените за същия период на 2023 г., като бележи **ръст от 40,17%**.

Самостоятелните проверки на НЗОК са 111 бр. (с 18 броя по-малко от извършените за същия период на 2023 г.), като се отчита спад от 13,95%, което се дължи на увеличения брой извършени съвместни проверки с участието на служители от НЗОК – 14 за 2024 г. спрямо една съвместна проверка за 2023 г.

През 2024 г. са извършени и 19 бр. проверки, при които служителите на РЗОК извършват проверки на територията на друга РЗОК по заповед на управителя на НЗОК.

С най-голям брой извършени проверки през 2024 г. е РЗОК Пловдив – 707 бр., като това е РЗОК с втория по брой договорни партньори – 48 ЛЗБП. Следвани от РЗОК София столична – 517 бр. проверки и 83 договора с ЛЗБП и РЗОК Плевен – 470 проверки и 17 договора с ЛЗБП.

През 2024 г. са проверени общо 33 917 броя клинични пътеки, което е с 12 992 повече от проверените през 2023 г. (62,09%). Проверени са 1 850 броя клинични процедури, с 1 028 повече от проверените през 2023 г. Нарушения са констатирани при 30 броя от общо проверените КПр. или при 1,62%.

Към 31.12.2024 г. са проверени 40 188 бр. амбулаторни процедури, с 17 354 бр. повече от проверените през 2023 г. Нарушения са констатирани при 498 броя от общо проверените АПр или при 1,24%.

Таблица 31. Анализ на финансовите резултати от контролната дейност на болнична медицинска помощ

2024 г.	Начислени санкции в РЗОК в лв.	Начислени суми за възстановяване в РЗОК по писмена покана (в лв.)	Суми предложен и 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 кл
общо за страната	1 684 975,00	9 914 880,20	825 340,99	268 400,00	776 626,20	187 361,99	10 752 706,34
Благоевград	112 050,00	206 294,48	21 695,07	0,00	9 168,17	0,00	422 163,81
Бургас	86 150,00	162 394,10	86 681,94	2 800,00	22 651,90	0,00	290 261,67
Варна	165 050,00	274 824,77	8 391,77	4 800,00	63 354,38	0,00	263 827,18
В. Търново	26 300,00	66 496,91	19 277,40	0,00	0,00	0,00	132 232,80
Видин	28 250,00	38 369,93	0,00	0,00	0,00	0,00	80 746,42
Враца	39 000,00	173 213,19	29 799,82	0,00	0,00	0,00	251 728,93
Габрово	48 200,00	61 674,58	23 535,27	0,00	0,00	0,00	171 583,33
Добрич	15 550,00	34 698,28	10 610,52	0,00	0,00	0,00	97 466,47
Кърджали	42 800,00	74 220,49	68 460,72	0,00	0,00	0,00	119 007,18
Кюстендил	41 000,00	31 849,77	6 989,98	0,00	5 399,46	0,00	110 880,95
Ловеч	48 600,00	155 780,45	23 816,32	0,00	0,00	0,00	156 944,37
Монтана	24 400,00	49 593,22	19 569,84	0,00	0,00	0,00	105 266,07
Пазарджик	23 050,00	97 592,97	11 700,97	0,00	0,00	0,00	66 929,46
Перник	13 250,00	46 283,32	14 009,72	500,00	2 484,00	0,00	67 004,91
Плевен	146 900,00	531 067,00	31 985,00	4 200,00	10 092,84	0,00	605 886,69
Пловдив	186 750,00	209 675,66	42 727,03	8 800,00	25 614,84	0,00	411 650,65
Разград	1 000,00	247 352,85	71 122,79	0,00	0,00	0,00	261 867,64
Русе	7 650,00	44 730,30	36 764,90	0,00	0,00	0,00	103 130,32
Силистра	9 950,00	17 988,34	19 610,80	600,00	7 270,00	0,00	42 084,97
Сливен	144 100,00	95 997,62	48 918,71	0,00	0,00	0,00	91 272,55
Смолян	102 000,00	147 367,49	7 335,08	0,00	0,00	0,00	85 620,83
София столична	39 500,00	6 289 241,23	21 164,70	245 300,00	573 171,69	187 361,99	5 959 023,21
София област	70 975,00	92 890,14	22 335,79	0,00	0,00	0,00	81 206,50
Ст. Загора	41 000,00	383 039,55	12 987,62	1 400,00	57 418,92	0,00	239 461,74
Търговище	45 450,00	24 467,84	80 663,83	0,00	0,00	0,00	128 513,46
Хасково	57 400,00	208 958,71	53 383,00	0,00	0,00	0,00	232 014,54
Шумен	100 750,00	93 490,40	16 162,57	0,00	0,00	0,00	120 542,31

2024 г.	Начислени санкции в РЗОК 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 кл
Ямбол	17 900,00	55 326,61	15 639,83	0,00	0,00	0,00	54 387,38

Наложеният размер на санкциите от всички РЗОК през 2024 г. са в размер на 1 684 975,00 лв., като 5 780,00 са от съвместни проверки с участието на служители от ЦУ на НЗОК. От самостоятелните проверки на НЗОК са наложени санкции в размер на 268 400,00 лв. Санкциите са 13,74% от начислените санкции общо за системата на НЗОК.

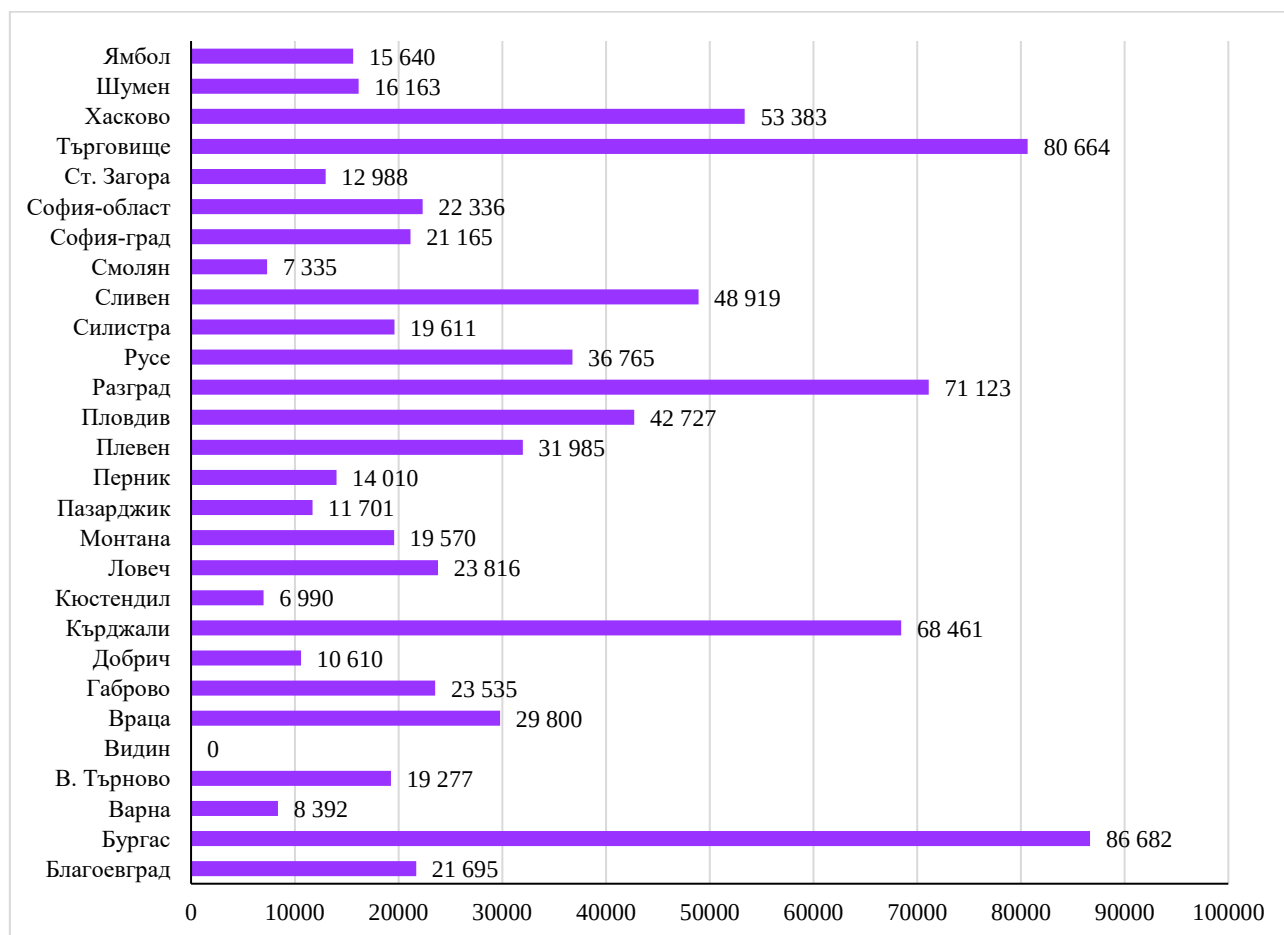
Общо наложените санкции от всички РЗОК и от самостоятелни проверки на НЗОК за 2024 г. са с 429 755,00 лв. повече от начислените за 2023 г., като се бележи ръст от 22,00%. Внесените санкции за всички РЗОК са в размер на 1 463 925,00 лв.

Към 31 декември 2024 г. установените суми за възстановяване по писмени покани общо за всички РЗОК са в размер на 9 914 880,20 лв., като 169 250,68 са от съвместни проверки с участието на служители от НЗОК. От самостоятелните проверки на НЗОК начислените суми са в размер на 776 626,20 лв., което е 7,26% от общата сума за системата на НЗОК. Начислените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК и от самостоятелни проверки на служители от НЗОК през 2024 г. са с 5 286 358,86 лв. повече от начислените за същия период на 2023 г., като бележи ръст от 97,80%.

Внесените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК са в размер на 3 561 527,61 лв.

През 2024 г. от извършения внезапен контрол във всички РЗОК са отказани от заплащане дейности на обща стойност от 825 340,99 лв. като се отчита ръст от 82,65%.

Фигура 47. Внезапен контрол на пациенти по време на тяхната хоспитализация през 2024 г.



През 2024 г., в резултат на извършения внезапен контрол, РЗОК Бургас е отказала от заплащане дейности на стойност 86 681,94 лв., поради липсващи пациенти в лечебните заведения. Следвани от РЗОК Търговище– 80 663,83 лв., РЗОК Разград– 71 122,79 лв. и РЗОК Кърджали– 68 460,72 лв.

Таблица 32. Анализ на отхвърлените на предварителен контрол суми при болнична медицинска помощ

2024 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	10 752 706,34	5 356 566 244,32	0,20%
Благоевград	422 163,81	110 833 455,79	0,38%
Бургас	290 261,67	356 558 259,11	0,08%
Варна	263 827,18	339 963 938,55	0,08%
В. Търново	132 232,80	77 980 156,35	0,17%
Видин	80 746,42	13 844 911,61	0,58%
Враца	251 728,93	78 162 585,70	0,32%
Габрово	171 583,33	40 962 726,54	0,42%
Добрич	97 466,47	33 346 113,26	0,29%
Кърджали	119 007,18	33 562 290,79	0,35%
Кюстендил	110 880,95	34 554 871,59	0,32%

2024 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
Ловеч	156 944,37	25 086 042,58	0,63%
Монтана	105 266,07	55 511 379,03	0,19%
Пазарджик	66 929,46	258 008 765,20	0,03%
Перник	67 004,91	18 856 757,76	0,36%
Плевен	605 886,69	338 044 057,28	0,18%
Пловдив	411 650,65	866 063 428,45	0,05%
Разград	261 867,64	22 937 945,22	1,14%
Русе	103 130,32	181 551 258,39	0,06%
Силистра	42 084,97	30 888 449,29	0,14%
Сливен	91 272,55	67 042 108,95	0,14%
Смолян	85 620,83	35 054 696,58	0,24%
София столична	5 959 023,21	1 884 465 789,87	0,32%
София област	81 206,50	58 487 209,30	0,14%
Ст. Загора	239 461,74	175 681 336,36	0,14%
Търговище	128 513,46	32 654 299,46	0,39%
Хасково	232 014,54	80 317 978,42	0,29%
Шумен	120 542,31	78 223 417,92	0,15%
Ямбол	54 387,38	27 922 014,97	0,19%

Сумите, отхвърлени на предварителен контрол в болничната помощ от всички РЗОК за 2024 г., са в размер от 10 752 706,34 лв., което е 0,20% от общо изплатената дейност за болнична медицинска помощ. От Таблица 32 е видно, че най-голяма е стойността на отхвърлените от заплащане суми на предварителния контрол в РЗОК София – столична – 5 959 023,21 лв., РЗОК Плевен – 605 886,69 лв., РЗОК Благоевград – 422 163,81 лв. и РЗОК Пловдив – 411 650,65 лв.

Проверката преди заплащане на дейността и чрез контролите в информационната система на НЗОК е ефективен начин за предварителен контрол, с което се намалява разходът 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. 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 минимален 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 и 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 е осъществена 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.

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 ЛЗБП 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 2024 г. са извършени 111 самостоятелни проверки. Във връзка с констатираните нарушения са издадени:

- Заповеди за налагане на санкция на обща стойност 268 400,00 лв.;
- Писмени покани по чл.76а и чл. 76б от ЗЗО на обща стойност 776 626,20 лв., в т.ч.:
- Писмени покани по чл.76а от ЗЗО – 692 155,00 лв.;
- Писмени покани по чл.76б от ЗЗО – 84 471,20 лв.;
- Предложени са суми за незакупуване/незакупуване при осъществен контрол на ЛЗБМП преди заплащане на извършената медицинска дейности (внезапен контрол) – 187 361,99 лв.
- Проверки във връзка с постъпили писма, жалби и докладни записки– 48 бр.

През отчетния период са извършени тематични проверки на лечебни заведения за болнична помощ във връзка със сигнал относно стойността, която НЗОК заплаща за лекарствени продукти за лечение за онкологични заболявания извън стойността на клиничните пътеки. След извършен анализ от страна на НЗОК, са определени лечебни заведения с най-висока цена на закупуване на лекарствени продукти заплащани, извън цената на клинични пътеки/амбулаторни процедури. Осъществени са проверки на следните лечебни заведения:

- УМБАЛ Царица Йоанна – ИСУЛ ЕАД, гр. София
- МБАЛ Дева Мария ЕООД, гр. Бургас
- УМБАЛ Света Марина – Плевен ООД, гр. Плевен
- УМБАЛ СОФИЯМЕД ООД, гр. София
- АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД, гр. София
- МБАЛ Сердика ООД, гр. София
- МБАЛ Света София ЕООД, гр. София
- АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ ЕООД, гр. София
- МБАЛ за женско здраве-Надежда" ООД, гр. София
- СБАЛХЗЕАД, гр. София.

В хода на проверките са установени юридическите лица – търговци на едро на лекарствени продукти, от които се снабдяват въпросните лечебни заведения. Изискани са договорите на лечебните заведения с доставчиците и финансово-счетоводни документи, свързани с изпълнението им. Установи се, че всички ЛЗБП, с изключение на УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД, са частна собственост, като същите, съгласно действащото

законодателство, не са задължени да провеждат обществени поръчки за доставка на лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания. От обобщената информация за проверените ЛЗ е видно, че някои от тях се снабдяват само от един търговец на едро с лекарствени продукти, а при други повечето ЛП с най-високи цени се доставят преимуществено от определени дистрибутори.

Извършени са проверки на ЛЗБП във връзка със сигнал за отчетен ръст на КП за диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт. При съвместни проверки на 8 ЛЗБМП на територията на РЗОК Бургас, РЗОК Пазарджик и РЗОК Сливен са издадени Писмени покани за възстановяване на неправомерно получени суми в общ размер на 19 140,00 лв., Заповеди за налагане на санкции в общ размер на 3 780,00 лв. и са предложени суми за незакупуване на медицинска дейност в размер на 9 377,85лв.

През 2024 г. са извършени 18 бр. проверки на лечебни заведения за болнична помощ от контролни органи на една РЗОК на територията на друга РЗОК. При всички проверки са установени нарушения/неизпълнения на нормативните изисквания. За резултата от извършените проверки са издадени писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание на основание чл.76а от ЗЗО в размер на 17 917,56 лв., заповеди за налагане на санкции в общ размер на 40 000,00 лв. и са предложени суми за незакупуване на медицинска дейност на стойност 41 340,44лв. Предстои издаване на Писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание на основание в общ размер на 65 901,41 лв. и Заповед за налагане на санкции за 39 бр. ИЗ.

За периода м. януари – м. декември 2024 г. са издадени **9 бр. Заповеди за частично прекратяване на договора** с ЛЗБМП по конкретни клинични пътеки на територията на РЗОК Благоевград, РЗОК Бургас, РЗОК Монтана, РЗОК Пазарджик, РЗОК Сливен, РЗОК София столична и РЗОК Търговище.

Таблица 33. Наложени санкции за прекратяване на договори при извършени самостоятелни проверки от РЗОК за периода от 01.01.2024 г. до 31.12.2024 г.

Име на РЗОК	Име на ЛЗБП	Причина за прекратяването	Номера на прекратени КП
РЗОК – Бургас	УМБАЛ Дева Мария	отчитане на дейност, която не е извършена	След влязло в сила Решение №11247/21.10.2024 на ВАС за Апр.№ 11
РЗОК – Бургас	УМБАЛ Дева Мария	отчитане на дейност, която не е извършена	Съдебно обжалване на заповедта по реда на АПК за Апр. № 29
РЗОК – Пазарджик	МБАЛ Уни Хоспитал	отчитане на дейност, която не е извършена	КП № 148
РЗОК – Пазарджик	МБАЛ Уни Хоспитал	отчитане на дейност, която не е извършена	КП № 219. Съдебно обжалване на заповедта по реда на АПК.
РЗОК – Сливен	СХБАЛ "Амброаз Парв" "	отчитане на дейност, която не е извършена	КП № 192. Решение № 310/06.02.2025 г. на АС – Сливен
РЗОК – София Столична	НСБФТР	отчитане на дейност, която не е извършена	Съдебно обжалване на заповедта по реда на АПК за КП № 265.1
РЗОК – Търговище	МБАЛ – ТЪРГОВИЩЕ	отчитане на дейност, която не е извършена	Съдебно обжалване на заповедта по реда на АПК за АПр № 26

■ **Контрол на дейност по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели**

През 2024 г. са извършени проверки от РЗОК, съвместни с НЗОК, както и самостоятелни проверки на НЗОК по отпускане на лекарствени продукти:

- Общ брой проверки 3 746, като са констатирани нарушения при 1 546 броя проверки като това са 41,27% от всички извършени проверки;
- Наложени санкции 280 405,17 лв.
- Издадени Писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание в размер 1 730 084 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 лекарствените 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 34. Извършени проверки от служители на РЗОК – 2024 г. спрямо 2023 г.

РЗОК	отчетен период 01.01 - 31.12.2023 г.					отчетен период 01.01 – 31.12.2024 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	106	197	106	16700	6549	129	218	72	9420	9892	23	21	-34	-7280	3343
Бургас	165	251	120	22440	14585	175	209	88	11410	509	10	-42	-32	-11030	-14076
Варна	160	466	191	25190	7578	176	358	95	14710	11003	16	108	-96	-10480	3425
В. Търново	64	255	59	16050	1317	81	287	34	4670	569	17	32	-25	-11380	-748
Видин	23	44	29	6000	942	42	53	51	2200	3171	19	9	22	-3800	2229
Враца	44	61	31	6550	1625	66	82	23	3570	1376	22	21	-8	-2980	-249
Габрово	38	40	21	1350	163	50	86	9	510	2830	12	46	-12	-840	2667
Добрич	49	59	44	12950	1382	55	55	28	4630	10405	6	-4	-16	-8320	9023
Кърджали	36	72	57	11850	8924	49	73	32	11350	5559	13	1	-25	-500	-3365
Кюстендил	37	68	39	4500	3234	45	63	11	2870	2740	8	-5	-28	-1630	-494
Ловеч	29	70	56	6650	877	43	57	23	2710	628	14	-13	-33	-3940	-249
Монтана	26	67	40	10100	4958	45	81	35	5120	3202	19	14	-5	-4980	-1756
Пазарджик	100	187	141	15400	4094	111	126	38	3280	833	11	-61	103	-12120	-3262
Перник	28	137	107	14300	8339	42	173	50	10660	6097	14	36	-57	-3640	-2242
Плевен	70	127	101	12640	3068	108	125	115	17390	7774	38	-2	14	4750	4706
Пловдив	288	482	343	30820	14033	299	313	149	13630	8933	11	-	-	-	-
Разград	22	110	64	10420	5314	29	80	71	7630	3441	7	-30	7	-2790	-1873
Русе	69	138	82	12370	2912	91	91	49	6750	883	22	-47	-33	-5620	-2029
Силистра	27	33	22	7050	2395	32	30	25	3860	3054	5	-3	3	-3190	659
Сливен	38	98	70	8220	3561	41	64	61	5310	3515	3	-34	-9	-2910	-46
Смолян	37	49	33	5450	1311	39	40	24	2840	653	2	-9	-9	-2610	-658
София ст.	524	150	94	14470	21224	714	180	90	12870	32580	190	30	-4	-1600	11356
София област	87	159	127	12416	9835	100	126	103	9890	7425	13	-33	-24	-2526	-2410
Ст. Загора	99	158	145	14640	32624	142	205	35	3340	6117	43	47	110	-11300	-26507
Търговище	24	35	23	5700	1469	26	54	29	3340	4064	2	19	6	-2360	2595
Хасково	49	111	108	85000	24621	83	150	129	44850	32431	34	39	21	-40150	7810
Шумен	46	48	40	8250	2477	52	92	48	5770	7419	6	44	8	-2480	4942

Ямбол	34	55	25	2150	729	37	125	29	440	260
НЗОК ОБЩО:	2319	3727	2318	399626	190139	2902	3596	1546	225020	177360

3	70	4	-1710	-469
583	-131	-772	-174606	-12779

Видно от Таблица 34, броят на извършените проверки от РЗОК през 2024 г. е със 131 по-малко от извършените проверки за 2023 г., като общо наложените санкции са с 174 606 лв. по-малко спрямо предходната година, а установените суми за възстановяване са по-малко с 12 779 лв. РЗОК София столична и РЗОК Габрово са с най-голямо увеличение на размера на установените суми за възстановяване. При сумите свалени на предварителен контрол за 2024 г., се отчита ръст от 156,59% или 500 944,67 лв. на годишна база.

Таблица 35. Предварителен контрол от служители на РЗОК – 2023 г. спрямо 2024 г.

РЗОК	Свалени плащания на предварителен контрол		
	2023 г.	2024 г.	+/- спрямо предходната година
Благоевград	11 201,69	64005,32	52 803,63
Бургас	16 880,94	38673,73	21 792,79
Варна	20 805,26	61280,13	40 474,87
Велико Търново	5 112,55	27779,70	22 667,15
Видин	4 332,64	24794,88	20 462,24
Враца	11 575,29	24809,51	13 234,22
Габрово	1 392,81	8023,53	6 630,72
Добрич	3 767,59	17699,01	13 931,42
Кърджали	7 719,14	6272,80	-1 446,34
Кюстендил	1 850,17	8454,28	6 604,11
Ловеч	7 812,37	15265,83	7 453,46
Монтана	5 234,91	18342,51	13 107,60
Пазарджик	16 654,28	40086,01	23 431,73
Перник	1 855,91	9508,33	7 652,42
Плевен	20 032,32	36733,05	16 700,73
Пловдив	15 201,39	127376,53	112 175,14
Разград	2 535,13	5972,87	3 437,74
Русе	13 599,40	29570,51	15 971,11
Силистра	6 107,00	11964,59	5 857,59
Сливен	10 873,02	14856,98	3 983,96
Смолян	1 534,30	5650,65	4 116,35
София	5 752,04	74102,49	68 350,45
София област	22 262,39	25888,25	3 625,86
Стара Загора	70 928,06	65626,13	- 5 301,93
Търговище	1 962,65	5250,65	3 288,00
Хасково	11 352,22	21347,53	9 995,31
Шумен	20 749,01	23869,38	3 120,37
Ямбол	818,84	7642,81	6 823,97
НЗОК ОБЩО:	319 903,32	820847,99	500 944,67

■ **Контрол по постъпили жалби и сигнали в болнична медицинска помощ и аптеки:**

Общият брой на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК за 2024 г., касаещи изпълнители на болнична помощ и аптеки, са 611 бр. в това число в НЗОК – 378 бр. и в РЗОК – 233 бр.

Таблица 36.

Изпълнители на медицинска помощ	НЗОК 2023 г.	НЗОК 2024 г.	2023 г./ 2024 г.
БМП	522 бр.	306 бр.	- 41,38%
АПТЕКИ	58 бр.	72 бр.	24,14%
ОБЩО:	580 бр.	378 бр.	- 34,83%

Отчета се значителен спад на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК при изпълнителите БМП и увеличение при Аптеки. През 2024 г. са от НЗОК са извършени **48** проверки в ЛЗБМП и **7** проверки в аптеки по повод постъпили писма и жалби. Препратените жалби са общо – 160, от които до РЗОК за проверка – 106 и до други институции по компетентност – 54.

Най-голям брой писма, жалби и сигнали, регистрирани в РЗОК, по които са извършени проверки, са за лечебни заведения на територията на РЗОК Бургас – 49 бр., РЗОК София столична – 35 бр., РЗОК Варна – 26 бр., РЗОК Плевен – 21 бр. И РЗОК Пловдив – 18 бр.

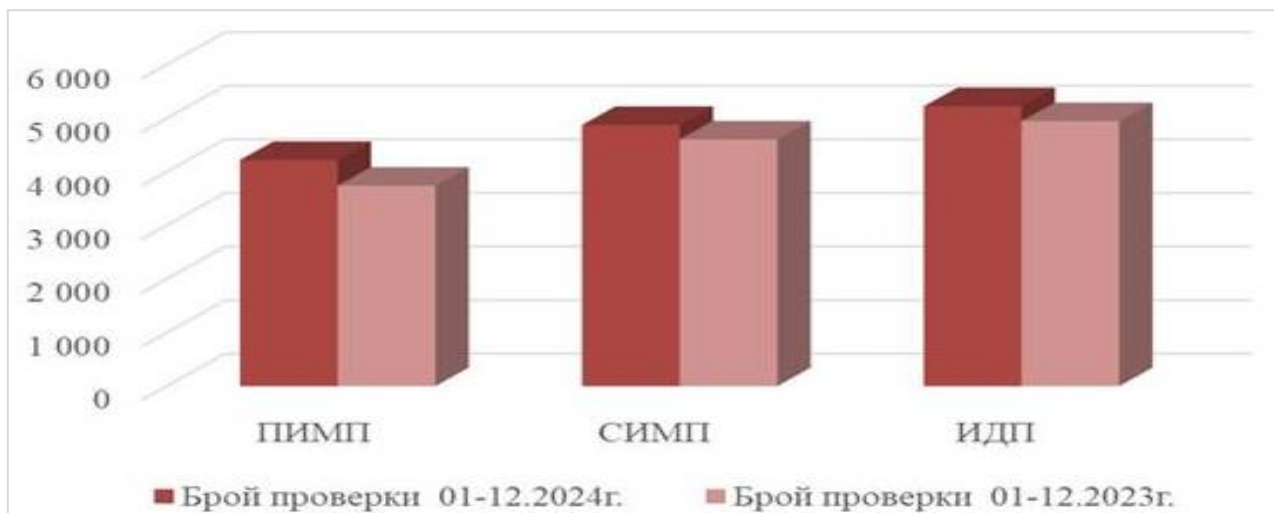
Най-често жалбите/сигналите срещу болници са относно: отчетени, но неизвършени дейности; неправомерно поискани суми от ЗОЛ, за дейности, които се заплащат от бюджета на НЗОК; неудовлетвореност от качеството на предоставените медицински услуги; заплатени суми за допълнителни услуги, свързано с престоя на пациентите в ЛЗБП, регламентирани в Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ; твърдения от ЗОЛ за издадени епикризи от ЛЗ за БМП с грешно съдържание.

■ **Контрол на извънболничната медицинска и дентална помощ**

През 2024 г. са извършени 14 317 проверки от НЗОК и РЗОК на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ, както следва:

- в лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП) – 4 221 броя проверки;
- в лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП) – 2 722 броя проверки;
- в диагностично-консултативен център (ДКЦ) – 565 броя проверки;
- в медицински център (МЦ) и медико-дентален център (МДЦ) – 1 193 броя проверки;
- в специализирани медико-диагностични лаборатории (СМДЛ) – 288 броя проверки;
- в лечебните заведения за извънболнична помощ по чл. 14, ал. 2, т. 2 от НРД 2023-2025 г. за медицинските дейности – 97 броя проверки;
- лечебни заведения за болнична помощ, изпълняващи комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) – 8 проверки;
- в лечебни заведения за първична извънболнична дентална помощ (ПИДП) – 5 158 броя проверки;
- в лечебни заведения за специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП) – 65 броя проверки.

Фигура 48. Извършени проверки от НЗОК и РЗОК на изпълнители на извънболнична и дентална помощ за периоди 01-12.2023 г. и 01-12.2024 г.



За периода от м. 01.01.2024 г. до м. 31.12.2024 г. броят на извършените проверки от НЗОК/РЗОК на изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ бележи ръст от 7,73%, сравнено със същия период на 2023 г. (Фигура 48). Броят на извършените проверки от РЗОК в извънболнична медицинска и дентална помощ в периода от м. 01.01.2024 г. – м. 31.12.2024 г. бележи ръст от 7,59%, сравнено със същия период на 2023 г.

Таблица 37.

Контрол на ИМП и ИДП	Брой 2023 г.	Брой 2024 г.
Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от НЗОК	492	501
Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от РЗОК	12 798	13 769
Брой съвместни проверки на длъжностни лица от НЗОК и РЗОК	0	47
ОБЩО	13 290	14 317

Най-голям брой самостоятелни проверки са извършени в РЗОК Варна (1 281бр.) и РЗОК – София столична (997 бр.), а най-малък брой в РЗОК Смолян (205 бр.) и РЗОК Силистра (241 бр.).

Извършените самостоятелни и съвместни проверки от НЗОК бележат ръст от 11.38%, сравнено със същия период на 2023 г.

За периода 01.01.2024 г. – 31.12.2024 г. от РЗОК са наложени санкции частично „прекратяване на договор“ за отчитане на дейност, която не е извършена, на 83 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ (14 бр. изпълнители на ПИМП, 35 бр. изпълнители на СИМП, 1 изпълнител на СМДП и 33 бр. изпълнители на ИДП), а от НЗОК - на 7 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ (3 бр. изпълнители на ПИМП, 4 бр. изпълнители СИМП).

Най-често констатирани 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 констатирани 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

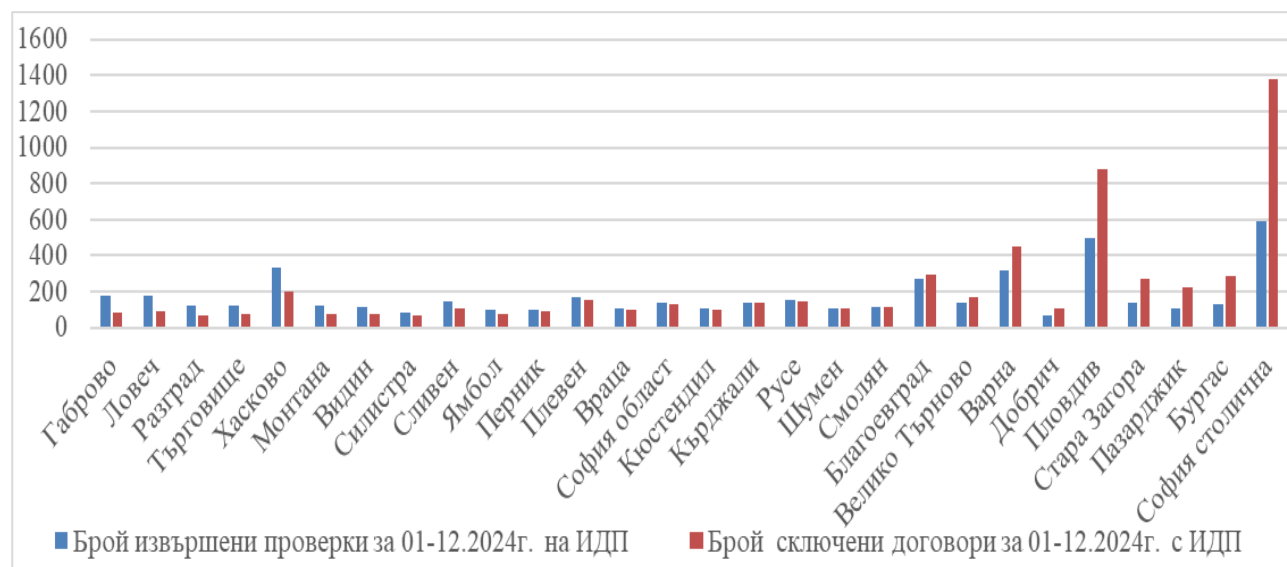
Таблица 38. Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид изпълнител от РЗОК за периода м. 01 – м. 12.2024 г.

	ПИМП	СИМП	КДН	ИДП
Сключени договори	3 367	3 770	14	6 051
Извършени проверки	4 221	4 865	8	5 223

Извършените проверки за периода 01.01.2024 г. – 31.12.2024 г. от РЗОК и НЗОК, отнесени към броя на сключените договори на изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ, са 133,64% средно за страната. Проверки от РЗОК, отнесени към броя на сключените договори на изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ, са **132,14%** средно за страната. Посочените показатели са относими към ефективността на контролната дейност.

За периода от 01.01.2024 г. до 31.12.2024 г. извършените проверки от РЗОК, отнесени към броя сключени договори (**Фигура 49**) на изпълнители на дентална помощ, са 111,58% средно за страната, като в РЗОК Габрово (214,63%) и РЗОК Ловеч (192,39%) са извършени най-голям брой проверки съпоставени с броя на сключените договори. Най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори е РЗОК София столична – 42,84%.

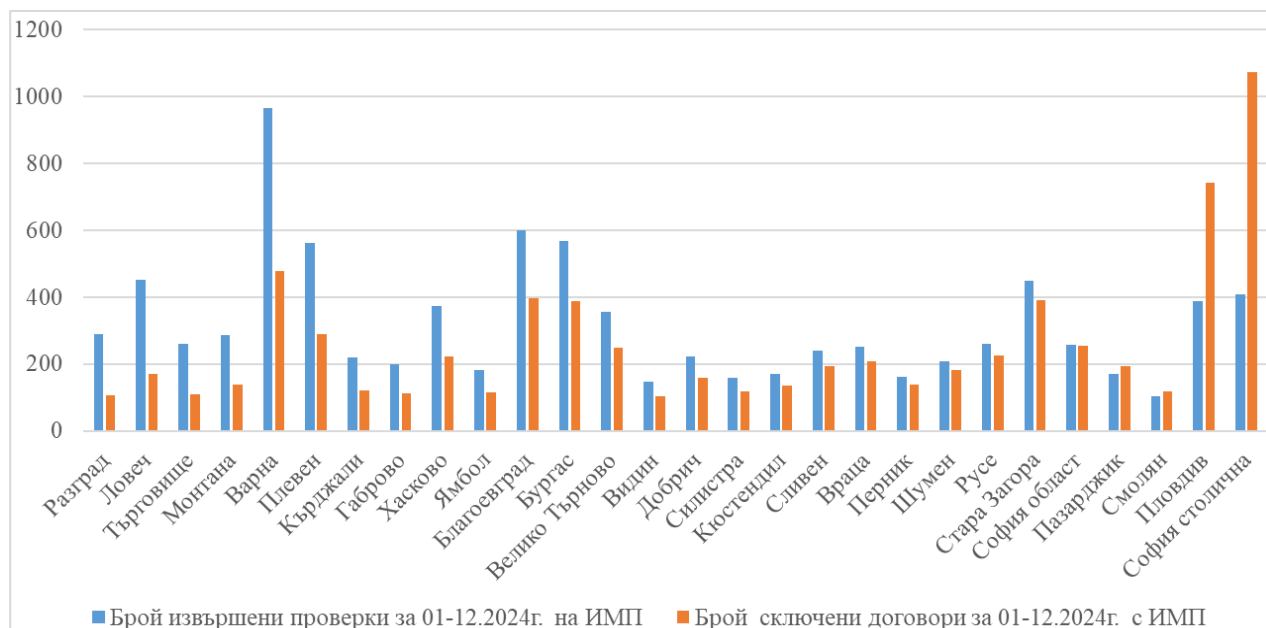
Фигура 49. Сключени договори и извършени проверки на ИДП за 2024 г.



Извършените проверки от РЗОК, отнесени към броя на сключените договори (**Фигура 50**) на изпълнители на медицинска помощ са 146,78% средно за страната, като в РЗОК Разград (207,41%) и РЗОК Ловеч (272,64%) са извършени най-голям брой проверки, съпоставени с

броя на сключените договори, а с най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори са РЗОК София столична – 38,06% и РЗОК Пловдив – 52,36%.

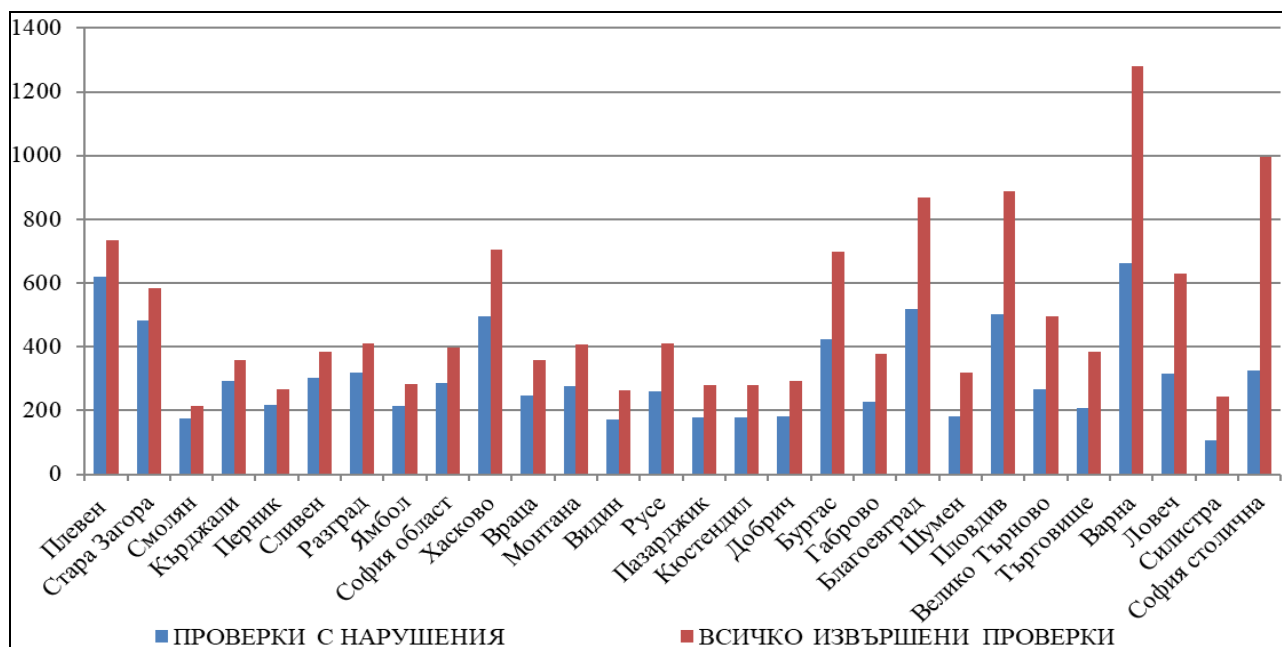
Фигура 50. Сключени договори и извършени проверки на ИМП за 2024 г.



Констатираните нарушения

От извършените от РЗОК проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ при 8 638 са установени нарушения, а при 4 870 от проверките има установени неоснователно получени суми за възстановяване. (Фигура 51).

Фигура 51. Относителен дял на проверките с нарушения спрямо извършените проверки на ИМП и ИДП за 2024 г.



За същия период на 2023 г. са установени нарушения при 8 151 проверки, а при 3 954 има установени неоснователно получени суми за възстановяване.

На Фигура 51 е представен относителният дял на проверките с нарушения спрямо извършения общ брой проверки по РЗОК, като могат да се направят следните изводи:

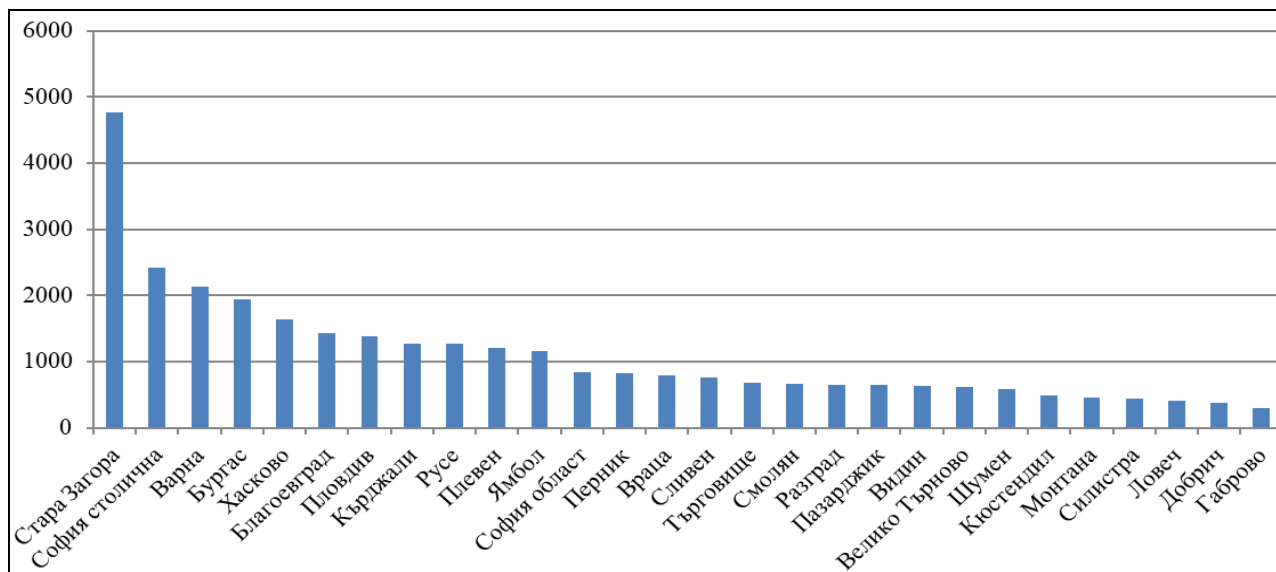
Броят на извършените проверки не винаги корелира с броя на проверките с

констатирани нарушения.

При РЗОК Плевен 84,22% и РЗОК Стара Загора 82,39% от извършените проверки са приключили с констатирани нарушения, докато при РЗОК София столична този процент е 32,60%, при РЗОК Силистра – 43,85%.

За периода от 01.01.2024 г. до 31.12.2024 г. от РЗОК/НЗОК са установени 30 777 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. При една проверка на изпълнител на извънболнична медицинска и дентална помощ се откриват средно по 2,2 нарушения, което е показател за ефективността на контролната дейност през 2024 г. За същия период на 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.

Фигура 52. Констатирани нарушения при ИМП и ИДП за 2024 г.



При ИМП от НЗОК/РЗОК са констатирани 23 092 нарушения от 9 094 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 2.62 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.

Таблица 39. Най-често срещани нарушения при проверки в ЛЗИМП

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.	7 870
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ.	5 307
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ при осъществяване на профилактика на ЗОЛ над 18 г.	2 533
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по програма „Детско здравеопазване“ на ЗОЛ.	1 710

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.

Таблица 40. Най-често срещани нарушения при проверки в ЛЗИДП

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.	1 650
Нарушения по отношение на договорените по вид и обем дентални дейности.	1 138
Посочване на неверни данни в отчетите на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора.	874
Неспазване на изискванията, за извършен обстоен преглед със снемане на орален статус на ЗОЛ при първо посещение за съответната календарна година при ИДП.	850

Сумите от издадените заповеди за налагане на санкции за 2024 г. от извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на 2 266 307.00 лв., което представлява ръст от 2,70% спрямо същия период на миналата година.

Сумите от издадените писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание, в резултат на извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на 949 517.15 лв., което представлява ръст от 90.01% спрямо същия период на миналата година.

Таблица 41. Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, наложени санкции и суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична помощ по РЗОК за периода: 01-12.2023 г. и 01-12.2024 г.

НЗОК и РЗОК	Проверки в ИМП/ ИДП		Констатираните нарушения		Суми за възстановяване по протоколи		Наложени санкции (в лева)	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
Благоевград	790	868	1432	1425	17 204.56	31 457.11	89 950	77 500
Бургас	644	699	1399	1935	12 414.21	11 490.85	63 300	108 550
Варна	696	1288	1 684	2 140	19 407.22	9 689.95	179 900	204 250
В. Търново	441	495	575	614	5 181.10	13 905.96	57 650	58 550
Видин	331	262	820	634	21 995.21	28 115.45	43 010	34 800
Враца	304	358	773	789	17 308.00	22 346.61	43 800	37 500
Габрово	423	377	691	298	10 713.14	18 851.30	58 625	27 500
Добрич	193	293	589	372	5 062.36	12 800.08	74 240	47 120
Кърджали	308	359	1030	1275	32 383.39	47 077.19	55 000	69 950
Кюстендил	219	284	390	487	6 039.20	13 847.51	19 400	24 450
Ловеч	491	630	315	408	6 925.61	4 653.31	31 280	45 550
Монтана	312	408	377	461	8 414.84	10 815.86	25 950	29 350
Пазарджик	307	287	660	654	12 049.73	17 670.02	37 850	32 200
Перник	303	273	643	818	15 074.08	18 431.00	73 400	66 335
Плевен	765	742	1011	1209	17 114.83	22 362.93	94 500	100 250
Пловдив	1035	899	1 683	1385	11 467.50	138 079.28	102 100	84 700
Разград	376	416	447	656	12 415.10	24 136.63	49 350	65 400
Русе	366	419	652	1264	7 883.44	16 708.21	44 440	66 270
Силистра	209	251	226	444	1713.86	10 616.89	12 500	21 850
Сливен	430	383	641	762	31 565.20	24 854.15	39 700	51 745
Смолян	193	215	656	665	17 030.06	22 811.11	47 900	59 850
София столична	1329	1416	2 570	2 414	101 644.90	187 261.64	375 520	281 317
София област	410	403	830	839	14 127.97	19 399.17	62 900	53 400
Ст. Загора	771	592	4219	4 774	5 457.34	108 455.79	228 350	279 620
Търговище	343	392	560	675	28 076.10	12 514.05	58 765	43 500
Хасково	692	706	1 580	1641	9 187.74	60 731.25	155 550	164 200
Шумен	277	318	694	579	10 830.56	11 618.98	40 390	44 850
Ямбол	332	284	817	1160	41 040.74	28 814.87	41 450	85 750
Общо:	13 290	14 317	27 964	30 777	499 727.99	949 517.15	2 206 770	2 266 307

Таблица 42. Брой извършени самостоятелни проверки от НЗОК, наложени санкции и суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ по РЗОК по искане на НЗОК

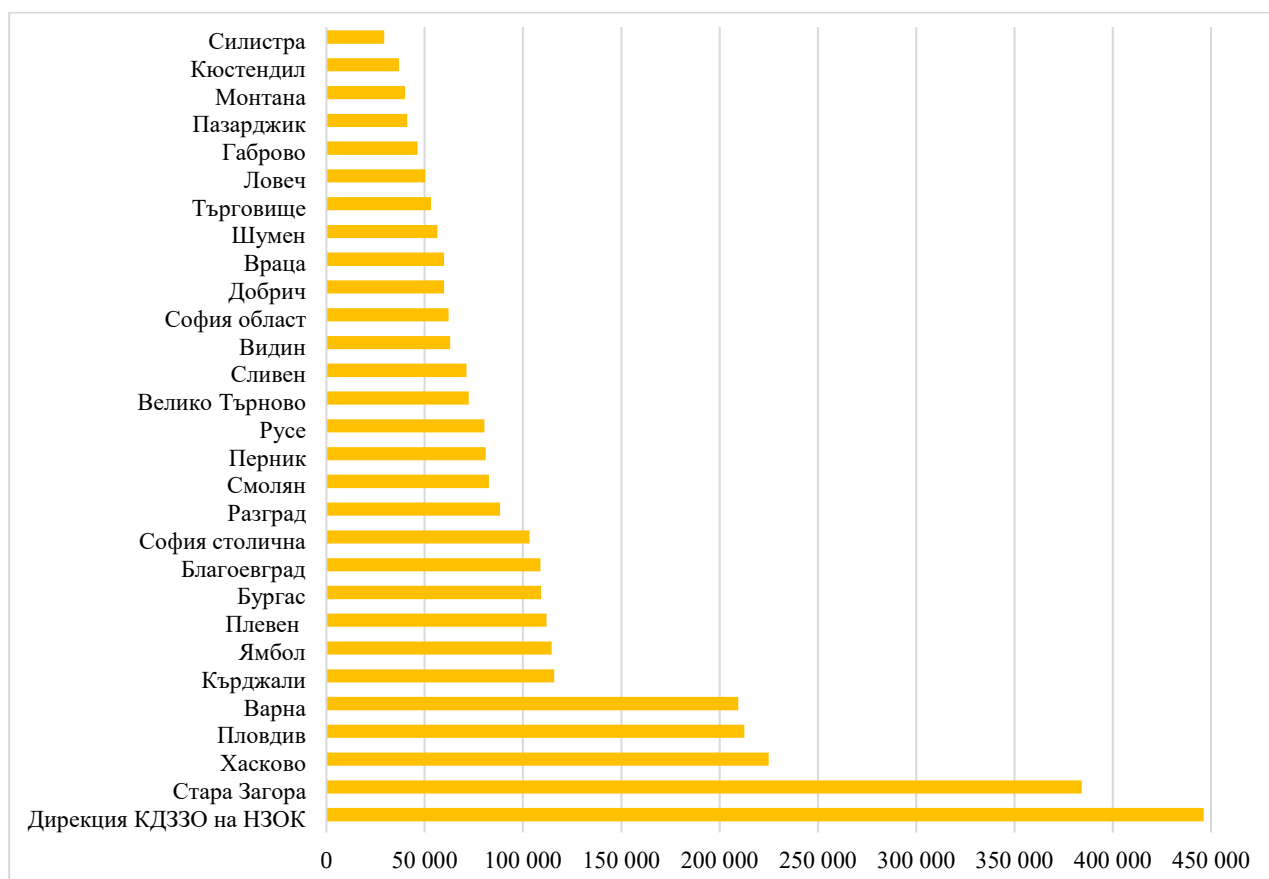
НЗОК	Самостоятелни проверки в ИМП/ИДП		Размер на наложените санкции по заповед на управителя на НЗОК		Размер на неоснователно получените суми по заповед на управителя на НЗОК	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
Благоевград	3	0	4 250.00	0	408	0
Бургас	8	0	3450	10 850.00	1133.79	0
Варна	7	7	5700	2 200.00	1889.18	2 277.31
В. Търново	0	0	0	0	70	0
Видин	0	0	0	0	0	0
Враца	7	0	5 400.00	0	1 615.68	0
Габрово	2	0	1 650.00	0	310	0
Добрич	0	0	0	0	0	0
Кърджали	3	0	0	1 000.00	0	212
Кюстендил	2	3	0	800	0	578
Ловеч	0	0	0	0	0	0
Монтана	7	0	1 750.00	0	844.91	92
Пазарджик	0	7	0	5 800.00	0	2 903.76
Перник	0	7	0	1950	0	1864.95
Плевен	7	7	0	7 000.00	0	3 722.48
Пловдив	0	11	0	5 000.00	195	5116.65
Разград	0	7	0	650	0	576.69
Русе	7	7	3900	1 250.00	1237.32	1356.23
Силистра	0	7	0	1550	0	1427.29
Сливен	7	0	2400	3 100.00	0	2 295.17
Смолян	0	0	0	0	0	0
София столична	404	419	284 500.00	223 750.00	56 670.63	141 565.95
София област	21	5	7 700.00	7 800.00	1 234.24	2 782.16
Ст. Загора	7	7	4000	1 800.00	0	2 026.71
Търговище	0	7	0	1400	0	1488.39
Хасково	0	0	0	0	0	0
Шумен	0	0	0	0	0	0
Ямбол	0	0	0	0	0	0
Общо:	492	501	324 700.00	275 900.00	65 608.75	170 285.74

Сумите от наложените санкции „финансова неустойка“ по Заповеди за налагане на санкции издадени от управителя на НЗОК от извършени самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са 12,17% от общо наложените санкции от РЗОК и НЗОК.

За 2024 г. сумите по писмени покани за възстановяване суми, получени без правно основание, издадени от управителя на НЗОК, от извършените самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са 17,93% от общия размер на сумите за възстановяване по писмени покани за системата на НЗОК.

На **Фигура 53** са съпоставени общо сумите за възстановяване по писмени покани и наложени санкции за периода от 01.01.2024 до 31.12.2024 г. от извършените проверки от НЗОК и всички РЗОК.

Фигура 53. Общо НЗОК и РЗОК суми за възстановяване по писмени покани и наложени санкции за 2024 г.



През отчетния период основната цел на предварителния контрол е постигането на всеобхватност и непрекъснатост на процедурите по законосъобразност. В тази връзка са 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 е 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 за периода 01-12.2024 г., са в размер от 8 747 650.39 лв., което е 0,48% от общия размер на изплатените средства за извършена и отчетена дейност при извънболничната медицинска и дентална помощ за периода 01-12.2024 г.

Таблица 43. Сравнителен анализ на отпаднали на предварителен контрол към общо изплатените суми за извършена и отчетена дейност при извънболничната медицинска и дентална помощ за периода 01-12.2024 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 суми на предварителен контрол към общо изплатената дейност
РЗОК Благоевград	525 420.55	91 153 699.54	0.58%
РЗОК Бургас	594 069.36	108 699 984.54	0.55%
РЗОК Варна	700 408.27	130 886 743.94	0.54%
РЗОК Велико Търново	339 623.41	64 062 225.09	0.53%
РЗОК Видин	92 493.12	24 055 211.78	0.38%
РЗОК Враца	254 242.54	40 067 960.58	0.63%
РЗОК Габрово	140 900.44	29 093 347.05	0.48%
РЗОК Добрич	232 430.42	38 012 376.19	0.61%
РЗОК Кърджали	158 227.78	34 768 877.24	0.46%
РЗОК Кюстендил	188 522.90	28 699 886.70	0.66%

РЗОК Ловеч	140 976.95	29 503 615.72	0.48%
РЗОК Монтана	216 690.92	31 392 417.26	0.69%
РЗОК Пазарджик	234 681.79	64 020 783.65	0.37%
РЗОК Перник	100 073.59	30 515 176.51	0.33%
РЗОК Плевен	313 249.09	69 330 906.45	0.45%
РЗОК Пловдив	923 454.30	216 461 965.06	0.43%
РЗОК Разград	83 967.47	26 158 683.17	0.32%
РЗОК Русе	268 624.52	58 190 254.13	0.46%
РЗОК Силистра	115 257.19	22 317 783.84	0.52%
РЗОК Сливен	167 071.55	42 847 874.93	0.39%
РЗОК Смолян	135 227.68	30 135 593.90	0.45%
РЗОК София – столична	1 364 761.79	355 501 535.13	0.38%
РЗОК София – област	178 307.36	47 589 348.71	0.37%
РЗОК Стара Загора	585 240.26	79 019 271.00	0.74%
РЗОК Търговище	110 432.09	26 823 868.54	0.41%
РЗОК Хасково	229 885.86	50 060 990.23	0.46%
РЗОК Шумен	256 398.94	38 927 518.81	0.66%
РЗОК Ямбол	97 010.23	27 477 689.32	0.35%
Общо	8 747 650.39	1 835 775 589.01	0.48%

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 периода 01-12.2024 г.:

- Общ брой проверки 1 969, като 1 842 бр. или 93,55% са завършени с констатирани нарушения;

- Предложени санкции 246 521,00 лв.

- Проверки, извършени от РЗОК по предписване на лекарствени продукти за периода 01-12.2023 г.:

- Общ брой проверки 1 422, като 1 322 бр. или 92,97% са завършени с констатирани нарушения;

- Предложени санкции 175 045,00 лв.

Броят на извършените проверки по предписване на лекарствени продукти (ЛП), медицински изделия (МИ) и диетични храни (ДХ) за домашно лечение през периода 01-12.2024 г. бележи ръст от 38,47%, сравнено със същия период на 2023 г. Сумите, предложени за заповед за налагане санкции от извършените проверки от РЗОК, са в размер на 246 521,00 лв., което представлява ръст от 40,83% спрямо същия период на миналата година.

Общият брой на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК през 2024 г., касаещи изпълнители на извънболнична и дентална помощ, са 1 354 бр. в това число в НЗОК – 504 бр. и в РЗОК – 850 бр.

Таблица 44.

Изпълнители на извънболнична медицинска помощ	01-12.2023 г.		01-12.2024 г.		2024 г./ 2023 г.
	НЗОК	РЗОК	НЗОК	РЗОК	НЗОК и РЗОК
ПИМП	183	356	215	454	24,12%
СИМП	156	169	231	260	51,08%
ДП	39	98	44	124	22,63%
МДЛ	4	6	14	12	160,00%
ОБЩО:	385 бр.	649 бр.	504 бр.	850 бр.	33,93%

Видно от Таблица 44 се наблюдава увеличение на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК спрямо 2023 г. при всички изпълнители на извънболнична медицинска помощ, като най-висок е ръстът при МДЛ (160.00%), следвани от СИМП (51.08%), ПИМП (24.12%) и ДП (22.63%). През 2024 г. са извършени 60 проверки на изпълнители на извънболнична и дентална помощ от НЗОК по постъпили жалби и сигнали в ЦУ на НЗОК, като за същия период на миналата година са извършени 63 проверки. До всички податели и институции са изготвени отговори.

За 2024 г. най-много жалби и сигнали срещу изпълнители на извънболнична медицинска помощ са към ПИМП – 669 броя, което е 49,41% от всички постъпили. Средно на месец за периода 01.01.2024 г.-31.12.2024 г. постъпват 113 бр. писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК.

Най-голям брой писма, жалби и сигнали са регистрирани за лечебни заведения на територията на следните РЗОК:

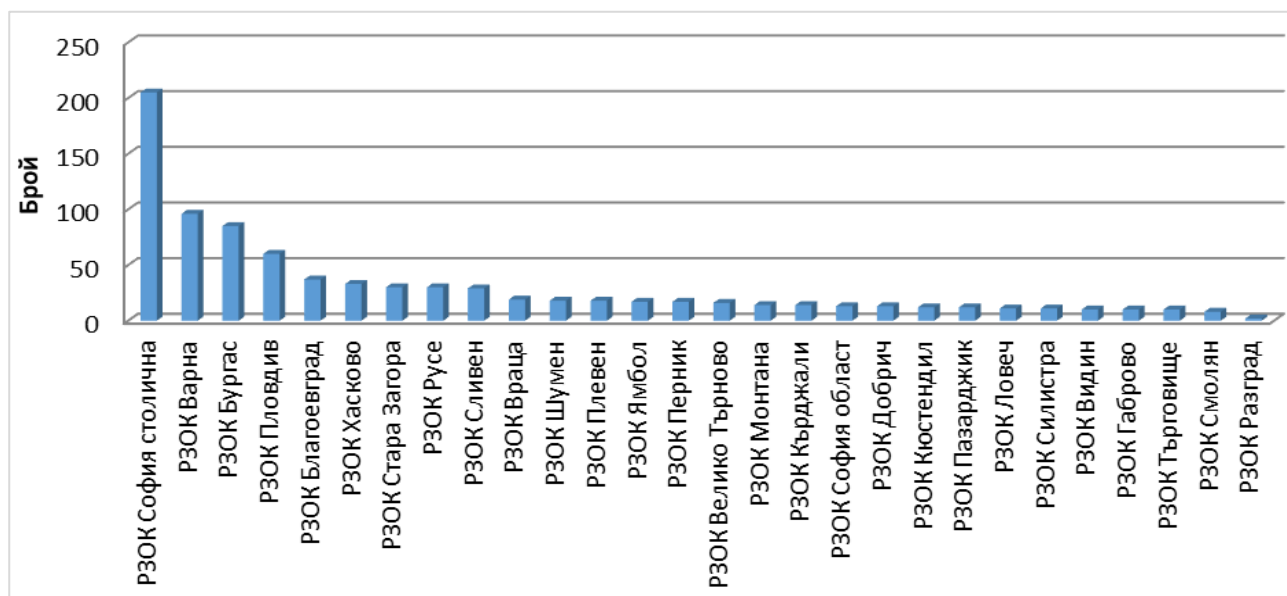
Таблица 45.

РЗОК	НЗОК 01-12.2024 г.
РЗОК София столична	257 бр.
РЗОК Варна	43 бр.
РЗОК Бургас	35 бр.

От общо постъпилите жалби, регистрирани в РЗОК за на 2024 г., показани на **Фигура 54** – 56,82% са в:

1. РЗОК София столична – 205 бр. – 24,12%;
2. РЗОК Варна – 96 бр. – 11,29%;
3. РЗОК Бургас – 85 бр. – 10,00%;
4. РЗОК Пловдив – 60 бр. – 7,06%;
5. РЗОК Благоевград – 37 бр. – 4,35%.

Фигура 54. Постъпили жалби в РЗОК през 2024 г.



Най-често жалбите/сигналите относно ПИМП са за 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“ и „Направление за медико-диагностична дейност“; неспазване на работното време от ОПЛ; неправомерно изисквана такса издаване на болничен лист и неиздаване на касов бон и за липса на достъп до ОПЛ, поради невдигане на телефона.

По отношение на изпълнители на СИМП жалбите и сигналите са за отчетени, но неизвършени дейности; неправомерно поискано заплащане за преглед, при предоставено „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3) и отказ от преглед.

По отношение на изпълнители на ДП пациентите се оплакват от качеството на оказаната дентална помощ; несъответствие между извършени и вписани в ЗОК дейности и неправомерно заплащане на дентална помощ.

и сигналите срещу изпълнителите на МДЛ са за заплащане или доплащане на дейност

напълно или частично платена от НЗОК.

Наблюдава се ръст на постъпилите сигнали от здравноосигурените лица след пълната интеграция между системата на НЗОК и Национална здравна информационна система, което доведе до подобряване ефективността на контрола върху използване на публичния ресурс в системата на здравеопазването и информираност на здравноосигурените лица в момента на отчитане на извършена за него дейност.

От РЗОК/НЗОК са предприети действия, относно всеки постъпил сигнал от пациенти с твърдения за отчетена, но неизвършена медицинска дейност. При подаден сигнал, в който липсва информация, необходима за извършването на проверка, се изискани допълнителни данни от здравноосигуреното лице за изясняване на обстоятелствата в сигнала и за доказване на твърденията. Във всички случаи на постъпил сигнал за отчетена, но неизвършена дейност е извършена проверка на посоченото лечебно заведение, в определени случаи се извършва и проверка на друго лечебно заведение за изясняване на обстоятелствата.

При осъществяването контролна дейност здравноосигурените лица са поканени за съдействие с цел уточняване на обстоятелства и факти във връзка с дейността на изпълнителите на медицинска и дентална помощ, като ЗОЛ удостоверяват своите твърдения с копия на документи или излагат своите твърдения в писмен вид, като поставя дата и подпис и същите се прилагат към протокола от проверката.

2.5.3. 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 2024 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 дата 31.12.2024 г. общият капацитет на тези програми е 3 536 лечебни места, от които 3 408 за лечение с Метадон хидрохлорид, 121 за лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол) и 7 места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид. Общо заетите лечебни места към същата дата са 2 676, от които 2 593 на лечение с Метадон хидрохлорид, 83 на лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол), няма заети места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид. В Таблица 46 е отразен брой на програмите, брой разрешени лечебни места и реално заети лечебни места във всички програми, в края на 2023 г. и 2024 г.

Таблица 46.

	2023 година	2024 година
Функциониращи програми	28 програми	28 програми
Разрешени места	3 627 места	3 536 места
Заети места	2 833 места (78%)	2 676 места (76%)

Данните показват, че се запазва тенденцията от последните години за намаляване на броя на заявления капацитет места и броя на реално заетите места в програмите. Процентно заетостта на лечебните места през 2024 г. леко намалява. Общият брой на държавните и общинските програми, който е 9, се запазва и през 2024 г. Броят на разрешените лечебни места в този вид програми също се запазва. Капацитетът на разрешените лечебни места за този вид програми за 2024 г. е 1 045, което е 30% от общия брой места в програмите, за 2023 г. е същият.

Броят на програмите без държавно и/или общинско участие през 2024 г. също се запазва и остават да функционират 19. Разрешените места в програмите без държавно и/или общинско участие през 2024 г. са 2 491 или 70% от общия брой места, за 2023 г. са били 2 582 или 71% от общия брой места. Броят на реално заетите места за лечение с Метадон хидрохлорид през 2023 г. е бил 2 746, през 2024 г. е 2 593. От тези цифри се регистрира намаляване /с 153 места/ на реално заетите места за лечение с Метадон хидрохлорид. Броят на разрешените места за лечение със Субститол в края на 2024 г. е 121, през 2023 г. е бил 120. Реално заетите места за Субститол през 2024 г. са 83, през 2023 г. са били 87, т.е. минимално намаляват. Броят на разрешените места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид през 2024 г. е 7, през 2023 г. е бил 8. Няма промяна при реално заетите места, защото и през 2024 г. продължават да бъдат 0.

През 2024 г. се запазва трайна тенденцията 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 2023 г., е бил 631, а за 2024 г. е 581 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 това са пациентите приети за 2024 г., без значение за кой път. Изписаните пациенти за всички програми през 2024 г. общо са 666 (25% от общия брой пациенти). През 2023 г. те са били 747 (26% 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 (1,4%) от общия брой на всички пациенти, като е важно да се отбележи, че няма регистрирани и смъртни случаи от свръхдоза.

Увеличава се броят на пациентите във възрастовия диапазон над 45 г. Това е показател за възрастово „израстване“ на пациентите в програмите и *съхранеността на техния живот*. Няма нови пациенти в млада възраст.

По отношение на социалните критерии за ефективност на програмите, работещите пациенти в програмите за 2024 г. са 72% от общия брой пациенти (48% са с постоянна заетост, а 24% са с временна), здравноосигурените пациенти са 61% от общия брой пациенти.

Запазва се нисък процентът на криминалните деяния – 7% от общия брой на всички пациенти.

Трябва да се отбележи броят на пациентите с двойна диагноза, които са 60% от общия брой. От тях 26% са с други психични разстройства, а 34% са със соматични заболявания. От съпътстващите психични разстройства най-чести са тревожните разстройства, депресия и шизофрения.

През 2024 г. броят пациенти задържали се в психотерапия е 50% от общия брой пациенти. Запазва се тенденцията за многократно по-голям брой на пациентите, включени в индивидуална психотерапия, в сравнение с включените в груповата терапия. 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, 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 предишна 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 регламентирано работно 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 2024 г. показват развитие на устойчиви тенденции в лечението на опиатно зависимите пациенти, като представляват най-достъпно такова. Данните сочат устойчиво ниво на работна заетост, здравна осигуреност, ниска смъртност, липса на такава 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 кръвно преносими 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 2024 г. функционират общо 16 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 качеството на социалните услуги /АКСУ/.

Програмите, осъществявани в Центровете за психично здраве, 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 и Велико Търново през 2024 г. е общо 70 места, а отчетения брой на преминалите лица е общо 99, като пациентите не заплащат участието си в програмата за психо-социална рехабилитация.

Общо 16 програми за психо-социална рехабилитация са подали отчет за извършена дейност през 2024 г., от тях – 9 са програми от резидентен тип, а 7 програми са от нерезидентен тип. Две от тези 16 програми са за лица под 18 годишна възраст – една резидентна и една нерезидентна програма. Всички програми реализирани от частни доставчици на социални услуги изискват заплащане на месечна такса от потребителите за участие, включително програмите за непълнолетни лица. Някои от програми за психо-социална рехабилитация на територията на гр. Варна и програмите реализирани в гр. Габрово получават финансиране чрез делегирани от държавата дейности през съответните общини.

По отношение на капацитет на програмите броят места за психо-социална рехабилитация за 2024 г. е 428 места, за сравнение през 2023 г. капацитетът е 467 места.

За непълнолетни лица капацитетът през 2024 г. е общо 27 места (15 места в нерезидентна програма и 12 места в резидентна програма). Същият капацитет е посочен и за 2023 г.

Броят на лицата, които са били приети в програми за психо-социална рехабилитация през 2024 г., е общо 1015 лица (от които 43 лица са непълнолетни лица), като спрямо предходната година, броят на лицата се е увеличил. Преминалите през програмите за психо-социална рехабилитация, които са злоупотребяващи или зависими към наркотични вещества през 2023 г. са общо 986 лица. Преминалите непълнолетни лица за 2023 г. са общо 50.

Съотношението между мъжете и жените относително се запазва като през 2024 г. то е 3.2:1, спрямо 2023 г. е 3.4 :1. Съотношението мъже/жени показва, че жените, които са постъпили в програми за психо-социална рехабилитация, са три пъти по-малко спрямо мъжете. 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. При непълнолетните лица съотношението момчета към момичета е съответно 1:0,9 (20 момчета и 23 момичета).

През 2024 г. относителният дял на успешно завършилите клиенти/потребители е 50,00% (507 лица), спрямо предходната 2023 г., където успешно завършилите пациенти/клиенти 60.45% (596 лица).

Наблюдава се повишаване на относителния дял на прекъсналите лица 31.13% (316 лица), 28.90% (285 лица), процентът на пренасочените обаче намалява 4,83% (49 лица), спрямо 2023 г.- 9.03% (89 лица), наблюдава се повишение в относителния дял на лицата, които успешно продължават участието си в програмата след изтичане на отчетния период – 18,92% (192 лица), спрямо лицата за 2023 г. е 10.65% (105 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: неспазване 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, загуба на работно място, смяна на местожителство и липсва на съдействие и подкрепа от страна на близките. 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. В отчета на една от програмите е посочено, че има пациенти, които са починали. Броят на починалите лица и причините за смъртта не са уточнени. В една нерезидентна програма е отчетено, че случаите на рецидив също са причина за спиране на участието в програмата. В отчетите на програмите за лица под 18 г. специфични причина за прекъсване на участието в програмите са липса на контрол от страна на родителите върху поведението на децата им. Липса на подкрепа и разбиране от училището на непълнолетните лица, участващи в програмите за психо-социална рехабилитация.

Липса на подкрепа от страна на семейството и значимите близки, както и незаинтересованост на семейството е причина/рисков фактор за прекъсване на клиентите/потребителите на участието си в дадена програма.

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, освен както и всички програми за психо-социална рехабилитация предоставят индивидуално и групово консултиране на семействата, с изключение на резидентната програма на Сдружение „Отвори очи“, където е отчетено, че не се извършва работа със семействата, а 4 от програмите не предоставят групово консултиране на семействата.

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 2024 г. в отчетите е посочено, че лица с ХИВ са 2, а позитивните тестове за хепатит С са 111, спрямо отчетените данни за 2023 г. позитивните тестове за ХИВ са 3, а позитивните тестове за хепатит С са 56.

По отношение на коморбидността налице е намаляване на относителния дял на лицата, които са с коморбидни заболявания – за 2024 г. е 23,84% (242 лица), спрямо 2023 г. – 25.66%. *Остава тенденцията пациентите/клиентите с психични заболявания да преобладават спрямо пациентите/клиентите със соматични заболявания.* Общият брой на пациенти с коморбидни заболявания през 2024 г. е 242-ма човека (от които 175 лица са с психични заболявания, а 67 лица със соматични заболявания), като за 2023 г. общият брой на коморбидните лица е 253-ма човека (от които 184 пациенти са с психични заболявания и 69 са със соматични заболявания).

Профилът на злоупотреба/зависимост по вещества се запазва и през 2024 г., като отново на първо място като вещество на употреба е алкохолът – 375 лица (36,95%); злоупотреба/зависимост към синтетични наркотични вещества – 172 лица (16.95%); лица с профил на употреба полиупотреба – 154 (15,17%) и съответно пациентите/клиентите, които са зависими или злоупотребяват с опиати – 123 лица (12,12%).

За сравнение през 2023 г. пациентите/клиентите, които злоупотребяват или са зависими от алкохол са 321-ма човека (32.56%); пациентите/клиентите с профил на употреба синтетични наркотични вещества са 186 лица (18.86%), на трето място са пациентите/клиентите с профил

на употреба/полиупотреба – 181 лица (18.36%) и на четвърто място са пациентите/клиентите, които са зависими или злоупотребяват с опиати – 107 лица (10.85%).

Друга вещества, за които е отчетена злоупотреба/зависимост, са марихуана, кокаин, комбинирана употреба и медикаменти, както и други форми на зависимост/патологични влечения (например към интернет, хазарт).

Обобщените данни по показатели, касаещи социалния, семеен и криминален профил на зависимите за 2024 г., спрямо 2023 г. са:

- Работещи** – 380 души (36,61%), спрямо 369 души (36.97%);
- Неработещи **– 520 души (50,10%), спрямо 463 души (46.39%);
- Учащи **– 76 лица (7,32%), спрямо 84 лица (8.42%), прекъснали обучението си лица 24 (2,31%), спрямо 52 лица (5.21%);
- Пенсионирани** – 38 лица (3,66%), спрямо 30 лица (3.01%);
- Семейни* – 401 души (39, 51%), спрямо 367 души (37.22%);
- (семеини лица, от които лица със сключен граждански брак 281 души (27,68%), спрямо 235 (23.83%); а за лица съжителстващи на семеини начала с партньор е отчетено 120 лица (11,82%), спрямо 132 лица (13.39%));
- Неженени* – 475 лица (46,80%), спрямо 441 лица (44.73%);
- Разведени* –132 лица (13,00%), спрямо 118 лица (11.97%), като овдовелите лица са 7 (0,69%), спрямо 10 лица (1.01%);
- С криминален статус* – общо лица за 2024 г. са 63 (6,21%), спрямо 81 лица за предходната година (8.22%);
- Лица изтърпяващи активна присъда, включително пробация, подписка – 11 лица (1,08%), спрямо 14 лицата (1.42%);
- с условна присъда – 20 лица (1,97%), спрямо 33 лица (3.35%) за 2023 г.;
- лица с приключени съдебни дела, но не влезли в сила присъди – 10 лица (0,99%), спрямо 15 лица (1.52%);
- Лица, при които има започнали следствени действия след постъпване в програмата – 22 лица (2,17%), спрямо 19 лица (1.93%).

***По показател социален статус общо отчетените лица за 2024 г. са **1038**, при общ брой преминали 1015 лица, спрямо отчетени 998 лица за 2023 г. 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 показатели семеен статус и криминален статус е изчислено на база общ брой преминали **1015 лица за 2024 г., спрямо 986 лица за 2023 г.*

Запазва се тенденцията в програмите за психо-социална рехабилитация от резидентен тип лицата по-трудно да могат да бъдат трудово ангажирани. Остава висок процентът на безработните лица. Леко увеличение има при пенсионерите спрямо предходната календарна година. Продължава да преобладават неженените лица в програмите, спрямо семейните лица. Намалява относителният дял на лицата по показател криминогенност.

Проблемните сфери в областта на психо-социалната рехабилитация са:

1. Свързани с осигуряването на достъп до програмите за психо-социална рехабилитация:

- Повече програми 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.
- 2. 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.
- 3. Свързани с ефективността на програмата:

Остава необходимостта от извършване на оценка на ефективността на действащите програми, както и програмите да изследват сами ефективността на предоставените дейности и услуги в тях.
- 4. 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;
 - Да се осигури финансиране на участие в психо-социална рехабилитация пациенти злоупотребяващи/зависими от алкохола, което изисква да бъдат извършени съответните промени;
 - Необходимост от осигуряване на места за детоксификация;
 - Липса на детски психиатри и специалисти, готови да се ангажират с пациенти, страдащи от злоупотреба или зависимост към наркотични вещества.

■ **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 2024 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.

Национални програми по универсална превенция:

„Кодово име Живот“ (5-7 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 2024 г. в изпълнение на дейностите по програмата, според отчетите на превантивно-информационните центрове в страната са обхванати 4545 ученици, 260 училищни специалисти и 968 родители.

„От връстници за връстници“ (8-11 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 2024 г. в изпълнение на дейностите по програмата, според отчетите на превантивно-информационните центрове са обхванати 4158 ученици, 428 училищни и други специалисти и 619 родители. Програмата „От връстници за връстници” има разработен вариант за приложение и в онлайн среда.

Двете Национални програми се реализират от 26 Превантивно-информационни центрове в страната. Единственият Превантивно-информационен център, който не работи по тях, е този в град Варна. Там се осъществява друга превантивна програма, със същите целеви групи 5-7 и 8-11 клас. През 2024 два Превантивно-информационни центрове не са реализирали програмата „Кодово име Живот“ (5-7 клас), а само „От връстници за връстници“ (8-11 клас). Тези два града са Хасково и Ямбол. В някои градове работата по Националните програми е с изключително малък обхват – по една или две паралелки. Това са Хасково, Кюстендил, Видин, Монтана.

Данните показват, че при всяка от целевите групи има намаляване на обхвата. Най-значително е при достигнатите учители и други специалисти и при достигнатите ученици на възраст 15-18 години.

На базата на тези резултати се очертават следните основни проблемни области:

- Липса на координация и сътрудничество между ОбСНВ и РУО на местно ниво за реализиране на дейностите по двете Национални програми;
- Недостатъчен брой специалисти в ПИЦ – текучество поради ниско заплащане и неудовлетворителни условия на труд;
- Липса на мотивация за прилагане на дейностите по двете Национални програми.

При реализиране на други дейности по универсална превенция през 2024 г. са обхванати 25 606 лица на възраст под 15 години; 27 610 лица на възраст от 15 до 18 години, 2468 лица от 19 до 29 години; както и 3 264 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, например млади нарушители на обществения ред, отпаднали от училище, малцинствени групи. Целевите подгрупи се дефинират по възраст, пол, семейна история и местоживее, например квартали с висока употреба на психоактивни вещества.

През 2024 година в страната работят 2 програми по селективна превенция – в София и Варна. Сравнявайки данните с тези от 2023 година, не се наблюдава значима разлика в броя на достигнатите лица в различните целеви групи, предвид че тази година програмите са с една по-малко. Екипът на ПИЦ-Плевен не поднови работата си селективна превенция, след изтичане на срока на Писмото за съгласие. Програмите по селективна превенция са специфични програми, които работят с по-малък обхват, понякога достъпът до близките и роднините е затруднен, често се случва участниците да загубят интерес към участие в програмата. При селективната превенция е важно да има разнообразни програми в различни населени места, адаптирани за реализиране в общностни центрове, социални услуги, училища. Друга важна част е подготовката на екипите и тяхната възможност за продължаващо професионално развитие и обучение.

При реализиране на дейностите по програмите за селективна превенция през 2024 г. са обхванати 624 лица под 15 години; 103 лица на възраст от 15 до 18 години, 180 лица на възраст от 19 до 29 години, както и 343 души (родители, учители и други училищни специалисти).

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.

През 2024 година в страната има 3 програми по индикативна превенция с издадено писмо за съгласие по Наредба 6. Те са разположени в градовете София, Варна и Русе. Програмите в град Русе продължиха работата си само една година и засега не е подновена, основно поради липса на човешки ресурс. В град Ловеч програмата не се реализира поради проблеми с липсата на ръководител на екипа. Наблюдава се значителен ръст в обхващането на деца до 15 години – с повече от 150%. През 2024 няма привлечени учители в дейностите на съществуващите програми. Като цяло нарастването на обхвата на достигнатите деца и младежи се е увеличил с 45%.

При реализиране на дейностите по програмите за индикативна превенция през 2024 г. са обхванати 462 лица под 15 години; 211 лица на възраст от 15 до 18 години, 131 лица на възраст от 19 до 29 години, както и 301 души (родители, учители и други училищни специалисти).

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 2024 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.

Според отчетите за 2024 година седем Превантивно-информационни центрове страната не провеждат консултативна дейност. Те са в градовете Добрич, Сливен, Търговище, Силистра, Смолян, Разград и Хасково. Има още толкова градове, в които консултативната дейност е много слабо застъпена, като например Ямбол, Смолян, Кюстендил и др. Данните показват, че обхватът на консултираните хора в различните възрастови групи е намалял с 28% спрямо 2023 година. В същото време повече от два пъти са се увеличили проведените консултации с родители и близки. Най-висок е ръстът при други лица.

През 2024 г. са извършени: 162 консултации на лица под 15 години; 322 консултации на лица на възраст от 15 до 18 години, 246 консултации на лица на възраст от 19 до 29 години, както и на 941 души (родители, учители и други училищни специалисти) и други – 618.

Обучени са 3397 лица на възраст под 15 години, 4706 лица на възраст от 15 до 18 години, 1202 лица на възраст от 19 до 29 години, както и на 2519 души (родители, учители и други училищни специалисти).

Участие в различни кампании, организирани от ОБСНВ и ПИЦ, са взели 20 189 лица на възраст от 15 до 18 години, както и на 3248 души (родители, учители и други училищни специалисти).

■ Тенденции в областта на превенция от употребата на психоактивни вещества през 2024 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/семејство.

Най-често реализирани превантивни подходи през 2024 г. са „въздействие чрез връстници“. Други по-използвани подходи са „семејство/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 употребяващи 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 2024 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 всички организации функционират програми за работа на терен, а към две от тях 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 2024 г. една от основните услуги към програмите за намаляване на вредите, а именно предоставяне на стерилни консумативи за инжектиране, е продължена, макар и за три месеца. Към края на 2024 година тези услуги все още остават недостатъчни, за да покрият нуждите като честота и продължителност за цялата група на ИУН (инжекционно употребяващи наркотици).

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 2024 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, са провели 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.
- Скрытата и индивидуална употреба.
- Характерното непостоянство на клиентите

Широко обществено неразбиране, дискриминация и маргинализация на употребяващите наркотици, като 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 2024 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.

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.

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 2024 г., по данни от годишните доклади за извършените дейности в областта на намаляване на вредите, общият брой на осъществените директни контакти е 13 444, (през 2023 г. 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 на директните контакти с клиенти – 13 444 (през 2023 г. е 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 – 8 276 (през 2023 г. е 4172; през 2022 г. – 1982; през 2021 г. – 452; през 2020 г. – 3482; през 2019 – 3184; през 2018 -4068);
- брой клиенти достигнати на терен – 1439 (през 2023 г. е 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 –5 457 (през 2023 г. е 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 – 467 (през 2023 г. е 409; през 2022 г. – 245; през 2021 г. – 602; през 2020 г. – 231; през 2019 – 231; през 2018 – 484);
- осъществени контакти по метода на „снежната топка“ – 622 (през 2023 г. е 1028; през 2022 г. – 0; през 2021 г. – 0; през 2020 г. – 0; през 2019 – 0; през 2018-102);
- брой референтни контакти – 27 (през 2023 г. е 632; през 2022 г. – 0; през 2021 г. – 0; през 2020 г. – 0; през 2019 – 0; през 2018- 2300);
- брой клиенти достигнати чрез ключови сътрудници – 46 (през 2023 г. е 46; през 2022 г. – 0; през 2021 г. – 103; през 2020 г. – 404; през 2019 – 139; (през 2018-32);
- брой клиенти преминали през мобилен медицински кабинет — 735 (през 2023 г. е 5 – услугата е възстановена през 2023 година.
- брой контакти осъществени в други институции – 56 (през 2023 г. е 3).

Разпространение на консумативи – През 2024 г. една от основните услуги към програмите за намаляване на вредите – предоставяне на стерилни консумативи за инжектиране, е продължена по Националната стратегия за борба с наркотиците (2020-2024 г.)

- брой раздадени комплекти игли и спринцовки – 37 961 (през 2023 г. е 32 285);
- раздадени презервативи – 8 144 (през 2023 г. е 22 249; през 2021 г. – 1015; през 2020 г. – 36 161; през 2019 – 36 161; през 2018-12 730);
- раздадени информационни материали – 2 711 (през 2023 г. е 3 989; през 2022 г. – 2514; през 2021 г. – 135; през 2020 г. – 7 679; през 2019 – 8563; през 2018-4567);
- раздадени лекарствени средства – 623 (превързочни материали и лекарства за долекарска помощ); (през 2023 г. е 663; през 2022 г. – 708; през 2021 г. – 300 (през 2020 г. – 0; през 2019 – 0; през 2018-5);
- раздадени други материали – 1066 (дрехи, храни и хигиенни материали) (през 2023 г. е 960; през 2022 г. – 1919; през 2021 г. – 1 452; през 2020 г. – 0)
- събиране и унищожение на спринцовки и игли – 5 к г. (през 2023 г. е 3 к г.; през 2022 г. – 59; през 2021 г. – 0; през 2020 г. – 0; през 2019 – 28).
- консултирани и тествани за ХИВ – 926 (през 2023 г. е 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 след тестово консултиране – 926 (през 2023 г. е 290; през 2022 г. – 30; през 2021 г. – 56; през 2020 г. – 1321; през 2019 – 579; през 2018-68);
- положителни резултати ХИВ – 143 (през 2023 г. е 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 926 (през 2023 г. е 10; през 2022 г. – 0; през 2021 г. – 162; през 2020 г. – 0; през 2019 – 0; 2018-36). Съответно данните за броя на узнали и получили след тестово консултиране е 926, а за положителни резултати за хепатит В е 3.

- консултиране и тестване за хепатит С: броят на консултирани и тествани за хепатит С е 926 (през 2023 г. 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 след тестово консултиране е 926 (през 2023 г. 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 744 (през 2023 г. е 8; през 2022 г. – 10; през 2021 г. – 25; през 2020 г. – 334; през 2019 – 294; през 2018-38).

Брой насочени клиенти:

- брой насочени за изследване на кръвно преносими инфекции – 418 (през 2023 г. е 344; през 2022 г. – 276; през 2021 г. – 345; през 2020 г. – 98; през 2019 – 884; 2018 – 90);

- брой насочени за изследване на болести, предавани по сексуален път – 8 (през 2023 г. е 4; през 2022 г. – 42; през 2021 г. – 62; през 2020 г. – 25; през 2019 – 12; 2018 – 24);

- брой насочени за лечение на зависимост – 172 (през 2023 г. е 69; през 2022 г. – 183; през 2021 г. – 112; през 2020 г. – 77; през 2019 – 17; 2018- 97);

- брой насочени за лечение на Хепатит В и С – 32 (през 2023 г. е 19; през 2022 г. – 31; през 2021 г. – 37; през 2020 г. – 32; през 2019 – 11; 2018 – 49);

- насочени за лечение на сексуално предавани инфекции – 2 (през 2023 г. е 0; през 2022 г. – 6; през 2021 г. – 1; през 2020 г. – 14; през 2019 – 0 (през 2018- 22);

- насочени за лечение на ХИВ – 30 (през 2023 г. е 1; през 2022 г. – 16; през 2021 г. – 12).

- предоставени медицински услуги/ манипулации – 99 (през 2023 г. е 96; през 2022 г. – 220; през 2021 г – 0; през 2020 г. – 0; през 2019 – 0; 218-78).

■ 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 2024 г. продължава да бъде изместване на хероина с инжекционна употреба на метадон, който клиентите в повечето случаи си набавят нелегално. Увеличава се инжекционната употреба на фентанил и така наречените кристали. Организациите алармират за инжекционната употреба на фентанил, която води и до много смъртни случаи. Също така често се комбинират инжекционната употреба на наркотично вещество с перорална употреба на антидепресанти/ривотрил/ или транквиланти, като в София тази инжекционна употреба се комбинира и с амфетамини и метамфетамини.

При броя на индивидуалните клиенти в програмите се наблюдава лек спад от 1759 за 2023 г. на 1570 за 2024 г. Броят на директните контакти с клиенти на програмите също е занижен от 13 710 за 2023 г. на 13 444 за 2024 г. Възможна интерпретация на данните би могло да бъде застаряването на групата и повишаването на нивото на развити хронични заболявания и инвалидизиране продължава да е високо и нуждите продължават да бъдат фокусирани и повече към получаване на медицински грижи, консултации по социалните въпроси, вкл. издаване на ТЕЛК. Успоредно с влошаването на здравето се увеличава и необходимостта от повишаване на достъпа до социални услуги и социално подпомагане, което продължава да е трудно предвид спецификата на ситуациите на повечето от хората употребяващи наркотици.

Броят на новите клиенти от друга страна е значително увеличен от 180 за 2023 г. на 540 за 2024 г. и с над 100% увеличение в сравнение 2022 г. – 51. Достигането на нови клиенти обаче остава незадоволително в резултат на липсата на устойчиво финансиране, което да осигури задържане на пълните екипи на организациите, подsigуряване на регулярна теренна

работа и поддържане на нископраговите центрове.

Реално през 2024 г. раздадените комплекти игли и спринцовки са 37 961 в сравнение с 2023 г. – 32 285.

За 2024 г. услугата за предоставяне на стерилни комплекти за инжектиране е възстановена, макар техният брой да е крайно недостатъчен, за да успее да покрие нуждите на клиентите в програмите целогодишно и да се осъществяват реални и ефективни дейности по намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества.

През 2024 г. раздадените презервативи са значително по-малко – 8 144 броя в сравнение с 2023 г. – 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 2024 г. – 926 в сравнение с 290 за 2023 г. и 30 за 2022 г. Това е изключително важно за групата на ИУН. Всички 926 изследвани лица са узнали и получили след тестово консултиране. Тенденцията отново става тревожна при потвърдени 143 положителни резултата.

Изследвания за хепатит В през 2024 г. са 926 в сравнение с 2023 г. – 9 и в сравнение с 2022 г. – 0. Положителни резултати са дали 3 лица. Лицата, изследвани за хепатит С, са също са 926 за 2024 г. в сравнение с 280 за 2023 г. и значително увеличение в сравнение с 2022 г. – 10. Всички 926 човека са узнали своите резултати и са получили следтестово консултиране. Положителните резултати са 744. Тук данните показват, че с увеличение на изследваните лица се затвърждава и тенденцията на хората с положителен резултат за хепатит С при ИУН, които не са били потвърдени от предходни години поради липса на изследвания.

В заключение може да се каже, че за 2024 г. задържането на услугата обмен на игли, спринцовки и други принадлежности при инжекционно употребяващи наркотични вещества е значим успех. Проявен е интерес и е възстановена услугата в гард Пловдив с нов екип, което разширява обхвата на услугите за намаляване на вредите от употребата на наркотици в една от най-съществените дейности – предоставяне на стерилни комплекти за инжектиране. Това е важна дейност на фона на увеличаващата се инжекционна употреба на фентанил. Факт е обаче, че дейностите по намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества нямат постоянен характер и финансиране, което възпрепятства целогодишно предоставяне на услугите.

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 няколко месеца.

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, което от данните за 2024 г. вече ясно се забелязва 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.

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.

2.5.4. 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.

През отчетния период е прието изменение в Наредбата за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“.

През 2024 г., с цел подкрепа на работещите в системата за спешна медицинска помощ за придобиване на специфични знания, умения и ключови компетентности, са обучени общо 1 976 служители (лекари, специалисти по здравни грижи, парамедици и шофьори) от центровете за спешна медицинска помощ и спешните отделения в болниците с преобладаващо държавно участие в капитала, като 524 от тях са провели обучението си в Националния център за обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ “Проф. д-р Милан Миланов“. Останалите служители са обучени в курсове на работното място, организирани и проведени от ръководствата на ЦСМП. От работещите в Центъра за спешна медицинска помощ по въздух са обучени 71 лица, като част от обучените лекари и други медицински специалисти са провели обучение в учебния център на „Леонардо“ АД (Leonardo S.p.A. Helicopter Division) в гр. Верджате, Италия. Проведените учебни мероприятия в НЦОКССМП “Проф. д-р Милан Миланов“ са 455, а на работното място в ЦСМП – 1 452.

От средата на м. ноември 2024 г. по утвърдена от Министъра на здравеопазването годишна програма за 2025 г. в Националния център за обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ „Проф. д-р Милан Миланов“ са стартирани обучения на тема „Превенция и преодоляване на насилието над медици“.

Утвърдени от Министъра на здравеопазването са и учебни курсове за 2025 г. за медицински специалисти от ЦСМП и от спешните отделения на университетските и многопрофилни болници в страната за разпознаване и противодействие на насилието, които се провеждат в Националния център по общественото здраве и анализи.

В съответствие с основните цели и приоритети за подобряване на условията и осигуряване на равнопоставен достъп на гражданите до спешна медицинска помощ, през 2024 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. В изпълнение на проект „Подкрепа за развитие на системата за спешна медицинска помощ“, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020, през 2024 г. продължи извършването на строително-ремонтни работи в обектите на спешна медицинска помощ. Успешно са завършени строително-ремонтните дейности в над 50 обекта от системата на спешната медицинска помощ. Въведени са в експлоатация 25 обекта, доставени са 37 броя линейки с необходимото оборудване. В 47 броя обекта на СМП е доставено и монтирано офис обзавеждане.

През 2024 г. в изпълнение на 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., чиято основна цел е въвеждане на най-добрите европейски практики за предоставяне на спешна медицинска помощ на нуждаещите се лица, чрез осигуряване на въздушен медицински транспорт, бе доставен 1 бр. въздушно

превозно средство за транспорт по въздух (хеликоптер) за оказване на спешна медицинска помощ. 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.

По инвестиция С12.14 „Изграждане на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха“ в процес на изпълнение са договори за проектиране и изграждане на оперативни бази: Летище София; Летище с. Буховци, област Търговище; Летище гр. Долна Митрополия (ВВВУ „Георги Бенковски“); Летище с. Габровница, гр. Монтана; Летище, гр. Сливен, част от инвестиция С12.14.14 „Изграждане на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха“ по НПВУ. Предстои да бъде сключен договор за проектиране и изграждане на оперативна база – Летище Крумово (гр. Пловдив). В изпълнение на договор № BG16RFOP001-4.002-0001-C01-D-01 (РД-11-186/27.03.2023 г., изм. с Допълнително споразумение № 1 с РД-11-687/06.12.2023 г. и Допълнително споразумение № 2 с РД-11-66/05.03.2024 г.) за доставка, гаранционна отговорност и гаранционно обслужване на 8 броя санитарни превозни средства за транспорт по въздух (хеликоптери), осигурени с необходимото оборудване и апаратура за оказване на спешна медицинска помощ, бе извършена доставка на специализирано оборудване за хеликоптерите.

В извънболничната част на системата е налице постоянно натоварване. През 2024 г. са приети 791 772 повиквания и са изпълнени 767 060 бр., което представлява 96,88% от всички приети повиквания. Извършени са 401 315 амбулаторни прегледа и 2 172 реанимации, а хоспитализираните пациенти са 247 258. Средно за страната тези данни представляват 78 изпълнени от мобилен екип повиквания и 41 амбулаторни прегледа на денонощие на един 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 2024 г. са 305, като се отчита увеличение с 33 транспорта спрямо 2023 г., когато се отчетени 272 случая на транспорт. Въпреки това осъществените транспорти за републикански консултанти през 2024 г. леко надвишават половината от заложената целева стойност за годината. Случаите на специализирания транспорт на спешно болни с показания за транспорт от реанимационен екип от/между лечебни заведения през 2024 г. са 9 947 и кореспондира на броя на тези от предходната година. Извършени са 43 полета с въздушната линейка на ЦСМПВ и 10 полета с летателни средства на ВВС за нуждите на спешна медицинска помощ. Четирима български граждани са транспортирани от екипите на спешна медицинска помощ извън страната.

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 за 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 за 2024 г. са 2 601 бр., при 2 613 през 2023 г.

2.5.5. Качество и ефективност на медицинската помощ и безопасност на пациента

В резултат на осъществената контролна дейност от ИАМН през 2024 г. са издадени 1 128 заповеди, извършени са общо 1 141 проверки, от които 42 планови и 1 099 извънредни проверки, както следва:

- 637 проверки в 172 лечебни заведения за болнична помощ;
- 474 проверки в 334 лечебни заведения за извънболнична помощ;
- 9 проверки в застрахователни дружества;
- 9 проверки в НЗОК/РЗОК /1 – НЗОК, 8 – РЗОК/;
- 1 проверка в АЕЦ Козлодуй ЕАД;
- 3 проверки на юридически лица;
- 2 проверки в аптеки;
- 6 проверки в хосписи.

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. За целта са издадени 34 бр. заповеди за планови проверки на подконтролни структури. В тях са възложени 42 одитни задачи, които включват проверки по:

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 16 многопрофилни болници и 7 лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ.

Изпълнение на медицински стандарти.

Извършени са 9 проверки за съответствието на структурата и организацията на диагностично – лечебната структура с изискванията на приложимите медицински стандарти. В четири от проверените лечебни заведения са установени несъответствия по отношение на обем дейност и човешки ресурс.

Изпълнение на чл. 101, т. 1 и чл. 102, т. 1 от ЗЗО в РЗОК и ДЗОФ:

Съгласно утвърдения план за извършване на проверки през 2024 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 6 (шест) РЗОК София – град, Шумен, Пловдив, Русе, Монтана и Перник.

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 2024 г. е извършена планова проверка и в Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), във връзка с предоставяне на пакета 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 2024 г. са извършени 2 (две) планови проверки в ОЗОФ Доверие ЗАД АД и Застрахователно дружество Евроинс АД.

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:

• 33 бр. административни нарушения, за които са образувани 7 бр. административнонаказателни производства, 11 бр. от тях са нарушения на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ; 5 бр.- на Наредба № 49; 12 бр.- на Закона за лечебните заведения и 4 бр.- на изискванията на медицински стандарти; 1бр. на стандарти за финансова дейност..

• дадени са 25 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.

През 2024 г. са извършени 1 009 бр. извънредни проверки по 685 бр. жалби и сигнали, които са получени от МЗ (153 бр.), Прокуратура, Съд, МВР, ДАНС, ГДНП (62 бр.), жалбоподатели (382 бр.), РЗИ (31 бр.), НЗОК/РЗОК (32 бр.), ДЗОФ (3 бр.), Администрация на президента (3 бр.), Народно събрание (1 бр.), Омбудсман на РБ (6 бр.), Държавни институции (9 бр.) и НПО (3 бр.)

През 2024 г. са извършени 1099 извънредни проверки на подконтролни структури, от които:

- 906 проверки по 664 жалби;
- 75 проверки по разпореждане на Министерство на здравеопазването във връзка с проведено заседание на Комисията по здравеопазване за предоставяне на цялостен анализ на текущото състояние на системата за спешна медицинска помощ;
- 42 проверки по самосезиране по 15 медийни случая;
- 33 проверки по медицински стандарти;
- 9 проверки по Структура, управление, организация и дейност на ЛЗ;
- 6 проверки относно издаване на Удостоверение на ЛЗИБП;
- 6 повторни проверки във връзка с неизпълнение на задължителни предписания;
- 7 проверки относно Заявление за промяна на обстоятелства на ЛЗИМП;
- 4 проверки по финансов стандарт;
- 3 проверки във връзка с Установяване на извършване на дейност в ЛЗ
- 1 проверка във връзка с възникнала сериозна нежелана реакция;
- 1 проверка свързана с промяна на Разрешение на ЛЗБП;
- 1 проверка за спазване на Закон за трансплантация на органи, тъкани и клетки;
- 1 проверка във връзка с констатации от образувано контролно производство в МБАЛ Шумен АД;
- 1 проверка по сигнал на ОД на МВР – Шумен за проверка в лабораториите на ДКЦ 1 Шумен ЕООД;
- 1 проверка по сигнал на Български фармацевтичен съюз относно установени нарушения в Аптека Ра – 2008 ЕООД /ДКЦ – ВМА/;

- 1 проверка по сигнал на Комисията за противодействие на корупцията относно твърдения за злоупотреби със средства от НЗОК;

- 1 проверка по Наредба за медицинската експертиза.

Най-често проверяваните ЛЗ през 2024 г. са:

- УМБАЛСМ Н. И. Пирогов АД – 45 проверки;
- ЦСМП София град – 31 проверки;
- Аджибадем Сити клиник МБАЛ Токуда ЕАД – 27 проверки;
- МБАЛ Св. Анна – София АД – 25 проверки;
- УМБАЛ Царица Йоанна ИСУЛ ЕАД – 24 проверки;
- МБАЛ Св. Марина ЕАД – 18 проверки;
- ВМА МБАЛ София – 16 проверки;
- УМБАЛ Софиямед ООД – 15 проверки;
- УМБАЛ д-р Георги Странски ЕАД – 12 проверки;
- УМБАЛ Александровска ЕАД – 11 проверки;
- УМБАЛ Канев АД Русе – 9 проверки;
- УМБАЛ Св. Георги ЕАД – 8 проверки;
- СБАЛАГ Майчин Дом ЕАД – 8 проверки.

Таблица 47. Справка за проверките в периода 2022-2024 г.

	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Обхват на одитните задачи	992	1 041	1 141
Съставени АУАН	259	269	202
Брой установени нарушения	367	359	346
Дадени задължителни предписания	211	185	139

За посочения период са съставени 1 084 констативни протокола, като 19 от тях са по проверки от 2023 г. Най-честите нарушения и пропуски, за които са съставени АУАН-и и са издадени 139 бр. Задължителни за изпълнение предписания в 67 бр. ЛЗ:

- Закона за здравето – 75 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 – 76 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 – 64 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 № 49 – 24 нарушения, най – честите от които са:
 - нарушения на чл. 34, т. 1 за липса на декурзуси и/или на промяна в състоянието на пациента в ИЗ, задължителни реквизити в Лист за преглед на пациент;
 - 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 – 2 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 – 2 нарушения;
- Фармако-терапевтичните ръководства – 2 нарушения.
- Медицински стандарти – 85 нарушения, от които най – често са на:
 - нарушения на МС „Спешна медицина“ – 30 нарушения;
 - нарушения на МС „Хирургия“ – 12 нарушения;
 - нарушения на МС „Ортопедия и травматология“ – 11 нарушения;
 - нарушения на МС „Орална хирургия“ – 6 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 – 8 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.

Издадени са 82 бр. НП със 181 нарушения по 8 АУАН от 2023 г. и 74 АУАН от 2024 г. Наложени са санкции и глоби за обща стойност 218 700 лв. Агенцията е осъществила процесуално представителство по съдебни производства, касаещи НП от 2024 г. по 73 бр. дела. Издадени са 100 бр. споразумения на обща стойност 57 680 лв.

■ Управление, координация и контрол на трансплантацията и асистираната репродукция

Продължава изпълнението на Национална програма за насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантацията в Република България за периода 2024–2028 г., приета с Решение № 476 на Министерския съвет от 04.07.2024 г. – 1 073 454,67 лв. Извършените разходи за дейности по трансплантация по реда на Наредба № 13/06.12.2021 г. за

възстановяване на разходи и за относителния дял на средствата за труд за дейности по трансплантация, финансирани от Министерството на здравеопазването, са в общ размер на 18 225 043,85 лв.

През 2024 г. общият брой на трупните донори е 17, в т. ч. броят на реализираните трупни донори е 16, броят на нереализираните трупни донори – 1. Общият брой трансплантации е 34, в т. ч. трансплантации на бъбреци 22 (2 от бъбреци на жив донор и 20 от бъбреци на трупен донор), 10 трансплантации на черен дроб от трупен донор, 2 трансплантации на сърце.

Най-голям брой трансплантации са извършени в УМБАЛ „Александровска“ – 15 (на бъбрек), МБАЛ „Лозенец“ – 6 (на бъбрек) и УМБАЛ „Света Марина“ – 1 (на бъбрек от жив донор). Във ВМА са извършени 10 трансплантации на черен дроб и в УМБАЛ „Св. Екатерина“ – 2 трансплантации на сърце.

На Румъния са предоставени общо 5 органа (бъбреци – 4, черен дроб – 1). Чрез платформата за обмен на органи FOEDUS са предоставени общо 4 органа, от които 1 – черен дроб, 1 – бял дроб, 1 – сърце на Германия и 1 – сърце на Унгария.

В служебния регистър на агенцията са вписани нови 202 лица, нуждаещи се от трансплантация на органи.

Общият брой на присадените роговици е 145 (най-много в СБАЛОБ „Ден“ ЕООД – 44), на присадените амниони – 401 (най-много в СБОБАЛ – Варна ЕООД – 287). Присадените костно-сухожилни тъкани от трупен донор са общо 177, най-много в УМБАЛСМ „Н. Й. Пирогов“ ЕАД – 131 и ВМА – 28 бр. Общият брой на осъществените трансплантации на стволови клетки е 217, основно в СБАЛХЗ ЕАД, УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД – Варна и УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД – Пловдив.

През 2024 г. в служебния регистър на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ са вписани 607 лица, нуждаещи се от трансплантация на тъкани и клетки. Регистрирани са 5 сериозни нежелани реакции, установени при стволово-клетъчна трансплантация, докладвани от СБАЛХЗ – ЕАД, както и 4 сериозни инцидента, установени при тъканна и клетъчна трансплантация, докладвани от УМБАЛ „Александровска“ ЕАД.

Данните за дейността през 2024 г. на лечебните заведения, които извършват асистирана репродукция, са представени в Таблица 48.

Таблица 48.

АРТ – с партньорско даряване	IUI	IVF	ICSI	FET	друго	Общо
Брой на циклите с IUI (пункция на фоликули за IVF, ICSI) размразявания (за FET)	4261	388	7589	4357	2619	19214
Брой на взетите яйцеклетки	-	2540	49595	-	5521	57656
Брой на замразените ембриони	-	500	10129	-	39	10668
Брой ембриотрансфери	-	153	2875	4245	10	7283
Брой на клинични бременности	286	39	875	1320	2	2522
Брой на раждания	138	21	527	800	1	1487
Брой на родените бебета	148	21	607	870	1	1647
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)	574	31	539	339	273	1756
Брой на събраните яйцеклетки	-	218	3330	-	716	4264
Брой на замразените ембриони	-	56	803	-	10	869
Брой ембриотрансфери	-	15	287	332	2	636
Брой на клинични бременности	55	7	79	102	1	244
Брой на раждания	28	2	45	35	1	111
Брой на родените бебета	29	2	50	41	1	123
АРТ с непартньорско даряване – яйцеклетки		IVF	ICSI	FET	друго	Общо
Брой на реципиентските цикли с IVF или ICSI, или FET		34	1117	936	18	2105

Общият брой на взетите яйцеклетки	277	6449	-	230	6956
Брой на замразените ембриони	82	1768	-	6	1856
Брой ембриотрансфери	12	691	959	0	1662
Брой на клинични бременности	1	265	301	1	568
Брой на раждания	0	145	174	0	319
Брой на родените бебета	0	174	183	0	357
АРТ с непартньорско даряване – яйцеклетки и сперматозоиди	IVF	ICSI	FET	друго	Общо
Брой на реципиентските цикли с IVF или ICSI, или FET	6	143	189	2	340
Общият брой на взетите яйцеклетки	36	634	-	1	671
Брой на замразените ембриони	12	196	-	0	208
Брой ембриотрансфери	4	94	199	2	299
Брой на клинични бременности	0	53	66	0	119
Брой на раждания	0	26	37	0	63
Брой на родените бебета	0	29	40	0	69

През 2024 г. са извършени извънредни проверки на подконтролни структури, от които:

- 2 извънредни проверки спазване на утвърдените стандарти в областта на трансплантациите на органи, тъкани и клетки в съответствие с изискванията на Наредба № 6 от 05.03.2007 г. за утвърждаване на медицински стандарт за трансплантация на органи, тъкани и клетки във връзка с подадени документи за издаване на разрешение за дейности по трансплантация;
- 4 извънредни проверки по сигнал;
- 29 проверки на лечебни заведения, извършващи дейности по асистирана репродукция, с оглед спазване разпоредбите на Наредба №Н-2/12.07.2023 г. за дейности по асистирана репродукция;
- 7 извънредни проверки за издаване/преиздаване на удостоверение за регистрация на лечебно заведение за извънболнична помощ.

2.6. Фармацевтичен сектор и лекарствена политика

Лекарствената политика в България е част от националната здравна политика. 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.

Стремежът е към провеждане на една добре проектирана и устойчива лекарствена политика, съобразена с националните приоритети и специфики и реализиране на заложените цели от Програмата за устойчиво развитие до 2030 г. и Националната програма за развитие на

България 2030, както и с приетата Национална здравна стратегия 2030 от 49-ото Народно събрание на 18 април 2024 г.

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).

Поставените за лекарствена политика цели са следните:

1. Осигуряване на равнопоставен достъп до висококачествени, ефективни и безопасни лекарствени продукти;
2. Поддържане на справедлива, устойчива и ефективна лекарствена политика ориентирана в интерес на общественото здраве.

Разпространението на лекарствени продукти на пазара се предпоставя от издаването на разрешение за употреба, което се извършва централизирано от ЕК чрез 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. Лекарствената 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 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 са мерки по отношение наличностите на лекарства в аптечната мрежа;
- Осигурени са лекарствени продукти и медицински изделия за лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване със средства от държавния бюджет;
- Насърчена е рационалната лекарствена употреба;
- Утвърдени са и е осигурено устойчиво развитие на дейностите по оценка на здравните технологии и проследяване на ефекта от терапията на лекарствени продукти;
- Въведена е политика за задължително електронно предписване и отпускане на антидиабетни и антибактериални лекарствени продукти за системна употреба.
- Повишено е нивото на заплащане в Позитивния лекарствен списък на лекарствени продукти за домашно лечение, предназначени за лечение на хронични сърдечно-съдови заболявания.

Независимо от наличието на правила и условия за достъп и реимбурсиране на лекарства за здравноосигурените лица, повишеното ниво на заплащане на 100% на лекарствените продукти за лечение на сърдечно-съдовата система, в определени случаи се идентифицират неудовлетворени нужди от достъп до лекарствени продукти.

С цел осигуряване на достатъчни количества на аптечния пазар в страната от инсулини и други понижаващи кръвната захар лекарства, както и антибактериални лекарствени продукти с лекарствени форми за приложение при деца, за които са налице данни за нерегулярни доставки, забавяне или отказ от търговците на едро, е извършван регулярен анализ и са издавани заповеди за забрана износа на горепосочените фармакологични групи лекарствени продукти за съответен период. Вследствие на издадените заповеди е налице повишаване на достъпа на населението до тези лекарствени продукти, което е гаранция за обезпечаване на тяхната терапия.

Основата на концепцията за рационална лекарствена употреба на СЗО е пациентите да получат точното лекарство в точния момент. Подобряването на достъпа до здравни услуги, респективно лекарствени продукти е задача от комплексен и постоянен характер за здравната система, която се надгражда чрез заложи в предходни периоди законодателни промени, които се очаква да окажат ефект в дългосрочен план. За целта се осъществява постоянно наблюдение и укрепване на законодателството в областта на лекарствените продукти и

медицинските изделия като през 2024 г. са предприети следните дейности:

- Изготвен проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), Доклад до Министерския съвет с мотиви, частична предварителна оценка на въздействието. По проекта е изразено становище от Работна група № 1 „Свободно движение на стоки“ към Съвета по европейските въпроси на Министерски съвет. С проекта се предлагат промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина в следните основни насоки, касаещи: търговията на едро с лекарствени продукти; паралелния внос с лекарствени продукти; усъвършенстване на Специализираната електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти (СЕСПА), свързана с недостига и липсата на лекарствени продукти; търговията на дребно с лекарствени продукти; промени, свързани с административно-наказателните разпоредби; осигуряване на изпълнение на мерки от Плана за намаляване на административната тежест, приет с Решение № 233 на Министерския съвет от 2024 г. – общо 10 мерки (от № 39 до № 48, включително). Проектът е преминал на обществено обсъждане в периода 25.10.2024 г. – 25.11.2024 г.

- Изготвен проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за медицинските изделия, доклад до Министерския съвет, частична предварителна оценка на въздействието и мотиви. Проектът на Закон за изменение и допълнение на Закона за медицинските изделия е изготвен като мярка по Плана за действие за 2025 г. с мерките, произтичащи от членството на Република България в ЕС. С предложения проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за медицинските изделия се цели да се осигурят мерки за прилагането 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 директиви 90/385/ЕИО и 93/42/ЕИО, изменен с Регламент (ЕС) 2020/561 и мерки за прилагането 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 и Решение 2010/227/ЕС. Също така, с проекта се осигуряват мерки за прилагането 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. С предложения законопроект се предлагат и други мерки, с които се прецизира нормативната уредба в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия, с които да се подобри работата на административните органи, на бизнеса и да се осигури по-добър достъп на гражданите до тези продукти.

- Изготвен проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. С проекта се предлагат промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина в три основни насоки, касаещи:

1. Промени в областта на извършването на оценка на здравните технологии и осигуряване прилагането 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, заложен като мярка № 166 в Плана за действие за 2023 г. с мерките, произтичащи от членството на Република България в Европейския съюз (РМС № 57 от 25.01.2023 г.).

2. Изпълнение на Концепцията за регистрова реформа (последно изменение с Решение № 298 на Министерския съвет от 2021 г.) и предложения на администрацията на Министерския съвет за намаляване на административната тежест. 3. Усъвършенстване на нормативната уредба в областта на лекарствените продукти чрез въвеждане на мерки за подобряване на достъпа на населението до тях и премахване на възможности за противоречиво тълкуване на някои от разпоредбите в ЗЛПХМ.

- Изготвен проект на Наредба за допълнение 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 и

мотиви към него. Причините за разработването на проекта са в изпълнение на законовите разпоредби на чл. 45, ал. 29а и ал. 29в от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО). Същите създават правната рамка, регламентираща по каква стойност се заплащат от НЗОК лекарствените продукти от Позитивния лекарствен списък (ПЛС) по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ, прилагани в болничната медицинска помощ и заплащани със средства от бюджета на НЗОК извън стойността на медицинските услуги, в условията на липса на сключени за съответната година рамкови споразумения от министъра на здравеопазването, в качеството му на Централен орган за покупки в сектор Здравеопазване. Промените са обнародвани в Държавен вестник, бр. 43 от 2024 г.

- Изготвен проект на Наредба за изменение и допълнение 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 и мотиви към него. Основна причина за предложението, залегнало в §1 от проекта, е установяване на изключително неблагоприятни последици за пациентите, от прилагане на относимите разпоредби (чл. 45, ал. 29а от Закона за здравното осигуряване и чл. 10ж от Наредба № 10) за определяне на средно претеглена стойност спрямо лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, за които са настъпили определени условия – това са лекарствените продукти, които са сами в съответна група, формирана по дадено международно непатентно наименование и лекарствена форма/терапевтично показание съгласно класификацията на продуктите в ПЛС, и при които през предходното шестмесечие са настъпили промени, довели до увеличение на стойността на опаковка, изчислена на база референтната стойност, заплащана от НЗОК. Изменението в § 2 е продиктувано от обстоятелството, че към настоящият момент е налице правна уредба за заплащане на диетичните храни за специални медицински цели (ДХСМЦ) от НЗОК, която е непълна и не отговаря в необходимата степен на необходимостта от детайлно регламентиране на предмета на процедурата, етапите в нея, от кой орган се извършва, актовете, с издаването на които този орган приключва съответните етапи, както и на правата и задълженията на участниците в нея. Изменението е обнародвано в Държавен вестник, бр. 104 от 2024 г.

- Изготвен проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти и мотиви към него. Причините, които налагат приемането на проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти е недостигът на финансови средства по бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за здравноосигурителни плащания за дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК, посочени в чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.1 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. Промените са обнародвани в Държавен вестник, бр. 68, от 2024 г.

- Изготвен проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 34 от 2005 г. за реда за заплащане от държавния бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и мотиви към него. Причината, която налага изработването на проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 34 от 2005 г. е възникналото затруднение при провеждането на обществени поръчки и сключване на договори за доставки на лекарствени продукти, предназначени за лечение на инфекциозни заболявания при спазване на сега действащата нормативна уредба за определяне на тяхната стойност. Промените са обнародвани в Държавен вестник, бр. 61 от 2024 г.

- Изготвен проект на 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. Приетите промени засягат процедурата по определяне на стойността на заплащане на помощните средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания. Според новите правила се улеснява провеждането на процедурата по договаряне на стойността на помощните средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, заплащана от НЗОК, като в нея ще вземат участие само производители/търговци на едро, които заявяват нови помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия. С промените се създава една постоянно действаща спецификация-списък, която само ще се допълва с нови помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, докато за тези, които вече са били включени в списъка, няма да се изисква подаване на пълен комплект документи за участие. Създадена е възможност предложения за включване на нови групи, подгрупи и стойности, актуализиране на стойности на съществуващи групи, подгрупи, както и заличаване на съществуващи групи, подгрупи по технически характеристики помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, да се подават от членовете на комисията, която изготвя спецификацията и от експертните съвети по съответните медицински специалности или отделни медицински дейности по чл. 6а, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето, относими към прилагането на помощни средства за хората с увреждания. Сроктът за подаване на предложенията е до 31 януари на съответната календарна година. Промените са обнародвани в Държавен вестник бр. 110 от 2024 г.

С оглед 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, е използван наличния нормативен механизъм, регламентиран в ЗЛПХМ, и със Заповед РД-01-387/24.06.2024 г. на министъра на здравеопазването е утвърден ежегодният списък с лекарствени продукти по чл. 266, ал. 2 от ЗЛПХМ. Същият съдържа 110 международни непатентни наименования. Списъкът е изготвен въз основа на предложенията на лечебните заведения за болнична помощ, постъпили до 28 февруари 2024 г. и след становище от експертния съвет по съответната медицинска специалност или отделна медицинска дейност и на ИАЛ, относно съответствието им с изискванията по чл. 266а, ал. 1 ЗЛПХМ. Предвид това, че в нормативната уредба е предвиден съответен ред, с който при необходимост вече утвърденият списък се допълва или изменя, впоследствие до края на 2024 г., същият е допълнен с десет международни непатентни наименования. В обхвата на списъка попадат и базисни продукти участващи в терапевтични схеми за лечение на редица онкологични заболявания, за осигуряването на които Министерство на здравеопазването е предприел спешни и прицелни действия с оглед гарантирането на лечението на българските пациенти. През 2024 г., въз основа на получена информация от Изпълнителна агенция по лекарствата и проверки в публичните регистри на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, са предприети необходимите действия по актуализиране на Списъка, по отношение на включените международни непатентни наименования с променен регулаторен статус.

■ **Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти** **Фармако-терапевтични ръководства**

Националният съвет издава Наредби за приемане на фармако-терапевтични ръководства, които 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. Дейността 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 2024 г. Националният съвет е приел 9 наредби, с които са извършени промени по утвърдени фармако-терапевтични ръководства, както следва:

- Наредба за изменение на Наредба № 15 от 21 ноември 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на гастроентерологичните заболявания обмяната (ДВ, брой 48 от 7.06.2024 г.);
- Наредба за изменение на Наредба № 13 от 7 ноември 2019 г. за приемане фармако-терапевтично ръководство по нефрология и диализа обмяната (ДВ, брой 54 от 25.06.2024 г.);
- Наредба за изменение на Наредба № 3 от 5 март 2020 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на инфекциозни заболявания обмяната (ДВ, брой 48 от 7.06.2024 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, брой 48 от 7.06.2024 г.);
- Наредба за изменение на Наредба № 7 от 3.10.2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на неврологичните заболявания (ДВ, брой 55 от 28.06.2024 г.);
- Наредба за изменение и допълнение на Наредба №1 от 16.01.2020 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по пневмология и фтизиатрия (ДВ, брой 60 от 16.07.2024 г.);
- Наредба за изменение на Наредба № 11 от 17 октомври 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология (ДВ, брой 63 от 26.07.2024 г.);
- Наредба за изменение на Наредба № 3/19.09.2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по клинична хематология (ДВ, брой 88 от 18.10.2024 г.);
- Наредба за изменение на Наредба № 14 от 14 ноември 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по ревматология (ДВ, брой 100 от 26.11.2024 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 непосредствена 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 обмяна на технологии ще доведе до увеличаване на продължителността на живота, съществен показател за измерване на ползата/ефекта за обществото от прилаганата политика. През периода 01.01.2024-31.12.2024 г. в Позитивния лекарствен списък (ПЛС) са включени с оценка на здравните технологии (ОЗТ) 39 лекарствени продукти, които принадлежат към 30 нови INN, и 7 лекарствени продукти, които не са с нов INN за ПЛС, но са с ново за съответното приложение на ПЛС терапевтично показание и концентрация. Лекарствените продукти са основно в терапевтичните области онкология, хематология, неврологични заболявания, инфекциозни болести.

След извършване на оценка на здравните технологии са добавени 32 терапевтичните показания на 28 лекарствени продукта, които са включени в ПЛС. Същите принадлежат към 20 международни непатентни наименования. Терапевтични области са основно онкология, хематология, ревматология и пневмология и фтизиатрия.

Съветът е включил в ПЛС 3 нови международни непатентни наименования, които въз основа на изготвената оценка на здравните технологии, 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. Това са:

- INN Mogamulizumab, с един лекарствен продукт, за лечение на възрастни пациенти с фунгоидна микоза (mycosis fungoides, MF), които са получили поне една предходна системна терапия.

- INN Deucravacitinib, с един лекарствен продукт, за лечение на умерен до тежък хроничен плакетен псориазис при възрастни, които са кандидати за системна терапия.

- INN Pegunigalsidase alfa, с един лекарствен продукт, за дългосрочна ензимна заместителна терапия при възрастни пациенти с потвърдена диагноза болест на Fabry (дефицит на алфагалактозидаза).

Съветът е добавил нови показания към 3 международни непатентни наименования, които въз основа на изготвената оценка на здравните технологии 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. Това са:

- За един лекарствен продукт с INN Sacituzumab govitecan е добавено показание монотерапия за лечение на възрастни пациенти с неоперабилен или метастатичен хормон-рецептор (HR) – позитивен HER2- негативен рак на млечната жлеза, които са получили ендокриннобазирана терапия и най-малко две допълнителни системни терапии за авансирало заболяване.

- За един лекарствен продукт с INN Bimekizumab са добавени показания: – самостоятелно или в комбинация с метотрексат, е показан за лечение на активен псориазис артрит при възрастни с недостатъчен отговор или с непоносимост към едно или повече модифициращи болестта антиревматични лекарства (DMARDs). – за лечение на възрастни с активен нерадиографски аксиален спондилоартрит с обективни признаци на възпаление, потвърдени с повишен С-реактивен протеин (CRP) и/или образно изследване с ядрено-магнитен резонанс (ЯМР), които са с неадекватен отговор или с непоносимост към нестероидни противовъзпалителни средства (НСПВС); за лечение на възрастни с активен анкилозиращ спондилит, които са с неадекватен отговор или с непоносимост към конвенционалната терапия.

- За един лекарствен продукт с INN Faricimab е добавено показание за лечение на възрастни пациенти със зрително увреждане, дължащо се на макулен едем вследствие на оклузия на ретинална вена (не разклонение на ретинална вена (ORPV) или на централната ретинална вена (ОЦРВ)).

Съветът, като национален орган по оценка на здравните технологии и пълноправен член на Координационната група (НТАСГ), 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), е член и на четирите подгрупи, създадени към Координационната група (НТАСГ) 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).

С оглед осигуряване прилагането на Регламента за ОЗТ на национално ниво през 2024 г. представителите на Съвета активно участваха в редовните срещи на четирите подгрупи, на Координационната група, както и на Комитета по ОЗТ. Определените от Съвета представители взеха участие в прегледа на ръководства, методически насоки, образци на документи, изготвяне на PICO по време на проведените упражнения. България участва като наблюдател в процесът по съставяне и консолидиране на PICO.

Съветът се включи в редица събития, чиято основна цел беше насочена към повишаване информираността на заинтересованите страни с хода на процеса по подготовка за прилагане на Регламент (ЕС) 2021/2282 за Оценка на здравните технологии и предстоящите промени в националния процес по оценка на здравните технологии.

Сред тях е проведеното на 30 октомври 2024 г. събитие „От теория към практика – включване на пациентите в процеса по оценка на здравните технологии“, съвместно организирано от НСЦРЛП, ISPOR Bulgaria chapter, ARPharm България, Българска асоциация

за закрила на пациентите и Сдружение за развитие на българското здравеопазване. Съветът представи презентация „Място и перспектива на пациентите в ОЗТ процеса за лекарствени продукти“, в която подробно се разгледаха възможностите и изискванията за участие на пациентите в съвместната дейност по Регламент (ЕС) 2021/2282 относно ОЗТ и съгласно Регламент за изпълнение по отношение на управлението на конфликти на интереси в съвместната работа.

Ценообразуване и реимбурсиране на лекарствени продукти

• Осъществява се от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти (НСЦРЛП). Съгласно функциите, посочени в чл. 259 от Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина, Националният съвет:

- утвърждава и регистрира цените на лекарствени 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 лекарствени продукти при продажбата им;
- приема, отменя или изменя фармако-терапевтични ръководства;
- извършва оценка на здравните технологии на лекарствени продукти;
- определя лекарствени продукти, за които се проследява ефектът от терапията, срока, както и лечебните заведения, в които се извършва;
- генерира националните номера за идентификация на лекарствени продукти.
- поддържа и актуализира публичните регистри на Позитивния лекарствен списък; публичния регистър на цените на лекарствени продукти, включвани в ПЛС и заплащани с публични средства; публичния регистър на пределните цени на лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание, които не са включени в ПЛС; публичния регистър на максималните продажни цени на лекарствени продукти, отпускани без лекарско предписание; публичния регистър на националните номера за идентификация на лекарствени продукти.

Процедури за включване на ЛП в ПЛС и образуване на цена на ЛП по чл. 261а, ал.1 от ЗЛПХМ

Разгледаните през отчетния период процедури за включване на лекарствени продукти в ПЛС и образуване на цена са 290, и представляват 5.04% от всички разгледани процедури, както следва:

- 135 (46.55%) процедури за включване на генерични лекарствени продукти в ПЛС, включително образуване на цена, в това число 8 лекарствени продукта, които са с нов INN за ПЛС; 32 от лекарствени продукти са първи генерици, принадлежащи към 11 бр. INN; 9 процедури са прекратени;
- 2 (0.69%) процедури за включване на лекарствени продукти в Приложение на ПЛС (хибридни ЛП – лекарствени продукти по чл. 29, ал. 1 от ЗЛПХМ).
- 10 (3.45%) 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; 1 лекарствен продукт е от паралелен внос;
- 5 (1.72%) процедури за включване на лекарствени продукти с добре установена употреба – лекарствени продукти, разрешени за употреба по чл. 30, ал. 1 от ЗЛПХМ, в това число 2 лекарствени продукта, които са с нов INN за ПЛС;
- 7 (2.41%) процедури за включване на биоподобни лекарствени продукти – биологични лекарствени продукти съгласно чл. 29, ал. 2 от ЗЛПХМ;
- 16 (5.52%) процедури за включване на хибридни лекарствени продукти – лекарствени продукти по чл. 29, ал. 1 от ЗЛПХМ; 5 процедури са прекратени;
- 2 (0.69%) процедури за включване на комбинирани лекарствени продукти с пълно досие по чл. 31 от ЗЛПХМ, в това число 1 лекарствен продукт, който е с нов INN за ПЛС;
- 102 (35.17%) 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 7

лекарствени продукта, които не са с нов INN за ПЛС, но е извършена ОЗТ, тъй като са с ново за ПЛС терапевтично показание; По 38 броя процедури от разгледаните е постановен отказ от включване в ПЛС; 18 броя процедури са прекратени; По 46 процедури са издадени решения за включване в ПЛС.

- 11 (3.79%) процедури за включване на лекарствени продукти с нова лекарствена форма и/или концентрация на активното вещество, включително образуване на цена; 1 лекарствен продукт е първи генерик.

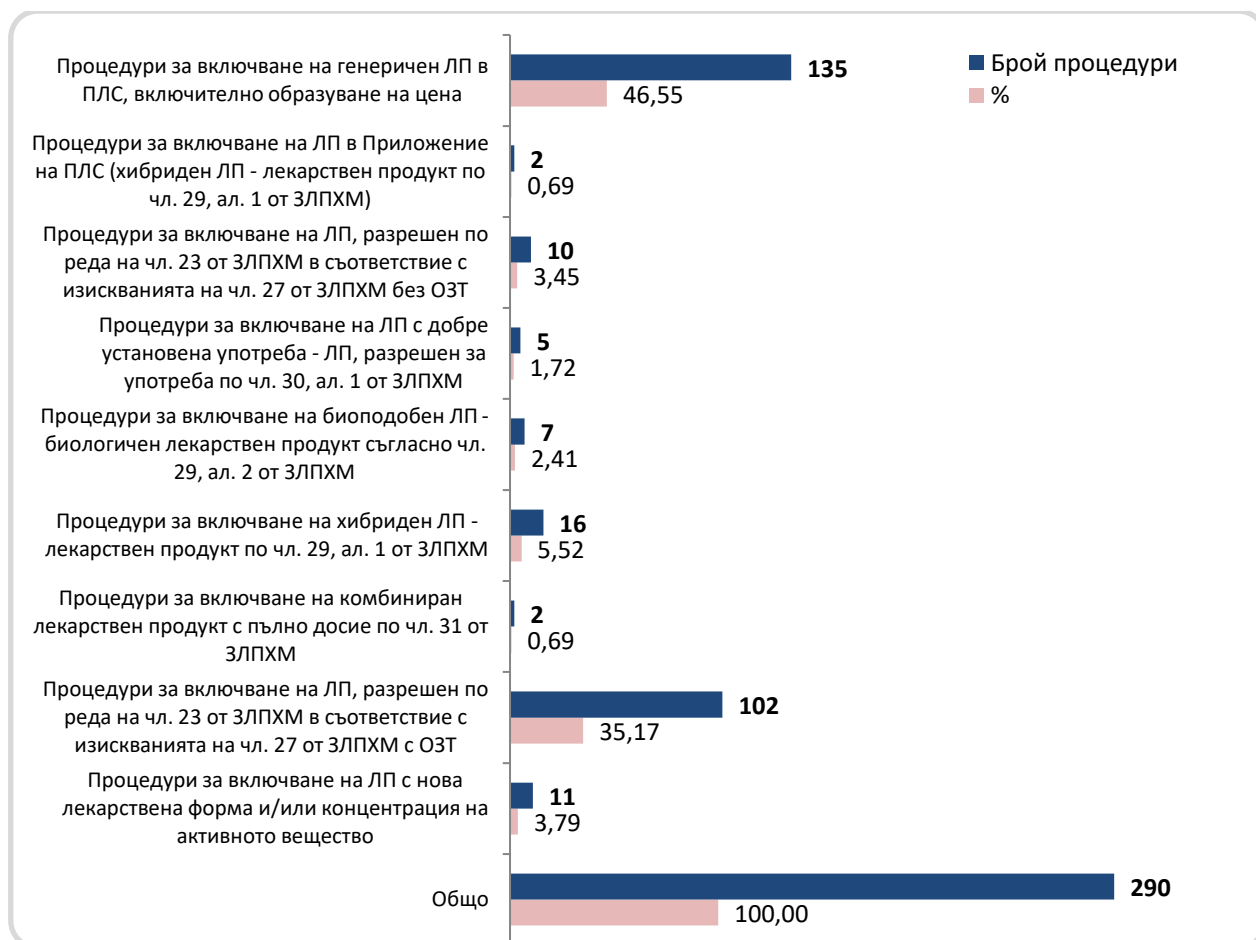
Разгледаните процедури, завършили с постановен отказ, са 38, което представлява 13.10% от общо 290 разгледани процедури за включване на лекарствени продукти в ПЛС. Прекратени са 32 процедури, представляващи 11.03% от общия брой разгледани процедури.

Процедури за включване на лекарствени продукти в ПЛС с оценка на здравните технологии.

През периода 01.01.2024-31.12.2024 г. в ПЛС са включени 50 лекарствени продукти, които принадлежат към 37 нови международни непатентни наименования (INN), от които:

- 39 лекарствени продукти, които принадлежат към 30 нови INN са включени с ОЗТ,
- 11 лекарствени продукти, принадлежащи към 7 нови INN са включени без ОЗТ;
- 7 лекарствени продукта са включени с ОЗТ, които не са с нов INN за ПЛС, но са с ново за съответното приложение на ПЛС терапевтично показание и концентрация.

Фигура 55. Разгледани процедури за включване на ЛП в ПЛС



Източник: НСЦРЛП

Процедури за изключване на ЛП от ПЛС

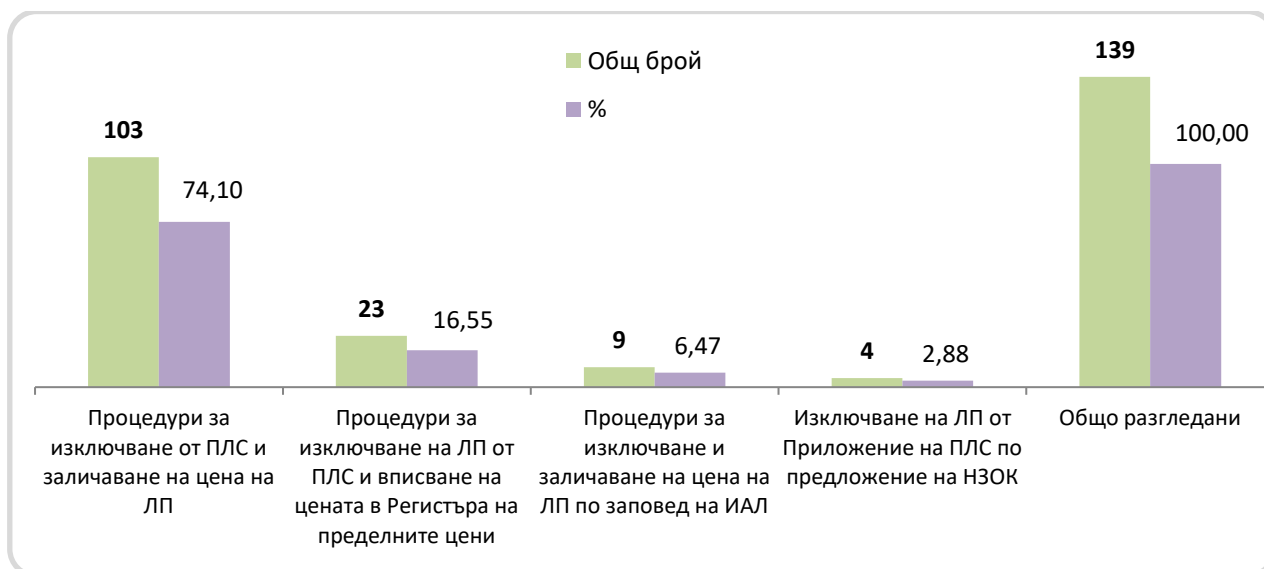
Разгледаните процедури за изключване на лекарствен продукт от ПЛС са 139 и представляват 2.41% от всички разгледани процедури.

Процедурите се разпределят както следва:

- 103 (74.10%) Разгледани процедури за изключване на лекарствен продукт от ПЛС, включително заличаване на цена (в това число 1 процедура е с постановен отказ от изключване и 8 броя процедури са прекратени);
- 23 (16.55%) разгледани процедури за изключване на лекарствен продукт от ПЛС и вписване на цената в регистъра на пределните цени (в т. ч. 1 лекарствен продукт от паралелен внос); 2 броя процедури са прекратени;
- 9 (6.47%) Разгледани процедури за изключване на лекарствен продукт от ПЛС, включително заличаване на цена по заповед на ИАЛ за прекратяване на разрешението за употреба;
- 4 (2.88%) Разгледани процедури за изключване на лекарствен продукт от едно Приложение на ПЛС, в това число 1 процедура по предложение на НЗОК; 1 процедура е прекратена.

От всички разгледани процедури за изключване, 1 процедура е завършила с постановен отказ, което представлява 0.72% от общия брой 139 разгледани процедури за изключване на лекарствени продукти от ПЛС и 11 броя процедури са прекратени, което представлява 7.91% от общия брой разгледани процедури.

Фигура 56. Разгледани процедури за изключване от ПЛС



Източник: НСЦРЛП

През 2024 г. най-голямата група изключени продукти са тези за лечение на онкологични заболявания, следвани от антинеопластични и имуномодулиращи средства – имуносупресори, лекарствени продукти за лечение на ендокринни заболявания – (захарен диабет тип 2 и др.) и лекарствени продукти за лечение на сърдечно-съдови болести. На следващо място са изключените лекарствени средства за лечение на психични заболявания, антитромботични лекарства, лекарства за лечение на белодробни болести и неврологични заболявания. Следващи по обем групи изключени лекарствени продукти са ваксини, антибиотици, хормони, плазмени заместители, лекарства за урологични заболявания, за болести на храносмилателната система, липидомодифициращи средства, опиоидни аналгетици, разтвори за парентерално хранене, антиеметици и др. Терапевтичните области на изключените лекарствени продукти са разнообразни – онкология и хематология, автоимунни заболявания, ендокринология, кардиология, неврология и психиатрия, гастроентерология, пулмология, очни болести, анестезиология, кожни заболявания, образна диагностика, хемодиализа, кръвни заболявания и др.

24 броя от лекарствените продукти, които са изключени и цените им са заличени и 3 броя на които цените им са вписани в регистъра на пределните цени, принадлежащи към 24 международни непатентни наименования, са били референти в съответните групи.

1 лекарствен продукт, който е единствен в международното непатентно наименование

и в съответната лекарствена форма/концентрация, е изключен и цената му е заличена, като в ПЛС остават включени лекарствени продукти в друго международно непатентно наименование, съдържащи в комбинация активното вещество на заличения продукт в други лекарствени форми/концентрации, както и други алтернативни лекарствени продукти, предназначени за лечение на съответните заболявания.

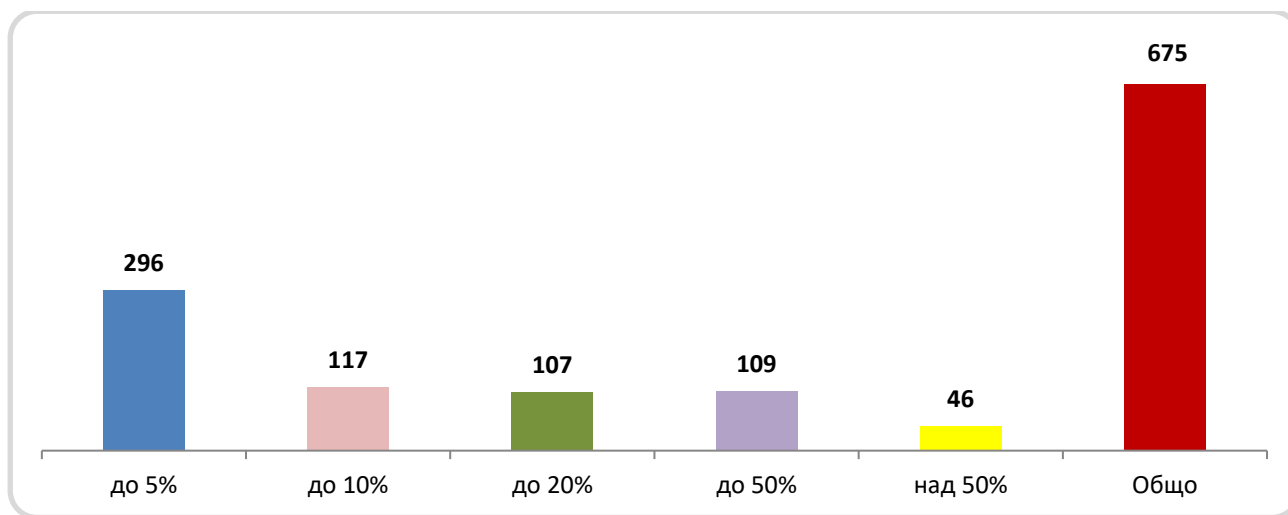
7 международни непатентни наименования са изключени и не присъстват в ПЛС (това са 7 лекарствени продукти, на които са заличени цените, като за всички тях в ПЛС има включени алтернативи за лечение и диагностика на заболяванията, за които са предназначени).

Намаления на цени на лекарствени продукти, включени в ПЛС

През периода са влезли в сила намаления на цените на общо 675 лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък. Разпределението на процентното намаление на цените на производител на лекарствените продукти е както следва:

- Намаление до 5% на цената при 296 ЛП или 43.85% от общия брой;
- Намаление до 10% на цената при 117 ЛП или 17.33% от общия брой;
- Намаление до 20% на цената при 107 ЛП или 15.85% от общия брой;
- Намаление до 50% на цената при 109 ЛП или 16.15% от общия брой;
- Намаление от над 50% на цената при 46 ЛП или 6.82% от общия брой.

Фигура 57. Лекарствени продукти, включени в ПЛС, с влезли в сила решения за намаление на цена и процент намаление

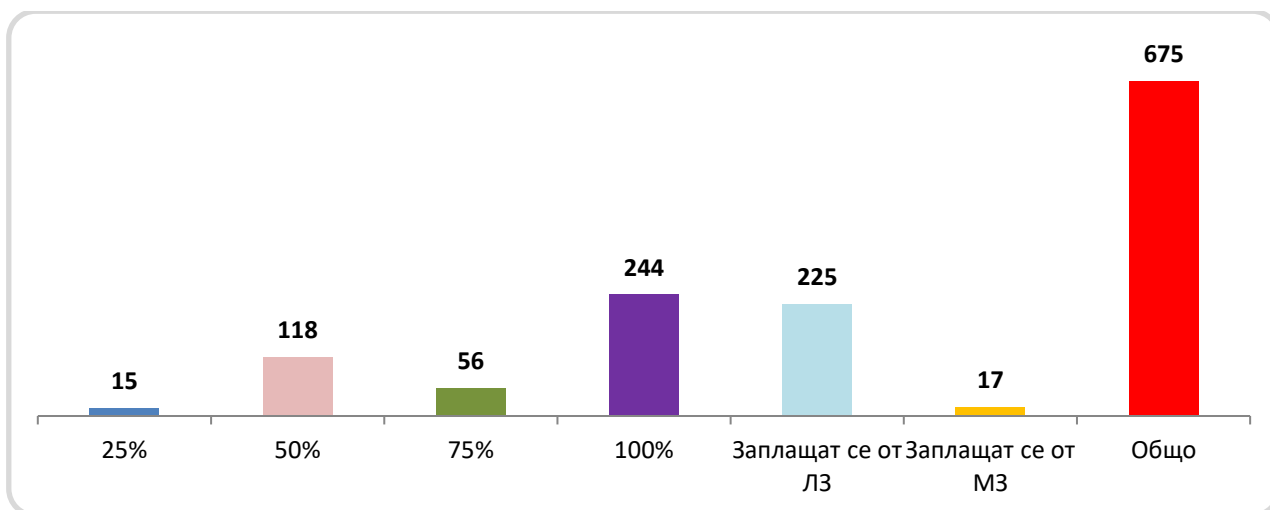


Източник: НСЦРЛП

В зависимост от нивото на реимбурсиране, разпределението на лекарствените продукти с намалени цени е следното:

- С ниво на заплащане 25% от НЗОК – 15 ЛП или 2.22% от общия брой;
- С ниво на заплащане 50% от НЗОК- 118 ЛП или 17.48% от общия брой;
- С ниво на заплащане 75% от НЗОК- 56 ЛП или 8.30% от общия брой;
- С ниво на заплащане 100% от НЗОК- 244 ЛП или 36.15% от общия брой;
- Заплащани от лечебни заведения (100%) – 225 ЛП или 33.33% от общия брой;
- Заплащани от МЗ (100%) – 17 ЛП или 2.52% от общия брой.

Фигура 58. Лекарствени продукти, включени в ПЛС, с влезли в сила решения за намаление на цена по ниво на реимбурсиране



Източник: НСЦРЛП

В зависимост от нивото на реимбурсиране, разпределението на лекарствените продукти с намалени цени е следното:

- С ниво на заплащане 25% от НЗОК – 32 ЛП или 14,55% от общия брой;
- С ниво на заплащане 50% от НЗОК- 54 ЛП или 24,55% от общия брой;
- С ниво на заплащане 75% от НЗОК- 7 ЛП или 3,18% от общия брой;
- С ниво на заплащане 100% от НЗОК- 73 ЛП или 33,18% от общия брой;
- Заплащани от лечебни заведения (100%) – 47 ЛП или 21,36% от общия брой;
- Заплащани от МЗ (100%) – 7 ЛП или 3,18% от общия брой.

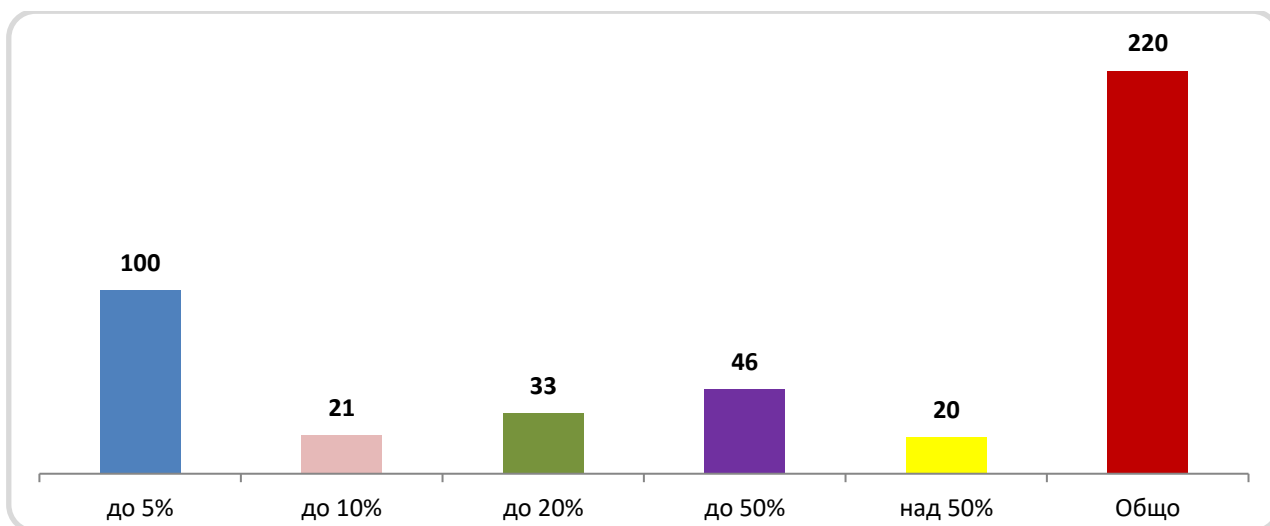
За периода от 01.01.2024 г. до 31.12.2024 г. са влезли в сила решения за увеличение на цена на 220 бр. лекарствени продукти, включени в ПЛС. Причините за повишаване на цените са както следва:

- Промяна на цените в референтните страни. Най-ниската открита цена е по-висока от действащата;
- Индексът на статистически отчетената инфлация за периода на действие от последната образувана цена.

Разпределението на процентното увеличение на цените на производител на лекарствените продукти е както следва:

- Увеличение до 5% на цената при 100 ЛП или 45,45% от общия брой;
- Увеличение до 10% на цената при 21 ЛП или 9,55% от общия брой;
- Увеличение до 20% на цената при 33 ЛП или 15,00% от общия брой;
- Увеличение до 50% на цената при 46 ЛП или 20,91% от общия брой;
- Увеличение от над 50% на цената при 20 ЛП или 9,09% от общия брой.

Фигура 59. Лекарствени продукти, включени в ПЛС с влезли в сила решения за увеличение на цена и процент увеличение



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 804 и представляват 14.42% от всички постъпили процедури. Разгледаните процедури за поддържане на реимбурсен статус са 868, представляват 15.08% от всички разгледани процедури и се разделят както следва:

- 848 (97.70%) процедури за лекарствени продукти с издадени решения за поддържане на реимбурсен статус, в това число служебно поддържане на 12 лекарствени продукта, получили разрешение за употреба от паралелен внос; 2 броя процедури са прекратени (по молба от заявител);

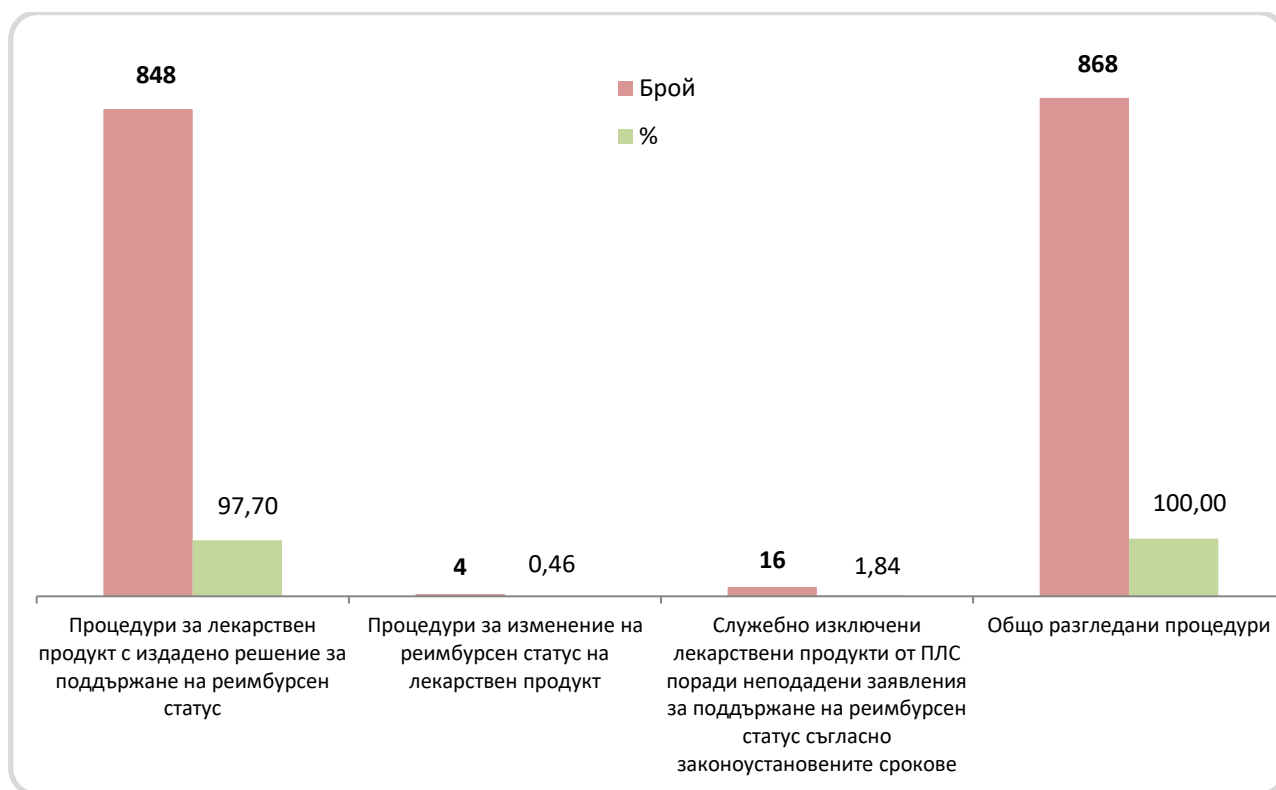
- 4 (0.46%) процедури за изменение на реимбурсен статус на лекарствен продукт, в това число 2 процедури по предложение на НЗОК;

- 16 (1.84%) служебно изключени лекарствени продукта от ПЛС поради неподадени заявления за поддържане на реимбурсен статус съгласно законоустановените срокове.

Разгледаните процедури, които са прекратени, са 2 броя, и представляват 0.23% от общия брой разгледани процедури.

Издадените решения по заявления за поддържане на реимбурсен статус са 613 бр., като част от тези решения включват лекарствени продукти по повече от една заявена процедура.

Фигура 60. 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 прогнозният 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 2024 г. в ПЛС са:

- включени лекарствени продукти, принадлежащи към 5 нови международни непатентни наименования (INN) – Ivosidenib, Lutetium (177 Lu) vipivotide tetraxetan, Nivolumab/Relatlimab, Niraparib/Abiraterone, Glofitamab;
- добавени нови терапевтични показания за лекарствени продукти принадлежащи към следните международни непатентни наименования (INN) – Trastuzumab deruxtecan, Sacituzumab govitecan, Nivolumab, Luspatercept.

Националният съвет е обработил събраните данни от лечебните заведения, определени за проследяване ефекта от терапията на лекарствените продукти (към 30.06.2024 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. При констатиране несъответствия с нарочни писма са уведомени съответните лечебни заведения. Проактивният 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 извършения от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти анализ на събраната и обработена статистическа информация (с натрупване), както следва:

- за периода от 01 април 2018 г. до 31 декември 2023 г. за Приложение 1 на ПЛС относно лекарствени продукти, заплащани за домашно лечение

- за периода 01 юли 2018 г. до 31 декември 2023 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 отчета, предоставен през 2024 г., отново е приложен въведения за пръв път в отчета за 2023 г. 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.

Националният съвет през 2024 г. е изготвил и публикувал ръководство за проследяване на ефекта от терапията, съдържащо описание на процеса, качеството на данните, методите за събиране и анализ на данните, представяне и интерпретиране на резултатите. Ръководството е изготвено на база съвременните европейски нормативни рамки и документи, и установените добри практики в областта на събиране и анализ на данни от реалната практика.

Като резултат от дейността на Националния съвет по проследяване ефекта от терапията на лекарствени продукти, за които няма данни за ефективност и/или са стойностно неефективни при включването им в системата на възстановяване на публичните разходи, са събрани, обработени и анализирани данни, които са публикувани в списание „Pharmacia“ в статия „Реална ефективност на дабрафениб и траметиниб при пациенти с BRAF-позитивен меланом в българската рутинна клинична практика“.

Резултатите от дейността по проследяване ефекта от терапията с нови лекарствени продукти показват, че както използваната методология, така и анализът на данните от реалния живот, поставят страната ни на съвременен 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, веб-портал, веб-услуги и мобилно приложение.

Националният съвет успешно поддържа без прекъсвания единен национален веб-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 веб 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 2024 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 с изпълнение на чл. 272в от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, съгласно който за целите на заплащане на лекарствени продукти с публични средства, Министерството на здравеопазването, Изпълнителната агенция по лекарствата, Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, Националната здравноосигурителна каса, Българската организация за верификация на лекарствата (БОВЛ) осигуряват оперативна съвместимост и свързаност за автоматизиран обмен на данни в машинно четим формат в реално време на Националната здравноинформационна система, НСЦРЛП е предприел следните действия:

1. Организира технически срещи за уточняване на спецификите на информационните системи на упоменатите по-горе организации;
2. Разработи и синхронизира буферна база данни за подадени в СЕСПА GTIN номера на лекарствени продукти;
3. Разработи два нови метода към съществуващата уеб услуга:
 - а. Извикване на GTIN номера за лекарствен продукт от ПЛС по подаден национален номер;
 - б. Връщане на информация за национален номер на лекарствен продукт по подаден GTIN номер.

Съветът извършва обмен на електронни документи чрез внедрени електронни административни услуги и административни процеси, които постигат намаляване на административната тежест.

Надграждане с нови функционалности на мобилното приложение (MedicinePrice)

През отчетния период е въведена нова функционалност на мобилното приложение (MedicinePrice), което освен възможност за проверка на цените на лекарствата, дава информация на българските граждани дали лекарственият продукт се реимбурсира от НЗОК.

■ 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 2024 г. ИАЛ продължи да участва и обменя информация в процедурите по взаимно признаване и децентрализираните процедури, както и да попълва 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 2024 г. ИАЛ е приела нови три международни процедури по взаимно признаване и три децентрализирани процедури, по които България е определена за референтна държава (RMS). Същевременно, през 2024 година е финализирана процедура по взаимно признаване, при която България е референт и която стартира през 2023 г.

Допълнително, поради трансфер на референтна държава, ИАЛ е приела още 3 международни процедури с определена за референтна държава България. Завършена е и една процедура за споделяне на работата (worksharing), по която България е референтна държава. Продължава и работата по международните процедури, по които България е референтна държава, стартирали в предходната година.

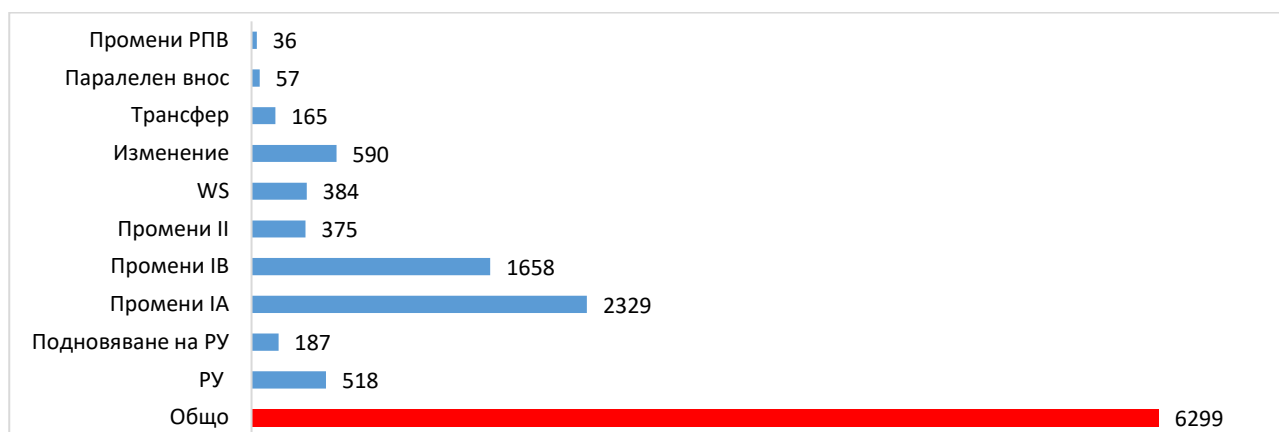
Приключена е централизирана арбитражна процедура на Европейската агенция по лекарствата, при която България е избрана като съ-докладваща държава (Co-Rapporteur) по арбитражна процедура по чл. 30 от Директива 2001/83, за хармонизиране на продуктовата информация на лекарствен продукт, разрешен за употреба по национални процедури във всички държави-членки на ЕС.

Представителите на ИАЛ в различните научни комитети и работни групи към Европейската агенция по лекарствата участват активно в работата им с изготвянето на ръководства и научни становища по подадени заявления за разрешаване за употреба. Представители на ИАЛ изнесоха пленарен доклад, три презентации и представиха един постер на Националния конгрес по фармакология и клинична фармакология, проведен през м. октомври в гр. Плевен. Всички доклади са включени в публикуваната брошура от конгреса със съответен ISSN номер.

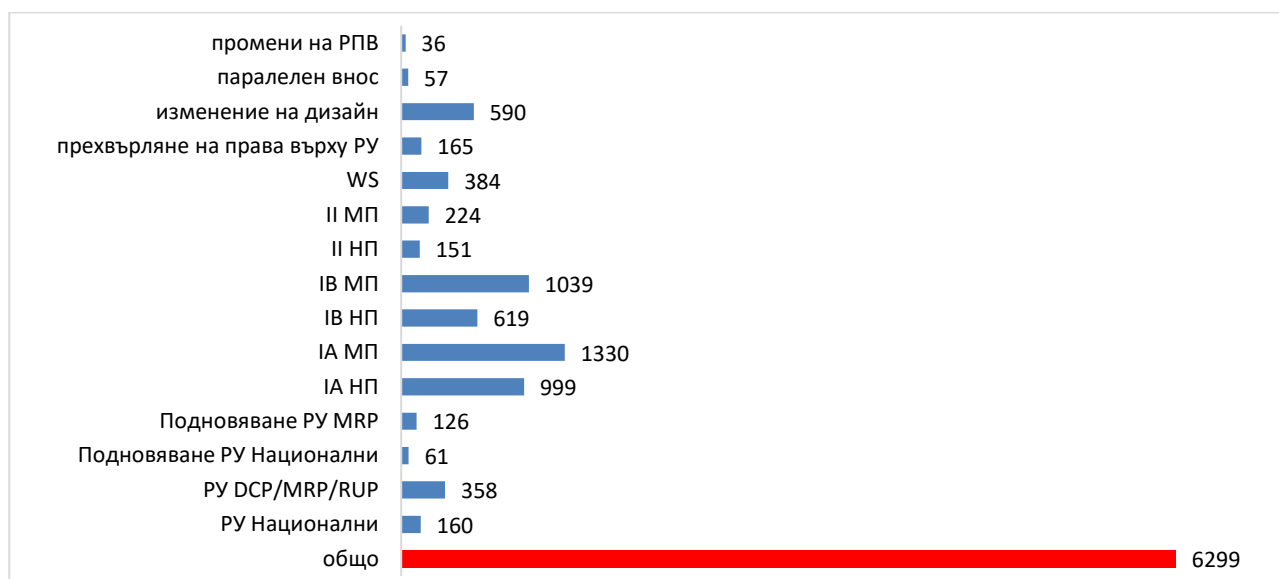
През 2024 г. в ИАЛ са постъпили общо 6299 заявления за разрешения за употреба, подновяване и промени, по национална и международни (децентрализирана, взаимно признаване и повторна употреба) процедури, както и за паралелен внос, които касаят 9637 лекарствени продукти.

От постъпилите заявления 518 бр. са за издаване на разрешение за употреба, 57 бр. за издаване на разрешение за употреба на лекарствени продукти от паралелен внос, 187 бр. за подновяване на разрешенията за употреба и 5501 бр. заявления за промени в разрешенията за употреба на 8933 лекарствени продукти и 36 заявления за промени в разрешенията за паралелен внос.

Фигура 61. Подадени заявления през 2024 г.

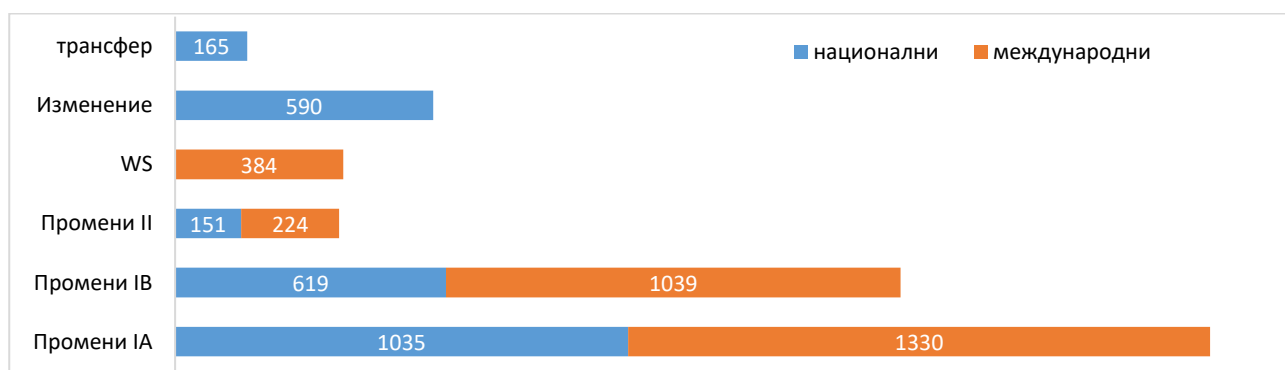


Фигура 62. Заявления по видове процедури 2024 г.



В сравнение с предходните две години (2022 и 2023 г.), през 2024 г. се установява повишаване броя на подадените заявления за издаване на разрешения за употреба (395-341-518) на лекарствени продукти. Същата тенденция се наблюдава и при заявленията за издаване на разрешения за употреба на лекарствени продукти от паралелен внос (75-33-57).

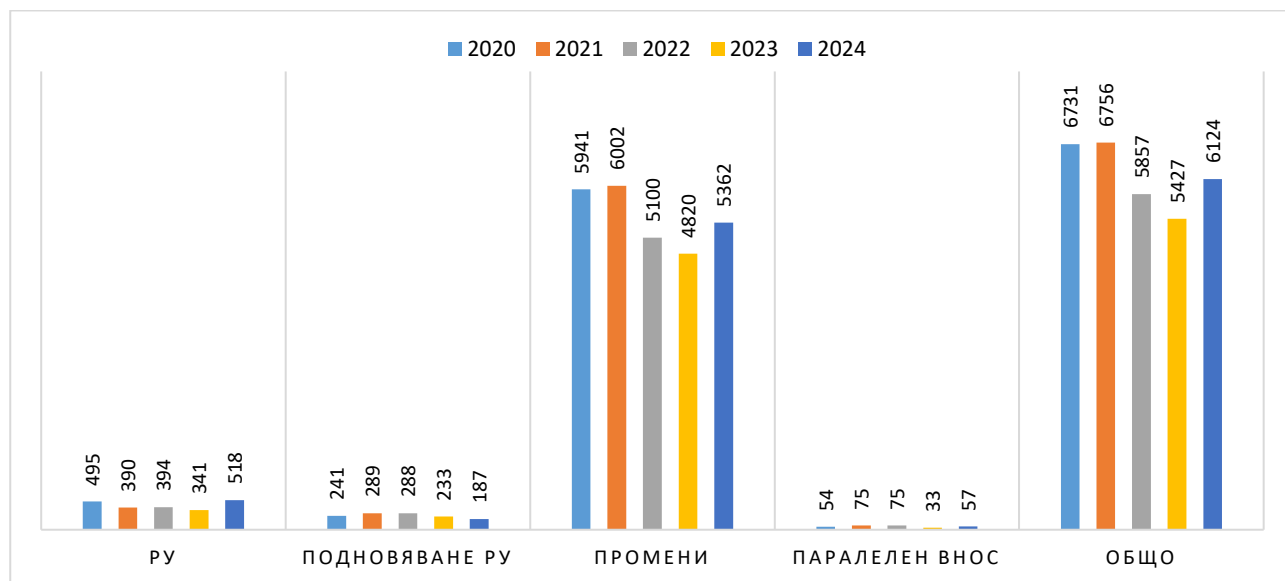
Фигура 63. Заявления за промени 2024 г. (международни/национални)



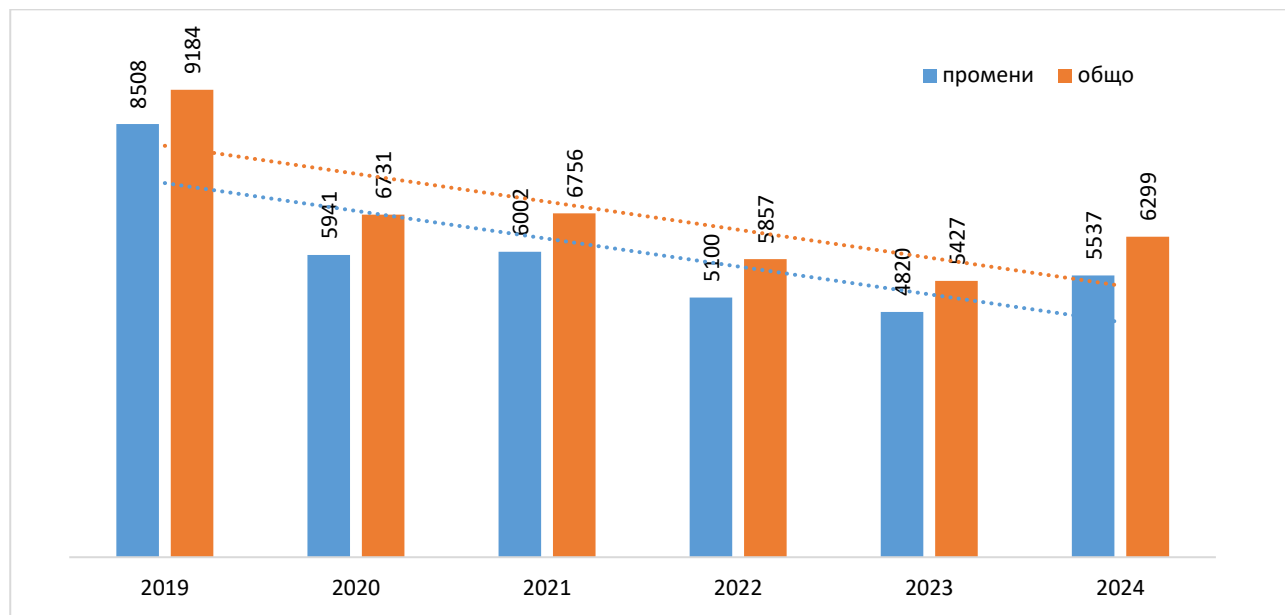
При заявленията за промени в издадени разрешения за употреба, аналогично на заявленията за разрешаване за употреба, се наблюдава повишаване в общия им брой, както по отношение на видовете промени (IA, IB и II), така и по отношение на видовете процедури (национална, взаимно признаване и децентрализирана). Този факт би могъл да се обясни с очакваната промяна в регулаторната рамка по отношение на промените в разрешенията за

употреба: считано от 2025 г. влиза в сила нов регламент за промените в разрешенията за употреба, като се очаква и публикуването на ново указание за класифициране на промените. Липсата на пълна яснота относно изискванията и класификацията на промените в разрешенията за употреба би могло да е едно от възможните обяснения за нарастване общия брой на заявленията за промяна в разрешенията за употреба, особено през последния месец на 2024 г. Отчитайки, че най-голям дял при постъпващите в ИАЛ заявления, свързани с разрешаване за употреба и такива, касаещи последващите етапи от жизнения цикъл на лекарствени продукти, имат заявленията за промени в разрешенията за употреба, кампанийният характер на повишението на техния брой през 2024 г. едва ли ще повлияе на установената трайна тенденция за спад в заявяването на тези процедури.

Фигура 64. Динамика на постъпили заявления 2020-2024



Фигура 65. Тенденции при постъпващите заявления 2020-2024 г.

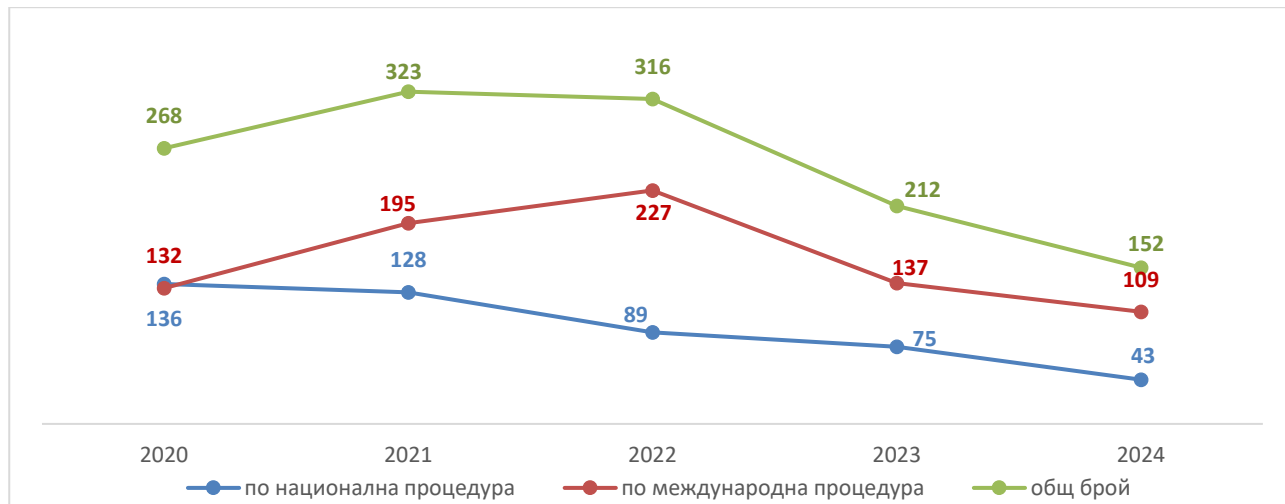


През 2024 г. през CESP (Общоевропейската платформа на държавите-членки за електронно подаване на заявления и документация), в ИАЛ са постъпили 4707 заявления, представляващи приблизително 75% от общия брой подадени заявления. В тази връзка платформата CESP се утвърждава като предпочитан канал за заявяване 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

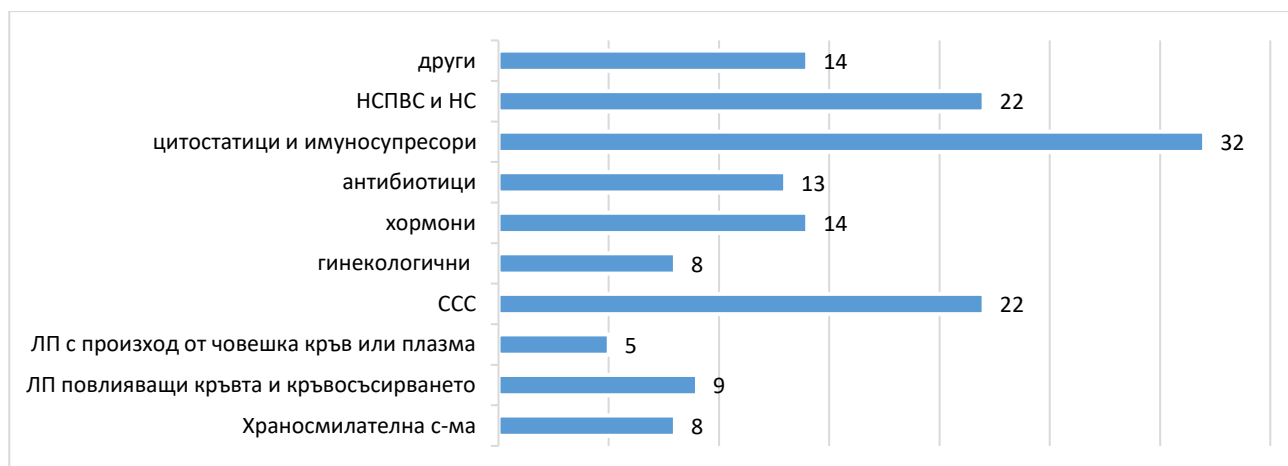
чуждестранните фармацевтични компании и свеждащ до минимум постъпващите в ИАЛ хартиени документи.

През 2024 г. по желание на притежателите на разрешения за употреба са прекратени 152 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.

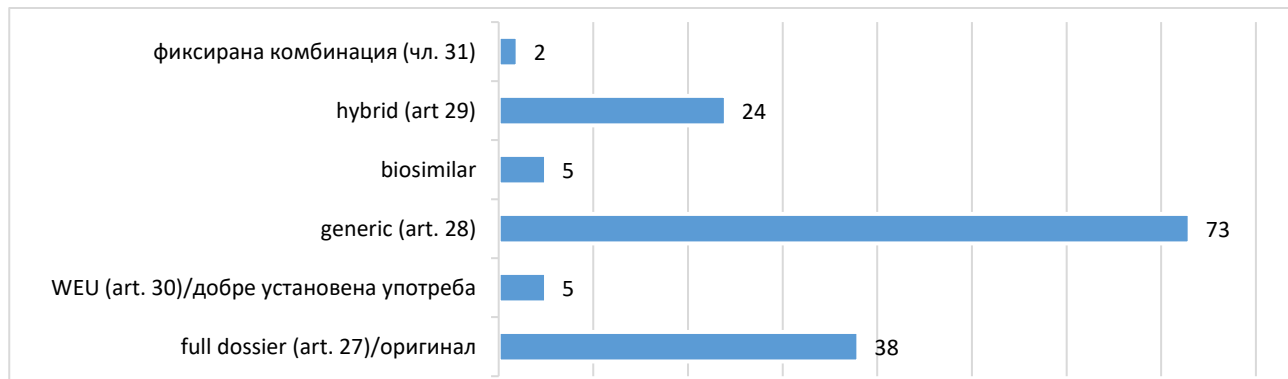
Фигура 66. Прекратени разрешения за употреба 2020-2024 г.



Фигура 67. Прекратени разрешения за употреба по терапевтични групи 2024 г.

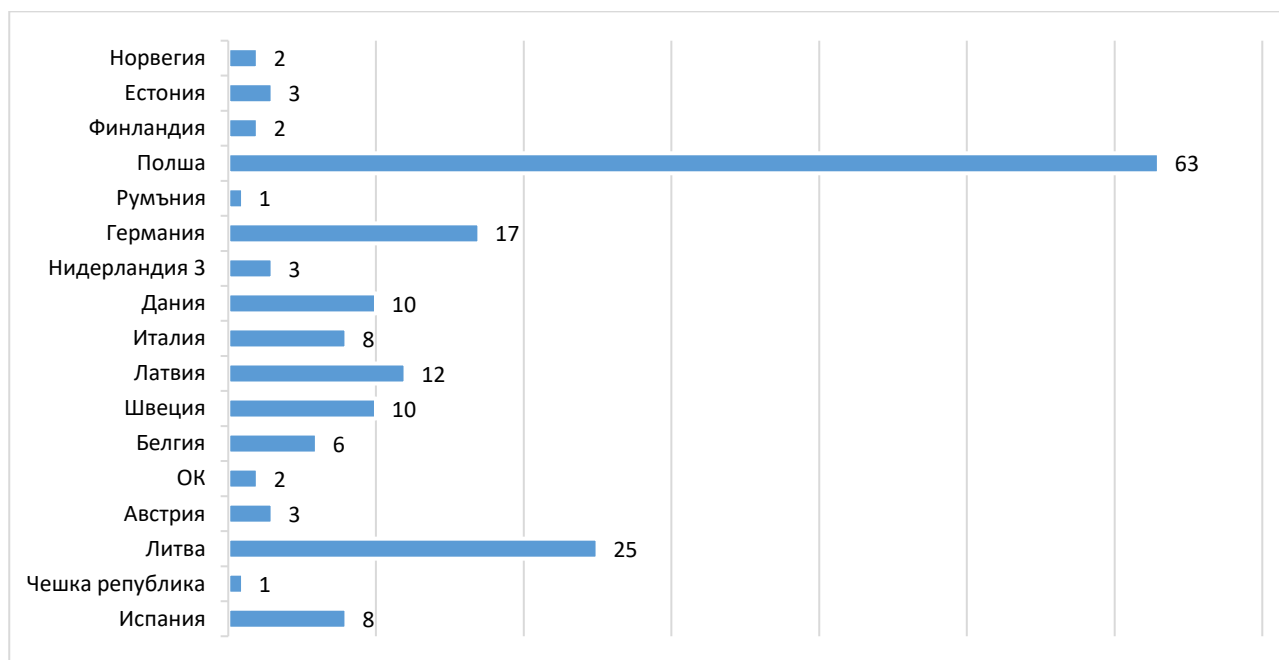


Фигура 68. Прекратени разрешения за употреба (оригинали/генерици)



Изготвени са 176 справки с информация за регулаторния статус на лекарствени продукти във връзка с паралелен износ, изискана от регулаторните органи на държавите-членки, в които ще се изнася лекарствения продукт.

Фигура 69. Справки за паралелен износ по държави 2024 г.



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, Dacarbazine, Teduglutide, Fluorescein, Adenosine, Selumetinib, 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, вносител 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.

Приемането на Република България и в частност ИАЛ в PIC/S, както и включването на страната в обхвата на EU-CANADA MRA (CETA), EU-NEW ZELAND MRA и EU MRA-AUSTRALIA – Споразумения между Европейския съюз и Канада, съответно Нова Зеландия и Австралия, за взаимно признаване на инспекциите в областта на Добрата производствена практика, затвърдиха през 2024 г. мястото на Изпълнителна агенция по лекарствата като уважаван, ценен и търсен партньор от други национални компетентни органи и международни организации в областта на лекарствените продукти за хуманна употреба.

В периода 18-19 юни 2024 г. за първи път в София, под егидата на EDQM, ИАЛ организира и проведе първия по рода си за Черноморския регион Регионален обучителен семинар за инспектори по Конвенцията за фалшифицирането на медицински продукти и подобни престъпления, включващи заплахи за общественото здраве (MEDICRIME

Convention). Утвърдена е водещата роля на България в черноморския регион относно инспекции, свързани с фалшифицирани лекарства. В събитието участваха представители от страни членки на Съвета на Европа – България, Румъния, Молдова, Румъния и Грузия, както и представители от EDQM. Събитието включваше ангажиращи презентации, практически дейности и задълбочени дискусии, водени от лектори на EDQM – инспектори от Великобритания и Швейцария, относно провеждането на инспекции свързани с фалшифицираните лекарства. Участниците имаха възможност да си сътрудничат, да задават въпроси и да прилагат новопридобитите знания в реално време. Обратната връзка беше изключително положителна, като присъстващите изтъкнаха полезността на практическите умения, които са придобили.

В периода 20-21 юни 2024 г., отново с домакин ИАЛ, в София се проведе Годишната пленарна среща на международната Мрежа за гранични продукти, създадена в рамките на Европейския комитет по фармацевтични продукти и фармацевтични грижи (CD-P-PH) към EDQM, на която присъстваха представители на 20 държави членки на Съвета на Европа. С домакинството на ИАЛ, България стана четвъртата държава, след Швеция, Франция и Швейцария, избрана за място на провеждане на срещите на Borderline Products Network. Срещата предостави платформа за обмен на идеи, добри практики и сътрудничество в сферата на граничните продукти. Участниците взеха активно участие в дискусии, презентации и работни сесии, водени от водещи експерти в областта. ИАЛ представи добри практики в областта на граничните продукти, имплементирани на национално ниво, както и предложения за прилагането на иновативни решения и разработки в областта на 3D принтиране на лекарствени форми и медицински изделия.

На 19 септември 2024 г. в София се проведе събитие под надслов „Fighting the organized theft of medicines in Bulgaria and in the European Union through the MEDI-THEFT project“. Събитието бе организирано от Италианската търговска камара в България (CCIB) със съдействието на ИАЛ. На събитието участваха представители на държавните органи, участващи в борбата с организираната престъпна дейност с лекарствени продукти – Прокуратурата на Република България, Националната следствена служба, Държавна агенция „Национална сигурност“, Главна дирекция „Национална полиция“, Главна дирекция „Борба с организираната престъпност“, Дирекция „Международно оперативно сътрудничество“ в МВР и др. Лектори на срещата бяха представители от Италианската агенция по лекарствата (AIFA) и Агенцията за лекарства и медицински средства на Република Сърбия (ALIMS).

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 2024 г. са извършени общо 41 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 2024 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. Издадени са 44 сертификата за Добра производствена практика на производители на лекарствени продукти и активни вещества.

През 2024 г. ИАЛ е упражнила 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.

На територията на Република България са извършени общо 927 бр. инспекции, в това число:

Фигура 70. Инспекции 2024 г.

Общо инспекции	927
Инспекции на обекти за търговия на едро с ЛП	276
Инспекции на аптеки	613
Инспекции на дрогерии	5
Инспекции на обекти за търговия на едро с МИ и на производители на МИ	25
Инспекции на други обекти	2
Инспекции на клинични изпитвания на ЛП и на с-мата по лекарствена безопасност	8

През 2024 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 2023 г., но през 2024 г. извършените инспекции в складове на търговци на едро са два пъти повече в сравнение с 2023 г. Удвоеният брой проверки на търговци на едро е резултат от приложението на базирания 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.

В обхвата на извършените проверки са събирани и данни за наличности на определени лекарствени продукти, разпределението на количествата от тях до други търговци на едро и аптеки, както и информация за планираните им доставки. Събраната информация е предоставяна ежемесечно от ИАЛ на Министерство на здравеопазването за извършване на анализ и вземане на решения за целите на издаването от министъра на здравеопазването заповеди за забрана на износа на конкретни лекарствени продукти от следните фармакологични групи – инсулини и аналози, инхибитори на натриево-глюкозния ко-транспортър 2 (SGLT-2), антиинфекциозни лекарствени продукти за системна употреба в лекарствени форми „powder for oral suspension” и „granules for oral suspension”, както и за лекарствени продукти съдържащ активното вещество Palivizumab.

Във връзка с издаване на Сертификат за Добра дистрибуторска практика ИАЛ извършва инспекции за установяване на спазването на принципите и ръководствата за Добра дистрибуторска практика (ДДП) в складове на търговци на едро с лекарствени продукти. През 2024 г. за всяка извършена инспекция са изготвени доклади (предварителен и окончателен) от инспекторите по ДДП, които са представени на проверяваните лица. При установяване на съответствие на извършваните от търговеца на едро дейности с Добрата дистрибуторска практика, от ИАЛ се издава сертификат за Добра дистрибуторска практика, като сертификатът

се въвежда в европейската база EudraGMD.

Извършените проверки на производители и на обекти за търговия на едро с медицински изделия са общо 25 бр.

През 2024 г. въз основа на издадените през годината над 230 нови разрешения за търговия на дребно или едро с лекарствени продукти са възникнали съответният брой задължени субекти, които следва да подават данни в СЕСПА, както и да се включат към Националната система за верификация. Обхватът на извършваната от инспекторите 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 дезактивиране 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 2024 г. от инспекторите на ИАЛ са извършени повторни проверки в обекти (аптеки и складове за търговия на едро с лекарствени продукти), на които пред предходната 2023 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 административно наказателни 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 неспособни 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 дезактивира 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;

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 се предоставят ежедневно 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.

За установените нарушения при търговията на дребно и едро са предприети действия за образуване на административно наказателни производства срещу виновните лица. През 2024 г. са съставени 143 актове за установяване на административни нарушения, от които до края на 2024 г. са предявени 113. 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 от изпълнителния директор на ИАЛ са наложени 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 239 заповеди за отнемане/прекратяване на разрешения за търговия на едро и дребно.

През 2024 г. в изпълнение на заложените в ЗЛПХМ правила СЕСПА продължи да

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.

Във връзка с прилагането на Наредба № 7 от 31 март 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от ЗМИ и за определяне на стойността, до която те се заплащат, през 2024 г. в Електронната база данни по чл. 30а от ЗМИ, съдържаща списък с данни за производителите, вносителите и дистрибуторите на медицински изделия, регулаторните органи и институциите, които заплащат напълно или частично стойността на медицинските изделия, са разгледани и валидирани записи по 8940 заявления за вписване на данни за медицински изделия и 680 заявления за вписване на заявители със съответните производители. Изготвени са и 475 справки за инциденти/сериозни инциденти, както и за блокирани или изтеглени от пазара партии по причини, свързани с безопасността на медицинските изделия спрямо 389 справки за 2023 г. През 2024 г. се наблюдава увеличаване на исканията за изготвяне на справки за регистрирани данни в ИАЛ и EUDAMED за инциденти/потенциални инциденти с медицински изделия, свързана с провеждането на процедури по договаряне на медицински изделия.

ИАЛ води и поддържа регистъра по чл. 88, ал. 1 от Закона за хората с увреждания (ЗХУ) на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне на медицински изделия и помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания (ПСПСМИХУ). В тази връзка Комисията по чл. 89, ал. 1 от ЗХУ е провела 34 заседания, като са издадени 10 бр. удостоверения за регистрация на лица осъществяващи дейности по предоставяне на ПСПСМИ и 117 бр. заповеди за вписване на промени в Регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне на ПСПСМИ, спрямо 82 бр. за 2023 г., както и са извършени 127 бр. вписвания в регистъра по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ;

Сигнали, касаещи, касаещи лекарствени продукти и медицински изделия

Обработени са 70 бр. сигнали, свързани с нарушения на ЗЛПХМ, ЗМИ и съответната подзаконовата нормативна уредба, подадени от граждани, включително препратени за разглеждане по компетентност от Министерството на здравеопазването, Комисията за защита на потребителите, Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, Районни здравноосигурителни каси и др. В 7 от случаите сигналите не са попадали в компетентността на ИАЛ и същите са препратени към съответните компетентни органи – БАБХ, РЗИ, НЗОК, НСЦРЛП, БФС, като за това са уведомени съответните податели.

По останалите 63 сигнала, съдържащи твърдения за нарушения в устройството, реда и организацията на работата на аптеките/дрогериите, както и такива засягащи качеството на лекарствен продукт/медицинско изделие, или такива свързани с осъществяване на дейност по отпускане на лекарствени продукти от неправопособни лица, както и за работа на обекти за търговия на едро и дребно без разрешения за дейността, са извършени проверки като констатациите са доведени до знанието на техните податели. В случаите, в които при проверките са събрани и обезпечени безспорни доказателства за извършено нарушение и за неговия извършител, са образувани административно наказателни производства.

Обработени са 11 сигнали, свързани с нарушения на ЗМИ, както и на дейностите по предоставяне на ПСПСМИХУ по ЗХУ.

През 2024 г. в ИАЛ са постъпили 139 сигнала за липса на пазара на лекарствени продукти. Сигналите са обработени, като в съответствие с чл. 54а от ЗЛПХМ ИАЛ е изисквала 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 се съпоставя с информацията, която е налична в СЕСПА и при наличие на несъответствие се предприемат действия съгласно компетентността на ИАЛ. В допълнение, при постъпилите сигнали ИАЛ проследява веригите на доставка на съответните продукти, като за целта се извършват 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.

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 2024 г. ИАЛ е генерирала и анализирила около 40 000 доклада за функционирането на регистрите и разследване при съмнение за случаи на фалшифициране и 16 доклада за целите на фармакологичната бдителност и фармакоепидемиологията.

Аналитичен контрол на лекарствените продукти

ИАЛ осъществява контрол върху лекарствените продукти и посредством извършване на лабораторни изпитвания. През 2024 г. са проведени изпитвания на общо 531 броя проби, постъпили за анализ по различни процедури. Наблюдава се увеличение в броя на анализирани проби с 31.1% в сравнение с 2023 г. – 405 броя.

Фигура 71. Анализирани проби по процедури 2024 г.



Фигура 72. Сравнение анализирани проби 2022-2024 г.



По Плана за наблюдение на българския пазар са анализирани 88 броя проби, съдържащи следните активни вещества: Donepezil, Cefixime, Methamizole sodium, Budesonide, Sitagliptin/Metformin, Drotaverine, Thiocetic acid, Barium sulfate, продукти съдържащи растителни екстракти, Ibuprofen, Paracetamol, Paracetamol/ Chlorphenamine/ Ascorbic acid, Deferasirox, Metoclopramide, Sertraline, Enalapril maleate, Cytisine, Vildagliptin/Metformin, Benzoxonium chloride/Lidocaine hydrochloride, Paracetamol/ Guaifenesin/ Phenylephrine hydrochloride, Hydrochlorothiazide, Acetylsalicylic acid, Irbesartan/Hydrochlorothiazide, Dexketoprofen, Nepafenac, Risperidone, Ademetionine, Exemestane, Ramipril,

Amoxicillin/Clavulanic acid, Diclofenac sodium/Thiamine HCl/Pyridoxine HCl, Benzylpenicillin potassium, Colchicine, Levofloxacin, Levocetirizine, Azithromycin, Pentoxifylline, Flurbiprofen, Prucalopride. Всички анализирани партии лекарствени продукти са отговорили на изискванията по проведените изпитвания.

Най-анализираната лекарствена форма са таблетки (с незабавно или модифицирано освобождаване) – 62 бр., следвани от перорални форми (разтвори, суспензии, сиропи и капки) – 21 бр. и инжекционни/инфузионни форми – 5 броя.

Лабораториите на ИАЛ участват активно в съвместни дейности с Европейския директорат за качеството на лекарствата и здравеопазване на лекарствените продукти (EDQM).

През 2024 г. в рамките на съвместни изпитвания, организирани от EDQM, са анализирани общо 63 проби.

Агенцията участва в Proficiency testing studies (междублабораторни сравнения и изпитвания за пригодност) с прилагане на физико-химични методи на изпитване, както следва: анализ на 2 партии по PTS245 (Изпитване чрез УВ спектрометрия за количествено определяне), 2 партии по PTS247 (Загуба при сушене), 1 партида по PTS 248 (Течна хроматография – количествено определяне).

По програмата за контрол на качеството на лекарствени продукти, разрешени за употреба по централизирана процедура и наблюдение на Европейския пазар, ИАЛ взе участие в CAP 2024/10 Fintepila, по която са анализирани 4 партии лекарствени продукти.

По програмата за контрол на качеството на генерични лекарствени продукти, разрешени за употреба по централизирана процедура и наблюдение на Европейския пазар, ИАЛ взе участие в CAP Generics Desloratadine, като са анализирани 18 партии лекарствени продукти.

За установяване качеството на сравнителни химични вещества (CRS) за Европейска фармакопея са анализирани 2 партии лекарствени вещества.

Във връзка с участие в експертна група 10B на Европейска фармакопея, за установяване на методи за анализ, са анализирани 15 партии активни вещества.

Реализирани са 16 проекта за анализ на лекарствени продукти по процедури за взаимно признаване и децентрализирана процедура.

В лабораториите на ИАЛ, чрез физико-химични и фармацевтични методи, са извършени общо 1010 анализи на лекарствени продукти, което представлява увеличение с 27% в сравнение с извършените анализи през 2023 г. (795 бр.).

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 2024 г. са анализирани общо 317 бр. проби лекарствени продукти, което е с 17,8% повече сравнено с анализирани проби през 2023 г. (269 бр.), като се включват проби от Плана за наблюдение на пазара, участие в CAP, междублабораторни изпитвания, 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) и др., разпределени както следва:

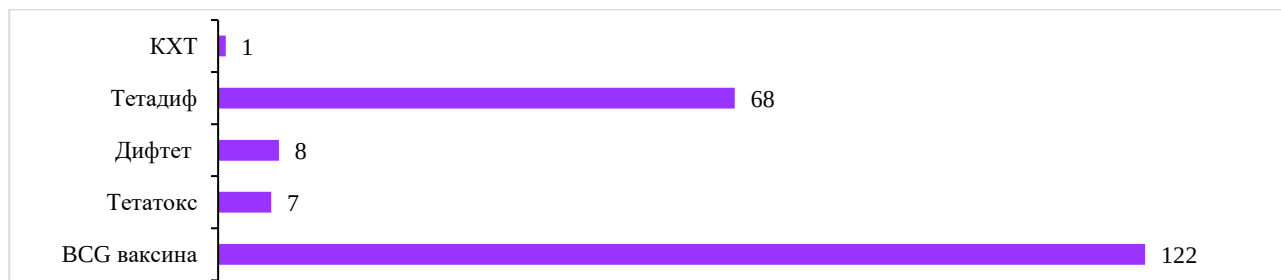
- За освобождаване на партии ваксини и лекарствени продукти, получени от човешка кръв или плазма – 252 бр. партии;
- Проби от Плана за наблюдение на пазара – 17 бр.;
- Споразумение със СЗО за изпитване на БЦЖ ваксина по време на срока на годност – 6 партии;
- Програми на EDQM /PTS, CAP – 5 проби;
- Други – общо 37 проби, от които за разработване на АТФ метод и провеждане на сравнителни проучвания – 29 проби.

На проби от Плана за наблюдение на пазара са извършени изпитвания за определяне на микробиологично качество – стерилност (8 бр.), общ брой микроорганизми (12 бр.),

специфични микроорганизми (6 бр.), бактериални ендотоксини (2 бр.).

Издадените сертификати за освобождаване на партиди ваксини и лекарствени продукти, получени от човешка кръв или плазма през 2024 г. са общо 234, от които 207 бр. сертификата за освобождаване на ваксини, което е с 21,1% повече сравнено с 2023 г. /171 бр. сертификати / и 27 бр. сертификата за освобождаване на кръвни продукти и сборни плазми.

Фигура 73. Издадени сертификати за освобождаване на партиди ваксини 2024 г.



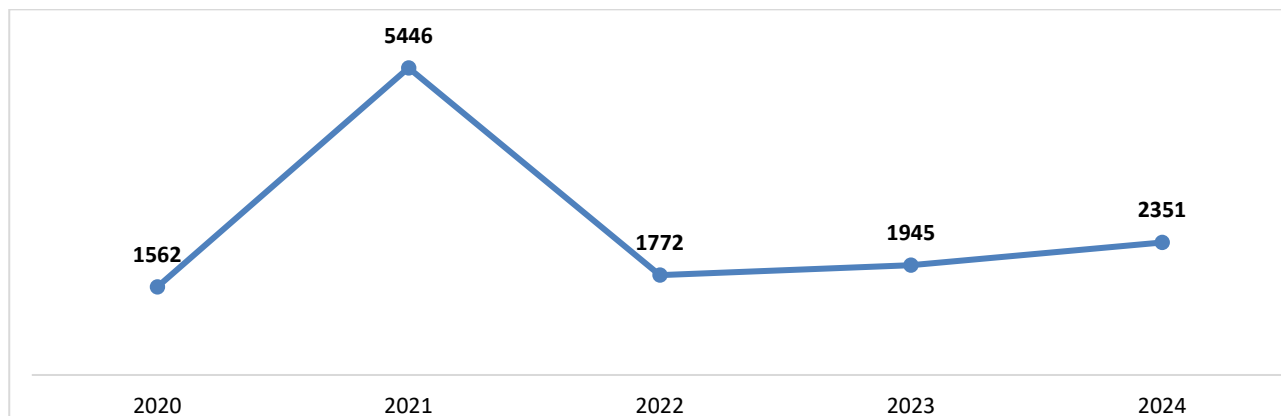
Запазва се тенденцията за издадени най-голям брой сертификати за освобождаване на партиди за БЦЖ ваксината – 122 бр. срещу 106 броя през 2023 г., следвана от Тетадиф ваксина – 68 бр. сертификати, 51,1% повече в сравнение с 2023 г. – 45 бр. За Тетатокс ваксина през 2024 г. са издадени 7 бр. сертификата, срещу 13 бр. през 2023 г., 46,2% по-малко, а за Дифтет – 8 бр. сертификата, съизмеримо с 2023 г. – 5 бр. През 2024 г. е освободена 1 партида ваксина против Кримска хеморагична треска.

Във връзка със Споразумение между ИАЛ и СЗО за изпитване на БЦЖ ваксина по време на срока на годност, са анализирани общо 6 партиди БЦЖ ваксина по показатели активност /брой жизнеспособни единици/ и външен вид. По показател термостабилност са анализирани 3 бр. от предоставените 6 бр. проби. Резултатите за 3 от изпитаните проби са изпратени до контактните лица на СЗО Department of Regulation and Prequalification. Във връзка със Споразумение със СЗО и ИАЛ – TSA WHO Reference № 2024/1486949-0 са попълнени данни в платформата на СЗО – LIMS WEB portal относно дейностите по освобождаване на преквалифицираните ваксини на българския производител, както и данни от контролни карти за изпитвания на отделните ваксини през 2024г.

Проследяване на лекарствената безопасност

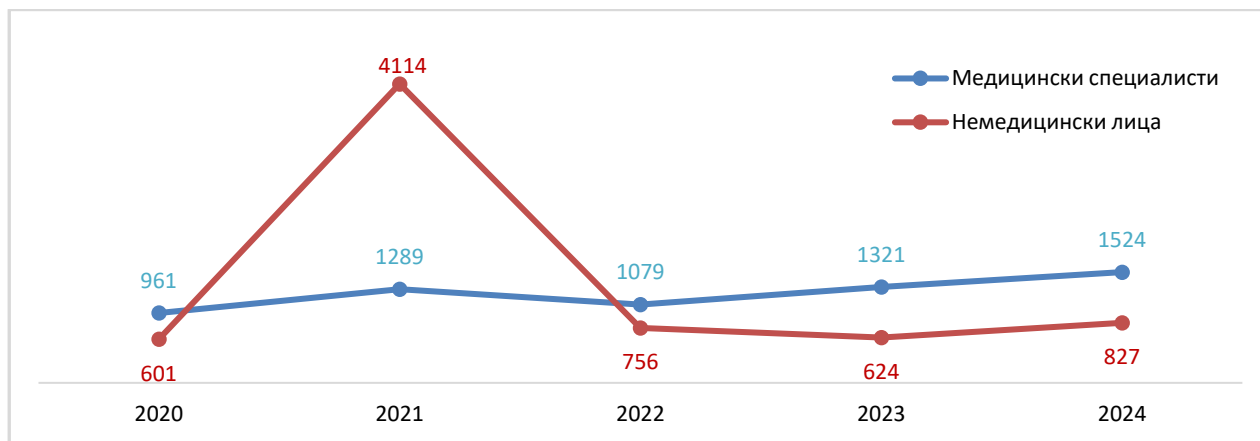
Част от отговорностите на ИАЛ включват приемане и оценка на съобщения за нежелани лекарствени реакции (НЛР). През 2024 г. от територията на България са получени 2469 съобщения за нежелани лекарствени реакции, от които 2351 съобщения са оценени като валидни.

Фигура 74. Динамика в съобщителната активност – валидни случаи с НЛР 2020-2024 г.

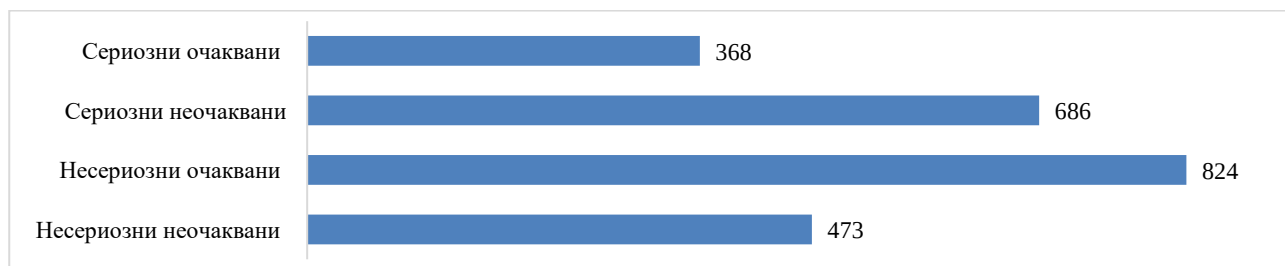


Съобщенията, получени от пациенти през 2024 г., са 827, а тези от медицински специалисти – 1 524.

Фигура 75. Тенденции в съобщаването според източника на информация 2020-2024 г.



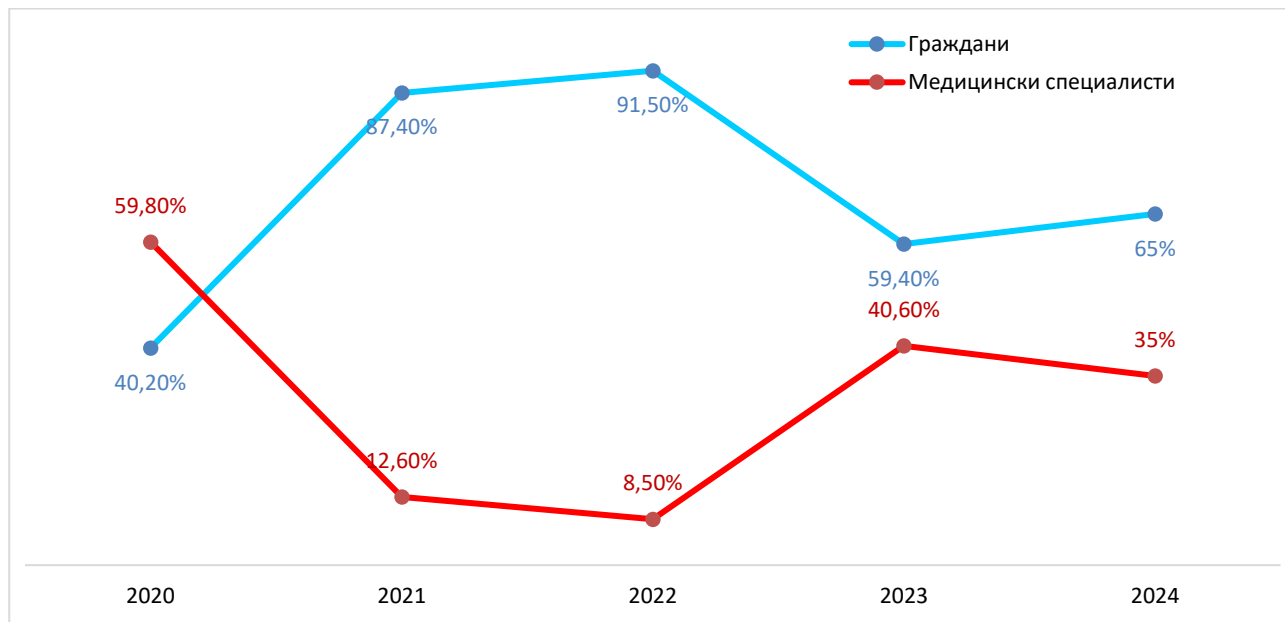
Фигура 76. Съотношение на получените НЛР по отношение на сериозност и очакваност



Съобщения за нежелани реакции след ваксиниране

През 2024 г. от територията на България са направени 63 валидни съобщения за нежелани реакции след прилагане на ваксини. От тях 41 са от немедицински специалисти и 22 от медицински специалисти.

Фигура 77. Относителен дял на НРВ спрямо източника 2020-2024 г.



За поредна година ИАЛ организира участието на България в ежегодната международна кампания „Седмица на лекарствената безопасност“ на центъра на Световната здравна организация за проследяване на лекарствената безопасност – Упсала мониторинг център (УМС). Темата на кампанията през 2024 г. беше „Използване на лекарствата по правилния начин за предотвратяване на нежелани реакции и съобщаване на настъпили нежелани реакции“. Целта на кампанията е стимулиране на съобщаването на нежелани реакции и

повишаване на осведомеността относно националните системи за проследяване на лекарствената безопасност както на медицинските специалисти и пациентите, така и в академичните среди, медицинските и фармацевтичните дружества, фармацевтичните компании и др. Кампанията се провежда чрез разпространение на кратки анимационни клипове и текстове по общ координиран график за публикуване, разработени от УМС и предоставени на всички държави, изявили желание за участие в кампанията. ИАЛ организира и координира публикуването на материалите на своя интернет сайт и на сайтовете на партньорите от България, заявили желание за участие. В периода на кампанията (04-10 ноември 2024 г.) са отчетени 7 422 гледания на материалите на интернет страницата на ИАЛ, което е с 1 131 повече в сравнение с 2023 г. Шестима от участниците в кампанията общо отчитат 3 824 гледания, от които 432 във Facebook. Общият брой съобщени гледания на клиповете и материалите по кампанията възлиза на 11 246.

Клинични изпитвания

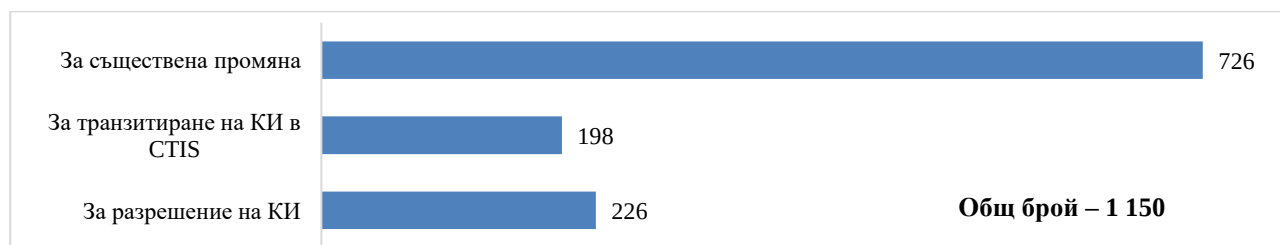
ИАЛ осъществява регулаторната и контролната дейност върху провежданите в страната клинични изпитвания. Това включва оценяване на документацията за издаване на разрешения за провеждане на клинични изпитвания/съществени промени в клинични изпитвания с лекарствени продукти, както и последващ контрол върху хода на изпитванията. ИАЛ поддържа Регистър на разрешените клинични изпитвания и подава информация за клиничните изпитвания в европейската база данни. 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 обобщоевропейска платформа – Информационна система за клинични изпитвания (CTIS) на ЕС. За разрешените по реда на Директива 2001/20 клинични изпитвания беше предвиден преходен период до 30 януари 2025 г., в който съществените промени по тях се подаваха и разрешаваха по реда на директивата. Клинично изпитване, разрешено по реда на Директива 2001/20/ЕО, което има поне един активен изследователски център в ЕС към 30.01.2025 г., следваше да бъде своевременно транзитирано към CTIS в този срок.

През 2024 г. за клинични изпитвания в ИАЛ са постъпили общо 1150 заявления, от които 226 за разрешаване на нови клинични изпитвания, 198 заявления за транзитиране на клинични изпитвания в CTIS и 726 за одобрение на съществени промени.

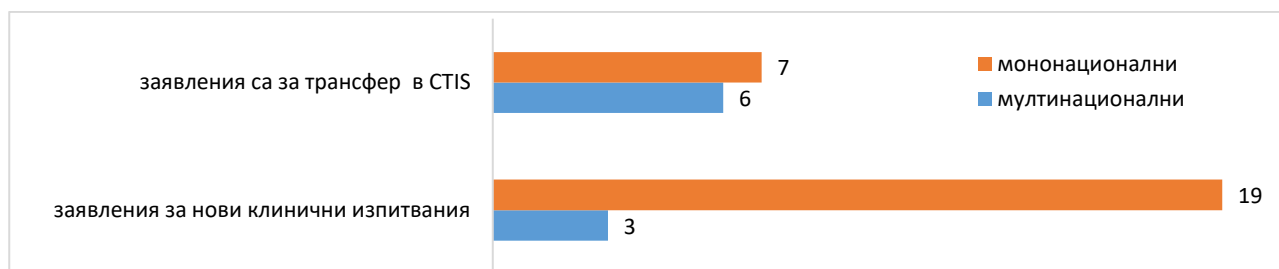
По реда на Регламент (ЕС) № 536/2014 в CTIS към ИАЛ са подадени 226 заявления за разрешаване на нови клинични изпитвания и 518 заявления за съществени промени, а по реда на Директива 2001/20/ЕО – 208 заявления за съществени промени.

Фигура 78. Постъпили заявления през 2024 г.



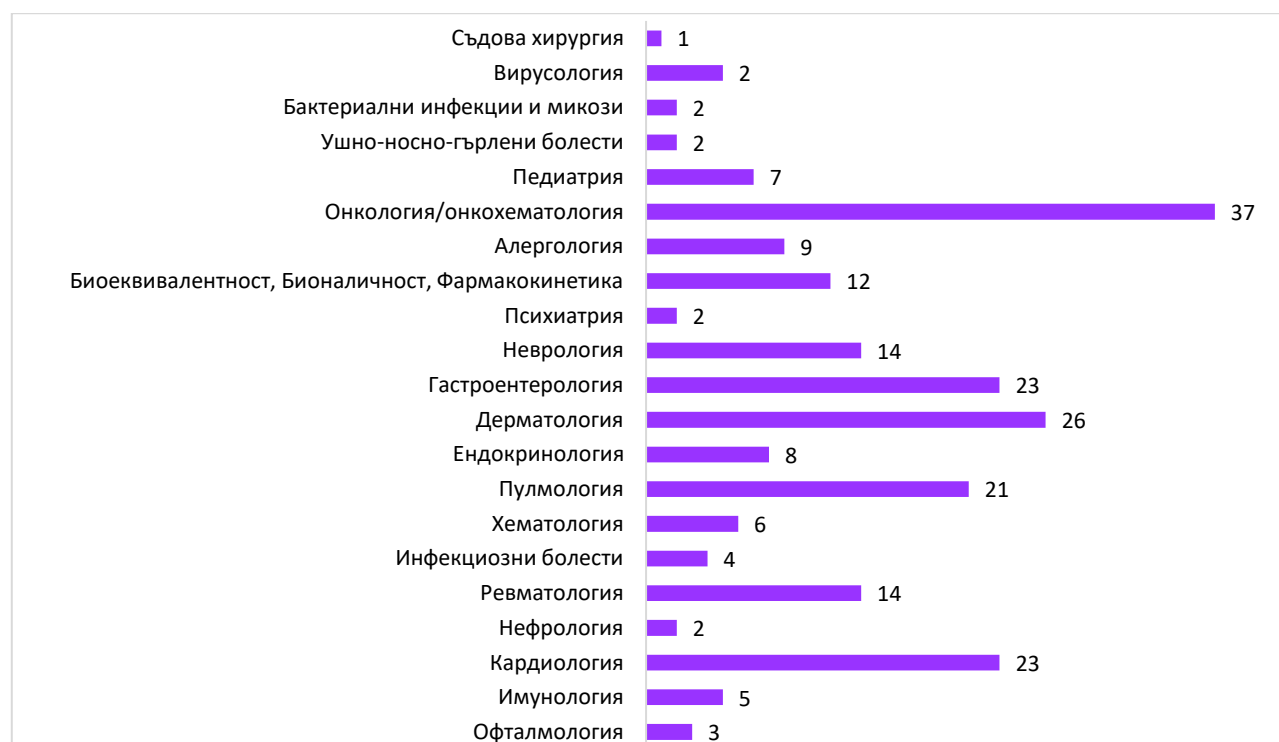
По 35 от постъпилите през 2024 г. в CTIS заявления за клинични изпитвания, България е определена за докладваща държава (Reporting member state). От тях 22 заявления са за нови клинични изпитвания – 3 мултинационални клинични изпитвания и 19 мононационални клинични изпитвания.

Фигура 79. Заявления за клинични изпитвания, за които България е определена за докладваща държава



През 2024 г. областите с най-голям интерес за възложителите на клинични изпитвания са онкология, гастроентерология, кардиология, ревматология, пулмология и дерматология.

Фигура 80. Клинични изпитвания по терапевтични области 2024 г.



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 (ИЛП), 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 2024 година България, в лицето на ИАЛ, е определена за отговорна държава членка за проследяване и оценката на безопасността (SaMS) на общо 50 активни вещества, влизащи в състава на изпитвани лекарствени продукти, в провеждани в ЕС клинични изпитвания, като се изпълняват задачи, свързани с оценяването на представената информация относно подозираните неочаквани сериозни нежелани реакции и на информацията, съдържаща се в годишните доклади за безопасността.

Неинтервенционални проучвания

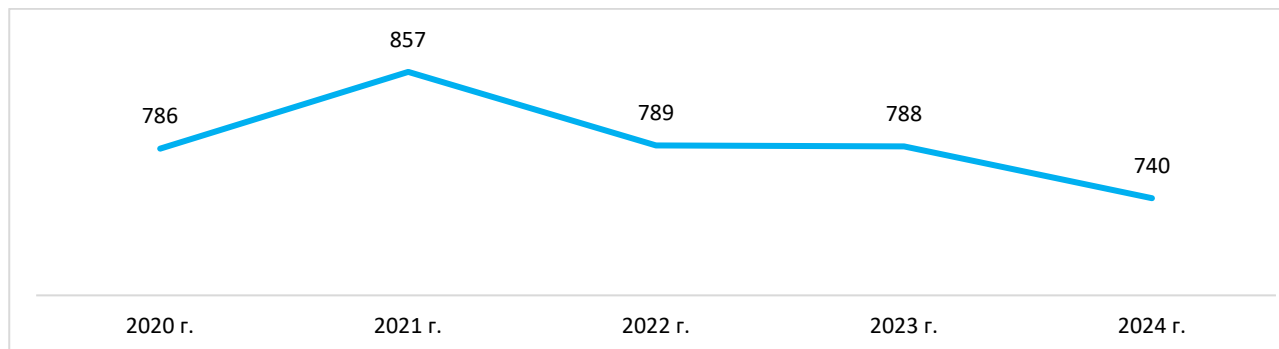
ИАЛ извършва оценъчни дейности във връзка с постъпила документация за провеждане на неинтервенционални проучвания (НИП) на територията на Р България. Извършва се оценка на постъпили заявления за нови НИП, съществени промени, оценка на забележки към тях, годишни доклади за прогреса на проучванията, оценка на окончателни доклади за неинтервенционалните проучвания и др. През 2024 г. е одобрено провеждането на

12 нови неинтервенционални проучвания и 7 съществени промени.

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, ИАЛ извършва оценъчна и експертна дейност чрез лингвистична проверка на продуктовата информация на лекарствените продукти (кратка характеристика на продукта, данни върху опаковката и в листовката).

Фигура 81. Динамика на оценена продуктова информация по централизирани процедури 2020-2024 г.



ИАЛ участва и в PIQ/QRD проверка на продуктова информация на английски език на лекарствени продукти – фазата преди становището на Комитета за лекарствени продукти (CHMP) към Европейската агенция по лекарствата. Процедурата е пряко свързана с лингвистичната проверка на продуктовата 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 продуктовата информация на английски език, която служи за основа за преводите на всички национални езици. През 2024 г. от ИАЛ е извършена експертна оценка на продуктовата информация на 4 лекарствени продукти.

Във връзка с продуктовата информация, ИАЛ изготвя и експертни становища по чл. 63 (3) на Директива 2001/83/ЕО (освобождаване от задължението данните върху опаковката и/или в листовката да бъдат изписани на националния език). Изключенията по тази разпоредба се отнасят за случаи, при които даден лекарствен продукт не е предвиден да се доставя директно на пациента или когато са налице сериозни проблеми с наличността му. Компаниите, които произвеждат лекарства и отговарящи на определени изисквания, могат да подават искане за освобождаване по изключение от задължението данните върху опаковката и/или листовката да бъдат изписани на националния език на съответната държава членка. Исканията за тези изключения се разглеждат на национално ниво. След извършване на оценка, националният регулаторен орган издава експертно становище за съгласие или мотивиран отказ на искането за изключение. През 2024 г. от ИАЛ са издадени 6 експертни становища относно поискани изключения.

ИАЛ участва и в дейностите по преглед на качеството на документацията (QRD) по централизирани процедури, когато е необходимо постигане на общо становище на всички държави членки. ИАЛ разглежда постъпилите от ЕМА и от притежателите на разрешения за употреба различни видове документи – ръководства, формуляри, искания по чл. 63 (1) от Директива 2001/83/ЕО, лингвистична проверка на материали извън продуктовата информация и други, като извършва експертна оценка и изготвя становища. През 2024 г. от ИАЛ са изготвени 14 становища във връзка с QRD дейностите.

В изпълнение на функциите си на компетентен орган в областта на лекарствените продукти, ИАЛ изготвя и публикува регулаторна информация, както и осигурява на медицинската общественост и на гражданите актуализирана информация във връзка с лекарствените продукти.

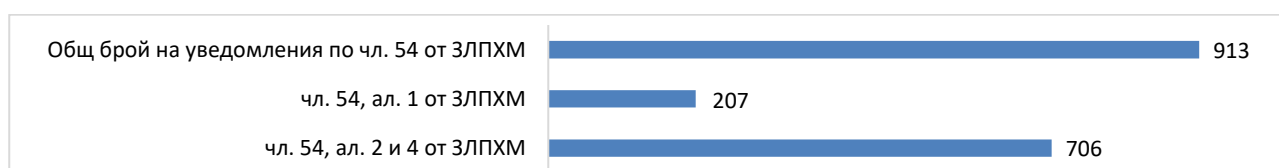
Ежемесечно се актуализира Списък на разрешените за употреба лекарствени продукти,

които се отпускат без лекарско предписание (ОТС), публикуван интернет страницата на ИАЛ, като през 2024 г. са актуализирани 1095 позиции.

Ежемесечно ИАЛ публикува на интернет страницата си 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.

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 временно или постоянно 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.

Фигура 82. Подадени уведомления по чл. 54 от ЗЛПХМ през 2024 г.



Анализът на информацията от постъпилите уведомления, показва, че най-честите посочвани от притежателите на разрешения за употреба причини за преустановяване на продажбите 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 притежателя на разрешението за употреба, 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 свързани с вземане, диагностика, преработка, съхраняване, експедиране, употреба и осигуряване на качество и безопасност на кръвта и кръвните съставки и по отношение на трансфузионния надзор.

Контролът на структурите в трансфузионната система е насочена 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, оптимизиране употребата на кръв и кръвни съставки в клиничната практика, посредством въвеждане на актуалните европейски стандарти в областта, както и спазването правата на донорите, пациентите и защита на медицинските и немедицинските специалисти.

През 2024 г. една от основните задачи по контрол на лечебните заведения, извършващи дейности по ЗККК, е свързана със системата за качество на лечебните заведения, работата на консултативните комисии към ръководствата на лечебните заведения по чл. 41 от ЗККК, а също и продължаване контрола на лабораториите за изследване на дарената кръв и тези за подбор на кръвни съставки за преливане на конкретен пациент. Вниманието беше насочено към външния контрол на лабораториите към централите по трансфузионна хематология, отделения по трансфузионна хематология, лаборатории по трансфузионна хематология от структури извън страната и такива, част от системата за контрол в страната.

Посредством Системата за бързо уведомяване между отговорните по кръвта компетентни органи на страните членки на ЕС продължи стриктното следене на епидемичната ситуация, с цел разработване на указания и планове, включващи превантивни мерки и

разпространяване на информацията до кръвните центрове.

Инспекционна дейност

През 2024 г. инспекторите на ИАЛ са извършили 61 планови инспекции в лечебни заведения по чл. 15 от ЗККК, изпълняващи дейности по вземане, диагностика, съхраняване, преработка и експедиране на кръв, както и в лечебни заведения, употребяващи кръв и кръвни съставки в лечебната си дейност, съгласно чл. 39 от ЗККК. Извършени са и 4 извънредни инспекции по чл. 4 и 5 от Наредбата за условията и реда за провеждане на инспекции в лечебните заведения, осъществяващи дейности по закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането.

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 с повишаване информираността на гражданите и медицинските специалисти ИАЛ ежесечно 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 новопубликувани оценъчни доклади и наскоро започнали процедури за оценка на лекарствени продукти.

3. ДЕЙНОСТИ ПО ОПАЗВАНЕ НА ОБЩЕСТВЕННОТО ЗДРАВЕ

Функционирането на здравната система е един от елементите, които оказват влияние върху здравето на гражданите. Влиянието на множество фактори – външни и вътрешни, по-важни от които са социално-икономическите, културните, на околната и трудовата среда и други, оказват 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 2024 г. съществуващият политически риск, задълбочаващи и увеличаващи се военни конфликти, новите инфекциозни заболявания, трансграничните заплахи, климатичните промени, както и инфлационният натиск, който запази нивата си, несигурността за страната ни преди приемането ѝ в еврозоната, протичащите процеси на дигитална трансформация и зелени работни места се очертават като водещи сериозни предизвикателства.

3.1. Рискови фактори

3.1.1. Рискови фактори, свързани със социално-икономическата среда (социални детерминанти на здравето)

■ Доходи и разходи

За периода 2023-2024 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 нараснали по-бързо от разходите през 2024 г. През периода 2023-2024 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.

Данни от наблюдението на домакинските бюджети през 2024 г. показват, че годишният общ доход средно на лице от домакинство е 12 857 лв. и нараства с 18,5% спрямо 2023 г. За периода 2015-2024 г. общият доход средно на лице от домакинството се е увеличил 2,6 пъти. Реалните доходи на домакинствата нарастват с 15,7% през 2024 г. в сравнение с 2023 г., докато индексът на реалните доходи през 2024 г. спрямо 2015 г. е 178,1%.

През периода 2015-2024 г. са регистрирани следните по-важни изменения по отношение на източниците на общия доход средно на лице от домакинство:

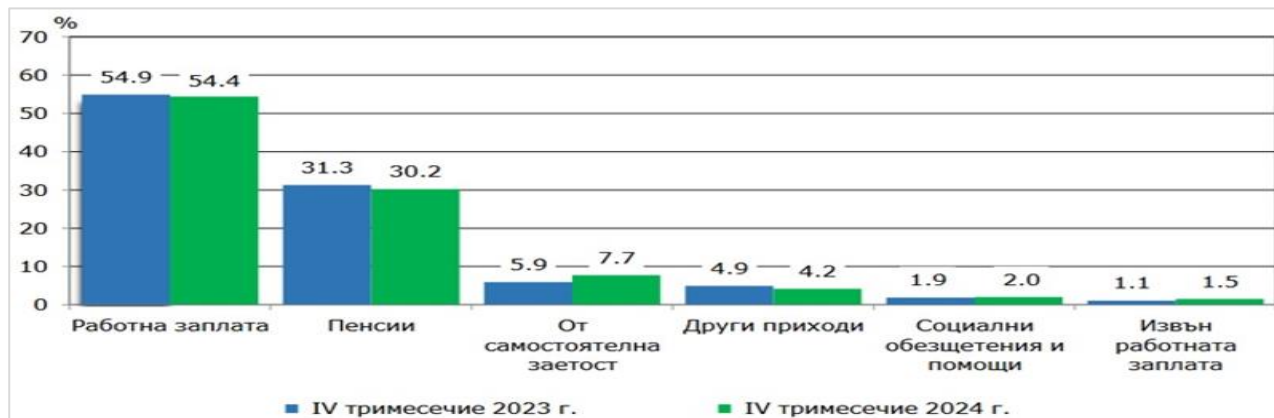
- Доходът от работна заплата през 2024 г. е 7 071 лв. и се увеличава с 19,0% спрямо 2023 г., а нарастването му в сравнение с 2015 г. е 2,6 пъти;
- Доходите от пенсии за 2024 г. са 3 863 лева. Те нарастват с 11,9% спрямо 2023 г. и в сравнение с 2015 г. – 3 пъти;
- Доходите от самостоятелна заетост през 2024 г. са 923 лв. Те нарастват с 48,6% спрямо 2023 г. и 2,6 пъти спрямо 2015 г.;
- Доходът от трудова дейност извън работна заплата за 2024 г. е 171 лв. и се увеличава спрямо 2023 г. с 69,3%, а в сравнение с 2015 г. – с 8,2%;
- Доходите от други социални трансфери (обезщетения за безработни, семейни надбавки за деца и други социални помощи и обезщетения) през 2024 г. са 281 лв. Те се увеличават с 26,6% спрямо 2023 г. и с 64,3% спрямо 2015 г.

В структурата на общия доход за периода 2015-2024 г. продължава да се запазва най-високият относителен дял на дохода от работна заплата. През 2024 г. той е 55,0%, което е с 0,2% повече в сравнение с 2023 г. и без изменение спрямо 2015 г.

Доходите от всички социални трансфери (пенсии, обезщетения за безработни, семейни добавки за деца и други социални помощи и обезщетения) формират 32,2% от общия доход на домакинствата през 2024 г. От получените социални трансфери с най-висок относителен дял в общия доход на домакинствата са доходите от пенсии в размер на 30,0%, което е с 1,8% по-

малко в сравнение с 2023 г. и 4,0% повече в сравнение с 2015 г. Относителният дял на доходите на домакинствата от самостоятелна заетост в общия доход на домакинствата е 7,2%, увеличава се с 1,5% в сравнение с 2023 г. и достига нивото си от 2015 г. Относителният дял на дохода от трудова заетост извън работна заплата е 1,3% и се увеличава спрямо 2023 г. с 0,4%, докато спрямо 2015 г. намалява с 1,9%. (Фигура 83).

Фигура 83. Структура на общия доход на домакинство през четвъртото тримесечие на 2023 г. и 2024 г.



Източник: НСИ

■ Разходи

Разходите за периода 2023-2024 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 2024 г. относителният дял на потребителския разход на българските домакинства от общите разходи на домакинствата намалява от 83,3% през 2015 г. на 80,8%.

През 2024 г. българските домакинства са изразходвали 11 712 лв. средно на лице, което е с 16,6% повече в сравнение с 2023 г. За периода 2015 – 2024 г. разходите на домакинствата се увеличават 2,5 пъти.

За периода 2015-2024 г. се наблюдават следните промени по отношение на някои видове разходи средно на лице от домакинството:

- Изразходваните средства за храна и безалкохолни напитки през 2024 г. са на стойност 3357 лв. средно на лице от домакинство или с 12,4% се повишава спрямо 2023 г. и с 2,3 пъти повече в сравнение с 2015 г. Домакинствата в България са отделяли най-много средства по този разход.

- Делът на разходите, свързани с жилището (вода, електроенергия, горива, жилищно обзавеждане и поддържане на дома), през 2024 г. са 1830 лв. средно на лице от домакинство. В сравнение с 2023 г. те нарастват с 8,6% и с 2,2 пъти спрямо 2015 г.

- За транспорт и съобщения през 2024 г. са изразходвани 1319 лв., което е с 13,8% повече спрямо 2023 г. и 2,5 пъти повече спрямо 2015 г.

- Разходите за облекло и обувки през 2024 г. са 435 лв. Отнесени към 2023 г. те нарастват с 25,0%, а сравнено с 2015 г. нарастват 2,6 пъти.

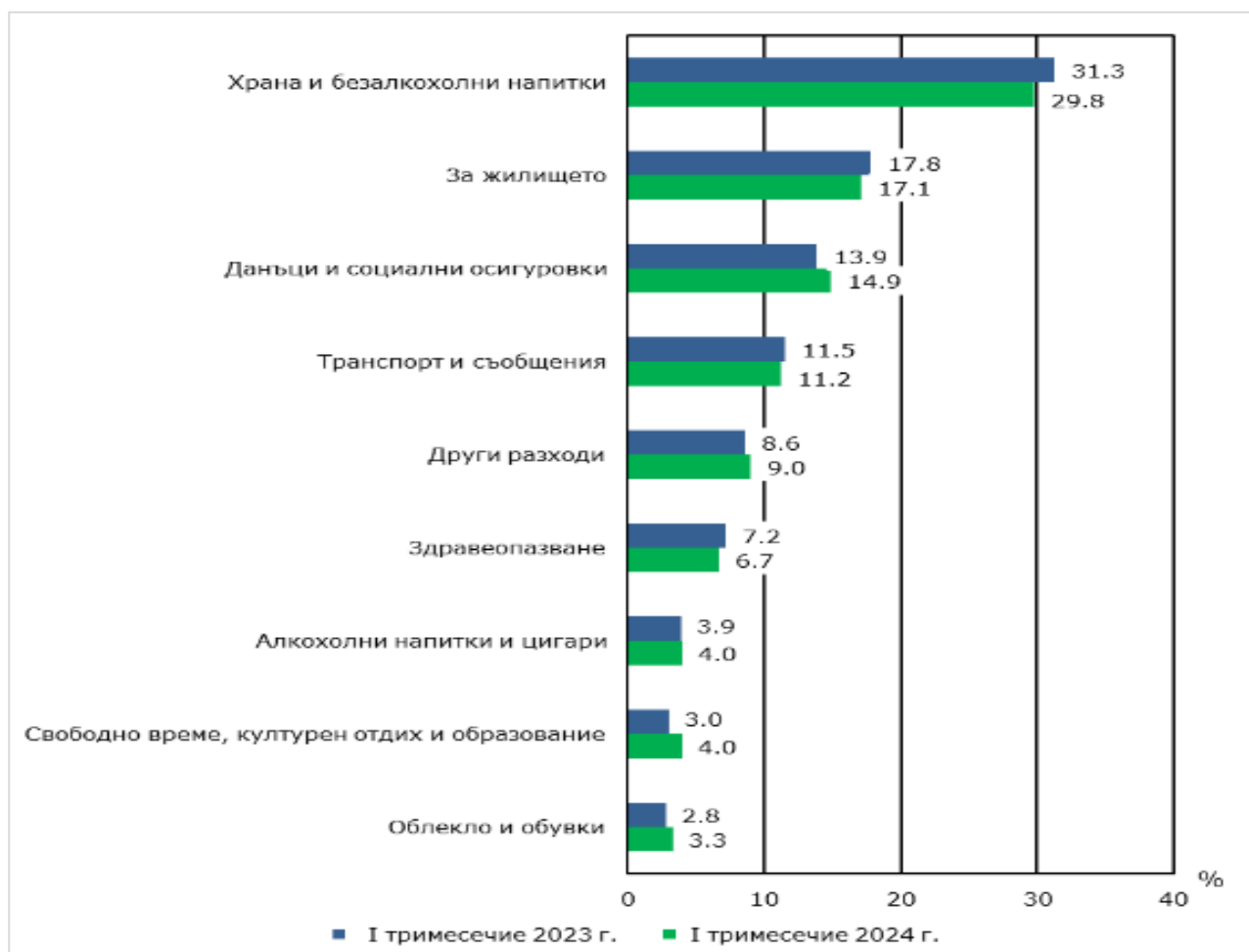
- Разходите за свободно време, културен отдих и образование през 2024 г. са в размер на 780 лева. В сравнение с 2023 г. те се увеличават с 39,8%, а спрямо 2015 г. – 3,4 пъти.

- Делът на разходите за данъци и социални осигуровки през 2024 г. са в размер на 1640 лева, което показва нарастване с 21% в сравнение с 2023 г. и 3,1 пъти спрямо 2015 г.

- През 2024 г. относителният дял на разходите за храна и безалкохолни напитки от общия разход е 28,7%, което е с 1% по-малко в сравнение с 2023 г. и с 2,7% по-малко спрямо 2015 г.

- Относителният дял на разходите, свързани с жилището, през 2024 г. е 15,7% от общия разход и намалява спрямо 2023 г. с 1,1%, а спрямо 2015 г. намалява с 2,3%. (Фигура 84)

Фигура 84. Структура на общия разход на домакинство през първо тримесечие на 2023 г. и 2024 г.



Източник: НСИ

- Относителният дял на разходите за транспорт и съобщения в общия разход за периода 2015 – 2024 г. е в рамките на 11-12% и запазва процентното си съотношение от периода 2014-2023 г.

- Относителният дял на разходите за данъци и социални осигуровки е 14,0% от общия разход през 2024 г., което е с 0,5% повече в сравнение с 2023 г., но отнесени към 2015 г. се отбелязва ръст от 2,6%.

■ 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 запазва по-ниския си размер в сравнение със страните в Централна и Западна Европа.

Една от основните тенденции в динамиката 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. В доклад на Световната банка се предвижда за България до 2050 г. удвоен брой

на лицата над 60 г. и 80 г., за 2024 г. всеки трети специалист в здравеопазването да навлиза в пенсионна възраст в резултат на предизвикателствата пред здравеопазването от очаквано забавяне на икономическия ръст и от демографската ситуация. Провижда се доминиращите услуги в болничния сегмент да бъдат насочени извън болниците или към дома на пациента. Наблюдава се все още нищожно финансиране на дългосрочната грижа и превес на финансиране на болнична помощ (36,6%) и медикаменти (34,6%).

За последните години разходите за здравеопазване у нас бележат постоянен ръст в структурата на разходите на домакинствата и гражданите. За здравеопазване през 2024 г. са изразходвани с 17,4% повече от 2023 г. или 716 лв. и с 2,9 пъти повече спрямо 2015 г. Относителният дял на разходите, свързани със здравеопазване за 2023 г., е 6,1%. Като абсолютна стойност разходите за здравеопазване са нараснали с 36,3% от 133 лв. на 181 лв. средно на човек от домакинство през второ тримесечие на 2024 г. спрямо същия период на 2023 г.

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. Бюджетът на НЗОК за 2024 г. е с 1,1 млрд. лева в повече спрямо 2023 г., предвидени са трансфери за разходи за ваксини, дейности за неосигурени. Най-голям дял от средствата е за болници (над 3,5 млрд. лв.), следват 560 млн. лв. за първична помощ, 562 млн. лв. за специализирана помощ, както и 329 млн. лв. за дентална помощ. За лекарства и медицински цели са предвидени общо над 2,1 млрд. лв. Предвидени са и средства в размер на 39 млн. лв. за плащания за дейности по отпускане на лекарства за домашно лечение и аптеки в отдалечени и труднодостъпни райони или финансиране на извършена дейност. 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. са предвидени допълнително над 900 млн. лв. за подобряване на достъпа и осигуряване на здравните потребности на населението. Идеята е продължена и през 2024 г. и са увеличени средствата за извънболнична помощ или увеличен брой профилактични прегледи, при което се очаква по-ранна диагностика и предотвратяване на тежки заболявания в по-късен стадий. В бюджета за 2023 г. са предвидени допълнително над 900 млн. лв. за подобряване на достъпа и осигуряване на здравните потребности на населението. През 2023 г. НЗОК решава да преразгледа това състояние и да увеличи нивото на реимбурсация на медикаментите за сърдечно-съдови заболявания.

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 – 2024 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.). Установено е, че почти половината от разходите за лекарства се доплащат от пациента. Тенденцията е да се търси баланс от изразходваните публични средства – съществува революция от клинична гледна точка и терапия, която може да бъде алтернатива от гледна точка на генерика. Подобен е достъпът на пациента към иновативни медикаменти в отделни терапевтични области, напр. онкология др. Разходите в здравеопазването са преди всичко и инвестиция.

Здравните разходи са по-сериозен проблем за хората с ниски доходи (40%), но и хората с по-високи доходи изпитват известни затруднения (27%), докато 10% от българите са изпитвали много сериозни проблеми да платят своите разходи за здраве, а средно в ЕС 4,2% от европейците имат същите затруднения. През 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

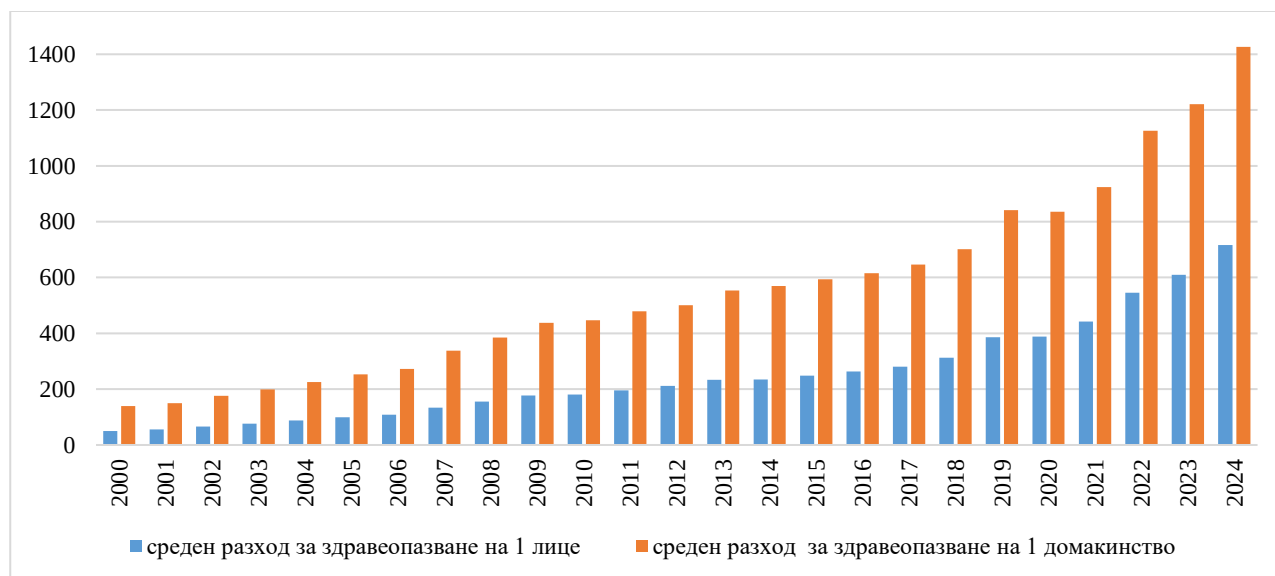
здравеопазване над 65% и делът на публичните разходи е нараснал значително, докато в България се наблюдава лек спад. Като дял от БВП публичният разход за здравеопазване в България е 5,6% за 2022 г., докато в Европа този дял е 8-9% от БВП. Отделяните 8% от БВП за здравеопазване се дължат на високите частни разходи на хората за прегледи, доплащания в болници, изследвания, лекарства и др. Продължават дискусиите по отношение на увеличаване на размера на здравната вноска. През 2024 г. се запазва размерът на вноската – 8%. 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 2023-2024 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 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 -2024 г. Публичните разходи все още 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. Установява се увеличаване на средният разход на домакинствата за периода 2021-2024 г. 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. и достига 1426 лв. през 2024 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 за здравеопазване се покачва през 2023 г. на 610 лв. и достига 716 лв. през 2024 г. (Фигура 85).

Фигура 85. Разходи за здравеопазване 2000- 2024 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.

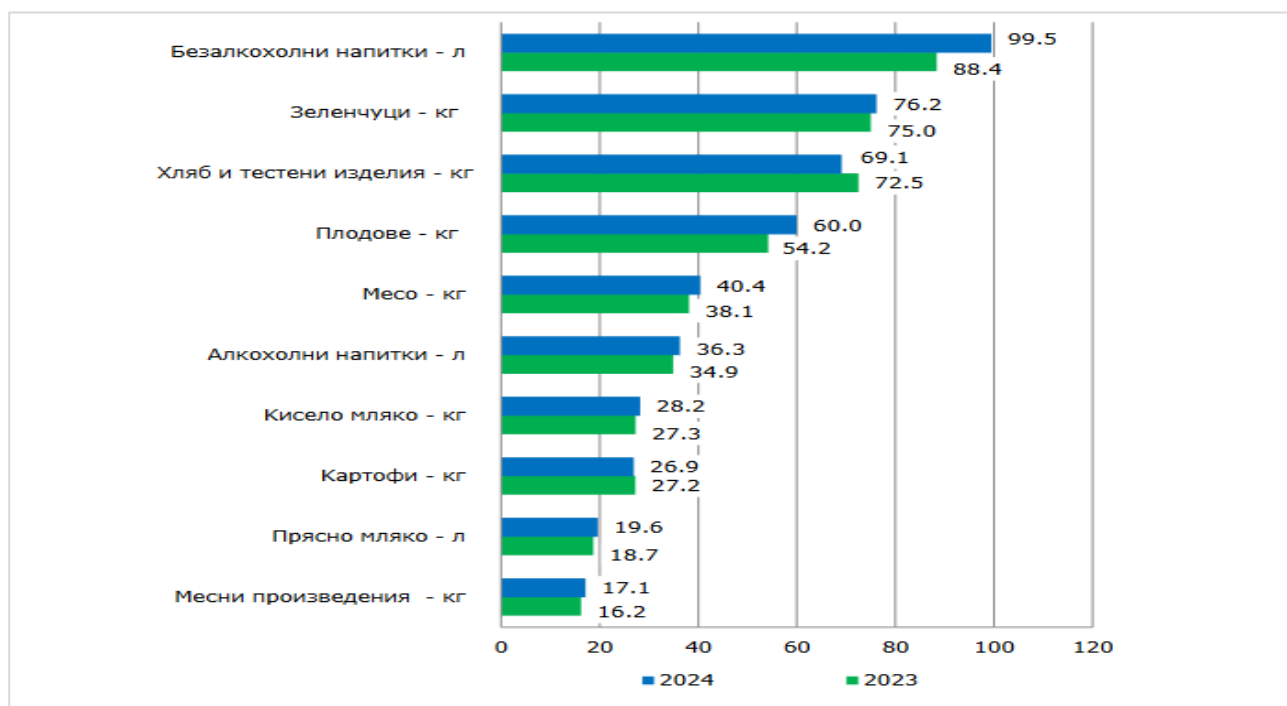
Ефективното разпределение на средства като препоръка включва повишаване ефективността на разходите за здравеопазване. Акцентът пада върху болничния сегмент и нуждата от прозрачно проследяване на разходите и извършване на сравнителен анализ сред болниците за начало. Експерти предлагат провеждане на редовно „сканиране на хоризонта“, което се прилага успешно през последните години в проектни инициативи на Европейската комисия, касаещи здравеопазването, 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 финансирането 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 2024 г. намалява потреблението на основни хранителни продукти на лице от домакинството в сравнение с 2023 г. Най-осезаемо намалява потреблението на хляб и тестени изделия с 3,4 кг., както и на картофи – 0,3 кг. Най-голямо увеличение има в консумацията на безалкохолни напитки – с 11,1 л., плодове – с 5,8 кг., както и на месо – с 2,3 кг. Почти 30% от разходите на домакинствата са за храна и безалкохолни напитки.

Фигура 86. Потребление на основни хранителни продукти средно на лице от домакинство



Източник: НСИ

През четвъртото тримесечие на 2024 г. се наблюдава увеличение на разходите за алкохолни напитки и цигари в сравнение със същия период на предходната година, по данни на НСИ. Конкретно, разходите за алкохолни напитки и цигари са се увеличили от 110 на 123 лв. на лице от домакинство. Увеличението е част от по-обща тенденция на нарастване на разходите за храни и безалкохолни напитки, а също и за алкохолни напитки и цигари. 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. По данни на Евростат 86.1% от българското население живее в собствено жилище и само 13.9% са били наематели през 2023 г. като тенденцията се запазва и през 2024 г. България е на седмо място сред страните от ЕС по дял на собственост за 2023 г. 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 през 2024 г. 58% 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 и през 2024 г. е телевизорът – притежават го 99.3% от домакинствата, а 37.9% имат по два телевизора. На второ място е хладилната техника – 99.7% от домакинствата притежават хладилник или фризер и 78% притежават автоматична пералня.

С компютри разполагат повече от половината от домакинствата или 57.6%, докато през 2023 г. 41.3% считат, че нямат необходимост от компютър в дома. Все още 1.0% от домакинствата са без телефон (стационарен или мобилен), докато над 95% 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 повече от две трети от домакинствата през периода 2023-2024 г., докато по-малко от една трета 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 определи 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.

■ 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 2023-2024 г. Данните по основните индикатори показват относителна устойчивост в нивата на бедността и неравенството през последните години. Налице е тясна обвързаност между бедността и нивата на образование и икономическата активност на населението. Сред най-уязвимите групи в риск от бедност са именно безработните и икономически неактивните лица. Данните категорично потвърждават, че фокусът на публичните политики следва да бъде върху факторите, обуславящи бедността, а не само върху последващите мерки за покриване на „липсващия“ доход. Предвид това, политиките в подкрепа на възможностите за създаване на нови работни места, включително гъвкави форми на заетост, придобиване на умения, адекватни на потребностите на пазара на труда, са ключови за борбата с бедността и повишаване на доходите на по-бедните домакинства.

Същевременно не следва да се подценява и установената закономерност на влиянието върху бедността от страна на икономическите процеси.

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. Националната стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2030 (НСНБНСВ) е тясно

обвързана с постигането на определените национални цели за намаляване на бедността и социалното изключване до 2030 г. в контекста на прилагането на Европейския стълб на социалните права. Към момента в изпълнение на НСНБНСВ 2030 са разработени и приети двугодишни планове за периодите 2021-2022 г. и 2023-2024 г. В тях са заложили конкретни мерки и дейности, отговорни институции, срокове за изпълнение, източници на финансиране и т.н. въз основа на статистическа информация от НСИ, Евростат, АЗ, АСП и други международни и национални институции. Данните от изследването на доходите и условията на живот (EU-SILC) като цяло показват устойчивост в нивата на бедността и неравенството през последните години, като в периода 2021-2024 г. относителният дял на лицата, живеещи в бедност, достига най-ниската си стойност през 2023 г. – 20,6%. В периода 2021-2024 г. относителният дял на бедното население в страната намалява с 0,4%.

Прегледът на динамиката в стойностите на индикаторите очертава следната картина по всички индикатори, с изключение на относителния дял на работещи бедни, се наблюдава положително развитие през годините, като общото заключение е, че през последните години равнището на бедност и неравенство намалява.

През 2024 г. по данни на НСИ линията на бедност общо за страната е 763,83 лв. средномесечно на лице от домакинство. При този размер на линията на бедност, под прага на бедност са били 1,401 милиона лица или 21,7% от населението на страната. В сравнение с предходната година размерът на линията на бедност нараства с 19,7%, а относителният дял на бедното население в България се увеличава с 1,1%.

Таблица 49. Основни индикатори за бедност

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Отношение между доходите на най-бедните и най-богатите 20% от население(S80/20)	8,1	8,0	7,4	7,3	6,6	7,0
Относителен дял на бедните преди получаването на социални трансфери, с включени пенсии –% от населението	29,6	29,9	31,5	30,3	28,5	30,0
Относителен дял на бедните преди получаването на социалните трансфери – % от населението	45,2	41,7	44,3	44,2	45,3	46,1
Относителен дял на бедните – % от населението	22,6	23,8	22,1	22,9	20,6	21,7
Лица под линията на бедност – хил.	1586	1660	1532	1572	1326	1401
Линия на бедност-средномесечен размер	413.04	451.00	504.33	525.92	637,92	763,83
Коефициент на Джини	40,8	40,0	37,9	38,4	37,2	38,4

Източник: НСИ

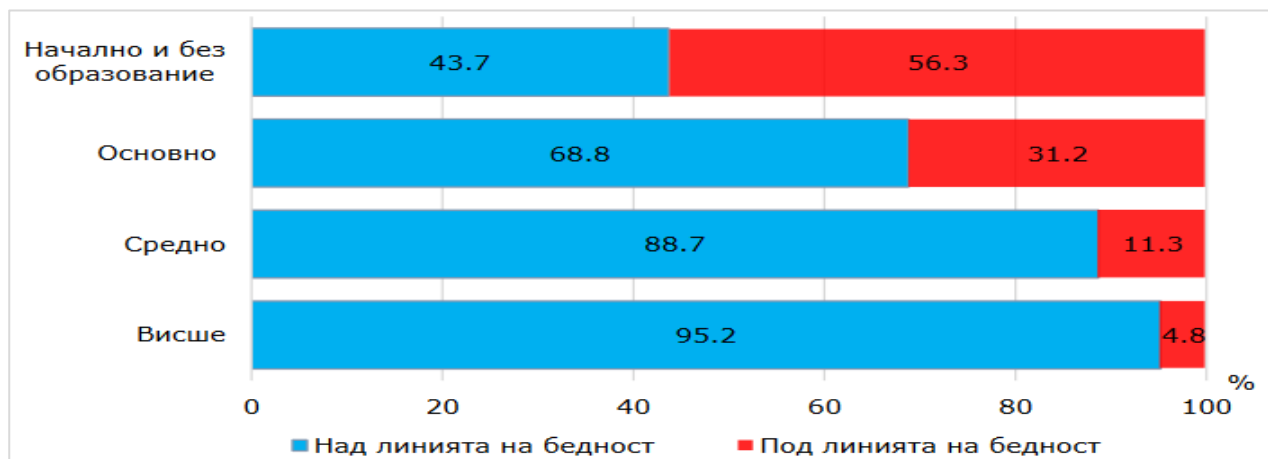
Системата за социална защита има съществено значение за редуциране на бедността. Данните за 2024 г. показват, че ако в доходите на домакинствата се включат доходите от пенсии, но се изключат останалите социални трансфери (обезщетения, социални и семейни помощи и добавки) равнището на бедност се повишава от 21,7% до 30,0% или с 8,3%. Съответно при изключване на пенсиите и останалите социални трансфери равнището на бедност нараства до 46.1% или с 24,4%. За целия период на наблюдение относителният дял на бедните на възраст 18 и повече години е най-висок сред безработните (58,7% за 2024 г.), като рискът от бедност при безработните мъже е с 12,7% по-висок в сравнение с този при 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 2024 г. делът на бедните сред заетите лица във възрастовата група 18-64 г. нараства спрямо 2023 г. с 0,4% до 12,1%, като при работещите на непълно работно време рискът за изпадане в бедност се запазва като размер и е приблизително 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 продължават да 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 – 56,3%. С нарастване на образователното равнище относителният дял на бедните сред работещите намалява почти два пъти за лицата с основно образование и пет пъти за лицата със средно образование. Най-нисък е делът на работещите бедни с висше образование – 4,8% (Фигура 87).

Фигура 87. Разпределение на работещите лица във възрастовата група 18-64 години по бедност и по образование през 2024 г.



Източник: НСИ

Оценките на бедността в зависимост от типа на домакинството за 2024 г. показват, че най-висок е относителният дял на бедните сред домакинства от двама възрастни с три или повече деца (47,0%) и от един родител с деца (40,0%). Сред едночленните домакинства рискът от бедност при жените е с 3,6% по-висок, отколкото при мъжете. Ако в домакинството живее едно лице над 65 години, рискът от бедност е с 16,7% 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 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 добровolen, в резултат на нарастващата нужда от информация, включително и състояние на бедност за домакинства по етнически признак. Анкетираните 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.

Бедност по етнически признак

През 2024 г. най-висок е относителният дял на бедните сред лицата, самоопределили се от ромската етническа група – 62,5%, а най-нисък – сред лицата, от българската етническа група – 16,0%. Според икономическата активност се наблюдават съществени различия в разпределението на бедните от различните етнически групи. Сред бедните от българската и турската етнически групи преобладават пенсионерите (45,9% и 34,2%), докато при ромската

етническа група най-висок е относителният дял на безработните (32,9%).

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 2024 г. 16,6% от населението живее в тежки материални и социални лишения (ограничения в 7 от 13 показателя) или с 1,4% по-малко в сравнение с 2023 г. Отчита се намаляване на населението в тежки материални и социални лишения.

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).

Лица, 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 2024 г. живеят 7,1% от населението или 249,3 хил. лица, като спрямо 2023 г. относителният им дял нараства с 0,5% и делът на мъжете и на жените е равен.

Деца в риск от бедност и материални лишения

През 2024 г. 28,2% от децата на възраст от 0 до 17 години са изложени на риск от бедност или с 1,3% повече в сравнение с 2023 г. Социалните трансфери към домакинствата намаляват риска от бедност сред децата с 14,1%. Разпределението на бедността по икономическа активност е изключително важно, тъй като най-непосредствено показва връзката между икономическите процеси и бедността. Според икономическия статус, през 2024 г. рискът от бедност е най-висок за безработните – 58,7%, като тази стойност е най-висока и в периода 2021-2024 г. 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 2024 г. седем от десет деца (72,5%), чиито родители са с начално или без образование живеят в бедност. Приблизително 10 пъти по-малко или 7,1% са децата, чиито родители са с висше образование и живеят в риск от бедност.

През 2024 г. 46,7% от децата с материални лишения живеят и в риск от бедност. Нито една потребност (лишени от поне един от 13 специфични за децата показатели) за децата не може да бъде осигурена поради финансови причини за 0,7% от българската етническа група, за 0,6% от турската етническа група и за 10,5% от ромската етническа група. Близко 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 2024 г. 27% от децата с материални лишения от българската етническа група живеят и в риск от бедност. Относителният дял на децата с материални лишения от другите етнически групи са 36,5% от турската етническа група и 70,4% от ромският етнос. През 2022 г. за първи път НСИ подготвя 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 2024 г. е публикуван

междинен доклад за изпълнението на НСНБНСВ 2030, който има за цел да представи цялостна картина за постигнатия напредък от началото на приемането на Стратегията до момента. Прегледът по изпълнението е важен инструмент за подобряването на качеството и съгласуваността на процеса на разработване на политиките за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване. Той служи като отправна точка за формулирането на адекватни и релевантни мерки, насочени към постигането на реални и устойчиви резултати за подобряване на качеството на живот на уязвимите групи в българското общество.

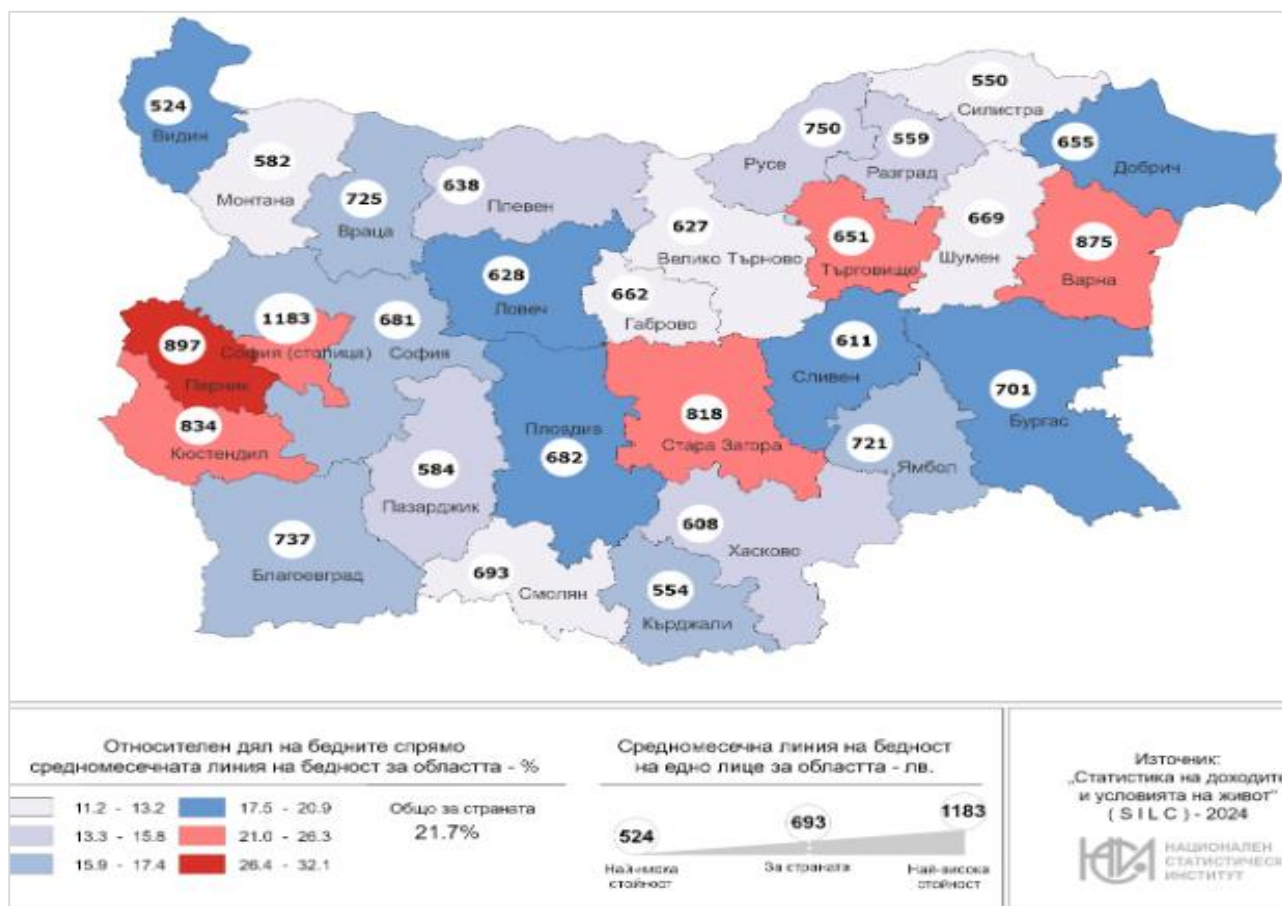
Същевременно, най-висок е относителният дял на работещите бедни с начално и без образование – 56,3%. С нарастване на образователното равнище относителният дял на бедните сред работещите намалява два пъти за лицата с основно образование и над шест пъти за тези със средно образование. Делът на работещите бедни с висше образование е най-нисък – 4,8%. Тези данни потвърждават, че явлението „работещи бедни“ е многопластов социално-икономически проблем, за чието адресиране са необходими интегрирани политики – доходи, образование и повишаване на уменията и квалификацията в съответствие с потребностите на пазара на труда, данъчна политика, колективно трудово договаряне и т.н. Сред факторите, обуславящи разрастването на явлението „работещи бедни“, са: ниската трудова интензивност – когато само един член е зает, а останалите са зависими (деца, възрастни, хора с увреждания); размерът и съставът на домакинството – многодетните семейства и самотните родители са с по-висок риск; нестандартната заетост – временни, почасови и сезонни работни места, които не осигуряват стабилност. Намаляването на дела на работещите бедни придобива още по-голямо значение в контекста на протичащите процеси на дигитална трансформация и зелен преход, които променят структурата и изискванията на пазара на труда. Тези процеси поставят редица предизвикателства, свързани със закриването на нискоквалифицирани работни места.

Важен аспект на бедността в България е проявлението ѝ по области. През 2024 г. най-ниската линия на бедност е наблюдавана в областите Видин и Силистра, съответно 524 лева и 550 лева. Най-високата отново е в област София (столица) – съответно 1183 лева, следвана от областите Перник (897 лв.), Варна (875 лв.), Кюстендил (834 лв.), Стара Загора (818 лв.).

Най-висок относителен дял на бедните спрямо линията на бедност за областта за 2024 г. се проявява в областите Перник – 32%, Стара Загора – 26,3%, Търговище – 22,4%, Варна – 22,3%, София (столица) – 22,2%. Най-нисък е относителният дял на бедните за 2024 г. в областите Габрово – 11,2%, Велико Търново – 12,4%, Монтана, Силистра и Смолян – с 13,1% и Шумен – 13,2%.

Линията на бедност през 2024 г. нараства във всички области. С най-голямо нарастване са областите Ямбол (с 42,8%), Монтана (с 30,4%), Добрич (с 28,5%), Търговище (с 27,2%), Благоевград (с 27,1%) и Перник (с 25,4%). (Фигура 88)

Фигура 88. Изменение на линията на бедност за 2024 г. по области



По отношение на пола, с най-нисък относителен дял на бедност за 2023 г. (7,9%) и за 2024 г. (12,0%) са мъжете от област Смолян – 7,9%, а с най-високо равнище за 2024 г. е област Видин – 29,4%. В област Габрово жените са с най-ниско равнище на бедност – 6,5% (2023 г.) и 9,2% (2024 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 областите Перник, София – столица и Хасково. 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 2024 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 2616 лв. за трето тримесечие на 2024 г. Към същия период е необходим нетен месечен доход в размер на 1454 лв. (нетна заплата) за издръжка за един работещ човек, според данните от ежегодното изследване на потребителските цени и издръжката на живота на Института за социални и синдикални изследвания към КНСБ.

Делът на лицата с доход до 1 000 лева на годишна база намалява или те съставляват 32% или 844 000 от работещите – те се определят като работещи бедни. В България продължава най-ниското заплащане спрямо страните от ЕС, като минималната заплата е 49,8% от заплата за издръжка. През 2023 г. и 2024 г. продължава тенденцията на значително поскъпване на живота и нарастване на разходите за издръжка на живот. Инфлацията се успокоява, но продължават да нарастват цените на някои стоки и услуги. Необходимият доход за храна и

обществено хранене е 578 лв. за работещо лице. Нарастването спрямо второ тримесечие на 2024 г. е с 1,1% и с 2,8% на годишна база. 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. Установява се, че групата на нехранителните стоки бележи намаление с 0,6%, а на годишна база - 1,3%. Например транспортните разходи бележат спад от 1,7% на тримесечна база, а на годишна база – с 1,3%. При лекарствата се отчита нарастване с 3,5% на годишна база и при лекарските услуги с 5,9%. Констатира се, че антикризисните мерки са ограничили намаляването на заетостта. В България общата стойност на малка потребителска кошница от 20 продукта у нас е 57,32 евро, а в Румъния 41,54 евро. Сравнението между България и други страни показва, че българите, получаващи минимална работна заплата, могат да закупят кошницата с основните продукти най-малко 8,3 пъти. В Румъния след второто увеличаване на МРЗ в средата на годината кошницата с основни продукти може да се закупи 17,9 пъти, след като преди увеличението от същия период на миналата година е от 13 пъти. България продължава да е сред страните с най-ниско заплащане сред страните от ЕС. Синдикатите през 2024 г. настояват за ускоряване процесът по транспониране на директивата за адекватни минимални работни заплати във всичките ѝ части, както и Директивата за прозрачност в заплащането и дефиниране на методологията на „заплата за издръжка“. Предложенията към бюджет 2025 г. са за залагане на достатъчно средства за хоризонтална политика по доходите, което да достигне до размер 10% и да се въведат подходящи мерки за рестарт на икономиката в подкрепа на фирми, които търпят спад поради рецесията в Западна Европа.

В изпълнение на приоритета и планираните мерки са извършени различни анализи и изследвания в областта на политиките за намаляване на бедността и неравенствата в разпределението на доходите, включително по отношение на актуалното състояние на работните заплати в България, равнището на „работещите бедни“ и „нископлатени работници“ по статистически райони и др. С оглед намаляване на бедността сред работещите и на неравенствата в разпределението на доходите, ежегодно се актуализира размерът на минималната работна заплата за страната. Реализираният ръст на минималната работна заплата през последните години има положително въздействие върху жизненото равнище в страната.

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 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. Във връзка с приетата на 19 октомври 2022 г. Директива 2022/2041 относно адекватните минимални работни заплати в ЕС в МТСП е създадена междуведомствена работна група за транспониране на Директивата в българското законодателство. В състава ѝ участват представители на отговорните държавни институции и социалните партньори. През м. февруари 2023 г. Народното събрание прие промени в чл. 244 на Кодекса на труда, с които се установи начина на определяне на минималната работна заплата. Промените въвеждат автоматичен механизъм за актуализиране на минималната работна заплата за страната, като се използва препоръчителната референтна стойност, заложена в чл. 5, ал. 4 на Директива 2022/2041 – минималната работна заплата да е 50% от средната работна заплата за страната. Новият метод на актуализиране е приложен през 2023 г. при определяне на минималната работна заплата за 2024 г. и през 2024 г. при определяне на минималната работна заплата за 2025 г.

Минималната работна заплата за периода 01.01.2024 г. – 31.12.2024 г. е в размер на 933.00 лв., съгласно ПМС № 193/12.10.2023 г. или 19,6% повече спрямо МРЗ за 2023 г. При определянето на новия ѝ размер са отчетени реалните параметри на макроикономическата среда и възможностите на държавния бюджет. Предлагаият нов размер на минималната

работна заплата допринася 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-ниско доходните групи от пазара на труда, което се очаква да увеличи мотивацията на работната сила и да намали нелоялната конкуренция. Промяната е в т.н. механизъм за определяне на МРЗ, установен в началото на 2023 г. в чл.244 на КТ, съгласно който МРЗ следва да се определя на база обективни критерии, съгласувани в рамките на тристранния диалог, каквото е изискването на Директива 2022/2041 на Европейския парламент и на Съвета от 19.10.2022. г. относно адекватните минимални работни заплати в ЕС.

Средната месечна заплата за страната е 2 470 лв. и е нараснала в края на 2024 г. Към края на декември на годишна база средното месечно възнаграждение нараства с 13,7% според НСИ. 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., което се запазва и през 2024 г. Средната заплата на час в България е 8,2 евро, а в Люксембург достига 50,7 евро. За страните извън Еврзоната 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 5,58 лв. при продължителност на работния ден от 8 часа при 5 дневна работна заетост (Постановление на МС 193 от 12.10.2023. г., ДВ, бр.87 от 17.10.2023. г., в сила от 01.01.2024 г.). Размерът ѝ 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, достигащи прагове на минимални работни заплати, с определени ориентировъчни международни „референтни стойности“. Очакват се нови преговори и изготвяне на нов отраслови договор, съобразен с новите директиви на ЕС.

Комбиниран индикатор

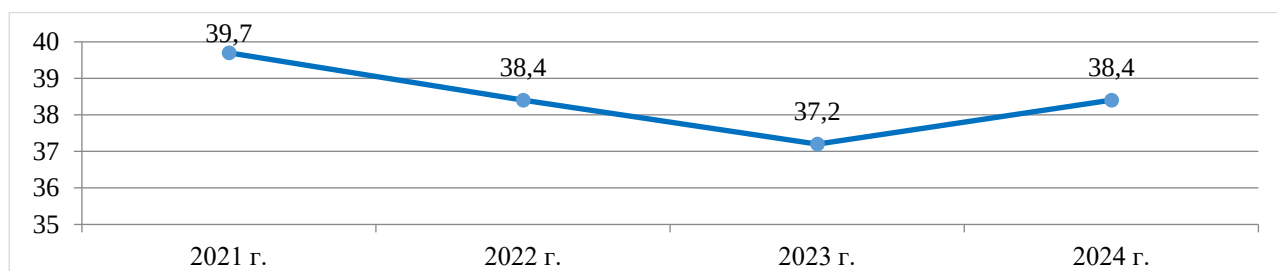
Във връзка с поставените цели по ключови области в стратегията „Европа 2030“ от изследването на доходите и условията на живот (EU-SILC) се изчислява комбиниран показател за регулярен мониторинг на напредъка на страните при изпълнение на националните подцели. Показателят включва лица, живеещи в риск от бедност, с материални и социални лишения и в

домакинства на безработни или с нисък интензитет на икономическа активност. Комбинирането на трите показателя показва, че през 2024 г. 30.3% от населението (1 952.7 хил. лица), са били в риск от бедност и социално изключване.

По отношение на бедността и неравенствата през 2021 г. и 2024 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. 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 възстановяват показателите си от преди Пандемията. Линията на бедност се покачва и тази динамика е резултат от продължаващия 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. 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 (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. Равнището на бедност е в пряка корелация с равнищата на социално-икономическите неравенства. Неравенството в разпределението на доходите в България е най-високото в ЕС. През последните години се наблюдава положително развитие по отношение на общите индикатори за неравенство, въпреки че през 2024 г. S80/S20 индексът бележи леко увеличение с 0,4% до 7.0 спрямо 2023 г. Подобна е и ситуацията по отношение на Коефициента на Джини, чиято стойност през последните години постоянно намалява и достига най-ниското ниво през 2023 г. През 2024 г. обаче Коефициентът на Джини бележи леко увеличение с 1,2%. спрямо 2023 г., достигайки 38,4. В общите показатели за оценка на бедността са включени и субективни индикатори, свързани с материални лишения. Съгласно данните на EU-SILC през 2024 г. продължава тенденцията за намаляване на дела на населението в материални и социални лишения (ограничения в 7 от 13 показателя), като достига най-ниската си стойност – 16,6% (намаляние с 2,5 п.п. спрямо 2021 г.).

Фигура 89. Неравенство в разпределението на дохода – коефициент на Джини в периода 2021-2024 г. (в%)



Източник: НСИ „Статистика на доходите и условията на живот (EU-SILC)“

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 2024 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, през последните години се наблюдава оживление в икономиката и на пазара на труда, което е в унисон и с положителното развитие в Европа като цяло. Големият проблем, все по-острата липса на работна ръка, се запазва, което може да ограничи подема на българската икономика.

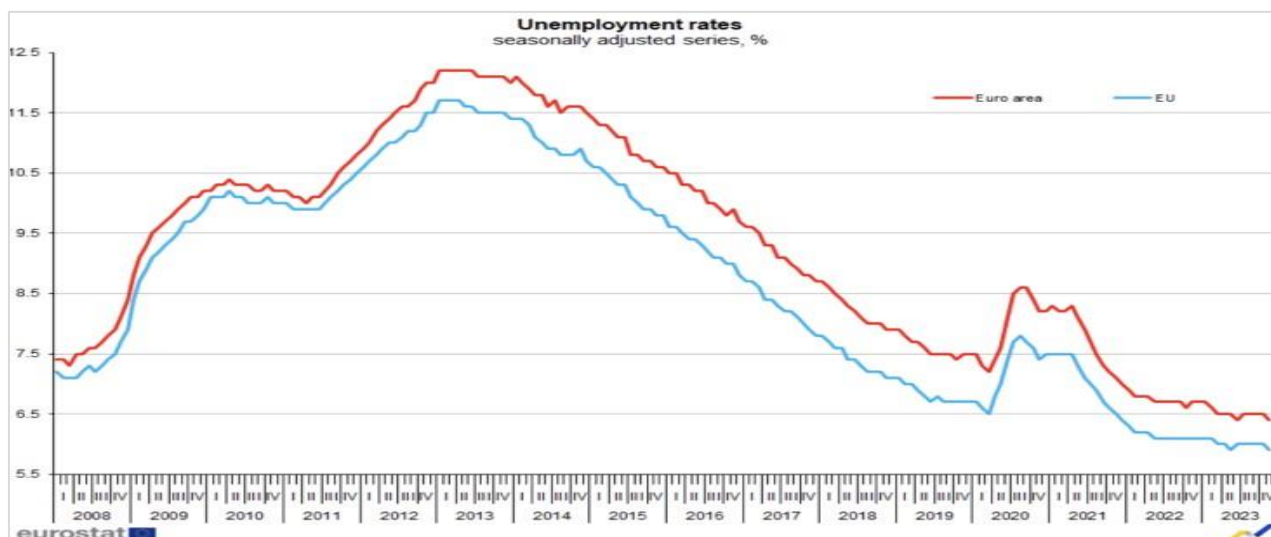
От началото на 2021 г. наблюдението на всички държави – членки на ЕС, както и в България се провежда в съответствие с изискванията на Регламент (ЕС) 2019/1700 на Европейския парламент и на Съвета за създаване на Обща Европейска статистика за лицата в домакинствата, основана на индивидуални данни, събрани 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 Еврозоната 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. През 2024 г. безработицата в България се застопорява, но се наблюдават клъстери с по 20%-30% на висока безработица в Северозапада, повечето дунавски общини, много от малките общини в Родопите, Сливенско, Разградско. Според данните на Агенция по заетостта и Института за пазарна икономика през 2024 г. пазарът на труда се характеризира с отчетливи регионални дисбаланси – от изключително ниска безработица в столицата и индустриалните периферии до трайно високи нива в отдалечени, рядко населени и погранични райони. Пазарът на труда в София остава с най-ниска безработица от 1,7%. Липсата на динамика при предлагането на труд на фона на декларирано високо търсене от работодателите подчертава извода, че решението за недостиг на работници не може да се търси в безработицата. От една страна, безработните са наполовина по-малко от заявените потребности, а от друга – те са съсредоточени в райони с по-слабо търсене на труд и ниски инвестиции. Това определено налага комбинация от (поне) два подхода – повишаване на производителността на труда на вече заетите чрез механизация и инвестиции в умения, но и по-активни мерки за привличане на работници отвън.

Данните за младежката безработица в ЕС посочват, 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. Безработицата при младите хора на възраст 15-24 г. през 2024 г. в ЕС е 14,9%, което е с 0,4% повече в сравнение с 2023 г. За гражданите на ЕС на възраст 25-54 г. нивото на безработица е 5,4% или намаление с 0,1%, докато за тези на възраст 55-74 г. е 4,1% или намаление с 0,2%. В еврозоната безработицата и при жените, и при мъжете е намаляла с 0,1% на месечна база. На годишна база безработицата в ЕС е намаляла с 0.2 процентни пункта или равнището на дългосрочната безработица като процент от работната сила е 1,9% през 2024 г. – най-ниско ниво от началото на отчитането. Сред страните от ЕС Гърция регистрира най-високо ниво на дългосрочна безработица – 4%, следвана от Испания – 3,8%, Словакия – 3,5%. Най-ниски нива на дългосрочна безработица отчитат Нидерландия (0,5%), Малта (0,7%), Чехия, Дания и Полша (0,8%).

Фигура 90. Безработицата в Европа



Източник: Евростат

Рекордно ниските нива на безработица, сред които и България, са положителен сигнал за устойчивостта на европейския трудов пазар, независимо от икономическите предизвикателства през последните години. Обвързването на възнагражденията в сферата на образованието със средната работна заплата, както и постоянното администриране на минималната работна заплата води до устойчив ръст на разходите в системата, без той да е обвързан с изисквания за промяна на качеството на образованието.

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. Безработните лица за 2024 г. са 127,4 хил., от които 56% са мъже и 44% са жени. Коефициентът на безработица през 2024 г. е 4,2% (4,4% за мъжете и 3,9% за жените), като в сравнение с 2023 г. нивото на безработица намалява с 0,1%. От всички безработни лица 14,2% са с висше образование, 53,6% са със средно и 32,2% са с основно и по-ниско образование. Коефициентът на безработица за възрастовата група 15-29 навършени години през 2023 г. е 8,0%.

По данни на НСИ относителният дял на продължително безработните лица от всички безработни е 51,6% за 2024 г. Коефициентът на продължителна безработица за 2024 г. е 2,1%, което е с 0,1% по-малко от 2023 г. или съответно 2,2% за мъжете и 2,1% за жените.

През 2024 г. е отчетен общ брой на заети лица е 2 933,9 млн. души, от които 1 554,5 млн. или 55% са мъже, и 1 378,4 хил. или 47,0% са жени. Заетостта през 2023 г. и 2024 г. започна да се връща към предпандемичните си нива. Броят на заетите се увеличава, преодолявайки пандемичните сризове. Коефициентът на заетост за населението на възраст 15 и повече навършени години е 53,2% (59,4% за мъжете и 47,6% за жените)

В сектора на услугите през 2024 г. работят 1 967,4 млн. души или 67,1% от заетите, в индустрията – 824,1 хил. души (28,1%), а в селското, горското и рибно стопанство са заети 141,9 хил. (4,8%). По статус в заетостта заетите лица се разпределят по следния начин: 4,9% (142,8 хил.) са работодатели, 6,7% (197,2 хил.) – самостоятелно заети без наети, 88,1% (2583 хил.) – наети и 0,3% (10,1 хил.) – неплатени семейни работници. От общия брой на наетите 1951,2 млн. (75,5%) работят в частния сектор, а 632,1 хил. (24,5%) – в обществения.

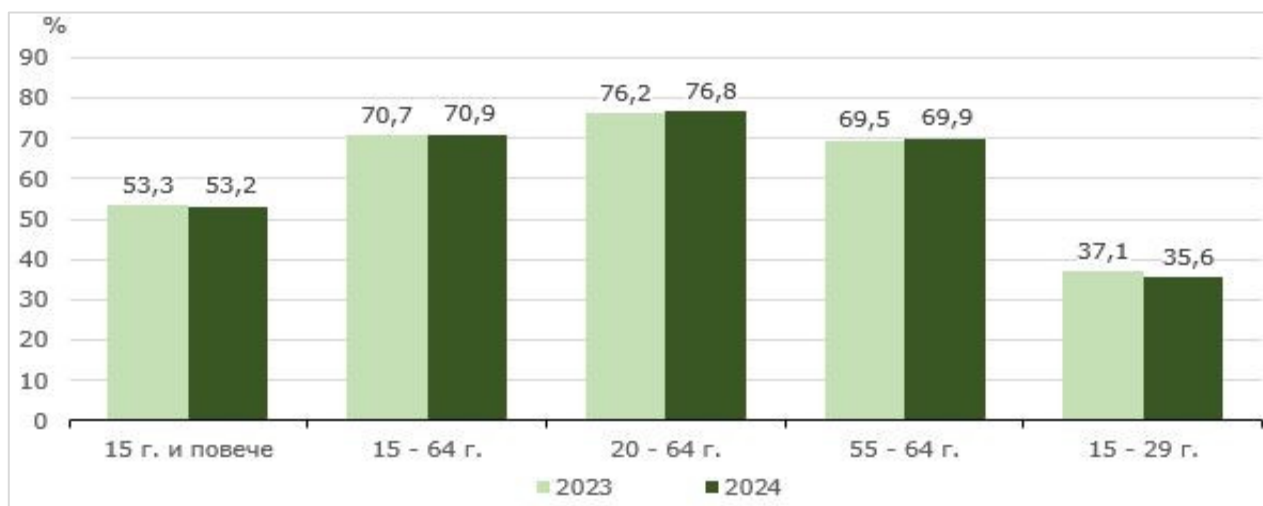
През 2024 г. в сравнение с 2023 г. броят на наетите лица в сектор “Хуманно здравеопазване и социални дейности“ се увеличава с 12,7 хил. или с 6,7%.

Заетите лица на възраст 15-64 навършени години са 2821,0 млн. за 2024 г.. Коефициентът на заетост на населението в същата възрастова граница е 70,9% (74,1% за мъжете и 67,6% за жените). Коефициентът на заетост за населението на възраст 20-64 навършени години през 2024 г. е 76,8%, съответно 80,3% за мъжете и 73,1% 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 2024 г. икономически активните лица на възраст 15-64 навършени години са 2,945 млн. или 74,0% от населението на същата възраст. В сравнение с 2023 г. коефициентът на икономическа активност се увеличава с 0,1%. Икономически неактивните лица на възраст 15-64 навършени години са 1,033 млн., от които 451,6 хил. са мъже и 581,7 хил. са жени. Коефициентът на икономическа неактивност (15 – 64 навършени години) е 26,0%, съответно 22,4% за мъжете и 29,6% за жените. Броят на обезкуражените лица на възраст 15-64 навършени години е 23,2 хил. или 2,2% 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 2024 г. е 12,7%. Относителният дял на рано напусналите образование и обучение от населението на възраст 18 – 24 години е 8,2% през 2024 г. Относителният дял на лицата с висше образование от населението на възраст 25-34 навършени години е 40,5%.

Фигура 91. Коефициент на заетост по възрастови групи и тримесечия



Източник: НСИ и Агенция по заетостта

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 е цел 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 приема 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. Приет е 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.

В основния фокус на политиката по заетостта през периода 2021-2024 г. са повишаване предлагането на труд чрез насърчаване на икономическата активност на населението, насърчаване на заетостта чрез създаване на възможности за интеграция на неравнопоставените групи на пазара на труда и повишаване на качеството на работната сила. В тази връзка са предприети и редица промени в нормативната рамка, които целят да подпомогнат процеса на активиране и включване в пазара на труда. Мерките в тази посока имат превантивен ефект срещу бедността и социалното изключване. Нормативните промени в Закона за насърчаване на заетостта регламентират финансирането със средства от държавният бюджет за активна политика на пазара на труда на процедури по валидиране на професионалните умения, знания и компетентности, с цел улесняване на достъпа им до обучение за придобиване на професионална квалификация и осигуряване на нови възможности за заетост и професионална

реализация.

■ **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 2023/2024 г.:

През 2023/2024 г. в предучилищно образование (детски градини и подготвителни групи в училища) са записани 216,9 хил. деца.

През 2023 г. завършилите средно образование в общообразователни и професионални училища са съответно 24,2 и 15,4 хил. ученици. Завършилите основно образование са 63,4 хил. ученици и отбелязват лек ръст спрямо 2022 г.

Броят на записаните в различните степени на висшето образование („професионален бакалавър“, „бакалавър“ и „магистър“) за академичната 2023/2024 учебна година са 190,5 хиляди или броят им леко намалява спрямо предходната учебна година..

За първи път като източник на данни за статистиката на висшето образование е използван административен регистър – Регистър на всички действащи, прекъснали и завършили студенти и докторанти, който се води и поддържа като електронна база данни на Министерство на образованието и науката чрез Националния център за информация и документация(НАЦИД).

През учебната 2023/2024 г. броят на студентите в България, записани в четирите образователно-квалификационни степени „професионален бакалавър“, „бакалавър“, „магистър“ и „доктор“, са 196,6 хиляди, като в сравнение с предходната учебна година броят им намалява.

Неформалното образование и самостоятелното обучение не попадат в обхвата на образователната система.

През учебната 2023/2024 г. 1536 ученици се обучават в 30 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 2023/2024 г. за придобиване на образователно-квалификационна степен „професионален бакалавър“ в коледите се обучават 6321 студенти, от които 90,2% са български граждани. От общия брой студенти в тази ОКС 1098 души, или 17,4%, са записани в частни колежи. За професионално образование и обучение са представени според списъка на професиите за професионално образование и обучение (утвърден със Заповед РД 09-4439/18.11.2021 г. на Министъра на образованието и науката). През 2022 г. ОКС „професионален бакалавър“ са придобили 1 603 студенти, от които 63,0% са жени. Най-голям е броят на дипломираните по специалности в следните области на образование: „Здравеопазване“ – 684 (42,7%), „Технически науки и технически професии“ – 298 души (18,6%), „Персонални услуги“ -188 души (11,7%) „Бизнес и администрация“ – 152 души (9,5%), и „Образование“ – 134 (8,4%).

Преподавателите в коледите са 625, от които на основен трудов договор са 322 или 51,5%.

Университети и специализирани училища (образователно-квалификационна степен „бакалавър“ и „магистър“)

Студентите – български граждани, представляват 91,8% (169,1 хиляди) от всички студенти в университети и специализирани висши училища, докато чуждестранните граждани са 15,1 хиляди.

Общият брой на студентите, придобиващи степен „бакалавър“ и „магистър“ в университетите и специализираните висши училища през учебната 2023/2024 г., е 184,2 хил. души. В частни учебни институции са записани 20,7 хиляди или 11,3% от студентите. Най-голям продължава да е броят на чуждестранните студенти от Гърция – 21,10%, следван от

Великобритания – 14,4%, Германия – 9,8%, Украйна – 9,5% и Италия – 6,1%, от общия брой чуждестранни студенти. Студентите чужденци у нас продължават да предпочитат да учат специалности предимно в областта на здравеопазването, като 63,3% от тях се обучават в тази област, а 49,5% от всички чуждестранни студенти изучават специалност „Медицина“.

През 2023 г. в университетите и специализираните висши училища в страната са се дипломирали 42,5 хил. души, от които придобилите степен „бакалавър“ са 22,1 хил., а степен „магистър“ – 20,4 хиляди. Броят на дипломираните продължава да е най-висок в областите на образование „Бизнес и администрация“ (21,4%), „Образование“ (17,2%), „Науки за обществото и човешкото поведение“ (10,9%), „Здравеопазване“ (9,7%), „Технически науки и технически професии“ (8,9%) .

През учената 2023 / 2024 г. преподавателите в университетите и специализираните висши училища са 20,5 хил. души, от които жените заемат 52,0%. На основен трудов договор са 12,6 хил. или 61,5%.

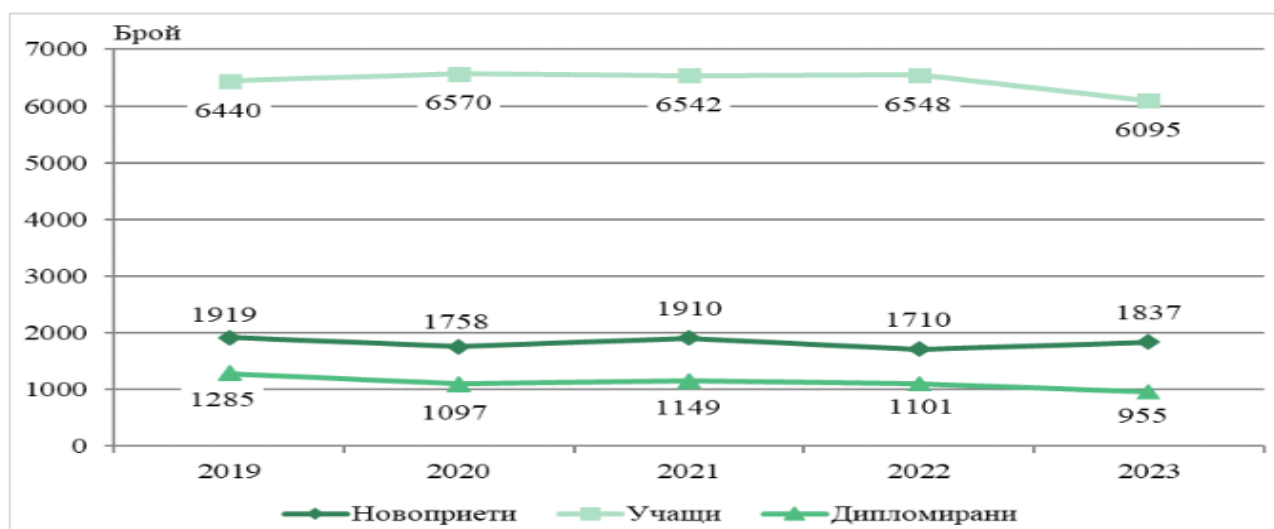
Образователна и научна степен „доктор“

Към края на 2023 г. у нас се обучават общо 6 095 докторанти, като малко повече от половината са жени – 53,6%. В редовна форма на обучение са зачислени 3697 души или 60,7% от докторантите.

Чуждестранните докторанти са 651 или 10,7% от общия брой. Най-висок продължава да е делът на докторантите от Китай – 22,6%, следвани от Гърция (16,6%), Република Северна Македония (7,2%), Израел (6,3%) и Косово (6,1%).

През 2023 г. образователна и научна степен „доктор“ са придобили 955 души, от които 517 или 54,1% са жени. Най-голям е делът на дипломираните в областите: „Здравеопазване“ – **156 души (16,3%)**; „Науки за обществото и човешкото поведение“ – 121 души (12,7%); „Бизнес и администрация“ – 103 души (10,8%); „Образование“ – 85 души (8,9%). „Технически науки и технически професии“ – 58 души (6,1%).

Фигура 92. Новоприети, учащи и дипломирани докторанти



Източник: НСИ

През 2024 г. бюджетните разходи за научноизследователска и развойна дейност (НИРД) възлизат на 483.1 млн. лв., което е с 15.7% повече в сравнение с предходната година. Разпределението на бюджетните разходи за НИРД по социално-икономически цели показва, че е най-голям делът (52.0%) на държавната подкрепа за научните изследвания, насочени към „Общо развитие на знанието“, което включва основно научните изследвания, осъществявани от Българската академия на науките и висшите училища. 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. Актуализирана Национална Стратегия за развитие на научните изследвания в Република България 2017-2030, Националната стратегия за развитие на научните изследвания в Република България определят целите и съответните мерки и действия от страна на държавата за развитие на научните изследвания в периода 2017–2030 г. Тя е едно от необходимите условия за постигане на целите, залегнали в Споразумението за партньорство на Република България с ЕК през програмния период 2014–2020 г. и е обвързана с Иновационната стратегия за интелигентна специализация 2014–2020 г. Стратегията е съобразена и с редица национални и европейски документи. Оперативният план за изпълнение на първия етап на Национална стратегия за развитие на научните изследвания в Република България 2017 – 2030 е приет с Решение № 640 на Министерския съвет от 5 септември 2018 г.

3.1.2. Рискови фактори, свързани с околната и трудовата среда

■ Атмосферен въздух

Въпреки, че качеството на атмосферния въздух се подобри значително през последните десетилетия, замърсителите все още вредят на нашето здраве и околната среда. Годишните оценки на Европейската агенция за околна среда (ЕАОС) неизменно показват, че замърсяването на въздуха продължава да представлява здравен риск, особено в по-гъсто населените градски зони. Докладът на ЕАОС от м. април 2025 г. „Качество на въздуха в Европа“⁸ отбелязва, че понастоящем замърсяването на въздуха е основна причина за преждевременна смърт от факторите на околната среда в Европа. 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.

Качеството на атмосферния въздух има пряко въздействие върху здравето, комфорта и работоспособността на населението, а основните положителни 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. Именно поради това, международните и европейски институции продължават да 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. През септември 2021 г. СЗО актуализира своите насоки за качество на въздуха, въз основа на систематичен преглед на научни доказателства за въздействието на замърсяването на въздуха върху здравето. В актуализираните насоки на СЗО за качеството на въздуха се изтъкват нови доказателства за последиците, възникващи при ниски нива на експозиция на замърсяване на въздуха, и се формулират по-ниски ориентировъчни нива за качеството на въздуха за фини прахови частици (ФПЧ₁₀ и ФПЧ_{2,5}) и за азотен диоксид в сравнение с предишните насоки. В началото на 2024 г. Европейската комисия подкрепи политическата договореност на Европейският парламент и Съветът на ЕС за ревизия на директивата за качеството на атмосферния въздух, която да вземе предвид актуализираните насоки на СЗО. В последствие, „Директива (ЕС) 2024/2881 на Европейския парламент и на Съвета от 23 октомври 2024 г. относно качеството на атмосферния въздух и за по-чист въздух за Европа“ преразглежда и повиши изискванията към стандартите за качество на въздуха, като гарантира правна приемственост чрез преходен период, в който пределно допустимите стойности и целевите стойности на замърсителите са идентични с определените съгласно отменените директиви, докато започнат да се прилагат новите пределно допустими стойности. Предстои транспониране на Директива (ЕС) 2024/2881 в националното законодателство.

В съответствие със сега действащата в Р България законова и подзаконова нормативна

⁸ <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/air-quality-status-report-2025>

база, съобразена с европейските политики, министърът на здравеопазването съвместно с министъра на околната среда и водите утвърждават норми за пределнодопустими концентрации на вредни вещества (замърсители) в атмосферния въздух. Тези норми са научно обосновани чрез множество проучвания в световен мащаб и са резултат от установени количествени зависимости между концентрациите на атмосферните замърсители и здравните ефекти. Основна трудност при нормирането, а и при оценката на здравния риск, е комплексната причинност на заболяемостта, тъй като спрямо повечето болестни единици атмосферните замърсители не са основен, а са само допълващ и модифициращ болестотворен фактор.

Националната автоматизирана система за контрол на 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.

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 2024 г. се запазва цялостната положителна тенденция към подобряване на КАВ, като проблем остават фините прахови частици и серния диоксид. Също както през 2023 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 четири от контролните пунктове⁹.

Фигури 93 и 94 представят резултатите от мониторинга за 2019 г., 2020 г., 2021 г., 2022 г., 2023 г. и 2024 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 93 показва средногодишните концентрации на ФПЧ₁₀ за 2024 г. спрямо предходните 2019 г., 2020 г., 2021 г., 2022 г. и 2023 г. В голяма част от пунктовете за мониторинг на КАВ се регистрира незначително понижение, като средногодишните концентрации на ФПЧ₁₀ са близки до установените стойности през предходната 2023 г. и не превишават средногодишната норма за опазване на човешкото здраве (40 µg/m³).

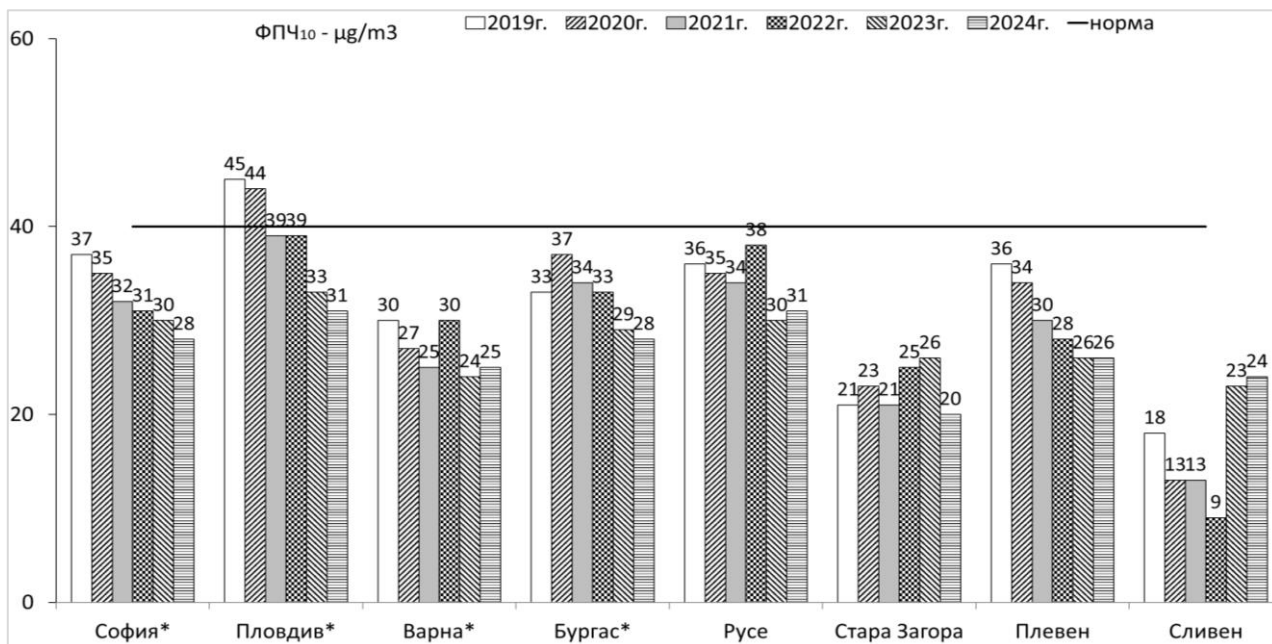
Фигура 94 представя броя дни през 2019 г., 2020 г., 2021 г., 2022 г., 2023 г. и 2024 г. с регистрирани превишения на средноденонощната норма от 50 µg/m³ за същите осем населени места с най-голям брой жители. Стойностите за 2024 г. са по-благоприятни от тези за предходните години в Русе, Стара Загора и Плевен, докато в София, Пловдив, Бургас и Сливен се наблюдава незначимо увеличение на броя дни с ФПЧ₁₀ над СДН (в рамките на 1 до 2 дни повече спрямо данните за 2023 г.).

Максимално допустимият брой превишения на СДН за ФПЧ₁₀ е 35 дни в годината. По този показател стойностите са близки до тези от 2023 г. и 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 3 пункта – Пловдив (ж.к. Тракия), Монтана и Никопол, което е най-благоприятната статистика за страната от началото на измерванията по този показател. За понастоящем разглежданата 2024 г., превишения са установени в 4 пункта

⁹ Данните за КАВ за 2019 г., 2020 г., 2021 г., 2022 г., 2023 г. и 2024 г. са представени в годишните бюлетини на Изпълнителната агенция по околна среда, <https://eea.government.bg/godishni-byuletini>

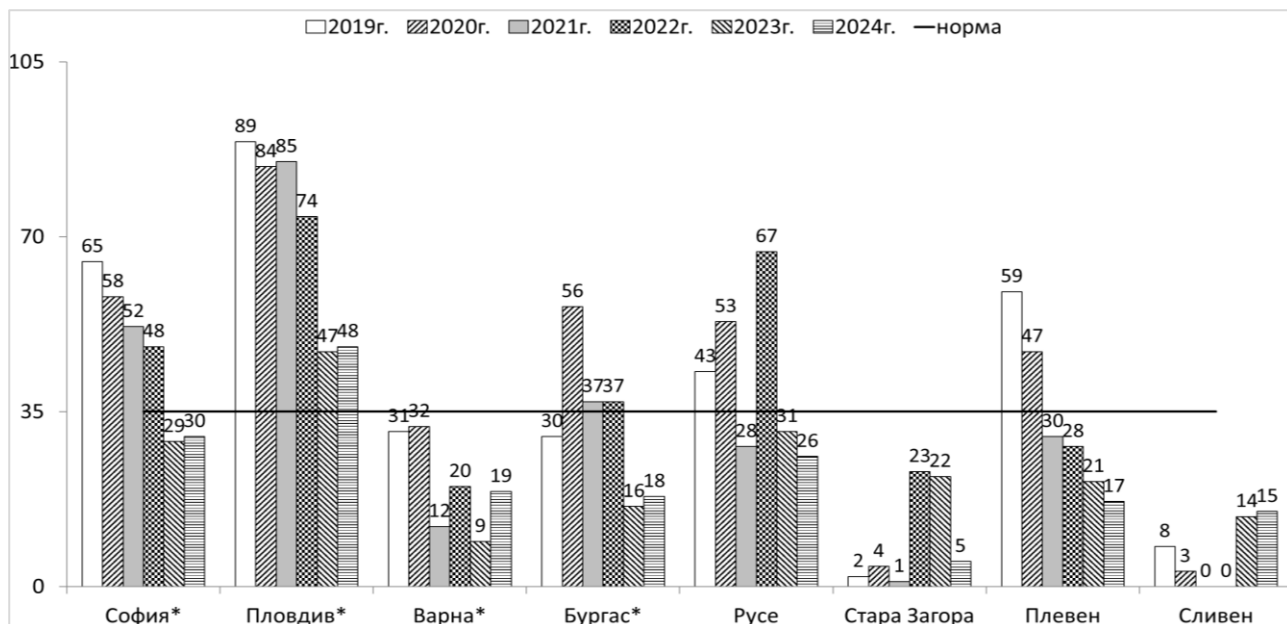
– Пловдив (ж.к. Тракия), Пловдив (Каменица), Монтана и Никопол, като това са същите населени места, в които са установени над допустимия брой СДН за ФПЧ_{10} и през 2023 г.

Фигура 93. 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., 2024 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 93 и 94 с пунктовете, които са с най-висока средногодишна концентрация на ФПЧ_{10} .

Фигура 94. 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., 2024 г. и сравнение с максимално допустимия брой превишения на СДН (до 35 дни в годината)



Азотните оксиди поддържат устойчиви през годините нива, близки до нормите, като през 2024 г. за всички контролни пунктове не се установява превишение на СГН от $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ за азотен диоксид. През 2024 г. са регистрирани 4 превишения на средночасовата норма в контролен пункт „РИОСВ – Монтана“. Не са регистрирани превишения на алармения праг за азотен диоксид ($400 \mu\text{g}/\text{m}^3$ в три последователни часа).

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 2024 г. е повишено спрямо данните от 2023 г. по отношение брой превишения на средночасовата норма (СЧН – $350 \mu\text{g}/\text{m}^3$), макар и те да са в рамките на допустимия брой за календарна година (24 пъти), съгласно Наредба № 12 за норми за серен диоксид, азотен диоксид, фини прахови частици, олово, бензен, въглероден оксид и озон в атмосферния въздух:

- пункт „Димитровград – Раковски“: установени са 12 превишения на СЧН;
- Гълъбово: 9 превишения на СЧН;
- Перник: 7 превишения на СЧН.

Установяват се и други населени места с превишени СЧН за серен диоксид. В контролен пункт Благоевград е измерено 1 превишение на СЧН, а в пункт Пирдоп са регистрирани 2 превишения по същия показател. Съществено е превишението, установено от мобилен контролен пункт с. Големо село, общ. Бобов дол, област Кюстендил. В рамките на периодични измервания с малка продължителност през 2024 г., СЧН е превишена 30 пъти. За осигуряване на точна оценка на атмосферното замърсяване е необходимо разполагане в района на с. Големо село на постоянно действаща автоматична станция за контрол на качеството на атмосферния въздух.

Регистрирани са две превишения на СДН за серен диоксид ($125 \mu\text{g}/\text{m}^3$) в мобилен контролен пункт с. Големо село, общ. Бобов дол, област Кюстендил.

През 2024 г. 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 2024 г. могат да бъдат определени фините прахови частици, следвани от серния диоксид като газообразен замърсител с предимно локално значение.

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, повишаващ риска 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 с 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 от здравни позиции замърсител на атмосферния въздух за Р. България през последните години, включително разглежданата в настоящия доклад 2024 г., се определят фините прахови частици. Резултатите за 2024 г. от мониторинга на качеството на атмосферния въздух отбелязват замърсяване с фини прахови частици, което на национално ниво е без съществена разлика спрямо 2023 г., но е по-ниско при сравнение с данните от предишни години. В населените места с контролирано качество на атмосферния въздух продължават да се регистрират превишения на средноденонощната норма за ФПЧ_{10} , което се установява почти изключително 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**

От основно значение за общественото здраве и качеството на живот на населението е осигуряването на непрекъснато водоснабдяване с безопасна и съответстваща на нормативните изисквания питейна вода, предпоставка за което е централизираната водоснабдителна система.

Съгласно годишните статистически наблюдения, публикувани от НСИ¹⁰, относителният дял на свързаното с общественото водоснабдяване население в страната за периода 2019 – 2023 г. е 99,4%. За същия период използваната питейна вода от домакинствата от общественото водоснабдяване е около 102 л/човек/ден. Данните са показателни за висока степен на достъпност и осигуреност на потребителите с вода за питейно-битови цели.

Същевременно и през 2024 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 № 9/2001г. за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели, ВиК операторите носят пълна отговорност за качеството на водата, подавана за питейно-битови цели. Провеждането на мониторинга в пълния му обем и обхват, както и прилагането на ефективни мерки за контролиране на рисковете по водоснабдителната 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.

Водоснабдителните организации извършват мониторинга по разработени от тях програми за мониторинг на питейните води за съответната година, съобразени по обхват и честота с минималните изисквания на действащото законодателство. Мониторингът се провежда по Зони на водоснабдяване (ЗВ) – географски очертан район, в рамките на който се добива или разпределя 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 са определени минимум по два пункта.

Регионалните здравни инспекции (РЗИ) осъществяват контролен мониторинг на качеството на водата, доставяна до потребителите.

Мониторингът обхваща показателите от Приложение № 1 на Наредба № 9/2001г., разпределени в група А и група Б съобразно изискванията на Приложение № 2 на Наредбата.

Обобщението за 2024 г. се базира на докладите за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели, изготвени от 28-те регионални здравни инспекции (РЗИ) в страната и отразява данните, предоставени от РЗИ и водоснабдителните организации, в т.ч. ВиК оператори и общински администрации.

Зоните за водоснабдяване, в които се провежда мониторингът, са разделени на големи зони на водоснабдяване, в които се подават над 1000 куб. м. вода средно за денонощие и/или се водоснабдяват над 5000 жители, и различни категории малки зони. В страната са обособени

¹⁰ Национален статистически институт (<http://www.nsi.bg/>), Статистика на водите.

малко над 2600 зони на водоснабдяване, част от които са към централното водоснабдяване, а останалите се стопанисват от общински администрации или са самостоятелно обособени зони основно към предприятия (хранителни, козметични, фармацевтични, други).

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.

През 2024 г. в страната са анализирани общо 36848 броя проби по *показателите от група А и група Б* (в т.ч. микробиологични, органолептични и физико-химични). От тях стандартни са 33996 (92,26%). Неотговарящи на изискванията са общо 2852 проби (7,74%). В 16 области делът на стандартните проби е над средния за страната (92,26%) и е в диапазона между 92,53% и 99,01% (Благоевград, Варна, Враца, Габрово, Кюстендил, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Перник, Пловдив, Разград, Русе, Силистра, Сливен, Софийска, София). В 10 области той е от порядъка на 91,23% и 82,73% (Бургас, В. Търново, Видин, Добрич, Кърджали, Смолян, Ст. Загора, Търговище, Шумен и Ямбол), и в две е съответно 78,37% и 68,96% (Плевен и Хасково).

По *микробиологични показатели* (здравно-значими и индикаторни) са проведени изпитвания на общо 28147 проби. От тях 27125 проби (96,37%) съответстват на изискванията. Нестандартни са 1022 (3,63%), като над средната за страната са обобщените данни за 13 области – Видин, Кърджали, Смолян, Добрич, Хасково, Ямбол, Враца, Кюстендил, Бургас, Перник, Шумен, Търговище и Габрово.

По *показателите E. coli* и *ентерококи*, както и тези с преобладаващо индикаторно значение – колиформи и микробно число са извършени общо 103925 анализа. От тях 102059 (98,20%) отговарят на нормативните изисквания, а 1862 (1,80%) са нестандартни.

Несъответствия по микробиологични показатели са регистрирани в почти всички области в страната, по-често в по-малки зони на водоснабдяване/малки населени места. Свързват се с липсата на пречистване на суровата вода, основно на добиваната от повърхностни водоизточници (най-често речни водохващания), 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 „колиформи“ и „*E. coli*“, и по-рядко по „микробно число“ и „ентерококи“.

Установените през 2024 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.

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 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 висока стандартност по микробиологични показатели е постигната и се поддържа там, където през годината или в предходен период са реализирани целенасочени мерки за подобряване на процеса на

дезинфекция и автоматизирането му.

През 2024 г. не са регистрирани епидемични взривове, свързани с питейните води.

Съгласно проведения през 2024 г. мониторинг по *органолептични и физико-химични показатели* (с преобладаващо индикаторно и със здравно значение) общият брой изпитвани проби в страната е 32033, като от тях 2024 (6,37%) са нестандартни, а останалите 29991 (93,63%) съответстват на изискванията. Сравнително по-висок спрямо средното за България (6,37%) е дялът на нестандартните проби, регистрирани в областите Хасково, Плевен, Ямбол, Шумен, Видин, Русе, Бургас, В. Търново, Добрич, Разград, Ст. Загора, Благоевград. Някъде по-високият относителен дял на нестандартност е свързан с несъответствия по показател „остатъчен свободен хлор“. В отделни регионални доклади се отбелязва наличие на 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.

По тази голяма група показатели, различни по естество и значение, са проведени общо 440056 анализа. От тях 437400 (99,40%) отговарят на изискванията. Несъответстващи са 2656, или 0,60 % от анализите. В 24 области съответствието по отношение на направените анализи е над 99,00 %, а в останалите 4 то е в диапазона 98,89 % – 94,97 % (области Плевен, Русе, Ямбол, Хасково).

Обобщено, резултатите от проведените през годината изпитвания на проби питейна вода от подлежащите на контрол зони на водоснабдяване по химични параметри – антимонон, 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.

В две зони на водоснабдяване (в области Бургас и Пловдив), ползващи подземни води, продължават да се установяват сравнително по-високи стойности по показател „бор“. И в двата случая е констатирано, че това се дължи на естествените геоложки условия в съответния район, поради което е приложима по-високата максимална стойност по Наредба № 9/2001 г., респ. няма отклонения спрямо изискванията.

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.

Регистрирани са отклонения по *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 2024 г. несъответствия по показателя са регистрирани в различен брой зони/населени места в повечето области на страната: Благоевград (1), Бургас (14), Варна (14), В. Търново (26), Враца (4), Габрово (6), Добрич (14), Ловеч (2), Монтана (1), Пазарджик (3), Плевен (27), Пловдив (5), Разград (8), Русе (9), Силистра (3), Сливен (7), Стара Загора (3), Търговище (23), Хасково (21), Шумен (15), Ямбол (15).

В голяма част от зоните/водоснабдяваните населени места 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 редукия на повишените нива на нитрати продължава. За част от наблюдаваните зони се отчита известен ефект от прилаганите мерки, най-често при

възможност за смесване с води със стандартно качество и по-рядко поради изграждането на връзки, 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 се констатира 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 захранване, ползването на които е било преустановено поради персистиращи отклонения. В отделни „нитратни“ зони се отбелязват несъответствия по микробиологични и други показатели (напр. хром, флуориди, манган).

Хром – отклоненията по този показател са със сравнително по-малък териториален обхват. Устойчиви са през годините и през 2024 г. са потвърдени в малки населени места/зони на водоснабдяване в области Плевен (17) и Монтана (4). Свързват се с естественото по-високо съдържание на хром в подземни води в съответния регион/водното тяло в което попадат и за което не е установен антропогенен натиск – възможен източник на замърсяване. Несъответствия се отбелязват и в две зони на водоснабдяване в област В. Търново.

Арсен – отклонения от максимално допустимата стойност са установени в зона на водоснабдяване в област Монтана. По данни на БД ДР проблемът е локален, в участъка на КИ „Кобилияк“, без да са установени превишения в други мониторингови пунктове на същото водно тяло. Несъответствия (около 3 пъти над МС) по показателя са определени и в пунктове от малка зона на водоснабдяване в област Хасково. В тази връзка и с оглед навременен обмен на информация между институциите е уведомена и БД ИБР.

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) и в област Плевен (една зона, с трайно несъответствие, вариращо до близо два пъти над допустимото). Стойности около 4-5 пъти над нормативно определената, са констатирани и в няколко населени места, към които се подава вода от една обща зона на водоснабдяване в област Хасково. Налице са и съпътстващи отклонения по показател с индикаторно значение – „фосфати“.

През 2024 г. несъответствия с изискванията за качество на питейната вода се установяват и по *показатели с индикаторно значение (органолептични и химични)*. 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, отстраними 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, като 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 източници, стари и често аварирани водоразпределителни мрежи, ремонтни дейности, режимно водоснабдяване, обилни сезонни валежи и снеготопене, наводнения и др.

Отклонения са регистрирани по показатели:

Манган (често съпроводено с неприемлива органолептика) – в отделни зони в области Варна (1 ЗВ) и Плевен (в три от населените места от обща групов зона), както и в няколко зони на водоснабдяване в област Хасково, където проблемът е комплексен предвид наличието на устойчиви отклонения по няколко показателя: ЗВ Брягово (манган, желязо, мътност, амониеви йони, фосфати), ЗВ Николово (манган, мътност, цвят, желязо и арсен), ЗВ Българин (фосфати, манган, флуориди), ЗВ Симеоновград (манган, фосфати), ЗВ Свиленград (манган, мътност), както и ЗВ Тракиец (алуминий, манган, фосфати, мътност). Уточнява се, че за първите три се предвижда извършване на проучвателни хидроложки проучвания и намиране на допълнителни водни количества. 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 2024 г. За населението се осигурява питейна вода, доставяна във водоноски/съдове, качеството на която е също обект на контрол.

Основни предпоставки за отклоненията по показател „манган“ са водочерпене от подземни водни тела в лошо химично състояние; периодично/сезонно 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.

Желязо – най-често в зони с несъответствия по манган или преходно в отделни зони/единични проби в някои области на страната. Свързва се с понижено потребление, застояване на водата, стари и често аварирани водопроводни мрежи, ремонти и др. В повечето случаи при контролните проби не са установени отклонения по показателя. Няма информация за прилагане на желязо съдържащи химикали за обработка на водите. Най-вероятна основна причина за повишените стойности е лошото състояние на вътрешната разпределителна мрежа, поддръжката на която е ангажимент на всеки собственик на жилище и/или обект, а не на водоснабдителните организации. В зони с по-чести несъответствия, се провежда учестен мониторинг и по-честа профилактика на водопроводните съоръжения.

Алуминий – отклонения по показателя се отбелязват в две зони в област Хасково, в които са установени несъответствия и по други показатели: ЗВ Конуш (алуминий, калций, мътност) и ЗВ Тракиец (алуминий, манган, фосфати, мътност). 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. РЗИ Хасково е ограничила ползването на водата за пиене и приготвяне на храна за периодите с несъответствие.

В неголям брой зони на територията на различни области, са установени устойчиви несъответствия по отделни показатели/група показатели, например: *амониев йон и нитрити* (зона в обл. Враца), *фосфати* (зони в области Бургас, Пловдив, Хасково); по показатели, участващи във формирането на общата твърдост на водата, като *сулфати, калций и/или магнезий*, (области Плевен, Ямбол, Бургас и др.); *сулфати, обща твърдост, калций, електропроводимост и желязо* (зона в област Кюстендил).

По отношение на *предприетите мерки и действия* следва да се отбележи, че 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 вода от централизираното водоснабдяване за питейни цели и приготвяне на храна, 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.

В обобщение, най-често изтъкваните *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 техният 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 поради 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.

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 служители 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 констатираните 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, заложили в плановете 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 водо-сбора/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.

Обобщените данни от проведения през 2024 г. мониторинг на качествата на питейната вода в страната показват:

- Сравнително високо ниво (96,37%) на съответствие на пробите, изпитвани по микробиологични показатели, с нормативните изисквания.

- В част от областите, респ. конкретни зони на водоснабдяване, е необходимо прилагане на системни и целенасочени мерки, с оглед постигане на по-добро микробиологично качество на подаваната вода и гарантиране на безопасността ѝ.

- Отсъствие на епидемични взривове, свързани с питейните води.

- Сравнително високо ниво (93,63%) на съответствие на пробите, анализирани по органолептични и химични показатели, с нормативно определените изисквания/максимални стойности.

- В някои области, респ. конкретни зони на водоснабдяване, 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.

Необходимост от приоритизиране на регионално ниво и ускорено провеждане на насочени мерки за подобряване обработката/дезинфекцията на водите и състоянието на водоснабдителните мрежи и съоръжения.

■ 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 периодически, 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 2024 г. броят на официално обявените зони за къпане е общо 96 и не е променен спрямо 2023 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 812 проби морски води и 34 проби води от зони за къпане във вътрешността на страната. Резултатите от анализите установяват съответствие по наблюдаваните микробиологични показатели.

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 2024 г. са използвани резултатите от всички анализи за съответната зона извършени за периода 2021-2024 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 2024 г. разпределението на водите за къпане, според тяхната категоризация (Таблица 50) е както следва: с „отлично“ качество са 96,8% от зоните – 93 зони за къпане (при 91 за 2023 г.); с „добро“ качество са 2,2% от зоните – 2 зони за къпане (при 5 през 2023 г.); със „задоволително“ качество 1% от зоните – 1 зона за къпане (при 0 през 2023 г.); няма зони с „лошо“ качество (с което се запазва състоянието от през 2023 г.); няма зона „без класификация“.

Таблица 50.

Област	Зона за къпане	категоризация
		2024
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
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	Задоволително
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 Дерее	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	Отлично
Добрич	Русалка – Голям плаж	Отлично
Добрич	Русалка – Централен плаж	Отлично
Добрич	Иканталъка	Отлично

Област	Зона за къпане	категоризация
		2024
Добрич	СБА	Отлично
Добрич	Дуранкулак – Север 1	Отлично
Добрич	Дуранкулак – Север 2	Отлично
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. Крайморие – 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
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	Добро
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

Област	Зона за къпане	категоризация
		2024
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: „Дуранкулак-Север 2“, с. Дуранкулак, „Каварна-централен“, гр. Каварна, и „СБА“, с. Топола, област Добрич, които от категория „добро“ преминават в категория с „отлично“ качество.

Зона за къпане „Черноморец-Централен плаж“, гр. Черноморец, която за 2023 г. е категоризирана като зона с „отлично“ качество, за 2024 г. влошава своето състояние и се категоризира като зона с „добро“ качество.

През сезон 2024 г. отново се регистрира влошаване на качеството на водата за къпане в зона „Офицерски плаж“, гр. Варна, поради което тя отново се категоризира като зона със „задоволително“ качество на водата. Това показва, че дългогодишния проблем със замърсяването ѝ от т.нар. „Шокъров канал“, чрез който в акваторията на зоната се вливат замърсени води от част от гр. Варна не е решен, а мерките за подобряване качеството на водата в тази зона, в случай, че такива се прилагат, не са достатъчни, не са ефективни и не дават гаранция за устойчиво и трайно решение на проблема.

Процентното съотношение на водите за къпане с „отлично“ качество спрямо общия им брой е 96,8%, което надминава средноевропейското равнище по този показател за крайбрежни води за къпане, който е 85,4% (по данни на Европейската агенция по околна среда за сезони 2020-2023 г.).

През 2023 г. България е сред десетте държави, които са отчетли най-много крайбрежни зони за къпане с отлично качество на водите – над 90%. Сред тях са Хърватия, Кипър, Гърция, Словения, Дания, Испания, Малта, Португалия и Италия.

По отношение на делът на вътрешните води за къпане с отлично качество, за 2023 г. България също е сред страните с най-високи показатели (Гърция, Румъния, Австрия, Финландия, Дания и Германия).

Като цяло, за 2023 г. България е на пето място сред държавите в ЕС, с най-високо качество на водите за къпане, след Кипър, Австрия, Хърватия и Гърция.

За съжаление, поради наличието на една категоризирана зона за къпане, като зона със „задоволително“ качество, независимо, че имаме 93 зони за къпане с „отлично“ качество от страна на Република България за сезон 2024 г. не е изпълнено изискването на горепосочената директива всички води за къпане в държавите членки да бъдат с „добро“ или „отлично“ качество.

При възникване на извънредни обстоятелства, 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 2024 г.

Като цяло е необходимо по-нататъшно поддържане качеството на водите за къпане в страната, с оглед задържане на процента, постигнат през 2024 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 2024 г. не са докладвани 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 и предоставяне на информация от Министерство на здравеопазването (МЗ) към Министерство на околната среда и водите (МОСВ), съгласно чл. 8, т. 4 от Закона за почвите (ДВ бр. 89/2007 г., посл. изм. ДВ бр. 102/2023 г.). Националният център по общественото здраве и анализи е осигурявал необходимата експертиза по оценка на здравния риск в дейността на Експертната комисия за разрешаване на торове, подобрители на почвата, биологично активни вещества и хранителни субстрати към Българска агенция по безопасност на храните.

Не са установени и епидемиологично доказани случаи на заболявания, провокирани от лошо управление на битовите отпадъци на територията на населените места. Въпреки това от здравни позиции следва да се отбележи, че през 2024 г. продължават да се установяват случаи на нерегламентирано депониране или съхранение на отпадъци извън определените за целта площадки и съоръжения. Горепосоченото е предпоставка за отделяне на вредни вещества в околната среда, предимно в почвите, което създава условия за повишаване на риска за човешкото здраве.

Разделното събиране на опасните от неопасните медицински отпадъци се извършва съгласно Наредба № 1 за изискванията към дейностите по събиране и третиране на отпадъците на територията на лечебните и здравните заведения (обн., ДВ бр. 13/2015 г., изм. и доп. бр. 102/2018 г.), като се контролира наличието на сключени договори за тяхното последващо третиране. През 2024 г. структурите на МЗ са предоставили необходимия експертен и лабораторен капацитет за провеждане на акредитирани изпитвания и здравни оценки по отношение безопасно оползотворяване на утайки от пречиствателни станции в земеделието, съгласно изискванията на „Наредба за реда и начина за оползотворяване на утайки от пречистването на отпадъчни води чрез употребата им в земеделието“ (обн. ДВ. бр. 63/2016 г., изм. ДВ. бр.55/2017 г.).

■ Шум

Шумът е неизменна част от живота на човека. Той играе важна роля за ориентацията в пространството и за осъществяването на комуникация. Въпреки това, редица изследвания показват, че високите нива на шум могат да бъдат вредни, дори опасни за здравето.

Шумовото замърсяване в околната среда е пряко следствие от човешката дейност. В урбанизираните райони основен източник на шум е наземният транспорт. Съвременните транспортни мрежи, които често обхващат стотици километри, водят до значително акустично натоварване на големи части от градската територия.

Близостта до интензивни транспортни коридори – пътни артерии, железопътни линии и летища – създава не само дискомфорт, но и реални рискове за здравето. Най-малко един на всеки пет души в Европейския съюз е дългосрочно изложен на нива на шум, които се считат за вредни. В много европейски градове над половината от населението е изложено на шум от пътен трафик, който надвишава препоръчаните от Световната здравна организация стойности за деня, вечерта и нощта. Макар и с по-ограничено териториално въздействие, шумът от железопътен и въздушен транспорт също има съществен принос към локалното шумово натоварване.

Индивидуалната чувствителност към шум и свързаният с него дискомфорт варират значително между отделните индивиди. Това възприятие зависи както от физическите характеристики на шума – интензивност, продължителност, честотен спектър и времева структура – така и от психологически фактори. Научни изследвания показват, че редица неблагоприятни ефекти могат да се проявят дори при нива на шум, които не водят до физиологично увреждане на слуховия апарат. Сред тях се открояват: затруднения в речевата комуникация – наслагването на шум върху речта може да доведе до неправилно разбиране на информацията, снижаване на когнитивната ефективност – особено при задачи, изискващи концентрация и внимание, повишена раздразнителност и усещане за досада, често свързани

със субективното възприемане на загуба на контрол; хроничен стрес – вследствие на постоянна шумова експозиция; затруднено разпознаване на звукови сигнали за предупреждение и опасност; нарушения на съня – включително повишена латентност на заспиване, по-чести събуждания и влошено качество на съня (WHO, 2018).

Субективният характер на реакцията към шум затруднява директната връзка между обективно измерените шумови нива и степента на физиологично или психично въздействие. Това прави оценката на ефектите от хронична шумова експозиция комплексна.

Продължителното излагане на шум се свързва със сърдечно-съдови заболявания (напр. исхемична болест на сърцето, хипертония), намалена когнитивна способност при деца, смущения в съня, тинитус (шум в ушите), силно раздразнение и хроничен стрес, метаболитни нарушения, включително диабет тип 2.

Според Световната здравна организация (СЗО), шумовото замърсяване е втората по значимост екологична причина за влошено здраве в Европа, след фините прахови частици във въздуха.

С нарастването на урбанизацията в големите населени места, строителството се утвърждава като един от основните източници на шумово замърсяване. Изграждането на нови сгради, както и дейностите по реконструкция, обновяване и преустройство на съществуващи обекти, често се осъществяват в нарушение или при неспазване на утвърдените технически правила и нормативи, регламентиращи допустимите нива на шум в околната среда.

Промислеността представлява съществен източник на шум, особено в индустриалните зони, разположени в периферията на населените места – в близост до основни пътни артерии и входно-изходни комуникации. Въпреки че индустриалният шум има по-локализиран характер, той може да окаже значително влияние върху качеството на акустичната среда в прилежащите зони (European Environment Agency, 2020).

На територията на урбанизираните зони съществуват и редица локални източници на шум, като малки работилници, търговски обекти, заведения и други стопански дейности. Макар и с ограничен радиус на шумово въздействие, тези обекти допринасят за кумулативното акустично натоварване в жилищната среда.

Шумът от въздушен транспорт също представлява значим проблем, особено в големите градове, където пистите на основните летища се намират в непосредствена близост до жилищни райони. Това води до повишена експозиция на шум сред засегнатото население, особено по време на излитане и кацане на въздухоплавателни средства.

Допълнителни източници на шум са ситуирани в сградите, като: технически съоръжения, гаражи, трафопостове, хидрофорни системи, климатични и хладилни инсталации; домакински и сервизни дейности, като перални, сушилни, прахосмукачки; както и механични и електронни озвучителни системи, които могат да причиняват както въздушен, така и структуриран шум (с предаване през конструктивни елементи).

Оценката на шумовото замърсяване в урбанизираната среда се извършва съгласно разпоредбите на Директива 2002/49/ЕО на Европейския парламент и на Съвета относно оценката и управлението на шума в околната среда. Съгласно член I от директивата, основната ѝ цел е установяване на общ подход за избягване, предотвратяване или намаляване на вредните ефекти от излагането на шум, включително дискомфорта, причинен от околния шум.

Тази правна рамка поставя акцент върху интегрирането на стратегическото управление на шума в общата екологична политика на държавите членки и създава основа за последователно прилагане на мерки на национално, регионално и местно равнище.

Контролът върху качеството на околната среда представлява ключов приоритет в системата на общественото здравеопазване. Ефективното му осъществяване изисква наличието на надеждна, навременна и достатъчно детайлна информация за идентификация на източниците на шум и за оценка на техния относителен принос към общата експозиция на населението.

Компетентните органи по прилагането на европейското и националното законодателство в България са: Министерство на здравеопазването (МЗ) и Министерство на околната среда и водите (МОСВ)

Оценката на шумовото натоварване в околната среда се извършва чрез измервания, осъществявани в съответствие с Наредба № 54 от 2010 г. на Министерството на здравеопазването (МЗ) и Министерството на околната среда и водите (МОСВ). Наредбата урежда дейността на Националната система за мониторинг на шума в околната среда, както и изискванията за провеждане на собствен мониторинг от промишлени източници на шум (ДВ, бр. 3/2011 г.).

Националната система за мониторинг на шума в околната среда функционира на национално и регионално ниво и осигурява системно събиране и анализ на данни относно шумовото замърсяване. От 2006 г. ежегодно се изготвят обобщени мониторингови доклади, които отразяват състоянието на шумовото натоварване на територията на страната.

Министерството на здравеопазването чрез Националния център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА) координира и ръководи дейността на системата. В рамките на тази дейност се организира обучение на специалисти от регионалните здравни инспекции (РЗИ), които отговарят за провеждането на мониторинга на регионално ниво.

Разпределението на пунктовете за мониторинг е структурирано спрямо характера на шумовото натоварване на съответната територия:

- До 30% от пунктовете се разполагат в зони с необходимост от усилена шумозащита, включително:

- жилищни територии;
- зони около обществени, научни и учебни заведения;
- територии извън урбанизираните зони, предназначени за отдых и рекреация.

- До 40% от пунктовете се разполагат в зони, прилежащи към транспортна инфраструктура – автомобилни пътища, железопътни линии и въздушни трасета. От тях:

- до 60% се позиционират в зони с интензивен автомобилен трафик;
- до 25% – в зони, повлияни от железопътен и трамваен транспорт;
- до 15% – в зони с въздействие от авиационен шум.

- До 30% от пунктовете са разположени върху територии с промишлени източници на шум, като производствено-складови зони и промишлени площадки.

Освен акустичните измервания, паралелно се регистрират и съпътстващи характеристики на средата, като:

- интензивност и структура на транспортните потоци;
- вид и състояние на пътната настилка;
- степен на застрояване и озеленяване.

Оценката на шумовото натоварване в урбанизираните територии се извършва по показателя $L_{ден}$ – (усреднено еквивалентно) дневно ниво на шума, определящ степента на дискомфорт през дневния период на денонощието (7:00–19:00 ч), съгласно Наредба № 6 от 26 юни 2006 г. (Обн. ДВ. бр. 58 от 18 юли 2006 г., изм. и доп. ДВ. бр. 24 от 25 Март 2022 г.) за показателите за шум в околната среда, отчитащи степента на дискомфорт през различните части на денонощието, граничните стойности на показателите за шум в околната среда, в помещенията на жилищни и обществени сгради, в зони и територии, предназначени за жилищно строителство, рекреационни зони и територии и зони със смесено предназначение, методите за оценка на стойностите на показателите за шум и на вредните ефекти от шума върху здравето на населението.

В резултат на дългогодишен мониторинг, осъществяван чрез акустични измервания, в Националния център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА) е създадена обширна база данни, обхващаща периода 2006–2024 г.

През 2024 г. дневните еквивалентни нива на шума са измервани от РЗИ в 744 пункта. Изследванията обхващат всички областни градове в страната, както и девет общини: Ботевград, Самоков и Своге (обл. Софийска), Горна Оряховица и Свищов (обл. Велико Търново), Дупница (обл. Кюстендил), Казанлък (обл. Стара Загора), Попово и Омуртаг (обл. Търговище). (Фигура 95)

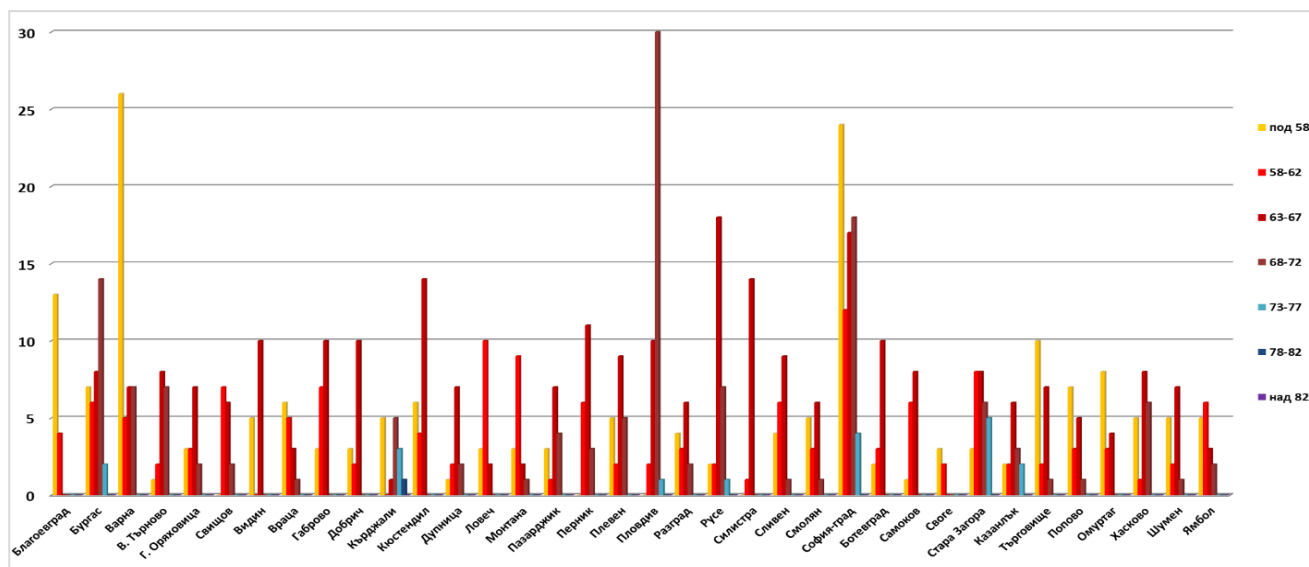
Таблица 51. Разпределение на наблюдаваните пунктове по територии, общо за страната, за 2024 г.

Наблюдавани пунктове	Гранична стойност на нивата на шума, dB(A)	Общ брой на пунктовете	Брой на пунктовете с нива над допустимите норми
Общо		744	506
Пътни, железопътни и въздушни трасета		309	263
Автомобилен трафик	60 dB	258	240
Релсов транспорт и авиационен шум	65 dB	51	23
Промислена територия	70 dB	151	21
Територии подлежащи на усилена шумозащита		284	222
Жилищни зони	55 dB	153	104
Зони за отдих, лечебни заведения и зони за научно-изследователска дейност	45 dB	118	106
Тихи зони извън урбанизирани зони	40 dB	13	12

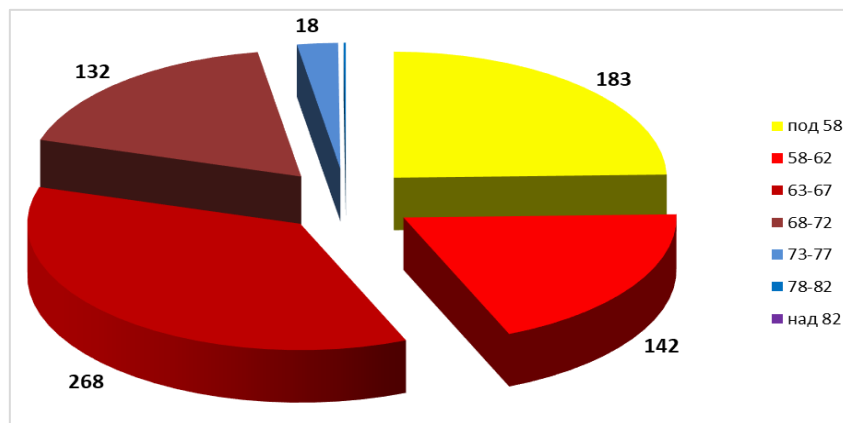
Източник: НЦОЗА

С цел проследяване и анализ на дългосрочните тенденции, резултатите от мониторинг в пунктове, разположени в населените места, се класифицират в следните интервали на еквивалентното дневно ниво на шума: под 58 dB(A), 58–62 dB(A), 63–67 dB(A), 68–72 dB(A), 73–77 dB(A), 78–82 dB(A) и над 82 dB(A) (Фигура 96).

Фигура 95. Разпределение по диапазони на регистрираните шумови нива през 2024 г. в 36 града на Р България, в брой пунктове



Фигура 96. Разпределение на регистрираните шумови нива в урбанизирани територии за 2024 г. по диапазони, в брой пунктове



През 2024 г. се отчита увеличение на броя на мониторинговите пунктове с регистрирани стойности в по-ниските шумови диапазони – под 58 dB(A) и 58–62 dB(A). Това се дължи на съответно намаление на пунктовете с по-високи нива на шум. По-специално, делът на пунктовете в интервала 63–67 dB(A), където понижението е с 1,75% спрямо 2023 г.

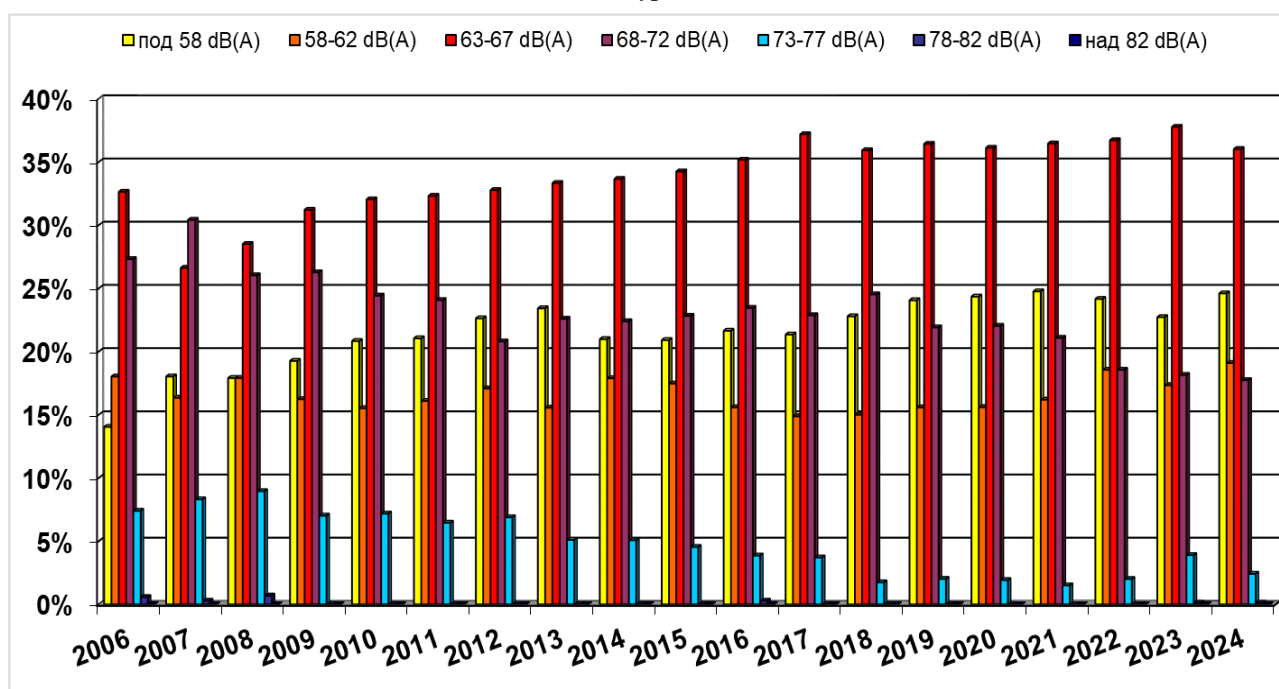
Положителна тенденция се наблюдава и при диапазона 68–72 dB(A), където през 2024 г. е отчетена най-ниската стойност за целия анализиран период – 17,74% от пунктовете. Тези стойности се отнасят главно за територии, повлияни от транспортни източници (пътна, железопътна и въздушна инфраструктура), за които граничните стойности варират между 60 и 65 dB(A).

Броят на пунктовете с нива в диапазона 73–77 dB(A) също намалява, като понижението е с 11 пункта спрямо предходната година. Въпреки това, през 2024 г. продължават да се отчитат стойности в интервала 78–82 dB(A), което остава основание за повишено внимание, особено в контекста на чувствителните и защитени зони.

Въпреки положителните промени, данните от мониторинга показват, че в значителна част от изследваните пунктове еквивалентното дневно ниво на шума продължава да надвишава граничните стойности, регламентирани в Наредба № 6 от 2006 г. (изм. и доп. ДВ, бр. 24 от 2022 г.).

На **Фигура 97** е представено разпределението на измерените шумови нива в урбанизираните територии на страната по диапазони за периода 2006–2024 г. Анализът показва отчетливо понижение на нивата на шума през 2024 г., изразяващо се в нарастване на броя на пунктовете с по-ниски стойности и съответно – намаляване на броя в по-високите шумови диапазони.

Фигура 97.



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..

Въпреки отчетените подобрения, мониторинговите данни сочат, че в значителна част от пунктовете еквивалентното дневно ниво на шума остава над нормативно допустимите граници.

През 2024 г. се установяват значителни различия в динамиката на шумовото натоварване между отделните населени места, обект на мониторинг. Данните от измерванията

разкриват както позитивни тенденции за редукция на акустичните параметри, така и случаи на леко влошаване на звуковата среда в определени урбанизирани зони.

Сред градовете, в които се отчита намаляване на броя на мониторинговите пунктове с наднормени нива на шум, се открояват Бургас, Горна Оряховица, Габрово, Кърджали, Кюстендил, Плевен, Пловдив и София. В същото време слабо повишение на шумовите нива в наблюдаваните зони е регистрирано във Варна, Свищов, Русе и Смолян.

Сравнителният анализ на данните от 2023 и 2024 г. разкрива следните специфични тенденции по градове:

- **Благоевград:** Отчетено е повишение на шумовите нива с 1–2 dB(A) при пътни трасета с интензивен автомобилен трафик, както и в жилищните зони.

- **Бургас:** Установено е подобрение в акустичната среда, като броят на пунктовете с измерени стойности над граничните норми е намалял с 5 броя.

- **Варна:** Наблюдава се нарастване на шума с 1–2 dB(A) в зони с автомобилен трафик и в жилищни територии, като броят на пунктовете с наднормени стойности се е увеличил с 3 броя.

- **Велико Търново:** Нивата на шума остават без съществена промяна; броят на пунктовете с регистрирани превишения на граничните стойности е 14.

- **Горна Оряховица:** Запазване на нивата на шума, с леко подобрение, изразяващо се в намаление с един пункт с наднормени стойности.

- **Свищов:** Намаление на шумовото натоварване, броят на пунктовете с наднормени стойности е с 2 по-малко спрямо предходната година.

- **Габрово:** Отчетено е понижение на шумовите нива в 2 пункта, при тези с регистрирани стойности над нормата.

- **Перник:** Подобрение в акустичната среда, като броят на пунктовете с наднормени стойности е намалял с 4.

Въпреки локалните различия, в докладите на РЗИ се наблюдава обща тенденция към увеличаване на броя на транспортните средства във всички контролирани пунктове, което представлява условие за установяване на наднормено шумово натоварване.

Анализът на регистрираните шумови нива показва тенденция към редукция на фоновия шум през 2024 г. при част от мониторинговите пунктове. Установената динамика може да се интерпретира като позитивен индикатор за ефикасността на приложените мерки за контрол и ограничаване на шумовото замърсяване в урбанизирани зони.

Резултатите от извършените измервания на шумовите нива от регионалните здравни инспекции (РЗИ) в съответните градове предоставящи информация за специфични проблеми в акустичната среда на отделни територии, също така служат за верификация и калибриране на входните параметри при изготвяне на стратегическите карти за шум (СКШ) в околната среда.

Стратегически карти за шум

През 2024 г. Експертният съвет за одобряване на стратегическите карти за шум и планове за действие към Министъра на здравеопазването разгледа и съгласува следните проекти:

- Актуализирана стратегическа карта за шум (АСКШ) за Летище София, по която се изготви становище с конкретни изисквания.

- Актуализирана стратегическа карта за шум в околната среда на агломерация Пловдив.

В резултат на анализа на актуализираните карти бяха формулирани препоръки за разработване на балансиран планове за действие и предприемане на целенасочени активни мерки за намаляване на шумовото замърсяване.

В последните години се наблюдава по-активно прилагане на различни технически средства и методи, които допринасят за намаляване на шумовото замърсяване.

Шумозащитни съоръжения

През 2024 г. Експертният съвет по здравно-техническа експертиза към МЗ разгледа и съгласува следните проекти на шумозащитни съоръжения свързани със значими

инфраструктурни обекти, като железопътни гари, магистрали и основни пътни артерии:

- Акустична и конструктивна част към проект: „Възстановяване на проектните параметри Гара Разград“.

- Технически проект по част Акустика и част Конструктивна на шумозащитни стени за път I-8 „Калотина – Софийски околоръстен път“ участък от км 32+447.20 до км 48+903.00 – Подучастък от км 45+300.00 до км 48+903.00 и Подучастък от км 32+447.20 до км 39+600.00

- Акустична и конструктивна част към проект: „Модернизация на участък от път I-1 (E79) „Мездра-Ботевград“ ЛОТ2 “. Шумозащитни екрани с. Ребърково

- Модернизация на път I-8 „Калотина – Софийски околоръстен път“ от км 1+000 до км 15+500 и етапна връзка“, с цел оптимизиране на проекта за шумозащитни стени, във връзка с анализ на нов акустичен модел

- Акустична и конструктивна част към проект: „Рехабилитация на железопътната линия Пловдив-Бургас, Фаза 2“, „Реконструкция на стрелковото развитие на гара Зимница и рехабилитация на контактната мрежа в гарите Зимница и Стралджа“ – изготвено становище с изисквания.

Във връзка с реализирането на проектите, Регионалните здравни инспекции провеждат допълнителни проучвания за оценка на ефективността на новоизградените шумозащитни съоръжения в защитените населени територии.

Изводи

Анализът на данните за шумовото натоварване в урбанизираните територии показва, че въпреки високите стойности на показателя Лден, които корелират с нивата на акустичен дискомфорт, през 2024 г. се установяват измерими, макар и умерени индикации за подобрение на звуковата среда. Сравнителният анализ на данните разкрива промяна в тенденцията – след регистрираното увеличение през 2023 г., стойностите за 2024 г. демонстрират тенденция към понижение, което свидетелства за ефективността на приложените превантивни мерки и регулаторни механизми.

През последните години се наблюдава по-активно изграждане на шумозащитни съоръжения около ключови инфраструктурни обекти като жп гари, магистрали и основни пътища, както и прилагане на технически и организационни мерки за намаляване на шума. Независимо от нарастването на автомобилния трафик, целенасочените действия за ограничаване на шумовото въздействие върху населението поддържат акустичните параметри в относително контролируеми граници.

Регулаторният надзор върху новото строителство в жилищните зони все още представлява предизвикателство, за което свидетелства броят на жалбите от граждани, но съществува положителна тенденция към засилване на регулациите и контролните механизми. Това дава основание да се очаква постепенно подобряване на акустичната среда и повишаване на качеството на живот в урбанизираните територии.

Регионалните здравни инспекции осъществяват качествени измервания и оценки на шумовите нива, като в сътрудничество с общинските администрации разработват местни програми за мониторинг на шума.

Препоръки за понижаване на нивата на шума

В рамките на националната политика по транспорт и екология се изисква въвеждането на стимули за използване на по-тихи и екологично чисти превозни средства, в съответствие с Регламент (ЕС) 2019/631. Предлагащите конкретни мерки включват разработване на национални и общински програми за обновяване на автомобилния парк с акцент върху превозни средства с ниски нива на шум и емисии, въвеждане на зелени критерии при обществените поръчки за транспортни услуги, насърчаване използването на шумопоглъщащи пътни настилки и изграждането на шумозащитни съоръжения, усъвършенстване на контрола върху строителството в жилищни зони и реализиране на информационни кампании за повишаване на обществената осведоменост.

Европейската агенция по околна среда (ЕАОС) препоръчва конкретни мерки, заложи в Пътната карта за постигане на целите на Плана за нулево замърсяване до 2030 г., с цел намаляване с 30% на броя на хората, хронично изложени на шум от транспорт, в сравнение с

нивата от 2017 г. Основните европейски препоръки включват постигане на 50% електрификация на автомобилния парк до 2030 г., намаляване на скоростните ограничения в градовете, използване на тихи пътни настилки (с потенциал за намаление на шума с около 3%), изграждане на шумоизолационни бариери (намаление с около 0,8%), подобряване на железопътната инфраструктура чрез въвеждане на по-тихи спирачни системи, ограничения за нощни полети и прилагане на устойчиви градски мобилни планове.

Необходимо е интегриране на мерките за контрол на шума в националните стратегии за устойчив транспорт и градско планиране, което ще подпомогне постигането на по-добро качество на живот в българските градове и ще съответства на европейските изисквания за защита на здравето на населението. Въпреки това, докладите на ЕАОС показват, че без допълнителни усилия и засилено прилагане на тези мерки е малко вероятно целта за 30% намаление на шумовото натоварване да бъде постигната до 2030 г.

■ **Нейонизиращи лъчения**

Нейонизиращите 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 нейонизиращи 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 2B (възможен канцероген).

Стандартът GSM е европейска инициатива, като общите правила и изискванията са създадени през 1982 г. от експертната група Groupe Spécial Mobile (GSM) към организацията European Posts and Telegraphs („Европейски пощи и телеграфи“, СЕПТ, преименувана по-късно в ETSI). Първата GSM-мрежа е заработила през 1988 г. във Финландия. Резултат от френско-германското сътрудничество в областта на научноизследователската и развойна дейност демонстрира техническа възможност и през 1987 г. е подписан меморандум за разбирателство между 13 европейски държави, които се съгласяват да пуснат търговската услуга 2G до 1991 г.

Оттогава се сменят няколко вида технологични стандарти, като се започне от аналоговия стандарт 1G, сменен по-късно от цифрови стандарти, познати като 2G, 3G и 4G и стигнем до навлизането на 5G. Този нов стандарт ще използва коренно различна технология от досегашните и представлява еволюция в телекомуникационните стандарти. Идеята е всички дейности на човека да бъдат обхванати и свързани по определен начин. За да се отговори на постоянно увеличаващите се изисквания по отношение на свързаност и капацитет, 5G ще използва честоти от 3,6 GHz, до няколко десетки GHz.

По-високите честоти са нови за мобилните телефонни мрежи, но често се прилагат 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 монтират по-голям брой базови станции 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 е 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).

Официалното становище на СЗО по отношение на здравето на населението, свързано с новите безжични технологии, е следното: *„Към днешна дата големият брой проведени изследвания доказват, че нито един неблагоприятен ефект върху здравето не е причинен в резултат на излагането на населението на облъчване от безжичните технологии.“* Заклученията, свързани със здравето, са направени от проучвания в целия радиочестотен спектър, но досега са проведени само единични изследвания при честотите, които се планира да се използват от 5G технологията.

Новата технология 5G ще замени предишните технологични стандарти, като се очаква, че стойностите на електромагнитно поле ще намалее 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 в ограничен честотен диапазон – 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.

Съгласно мнението на Световната здравна организация (СЗО) и на Международния комитет по защита от нейонизиращи лъчения (ICNIRP), електромагнитното поле с честоти над 10 GHz прониква в човешкото тяло само на повърхностно ниво, т.е. в кожния слой. От проведените изследвания, за повече от 30 години от началото на създаване на цифровите безжични технологии, няма доказателства за причинно-следствена връзка между възникнали ракови заболявания и ЕМП, създавано от високочестотни източници. Класифицирането на радиочестотните ЕМП като „възможен“ канцероген за човека (клас 2B) от авторитетната международна организация IARC (Международна агенция за изследване на рака) през 2011 г. е основано на единични изследвания, които показват по-висок риск за глиома, малигнен тип на мозъчен тумор, свързан с ползването на безжични телефони и на необходимостта да се приложи т.нар. „Превантивен принцип“ за случаите, когато науката не е доказала съответните механизми на взаимодействие между факторите и заболяванията при човека, но технологията създава страхове сред населението.

Международни проекти и програми:

❖ Международен проект на СЗО „Електромагнитни полета: Биологични ефекти на постоянни и променливи с времето електрически и магнитни полета“.

❖ България участва в Международния съветнически комитет на проекта от 1996 г., а от 2014 г. към проекта е създаден българския „Експертен консултативен съвет“ (ЕКС). На Международния съветнически комитет на проекта е представен годишен отчет за 2023/2024 г., включващ:

❖ Проект на ООН „Космос и глобално здраве“ – Участие в онлайн срещи по различни проблеми на здравето на населението в глобален мащаб.

❖ Проект на Европейската комисия „Innovation Health Initiative“ – чрез този проект България се включи в общата глобална програма за финансиране на научни проекти в областта на медицината по европейската програма за финансиране на научни изследвания „Хорезонт“.

❖ Проект на Европейската агенция по околна среда (ЕАОС) и Европейската мрежа за информация и наблюдение на околната среда (EIONET); По проекта е сформирана българска мрежа към EIONET; Получаване и обмен на информация с МОСВ.

❖ Работна група към Европейската федерация на организациите по медицинска физика (EFOMP) за разработване на документ – декларация „Ролята на медицинския физик в управлението на медицинските лазерни източници“.

В резултат на приключилия през 2017 г. проект по Програма BG 07 „Инициативи за обществено здраве“, е създадена и действа „Информационна система за източниците на

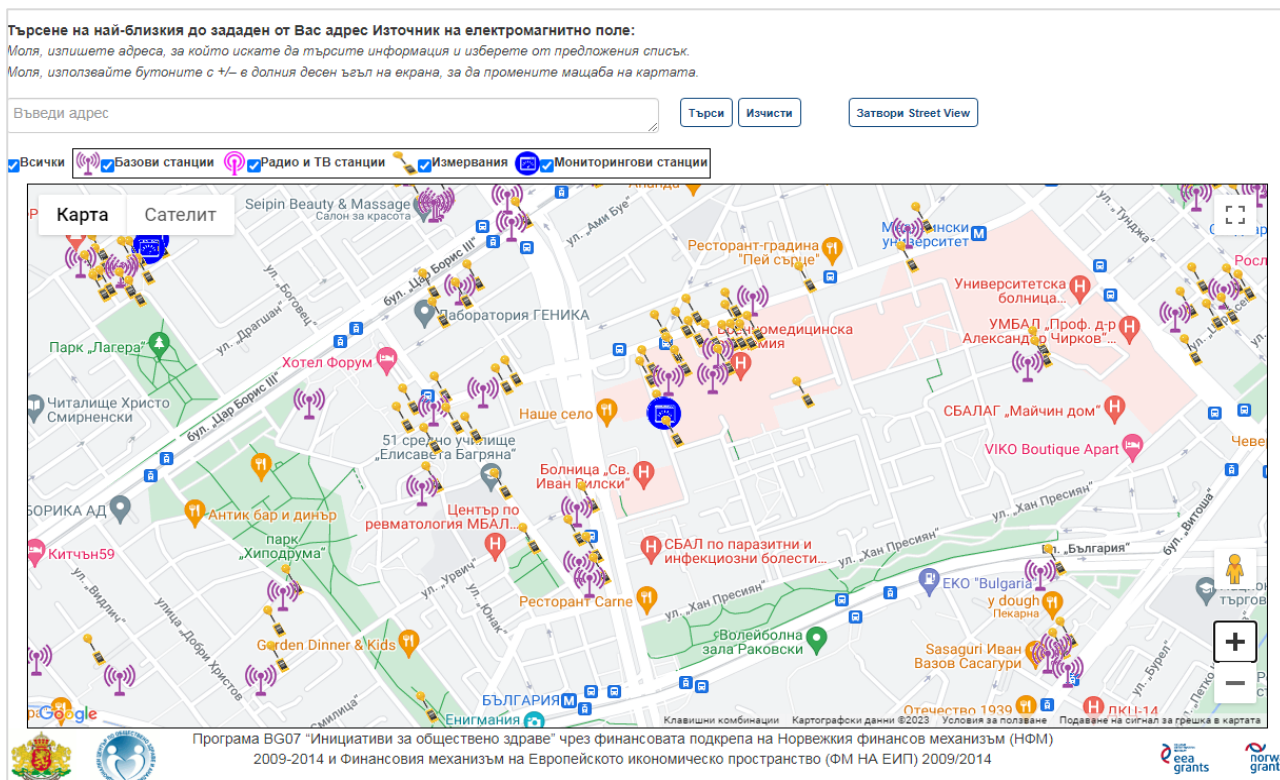
ЕМП“, разположени на територията на Р България. Електронната система има разработена експертна и публична част. Съгласно Закона за здравето, необходимостта от създаване и поддържане на публична база данни с информация за обекти с електромагнитно излъчване е да се даде възможност на всеки гражданин да се информира за нивото на електромагнитната експозиция, като едно от основните права на населението.

Информацията за населението включва различни параметри, като местоположение на източника на ЕМП, данни за експозицията, резултати от 24-часов мониторинг в населените места и други подобни. Местата на измерване и съответните стойности на ЕМП, около всеки източник, се визуализират на картата. 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** са отбелязани геолокацията на излъчващите обекти, както и извършените в района измервания на ЕМП. Информационната система е достъпна за населението на страницата на НЦОЗА, на следния адрес:

<https://ncpha.government.bg/index/3048-informacionna-sistema-za-iztochnicite-na-emp-elektromagnitni-poleta.html>

Фигура 98. Геолокация на източници на ЕМП и измервания на ЕМП



Дейности в областта на НЙЛ, извършвани през 2024 г.

Измерванията и оценките на нейонизиращи лъчения през 2024 г., извършени от НЦОЗА, обхващат източници на ЕМП, използвани в комуникацията (базови станции за мобилна комуникация, радио и ТВ-станции, радари и други навигационни съоръжения); медицината – главно апарати за магнитно-резонансна диагностика; в козметиката – апарати за елек-тромускулна стимулация, солариуми, класификация на лазерни системи по степен на риск. Извършени са експертни оценки на база документация на телекомуникационни източници, вкл. становища за обекти с национално значение.

Извършените измервания на територията на страната показват, че стойностите на ЕМП са в границите на пределно-допустимите нива (Наредба 9/1991 г. на МЗ и МОСВ). Същото се потвърждава и от извършения мониторинг от структурите на ДЗК в страната.

Дейности за защита на населението от нейонизиращи лъчения

В допълнителните разпоредби на Закона за здравето, &1, т. 9, буква „ф“ „обекти с излъчващи съоръжения, които са част от електронна съобщителна мрежа...“ са „обекти с обществено предназначение“ и като такива подлежат на регистрация и контрол. Нейонизиращите лъчения в жилищни, производствени, обществени сгради и урбанизирани територии, като фактори на жизнената среда, подлежат на държавен здравен контрол.

Съгласно изискванията на Наредба на МЗ № 9/1991 г., изм. и допълнение, ДВ, бр. 8/2002 г., преди въвеждането на всеки нов източник в експлоатация се изисква изчисляване на хигиенно защитна зона (ХЗЗ), т.е. „затворена повърхнина, във всяка точка на която стойностите на ЕМП са равни на пределно-допустимата“.

При пускане на обекта в експлоатация се извършват измервания на електромагнитните полета с цел проверка на ХЗЗ.

На основание чл. 36, ал. 3 от Закона за здравето, чл. 26 от Наредба № 36/2009 г. за условията и реда за упражняване на държавен здравен контрол и Наредба № 9 от 2005 г. за условията и реда за създаване и поддържане на публичен регистър на обектите с обществено предназначение, регионалните здравни инспекции следва да поддържат публичен регистър. В тази връзка РЗИ, на база подадена от собственика на обекта информация, регистрира източниците на нейонизиращи лъчения в качеството им на обекти с обществено предназначение.

При провеждането на процедурите по вписване на обектите с обществено предназначение и при насочения здравен контрол се извършва проверка на място относно местоположението на източника на нейонизиращи лъчения спрямо околните сгради и сравнение с данните от експертната оценка, изготвена от НЦОЗА. Извършва се също насочен контрол по сигнали и жалби на физически или юридически лица от контролните органи на МЗ.

НЦОЗА обобщава подадените данни от РЗИ за извършения от тях мониторинг на източниците на ЕМП в урбанизирани територии.

Съгласно „Указание на МЗ за планиране, организиране и отчитане на дейности на РЗИ по опазване на общественото здраве“, следва органите на Държавния здравен контрол да извършват планов мониторинг на източници на нейонизиращи лъчения, който обхваща:

- 10% от всички обекти, източници на нейонизиращи лъчения, разположени на територия с голяма концентрация на население и жилищни сгради.
- 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.

През 2024 г. РЗИ са извършили планов мониторинг на 871 базови станции за мобилна комуникация. От тях 347 са разположени в близост до чувствителни райони, а 524 са разположени в гъсто населени райони.

Анализът на резултатите от плановия мониторинг на електромагнитни полета (ЕМП), извършен от регионалните здравни инспекции (РЗИ) през 2024 г., показва, че във всички административни области на страната измерените стойности както около 10% от регистрираните източници, така и в чувствителните райони (детски, учебни и лечебни заведения), са в границите на пределно допустимите нива, определени в Наредба № 9/1991 г. Средните стойности в повечето области варират от 0,1 до 0,8 $\mu\text{W}/\text{cm}^2$, като медианата на данните от измерванията се движи от 0,1 до 0,6 $\mu\text{W}/\text{cm}^2$ (Фигура 99), което свидетелства за ниски нива на експозиция на населението. Има единични стойности над 1,5 $\mu\text{W}/\text{cm}^2$, като максималната отчетена стойност е 6,9 $\mu\text{W}/\text{cm}^2$ и е под пределно допустимата стойност от 10 $\mu\text{W}/\text{cm}^2$ (Фигури 99 и 100).

Областите с най-високи измерени стойности са София-град, Смолян, Видин. Разпределението на измерените стойности в административните области показва известни регионални различия, но липсват системни отклонения. В чувствителните райони също не са установени стойности над пределно допустимото ниво — измерените стойности остават значително под 10 $\mu\text{W}/\text{cm}^2$, като максималните стойности по области са показани на Фигура

103, а разпределението – на **Фигура 104**.

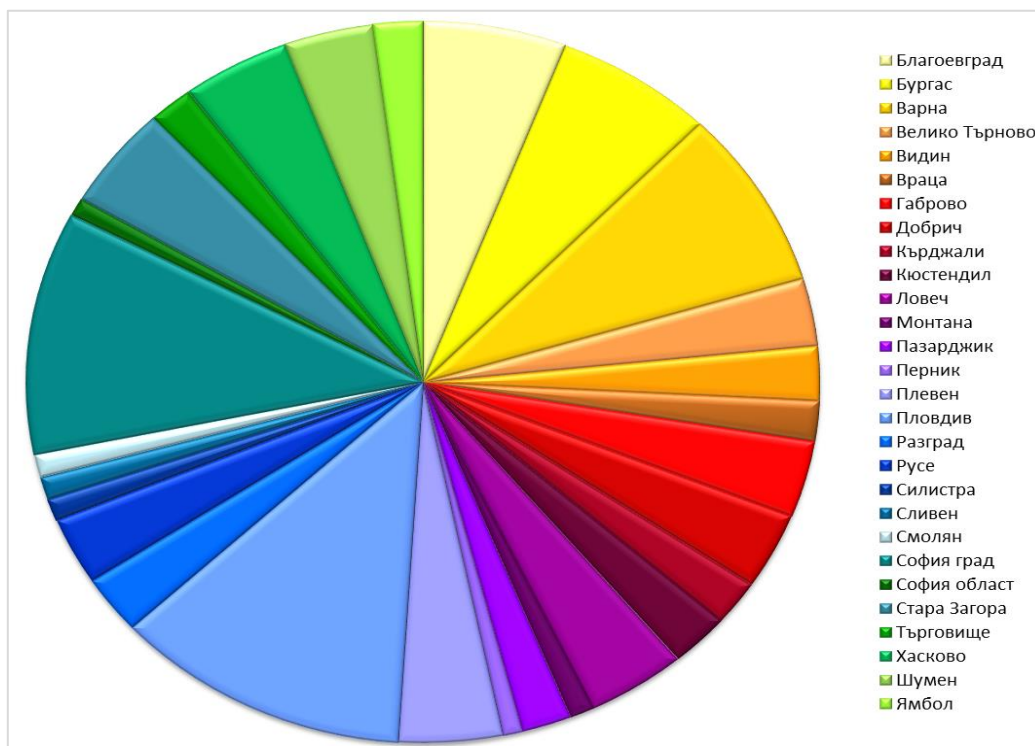
Тези резултати потвърждават ефективността на действащия контрол върху източниците на електромагнитни полета, както и спазването на техническите и хигиенните изисквания при изграждането и експлоатацията на съоръжения за безжични комуникации. Данните свидетелстват за добре функционираща система на ДЗК. Необходимо е обаче да се положат усилия за повишаване на техническия капацитет на РЗИ чрез обучение, осигуряване на подходяща апаратура за измерване на излъчващите системи от пето поколение.

В докладите от мониторинг на РЗИ са включени и резултатите от измервания по 40 жалби през 2024 г., като броят им спрямо предходната година е двойно по-голям. Причините за това могат да бъдат обяснени по различни начини, но предстои те да бъдат проучени.

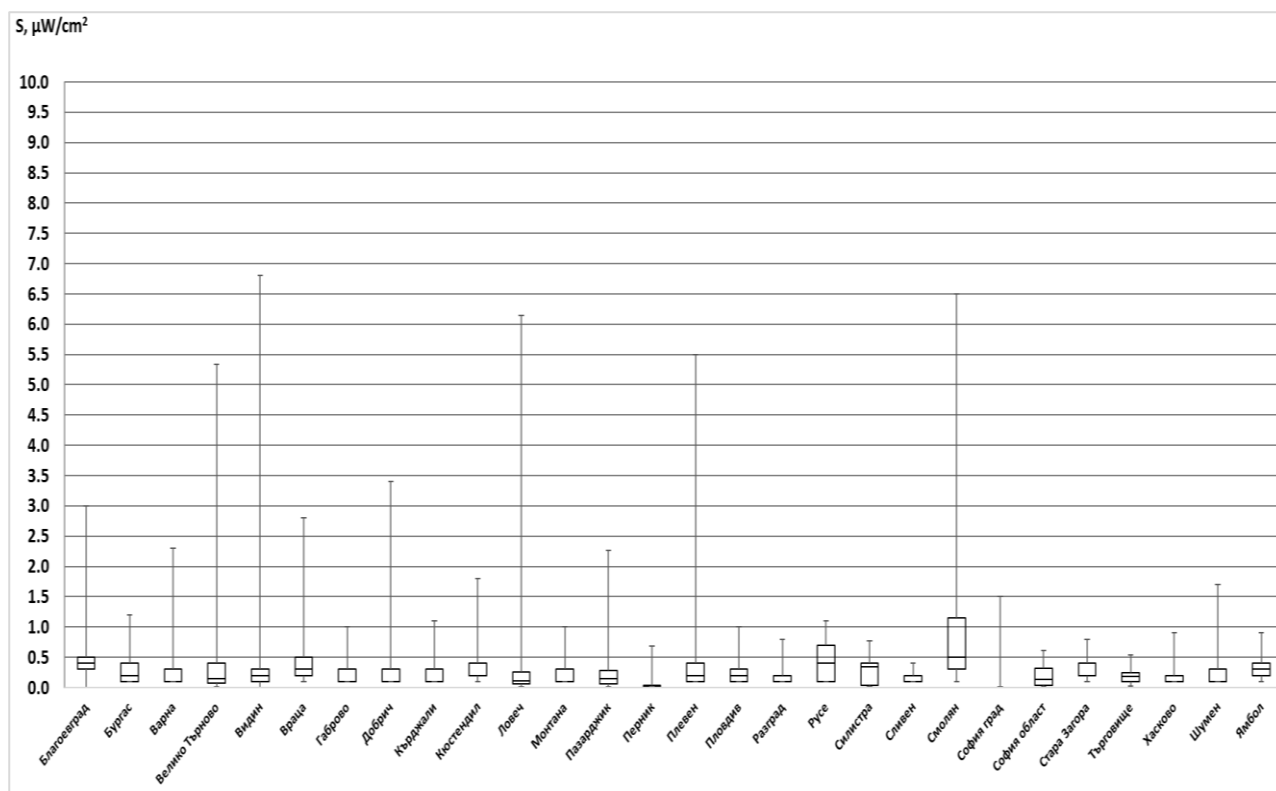
Подадените към НЦОЗА молби за съдействие от граждани са по-малко в сравнение с тези през 2023, като общият им брой е само 5.

Обобщените данни от годишни доклади на РЗИ са представени на следващите диаграми и графики:

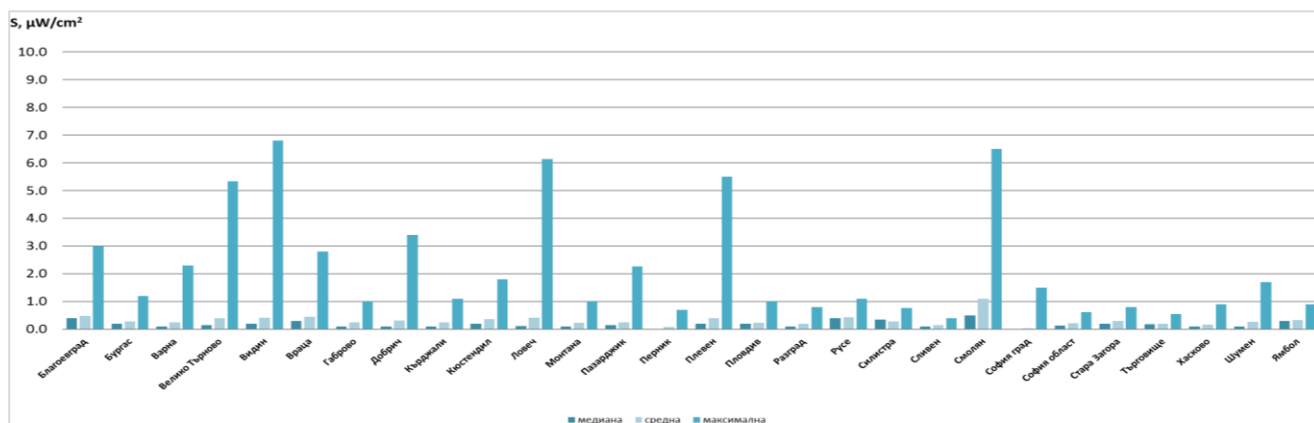
Фигура 99. Брой измерени източници на ЕМП – 10% от регистрираните обекти по области



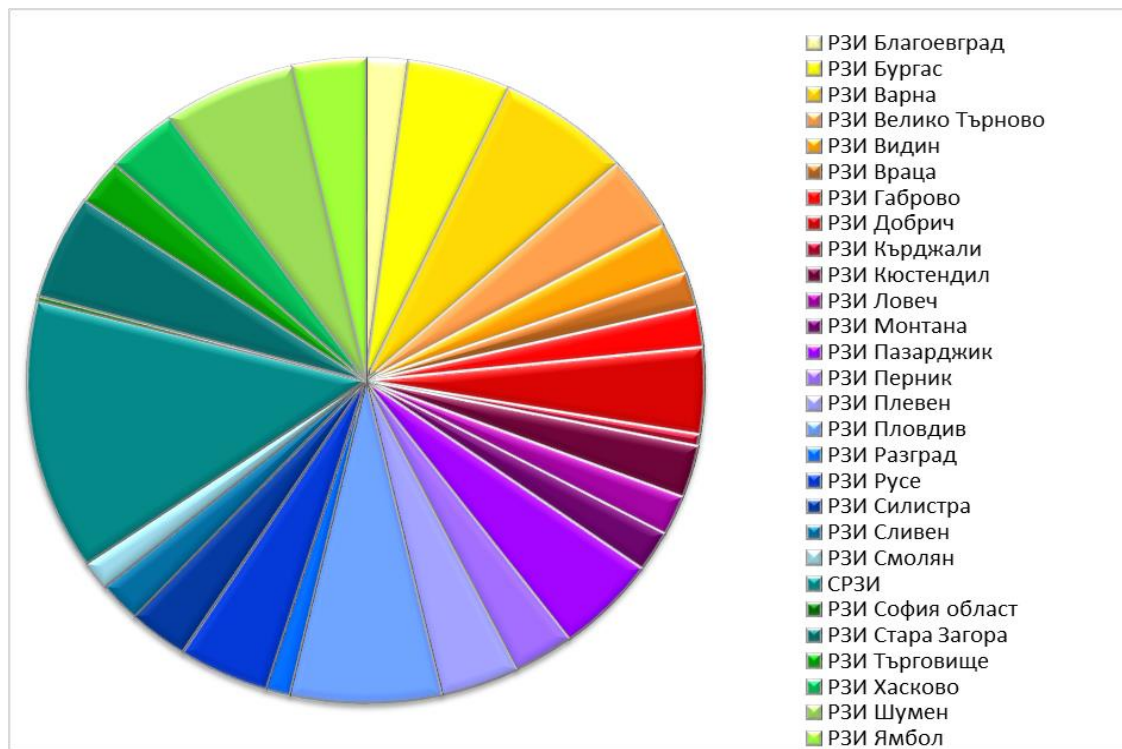
Фигура 100. Разпределение на измерените стойности около източници на ЕМП при 10% от регистрираните обекти по области



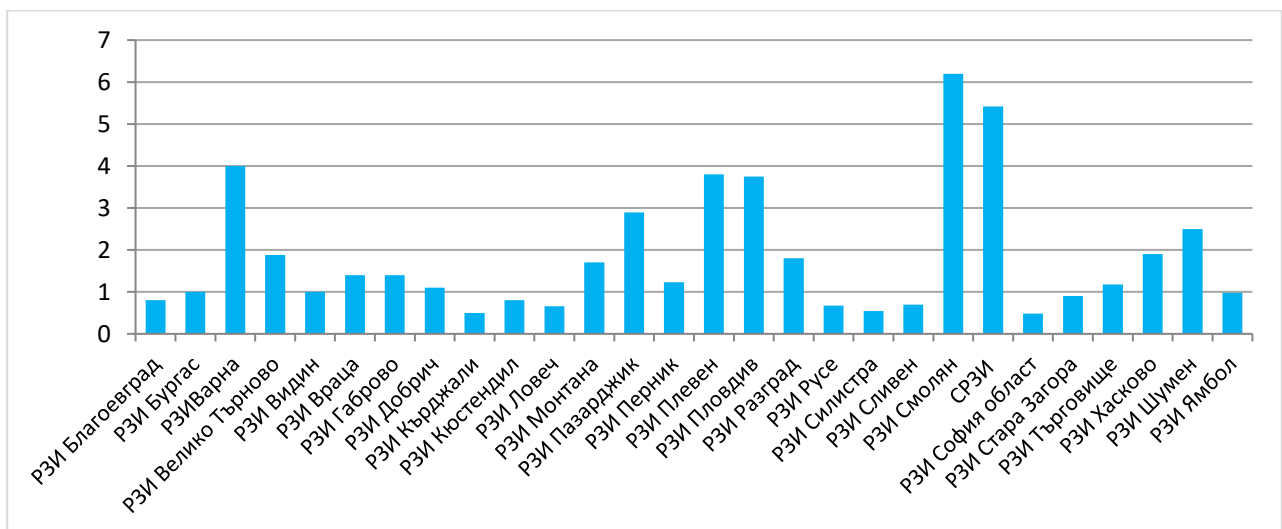
Фигура 101. Медиани, средни и максимални стойности около източниците на ЕМП



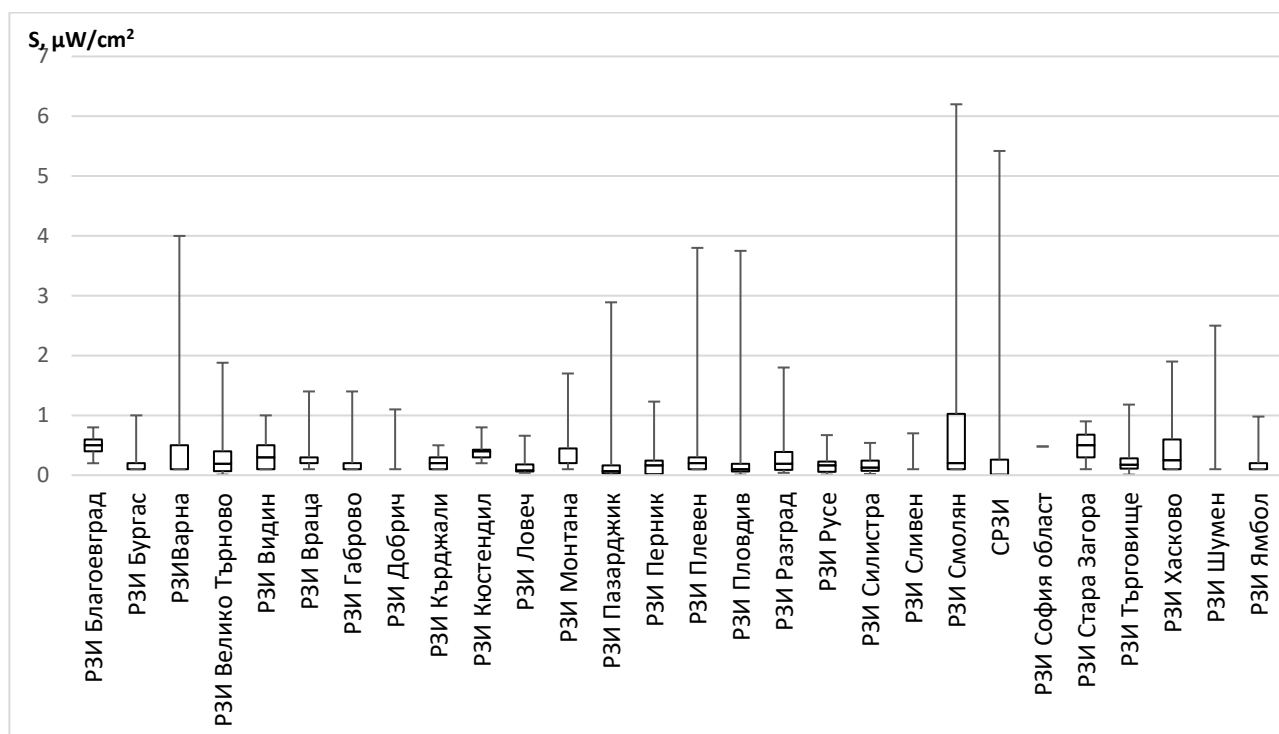
Фигура 102. Брой измерени източници на ЕМП – в чувствителни райони по области



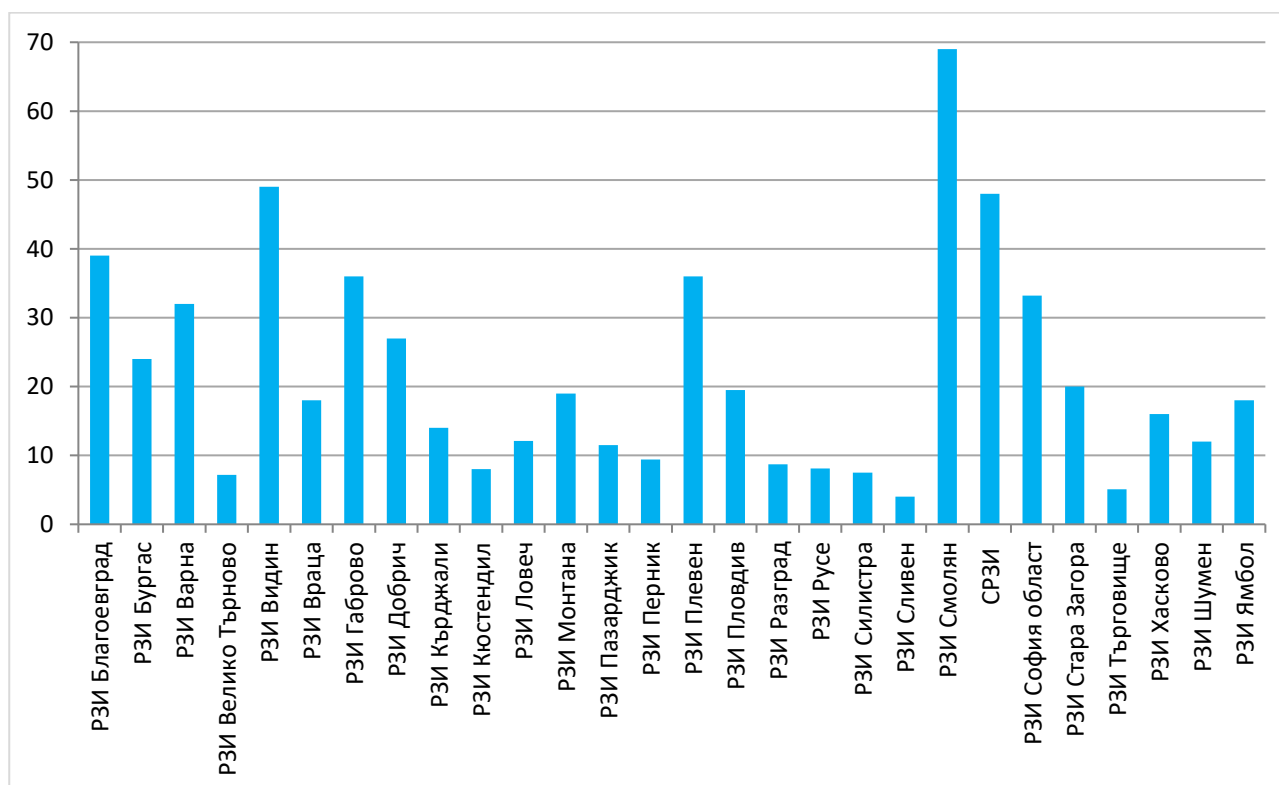
Фигура 103. Максимални измерени стойности в чувствителни райони по области



Фигура 104. Разпределение на измерените стойности в чувствителни райони по области



Фигура 105. Резултати от измервания на ЕМП, изразени в% от пределно допустимото ниво



*Представени са само максимално измерените стойности в съответните области.

Изследване на източници на оптични полихроматични и лазерни лъчения

Лазерите са се превърнали в неразделна част от съвременния живот, обхващайки технологии от промишленото производство и медицинската диагностика до телекомуникации и потребителска електроника. Техните специфични характеристики, позволяващи генериране и излъчване на мощно, фокусирано, кохерентно лъчение, дават възможност за прецизно рязане, заваряване и гравирание в производството; минимално инвазивни медицински процедури и усъвършенствана диагностика в болниците; бързо предаване на данни; и дори

ежедневни приложения като сканиране на баркодове, четене и печат на оптични дискове. С увеличаване на разнообразието от лазерни източници, техните технически характеристики се адаптират за целите на конкретни приложения.

Това широко приложение на лазерите в различни области на живота е свързано и с голям брой потенциални опасности за здравето. Високоенергийните лазери могат да причинят термично увреждане на кожата и подлежащите тъкани, а облъчването на очите с директно или отразено лъчение представлява сериозен риск от увреждане на роговицата, лещата, ретината и трайна загуба на зрение. Дори лазери с по-ниска мощност, използвани например за лазерни показалки или във физиотерапията, могат да причинят изгаряния, фотохимично увреждане или други дългосрочни последици, ако не се спазват изискванията за безопасност.

В последната година изследванията в областта на оптичните лъчения са насочени към козметичните приложения на лазерните източници.

Съгласно изискванията на националното законодателство (Наредба № 5 на МТСП и МЗ за минималните изисквания за осигуряване на здравето и безопасността на работещите при рискове, свързани с експозиция на изкуствени оптични лъчения, обн., ДВ, бр. 49 от 29.06.2010 г., за осигуряване на здраве и безопасност при работа с лазерни източници е необходимо:

- Класификация на лазерите по степен на риск;
- Оценка на условията на излъчване;
- Обучение по безопасно приложение на лазерите.

Тези дейности трябва да се осъществяват от лица с познания в областта на физиката, на лазерното лъчение и начина на генерирането му, на първичните и вторични ефекти на въздействие на лазерното лъчение върху човека, както и на нормативните изисквания за здраве и безопасност при прилагане на лазерни източници в работата или в бита.

Проучванията на НЦОЗА показват, че посочените изисквания не се спазват на национално ниво. Съществува сериозен проблем с обучението по лазерна безопасност. Настоящата практика е, че обучението на лицата, използващи лазери, е в областта на правилното изпълнение на процедурите и/или технологията, но не и специфично и насочено обучение по безопасното им приложение. Това се потвърждава и от информация в медиите за изгаряния, получени при козметични процедури с лазер.

При проучване на НЦОЗА на лазери с приложение в козметични студия показват, че най-често се използват високомощни лазери – клас 4. При оценка на условията на излъчване са установени наличие на отразяващи повърхности в помещенията, липса на знаци и табели за безопасност, неспазване на изискванията за ограничен достъп до помещенията с лазерни системи, липсващи или непълни данни за защитните очила.

Персоналът на студиата има преминато специализирано обучение за извършване на процедурите с лазер, но липсва специфично обучение по лазерна безопасност.

Тези изследвания, въпреки че са показателни за състоянието на лазерната защита в страната, са единични и не обхващат голямото разнообразие от лазерни източници. За обхващане на всички източници и осигуряване на безопасното им приложение е необходимо да се положат усилия за обучение на специалисти по лазерна безопасност, повишаване на капацитета на контролните органи, като РЗИ, Главна инспекция по труда, въвеждане на изискване в законодателството за поддържане на регистри, съдържащи необходимата информация за наблюдение на спазването на нормативната база и наблюдение на здравното състояние на работниците, а именно:

- Регистър на специалистите по лазерна безопасност (това е въведено като практика във всички страни-членки);
- Регистър на обучените лица в областта на безопасното използване на лазери (също така, европейска практика);
- Съоръжения/производствени съоръжения/болници/медицински центрове/студиа, в които има лазерни източници, и техните характеристики и обхват на употреба;
- Докладвани инциденти с лазерни източници; Резултати от медицинско наблюдение на работещите.

Продължават изследванията и оценките на нови козметични продукти за деца и

възрастни за защита на лъчение от слънцето (UVA и UVB лъчение). Изследванията на слънцезащитни продукта (кремове, лосиони, олио за тяло) се извършват с цел проверка на декларирания слънцезащитен фактор от производителя. Резултатите от направените в НЦОЗА изследвания показват адекватна защита на изследваните слънцезащитни продукти.

■ 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. НЦРРЗ провежда мониторинг 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. Петте отдела РК към РЗИ Пловдив, Варна, Бургас, Русе, и Враца осъществяват мониторинг на факторите на жизнената среда на териториален принцип.

През 2024 г. от НЦРРЗ и РЗИ са проведени анализи на питейни води, повърхностни и минерални води, хранителни продукти, почви, дънни утайки, растителност, атмосферни отлагания, атмосферен въздух, строителни материали, потребителски стоки и други обекти; направени са 5686 броя радиохимични и гама-спектрометрични анализи и 6205 броя лабораторни измервания. Броят им през 2024 г. е с 12,68% по-голям от този през 2023 г., а броят на измерванията е по-голям със 7,08%. 41,8% от анализите и 34,2% от измерванията са извършени от НЦРРЗ.

НЦРРЗ и петте отдела РК към РЗИ Пловдив, Варна, Бургас, Русе, и Враца са провели 3055 броя проверки в обекти с йонизиращи лъчения, като са извършили 65731 броя контролни измервания в тях.

Резултатите от провеждания през 2024 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 на територията на НЦРРЗ се извършва непрекъснато 24/7 измерване на мощността на дозата от гама-лъчение, а на територията на РЗИ Пловдив, РЗИ Варна, РЗИ Бургас, РЗИ Русе и РЗИ Враца измерването е двукратно на ден. През 2024 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, НЦРРЗ и петте отдела РК към РЗИ Пловдив, РЗИ Варна, РЗИ Бургас, РЗИ Русе и РЗИ Враца извършиха извънпланов мониторинг – учестено пробовземане и анализ на атмосферни отлагания на своята територия.

В допълнение, ежедневно се проследяват и резултатите от непрекъснатия мониторинг на гама-фона в България, Украйна и близките държави от сайта на ЕК (EURDEP), както и от сайта на ИАОС.

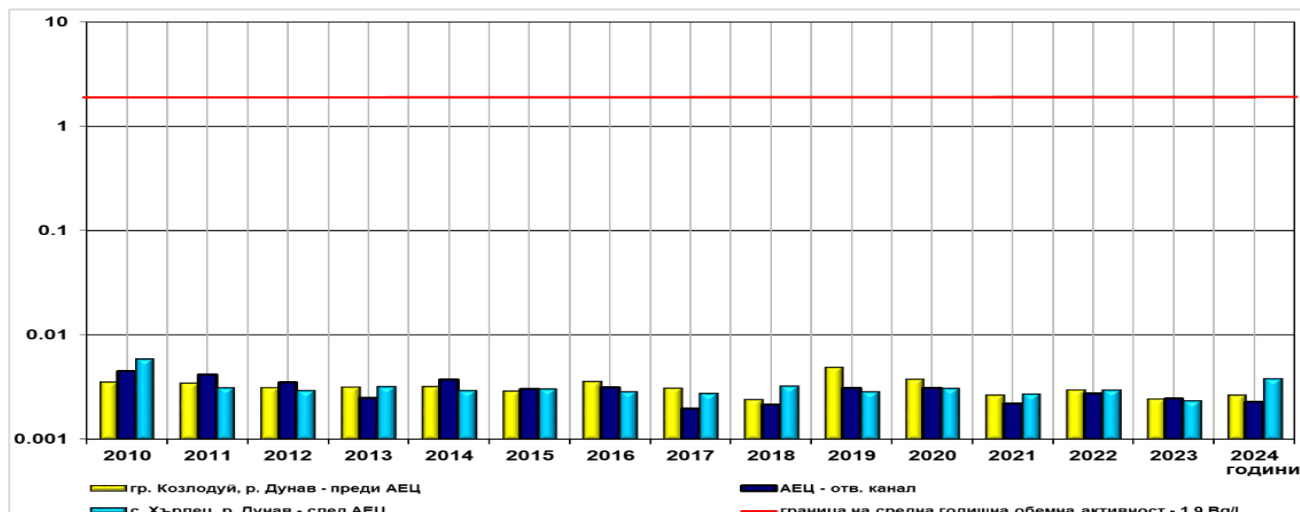
Резултатите от анализите не показват отклонение от естествения радиационен фон.

На **Фигури 106 и 107** 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 14 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“.

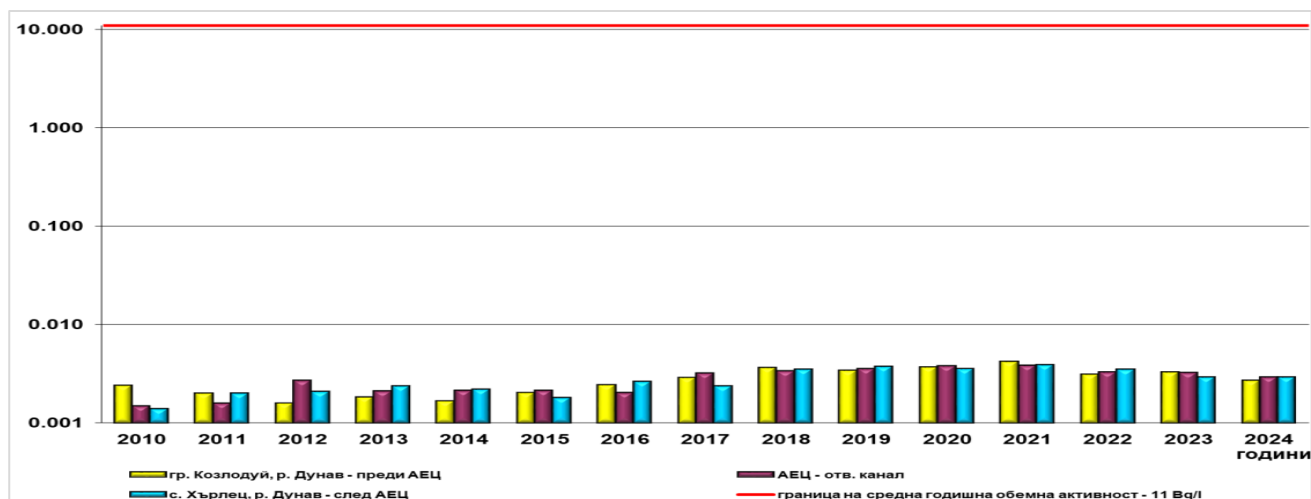
На **Фигура 108** са представени резултатите за съдържание на цезий-137 в дънни утайки от р. Дунав в две точки преди централата (гр. Лом и гр. Козлодуй) и две точки след централата

(отводящ канал и с. Остров) за последните 4 години. Резултатите сочат, че съдържанието на цезий-137 в дънните утайки след АЕЦ е много ниско (под 9 Bq/kg). Приносът на цезий-137, дължащ се на течните изхвърляния на централата, е незначителен за околната среда.

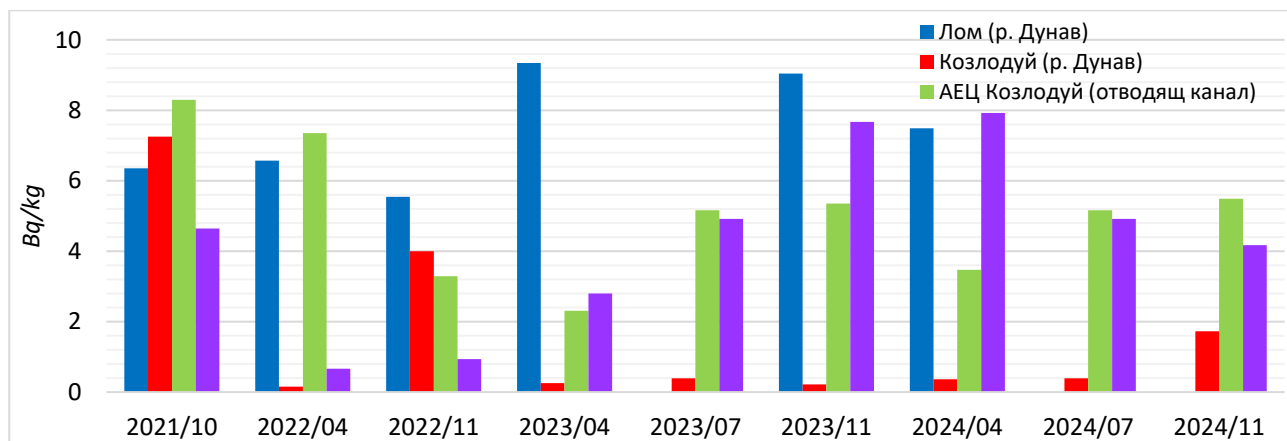
Фигура 106. Средно годишно съдържание на стронций-90 в повърхностни води от района на АЕЦ за периода 2010-2024 г. (логаритмична скала)



Фигура 107. Средно годишно съдържание на цезий-137 в повърхностни води от района на АЕЦ за периода 2010-2024 г. (логаритмична скала)



Фигура 108. Средно годишно съдържание на цезий-137 в дънни утайки от района на АЕЦ за периода 2021-2024 г.



Основни изводи:

Оценката на годишната ефективна доза надфоновото облъчване на населението от дейността на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, базирана на резултатите от проведения през 2024 г. радиационен мониторинг в района на АЕЦ е под 0,01 mSv.

Оценката на годишната ефективна доза надфоновото 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.

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 уранопереработвателна промишленост

Съгласно Заповед РД-01-14 от 12.01.2021 г. на МЗ и програмата за специализирания радиационен контрол на факторите на жизнената среда, районите на бившите уранодобивна и уранопереработвателна промишленост се разделят на обекти с висок (8 обекта), среден (22 обекта) и нисък радиационен риск (48 обекта). 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 регулярно в НЦРРЗ.

Оценките на годишните ефективни дози от външно и вътрешно (по радиационен параметър обемна активност на естествен уран в проби води) облъчване на представително лице, живеещо в района на обектите, са извършени съгласно Работна оперативна процедура „Ръководство за определяне на облъчването в резултат на остатъчна радиоактивност в околната среда от бившите уранодобивни и преработващи обекти“. Анализът на средногодишните дози от външно и вътрешно облъчване са изготвени на база на резултатите от 2024 г. както на НЦРРЗ, така и на тези, предоставени от „Екоинженеринг-РМ“ ЕООД. За обектите, които не са обследвани през този период, са взети последните актуални данни при оценката на дозите.

За оценка на дозите от външно облъчване са използвани два сценария: консервативен и реалистичен. При консервативния сценарий е прието, че представителното лице престоява годишно 2000 часа на открито и 6000 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 за района на обекта. Реалистичният сценарий е за представително лице, което престоява годишно 2000 часа на открито, 6000 часа в сграда от тухли, бетон и камък, при средна стойност на мощност на дозата гама-лъчение за района на обекта и 10 часа на открито на мястото с максимална стойност на параметъра.

Средната годишна доза от външно облъчване на представително лице, обитаващо района на бившите обекти, по консервативния сценарий е 0,59 mSv. Оценката на средната годишна доза по реалистичния сценарий е 0,13 mSv.

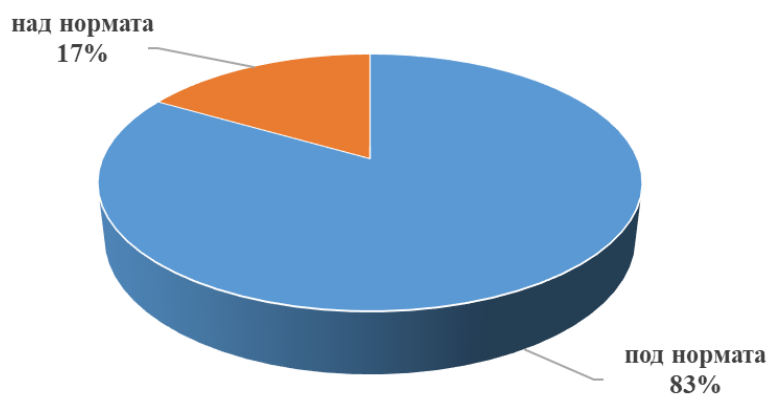
Анализът на годишната доза от вътрешно облъчване е извършен на база на консервативен сценарий, като е прието, че представителното лице, живеещо в района на обектите, пие по 233 литра вода (при средногодишен прием от 700 литра) от пункт с максимална стойност на обемната активност на уран за обекта. Средната годишна доза от вътрешно облъчване на представително лице, живеещо в района на бившите обекти, е оценена на 0,33 mSv.

Оценените средногодишни дози (сумата от вътрешно и външно облъчване) за населението, живеещо в района на бившите уранодобивни и уранопереработвателни обекти по консервативен сценарий, са близо до нормативната стойност от 1 mSv.

През 2024 г. служители на НЦРРЗ са обследвани 87.5% от обектите с висок радиационен риск, 36% от обектите със среден радиационен риск и 8% от обектите с нисък радиационен риск. По време на проверките на място са обследвани общо 251 пункта за специализиран радиационен контрол. Извършени са 1432 броя директни измервания на радиационен параметър мощност на дозата гама-лъчение във въздух. При обследванията са взети 114 броя проби вода и 8 броя дънни утайки. Пробите вода са анализирани за съдържание на естествен уран, обща алфа- и бета-активности. На пробите от дънни утайки е извършен гама-спектрометричен анализ.

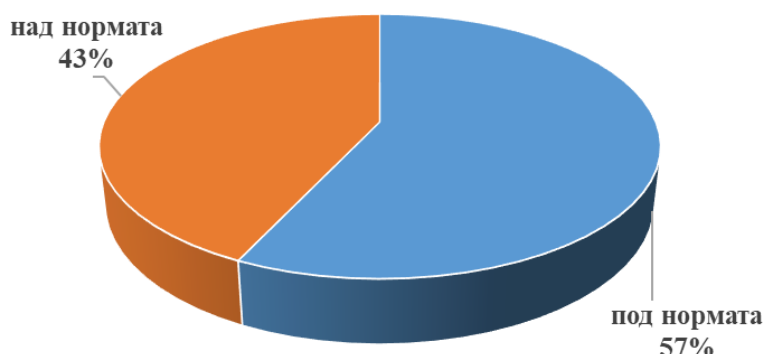
При анализа на резултатите от извършените в НЦРРЗ измервания и пресмятания са констатирани 17% несъответствия с *Наредба 1 от 1999 г. за норми за целите на радиационна защита и безопасност при ликвидиране на последствията от урановата промишленост в Република България* по показател естествен уран в проби води, изтичащи от минните изработки на обследваните обекти. На **Фигура 109** са представени резултатите за съдържание на естествен уран в проби води, обработени през 2024 г. Максимално установената стойност на обемна активност на естествен уран е 253 713 Bq/m³ (Щолна 1 от обект Сугарево, област Благоевград).

Фигура 109. Дял на резултатите през 2024 г., съгласно нормите за радиационна защита и безопасност по показателя съдържание на уран в повърхностни и подземни води



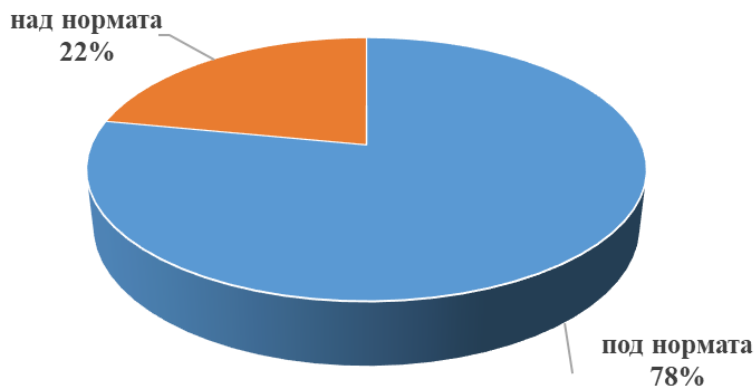
На **Фигура 110** са представени резултати по радиационен показател обща алфа-активност. Максималната стойност от 228 445 Bq/m³ е установена отново за пункт на пробовземане Щолна 1 от обект Сугарево, област Благоевград.

Фигура 110. Дял на резултатите през 2024 г., съгласно нормите за радиационна защита и безопасност по показател обща алфа-активност в повърхностни и подземни води



22% от анализираните в НЦРРЗ проби вода от бившите уранодобивни и преработвателни обекти през 2024 г. по показател обща бета активност (**Фигура 111**) са над нормативно установените. Максимално установената стойност на радиационния показател е 49995 Bq/m³ за пункт „Щолна 1“ от обект „Сугарево“.

Фигура 111. Дял на резултатите през 2024 г., съгласно нормите за радиационна защита и безопасност по показател обща бета-активност в повърхностни и подземни води



Основни изводи:

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.

Необходимо е разработването на план за управление и пречистване на изтичащите руднични води от страна на Министерство на икономиката и индустрията с подкрепата на Министерство на здравеопазването и Министерство на околната среда и водите, което ще бъде от съществено значение за превенция и ограничаване на вредното въздействие от йонизиращите лъчения и недопускане на възникване на риск за здравето на населението.

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.

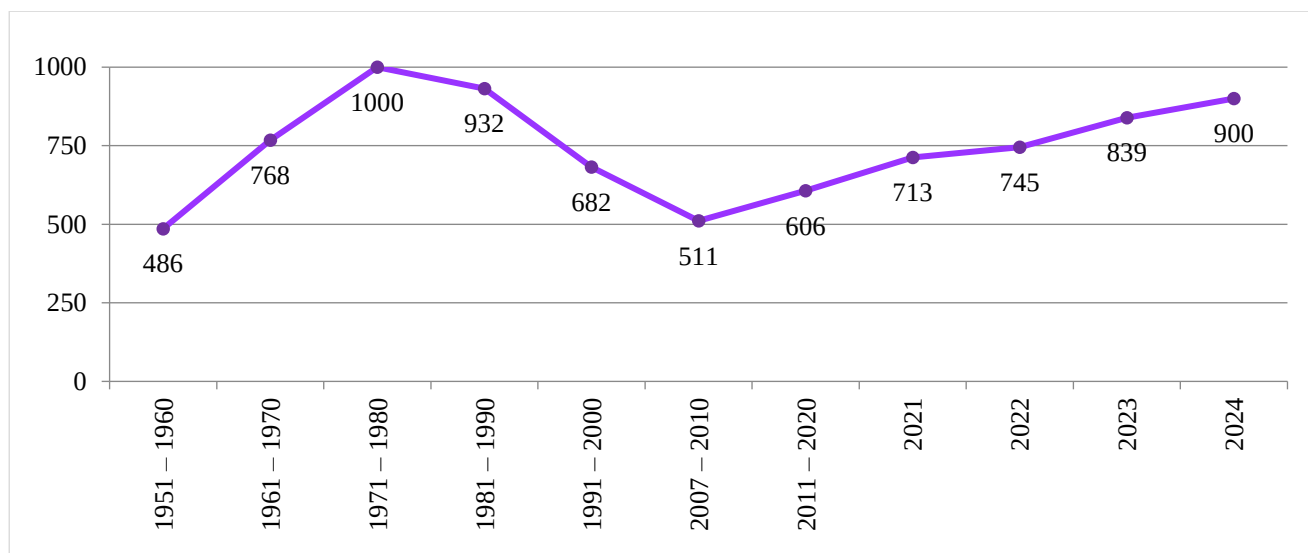
Облъчване на българското население от медицински рентгенологични и нуклеарно-медицински процедури

Рентгенологични процедури

Лечебните заведения отчитат ежегодно броя на проведените рентгенови изследвания. За целта се използва стандартизиран формуляр, разработен от сътрудниците на НЦРРЗ. Информацията се изпраща от лечебните заведения в Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА), а НЦРРЗ получава от НЦОЗА обобщена информация в електронен вид. Формулярът се актуализира периодично, като за 2024 г. той съдържа 69 позиции, включващи общо 65 рентгенологични изследвания и процедури.

Според последните обобщени данни за 2024 г., общият годишен брой на рентгеновите изследвания е 5 797 166, което съответства на честота на провеждане от 900 изследвания на 1000 души от населението. На **Фигура 112** 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, е с тенденция на плавно увеличаване (**Фигури 112, 113 и Таблица 52**).

**Фигура 112. Динамика в честотата на рентгенологичните процедури в България
(брой процедури на 1000 души от населението)**



**Фигура 113. Динамика в честотата на рентгенологичните процедури в България
(брой процедури на 1000 души от населението) – разбивка по модалности**

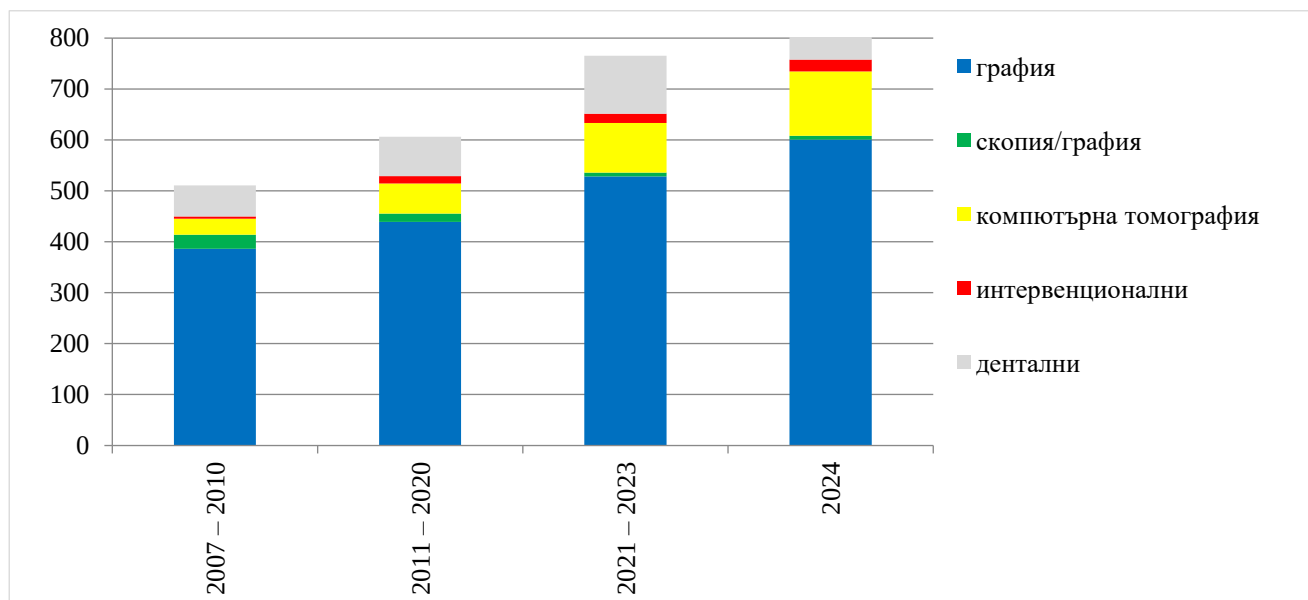


Таблица 52.

	2007-2010 г.	2011-2020 г.	2021-2023 г.	2024 г.
	Среден брой процедури за периода			
графия	386	439	528	600
скопия/графия	28	17	8	8
компютърна томография	31	59	98	126
интервенционални	5	14	18	23
дентални	61	77	114	142

На **Фигура 113** е представена честотата на петте основни групи рентгенови изследвания за периода от 2007 до 2024 г. Наблюдават се следните тенденции:

- **рентгенография:** С най-голям принос в общия брой са рентгенографиите. За 2024 г. те са 66,7% от общия брой, сред които основни са графийте на гръдна клетка с честота от 224 на 1000 души и на крайници и/или стави с честота 144 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 2024 г. (0,9% 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 души поради активно провежданите скринингови програми. През 2019 година честотата им е 9 на 10 000 души. През 2020 г. е едва 6 на 100 000 души. За 2024 г. са докладвани само 2 процедури;

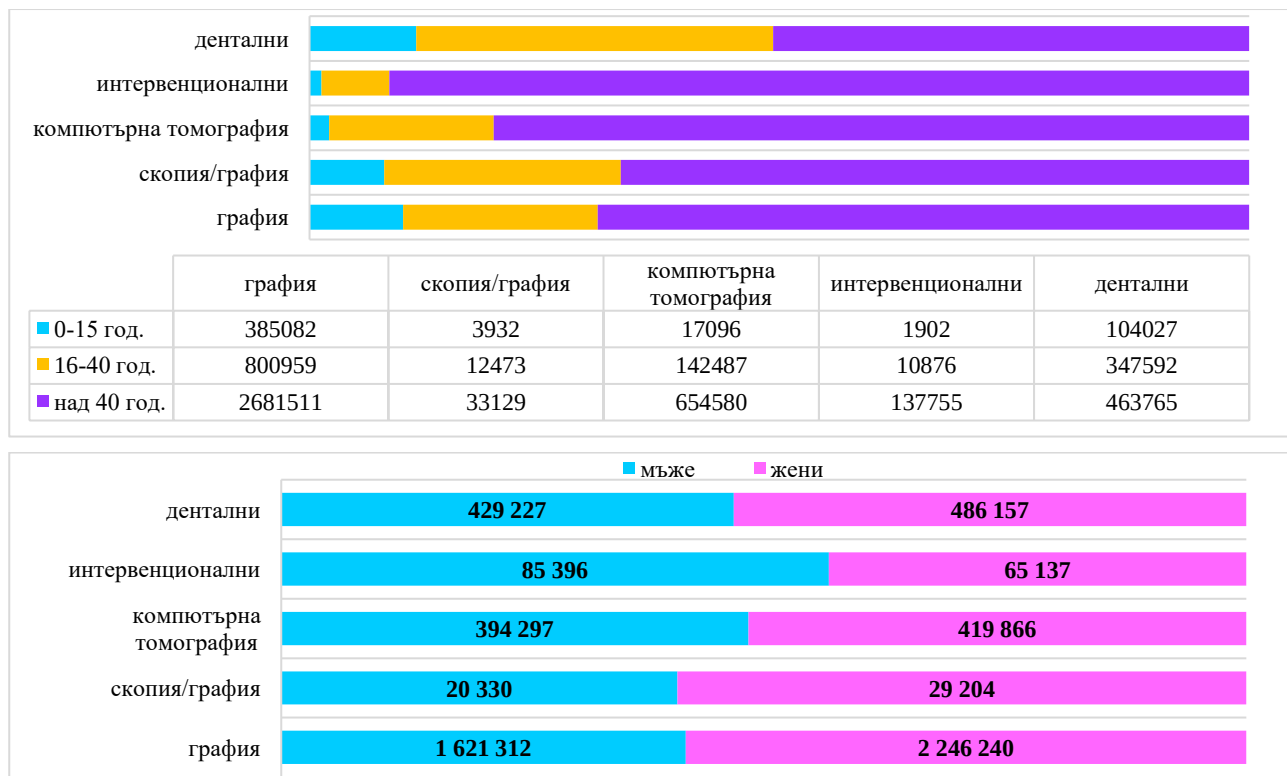
- **компютърна томография:** За периода 2007 – 2024 г. броят на компютър-томографските изследвания е нараснал от 28 до 126 на 1000 души. Относителният принос на КТ изследванията към общия брой рентгенологични изследвания за този период нараства плавно със средно по 0,5 до 1,0% на година, като за 2007 г. той е 5,3%, а за 2024 г. е 14% от общия брой рентгенологични изследвания, като най-голям принос имат КТ изследванията на глава, корем и гръдна клетка с честоти на провеждане съответно: 35, 26, и 20 на 1000 души;

- **интервенционални процедури:** Броят на ангиографските и интервенционалните процедури за периода от 2007 до 2020 г. нараства плавно с изразен пик, от 21 на 1000 души през 2020 г. Нарастването за периода 2007-2019 г. е от 4 до 19 на 1000 души, или от 0,7% на 2,8% от общия брой рентгенови изследвания. През 2017 г., 2021 и 2022 г. са проведени еднакъв брой процедури, около 17 на 1000 души. През 2023 и 2024 година се наблюдава отново нарастване до 21 и 23 на 1000 души;

- **дентални:** Броят на денталните рентгенови изследвания за 2024 г. слабо намалява спрямо 2023 г. – от 146 до 142 на 1000 души.

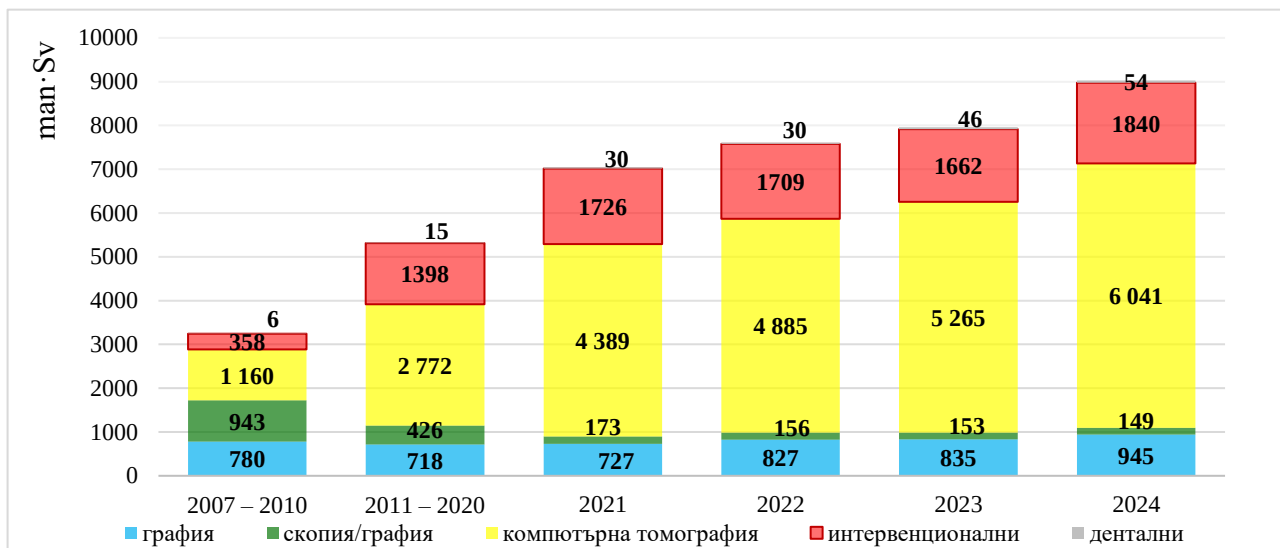
На **Фигура 114** е представено разпределението на петте групи рентгенови изследвания по възрастови групи и по пол на пациентите по данни от 2024 г. Тези разпределения почти не се променят през последните десет години, като честотата на изследванията на пациенти над 40 г. се увеличава плавно. Не се променя много през годините и разпределението на изследванията по пол: рентгеновите изследвания са с малко по-голяма честота при жените, приблизително – 56%, срещу 44% при мъжете, като единствено при интервенционалните процедури съотношението е разменено, а при КТ изследвания е изравнено.

Фигура 114. Разпределение на рентгеновите изследвания по възрастови групи и по пол за 2024 г.

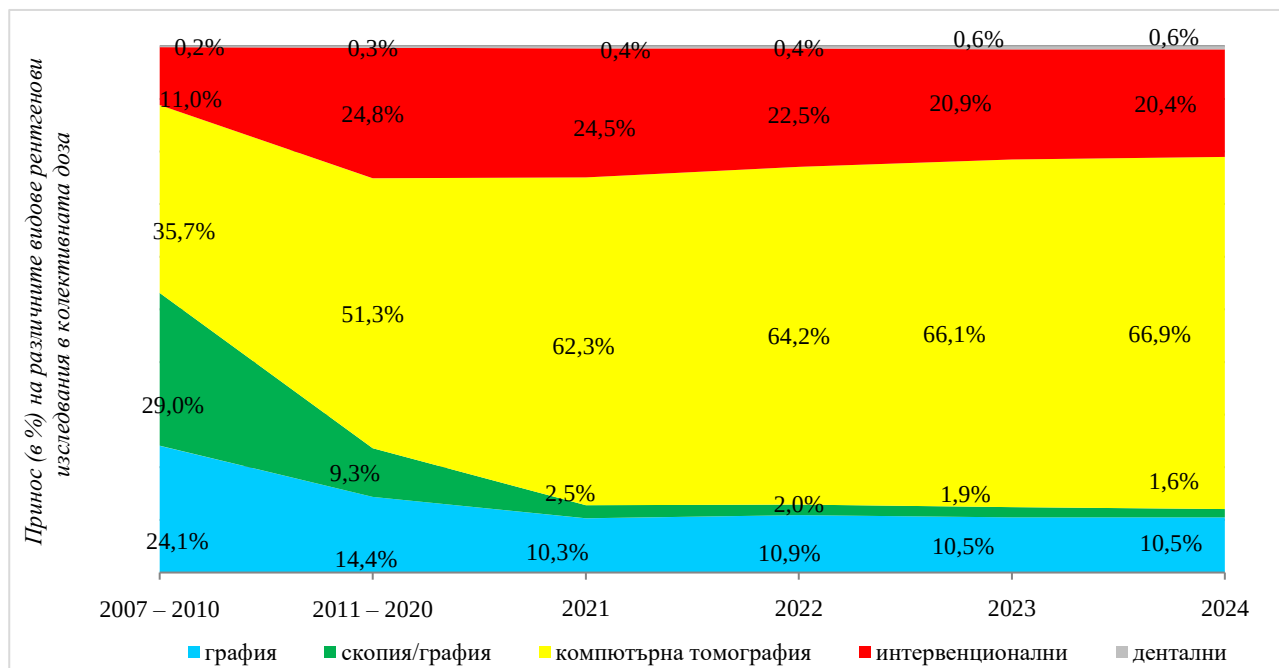


Фигури 115 и 116 представят динамиката в колективната ефективна доза за изминалите години.

Фигура 115. Динамика на колективната ефективна доза от медицински рентгенови процедури



Фигура 116. Динамика в относителния принос (в%) на различните видове рентгенови изследвания към колективната ефективна доза на българското население от 2007 до 2024 г.



От данните за 2024 година може да се направят следните констатации за различните видове изследвания:

- Честотата на провеждане на рентгенографични изследвания за 2024 г. е 66,7%, а приносът ѝ към колективната доза е 10,5%;
- Честотата на конвенционалната рентгеноскопия през годините намалява до 0,9% за 2024 г. с принос към колективната доза от 1,6%;
- Честотата на компютърната томография нараства бързо през годините и за 2024 г. е 14,0%. Тази тенденция се пренася и върху колективната ефективна доза като за 2024 г. приносът ѝ към колективната доза е 66,9%. С най-голям принос към колективната доза са изследванията на торакс и абдомен с 12,2% и 21,2% съответно.

- Честотата на интервенционалните процедури през годините може да се каже, че нараства плавно и за 2024 г. е 2,6%, като тенденцията се пренася и върху относителния им принос в колективната доза, който за 2024 г. е 20,4%. С най-голям принос са перкутанната коронарна интервенция и кардиална ангиография съответно с 7,5% и 4,3% от колективната ефективна доза;

- Честота на денталните рентгенови изследвания варира през годините, като за 2024 год. е 15,8%, а приносът им в колективната доза на населението е 0,6%.

За 2024 г. средната годишна индивидуална ефективна доза от рентгенологията у нас е **1,40 mSv**, а общата колективна ефективна доза на населението е **9030 man.Sv**.

Нуклеарно-медицински процедури

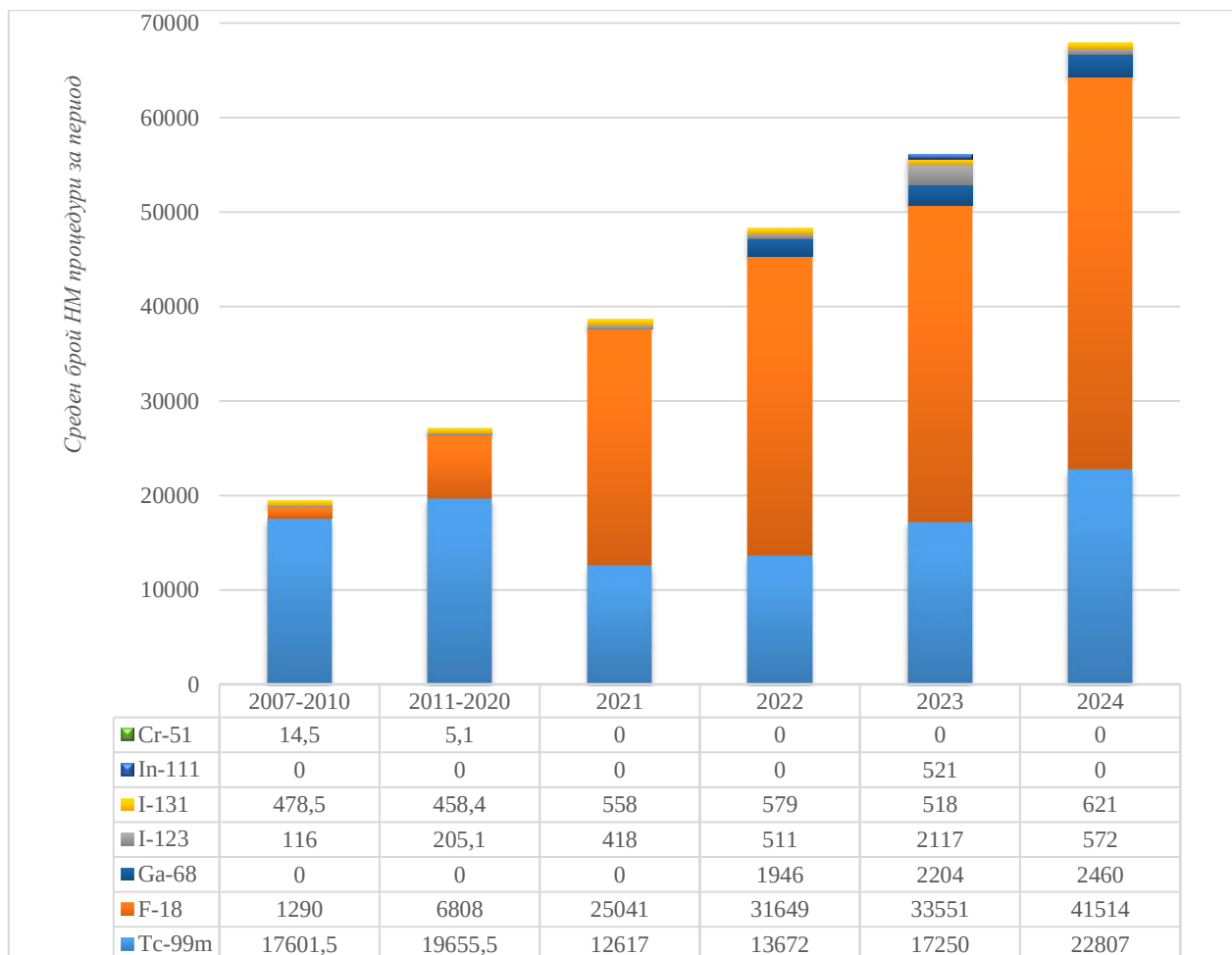
През 2024 г. нуклеарно медицински (НМ) диагностични изследвания се провеждат в 23 лечебни заведения, като към датата на изготвяне на настоящия доклад са получени резултати от 22 лечебни заведения.

Честотата на нуклеарно-медицинските (НМ) изследвания (възрастни и деца) в България по налични данни, от проведеното национално проучване, през 2024 г. е 10,6 на 1000 души.

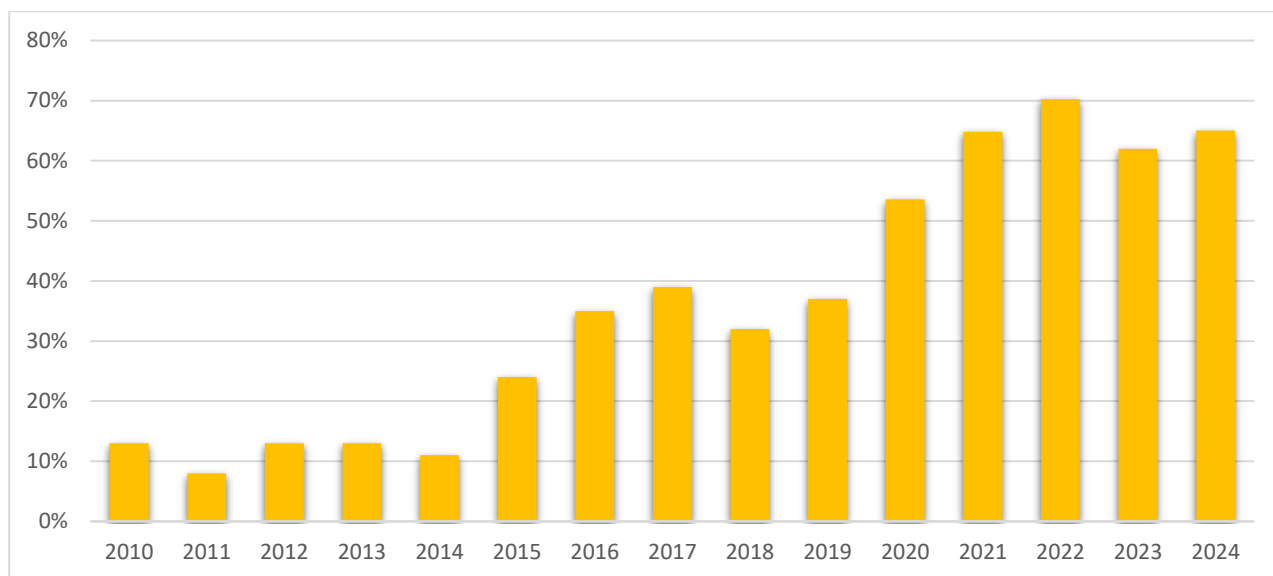
На **Фигура 117** е представено разпределението на НМ изследвания по вид на използвания радионуклид. През 2024 г. преобладава употребата на ^{18}F , предимно под формата на FDG: 61,1%, както и употребата на $^{99\text{m}}\text{Tc}$: 33,6%. ^{68}Ga се прилага в 4 лечебни заведения. Към датата на настоящото проучване не са докладвани процедури, включващи ^{111}In и ^{51}Cr .

На **Фигура 118** е показана динамиката в честотата на извършените ПЕТ изследвания за периода 2010 – 2024 г. Вижда се, че приносът на тези изследвания в общия брой на НМ процедури нараства от 13,0% през 2010 г. на 65,0% за 2024 г., с известно колебание в честотата през отделните години, като от 2018 г. се забелязва отчетлива тенденция за нарастване.

Фигура 117. Разпределение по години на проведените НМ изследвания (абсолютен брой) според вида на използваните радионуклиди



Фигура 118. Динамика на честотата на ПЕТ изследванията за периода 2010-2024 г., като процент от общия брой изследвания

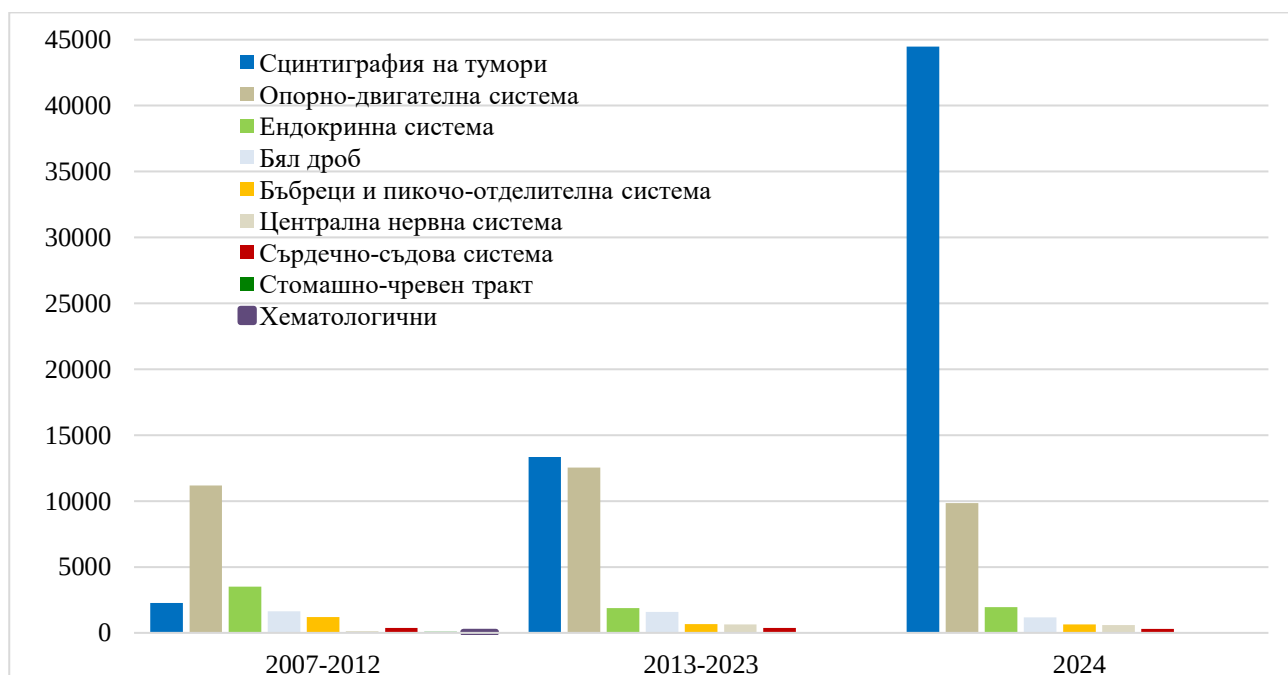


На **Фигура 119** е показан броят на НМ изследвания, разпределени по органи и системи. Представена е в динамика за периоди: 2007-2012 г.; 2013 – 2023 г. и 2024 г. През 2024 г. основен принос в честотата имат изследванията на опорно-двигателната система и на туморните процеси, съответно: 24,98% и 65,45%. Белодробната перфузия има принос от 3,4%; а ендокринната система, сърдечно-съдовата система и отделителната система: 0,1%, 0,4% и 1,0% съответно.

Най-често провежданите НМ изследвания на деца през 2024 г. са статична бъбречна сцинтиграфия с DMSA в 52,2% от случаите и динамичната бъбречна сцинтиграфия с ДТРА в 39,8% от случаите.

Общият брой нуклеарно-медицински терапевтични процедури, проведени през 2024 г., са 365. От тях 258 са извършени с използване на ^{131}I при карцином на щитовидната жлеза. Друг основен дял заема прилагането на ^{89}Sr при костни метастази с общо проведени 40 процедури. Също така са проведени 10 процедури с използването на ^{177}Lu , след първата проведена такава през 2022 г.

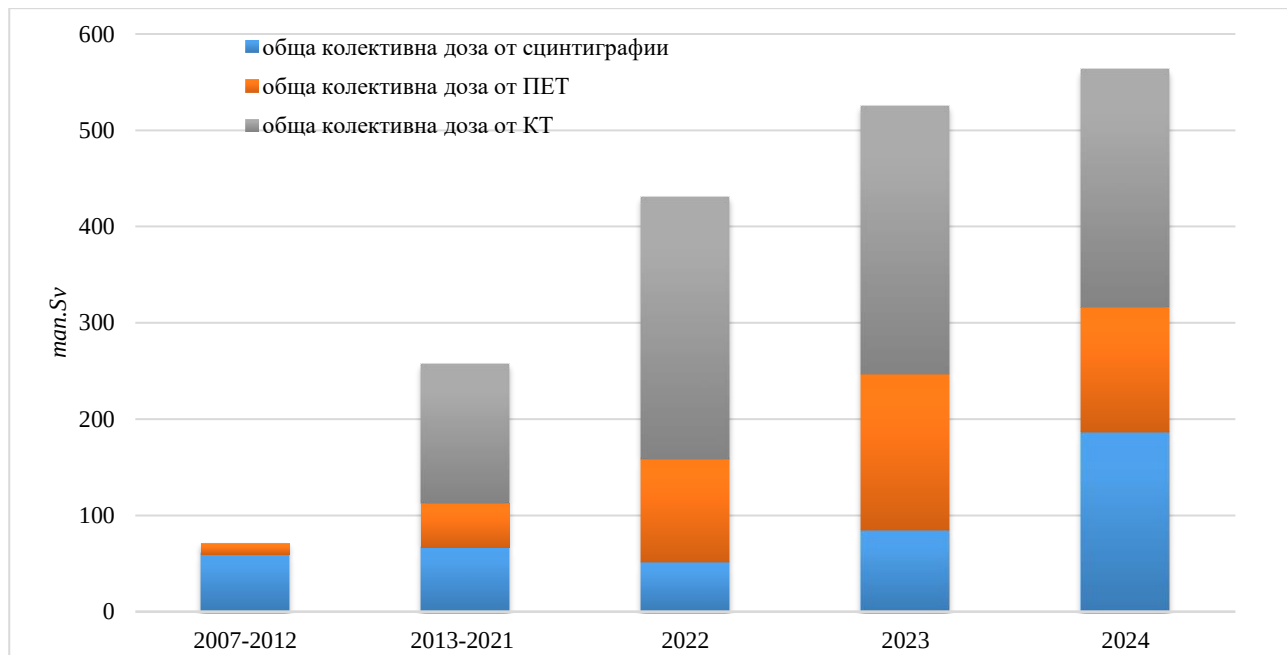
Фигура 119. Брой НМ изследвания по органи и системи за 2007-2012 г., 2013-2023 г. и 2024 г.



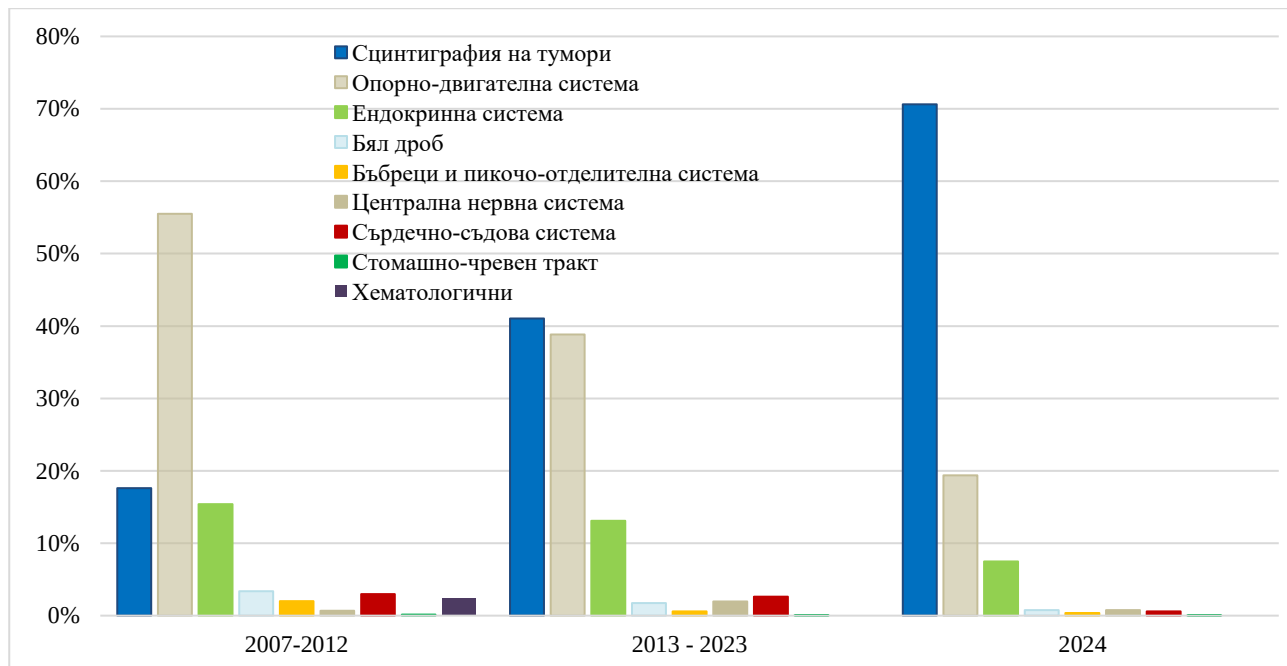
Колективната ефективна доза от НМ изследвания за 2024 г. е 563,4 man.Sv, от които 247,4 man.Sv са от КТ и 316 man.Sv са от аплицирана активност. Отчитането на лъчевото натоварване от компютър-томографската част се отразява в рязкото нарастване на общата колективна ефективна доза от НМ процедури за периода след 2017 г.

На **Фигура 121** е показан приносът на различните групи изследвания в колективната ефективна доза. Изследванията на опорно-двигателната система имат основен принос както в честотата, така и в колективната доза до 2016 г., когато превес вземат изследванията на тумори, който е запазен и до 2024 г.

Фигура 120. Обща колективна доза от НМ процедури за периода 2007–2024 г.



Фигура 121. Принос на различните изследвания в колективната доза за 2007–2024 г.



С най-голям принос в честотата и в колективната ефективна доза за 2024 г. са ПЕТ изследванията на тумори 43974. Тези изследвания заемат 65% от общия брой. Приносът на ПЕТ изследванията на тумори в колективна доза е оценяван на 130 man.Sv. Следващи по принос са изследванията на опорно-двигателната система: 9838 броя, което е 16,7% от всички,

а колективната ефективна доза от тях е 36 man.Sv.

Общата колективна ефективна доза от нуклеарно-медицински изследвания през 2024 г. е 563,4 man.Sv, а съответната средна индивидуална ефективна доза е 0,09 mSv.

■ Медицинско облъчване – обобщение

През 2024 г. медицинското облъчване от рентгенологията и нуклеарната медицина формира сумарна колективна ефективна доза **9593,4 man.Sv**. Основен е приносът на рентгеновата диагностика, който е около 16 пъти по-голям от приноса на нуклеарно-медицинската диагностика. Средногодишната индивидуална ефективна доза на глава от българското население от медицинско облъчване е: **1,49 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 оптимизация на медицинските радиологични процедури в рентгенологията и нуклеарната медицина, което се препоръчва и от европейското и национално законодателство. Следва да се обърне внимание на обосноваването на провеждането на медицинските радиологични процедури, което е основен елемент при намаляване на лъчевото натоварване на пациента. Желателно е преразглеждане и оптимизиране според степента на риска на програмите за провеждане на инспекции от органите на ДЗРК 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. Това би позволило получаването на многократно по-бърза и по-точна информация за оценката на индивидуалните пациентски дози, колективните ефективни дози, типичните дози на пациентите и националните диагностични референтни нива, което 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 дозиметричен контрол 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 (ИДК) 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 термолуминесцентна. 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 782 обекта с радиационни съоръжения и лаборатории. Използват се филмова и термолуминесцентна дозиметрични системи. Общият брой на контролираните лица през 2024 г. е 3362, като 2831 лица са на тримесечен контрол и 531 лица са на ежемесечен контрол. През 2024 г. професионално облъчване над нивото на регистрация (0.10 mSv) имат 151 от лицата на контрол, което представлява 4.49% от общия брой.

Колективната ефективна доза на контролираните от НЦРРЗ професионално облъчвани лица е 48.47 man.mSv, а средната годишна ефективна доза на лице е 0.01 mSv. Максималната регистрирана индивидуална ефективна доза на професионално облъчвано лице е 5.83 mSv.

Лаборатория „Протекта“ ООД използва и предлага термолуминесцентни, филмови и трекови дозиметри за контрол. През 2024 г. са контролирали общо 7931 професионално облъчвани лица, работещи в 912 обекта, при което на тримесечен контрол са 5481 бр. лица и на ежемесечен контрол са 2450 бр. лица. Лицата с дози над нивата на регистрация са 4221 или 53.22% от общия брой.

Колективната ефективна доза на контролираните от Лаборатория „Протекта“ ООД професионално облъчвани лица е 2360.45 man.mSv, а средната годишна ефективна доза на лице е 0.29 mSv. Максималната регистрирана еднократно индивидуална ефективна доза на професионално облъчвано лице е 13.20 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 2606 лица, като 1471 са лицата от персонала на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, 1081 са лицата от външни организации и 54 лица на контрол са заети с транспорт на ядрено гориво. През 2024 г. професионално облъчване, над нивата на регистрация (0.10 mSv) имат 510 лица, съответно 334 от АЕЦ Козлодуй и 176 от външни организации, лицата с регистрирани дози са 19.6% от общия брой контролирани (включително и тези измерени от Контролния център на заетите в дейността „Извеждане от експлоатация“ 644 лица).

Извършена е оценка на индивидуалната доза от неутрони на 256 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 регистрация 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 (чл.12 от Наредба 32).

Колективната ефективна доза от външно облъчване на всички контролирани лица от АЕЦ „Козлодуй“ ЕАД през 2024 г. е 336.74 man.mSv. Средната индивидуална ефективна доза от външно облъчване през 2024 г. е 0.13 mSv. Максималната индивидуална ефективна доза през 2024 г. при персонала на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД – 8.19 mSv е получена от специалист от „Оборудване 1-ви контур“ на направление „Ремонт“ – 40.9% от годишната граница 20 mSv. Максималната индивидуална ефективна доза през 2024 г., получена в контролирани зони на АЕЦ „Козлодуй“ ЕАД при персонала от външни организации е 3.02 mSv и е на работник от „Стайкова-Борисов Изопещ“ ООД (15.1% 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 239 професионално облъчвани лица, посещавали контролираната зона на СП „РАО – Козлодуй“ и 25 от тях, т.е. 10.46% имат регистрирани дози

над нивата на регистрация.

Регистрираната колективна доза е 6.18 man.mSv, а средната годишна ефективна доза на лице е 0.03 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 МБР, както и на външни за системата организации. Основно техническо средство е термолуминесцентна дозиметрична система тип „Протекта МТДС“. През 2024 г. на контрол са 656 лица, като на тримесечен контрол са 95 бр. лица и на ежемесечен контрол са 561 бр. лица. Лицата с регистрирани дози над нивата на регистрация са 652 или 99.39% от общия брой.

За 2024 г. в лабораторията е отчетена колективна ефективна доза от външно облъчване 1463.74 man.mSv и средна годишна ефективна доза на едно лице 2.23 mSv. Максималната регистрирана доза на едно лице през годината е еднократна – 2.75 mSv, а сумарната годишна за същото лице е 9.05 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 на НЦРРЗ от контролиращите звена.

В Таблица 54 са представени обобщени данни за индивидуалния дозиметричен контрол от външно облъчване в България през 2024 г. В таблицата се дава информация за степента на облъчване на професионално облъчените лица в страната.

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, като те са 0.10 mSv за рентгенови и гама-лъчения с енергия по-малка от 0,2 MeV; 0,20 mSv за гама-, бета-лъчения и неутрони.

Таблица 53. Индивидуален дозиметричен контрол при външно облъчване

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		9931	4434	1068	56	1			15490	5559
Природни източници	Общо природни източници	69	211	33	2				315	246
	Гражданска авиация Наземен Ремонтен/ Поддържащ персонал	69	211	33	2				315	246
Ядрен горивен цикъл	Пълен ядрен горивен цикъл	2933	531	152	1				3617	684
	Работа на реактора (АЕЦ)	2094	402	107	1				2604	510
	Постоянен персонал	1189	250	83	1				1523	334
	Изпълнители	905	152	24					1081	176
	Извеждане от експлоатация	507	93	44					644	137
	Управление на отпадъците	278	36	1					315	37
	Транспорт в рамките на ядрения горивен цикъл АЕЦ	54							54	
Медицинска употреба	Общо медицински употреби	5125	2826	687	50	1			8689	3564
	Нуклеарна медицина	69	217	40	1				327	258
	лекари	20	51	3					74	54
	медицински сестри	23	43	18					84	61
	лаборанти	13	91	14	1				119	106
	други	13	32	5					50	37

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		
	Диагностична радиология (конвенционална + интервенционална)	2864	1065	550	43	1			4523	1659
	лекари	1286	554	241	27	1			2109	823
	медицински сестри	361	199	136	15				711	350
	лаборанти	1054	266	7					1327	273
	други	163	46	166	1				376	213
	Конвенционална диагностична радиология	2077	336	208					2621	544
	лекари	955	216	69					1240	285
	медицински сестри	165		12					177	12
	лаборанти	918	101	1					1020	102
	други	39	19	126					184	145
	Интервенционални процедури сърдечно-съдови и др.	787	729	342	43	1			1902	1115
	лекари	331	338	172	27	1			869	538
	медицински сестри	196	199	124	15				534	338
	лаборанти	136	165	6					307	171
	други	124	27	40	1				192	68
	Лъчетерапия	262	334	8	1				605	343
	лекари	48	92						140	92
	медицински сестри	46	57	5					108	62
	лаборанти	134	130	3	1				268	134
	други	34	55						89	55
	Дентална практика	644	267	7	1				919	275
	Ветеринарна медицина	84	20	4					108	24
	Всички останали дейности в медицинския сектор	1202	923	78	4				2207	1005
Индустриална употреба	Общо промишлени употреби	613	94	27	1				735	122
	Индустриално облъчване	22							22	
	Индустриална радиография	198	79	21	1				299	101
	Производство и разпространение на радиоизотопи	2	7	6					15	13
	Промислени измервателни уреди	149							149	
	Всички други промишлени употреби	242	8						250	8
Военни дейности	Общо военни дейности	4	49	156					209	205
Разни	Общо Разни	1187	723	13	2				1925	738
	Образователни заведения (Учебни заведения)	434	129						563	129
	Друга специфична професионална група	753	594	13	2				1362	609

Забележка: MDL Минимално детектируемо ниво

Таблица 54. Индивидуален дозиметричен контрол през 2024 г. при външно облъчване – обобщение

	Контролиращ орган	Общо

Обобщени данни за индивидуалния дозиметричен контрол в Р България през 2024 г.		НЦРРЗ	„Лаборатории Протека“ ООД	„АЕЦ Козлодуй“ ЕАД	„ДП РАО“	ВМА	
Показател	Брой контролирани лица	3362	7931	3302	239	656	15490
	Брой лица с професионално облъчване над 0.10mSv	151 (4.49%)*	4221 (53.22%)*	510 (15.44%)*	25 (10.46%)*	652 (99.39%)*	5559 (35.89%)*
	Регистрирана колективна доза, man.mSv	48.47**	2360.45**	336.74**	6.18**	1463.74**	4215.58**
	Средна годишна индивидуална ефективна доза, mSv	0.32**	0.56**	0.66**	0.25**	2.25**	-
	Годишна максимална регистрирана ефективна доза, mSv	5.83	13.20	8.19	0.60	9.05	-

Забележки: *Процент от лица с дози над ниво на регистрация; **За лицата с дози над ниво за регистрация

Контрол на вътрешно облъчване

Извършва се в НЦРРЗ и „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД.

Контролът на вътрешното облъчване в „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД включва:

- целотелесно гама-спектрометрично измерване на инкорпорираната активност по метода “in vivo”;
- оценка на постъплението и очакваната индивидуална ефективна доза от вътрешно облъчване E(50) с помощта на специализирана верифицирана компютърна програма 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, мониторинга на вътрешното облъчване на персонала с достъп до КЗ на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД се провежда по следния начин:

- 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“), от Управление „ЯГЦ“ („РФТ“) и отдел „Химия и радиохимия“.

През 2024 г. „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД провежда мониторинг на 641 лица от общите структури на АЕЦ, на 1275 лица от цех „Електропроизводство 2“ и на 1662 лица от външни организации или общо на 3578 лица.

На персонала на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД – Електропроизводство 2 са извършени 1876 измервания на целотелесни активности на 1275 контролирани лица. Активности над МДА са регистрирани при 5 лица. Броят на контролираните лица от Направление „Ремонт“ е 698 с 1135 измервания на целотелесна активност.

През 2024 г. в НЦРРЗ е извършен мониторинг на 39 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 2024 г. професионално облъчвани лица са 15490;

През 2024 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.

Брой лица с професионално облъчване над 0.10 mSv – 5559 бр.

Колективната ефективна доза на всички контролирани професионално облъчвани лица

за 2024 г. е 4215.58 man.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 2024 г. не е регистрирана нито една индивидуална ефективна годишна 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. Дейността се извършва от отдел „Радиационна безопасност и медицинско осигуряване“, в чиято структура са включени две лаборатории: „Радиационна медицина“ и „Клинична биохимия, имунология и хематология“.

Експертните заключения за медицинска годност за работа в среда на йонизиращи лъчения се издават от лекари с призната специалност по радиобиология или радиационна хигиена от отдела, за цялата страна.

През 2024 г. са проведени **16 429 прегледа**. Регистрираното намаление (11.4%) в броя на прегледите, се дължи на намаление с 59.7% на вторичните прегледи.

Издадени са **12 180 експертни заключения в цялата страна** – намалението от 12.03% в сравнение с предходната година е за сметка на намаление на броя персонал в страната и промяна в нормативната уредба (чл. 64, ал. 3 в Закон за здравето). Непригодни за работа в среда на йонизиращи лъчения за 2024 г. са 12 лица.

Лаборатория „Радиационна медицина“ е с национални функции, поради което част от прегледите се извършват в обектите с източници на йонизиращи лъчения или в отделите РК на РЗИ (Таблица 55). Регистрирано е намаление на общия брой издадени експертни заключения, включително на персонала на външни фирми изпълняващи договори в АЕЦ и работещи в „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, което е резултат от промяна в нормативната уредба, свързана с издаване на заключения.

Таблица 54. Издадени експертни заключения за медицинската годност за работа в среда на йонизиращи лъчения

Персонал	Брой експертни заключения
На територията на НЦРРЗ	6 702
На територията на РЗИ – Враца	768
На територията на РЗИ – Бургас	862
На територията на РЗИ – Варна	1 466
На територията на РЗИ – Русе	696
На територията на РЗИ – Пловдив	1 266
Външни фирми работещи в АЕЦ	420*
Персонал на „АЕЦ Козлодуй“	-*
Общо	12 180

* намалението е резултат от промяна в нормативната уредба

На отчет се водят 18 лица с професионални лъчеви увреждания, регистрирани през минали години.

В изпълнение на изискванията на Наредба № 11 са проведени **118 933** лабораторни анализа на **4 863** лица (наблюдаваното намаление с 3.42% на броя анализи спрямо 2023 г., се дължи на намаление с 2% на броя обслужени лица и по-ниския брой вторични прегледи).

Наред със задължителните хематологични изследвания и изследвания на урина, лаборатория „Клинична биохимия, имунология и хематология“ извършва клинично – химични изследвания по показания, с цел уточняване на здравния статус на лицата. Поддържа се готовност за анализиране на 17 показателя подпомагащи преценката на функцията на

основните органи и системи на човешкия организъм, както и готовност за провеждане “клинична дозиметрия” при лица пострадали в случаите на радиационни инциденти. С тези изследвания се дава възможност за провеждане и на профилактични скриниращи програми в това число: оценка на липиден статус, риск от захарен диабет, риск от ССЗ и др.

През 2024 г. са извършени: 66 422 хематологични изследвания; 47 090 изследвания на урина и 5421 биохимични изследвания.

През отчетния период в лабораторията не са изследвани лица от радиационни аварии. Продължи и постоянното наблюдение на пострадалите при аварията в промишлен гама-облъчвател – гр. Стамболийски, по специално разработена схема.

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 12180 броя, непригодни за работа в среда на йонизиращи лъчения са 12 лица.

Продължава да е тревожен фактът, че е твърде малък е броят на специалистите по радиобиология и радиационна хигиена, 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.

■ 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. Данни на Националния статистически институт 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, дейността на 266 хил. лица е свързана с повтарящи се движения на ръцете, а на 238.9 хил. лица с носене на тежки товари, 146.4 хил. лица са експонирани на шум и/или вибрации, 166.3 хил. лица са изложени 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 2024 г. общият брой на злополуките по оперативна информация на НОИ¹¹ е 2823 (Фигура 122), което надвишава броя през 2023 г. Загубените календарни дни от ТЗ са по-малко спрямо 2023 г. (164 478 при 168 597 за 2023 г.).

По данни на Евростат за 2022 г. в България честотата на нефаталните злополуки е в пъти по-ниска от средното за ЕС ниво (около 15 пъти), което предполагаемо отразява проблем с недостатъчно докладване¹².

Смъртните ТЗ са по-малко в сравнение с 2023 г. – 64 при 87 за 2023 г. (Фигура 123). Сред страните-членки на ЕС България продължава да има по-високи нива на смъртни трудови злополуки спрямо средното за ЕС (3.00 срещу 1.66 на 100 000 заети за 2022 г.). Това е едно от най-високите нива сред държавите-членки. Съгласно оперативната информация на НОИ през 2024 г. няма инвалидизиращи злополуки на работното място.

Икономическите сектори с най-висок брой ТЗ за 2024 г. по оперативни данни на НОИ са търговия на дребно, без търговия с автомобили и мотоциклети (299), сухопътен транспорт

11 Статистика трудови злополуки, Национален осигурителен институт

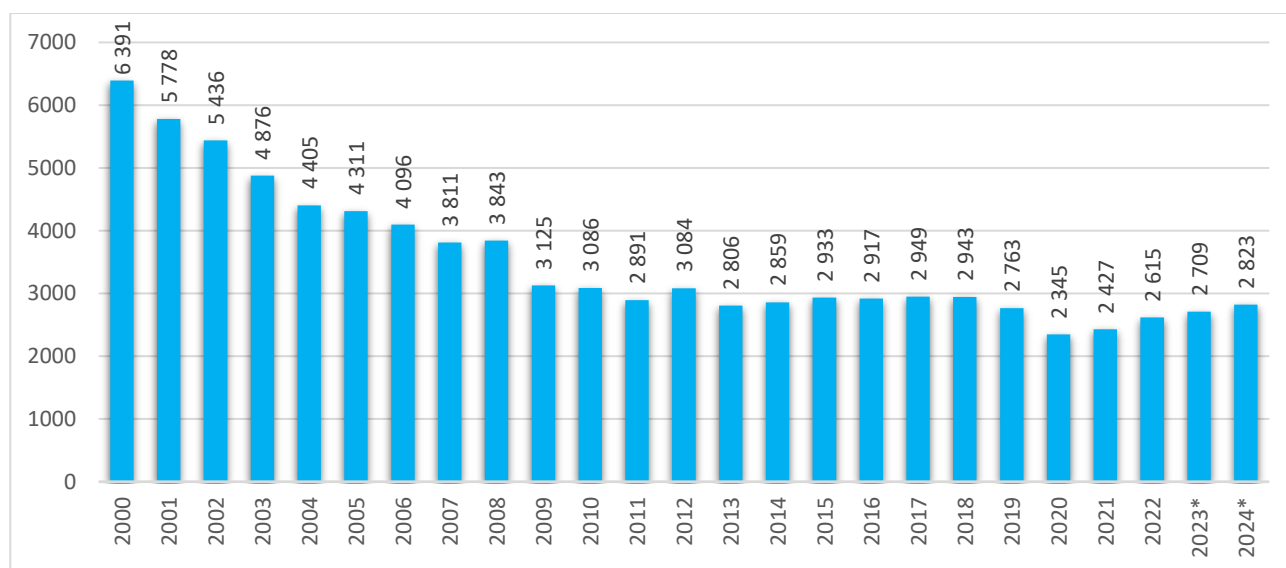
<https://www.nssi.bg/publikacii/statistika/trudovi-zlopoluki/informatsiya-za-trudovite-zlopoluki/>

12 Евростат https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics

(216), държавно управление (190), търговия на едро, без търговия с автомобили и мотоциклети (134), образование (129), хуманно здравеопазване (116), складиране на товари и спомагателни дейности (101), производство на метални изделия, без машини и оборудване (85), специализирани строителни дейности (84), строителство на сгради (68), производство на хранителни продукти (65), строителство на съоръжения и производство на изделия от каучук и пластмаси (по 62).

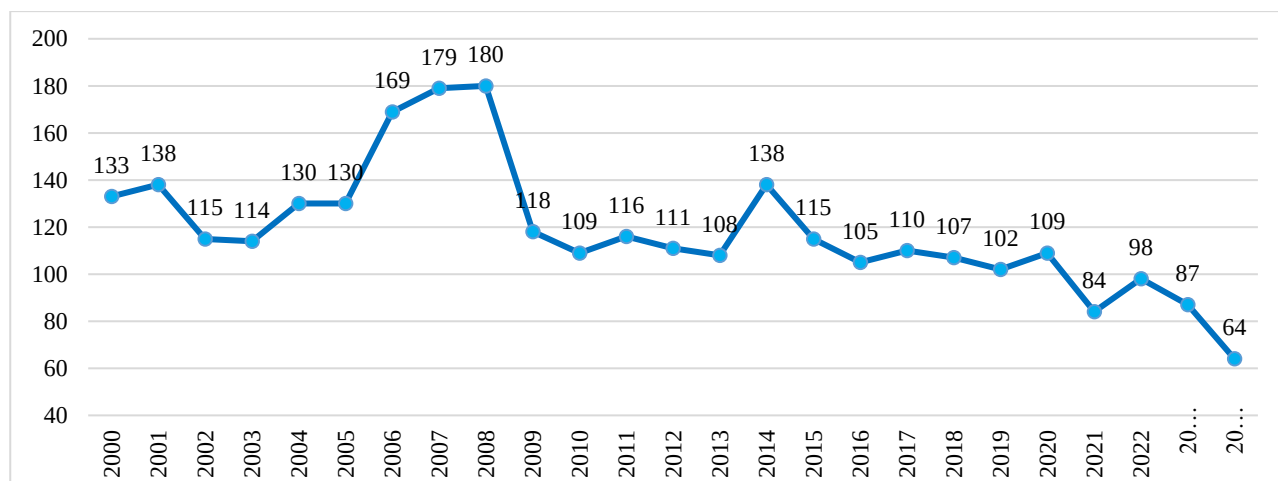
Икономическите сектори с най-висок брой смъртни трудови злополуки са строителство на сгради и търговия на едро, без търговия с автомобили – по 7 бр., строителство на съоръжения и сухопътен транспорт – по 5 бр., специализирани строителни дейности – 4, по 3 бр. в секторите горско стопанство, производство на химични продукти и производство на метални изделия, без машини. В строителството общият брой смъртни трудови злополуки възлиза на 16 – отрасъл с най-висока честота.

Фигура 122. Общ брой трудови злополуки за периода 2000-2024 г.



*Информацията за 2023 и 2024 г. е оперативна към 12.06.2025 г.

Фигура 123. Смъртни трудови злополуки за периода 2000-2024 г.

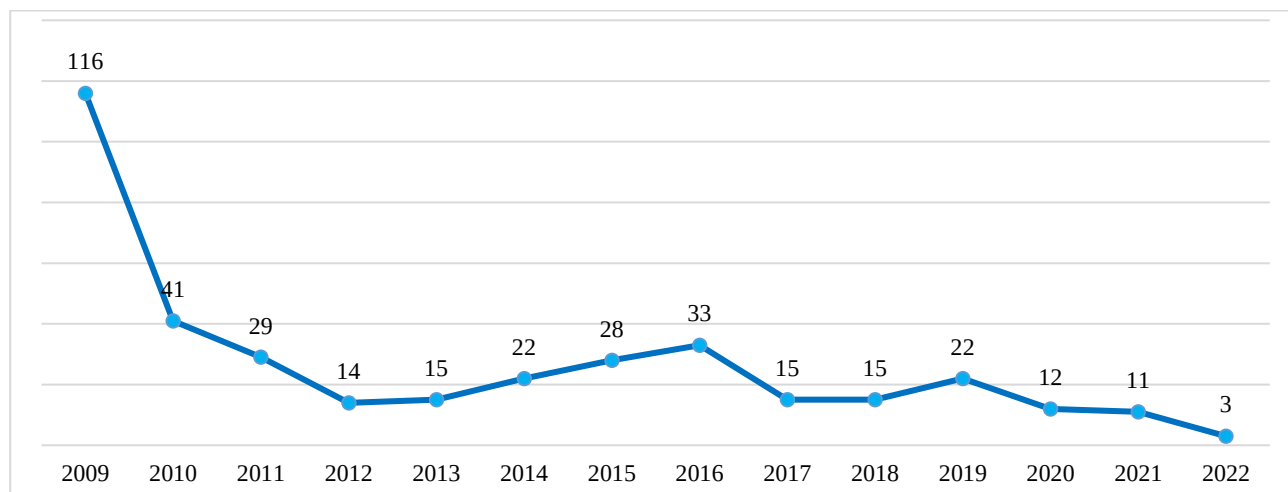


*Информацията за 2023 и 2024 г. е оперативна към 12.06.2025 г.

Регистрацията на професионални заболявания (ПЗ) (Фигура 124) у нас е изключително ниска (3 ПЗ за 2022 г.), 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., 12 случая за 2020 г., 11 за

2021 г. и 3 за 2022 г.)¹³. За периода 2009-2022 най-висок брой случаи на ПЗ у нас са признати през 2009 (116 случая). За същия период у нас са регистрирани 376 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, това е от значение за контрол на рисковите фактори на работното място; диагностика на ПЗ и 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.

Фигура 124. Признати професионални заболявания за периода 2009 – 2022 г.



Данните от годишния отчет¹⁴ за дейността на Националния осигурителен институт през 2024 г. във връзка с дейностите, свързани със съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести показват, че през 2024 г. в териториалните поделения на НОИ са получени общо 32 бързи известия за съмнение за професионална болест. Открити са 29 досиета за професионални болести, а при 3 случая производството е прекратено поради неспазване на условията за съобщаване. Запазва се тенденцията за намаляване на случаите със съмнение за професионална болест, като заболялите със съмнение за професионален характер на заболяванията през 2024 г. са 24 лица. В 17 териториални поделения на НОИ не са получени бързи известия за съмнение за професионална болест. Структурата на професионалната патология през 2024 г. показва, че най-много бързи известия са изпратени за:

- неврологични и мускулно-скелетни заболявания – 14 случая, като тези от физическо натоварване са 11, а тези, свързани с въздействие на вибрации – 3;
- респираторни заболявания – 7 случая, от тях смесена пневмокониоза – 3, силикоза – 2, алуминоза – 1 и хроничен бронхит – 1;
- заболявания на сензорните органи – 6 случая на загуба на слуха от шумово въздействие;
- злокачествени заболявания – 2 случая, 1 случай на рак на белия дроб и 1 случай на левкемия.

През 2024 г. от териториалните поделения на НОИ са изготвени общо 26 протокола за извършено проучване на случаи със съмнение за професионална болест. От тях 25 са по бързи

¹³ Статистическа информация за професионалните болести, признати през 2009-2022 г. https://www.nssi.bg/wp-content/uploads/Occupational-diseases-2009-2022_bg.pdf

¹⁴ Годишен отчет за дейността на Националния осигурителен институт през 2024 г., НОИ, 2025, https://www.nssi.bg/wp-content/uploads/Annual_report_NSSI_2024.pdf

известия, получени през 2024 г. и един по бързо известие, получено през предходната 2023 г.

Националният профил на България 2013-2022 г. на Евростат показва като най-признавано ПЗ пневмокониоза, свързана със силициев прах – 37,6%. Най-засегната възрастова група е 55-64 г. ПЗ засягат по-често мъжете – 77,8%. Европейската статистика на професионалните заболявания подчертава, че индикаторите за България са базирани на нисък брой докладвани ПЗ¹⁵.

Регистрираните ПЗ за периода 2009-2022 са свързани с трайно намалена работоспособност в 93,8% от случаите.

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.

Обобщено може да се отбележи, че трудовият травматизъм се запазва на близки до предходните години нива, но все пак при нарастващ брой на ТЗ след 2020 г. През 2024 г. общият брой трудови злополуки по оперативна информация е по-висок спрямо 2023 г. Смъртните ТЗ намаляват спрямо предходната година, като продължават да са близо 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.

Наличието на проблеми в трудово-медицинското обслужване е очевидно, за тяхното преодоляване 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 добра координация и взаимодействие между трудово-медицинското обслужване на работещите и здравната система.

През 2024 г. общият брой трудови злополуки по оперативна информация е по-висок спрямо 2023 г., а смъртните трудови злополуки в сравнение с предходната година намаляват, 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. Проблемите в трудово-медицинското обслужване изискват 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 взаимодействие между трудово-медицинското обслужване на работещите и здравната система.

3.1.3. Рискови фактори, свързани с начина на живот

■ Тютюнопушене

По данни на СЗО (2021) 179 милиона възрастни и 4 милиона подрастващи на възраст 13–15 години (10,8%) в Европейския регион понастоящем употребяват тютюневи изделия. Свързаните с тютюна заболявания стават причина за повече от 1.2 милиона умирения годишно в региона, сред които и 18% от умирианията от хронични незаразни болести (2020).

Свързаните с употребата на тютюн умирения от ХНБ при мъжете са почти три пъти

15 European occupational diseases statistics

<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/7894008/12497131/BG-country-profile.pdf>

повече, отколкото при жените (27% срещу 10% съответно). Тези от сърдечно-съдови заболявания – 25% срещу 8% съответно. При свързаните с употребата на тютюн умирания от онкологични заболявания това съотношение е 37% срещу 15% съответно.

Стандартизираното по възраст разпространение на настоящата употреба на тютюневи изделия сред населението на възраст над 15 години в Европейския регион на СЗО (2022) варира в много широки граници от 5.4% до 39.5% в различните страни.

През същия период 18.5% от жените в региона на възраст над 15 години са употребявали тютюневи изделия, над четири пъти повече от жените в други региони на СЗО (2-4%). Освен вече споменатите 10,8% подрастващи на възраст 13-15 години, употребяващи понастоящем тютюневи изделия, от 0,7% в Узбекистан (2021) до 23,3% в България (2023) от тази възрастова група употребяват електронни цигари. А 1 милион (2%) от нея използват бездимни тютюневи изделия през 2022 година, два пъти повече от 2020 ^{16, 17}.

Широкото разпространение на тютюнопушенето, макар и всепризнато като водеща причина за смърт и инвалидизация от хронични неинфекциозни болести, е резултат от силното влияние на тютюневата индустрия, агресивните и маркетингови похвати, както и на непълноти в стратегическото планиране на борбата с него, които намаляват усилията за опазване на общественото здраве. Много от страните в европейския регион на СЗО не успяват да защитят здравето на населението си от този поведенчески рисков фактор.

От ратифициралите Рамковата конвенция за контрол на тютюна на СЗО 51 страни само 28 са повишили акциза върху тютюневите изделия до 75% от продажната цена. Даже при поддържаните високи акцизи в повече от половината страни в региона (53%), от 2020 година насам цигарите са станали по-малко достъпни само в шест от тях.

Подкрепата, предлаганата при отказване от употребата на тютюн е на ниво (национална линия за отказване, безплатни никотин-заместваща терапия и услуги за отказване) само в 11 страни, докато в други 39 такава подкрепа се оказва само частично. Изчерпателни закони за пълна забрана на тютюнопушенето на всички обществени места са приети само в 18 от 53-те страни в Европейския регион на СЗО. Всички видове пряка и непряка реклама и промоция на тютюневи изделия са напълно забранени само в 13 от тях.

Приетата в рамките на Глобалния план за действие по превенция и контрол на хроничните незаразни болести цел за намаляване на употребата на тютюн с 30% до 2025 година ще бъде постигната само от 11 страни в региона. При други три изобщо не се очаква видима промяна, а една към този момент дори ще отбележи ръст в разпространението на този рисков фактор. Ако тази тенденция продължи, към 2030 година Европейският регион ще бъде на първо място по употреба на тютюневи изделия не само сред страните-членки на СЗО, но и в света.

Затова контролът на тютюна става приоритет на общественото здравеопазване и ключов компонент за постигане на Целите за устойчиво развитие, по-специално Цел 3.а, изискваща пълно прилагане на Рамковата конвенция за контрол на тютюна на СЗО ¹⁸¹⁹.

Данните от Доклада на СЗО за тенденциите в разпространението на употребата на тютюн 2000–2030, СЗО, 2024 очертават ситуацията в света, в региона и в България в сравнителен аспект.

Употребяващи тютюневи изделия понастоящем (%)

В света	общо – 20.9% , мъже – 34.4%, жени – 7.4%
В Европа	общо – 25.3%, мъже – 32.0%, жени – 18.5%
В България	общо – 39.5% мъже – 40.3% жени – 38.7%

Употребяващи цигари понастоящем (%)

16 Global Tobacco Surveillance System Data (GTSSData) [website]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2024 <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/DataReports.aspx?CAID=1>

17 WHO report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Geneva: World Health Organization; 2024 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>

18 <https://www.who.int/europe/news/item/02-12-2024-new-who-europe-fact-sheets-reveal-mixed-progress-on-tobacco-control-in-the-european-region>

19 <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/tobacco>

В света	общо – 15.0% , мъже – 25.5%, жени – 4.4%
В Европа	общо – ...%, мъже – 29.0%, жени – 17.0%
В България	общо – 36.2% мъже – 37.4% жени – 34.9%

В България тенденцията при употребата на тютюневи изделия е обратна на европейската – делът на употребяващите расте²⁰. Делът на пушачите на възраст над 15 години в България се оценява на 37%. В средата на 2023 г. 49% от мъжете и 27% от жените са настоящи пушачи на традиционни тютюневи изделия. Най-голям е относителният дял на пушачите сред мъжете и жените във възрастовите групи 25-39 и 40-54 години – съответно 52% и 53%. С нарастване на възрастта делът на пушачите намалява и сред населението на възраст 55 и повече години настоящите пушачи са 24%²¹.

По други данни (НСИ, ИС „Мониторстат“, индикатор „Тютюнопушене на населението“, изчисляван като процент от населението на възраст 15 или повече години и актуализиран на всеки 3 години), последно през 2023 г. също 37% са били пушачи²².

Пак по данни на НСИ²³, проследени за период от 2013 до 2024 г., в страната ни се наблюдава нарастване на потреблението на цигари средно на лице от домакинство, като за последната година показателят е най-висок – 1089 цигари при 1005 през 2023 г., 891 – през 2022 г. и 781 – през 2021 г.²⁴. Същата динамика показва и броят на закупените цигари средно на домакинство – 1637, 1835 2014 и 2171 броя през 2024 година²⁵.

Електронни цигари и други сходни изпаряващи устройства, при които течността се превръща в аерозол (пара), в България през 2023 г. използват 3.0% от лицата на възраст 15 и повече години (всеки ден или понякога), 2% вече са ги отказали, а 11% са ги опитвали поне веднъж²⁶.

По данни на проучване на свързаното със здравето поведение в училищна възраст (HBSC), проведено през 2022 г. в 44 страни и региони от Европа, Централна Азия и Канада, България е на първо място по дял на 11-годишните деца, опитвали цигари – 18% от момчетата на тази възраст, както и на станалите настоящи пушачи – 13% от тях. Тя води и по дял настоящи пушачи сред 13-годишните – 17% от момчетата. Страната ни е на второ място по дял настоящи пушачи на цигари сред 15-годишните – по 32% от момчетата и момичетата и на трето място по опитвали цигари 13-годишни – 24% от момичетата.

Относно стремително набиращите популярност сред децата и подрастващите нови никотинови продукти 11-годишните българчета отново са на първо място сред настоящите пушачи на електронни цигари – по 12% от момичетата и момчетата на тази възраст са го правили през последния преди проучването месец. Същото е положението и при 13-годишните – първо място сред проучваните страни и региони с 23% от момичетата, понастоящем пушещи електронна цигара. Петнадесетгодишните са на трето място с 34% от момичетата и 31% от момчетата.

Друга нетипична за изследваните страни характеристика на децата и подрастващите в България, които са опитвали или употребяват тютюневи и никотинови изделия, е че момичетата-пушачки са с по-голям дял сред високодоходните групи. И докато при тютюневите цигари момчетата-пушачи са повече при нискодоходните групи, при електронните цигари опитвалите и употребяващите и от двата пола са повече във високодоходните групи. Отделно, че делът им е от два до три пъти по-голям от средния за Европа – от 33% опитвали и 26% настоящи пушачи на обикновени цигари сред момичетата с високи доходи спрямо 13% и 8% съответно средно за Европа до 41% опитвали и 29% настоящи

20 Доклад на СЗО за тенденциите в разпространението на употребата на тютюн 2000–2030, СЗО, 2024

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375711/9789240088283-eng.pdf?sequence=1>

21 Special Eurobarometer 539 Attitudes of Europeans towards tobacco and related products may-june 2023, available at: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2995>

22 Национален статистически институт, 2023, <https://monitorstat.nsi.bg/bg/Report/Info?id=2edff7f9-dd68-4d19-9423-ea351b639a8b>

23 Национален статистически институт, 2024, <https://www.nsi.bg/bg/content/3269/хранителни-стоки>

24 <https://www.nsi.bg/statistical-data/251/796>

25 <https://www.nsi.bg/statistical-data/248/793>

26 EuroHealthNet Country Exchange Visit: Curbing the consumption of tobacco and nicotine-based products in Europe: What works? 20-21 November 2024, Budapest

пушачи на електронни цигари сред тях при 18% и 10% съответно средно за Европа²⁷.

По данни от национално представително проучване, проведено през 2023 година в рамките на Глобално проучване на тютюнопушенето сред младите хора (GYTS) сред 4074 ученици от 7-и, 8-и и 9-и клас, като 3378 от учениците са на възраст между 13-15 години:

- 26.6% от учениците, 20.4% от момчетата и **33.0%** от момичетата употребяват понастоящем някакво тютюнево изделие, включително нагреваеми такива.

- 23.6% от учениците, 18.5% от момчетата и **28.9%** от момичетата понастоящем пушат тютюн;

- 19.8% от учениците, 14.5% от момчетата и 25.2% от момичетата понастоящем пушат цигари;

- 20.5% от учениците, 14.2% от момчетата и **26.2%** от момичетата понастоящем употребяват нагреваеми тютюневи изделия.

- 2.9% от учениците, 3.2% от момчетата и 2.5% от момичетата понастоящем употребяват бездимен тютюн.

- 23.3% от учениците, 19.3% от момчетата и 27.2% от момичетата понастоящем употребяват електронни цигари.

- 10.7% от учениците, 12.0% от момчетата и 9.6% от момичетата понастоящем употребяват никотинови пакетчета.

- 21.2% от учениците, 22.6% от момчетата и 19.8% от момичетата поне един път са опитвали никотинови пакетчета²⁸.

Подобни са и констатациите от 8-ия кръг на Европейския училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD), проведен сред 113 882 ученици на възраст 15-16 години в 37 европейски държави през 2024 г.

Като обща за проучваните страни тенденция пушенето на цигари намалява значително, като през периода 1995-2024 г. тютюнопушенето някога през живота намалява наполовина. Постоянен е обаче делът на ранната инициация, особено сред момичетата, където през последните години при 13-годишните и по-малките момичета е нараснал делът на ежедневните пушачки. В същото време сред юношите от двата пола рязко се увеличава употребата на електронни цигари, с все по-голям дял на ранно начало и ежедневна употреба. Това увеличава вероятността от паралелна употреба на традиционни и електронни цигари.

Употребата на традиционни цигари е малко по-разпространена сред момичетата (32% спрямо 31% момчетата) в проучваните държави. За България тя е 46% спрямо 36% съответно. Ранната инициация при употребата на цигари също е по-разпространена сред момичетата, особено в България (23% спрямо 17%). Повече са и настоящите пушачи сред момичетата, като в България разликата между половете е и най-голяма (съответно 34% спрямо 25%). Ежедневното пушене на цигари сред 15-16 годишните в България достига 20%, без съществена разлика по пол

Ежедневното тютюнопушене при тези, които са започнали да пушат преди 13 години, е 8,7%, най-висок дял в проучването. А когато се отчете и ежедневната паралелна употреба на два вида продукти, този дял в България достига 25% при двата пола²⁹.

Все повече данни сочат, че подходът за повишаване осведомеността на населението за вредите от тютюнопушенето е изиграл своята роля³⁰(вж. и 25,26) и на преден план излиза регулативният подход, контролът на рисковите фактори и предоставянето на достъпни услуги за овладяване на последствията. Съществуващото непълно законодателство за контрол на тютюнопушенето и недостатъчната стриктност при прилагането му; пренебрегната промоция на здравето и помощ за отказване; инертните и неподготвени здравни професионалисти и т.н.

27 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study 2022, 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

<https://hbcs.org/publications/reports/a-focus-on-adolescent-substance-use-in-europe-central-asia-and-canada/>

28 [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/bulgaria/bulgaria-gyts-2023-factsheet-\(ages-13-15\)-final_508.pdf?sfvrsn=acdab4d7_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/bulgaria/bulgaria-gyts-2023-factsheet-(ages-13-15)-final_508.pdf?sfvrsn=acdab4d7_1&download=true) Глобално проучване на тютюнопушенето сред младите хора (GYTS)

29 Европейския училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD) 2024 https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espac-2024-key-findings_bg#kosovo-espac

30 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>

изискват пренасочване на стратегическото планиране и финансиране, още повече, че тревожната ситуация с употребата на тютюн и никотин е повлияна от големите бюджети и агресивните маркетингови и социални стратегии на тютюневите компании³¹.

В рамките на *Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025*³² през 2024 г. в страната по рисков фактор „тютюнопушене“ на популационно ниво са осъществени следните дейности, посочени по-долу.

За населението до 19-годишна възраст: организирани и проведени са 70 кампании с 73 масови прояви и 51 мероприятия за отбелязване на световни, международни, тематични дни и празници. Излъчени са: 26 ТВ- и 46-радиопредавания, 572 видеоклипа, видео- и аудиопокази; публикувани са 64 материала в пресата, 207 – в интернет; пресконференции – 2; изнесени са 649 лекции и беседи; 41 семинара, 203 тренинга, 157 дискусии, 299 индивидуални обучения и консултации. Проведени са 2 проучвания. Разработени и отпечатани са 9 заглавия на здравнообразователни материали, разпространени са 16049 броя материали (брошури, дипляни, стикери и др.).

За населението над 20-годишна възраст: организирани и проведени 62 кампании, отбелязани с 20 масови прояви и 40 други инициативи за тематични световни и международни дни. Излъчени са: 20 ТВ предавания, 43 радиопредавания, 63 аудио-, видеопокази и видеоклипове; публикувани са 83 материала в пресата, в интернет – 211; изнесени са 165 лекции и беседи; проведени са 34 семинара, 252 дискусии, 20 тренинга, извършени са 1054 индивидуални обучения и консултации. Разработени са 3 нови заглавия, разпространени са 8576 бр. материали (дипляни, плакати, стикери и др.).

През 2024 година посещаемостта на Консултативните кабинети за отказване от тютюнопушенето (ККОТ) се увеличава, сравнено с предходните години. В ККОТ са проведени 3549 индивидуални консултации с цел мотивиране за отказ от тютюнопушене (2023 г. – 2909 лица; 2022 г. – 2637 лица; 2021 г. – 826 лица).

Висока остава и активността на пенсионерските клубове, центровете за психично здраве, читалищата и центровете за работа с деца и родители. Кое е особено актуално във връзка с разкритите в Доклада на СЗО тенденции в разпространението на употребата на тютюн 2000-2030³³, включващи масово въвличане в употребата на никотин на 13 – 15 – годишните. И констатацията, 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, както и някакъв забележим обрат в броя на свързаните с тютюна умирения, най-малко 30 години.

■ **Ниска физическа активност**

Ниската физическа активност е доказан рисков фактор за преждевременна смъртност от някои ХНБ. По актуални глобални оценки на хиподинамията се дължат 7.2% от умирианията по всички причини и 7.6% от смъртните случаи вследствие на сърдечносъдови заболявания. Делът на смъртността от незаразните болести, за които съществуват убедителни доказателства за връзка с ниската физическа активност, варира от 1.6% за хипертонията до 8.1% за деменцията³⁴. В България заседналият начин на живот е отговорен ежегодно за 9.8% от умирианията, 6.8% от новодиагностицираните случаи на исхемична болест на сърцето, 6.8% – от инсулт, 2.3% – от повишено артериално налягане, 6.2% – от диабет тип 2, 4.1% – от колоректален карцином и 3.6% – от карцином на млечната жлеза³⁵.

Въпреки доказаните ползи за здравето, асоциирани с физически активния стил на живот, Световната здравна организация с тревога констатира, че всеки трети пълнолетен жител на планетата през 2022 година (31%)³⁶ не покрива препоръчителните нива от 150

³¹ <https://tobaccotactics.org/article/newer-nicotine-and-tobacco-products-british-american-tobacco/>

³² 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

³³ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375711/9789240088283-eng.pdf?sequence=1>

³⁴ Katzmarzyk, P., C. Friedenreich, E. Shiroma and I-M Lee, Physical Inactivity and Non-communicable Disease Burden in Low-income, Middle-income and High-income Countries, Br J Sports Med 2022 Jan; 56(2):101-106., Epub 2021 Mar 29; available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33782046/> ;

³⁵ Ibid, Supplementary Material; available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33782046/>;

³⁶ Global Levels of Physical Inactivity in Adults Off Track for 2030, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2024; available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378026/9789240096905-eng.pdf?sequence=1>;

минути седмично аеробна физическа активност с умерена или 75 минути аеробна физическа активност с енергична интензивност³⁷, което поставя в риск от влошено здраве и преждевременна смърт 1.8 милиарда души, отдалечавайки света от постигане на предварително заложената в Глобалния план за действие на СЗО по отношение на физическата активност цел за относително редуциране на хиподинамията до 2030 година с 15% спрямо базовите нива от 2010 година³⁸.

Разпространението на ниската физическа активност е масово и неравномерно – с подчертани различия по регионален признак, пол и възраст. Най-изразена е липсата на физическа активност и при двата пола в региона на Източното Средиземноморие, Южна и Югоизточна Азия, Латинска Америка и Карибския басейн (около и над 40%); сред жените (34% жени в сравнение с 29% мъже) и при тези на възраст 60+ години.

Проведено от Евробарометър изследване сред гражданите на 27-те страни-членки на ЕС в периода април-май 2022 година³⁹, оценяващо общественото мнение при лицата на възраст 15-64 г., също показва обезпокоителни тенденции. Почти половината от европейците (45%) съобщават, че въобще не спортуват или не упражняват физическа активност. В рамките на Съюза най-пасивни остават Португалия (73%), Гърция (68%), Полша (65%), Румъния (62%) и България (61%), за разлика от Финландия, Люксембург, Нидерландия, Дания и Швеция, където над 2/3 съобщават за занимания със спорт минимум веднъж седмично.

По-често спорт практикуват по-младите възрастови групи (54% при 15-24-годишните), докато при лицата във възрастта 40-54 години е активен едва всеки трети, а над 55 години – един от петима.

Сред изтъкваните бариери пред упражняването на спорт преобладават липсата на време и отсъствието на мотивация/интерес у респондентите.

Висок остава и относителният дял на гражданите сред страните-членки, деклариращи че не упражняват каквато и да е неорганизирана/неструктурирана форма на физическа активност поне веднъж в седмицата (извън спорта) – 31%.

В България тенденциите в нивото на физическата активност се измерват с периодично провеждани национални епидемиологични проучвания. Резултатите от най-новото Национално изследване на факторите на риска за здравето, извършено през 2020 година сред 3182 лица на възраст 20-65+ години, селектирани рандомизирано от 28-те области на страната⁴⁰, установяват като недостатъчно активна в свободното си време 60% от популацията в посочения възрастов диапазон, като констатираната хиподинамия по правило нараства с възрастта. Ниски остават честотата и продължителността на енергичните и умерените физически натоварвания през седмицата, декларирани от анкетираните. Над половината от тях (53%) отричат да са полагали усилия, отговарящи на критерия за интензивно физическо натоварване, а 45% – на усилия, включени в дефиницията за умерена интензивност. Приблизително $\frac{3}{4}$ отбелязват от лека до много лека физическа натовареност на работното си място, а двама от петима, преобладаващо жените, споделят, че прекарват среднодневно в седнало положение над 300 минути.

При юношите нарастващото обездвижване се превръща във все по-актуален проблем както по света, така и в България, доколкото обуславя повишен риск от ХНБ в зряла възраст. Скорошен мултинационален анализ на здравното поведение сред подрастващи на възраст 11, 13 и 15 години в Европа, Азия и Канада⁴¹ разкрива, че през 2021/2022 година едва всяко

37 WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2020; available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1> ;

38 Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: More Active People for a Healthier World, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2018; available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?sequence=1> ;

39 Special Eurobarometer 525: Sport and Physical Activity, Fieldwork April-May 2022: Full Report, European Commission, European Union, 2022; available at: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2668>.

40 Чапарова, Р., Г. Цолова и Пл. Димитров, Ниво на физическа активност сред население на възраст над 20 години в Р България, Българско списание за обществено здраве, том 14, кн. 2, 2022 година, стр. 148-158 (специално издание), изд. на Национален център по обществено здраве и анализи; (на латиница) Chaparova, R., G. Tsoleva and P. Dimitrov, Level of Physical Activity in the Population Aged 20+ in Bulgaria, Bulgarian Journal of Public Health, vol. 14, № 2, 2022, pp. 148-158 (Supplement), published by the National Center of Public Health and Analyses; available at: <https://ncpha.government.bg/uploads/pages/3166/2-2022-SUPPLEMENT+.pdf> ;

41 Rakić, J.G., Z. Hamrik, A. Dzielska, R. Felder-Puig, L. Oja, P. Bakalár, P. Nardone, S. Ciardullo, S. Abdrakhmanova, A. Adayeva, C. Kelly, A-S. Fismen, M. Wilson, J. Brown, J. Inchley and K. Ng, A Focus on Adolescent Physical Activity, Eating Behaviours, Weight Status and Body Image

четвърто момче (25%) и едва всяко седмо момиче (15%) достигат ежедневния минимум от 60 минути физическа активност с умерена или енергична интензивност, посочени в насоките на СЗО за детската популация. Под него остават 75% от юношите и 85% от девойките. Не по-различна е картината сред учениците в България, където по данни на цитираното национално епидемиологично проучване⁴² се установява като недостатъчно активно мнозинството от 10-19-годишните. Още по-притеснителна е изтъкваната за това като най-честа причина от респондентите – липса на желание, докладвана от почти всеки втори.

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 неправителствените организации за намаляване на заседналият начин на живот и повишаване на физическата активност на населението и създаване на подкрепяща физическата активност околна среда.

В рамките на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г.⁴³ са включени множество дейности и инициативи, насочени към ограничаване факторите на риска, в т.ч. ниската физическа активност. Само през 2024 г. по този рисков фактор са организирани и реализирани общо 75 кампании, тематичните дни са отбелязани с 59 събития и 111 масови прояви с 11425 участници. Излъчени са: 27 ТВ и 70 радиопредавания, 330 аудио-, видеоклипа и видеопокази, проведени са 10 пресконференции; публикувани са 90 материала в пресата, 345 – в интернет; изнесени са 679 лекции и беседи пред 11912 участници; проведени са 40 семинара с 1099 участници; 186 тренинга с 1328 участници и 413 дискусии с 3605 участници; извършени са 272 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 22 здравнообразователни материали в общ тираж 5320 броя. Разпространени са 18651 броя материали (методични помагала, дигитални, плакати, стикери и др.) и са извършени 8 проучвания с 3399 участници.

■ **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. Последните данни на СЗО, публикувани през 2024 г., подчертават, че 2.6 милиона смъртни случая годишно се дължат на употребата на алкохол, което съответства на 4.7% от всички смъртни случаи. Около 1.6 милиона от тях са поради хронични незаразни болести, включително 474 000 смъртни случаи от сърдечно-съдови заболявания и 401 000 от онкологични болести⁴⁴. 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.).

В доклада се посочва, че 66.2% от населението консумира алкохолни напитки (76.5% от мъжете и 56.7% от жените) и се установяват значими различия между двата пола при индикатора за обща употреба (25.5 л. при мъжете и 8.7 л. при жените).

Потреблението на алкохолни напитки в България бележи ръст и според данните на НСИ. В периода 2014-2024 г. се наблюдава общо увеличение от 7.9 л. или 27.8% за всички

in Europe, Central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children (International Report from the 2021/2022 Survey), vol. 4, World Health Organization, European Region, 2024; available at: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061056>;

42 Чапарова, Р., Г. Цолова и Пл. Димитров, Ниво на физическа активност сред население на възраст 10-19 години в Р България, Българско списание за обществено здраве, том 14, кн. 2, 2022 година, стр. 82-89 (специално издание), изд. на Национален център по обществено здраве и анализи; (на латиница) Chaparova, R., G. Tsoleva and P. Dimitrov, Level of Physical Activity in the Population Aged 10-19 Years in Bulgaria, Bulgarian Journal of Public Health, vol. 14, № 2, 2022, pp. 82-89 (Supplement), published by the National Center of Public Health and Analyses; available at: <https://ncpha.government.bg/uploads/pages/3166/2-2022-SUPPLEMENT+.pdf>.

43 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-20212025_hc24ZU.pdf

44 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.

алкохолни напитки. Тревожна е тенденцията за постоянно нарастващото потребление на бира, което е скочило с 8.3 л, както и за повече от двойното покачване в категорията „други спиртни напитки“ (Таблица 55). През същия период алкохолните напитки заемат 3,9% от общия годишен разход на домакинството (Таблица 56).

Таблица 55. Потребление на алкохолни напитки средно на лице от домакинство

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2022	2023	2024
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	36.3
Бира	19.9	21.7	20.3	22.1	23.6	25.0	24.1	23.8	24.7	24.7	26.6	28.2
Вина	5.5	4.6	4.4	4.3	4.6	4.7	4.6	4.5	3.9	3.9	4.7	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	2.1
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	1.4

Таблица 56. Паричен разход за алкохолни напитки и тютюневи изделия

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Средно на лице – левове										
Алкохолни напитки и тютюневи изделия	184	202	205	218	233	260	264	288	325	389	451
	Структура –%										
Паричен разход	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
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	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 57). 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 57. 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.

Ранната употреба на алкохолни напитки може да доведе до дълготрайни негативни последици. Периодът на юношеството се характеризира с прояви на рисково поведение, каквото е употребата на алкохол, което поставя 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.

Национално проучване на факторите на риска за здравето в Република България установява, 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 пробвали 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 58).

Таблица 58. 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

Заложен като важен фактор за проследяване на поведението, свързано с алкохола, „напиването“ при децата 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.

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 данни 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).⁴⁵

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.

Друго мащабно изследване, в партньорство с Европейската агенция за наркотиците (EMCDDA), сред 15- и 16-годишните ученици в региона, е Европейският училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD). Стартирало през 1995 г., последната осма вълна на проекта, проведена през 2024 г. включва данни от 37 европейски държави, включително България. ESPAD посочва стабилна тенденция на намаляване стойностите на настояща употреба сред учениците. Последните данни бележат, че 45.1% от анкетираните пият алкохол, което нарежда страната ни на 15-то място сред останалите държави-участници.

В изпълнение на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 година, през 2024 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 44 кампании, тематичните дни са отбелязани със 17 събития и 42 масови прояви. Излъчени са: 6 ТВ и 18 радиопредавания, 408 видеоклипа и видеопоказа; публикувани са 24 материала в пресата, 109 – в интернет; изнесени са 540 лекции и беседи; проведени са 30 семинара; 199 тренинга; 164 дискусии; 41 индивидуални консултации. Проведени са 3 проучвания. Разработени и отпечатани са 2 здравнообразователни материала, разпространени са 11 295 бр. методични помагала, дипляни, плакати, стикери и др.

Сред възрастното население общо са организирани и проведени 32 кампании, отбелязани с 16 масови прояви и 14 инициативи за тематични дни, празници и кампании. Излъчени са: 2 ТВ- и 19 радиопредавания, 41 видеоклипа и видеопоказа; публикувани са 24 материала в пресата, в интернет – 122; изнесени са 172 лекции и беседи; 32 семинара, 21 тренинга; 244 дискусии; извършени са 272 индивидуални обучения и консултации. Разпространени са 6535 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

⁴⁵ 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.

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**

В периода октомври-ноември 2024 г. по поръчка и с методологическата подкрепа на Национален фокусен център за наркотици и наркомании (към НЦОЗА) от „Сова 5“ АД беше реализирано 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 Република България. Проучването обхваща 4 002 лица на територията на страната. Подробен анализ е публикуван на следния линк: <https://www.nfp-drugs.bg>

12,9% от българите на възраст 15-64 г. посочват, че са употребявали някога в живота си някакво наркотично вещество. Най-голям дял от тях са употребявали марихуана (11,9%), също амфетамини (5,7%), екстази (4,0%), хашиш (3,7%), метамфетамини (2,9%), хероин (2,2%), кокаин (1,7%). Употреба на комбинация на две и повече наркотични вещества е характерна за 1,2% от анкетираните.

9,1% от българите отбелязват, че са употребявали някакво наркотично вещество 12 месеца преди провеждане на проучването, като най-голям дял са употребявали марихуана (6,6%), също амфетамини (3,2%), екстази (2,0%), хашиш (1,5%), метамфетамини (1,4%), кокаин (1,4%), хероин (1,2%).

През последните 30 дни преди провеждане на проучването делът на употребявалите някакво наркотично вещество е 4,9%, като най-голям дял от българите отбелязват употреба на марихуана (3,5%), също хашиш (0,7%), амфетамини (0,7%), екстази (0,6%) и хероин (0,6%).

Най-висок процент от отговорилите посочват, че през последните 30 дни почти ежедневно (10 и повече дни) са употребявали канабис (0,8%).

Най-ранна средна възраст на първа употреба сред населението на възраст 15-64 г. се наблюдава по отношение на употреба на инхаланти и халюциногени (16 г.), опиоиди, канабис и стимуланти (18 г.).

Като причини за първа употреба на наркотично вещество, употребявалите най-често посочват „от любопитство, да опитат нещо непознато“ (63,0% от тях), „за удоволствие, за да изпитат временен приятен ефект“ (35,7%), „от скука, за разнообразие“ (21,5%), „за да бъдат приети от другите (групата, компанията)“ (20,7%).

Най-често първата употреба на наркотично вещество се е случила в дискотека, парти или друго място предимно за танцуване (27,5% от употребявалите), в домашна обстановка при друг човек (26,2%) или при приятели (24,8%), на купон или домашно парти (22,9%). На открито (на улицата, в градинка, парк) първата употреба на наркотици се е случила само при 8,1% от употребявалите.

2,2% от изследваните лица посочват употреба поне веднъж в живота си на нови (т.нар. от медиите „дизайнерски“) наркотици или продукти, различни от вече познатите и разпространявани, като те се употребяват най-вече под формата на растителна смес за пушене и кристали и в по-малка степен под формата на прах, течности и таблетки. Употребявалите

нови психоактивни вещества най-често се снабдяват с тях от приятели и дилъри и по-рядко от интернет сайтове.

Във връзка с пандемията от COVID-19 и наложените ограничения, за 13,6% от употребявалите не са настъпили промени по отношение на тяхната употреба на наркотици. 15,9% от тях сега употребяват по-рядко, а 13,6% в по-малки количества. Заедно с това обаче 12,2% от употребявалите наркотици признават, че сега употребяват по-често, а 13,0% в по-големи количества.

Според 3,1% от българите на възраст 15-64 г. редовното пушене на канабис не представлява риск за здравето. 6,3% смятат, че няма риск за здравето и когато пушат редовно наргиле. 31,1% приемат пушенето на канабис от време на време, като при само 5,3% това се отнася независимо от количеството.

80,3% от изследваните лица определят употребата на наркотици като проблем за страната ни, а за 78,2% е проблем за населеното място, в което живеят.

В края на 2024 г. бяха реализирани местни проучвания относно някои аспекти от здравното поведение, оценки и нагласи по отношение на употребата на психоактивни вещества сред учениците в прогимназиален етап на обучение (5-7 клас) в градовете Враца, Добрич, Кюстендил, Перник и Шумен. Подробни анализи са публикувани на <https://www.nfp-drugs.bg/>

Проучването във Враца е реализирано сред 1003 ученици в 5-7 клас от 7 училища (47 паралелки) на територията на града.

2,7% от учениците в прогимназиален етап на обучение в град Враца посочват, че са употребявали някога в живота си някакво наркотично вещество, като 44,4% от употребявалите за последно са го правили през последните 30 дни, а 74,1% – през последните 12 месеца преди проучването. Учениците отбелязват, че са употребявали най-вече марихуана, а също и амфетамини, метамфетамини и екстази. 0,7% от анкетираните ученици посочват, че са употребявали райски газ.

Като причини за първа употреба на наркотично вещество, те най-често са посочили „от скука, за разнообразие“ (74,1% от употребявалите), „от любопитство, да опитат нещо непознато“ (59,3%), „за удоволствие, за да изпитат временен приятен ефект“ (40,7%), „за да бъдат приети от другите (групата, компанията)“ (29,6%).

За 63,0% от употребявалите наркотици тази употреба е започнала под 12 годишна възраст. Средната възраст на първа употреба от учениците е 11,2 години.

84,6% от учениците смятат, че в бъдеще няма вероятност да употребяват наркотици. 4,9% от тях оценяват вероятността да употребяват наркотици в бъдеще като голяма, а 10,1% – като неголяма.

През последните 12 месеца преди провеждане на проучването 4,1% са присъствали на купон, на който са се употребявали наркотици. На 5,0% от учениците са им предлагали наркотици през последната година, като те по-често се снабдяват с тях от приятел или съученик, отколкото от дилър.

Близко 3/4 (74,3%) от учениците от 5-7 клас в град Враца твърдят, че знаят за последствията от употребата на наркотици, като източник на такава информация най-често са родителите (при 41,5%), филмите (31,7%), учителите и педагогическите съветници (27,5%) и интернет (23,8%). Само 3,9% отбелязват като източник на информация за наркотиците специализирани лекции и обучения.

92,3% от учениците смятат, че има голям риск за хората, които употребяват наркотици. Според всеки трети ученик е достатъчна няколкократно употреба на наркотици, за да се привикне към тях. 20,1% са на мнение, че привикването зависи от наркотиците, които се използват. Само 1,4% смятат, че употребата на наркотични вещества не води до привикване.

Според учениците най-силен фактор за отказване от употребата на наркотици има силната воля на употребяващия, а в по-малка степен лечението, на което може да бъде подложен и подкрепата от близките. Всеки трети ученик е на мнение, че човек може да откаже наркотиците, но това би било много трудно. 7,1% смятат, че ако е някой е започнал да употребява наркотици, то той не може да се откаже от тях.

Ако разберат, че техен приятел употребява наркотици, 56,0% от учениците, на първо място биха говорили с него. Освен това те биха говорили с близките му (43,4%), биха го насочили към специалисти (29,3%) или говорили с учител или училищен психолог (20,0%). 26,0% ще му кажат, че ако иска да са приятели, трябва да спре да употребява наркотици. 9,9% от учениците не биха направили нищо, ако разберат, че техен приятел употребява наркотици.

80,4% от анкетираните определят употребата на наркотици като проблем за страната ни, за 71,1% е проблем за града им, а за 70,4% е проблем за училището, в което учат.

Проучването в Добрич е реализирано сред 1012 ученици в 5-7 клас от 7 училища (53 паралелки) на територията на града.

2,0% от учениците в прогимназиален етап на обучение в град Добрич посочват, че са употребявали някога в живота си някакво наркотично вещество, като 15,0% от употребявалите за последно са го правили през последните 30 дни, а 65,0% – през последните 12 месеца преди проучването. Учениците отбелязват, че са употребявали най-вече марихуана, а също и амфетамини, метамфетамини и екстази. 0,5% от анкетираните ученици посочват, че са употребявали райски газ.

Като причини за първа употреба на наркотично вещество, те най-често са посочили „от любопитство, да опитат нещо непознато“ (65,0% от употребявалите), „от скука, за разнообразие“ и, за да бъдат приети от другите (групата, компанията)“ (по 45,0%) „защото е модерно“ и „за да се откъснат от действителността“ (по 35,0%).

За 60,0% от употребявалите наркотици тази употреба е започнала под 12 годишна възраст. Средната възраст на първа употреба от учениците е 11,3 години.

85,4% от учениците смятат, че в бъдеще няма вероятност да употребяват наркотици. 5,6% от тях оценяват вероятността да употребяват наркотици в бъдеще като голяма, а 8,6% – като неголяма.

През последните 12 месеца преди провеждане на проучването 5,5% са присъствали на купон, на който са се употребявали наркотици. На 5,2% от учениците са им предлагали наркотици през последната година, като те по-често се снабдяват с тях от приятел или съученик, отколкото от дилър.

2/3 от учениците от 5-7 клас в град Добрич твърдят, че знаят за последствията от употребата на наркотици, като източник на такава информация най-често са родителите (при 33,7%), учителите и педагогическите съветници (27,1%), филмите (21,1%) и от разкази на приятели и познати (17,5%). Само 6,9% отбелязват като източник на информация за наркотиците специализирани лекции и обучения.

92,2% от учениците смятат, че има голям риск за хората, които употребяват наркотици. Според всеки трети ученик е достатъчна няколкократно употреба на наркотици, за да се привикне към тях. 20,0% са на мнение, че привикването зависи от наркотиците, които се използват. Само 0,9% смятат, че употребата на наркотични вещества не води до привикване.

Според учениците най-силен фактор за отказване от употребата на наркотици има силната воля на употребяващия, а в по-малка степен лечението, на което може да бъде подложен и подкрепата от близките. 36,0% са на мнение, че човек може да откаже наркотиците, но това би било много трудно. 5,0% смятат, че ако е някой е започнал да употребява наркотици, то той не може да се откаже от тях.

Ако разберат, че техен приятел употребява наркотици, 57,8% от учениците, на първо място биха говорили с него. Освен това те биха говорили с близките му (40,4%), биха го насочили към специалисти (30,5%) или говорили с учител или училищен психолог (20,8%). 24,5% ще му кажат, че ако иска да са приятели, трябва да спре да употребява наркотици. 8,7% от учениците не биха направили нищо, ако разберат, че техен приятел употребява наркотици.

78,8% от анкетираните определят употребата на наркотици като проблем за страната ни, за 69,9% е проблем за града им, а за 69,4% е проблем за училището, в което учат.

Проучването в Кюстендил е реализирано сред 1006 ученици в 5-7 клас от 7 училища (49 паралелки) на територията на град Кюстендил (5) и град Дупница (1).

2,0% от учениците в прогимназиален етап на обучение в област Кюстендил посочват, че са употребявали някога в живота си някакво наркотично вещество, като 35,0% от

употребявалите за последно са го правили през последните 30 дни, а 65,0% – през последните 12 месеца преди проучването. Учениците отбелязват, че са употребявали най-вече марихуана, а също и амфетамини, метамфетамини и екстази. 0,6% от анкетираните ученици посочват, че са употребявали райски газ.

Като причини за първа употреба на наркотично вещество, те най-често са посочили „за удоволствие, за да изпитат временен приятен ефект“ (55,0% от употребявалите), „от любопитство, да опитат нещо непознато“ (45,0%), „от скука, за разнообразие“ (40,0%), „защото е модерно“ (35,0%), „за да се откъснат от действителността“ (30,0%).

За 65,0% от употребявалите наркотици тази употреба е започнала под 12 годишна възраст. Средната възраст на първа употреба от учениците е 11,1 години.

85,2% от учениците смятат, че в бъдеще няма вероятност да употребяват наркотици. 3,8% от тях оценяват вероятността да употребяват наркотици в бъдеще като голяма, а 10,5% – като неголяма.

През последните 12 месеца преди провеждане на проучването 5,0% са присъствали на купон, на който са се употребявали наркотици. На 5,2% от учениците са им предлагали наркотици през последната година, като те по-често се снабдяват с тях от приятел или съученик, отколкото от дилър.

57,3% от учениците от 5-7 клас в област Кюстендил твърдят, че знаят за последствията от употребата на наркотици, като източник на такава информация най-често са родителите (при 33,3%), учителите и педагогическите съветници (27,0%), филмите (20,5%), от разкази на приятели, познати (18,2%), от предавания по телевизията (17,5%). Само 6,1% отбелязват като източник на информация за наркотиците специализирани лекции и обучения.

93,3% от учениците смятат, че има голям риск за хората, които употребяват наркотици. Според всеки трети ученик е достатъчна няколкократно употреба на наркотици, за да се привикне към тях. 19,6% са на мнение, че привикването зависи от наркотиците, които се използват. Само 1,4% смятат, че употребата на наркотични вещества не води до привикване.

Според учениците най-силен фактор за отказване от употребата на наркотици има силната воля на употребяващия, а в по-малка степен лечението, на което може да бъде подложен и подкрепата от близките. 37,1% от учениците са на мнение, че човек може да откаже наркотиците, но това би било много трудно. 6,3% смятат, че ако е някой е започнал да употребява наркотици, то той не може да се откаже от тях.

Ако разберат, че техен приятел употребява наркотици, 56,3% от учениците, на първо място биха говорили с него. Освен това те биха говорили с близките му (41,4%), биха го насочили към специалисти (30,4%) или говорили с учител или училищен психолог (20,6%). 23,9% ще му кажат, че ако иска да са приятели, трябва да спре да употребява наркотици. 10,2% от учениците не биха направили нищо, ако разберат, че техен приятел употребява наркотици.

78,8% от анкетираните определят употребата на наркотици като проблем за страната ни, за 70,0% е проблем за града им, а за 69,2% е проблем за училището, в което учат.

Проучването в Перник е реализирано сред 1009 ученици в 5-7 клас от 12 училища (60 паралелки) на територията на град.

2,4% от учениците в прогимназиален етап на обучение в град Перник посочват, че са употребявали някога в живота си някакво наркотично вещество, като 25,0% от употребявалите за последно са го правили през последните 30 дни, а 66,7% – през последните 12 месеца преди проучването. Учениците отбелязват, че са употребявали най-вече марихуана, а също и амфетамини и метамфетамини. 0,6% от анкетираните ученици посочват, че са употребявали райски газ.

Като причини за първа употреба на наркотично вещество, те най-често са посочили „от скука, за разнообразие“ (70,8% от употребявалите), „от любопитство, да опитат нещо непознато“ (58,3%), „за да бъдат приети от другите (групата, компанията)“ (37,5%), „защото са се чувствали самотни“ (33,3%), „за удоволствие, за да изпитат временен приятен ефект“ и „защото е модерно“ (по 29,2%).

За 62,5% от употребявалите наркотици тази употреба е започнала под 12 годишна възраст. Средната възраст на първа употреба от учениците е 11 години.

83,9% от учениците смятат, че в бъдеще няма вероятност да употребяват наркотици. 4,5% от тях оценяват вероятността да употребяват наркотици в бъдеще като голяма, а 10,9% – като неголяма.

През последните 12 месеца преди провеждане на проучването 4,2% са присъствали на купон, на който са се употребявали наркотици. На 5,5% от учениците са им предлагали наркотици през последната година, като те се снабдяват с тях, както от приятел или съученик, така и от дилър.

Над 3/5 (60,5%) от учениците от 5-7 клас в град Перник твърдят, че знаят за последствията от употребата на наркотици, като източник на такава информация най-често са родителите (при 35,0%), учителите и педагогическите съветници (27,9%), от разкази на приятели, познати (18,1%) и от филмите (17,3%). Само 6,1% отбелязват като източник на информация за наркотиците специализирани лекции и обучения.

93,4% от учениците смятат, че има голям риск за хората, които употребяват наркотици. Според всеки трети ученик е достатъчна няколкократно употреба на наркотици, за да се привикне към тях. 20,0% са на мнение, че привикването зависи от наркотиците, които се използват. Само 1,4% смятат, че употребата на наркотични вещества не води до привикване.

Според учениците най-силен фактор за отказване от употребата на наркотици има силната воля на употребяващия, а в по-малка степен лечението, на което може да бъде подложен и подкрепата от близките. Всеки трети ученик е на мнение, че човек може да откаже наркотиците, но това би било много трудно. 6,6% смятат, че ако е някой е започнал да употребява наркотици, то той не може да се откаже от тях.

Ако разберат, че техен приятел употребява наркотици, 56,5% от учениците, на първо място биха говорили с него. Освен това те биха говорили с близките му (41,4%), биха го насочили към специалисти (26,5%) или говорили с учител или училищен психолог (19,3%). 23,8% ще му кажат, че ако иска да са приятели, трябва да спре да употребява наркотици. 9,5% от учениците не биха направили нищо, ако разберат, че техен приятел употребява наркотици.

77,9% от анкетираните определят употребата на наркотици като проблем за страната ни, за 70,6% е проблем за града им, а за 68,5% е проблем за училището, в което учат.

Проучването в Шумен е реализирано сред 1004 ученици в 5-7 клас от 8 училища (52 паралелки) на територията на града.

1,9% от учениците в прогимназиален етап на обучение в град Шумен посочват, че са употребявали някога в живота си някакво наркотично вещество, като 36,8% от употребявалите за последно са го правили през последните 30 дни, а 84,2% – през последните 12 месеца преди проучването. Учениците отбелязват, че са употребявали най-вече марихуана, а също и амфетамини, метамфетамини и екстази. 0,5% от анкетираните ученици посочват, че са употребявали райски газ.

Като причини за първа употреба на наркотично вещество, те най-често са посочили „от любопитство, да опитат нещо непознато“ (68,4% от употребявалите), „от скука, за разнообразие“ (63,2%), „за удоволствие, за да изпитат временен приятен ефект“ (52,6%), „защото е модерно“ (47,4%) и „за да се откъснат от действителността“ (42,1%).

За 78,9% от употребявалите наркотици тази употреба е започнала под 12 годишна възраст. Средната възраст на първа употреба от учениците е 10,9 години.

86,5% от учениците смятат, че в бъдеще няма вероятност да употребяват наркотици. 5,1% от тях оценяват вероятността да употребяват наркотици в бъдеще като голяма, а 7,8% – като неголяма.

През последните 12 месеца преди провеждане на проучването 4,4% са присъствали на купон, на който са се употребявали наркотици. На 6,3% от учениците са им предлагали наркотици през последната година, като те по-често се снабдяват с тях от приятел или съученик, отколкото от дилър.

Близо 2/3 (59,5%) от учениците от 5-7 клас в град Шумен твърдят, че знаят за последствията от употребата на наркотици, като източник на такава информация най-често са родителите (при 33,3%), учителите и педагогическите съветници (26,0%), филмите (18,8%), от разкази на приятели, познати (15,3%) и от предавания по телевизията (15,1%). Само 6,2%

отбелязват като източник на информация за наркотиците специализирани лекции и обучения.

93,8% от учениците смятат, че има голям риск за хората, които употребяват наркотици. Според всеки трети ученик е достатъчна няколкократно употреба на наркотици, за да се привикне към тях. 18,5% са на мнение, че привикването зависи от наркотиците, които се използват. Само 1,4% смятат, че употребата на наркотични вещества не води до привикване.

Според учениците най-силен фактор за отказване от употребата на наркотици има силната воля на употребяващия и лечението, на което може да бъде подложен, а в по-малка степен и подкрепата от близките. Всеки трети ученик е на мнение, че човек може да откаже наркотиците, но това би било много трудно. 5,4% смятат, че ако е някой е започнал да употребява наркотици, то той не може да се откаже от тях.

Ако разберат, че техен приятел употребява наркотици, 58,5% от учениците, на първо място биха говорили с него. Освен това те биха говорили с близките му (39,2%), биха го насочили към специалисти (29,7%) или говорили с учител или училищен психолог (20,2%). 22,8% ще му кажат, че ако иска да са приятели, трябва да спре да употребява наркотици. 9,6% от учениците не биха направили нищо, ако разберат, че техен приятел употребява наркотици.

78,5% от анкетираните определят употребата на наркотици като проблем за страната ни, за 69,2% е проблем за града им, а за 69,4% е проблем за училището, в което учат.

■ **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 напитки⁴⁶.

Среднодневното потребление на лице от домакинството на хляб и тестени изделия през 2024 г. е 194,1 грама. През последните години се наблюдава постоянно намаляване потреблението общо на хляб и тестени изделия, като от 2015 г. до 2024 г. употребата на тези основни за българския модел на хранене продукти е намаляла с 22,8%. Подобна е и тенденцията при консумацията на картофи, като в последните десет години се отчита лек спад в потреблението от 4,3%. Среднодневното потребление на лице от домакинството на картофи през 2024 г. е 73,7 грама. В периода 2015-2024 г. среднодневното потребление на брашно се запазва устойчиво, на ориз намалява с 10,0%, а на сладкарски изделия от брашно нараства с 25,0%.

Потреблението на пресни и замразени плодове през 2024 г. е 168,5 грама среднодневно на лице от домакинството и има обща тенденция за нарастване с 26,1% спрямо 2015 г., като в отделни години се наблюдава временен спад в консумацията. Потреблението на пресни и замразени зеленчуци през 2024 г. е 192,1 грама среднодневно на лице от домакинството, отчита се обща тенденция за леко нарастване с 11,4% в периода от 2015 г. до 2024 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 2024 г. на консервирани плодове е 10,4 грама/ден, а на консервирани зеленчуци 23,5 грама/ден. В периода 2015 – 2024 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 0,4 л през 2024 г. годишно на лице от домакинството), съпроводено от повишение с 44,6% в консумацията на плодови сокове, сиропи и нектари (от 13,4 мл/ден през 2008 г. на 25,2 мл/ден през 2024 г.). Въпреки положителната динамика, среднодневното потребление общо на плодове и зеленчуци през 2024 г. е 360,6 грама на лице от домакинството, което е под препоръчителните нива за дневен прием от 400 грама.

През периода 2015–2017 г. се наблюдава относително запазване на нивото на потребление на месо, а след 2017 г. се наблюдава покачване на консумацията. През 2024 г. средно-дневната консумация на месо на лице е 110,7 грама, което е с 23,9% по-високо в

⁴⁶ НСИ. Потребление на домакинствата [Internet]. 2024. Налично на: <https://www.nsi.bg/statistical-data/248/793>

сравнение с 2015 г. В българските домакинства най-значима е употребата на месо от домашни птици и свинско месо – съответно 35,3 г и 36,1 г среднодневна консумация на лице от домакинството, следвани от потребление на кайма-смес – 24,3 г/ден. През 2024 г. се отчита най-високо ниво на консумация на свинско месо в сравнение с 2015 г. (36,2 грама среднодневно на лице от населението) или нарастване с 29,5%. 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 2015-2024 г., като през 2024 г. потреблението на месни произведения е 17,1 кг средногодишно на лице от домакинство или 46,8 грама/ден, което значително надвишава препоръчаните 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 2024 г. потребление от 7,0 кг годишно или 19,2 грама/ден. Все още в модела на хранене на българите не се достигат препоръчаните 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 2024 г. среднодневната консумация на прясно мляко е 53,7 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 2024 г. среднодневната консумация на кисело мляко е 77,3 г/ден на лице от домакинството. Общо средната консумация на мляко на лице от домакинството към 2024 г. е 131 грама на ден, което е под препоръчителните нива за всички възрастови групи. Потреблението на сирене за периода 2015-2024 г. се запазва относително стабилно, като през 2024 г. се отчита лек спад с 1% спрямо предходната година. Среднодневната консумация на сирене за лице от домакинството за 2024 г. е 31,5 грама/ден. За посочения период употребата на кашкавал е 14,5/ден, като бележи ръст с 35,9% спрямо 2015 г. Общо средната консумация на сирене и кашкавал на лице от домакинство към 2024 г. е 46 грама и съответства на препоръките за прием на млечни произведения.

Консумацията на яйца плавно нараства с 22,9% в периода 2015-2024 г., като през 2024 г. достига 166 броя годишно на лице от домакинството. Потреблението на ядки устойчиво нараства в разглеждания период с 63,6%, за да достигне през 2024 г. 1,8 кг годишно на лице от домакинството или 4,9 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 19,2% в периода 2015-2024 г., като през 2024 г. е 8,5 грама среднодневно на лице от домакинството, докато употребата на зрял фасул се запазва относително стабилна в същия период и към 2024 г. възлиза на 3,8 кг годишно на лице от домакинството (10,4 грама/ден). Общо консумацията на бобови храни за 2024 г. е 18,9 грама/ден, което е в съответствие с препоръчаните нива за среднодневен прием.

В периода от 2015 г. до 2024 г. се наблюдава тенденция за понижаване употребата на добавени мазнини. През 2024 г. потреблението на олио е с 19,5% по-ниско в сравнение с 2015 г.. Потреблението на маргарин бележи постепенен спад с 53,8% в периода 2015-2024 г., като през 2024 г. консумацията е най-ниска – 0,6 кг годишно на член от домакинството. В същия период се наблюдава тенденция за постепенно увеличаване употребата на млечно масло – от 1,0 кг средногодишно на лице от домакинство през 2015 г. до 1,4 кг през 2024 г., като в последните четири години консумацията се задържа на едно ниво.

В периода 2015-2024 г. се наблюдава устойчива тенденция за намаляване с 24,3% на среднодневната консумация на захар на лице от домакинството, съответно от 7,0 кг до 5,3 кг средногодишно, с изключение на 2016 г., когато се наблюдава незначително увеличение на потреблението спрямо 2015 г. През 2024 г. консумацията на захар е 14,5 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 33,3% и 71,5%.

Употребата на безалкохолни и алкохолни напитки се увеличава в периода от 2015 г. до 2024 г. През 2024 г. общата консумация на безалкохолни напитки е 272,6 мл среднодневно на лице от домакинството, като включва употреба на 103,8 мл/ден газирани напитки и 161,6 мл/ден минерална вода. През 2024 г. потреблението на безалкохолни напитки е с 67,2% по-високо спрямо 2015 г., което се дължи на значимо нарастване с 98,7% в последните десет години на консумацията на минерална вода и по-умерено нарастване с 33,9% 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 29,9% през 2024 г. спрямо 2015 г.

Потреблението на добавена готварска сол към 2024 г. е 4,3 грама/ден на лице от домакинството, като употребата е намаляла с 11,1% спрямо 2015 г. и съответства на препоръките за оптимален среднодневен прием.

През 2024 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.

В рамките на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести, 2021-2025 год. и със подкрепата на офис на СЗО в България, МЗ и НЦОЗА през 2024 год. са проведени няколко работни срещи и семинари с дискусии по въпросите на здравословно хранене:

- Национална информационна среща (9-11 октомври 2024 г.) за ограничаване на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и с акцент върху здравословното хранене на населението, проведена в град Плевен, за експерти на РЗИ.

- Национална кръгла маса по проблемите на детското затлъстяване в България (18 ноември 2024 г.), проведена в София с участие на представители от министерства, неправителствени организации, браншови асоциации на производители на храни. Представени са данни от 5 национални представителни проучвания, проведени през периода 2008-2023 год. за оценка на хранителен прием, антропометричен статус, фактори на семейна и училищна среда на деца на 7-годишна възраст в България. Организирана беше и пресконференция „Тихата епидемия от детско затлъстяване“ с участието на експерти по проблема.

- Семинар по политики в сферата на храненето и затлъстяването в България (12-13 декември 2024 г.), проведен в София. Събитието се организира в рамките на Двугодишното споразумение за сътрудничество между Министерството на здравеопазването на Р България и Регионалния офис за Европа на Световната здравна организация (СЗО) за периода 2024–2025 г.

През 2024 г. в страната са реализирани редица дейности по промоция на здраве и профилактика на болестите, насочени към ограничаване на рисковите фактори, свързани с начина на живот, нездравословно хранене, ниска физическа активност, затлъстяване. В страната чрез РЗИ са организирани традиционни кампании за отбелязване на: Европейския ден за борба със затлъстяването (19 май) и Световния ден за борба със затлъстяването (11 октомври), Седмицата за борба със затлъстяването (м. ноември); Световен ден на прехраната, Европейски ден за здравословно готвене (8 ноември), Световен ден на водата (22 март),

отбелязана Световната седмица на кърменето под мотото за 2024 г.: „Да преодолеем препятствията – подкрепа за кърмене за всички“. През 2024 год. по фактор «Нездравословно хранене» сред населението до 19 години са организирани и проведени 53 информационни кампании, отбелязани с 54 масови прояви и 56 тематични дни за световни и европейски здравни празници. Излъчени са: 28 ТВ предавания, 44 радиопредавания, 373 аудио- и видеоклипа и видеопокази; публикувани са 82 материала в пресата, 203 – в интернет; изнесени са 637 лекции и беседи; 37 семинара, 188 тренинга, 222 дискусии, 23 индивидуални обучения и консултации. Проведени са 8 проучвания. Разработени и отпечатани са 8 здравнообразователни материала, разпространени са 18449 бр. материали (дипляни, плакати, стикери).

С цел повишаване капацитета на медицински и немедицински персонал в страната по фактор хранене са извършени обучителни дейности сред училищни ръководства и настоятелства, кухненски персонал от детски градини, училища, социални заведения, консултации на технолози по хранене и фирми, участващи в организираното хранене на подрастващите; проведени са семинари със студенти в медицински специалности по въпросите на здравословно хранене.

По въпросите, свързани със здравословно хранене и борба със затлъстяването сред населението над 20 години, са организирани и проведени 55 кампании, отбелязани с 42 масови прояви и 46 мероприятия за тематични, световни и европейски дни. Излъчени са: 31 ТВ предавания, 40 радиопредавания, 74 аудио-, видеоклипа и видеопокази; публикувани са 93 материала в пресата, в интернет – 204; проведени са 180 лекции и беседи; 45 семинара, 124 дискусии; 31 тренинга; извършени са 485 индивидуални обучения и консултации. Разработени са 3 здравно-образователни материала по темата, разпространени са 10851 бр. материали (дипляни, плакати, стикери, календари и др.).

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 2024 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 продукти, стоки и дейности 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 етикетирание;

- 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); 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 на заразни заболявания;

- изпълнение на профилактични програми и проекти, насочени към посрещане на грипна пандемия и минимализиране загубите от нея, сертифициране на България като

свободна от морбили и вродена рубеола,; първична профилактика на рак на маточната шийка, профилактиката на ротавирусните гастроентерити в детска възраст.

■ **Контрол на обекти с обществено предназначение**

През 2024 г. общият брой на извършените проверки в обекти с обществено предназначение от органите на държавния здравен контрол в страната е 112 511.

Извършени са 255 проверки на обекти за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води и 4 535 проверки на обекти за търговия с бутилирани натурални минерални изворни и трапезни води.

Извършени са 54 489 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 2 915 седмични справки и бюлетини 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 2024 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 112 511 броя, включително за наличие на опасни стоки на пазара.

Своевременно е анализирана информацията, постъпваща по системите на Системата на Европейския съюз за бързо съобщаване за наличие на опасни стоки на пазара GRAS-RAPEX, като е организирано и извършването 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.

Разпоредено е извършването на насочени проверки по 14 нотификации, постъпили по GRAS-RAPEX за химични вещества, смеси и козметични продукти, по които Република България е засегната страна и на проверки по постъпили 6 нотификации в Информационната и комуникационна система за надзор на пазара (ICSMS) от различни държави членки за химични вещества, смеси и козметични продукти. От страна на РЗИ в ICSMS са нотифицирани 223 несъответстващи продукта.

Спрямо продуктите, които не отговарят на нормативно установените изисквания, са предприети съответните мерки.

Издадени са 21 здравни сертификата за износ на продукти и стоки със значение за здравето на човека; 11 сертификата и 43 балнеологични оценки за минерална вода от конкретно водовземно съоръжение, както и над 269 разрешения за предоставянето на пазара и употребата на биоциди и над 200 заповеди за отмяна на разрешения.

През 2024 г. са извършени 3 148 проверки на биоциди, издадени са 4 АУАН, 42 предписания и 13 заповеди за спиране реализацията на продукт. Извършени са 2 416 проверки на детергенти, издадени са 5 АУАН, 67 предписания и 10 заповеди за спиране реализацията на продукт. 2 829 проверки на химични вещества и смеси, издадени са 100 предписания и 17 заповеди за спиране реализацията на продукт.

Извършени са над 9 000 проверки на козметични продукти, като са издадени са 18 АУАН, 299 предписания и 68 заповеди за спиране реализацията на козметични продукти.

Извършени са 7 578 проверки по въведените забрани за продажба и употреба на диазотен оксид (райски газ) и пълнители за него, като са съставени 43 Акта за установени административни нарушения (АУАН), издадени са 2 предписания за провеждане на задължителни хигиенни мерки (предписания) и 2 заповеди за спиране реализацията на продукти.

По отношение въведените забрани за тютюнопушене през отчетния период са

извършени над 21 000 проверки, като са съставени 420 АУАН и са издадени 47 предписания.

Предвид установено разпространение на продуктите „Wildkraut Energy Sniff“ и „Sniff Bull Energy Dust“, представяни като „алтернатива на енергийна напитка“ и „енергиен сниф“ в комплект с тръбичка и карта, за които се твърди, че са от 100% натурални вещества, приемат се назално – чрез вдишване през носа (нови продукти, с нестандартен начин на употреба, неясна законова квалификация и съставки, създаващи потенциален риск за здравето при прекомерна употреба), в едноседмичен период, от регионалните здравни инспекции са извършени проверки в над 380 обекта, като временно е преустановена реализацията на наличните 180 опаковки. Министерство на здравеопазването е изразило становище до Комисията за защита на потребителите, че посочените продукти не могат да бъдат определени като безопасни и към тях следва да бъдат приложени разпоредбите на Закона за защита на потребителите, като за същите бъдат определени забрани и ограничения за пускането им на пазара безвъзмездно или срещу заплащане. Продуктите следва да бъдат иззети от мястото, където могат да бъдат открити. Лицата, пуснали продуктите на пазара, следва да предприемат действия за изтеглянето им от пазара.

■ Извършени лабораторни анализи

През 2024 г. общият брой на извършените лабораторни анализи от органите на държавния здравен контрол на питейни води е 319 414, на води за къпане – 1 906, на минерални води – 9 582, на води в плувни басейни – 45 626, както и измервания на шум и вибрации – 6 173, на електромагнитни полета – 12 884 и на осветеност, микроклимат, прах и др. – 11 030.

Извършени са общо 4 920 лабораторни анализа на козметични продукти, 13 897 анализа на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води и 2 199 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 извършването 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 предоставяна 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 информацията 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 за 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 48 бр.

През 2024 г. от Експертният съвет по здравна и техническа експертиза, като консултативен орган, който подпомага главния държавен здравен инспектор при изпълнение на правомощията му по чл. 35 от Закона за здравето, е разгледал и изразил становища във връзка със съгласуване на устройствени планове и оценка на съответствието на инвестиционни проекти на национални обекти и обекти с национално значение, в т.ч. по проекти на генерален план на пристанищни терминали „Бургас изток 2“ и „Бургас запад“, които са част от пристанище за обществен транспорт Бургас, „Пристанище на км. 499 от река Дунав“, Общ устройствен план на Община Аврен и Община Аксаково, които се одобряват от Министерство на регионалното развитие и благоустройството, Подробни устройствени планове за електропроводи високо напрежение, шумозащитни съоръжения на републикански пътища и други обекти с национално значение, чиято реализация има значително въздействие върху здравето на населението.

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 липсата 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.

3.3. 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 2024 г. е между 90,5 и 96,7%. В Таблица 59 са представени данните за България за брой имунизирани деца и имунизационен обхват със задължителни (основни) имунизации за 5-годишен период (2020-2024 г.).

Таблица 59. Брой имунизирани деца и имунизационен обхват (%) със завършена основна имунизация през

Имунизация срещу:	Брой имунизирани деца и имунизационен обхват (%) през периода 2020-2024 г.				
	2020	2021	2022	2023	2024
Туберкулоза (новородени)	51 588 (97,0)	48 868 (97,7)	51 549 (96,5)	46 727 (96,5)	49 692 (96,7)
Вирусен хепатит тип Б	50632 (91,5)	48 144 (89,4)	48 753 (91,5)	48 644 (92,3)	50 322 (94,2)

Дифтерия, тетанус, коклюш	50 600 (91,2)	48 345 (89,5)	48 473 (91,4)	49 218 (92,4)	51 387 (94,2)
Полиомиелит	50 600 (91,2)	48 345 (89,5)	49 993 (91,4)	49 218 (92,4)	51 387 (94,2)
Хемофилус инфлуенце тип б	50 325 (91,4)	48 182 (89,5)	48 473 (91,6)	49 218 (92,4)	51 387 (94,2)
Пневмококови инфекции	28 887 (90,3)	55 726 (89,3)	55 774 (91,2)	45 644 (87,4)	47 081 (91,0)
МПР (на 13 месеца)	49 418 (88,3)	48 351 (88,7)	50 381 (91,2)	51 385 (91,6)	52 089 (94,2)
МПР (на 12 години)	54 257 (84,5)	55 999 (85,8)	57 629 (87,2)	54 162 (87,4)	57 264 (90,5)

През 2024 г. се отчита нарастване на имунизационния обхват при задължителните имунизации. Въпреки това, постигнатия имунизационен обхват остава малко по-нисък в сравнение с търсения. Между 3-18% от подлежащите на различни имунизации деца се отчитат не-имунизирани в резултат на причини от медицински и немедицински характер, като неимунизирани, поради съществуващи медицински противопоказания, заемат по-малък дял спрямо неимунизирани поради немедицински причини (вътрешна и външна миграция, неявяване, отказ).

Епидемията от коклюш в страната, както и случаите на морбили в няколко области бяха поредното предизвикателство пред РЗИ и медицинската общност за организиране на своевременни и изпреварващи противоепидемични и профилактични мерки за контрол върху разпространението двете инфекции.

РЗИ проведеха поредица от мероприятия с медицинските специалисти за ранно откриване на морбили и организиране на своевременно съобщаване, изолация и лечение на съмнителните и потвърдените случаи и за предприемане на спешни действия за своевременно имунизирани на подлежащи по възраст деца с ваксина срещу морбили, паротит и рубеола, както и на деца с пропуснати приеми в предходни години.

Въведена беше промяна в имунизационния календар, изразяваща се в намаляване на възрастта на започване на ваксиналната схема с ваксини, съдържащи коклюшна компонента (начало на имунизацията от 6 седмична възраст на бебетата). Предоставена беше възможност за провеждане на препоръчителна ваксинация срещу коклюш на бременни жени (след 27 гестационна седмица).

Заклучение

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 за спешна медицинска помощ (СМП) на гражданите на Република България и пребиваващи на нейната територия в съответствие със стратегическите приоритети.

В изпълнение на проектните дейности, през 2024 г. продължи извършването на строително-ремонтни работи в обектите на спешна медицинска помощ. Успешно са завършени строително-ремонтните дейности в над 50 обекта от системата на спешната медицинска помощ. Въведени са в експлоатация 34 обекта, доставени са 24 броя линейки с необходимото оборудване. В 47 броя обекта на СМП е доставено и монтирано офис обзавеждане.

■ 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 2024 г. са продължили доставките на апаратура и оборудване по сключените договори. В структурите за извънболнична медицинска помощ, попадащи в обхвата на проекта, са доставени 59 бр. хематологични анализатори, 47 бр. ехографи, 1 079 бр. устройства за телемедицина и 47 бр. респиратори. Осигурени са в пълен обем предвидените апаратура и оборудване за 47 диагностично-консултативни и медицински центрове на територията на страната, както и специфично оборудване вкл. за производство на кръвна плазма от възстановяващи се пациенти, за центровете по трансфузионна хематология в България.

■ 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 2024 г. се изпълниха сключените договори за доставка на 504 бр. болнични легла, 105 бр. респиратори и 84 бр. системи за репозициониране на пациенти в лечебни заведения за болнична помощ, попадащи в обхвата на проекта. Бяха въведени в експлоатация СМР в 14 обекта в държавни лечебни заведения.

■ 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. 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. бе доставен 1 бр. въздушно превозно средство за транспорт по въздух (хеликоптер) за оказване на спешна

медицинска помощ.

■ **Проект BG05SFPR002-1.007-0001 „Специализация в здравеопазването +”, финансиран по Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027 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. През отчетния период са сключени 128 договора със специализанти за финансиране на обучението им за придобиване на специалност.

■ **Проект BG05SFPR002-1.014-0001 „Насърчаване на специализацията по специалности и в области с недостиг на специалисти“, финансиран по Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027 г.**

Проектът цели подпомагане на процеса по осигуряване на здравната система с достатъчно медицински специалисти и оптимизиране на териториалното им разпределение посредством предоставяне на финансов стимул на специализанти по определени специалности и в такива области от страната, където е идентифициран най-голям настоящ или очакван недостиг от специалисти. Броят на специализантите, които могат да се финансират по проекта, както и областите с най-ниска осигуреност с медицински персонал, са определени на базата на анализ, изготвен от Националния център по обществено здраве и анализи. През 2024 г. е проведена първата процедура за подбор на специализанти по проекта. Сключени са договори със 130 специализанти – лекари, лекари по дентална медицина, медицински сестри и акушерки, които получават ежемесечен финансов стимул в размер на две и половина минимални работни заплати за страната, в допълнение към получаваните доходи.

■ **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. Дейностите са фокусирани в областта на майчиното и детско здравеопазване, включително семейното планиране и сексуално преносими инфекции, в 6 пилотни общини – Бургас, Казанлък, Самоков, Нови пазар, Дупница и Димитровград.

През 2024 г. в пилотните общини по проекта, както и в общините Благоевград, Ловеч, Лом, Ботевград и Разлог, е апробиран моделът за работа на здравни медиатори в лечебни заведения. 27 здравни медиатори са оказвали съдействие на лекарските екипи при предоставянето на здравни услуги в 13 болници на територията на 11-те общини. Подготовка по специално разработен за проекта обучителен модул „Работа на здравни медиатори в болница“ успешно са получили общо 235 здравни медиатори от цялата страна. Разработено е софтуерно приложение за отчитане и мониторинг на дейността на здравните медиатори, което е внедрено пилотно в 23 общини. Доставени са 161 бр. преносими компютри, с което са създадени условия за преминаване към електронно отчитане във всички общини, в които има назначени на трудов договор здравни медиатори. В процеса на пилотно въвеждане на нов модел на предоставяне на услуги въз основа на участието на общността са включени 12 групи за взаимопомощ от всички пилотни общини, проведени са 33 информационни кампании, насочени към представители на маргинализираните целеви групи и са предоставени здравни услуги от квалифицирани специалисти в областта на майчиното и детско здраве, семейното планиране и полово предавани инфекции за общо 3097 лица в общините Самоков и Нови

пазар.

■ **Изпълнение на инвестициите по Националния план за възстановяване и устойчивост**

През отчетния период продължиха активно действията във връзка с реализацията на реформите и инвестициите по Националния план за възстановяване и устойчивост (НПВУ). В изпълнение на шестте инвестиции в сектор „Здравеопазване“, включени в НПВУ, са извършени следните дейности:

Инвестиция С12.11 „Модернизиране на болничните заведения“

Дейностите са насочени към подобряване на достъпа до високоспециализирана медицинска помощ за децата в страната чрез оборудване на профилираните специалности на педиатрията със съвременна медицинска апаратура за педиатричните клиники/отделения. В инвестицията е включено и модернизиране на системата за диагностика и лечение на онкологични заболявания в съответствие с Националния план за борба с рака в Република България 2027 и Националната здравна стратегия 2030.

По Компонент „Модернизиране на системата за диагностика и лечение на онкологични заболявания в страната“ е обявена обществена поръчка за предвидената апаратура. След приключване на процедурата по реда на Закона за обществените поръчки и сключването на договори с избраните изпълнители, ще се пристъпи към доставка в съответните структури за медицинска помощ по места.

По Компонент „Модернизиране на системата за педиатрични грижи в страната“ обществената поръчка за първата част от апаратурата е обявена, за втората част е приключила работата по изготвяне на техническата спецификация за закупуваната апаратура и нейното обявяване предстои в най-кратък срок. По трета част от поръчката, документацията е в процес на финализиране.

Инвестиция С12.12 „Центрове за интервенционална диагностика и ендоваскуларно лечение на мозъчно-съдови заболявания“.

Основната цел на инвестицията е подобряване на условията за интервенционална диагностика и ендоваскуларно лечение на мозъчно-съдовите заболявания чрез създаване на национална мрежа от високотехнологични мозъчно-съдови центрове за диагностика и лечение („stroke“ центрове) на територията на страната. В изпълнение на инвестицията се сключиха договори за доставка на медицинска апаратура, медицинско оборудване и специализиран диагностичен софтуер (перфузори и инфузионни помпи, инвазивни и неинвазивни респиратори, дефибрилатори, ЕЕГ и ЕКГ апарати, ехокардиографи, мобилни рентгени, бипланова ангиографска система и пациентски монитори с централна мониторна станция – сестрински пост. В процес на финализиране е процедурата по провеждане на обществена поръчка за избор на изпълнители за извършване на необходимите СМР в 6-те лечебни заведения, на територията на които ще се обособят строук центрове.

Инвестиция С12.13 „Модернизация на психиатричната помощ“

Целта на инвестицията е да се постигне укрепване устойчивостта на системата за психиатрична помощ в страната и подобряване грижите за лицата, настанени в психиатрични лечебни заведения, чрез обновяване и модернизиране на сградния фонд за подобряване на материалната база на 18 лечебни заведения с психиатрични стационари – Държавни психиатрични болници, Центрове за психично здраве и психиатрични клиники и отделения в лечебни заведения за болнична помощ.

През отчетния период е проведена обществена поръчка за избор на изпълнители за извършване на строително-монтажни работи за нуждите на структурите от психиатричната помощ, със срок за подаване на оферти до 21 октомври 2024 г. След извършена оценка на постъпилите оферти по 18-те обособени позиции, Министерството на здравеопазването пристъпи към сключване на договори с избраните изпълнители.

Стартирана е и подготовката на документация за обществена поръчка за избор на изпълнители за доставка на обзавеждане, оборудване и апаратура за общо 25 психиатрични стационара.

Инвестиция С12.14 „Създаване на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха“

В процес на изпълнение са договори за проектиране и изграждане на оперативни бази: Летище София; Летище с. Буховци, област Търговище; Летище гр. Долна Митрополия (ВВВУ „Георги Бенковски“); Летище с. Габровница, гр. Монтана; Летище, гр. Сливен. Предстои да бъде сключен договор за проектиране и изграждане на оперативна база – Летище Крумово (гр. Пловдив). В изпълнение на договор № BG16RFOP001-4.002-0001-C01-D-01 (РД-11-186/27.03.2023 г., изм. с Допълнително споразумение № 1 с РД-11-687/06.12.2023 г. и Допълнително споразумение № 2 с РД-11-66/05.03.2024 г.) за доставка, гаранционна отговорност и гаранционно обслужване на 8 броя санитарни превозни средства за транспорт по въздух (хеликоптери), осигурени с необходимото оборудване и апаратура за оказване на спешна медицинска помощ, бе извършена доставка на 1 бр. медицински хеликоптер и на специализирано оборудване за хеликоптерите.

Инвестиция С12.15 „Национална цифрова платформа за медицинска диагностика“

Инвестицията има за цел да изгради информационна система, която обхваща цифровата образна диагностика във всички медицински специалности и така да създаде възможност за генериране на база данни цифрови изображения и нейната вторична обработка. Дигитална платформа за медицинска диагностика е предназначена за всички здравни направления, с акцент върху онкология, диагностична радиология, патология и др. и ще се интегрира в Националната здравно информационна система (НЗИС).

В отчетния период е преобявена обществена поръчка с предмет „Разработване и внедряване на Националната цифрова платформа за медицинска диагностика и реализиране на хардуерната структура за работата на Националната цифрова платформа за медицинска диагностика“. Предстои сключване договор за изпълнение с Консорциум "ПАКС системи-България“.

Инвестиция С12.17 „Развитие на амбулаторните грижи“

Инвестицията цели насърчаване на профилактичните и амбулаторните грижи и подобряване на общественото здраве чрез създаване на условия за по-добър достъп до качествена здравна грижа в малки, отдалечени и труднодостъпни населени места, намиращи се на значително разстояние от лечебни заведения за болнична помощ и/или диагностично-консултативни центрове, с ограничен достъп до специализирана извънболнична помощ. Инвестицията включва създаване на единен Национален интердисциплинарен център за широко-обхватен скрининг в гр. София.

В отчетния период са публикувани за обществено обсъждане на сайта на МЗ, както и в ИСУН 2020, насоки за кандидатстване по компонент „Изграждане на съвременна материално-техническа база и осигуряване на медицинска апаратура и обзавеждане за амбулатории за извънболнична помощ и консултативни медико-социални звена“. Получени са предложения за промени от заинтересованите страни, които се отразени. Насоките са съгласувани за режим на държавни помощи с Министерството на финансите.

5. НАПРЕДЪК ПО ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА СТРАТЕГИЧЕСКИТЕ ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТИ

5.1. Национална здравна стратегия 2030

С Решението на 49-ото Народно събрание на 18 април 2024 г. е приета Националната здравна стратегия 2030 (НЗС), която е водещият стратегически документ за сектор „Здравеопазване“. Стратегията представя дългосрочната визия за развитието на сектора, стратегическите цели и приоритети, както и конкретни политики за тяхното изпълнение, като 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.

Националната здравна стратегия 2030 осигурява реализацията на политиките и интервенциите, заложи в националните стратегически документи от по-висок ранг – Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030 и Националния план за възстановяване и устойчивост, като ги интегрира в общите секторни приоритети и политики, допълвайки ги с други специфични мерки. Документът е в съответствие с ангажиментите на България на международно ниво, свързани с постигането на Целите за устойчиво развитие на ООН.

Визията на Националната здравна стратегия 2030 е: През 2030 г. Република България е държава, създаваща оптимални условия за реализация на пълния здравен потенциал на всички свои граждани през целия им живот. Утвърден е модел на здравеопазване, който поставя по-голям акцент върху профилактиката и промоцията на здравето, който е персонализиран, основан на доказателства и на научните достижения и използва цифровите технологии и иновациите. Това дава възможност до всеки един от нас да достига точно толкова превенция и здравна услуга, колкото бихме имали нужда за постигане на дълъг и здравословен живот, съпоставим с постигнатия в другите държави от Европейски съюз. Здравната система е устойчива на бъдещите промени, равно достъпна за всички при универсално здравно покритие, осигуряващо качествени здравни услуги, лекарствени продукти, които отговарят на изискванията за качество, безопасност и ефикасност и качествени и безопасни медицински изделия.

Стратегически цели:

- *Устойчиво подобряване на здравето и среда, подкрепяща здравето;*
- *Ефективно управление на ресурсите с фокус върху здравните резултати*
- *Гарантиране на здравната сигурност и намаляване на неравенствата.*

Приоритети

Приоритет 1: Изграждане на по-здрава нация, в който са включени политики и мерки за насърчаване на здравословния начин на живот; развитие на среда, подкрепяща здравето през целия живот; ефективен скрининг и превенция на хроничните незаразни болести и превенция на инфекциозните болести и подобряване на имунизационния обхват.

Приоритет 2: Създаване на здравна система, ориентирана към потребностите на хората обхваща политики за развитие на капацитета на извънболничната помощ; реструктуриране и технологично развитие на болничната помощ; развитие на капацитета за спешна помощ ; подобряване на достъпа до лекарствени продукти и медицински изделия; развитие на електронното здравеопазване и дигитализация на здравната система; по-добро планиране и мотивиране на работната сила в сектора на здравеопазването. Предвидени са и мерки за дългосрочен, устойчив и предвидим механизъм на финансиране, основан на здравни резултати.

Приоритет 3: Прилагане на целенасочени стратегии за въздействие върху специфични проблеми на общественото здраве съдържа политики за подобряване на майчиното и детско здраве и на педиатричната грижа; за борба с хранителните разстройства и затлъстяването; за подобряване на възможностите за лечение на онкологичните, сърдечно-съдовите и мозъчно-съдовите болести; за развитие на донорството и трансплантациите; за подобряване на

психичното здраве и психиатричната грижа; за остаряване в добро здраве и гериатрична грижа; за ограничаване на антимикробна резистентност.

Основни акценти в дейността през 2024 г.

Приоритет 1: Изграждане на по-здрава нация

За постигането на целите в областта на политиката по опазване здравето на гражданите се изпълняват редица национални планове и програми, като в раздел 5 отделно е представена информация за основните дейности, извършени през 2024 г. и напредъка в постигането на целите, измерен чрез заложените ключови индикатори.

Изпълнението на **Политика 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот и повишаване на здравната култура** акцентира върху ограничаване на рисковите фактори – тютюнопушене, употреба на тютюневи изделия, изделия, съдържащи никотин, злоупотреба с алкохол, наркотични вещества, нездравословно хранене, високо съдържание на захар в храни и напитки и други. Чрез Национална програма за превенция на хронични незаразни болести 2021-2025 г. (виж т. 5.15.) са реализирани дейности за промоция на здравето и профилактика на болестите, включително по отношение на здравословно хранене, промоция на укрепваща здравето физическа активност, намаляване на тютюнопушенето, употребата на тютюневи изделия и на изделия, съдържащи никотин, както и злоупотребата с алкохол. За изпълнението на дейностите е прилаган интердисциплинарен подход на политиките за промоция на здравето и превенция на болестите на междуинституционално ниво, като са прилагани интегрирани мерки за намаляване на отрицателното въздействие на факторите на здравния риск, включително за поведенчески промени при различните възрастови групи.

В изпълнение на **Политика 1.2. Развитие на среда, подкрепяща здравето през целия живот** е осигурен ефективен контрол от органите на държавния здравен контрол за недопускане на пазара на продукти и стоки със значение за здравето на човека, чрез извършване на систематични и насочени проверки. Своевременно са предприети и административно наказателни мерки, адекватни на констатираните несъответствия.

Анализирана е своевременно и информацията, постъпила, чрез Системата за бързо предупреждение за обмена на информация относно корективните мерки във връзка с опасни продукти (Safety Gate) и Информационната и комуникационна система за надзор на пазара (ICSMS), респективно са предприети незабавни мерки за ограничаване разпространението на продукти, които не съответстват на нормативните изисквания.

Своевременно е реагирано спрямо пуснати на пазара нови продукти с нестандартен начин на употреба, неясна законова квалификация и съдържащи съставки, създаващи потенциален риск за здравето. Предвид установено разпространение на продукти, идентифицирани като „алтернатива на енергийна напитка“ и „енергиен сниф“, употребявани назално – чрез вдишване през носа, Министерство на здравеопазването е изразило становище, че посочените продукти не могат да бъдат определени като безопасни.

През 2024 г. продължиха ефективно да функционират и системите за мониторинг на факторите на жизнената среда, включващ мониторинг на питейна вода, води за къпане, не-йонизиращи и йонизиращи лъчения, шум и др., като ежегодно в доклада за здравето на гражданите се предоставя информация за резултатите от извършените анализи на факторите на жизнената среда с цел идентифициране на тяхното въздействие върху здравето на човека.

Бяха разработени и модули за справки в използваната система за отчитане на контролната дейност по държавен здравен контрол.

Мерките по **Политика 1.3. Ефективен скрининг и превенция на хроничните незаразни болести** се изпълняват основно чрез Национална програма за превенция на хронични незаразни болести 2021-2025 г. (виж т. 5.15.) са реализирани дейности за промоция на здравето и профилактика на болестите, включително по отношение на здравословно хранене, промоция на укрепваща здравето физическа активност, намаляване на тютюнопушенето, употребата на тютюневи изделия и на изделия, съдържащи никотин, както и злоупотребата с алкохол.

Реализирани са редица дейности по промоция на рисковите за здравето фактори с цел профилактика на хроничните незаразни болести, насочени към ограничаване на рисковите

фактори, свързани с начина на живот (тютюнопушене, нездравословно хранене, ниска физическа активност, употреба на алкохол и други); биологичните фактори на риска за хроничните незаразни болести – повишено артериално налягане и затлъстяване. Проведени са разяснителни кампании за значението на профилактичните прегледи сред уязвими групи, включително и ромското население, чрез участието на здравни медиатори. С дейности за тяхното подпомагане се подобрява достъпът на уязвими групи от населението до здравна помощ и услуги за превенция на заболяванията. За поредна година е организиран и проведен Националният ученически конкурс „Посланици на здравето”, както и редица кампании за здравословен начин на живот. За повишаване на физическата активност в страната са отбелязвани тематични дни и кампании Световен ден на движението, Европейски ден на спорта в училище и др. Беше актуализиран научно-експертния съвет по хранене към министъра на здравеопазването, който осигурява мултисекторно сътрудничество с браншови организации и производители на храни.

Оперативни инструменти за изпълнение на целевите препоръки от **Политика 1.4. Превенция на инфекциозните болести и подобряване на имунизационния обхват** са Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2021-2024 г. (т. 5.9), Национална програма за профилактика на ротавирусните гастроентерити 2022-2025 г. (т. 5.8), Националната програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип и на пневмококовите инфекции 2023-2026 г. (т. 5.10.) се осигурява ефективна профилактика чрез имунизации на рисковите групи посочени в програмите.

Организиран и проведен са работни срещи и обучения със служители на регионалните здравни инспекции и националните центрове по проблемите на общественото здраве, с цел укрепване на кадровия капацитет на регионално ниво за прилагане на националните политики.

Чрез Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ в Република България за периода 2021-2025 г. (т. 5.12), Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2021-2025 г. (т. 5.14) и Национална програма за превенция и контрол на вирусни хепатити в Република България за периода 2021-2025 г. (т. 5.13) се осигурява безплатно изследване за ХИВ; безплатно антиретровирусно лечение и мониторинг на терапията за хората, живеещи с ХИВ; безплатна антиретровирусна профилактика за недопускане предаване на вируса от майка на дете; безплатна постекспозиционна профилактика за медицински персонал. Провеждат се изследвания на бременни жени за превенция на перинаталната трансмисия на ХИВ инфекция, хепатит В и С, сифилис и други СПИ. Министерство на здравеопазването осигурява средства за провеждане на лечение на туберкулоза, лекарства за химиопрофилактика, ваксини, диагностикуми и консумативи за микробиологичните лаборатории и субсидии за лечебните заведения за лечение на туберкулоза.

Приоритет 2: Създаване на здравна система, ориентирана към потребностите на хората

Първичната медицинска помощ е много ефективен и ефикасен начин за справяне с основните причини за лошото здраве и рискове от него. Качествените първични грижи намаляват общите разходи за здравеопазване и нуждата от болнично лечение, което е много по-скъпо. С оглед това **Политика 2.1. Развитие на капацитета на извънболничната помощ с фокус върху първичната медицинска помощ** е фокусирана върху развитието на извънболничната медицинска и дентална помощ, включително на дейностите, свързани с промоцията на здраве и превенция и контрол на основните социално-значими заболявания. С цел повишаване на качеството на предоставяните услуги в първичната извънболнична медицинска помощ в изпълнение на политиката са предприети мерки за разширяване на пакета от здравни дейности, заплащан от НЗОК, с дейности за ранно откриване на различни заболявания. С промени в Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се разшири обхвата на пакета от здравни дейности за новородените деца като се създаде правна възможност за включване на медицински специалисти от индивидуална или групова практика за здравни

грижи чрез договор с амбулатория за първична медицинска помощ в домашните посещения на новородените до 6 месеца след изписване от лечебното заведение. Въведено е задължение на ОПЛ да запознае пациента с електронното му здравно досие в Националната здравноинформационна система и за възможността за достъп до своевременна информация за дейностите, които са му извършени и заплатени с публични средства. Средствата, предвидени в бюджета на НЗОК, за първична извънболнична помощ ежегодно се увеличават, което допринася за по-добрия достъп до медицинска помощ – 4.93% през 2021 г., 5.94 % през 2022 г., 6.44% за 2023 г. и 6,83% за 2024 г.

С изменения от 2024 г. в обхвата на специализираната извънболнична медицинска помощ са увеличени възможностите за изследвания и за проследяване на ефекта от прилаганото лечение в рамките на диспансерно наблюдение на пациенти с хронични кардиологични заболявания и шест редки заболявания (вроден хиперинсулинизъм, вродена генерализирана липодистрофия, остра чернодробна порфирия, транстиретин-свързана амилоидоза с нормална последователност и първична хипероксалурия). Разширени са възрастовите граници за скрининг в рамките на профилактичните прегледи за рак на простатата и за рак на гърдата. Пакетът „Ендокринология и болести на обмяната, детска ендокринология и болести на обмяната“ е допълнен с високоспециализирани дейности за пациенти с остеопороза с патологична фрактура. Налице е тенденция за ежегодно увеличение на средствата, предвидени в бюджета на НЗОК за специализирана извънболнична помощ, което води до подобряване на достъпа и качеството на медицинската помощ - 5,24% през 2021 г., 6,22 % през 2022 г., 6,58% за 2023 г. и 6,94% за 2024 г. Средствата за медико-диагностични изследвания също са увеличени - от 2,15 % през 2021 г. на 3,21 % през 2024 г.

Чрез Методиката за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебни заведения за извънболнична помощ, които извършват медицински дейности в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината от бюджета на НЗОК са осигурени 8,99 млн. лв. на 878 общопрактикуващи лекари. Средствата по методиката за 587 лекари-специалисти от извънболничната помощ са в размер на 1,18 млн. лв., а на изпълнителите на медико-диагностични изследвания – 1,18 млн. лв. На лекари по дентална медицина по реда на методиката са изплатени общо 5,3 млн. лв.

През 2024 г. стартира работата по изпълнение на Инвестиция С12.17 „Развитие на амбулаторните грижи“ от НПВУ, като за обществено обсъждане бяха публикувани насоки за кандидатстване по компонент „Изграждане на съвременна материално-техническа база и осигуряване на медицинска апаратура и обзавеждане за амбулатории за извънболнична помощ и консултативни медико-социални звена“.

По 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, през 2024 г. са осигурени съвременни апаратура и оборудване за диагностика и лечение на пациенти с коронавирусна инфекция, постковид синдром и други инфекциозни заболявания в 47 диагностично-консултативни и медицински центрове на територията на страната, както и специфично оборудване вкл. за производство на кръвна плазма от възстановяващи се пациенти, за Националния център по трансфузионна хематология и за 4-те районни центъра в Плевен, Стара Загора, Пловдив и Варна.

Болничната структура в България се характеризира със свръхкапацитет, фрагментарност и териториални и структурни дисбаланси, които се отразяват негативно на икономическата ефикасност и не допринасят за подобряване на качеството на грижите. Болниците са неравномерно разпределени на територията на страната, със свръхконцентрация в най-големите градове и недостиг на капацитет за задоволяване на базови потребности от болнична помощ 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. По тази причина **Политика 2.2. Преструктуриране и технологично развитие на болничната помощ** е насочена към гарантиране на достъпа на населението до болнична

помощ при максимално ефективно използване на болничната инфраструктура и ресурси, създаване на стимули за намаляване на броя на леглата за активно лечение на остри заболявания, развитие на високотехнологични диагностични и лечебни услуги и на структури за рехабилитация, за продължително лечение и палиативни грижи.

В изпълнение на заложените цели през 2024 г. бяха приети промени и в Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, чиято цел е да бъдат определени критерии за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които да осигуряват безотказен достъп на населението до комплексна болнична медицинска помощ, включваща възможно по-голям обхват на дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, включително обслужване на тежки и усложнени случаи.

През последните години ежегодно бяха увеличавани цените на медицинските дейности, които НЗОК заплаща, с приоритет увеличение на цените за еднократните амбулаторни процедури. Това дава възможност леките случаи да бъдат обработвани в амбулаторни условия, което води до намаляване на разходите за болничен престой.

Приети бяха редица изменения на Наредба № 9 от 2019 г., касаещи обхвата на болничната помощ, с които е разширен пакетът от здравни дейности, заплащани от НЗОК, като по този начин е подобрен достъпът на здравноосигурените лица до медицинска помощ.

Министерството на здравеопазването в партньорство с общини или общински лечебни заведения изпълнява проект BG16RFOP001-9.001-0002 „Укрепване на капацитета на болничната мрежа за реакция при кризи“, финансиран от Оперативна програма: „Региони в растеж“ 2014-2020. Целта му е укрепване на капацитета на здравната система и готовност на болничната мрежа за своевременна и ефективна реакция при възникнали кризи. По проекта през 2024 г. са реализирани договори за доставка на 504 бр. болнични легла и 105 бр. респиратора в лечебни заведения за болнична помощ.

Основните приоритети и мерките за подобряване на условията и осигуряване на равнопоставен достъп на гражданите до спешна медицинска помощ в съответствие с най-добрите европейски практики и изисквания за своевременност, достатъчност, качество и безопасност са заложили в **Политика 2.3. Развитие на капацитета за спешна помощ и реагиране при извънредни ситуации** от Националната здравна стратегия 2030. Те са свързани със създаване на условия за устойчиво развитие на човешките ресурси в системата за спешна медицинска помощ, така че тя да стане привлекателно място за труд и професионално развитие, осигуряване на финансова устойчивост на системата за спешна медицинска помощ в нейната извънболнична и болнична част, подобряване на инфраструктурата и материално-техническата обезпеченост на ЦСМП, периодично обновяване на транспортните средства и медицинската апаратура, надграждане на системата за спешна медицинска помощ с възможност за въздушен транспорт, осигуряване на ефективна организация, координация и управление на единната система за спешна медицинска помощ, което да позволи намаляване на времето за спешен отговор с наземни и авиомедицински екипи, реализиране на пълна интеграция на информационната система на СМП с Единната националната система за спешни повиквания тел. 112 и Националната здравно-информационна система и поддържане готовността на системата за спешна медицинска помощ за реакции при бедствия и ще развиваме европейската координация и трансгранично сътрудничество.

В съответствие с основните цели и приоритети за подобряване на условията и осигуряване на равнопоставен достъп на гражданите до спешна медицинска помощ, през 2024 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.

С цел подкрепа на работещите в системата за спешна медицинска помощ за придобиване на специфични знания, умения и ключови компетентности, са обучени общо 1 976 служители (лекари, специалисти по здравни грижи, парамедици и шофьори) от центровете за спешна медицинска помощ и спешните отделения в болниците с преобладаващо държавно участие в капитала, като 524 от тях проведоха обучението си в Националния център за

обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ „Проф. д-р Милан Миланов“. Останалите служители са обучени в обученията на работното място, организирани и проведени от ръководствата на ЦСМП. От работещите в Центъра за спешна медицинска помощ по въздух са обучени 71 лица, като част от обучените лекари и други медицински специалисти са провели обучение в учебния център на „Леонардо“ АД (Leonardo S.p.A. Helicopter Division) в гр. Верджате, Италия. Проведените учебни мероприятия в НЦОКССМП „Проф. д-р Милан Миланов“ са 455, а на работното място в ЦСМП 1 452. От средата на м. ноември 2024 г. в Националния център за обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ „Проф. д-р Милан Миланов“ стартираха и обученията на тема „Превенция и преодоляване на насилието над медици“.

С цел осигуряване на финансова устойчивост на системата за спешна медицинска помощ за 2024 г. са осигурени допълнителни средства за увеличените възнаграждения на персонала на Центровете за спешна медицинска помощ и Център за спешна медицинска помощ по въздух. През 2024 г. ръстът на трудовите възнаграждения на работещите в системата на ЦСМП е средно 5,26%.

В изпълнение на проект „Подкрепа за развитие на системата за спешна медицинска помощ“, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020, чиято цел е обновяване и модернизация на сградния фонд и оборудването в системата на спешната помощ на територията на цялата страна, през 2024 г. продължи извършването на строително-ремонтни работи в обектите на спешна медицинска помощ. Успешно са завършени строително-ремонтните дейности в над 50 обекта от системата на спешната медицинска помощ. В експлоатация са въведени 34 обекта и са доставени 24 броя линейки с необходимото оборудване. В 47 броя обекта на СМП е доставено и монтирано офис обзавеждане.

Чрез изпълнението на проект BG16RFOP001-4.002-0001 „Осигуряване на въздушни превозни средства за реакция при спешни медицински състояния“ са положени основите на системата за оказване на спешна медицинска помощ по въздух. 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. В резултат от проекта беше закупен 1 медицински хеликоптер, осигурен с необходимото оборудване и апаратура за нуждите на спешната медицинска помощ.

В края на февруари 2024 г. приключи процеса по приемане на първия хеликоптер, доставен в изпълнение на договора с Леонардо АД (Leonardo S.p.A.) за доставка, гаранционна отговорност и гаранционно обслужване на 6 плюс 2 броя санитарни превозни средства за транспорт по въздух (хеликоптери), осигурени с необходимото оборудване и апаратура за нуждите на спешната медицинска помощ. Останалите 7 бр. медицински хеликоптера ще бъдат доставени в изпълнение на инвестиция C12I4 I4 „Изграждане на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха“ по Националния план за възстановяване и устойчивост (НПВУ).

В процес на изпълнение са договори за проектиране и изграждане на оперативни бази: Летище София; Летище с. Буховци, област Търговище; Летище гр. Долна Митрополия; Летище с. Габровница, гр. Монтана; Летище гр. Сливен, част от инвестиция C12I4 I4 „Изграждане на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха“ по НПВУ. Предстои да бъде сключен договор за проектиране и изграждане на оперативна база - Летище Крумово, гр. Пловдив.

В изпълнение на договор № BG16RFOP001-4.002-0001-C01-D-01 за доставка, гаранционна отговорност и гаранционно обслужване на 8 броя санитарни превозни средства за транспорт по въздух (хеликоптери), осигурени с необходимото оборудване и апаратура за оказване на спешна медицинска помощ, бе извършена доставка на специализирано оборудване за хеликоптерите.

В изпълнение на заложените цели препоръки за развитие на електронното здравеопазване и дигитализацията на здравната система и с цел развитие на системата за спешната помощ и качеството на предоставяната услуга през 2024 г. бе надградена информационната система за регистриране и проследяване на спешните повиквания. Всички

транспортни средства на ЦСМП вече са снабдени с таблетки, което позволява намаляване на времето за спешен отговор на наземните екипи.

Продължава работата по реализиране на пълна интеграция на информационната система на СМП с Единната националната система за спешни повиквания тел. 112 и Националната здравно-информационна система за поддържане готовността на системата за спешна медицинска помощ за реакции при бедствия и ще развиваме европейската координация и трансгранично сътрудничество.

Реализацията на **Политика 2.4. Подобряване на достъпа до лекарствени продукти и медицински изделия** цели провеждане на една добре проектирана и устойчива лекарствена политика, съобразена със здравните потребности на населението от лекарствено лечение, 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. на ЕС и Националната програма за развитие на БЪЛГАРИЯ 2030.

Още с приемането на Стратегията са предприети действия за намаляване на доплащането за лекарствени продукти, особено за пациенти с (множество) хронични заболявания чрез увеличаване финансирането с публични средства и актуализиране на политиките за реимбурсиране на лекарствени продукти.

За тази цел е повишено нивото на заплащане на списък от лекарствени продукти за домашно лечение, предназначени за лечение на хронични сърдечно-съдови заболявания. С повишаване на нивото на заплащане на 100% на лекарствените продукти за лечение на сърдечно-съдовата система се цели намаление на доплащането от страна на пациентите, а следователно и подобряване на придържане към назначената терапия, предотвратяване на хоспитализации и усложнения от основното заболяване и повишаване на качеството на живот. Повишаване на нивото на заплащане на лекарствените продукти за хронични сърдечно-съдови заболявания е в изпълнение на дългосрочна стратегия за пълно реимбурсиране на лекарствените продукти за социално значими хронични заболявания и за разширяване на групата лекарства, за които пациентите не доплащат или доплащат ниска стойност, което от своя страна довежда до намаляване на финансовата тежест за пациентите.

Оптимизирани са процесите по предписване и отпускане на лекарствени продукти чрез въведено задължително електронно предписване и отпускане на антидиабетни и антибактериални лекарствени продукти за системна употреба.

Тази инициатива има за цел да бъдат преодолен и случаите на липса или недостиг в аптечната мрежа на антидиабетни лекарствени продукти и да регулира по-ефективно отпускането на антибактериални средства в аптеките, като същевременно осигурява по-детайлен мониторинг на тяхното потребление.

С направените законодателни промени са създавани условия за правна сигурност и стабилност в нормативната уредба най-вече за нейните адресати, за които ще има ясни, подробни и прозрачни процедурни правила.

Продължен е процеса по усъвършенстване и утвърждаване на фармако-терапевтичните ръководства, оценката на здравните технологии и проследяването на ефекта от терапията като важен и ефективен инструмент за подобряване на достъпа до лекарствени продукти, който да допринася за устойчивостта на националната здравна система и да осигури за пациентите висока терапевтична добавена стойност и достъп до основни и нови терапии.

Един от поетите ангажменти на Министерство на здравеопазването е осигуряването на лекарствени продукти по реда на Наредба № 34 от 25.11.2005 г. за реда за заплащане от държавния бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. В тази връзка през 2024 г. Министерство на здравеопазването е осигурило лекарствени продукти за лечение на следните заболявания: ХИВ/СПИН; туберкулоза; психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост, както и необходимите за лечение и диагностика радиоактивни лекарствени продукти, радиофармацевтици, радионуклидни генератори, китове и радионуклидни прекурсори.

В изпълнение на заложените в *Политика 2.5. Развитие на електронното здравеопазване и дигитализация на здравната система* целеви препоръки през 2024 г. успешно завърши изпълнението на Фаза 3 от развитието на Националната здравноинформационна система, с което се постигна:

- ✓ Оптимизиране на процеса по генерирането на необходимата медико-статистическа отчетност (месечна/годишна база) в електронен вид на всички лечебни заведения;

- ✓ Надграждане на регистъра на имунизираните лица от COVID-19 с модул за разпределяне на всички видове ваксини, анализиране на ваксинационния обхват и проследяване на наличности, което позволява качествено изпълнение на Националната имунизационна програма;

- ✓ Реализирано е надграждане на мобилното приложение eЗдраве и от началото на м. септември 2024 г., приложението изпраща нотификации за предстоящите профилактични прегледи и ваксини;

- ✓ Изграждане на специализирани модули по целеви групи – „Превенция и профилактика“, „Майчино здраве“, „Детско здраве“ и надграждане на модул „Електронна рецепта“ в частта за осигуряване на предварителен контрол по предписване на лекарствен продукт;

- ✓ Надграждане на основни модули реализирани във Фази 1 и 2 в частта е-хоспитализация, което спомогна за облекчаване на гражданите и лечебните заведения по отношение на постъпването и престоя в лечено заведение;

- ✓ Надграждане на модула за мониторинг и контрол в здравеопазването (DWH – Data warehouse) с до 25 “Use cases”, което позволява анализ на здравните показатели, като заболяемост, смъртност, ваксинации, хоспитализации и др., и мониторинг на общественото здраве, чрез анализ на данни за разпространението на различни заразни болести и инфекции.

Надградено е и мобилното приложение eRx с функционалности, като: история на рецептите, издаване на вече издадена рецепта, анулиране на рецепта само за активна рецепта и частично изпълнена рецепта, детайли на издадена рецепта, списък с рецепти (цветово кодиране на издадените рецепти според статуса) и др. Реализираните функционалности опростяват процеса по отпускане на е-рецепти.

С цел да се улесни достъпът на гражданите до електронните здравни досиета беше приета Наредба за изменение и допълнение на Наредба № Н-6 от 21 декември 2022 г. за функционирането на Националната здравноинформационна система. С направените изменения е създадена възможност всеки гражданин, притежаващ смартфон или таблет да осъществява достъп до своето електронно здравно досие чрез мобилното приложение „eЗдраве“, посредством еднократно сдвояване на досието с приложението. Сдвояването може да стане лично от лицето, чрез оправомощени служители в съответната регионална здравна инспекция или района здравноосигурителна каса (за здравноосигурените лица) по неговия постоянен или настоящ адрес, и в офисите на „Информационно обслужване“ АД.

С цел развитие на системата за спешната помощ и качеството на предоставяната услуга през 2024 г. бе надградена информационната система за регистриране и проследяване на спешните повиквания.

Въведено е случайно разпределение на заявленията за издаване на ТЕЛК, което ще доведе до честно и безпристрастно издаване на ТЕЛК решения. Разработката осигурява прозрачност при разпределянето на заявленията.

В изпълнение на Инвестиция С12.15 „Национална цифрова платформа за медицинска диагностика“ от НПВУ стартираха дейностите по изграждане на информационна система, обхващаща цифровата образна диагностика във всички медицински специалности, като се дава възможност за обработване на данни посредством валидирани алгоритми за машинно самообучение. Проведена е процедура по Закона за обществените поръчки за възлагане разработването и внедряването на Национална цифрова платформа за медицинска диагностика.

С Решение на Министерски съвет № 181 от 18 март 2024 г. е приета Националната стратегия за електронно здравеопазване и дигитализация на здравната система 2030 г., подробна информация за която е представена в т. 5.4.

Реализацията на **Политика 2.6. Култура за безопасност в здравеопазването** включва координирани действия за утвърждаване на култура, процеси, процедури, технологии и среда в здравеопазването, които последователно и устойчиво да намалят рисковете от появата на вреда, която може да бъде избегната и да намаляват въздействието на вредата, когато има такава. Имплементирането на електронното здравеопазване чрез Националната здравноинформационна система е важен инструмент за подобряване на безопасността при предоставяне на здравните услуги. Въвеждането и съхраняването на цялата информация за пациента позволява на всеки изпълнител на медицински дейности да се запознае с историята на заболяването на пациента, предшестващите заболявания, извършваните диагностично-лечебни дейности и резултатите от тях. По този начин вероятността да пропусне важна информация, която има значение за лечебния план на пациента, намалява значително, а същевременно се повишава медицинската ефективност, отнасяща се до информираността на лекаря, което е от съществено значение за продължаването на лечението на пациента. Събираните чрез НЗИС данни ще се използват за нуждите на оценката на рисковете за безопасността на системно ниво. Темата за безопасността на пациентите следва да бъде неотменна част от програмите за висше образование и следдипломно обучение, обучение на работното място, както и в продължаващото професионално развитие на работещите в сферата на здравеопазването, включително развиването на необходимите умения за управление и за възприемане на промени в поведението, необходими за подобряване на безопасността на пациентите посредством промяна на системата. В тази насока се отчита необходимост от активизиране на усилията, включително чрез взаимодействие с медицинските университети, съсловните организации и организациите за защита правата на пациентите като партньори за координирани действия за изграждане на култура за безопасност на пациентите, която насърчава партньорството с тях, насърчава докладването и ученето от грешки и създава среда без вина, в която здравните работници са обучени да намаляват грешките.

В изпълнение на **Политика 2.7. По-добро планиране и мотивиране на работната сила в сектора на здравеопазването**, с цел създаване на държавно ниво на допълнителни стимули за лекарите, лекарите по дентална медицина, медицинските сестри и акушерките да избират да специализират по специалности, при които се отчита недостиг на национално ниво или в области с регионален недостиг на специалисти, Министерството на здравеопазването разработи и изпълнява проект BG05SFPR002-1.014-0001 „Насърчаване на специализацията по специалности и в области с недостиг на специалисти“ в рамките на Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021 – 2027, с общ бюджет 15 000 000 лв. и период на изпълнение: 01.04.2024-31.12.2028 г. Целта на проекта е да подпомогне процеса по осигуряване на здравната система с достатъчно медицински специалисти и да съдейства за преодоляване на диспропорциите в териториалното им разпределение. По проекта се предоставя финансов стимул на специализантите в размер на 2,5 минимални работни заплати над получаваното месечно възнаграждение за всеки месец на обучение до приключване срока на специализация. През 2024 г. стартира изпълнението на планираните дейности, като беше проведена първата процедура за подбор на специализанти и бяха сключени 91 договора със специализанти за предоставяне на финансов стимул. През 2024 г. стартира изпълнението и на проект BG05SFPR002-1.007-0001 „Специализация в здравеопазването +“, финансиран по Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021 – 2027. По проекта продължава подкрепата за все още обучаващите се специализанти, участвали в проект BG05M9OP001-1.015-0001 „Специализация в здравеопазването“, финансиран по ОПРЧР 2014-2020 г., които са получавали финансиране за обучението си за придобиване на специалност, но не са успели да завършат специализацията си към момента на приключване на проекта. По проект BG05SFPR002-1.007-0001 „Специализация в здравеопазването +“ са сключени 130 договора със специализанти за финансиране на обучението им за придобиване на специалност, в т.ч. за

заплащане на таксите за теоретично и практическо обучение и за предоставяне на стипендии в размер на две минимални работни заплати на месец за лица без доходи.

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, включително чрез нормативни промени в Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (Наредба № 1 от 2015 г.). Министърът на здравеопазването определя два пъти в годината места за специализанти, финансирани от държавата за съответната календарна година – в срок до 15 януари и до 15 август. За 2024 г. по реда на Наредба № 1 от 2015 г. министърът на здравеопазването утвърди общо 866 места за специализанти, финансирани от държавата (437 места с първата заповед за 2024 г. и 429 с втората заповед за 2024 г.). Броят на специализантите, приети на места, финансирани от държавата, през 2024 г. е общо 215 (за сравнение броят на приетите специализанти на места, финансирани от държавата през 2021 г. е 86, през 2022 г. – 162, през 2023 г. – 190). Местата за специализанти, финансирани от държавата, се утвърждават основно в населени места с налични бази за обучение, в които осигуреността със съответните специалисти е под средната за страната (т.е. в по-непривлекателни места) и по специалности, при които се отчита недостатъчен интерес (т.е. по по-нежелани специалности). През 2024 г. общо 929 души са придобили специалност в системата на здравеопазването и съответно са вписани в списъка на придобилите специалност в системата на здравеопазването.

В изпълнение на Решение на Народното събрание Министерството на здравеопазването разработи „Стратегия за предприемане на мерки и действия за подобряване осигуреността на системата на здравеопазването на Република България с медицински сестри и акушерки и за увеличаване най-малко с 30 на сто на броя на правоспособните медицински сестри и акушерки за периода до 2030 г.“. Изготвената стратегия е изпратена на 07.11.2024 г. на председателя на 50-то Народно събрание.

Министерството на здравеопазването работи активно и за увеличаване на приема на студенти по специалност „Медицинска сестра“, включително и за това специалността „Медицинска сестра“ да стане защитена специалност по реда на Закона за висшето образование и студентите по нея да бъдат освободени от такси в държавните висши училища. 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 местата за студенти по специалност „Медицинска сестра“ в рамките на капацитета на висшите училища. Броят на местата за студенти по специалност „Медицинска сестра“ за учебната 2024/2025 г. за първи път от 20 години достигна 1 000 (вместо предвидените първоначално 883).

За преодоляване недостига на медицинските специалисти и подпомагане по-балансираното им разпределение през 2024 г. стартира изпълнението на проектите BG05SFPR002-1.007-0001 „Специализация в здравеопазването +“ и BG05SFPR002-1.014-0001 „Насърчаване на специализацията по специалности и в области с недостиг на специалисти“, финансирани по Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027 г. Сключени са 128 договора със специализанти за финансиране на обучението им за придобиване на специалност, в т.ч. за заплащане на таксите за теоретично и практическо обучение и за предоставяне на стипендии в размер на две минимални работни заплати на месец за лица без доходи. Други 130 специализанти (лекари, лекари по дентална медицина, медицински сестри и акушерки) по специалности и в области с недостиг на специалисти получават ежемесечен финансов стимул в размер на две иполовина минимални работни заплати за страната, в допълнение към трудовите им възна-граждения.

Изпълнението на **Политика 2.8. Дългосрочен, устойчив и предвидим механизъм на финансиране, основан на здравни резултати** е ключов фактор за реализиране на основните приоритети и адаптиране на системата към променящите се здравни потребности.

Публичните разходи за здравеопазване включват разходите за здравно осигуряване по бюджета на Националната здравноосигурителна каса, разходите по бюджета на Министерството на здравеопазването, разходите за здравеопазване в общинските бюджети, както и разходите за лечебни заведения за болнична помощ (ведомствени болници) в системите на Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи и Министерството на транспорта и съобщенията.

Традиционно здравеопазването е един от основните приоритети в политиката на правителствата в последните години и като израз на това публичните разходи за здравеопазване нарастват ежегодно в абсолютна стойност. С нарастването на икономиката, разходите за здравеопазване обикновено се увеличават. Въпреки това, ако общата икономика (БВП) расте по-бързо от разходите за здравеопазване, процентът от БВП за здравеопазване, може да стагнира или дори да намалее, дори ако абсолютните разходи се увеличават.

Отчетените разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването от 969,4 млн. лв. през 2021 г. се увеличават на 1 129,4 млн. лв. през 2024 г., което представлява ръст от 16,5%.

Отчетените разходи по бюджета на НЗОК от 5 713,2 млн. лв. през 2021 г. се увеличават на 8 340,2 млн. лв. през 2024 г., което представлява ръст от 46,0%.

Като относителен дял от БВП разходите за здравеопазване варират за последните четири години от 5,2% за 2021 г., 4,7% за 2022 г. и 4,7% за 2023 г. и по предварителни данни за 2024 г. този дял ще бъде 4,9%.

Провеждането на националната политика в областта на общественото здравеопазване е отговорност на Министерството на здравеопазването, което отговаря за регулирането и координирането на здравната система, както и за лицензирането на мрежата от доставчици на здравни услуги, вкл. болници.

Чрез приходите от данъци в държавния бюджет се осигурява финансиране за бюджета на Министерството на здравеопазването за изпълнение на редица дейности в общественото здравеопазване, като спешната помощ, психиатричната помощ, реализиране на национални здравни програми по стратегически здравни приоритети и социално значими заболявания; осигуряване чрез централна доставка на лекарствени продукти, ваксини, тестове, консумативи и др.. Чрез бюджета на Министерството на здравеопазването, с трансфер по бюджета на Националната здравноосигурителна каса, се осигуряват разходи за заплащане на медицински дейности за уязвими лица, здравно неосигурени жени, за ваксини за доброволни имунизации, лекарствени продукти, лечение на лица до 18 и над 18 години, за които няма условия да бъде извършено в България, помощни средства, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания извън обхвата на здравното осигуряване, които са определени със Закона за здравето като държавна отговорност.

В периода 2021 г. - 2024 г. чрез бюджета на Министерството на здравеопазването продължава финансирането на национални здравни програми за промоция, превенция и контрол на заболяванията, като разходите нарастват от 14,7 млн. лв. през 2021 г. до 20,8 млн. лв. през 2024 г., което представлява ръст от 41,5%. В последните години е налице устойчива тенденция за увеличаване на разходите за финансиране на дейности за промоция, превенция и контрол на заболяванията чрез изпълнение на национални програми, свързани с хронични незаразни болести, психично, майчино и детско здравеопазване.

Предвид значимостта на заболяването от рак на маточната шийка е оценена необходимостта от провеждане на скрининг през 2024 г., за което по Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. за първи път са осигурени средства от държавния бюджет за провеждане на скринингови програми, чрез разширяване на възрастта и периодичността на профилактичните прегледи, както за здравноосигурените, така и за здравнонеосигурените жени на възраст от 20 г. до 49 г. и за провеждане на информационна кампания чрез различни средства за информиране на населението с цел да се осигури цялостен и ефективен подход за повишаване на осведомеността и насърчаване на положителни промени в поведението сред уязвимите групи от населението.

Бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет. Законът за бюджета на НЗОК съдържа приходна и разходна част. Приходната част на бюджета на НЗОК се формира от здравноосигурителните приходи, които включват приходите от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравно осигуряване, неданъчни приходи и трансфери от Министерството на здравеопазването. Събираемостта на приходите от здравноосигурителни вноски за последните четири години се увеличава, като през 2021 г. те са в размер на 3 389,2 млн. лв., през 2022 г. - 3 803,5 млн. лв., през 2023 г. - 4 316,2 млн. лв., а през 2024 г. - 5 006,9 млн. лв., или 47,7% ръст за периода. Поетапно се увеличава и заплащането на размера на здравноосигурителните вноски за лицата, осигурявани от държавата, като постъпилите трансфери за здравно осигуряване, предназначени за здравните вноски на всички категории лица, осигурявани за сметка на държавния бюджет за здравно осигуряване са в размер на 1 780,1 млн. лв. през 2021 г., 2 161,9 млн. лв. през 2022 г., 2 565,7 млн. лв. през 2023 г., а през 2024 г. - 3 084,7 млн. лв., или 73,3% ръст за периода.

С цел повишаване ефективността на публичните разходи за здравеопазване, същите се планират по видове здравноосигурителни плащания, а именно: за първична извънболнична медицинска помощ; за специализирана извънболнична медицинска помощ, за медико-диагностична дейност; за болнична медицинска помощ, за дентална помощ; за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели; за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ; за други здравноосигурителни плащания.

Основен дял в структурата на разходите на общественото здравно осигуряване заемат разходите за болнична помощ и за лекарствени продукти. В последните години обаче е налице устойчива тенденция за увеличаване на разходите за извънболнична помощ, с оглед увеличаване на възможностите за осъществяване на медицински дейности, които биха могли да се извършват от изпълнителите на медицинска помощ в първичната и специализирана извънболнична медицинска помощ. За периода 2021-2024 г. разходите за първична извънболнична медицинска помощ се увеличават от 283,2 млн. лв. през 2021 г. на 560,3 млн. лв. през 2024 г., или с 97,8% ръст за периода. За същият период разходите за специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) се увеличават от 306,5 млн. лв. на 574,7 млн. лв., или 87,5% ръст за периода.

По данни на Евростат, разходите за здравеопазване от „джоба на пациентите“ като процентен дял от общите текущи разходи за здравеопазване за периода 2021-2023 г. бележи тенденция на устойчивост, както следва: 2021 г. - 33,73%, 2022 г. - 35,08%, 2023 г. - 35,50%.

Основен дял в преките плащания от джоба на българските граждани/пациенти заемат разходите за лекарствени продукти за домашно лечение в извънболничната помощ.

Разходите за лекарствени продукти, заплащани от бюджета на НЗОК бележат тенденция на ежегоден ръст. По отчет за периода 2021 – 2024 г. здравноосигурителните плащания за лекарствени продукти се увеличават от 1 403,8 млн. лв. за 2021 г. на 2 083,1 млн. лв. за 2024 г., или с ръст от 48,4% за периода. Съществено значение за финансовата тежест върху пациентите е равнището на заплащане/реимбурсиране от страна на НЗОК. Положителна тенденция за намаляване на преките плащания е въведеното през 2024 г. решение за повишаване нивото на заплащане на списък от лекарствени продукти за хронични сърдечно-съдови заболявания за домашно лечение, обединени в 52 групи (международни непатентни наименования).

С цел намаляване на преките плащания, България предприема регулярно и мерки чрез разширяване на пакета от здравни дейности, заплащани от бюджета на НЗОК. Ежегодно се приемат изменения в нормативната уредба, с които в пакета се включват нови медико-диагностични изследвания, високотехнологични дейности за диагностика и лечение и нови клинични пътеки. През 2023 г. и 2024 г. са обнародвани изменения на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, с която се разшири пакета от здравни дейности, заплащани от НЗОК.

През 2024 г. е обнародвана промяна в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, с която са създадени нормативни предпоставки за по-добро диспансерно наблюдение и за проследяване на ефекта от прилагано лечение, както и са разширени възрастовите граници за скрининг за рак на простатата при мъжете и за рак на гърдата при жените в обхвата на профилактичните прегледи. Отделно, в бюджета за 2024 г. за първи път са осигурени средства за провеждане на скринингови програми, в т.ч. за рак на шийката на матката и неонатален скрининг.

Приоритет 3: Прилагане на целенасочени стратегии за въздействие върху специфични проблеми на общественото здраве

Основните оперативни инструменти за изпълнение на ***Политика 3.1. Подобряване на майчиното и детско здраве и на педиатричната грижа*** са Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа в Република България 2030 г. и Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030, за изпълнението на които е представена подробна информация в т. 5.2 и 5.16.

С оглед дефицита на медицински сестри за нуждите на детските ясли и нарастващият брой щатни длъжности, заети от медицински специалисти в пенсионна възраст, беше прието изменение и допълнение на Наредба 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях. С промените е създадена възможност в детските ясли и яслените групи на детските градини да се назначават освен за медицински сестри и акушерки и други медицински специалисти - лекарски асистент и фелдшер.

С цел гарантиране на по-добър достъп до акушерска грижа на здравно неосигурените бременни жени и намаляване на детската смъртност в страната чрез въвеждане на ефективна система за превенция, скрининг, профилактика и ранна диагностика на предвидими и предотвратими състояния и патологии по време на бременността, бяха приети промени в Наредба № 26 от 2007 г.

С изменения в Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, са разширени възможностите за ранна диагностика на плода по време на бременността. В пакета са включени специализирани и високоспециализирани изследвания за фетална морфология, определяне с бърз тест на повърхностен антиген на хепатит В и на антитела срещу хепатит С.

МЗ инициира и промени в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, с които пакетът профилактични дейности е разширен с допълнителни видове изследвания, като по този начин са създадени условия за по-добро качество на профилактиката на заболяванията в рамките на задължителното здравно осигуряване.

Обнародвани са изменения в Наредба 2 от 2013 г. за здравословно хранене на децата на възраст от 0 до 3 год. в детските заведения и детските кухни, с които се гарантира приема на разнообразна храна, съдържаща препоръчителните стойности за среднодневен прием на енергия, общ белтък, мазнини и въглехидрати.

МЗ участва и в актуализацията на Наредба № 2 от 2021 г. за специфичните изисквания към безопасността и качеството на храните, предлагани в детските заведения, училищните столове и обектите за търговия на дребно на територията на училищата и на детските заведения, както и към храни, предлагани при организирани мероприятия за деца и ученици. Приетите нормативни промени гарантират, че в детските заведения ще се предлагат висококачествени млечни продукти, които са произведени от 100% българско сурово мляко и при строго спазване на изискванията за спецификацията им.

С оглед изтичане срока на Плана за действие 2021-2023 за изпълнение на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 с Решение на Министерския съвет № 262 от 4 април 2024 г. беше приет План за действие за периода 2024-2026 г. В него са предвидени дейности, свързани с повишаване на информираността по въпросите на репродуктивното здраве и семейното планиране, бременността, раждането и грижите за децата, повишаване на знанията и уменията за здравословен начин на живот на подрастващите и младите хора и превенция на рисково поведение. Осигурена е устойчивост на дейността на 31 Здравно-консултативни центъра за майчино и детско здраве (ЗКЦ), които функционират

във всички областни градове и провеждането на неонаталния слухов скрининг за ранно откриване и навременна интервенция при увреждане на слуха при новородени. Предвидено е да продължи развитието на здравни и интегрирани здравно-социални услуги, като за целта ще бъдат разкрити нови Центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания и Центрове за специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи. Чрез развитието на патронажни грижи ще се предоставят домашни посещения за консултиране, съвети и информация за здравословно отглеждане на децата, пълноценно хранене, здравословна и безопасна среда, ранно детско развитие и др.

С цел изграждане на жизненоважни умения за отговорно здравословно поведение чрез здравно образование и повишаване на информираността, знанията и нагласите на децата и юношите е разработен и приет План за засилване ролята на здравното образование в българското училище.

Разработени са програми за здравно образование и са проведени множество информационни кампании по въпросите на репродуктивното здраве и семейното планиране, бременността, раждането и грижите за децата, здравословния начин на живот на подрастващите и младите хора и превенция на рисково поведение, свързано със здравето, подкрепа за родителите за развиване на умения за грижа за недоносените деца и децата с увреждания и специални потребности.

За осигуряване на профилактика на оралните заболявания при деца безплатно се поставят силанти на първите постоянни молари на деца от 5 до 8 г. в цялата страна. Проведени са обучения на лекари по дентална медицина, дейности за повишаване нивото на информираност сред населението за оралните заболявания, със специална насоченост към родители, учители, бременните, децата и учениците, разпространени са информационни и учебни материали, организирани и проведени са семинари в училища и в детски градини във всяка от 28-те области на България, проведени са 10 семинари за подобряване на познанията и културата на различни целеви групи в областта на профилактиката на оралните заболявания (т. 5.17)

Изпълняват се две национални програми за превенция употребата на наркотични вещества в училищна среда – за възрастова група 5-7 и 8-11 клас и са проведени обучения на деца и младежи по превенция употребата на наркотични вещества извън националните програми (т. 5.5).

За повишаване на компетентностите и мотивацията на медицинските специалисти, работещи в областта на майчиното и детско здраве, са проведени продължаващи обучения за консултиране на семейства и деца по насърчаване на здравословен начин на живот и превенция на болестите.

Като част от процеса на деинституционализация на децата с увреждания, настанени в резидентни услуги, е закрито ДМСГД – Кърджали, създадени са два центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания – ЦКОДУХЗ – Кърджали и ЦКОДУХЗ – Стара Загора, и е увеличен капацитетът на останалите ЦКОДУХЗ, създадени в предходни години.

В изпълнение на двата инфраструктурни проекта на МЗ BG16RFOP001-5.001-0003-C01 и BG16RFOP001-5.001-0054-C01 „Изграждане на инфраструктура за предоставяне на специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания“, финансирани по Оперативна програма „Региони в растеж“ (ОПРР 2014-2020), са изградени и въведени в експлоатация 7 инте-грирани здравно-социални услуги - 6 центъра за деца с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи и 1 център за специализирана здравно-социална грижа за деца с високорисково поведение и потребност от здравни грижи.

Основна цел на **Политика 3.2. Подобряване на възможностите за превенция, диагностика, лечение и рехабилитация на сърдечно-съдовите заболявания** е намаляване на заболеваемостта и смъртността от сърдечно-съдови заболявания с 30% до 2030 г. Анализа на данните за осигуреността със структури за болнично лечение на сърдечно-съдовите заболявания, направен в Националната карта за дългосрочните нужди от здравни услуги,

показва, че в частта страната разполага с достатъчен капацитет за провеждане на съвременна, в т.ч. инвазивна диагностика и лечение. При индикативен национален показател 1 център по инвазивна кардиология на 200 000 души население, минималният брой необходими центрове е 34, а в лечебните заведения са разкрити 68, което дава осигуреност от 1 център на 100 000 население общо за страната. С оглед това, на настоящият етап не са необходими инвестиции в областта на активното болнично лечение на тези заболявания, като усилията следва да бъдат насочени основно към превенция, профилактика, скрининг и рехабилитация на болните. Основен инструмент за намаляване на рисковите фактори за развитие на сърдечно-съдови заболявания, като тютюнопушене, заседнал начин на живот, вредни хранителни навици, замърсяване и други, е изпълнението на Националната програма за превенция на хронични незаразни болести 2021-2025 г. (т. 5.15). С промени в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, с която са създадени нормативни предпоставки за по-добро диспансерно наблюдение и за проследяване на ефекта от прилаганото лечение на пациенти с хронични кардиологични заболявания. В допълнение, Министерство на здравеопазването подкрепя и проекти на лечебни заведения за болнична помощ по процедура „Концепцията за интегрирани териториални инвестиции“ по Програма „Развитие на регионите“ (2021-2027) за финансиране за закупуване на медицинска апаратура, свързана с диагностика на сърдечно съдови заболявания.

Препоръките от **Политика 3.3. Борба с рака и неговото бреме** за полагане на максимални усилия в борбата с онкологичните заболявания се реализират чрез изпълнението на Националния план за борба с рака в Република България 2027 (т. 5.6). Като част от дейностите по превенция на ракови заболявания в България от 2012 г. се изпълнява и Национална програма за първична профилактика на маточната шийка (т. 5.9.), целяща намаляване на заболяемостта от рак на маточната шийка чрез повишаване на имунизационната защита на момичета на 10-13 години срещу човешки папилома вирус. През 2024 г. бяха реализирани дейности за повишаване информираността на общество и медицински специалисти относно ползите от ваксинацията срещу HPV, в които участие взеха и неправителствени организации. Това доведе до повишаване интереса към ваксината и ръст в броя на обхванатите момичета спрямо предходните години.

Приети са промени в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, с които са разширени са възрастовите граници за скрининг за рак на простатата при мъжете и за рак на гърдата при жените в обхвата на профилактичните прегледи.

Като част от дейността по Националната програма за превенция на хронични незаразни болести 2021-2025 г. през 2024 г. беше организиран и проведен скрининг за ранно откриване на рак на маточната шийка. Скрининговата кампания се проведе в периода септември – декември 2024 г. и в него взеха участие 16 755 лица от цялата страна. От обработената анонимизирана информация в електронните здравни записи на прегледаните жени се установи, че извършените прегледи от специалисти по „Акушерство и гинекология“. Голям интерес е проявен от жените във възрастова група 40 – 49 г., която е една от двете рискови групи, където заболяемостта от рак на маточната шийка нараства през годините. Другата рискова група е на жените от 30 до 39 г., в която здравноосигурените жени са обхванати в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията и затова броят на взелите участие в скрининга от тази възрастова група е по-малък. От проведените цитологични изследвания на лицата, взели участие в скрининга, 770 резултата са показали патологични изменения в клетките, като 455 от тях са на жени в рисковата група от 40 до 49 г. Другият голям брой сред тези резултати (207) са на другата рискова група – жените между 30 и 39 г. Тези жени са били насочени за провеждане на допълнителни консултации, изследвания и уточняване на клиничното им състояние, за да се превантира развитието на онкологично заболяване. При 48 от скринираните жени резултатите са били суспектни за карцином на маточната шийка и те са били насочени за допълнителни изследвания, диагностициране и проследяване.

През 2024 г. стартира и разработването на две скринингови кампании - Скринингова кампания за рак на дебелото черво 2025-2030 и Скринингова кампания за рак на маточната

шийка, които са в изпълнение на Националния план за борба с рака в Република България 2027.

Политика 3.4. Подобряване на възможностите за лечение на мозъчно-съдовите болести е насочена към намаляване на рисковите фактори за инсулт (тютюнопушене, нездравословно хранене, ниска двигателна активност, затлъстяване, високо кръвно налягане и др.) и изграждане на мрежа от специализирани болнични звена („stroke“ центрове) за съвременна диагностика и лечение на пациенти с мозъчно-съдови болести. Мерките, свързани с превенция и профилактика на хроничните незаразни болести са предвидени в Приоритет 1 на НЗС 2030. За осигуряване на достъп до съвременна диагностика и лечение в специализирани структури за лечение на инсулт и до персонализирана рехабилитация и вторична профилактика на всички пациенти с остър инсулт се изпълнява Инвестиция С12.12 „Центрове за интервенционална диагностика и ендоваскуларно лечение на мозъчно-съдови заболявания“ по Националния план за възстановяване и устойчивост. Основната цел на инвестицията е подобряване на условията за интервенционална диагностика и ендоваскуларно лечение на мозъчно-съдовите заболявания чрез създаване на национална мрежа от високотехнологични мозъчно-съдови центрове за диагностика и лечение („stroke“ центрове) на територията на страната. В изпълнение на инвестицията са сключени договори за доставка на медицинска апаратура, медицинско оборудване и специализиран диагностичен софтуер (перфузори и инфузионни помпи, инвазивни и неинвазивни респиратори, дефибрилатори, ЕЕГ и ЕКГ апарати, ехокардиографи, мобилни рентгени, бипланова ангиографска система и пациентски монитори с централна мониторинг станция – сестрински пост. Предстои да се проведе и процедура по Закона за обществени поръчки за избор на изпълнители за извършване на необходимите СМР в 6-те лечебни заведения, на територията на които ще се обособят строук центрове.

В изпълнение на целевите препоръки в годишния план на Националния център за обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ „Проф. д-р Милан Миланов“ беше включена подробно темата за организацията и осигуряването на своєвременна реакция на системата за спешна медицинска помощ при обслужване на пациенти с мозъчно-съдови инциденти. В съответствие с него, авиомедицинските екипи на Центъра за спешна медицинска помощ по въздух преминаха обучения на тема „Спешна медицинска помощ при сърдечно-съдови и мозъчни инциденти“ с акцент върху острия коронарен синдром, STEMI усложненията, белодробния тромбемболизъм и др., както и върху мозъчните инциденти – видове инсулти и поведение на спешните екипи при тях, показания и протевопоказания за венозна тромболиза, запознаване с дейността на мозъчно-съдовите центрове.

Двукратно през годината бяха проведени и обучителни мероприятия за медицинските екипи на всички центрове за спешна медицинска помощ „Angels Day“, съвместно с инициативата ANGELS. При проведеното теоретично и практическо обучение взеха участие над 160 членове на медицински екипи от ЦСМП, като в теоретичното обучение участниците бяха запознати подробно с ролята на екипите на ЦСМП в първите фази на лечебния алгоритъм за лечение на инсулт, както и организацията за навременното бързо и предварително оповестяване на приемащите болнични лечебни заведения за транспортирането на такива пациенти. В практическата симулационна част всички медицински екипи тренираха провеждането на различни действия, свързани с разпознаване на ранните клинични симптоми и диагностициране на пациенти с инсулт и координацията с болничните лечебни заведения.

Ключова роля за изпълнението на целевите препоръки на **Политика 3.5. Развитие на донорството и трансплантациите** има реализацията на Националната програма за насърчаване на донорството и развитие на трансплантациите. Първата програма беше приета през 2019 г. с хоризонт до 2023 г. Чрез нея бяха проведени кампании в подкрепа на донорството и трансплантацията, обучения на медицински специалисти в страната и чужбина по въпроси, касаещи медицинските аспекти при откриване и кондициониране на донори и при осъществяване на трансплантации. Бяха подпомогнати и координатори по донорство с цел повишаване на тяхната мотивация и ангажираност при откриване и реализиране на потенциални трупни донори. Въпреки предприетите действия продължи негативната

тенденция за нисък брой трупни донори и малък брой осъществени органни трансплантации в страната. Органните трансплантации за 2024 г. са само 34, като все още не се извършват трансплантации на бял дроб, панкреас и тънки черва, а броят на донорите е изключително нисък (18). Предвид отчетената необходимост от по-активни действия за промяна на обществените нагласи, за повишаване на мотивацията на медицинските специалисти по отношение на насърчаване на донорството, както и за подобряване на организацията на трансплантациите, през 2024 г. беше изготвена и приета нова Националната програма за насърчаване на донорството и развитие на трансплантациите 2024-2028 г. Програмата предвижда дейности за подобряване на организационния модел на донорството и трансплантацията на органи, тъкани и клетки в страната, осигуряване на условия за повишаване на броя на донорите и на трансплантациите, както и постигане на по-добро качество на живот на пациентите, нуждаещи се от трансплантация и на пациентите, преживели трансплантация. С цел ангажиране вниманието на различни таргет групи и постигане на максимален ефект при отправяне на посланията, свързани с донорството и трансплантациите, е разработен подход, който обхваща различни канали на комуникация и е насочен към различни социални групи. Заснет е документален филм, посветен на дейностите и инициативите по донорство и трансплантация, съвместно с 36 мотоклуба и фондация „Искам бебе“ е организиран концерт, организирани с научни конгреси и пресконференции. С цел популяризиране на дейностите по донорство и трансплантации се поддържат официалната Фейсбук страница на инициативата „Да! За живот“ и сайтът www.zajivot.bg. На страници в социалните мрежи (Фейсбук, Инстаграм, ТикТок, YouTube) на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ се разпространяват послания и информация за донорството. Продължава и разпространението на донорски карти, които всеки български гражданин може да заяви безплатно. Те са под формата на пластики и нямат юридическа, а единствено информативна стойност.

Политика 3.6. Подобряване на психичното здраве и психиатричната грижа цели да бъдат адресирани и преодолени установените проблеми с психиатричното обслужване в страната, което е фрагментарно, несистемно и неотчитащо индивидуалните нужди на пациентите, особено на тези с тежки психични разстройства. Основни инструменти за изпълнение на целевите препоръки на политиката са изпълнението на Националната стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021-2030 (т. 5.3) и Инвестиция С12.ІЗ „Модернизация на психиатричната помощ“ от Националния план за възстановяване и устойчивост. Информация за изпълнението на стратегията е представена в раздел т. 5.1. Целта на Инвестиция С12.ІЗ „Модернизация на психиатричната помощ“ е да се постигне укрепване устойчивостта на системата за психиатрична помощ в страната и подобряване грижите за лицата, настанени в психиатрични лечебни заведения, чрез обновяване и модернизиране на сградния фонд за подобряване на материалната база на 18 лечебни заведения с психиатрични стационари – Държавни психиатрични болници, Центрове за психично здраве и психиатрични клиники и отделения в лечебни заведения за болнична помощ. През 2024 г. е проведена обществена поръчка за избор на изпълнители за извършване на строително-монтажни работи за нуждите на структурите от психиатричната помощ със срок за подаване на оферти до 21 октомври 2024 г. След извършена оценка на постъпилите оферти по 18-те обособени позиции, Министерството на здравеопазването пристъпи към сключване на договори с избраните изпълнители. Стартирана е и подготовката на документация за обществена поръчка за избор на изпълнители за доставка на обзавеждане, оборудване и апаратура за общо 25 психиатрични стационара.

Ключов елемент за реализацията на **Политика 3.7. Остаряване в добро здраве и гериатрична грижа** ще бъде изпълнението на Национална стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве в Република България 2030. С оглед това през 2024 г. беше създадена междуведомствена работна група, чиято задача е да изготви проект на проект на Национална стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве в Република България 2030 и План за действие към нея. Дейността на работната група не приключи до края на отчетния период.

Усилията за осигуряване на по-добро здраве за възрастните хора са пряко свързани с намаляването на рисковите фактори, като нездравословно хранене, ниска физическа активност, тютюнопушене, консумация на алкохол и наркотици, неблагоприятно въздействие от околната среда и активна превенцията на хронични заболявания и са подкрепени от мерките по Приоритет 1, Политика 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот и Политика 1.3. Ефективен скрининг и превенция на хроничните незаразни болести.

В изпълнение на **Политика 3.8. Ограничаване на антимикробната резистентност** Министерството на здравеопазването, съвместно с МЗХ и МОСВ, разработва проект на Национална програма за действие срещу антимикробната резистентност 2025 – 2029 г.

Антимикробната резистентност (АМР) представлява сериозна трансгранична заплаха за здравето, тъй като не може да бъде ограничена до даден географски регион или държава и поради това изисква интензивно сътрудничество и координация. Тя е огромно предизвикателство пред човечеството и засяга пряко здравето на човека и на животните. В резултат на нейното разрастване и появата на микроорганизми, резистентни на всички или почти всички антибиотици, АМР бе обявена от Световната здравна организация (СЗО) за глобална заплаха, тъй като в близките 10-15 години не се очаква въвеждане на нови ефективни антибиотици. В случай, че развитието и разпространението на АМР не бъде ограничено, активността на антибиотиците ще бъде загубена за бъдещите поколения.

Проблемът антимикробна резистентност е включен в обхвата на Регламент (ЕС) 2022/2371 на Европейския парламент и на Съвета от 23 ноември 2022 година относно сериозните трансгранични заплахи за здравето и за отмяна на Решение № 1082/2013/ЕС (Регламент (ЕС) 2022/2371) и в списъка на Европейският орган за готовност и реакция при извънредни здравни ситуации (HERA) като един от трите най-големи заплахи за здравето, за които трябва да се подготвим наред със заплахите от патогени с висок пандемичен потенциал и химични, биологични, радиологични и ядрени заплахи.

Проектът на национална програма е основан на доказателства и икономически ефективен подход и следва да бъде приоритет на националната здравна система, като насърчава разумната употреба на антимикробни средства чрез внедряване на механизми за междусекторна координация, изпълнение и мониторинг, за да се осигури тяхното ефективно управление.

За изпълнение на целевите препоръки на **Политика 3.9. Борба с хранителните разстройства и затлъстяването** и с цел превенция на наднорменото тегло и затлъстяването, както и предотвратяване на обратимостта на тези състояния, са организирани и проведени редица информационни мероприятия. В подкрепа на политиката за здравословно хранене и физическа активност, с цел превенция и адресиране на нуждите на децата и възрастните със затлъстяване от специални режими, както и специализирана грижа за хората с хранителни разстройства, са излъчени ТВ предавания, радиопредавания, аудио- и видеоклипове, видеопокази; публикувани са материали в пресата и в интернет; проведени са лекции и беседи, семинари, дискусии, тренинги; извършени са индивидуални обучения и консултации. Разработени и разпространение са здравно-образователни материали за вредите от наднорменото тегло, затлъстяването и хранителните разстройства (дипляни, плакати, стикери, календари и др.).

Напредък в постигането на целите

В НЗС е предвидено мониторинг на изпълнението ѝ да се извършва ежегодно с Годишния доклад за здравето на гражданите и изпълнението на националната здравна стратегия, в който се прави анализ на здравно-демографското състояние и дейността на системата на здравеопазване. Мониторингът се базира на система от ключови показатели, като изпълнението на стратегическите цели се измерва чрез динамиката на изходните стойности на показателите спрямо целевите стойности и анализа на постигнатите резултати.

Междинна оценка на резултатите от изпълнението на стратегията е заложено да бъде извършена през 2026 г., а окончателна оценка - след приключване на срока за реализацията ѝ през 2031 г.

Показател	Източник	Изходна стойност 2022	Текуща стойност 2024	Напредък спрямо 2022	Средна стойност ЕС	Целева стойност 2030
Обща смъртност, ‰	НСИ	18,4	15,6	-2,8	11,5 (2022)	14,5
Детска смъртност, ‰	НСИ	4,8	4,5	-0,3	3,2 (2021)	3,8
Преждевременна смъртност, ‰	НСИ	19,2	20,2	1		15
Очаквана продължителност на живота при раждане, години	НСИ	71,91	75,55	3,64	80,1 (2021)	76
Години живот в добро здраве при раждане	Евро стат	63,3	66,7	3,4	63,6 (2021)	63,6
Очаквана средна продължителност на живота на възраст 65 години през следващите години, години	НСИ	14,18	16,71	2,53	19,2	19
Очаквана продължителност на живота в добро здраве на 65 години, години	Евро стат	8,4	10,1	1,7	9,7 (2021)	9,8
Умирения от болести на органите на кръвообращението, на 100 000 население	НСИ	1 099,3	948,5	-150,8	343,96 (2020)	600
Умирения от исхемична болест на сърцето, на 100 000 население	НСИ	209,1	201,2	-7,9	112,12 (2020)	170
Умирения от остър инфаркт на миокарда, на 100 000 население	НСИ	84,8	72	-12,8	31,71 (2020)	60
Умирения от мозъчно-съдови болести, на 100 000 население	НСИ	309,7	272,2	-37,5	73,83 (2020)	100
Умирения от злокачествени новообразувания, на 100 000 население	НСИ	251	264,4	13,4	242,24 (2020)	240
Умирения от злокачествено новообразувание на стомаха, на 100 000 население	НСИ	14,6	13,4	-1,2	9,91 (2020)	11
Умирения от злокачествено новообразувание на дебелото черво, ректума и ануса, на 100 000 население	НСИ	38,8	39,7	0,9	28,01 (2020)	30
Умирения от злокачествено новообразувание на панкреаса, на 100 000 население	НСИ	17,5	18,2	0,7	17,59 (2020)***	15
Умирения от злокачествено новообразувание на трахея, бронхи и бял дроб, на 100 000 население	НСИ	44,8	52,3	7,5	48,44 (2020)	42
Умирения от злокачествено новообразувание на млечната жлеза при жените, на 100 000 население	НСИ	18,8	18,9	0,1	17,95 (2020)	15
Умирения от злокачествено новообразувание на простатата, на 100 000 население	НСИ	15,5	15,8	0,3	14,04 (2020)	13
Умирения от злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани, на 100 000 население	НСИ	11,4	11,7	0,3	11,05 (2020)	10
Тютюнопушене сред лица на възраст 15 и повече години, ‰	Евро стат	38	37	-1	25 (2020)	25
Смъртност от умишлено самонараняване, на 100 000 население	НСИ	6,6	7	0,4	10,24 (2020)	5
Лечима и предотвратима смъртност, стандартизиран коефициент на смъртност на 100 000 души население	Евро стат	212,97 (2020)	194,13	-18,84	91,74	150
		316,48 (2020)	276,58	-39,9	179,96	200

Регистрирана годишна заболеваемост от туберкулоза (нови случаи и рецидиви), на 100 000 население	ECDC, WHO	9,9 (2021)	13,7 (2024)	-3,8	7,4 (2021)	7,4
Ниво на разпространението на ХИВ сред общото население, на 100 000 население	ECDC, WHO	3,4 (2020)	3,9 (2023)	-0,5	3,7 (2020)	3,0
Дял на лицата на 16 и повече години, които самооценяват здравето си като "много добро" и "добро", общо и по доходи	НСИ (въз основа на EU-SILC)	Квинтил и групи % (2021)	Квинтил и групи % (2024)		Квинтил и групи ЕС-27, % (2021)	Общо
		1 52,0	1 58,1	6,1	1 59,7	69
		2 61,6	2 53,6	-8	2 62,4	
		3 68,5	3 64,3	-4,2	3 68,1	
		4 75,1	4 71,0	-4,1	4 74,1	
		5 81,6	5 81,4	2,8	5 80,2	
		Общо 67,6	Общо 65,7	-1,9	Общо 69,0	
Непосрещнати нужди от медицинска помощ, общо и по доходи (дял на лица на 16 и повече години, които поне веднъж са се нуждаели от медицинска помощ и не са я получили)	Евро стат (въз основа на EU-SILC)	Квинтил и групи % (2021)	Квинтил и групи % (2024)		Квинтил и групи % (2021)	Общо
		1 4,9	1 3,9	-1	1 6,7	4,0
		2 2,9	2 2,7	-0,2	2 5,5	
		3 2,2	3 2,0	-0,2	3 4,6	
		4 1,7	4 1,5	-0,2	4 3,8	
		5 1,1	5 1,1	0	5 3,3	
		Общо 2,6	Общо 2,2	0,4	Общо 4,8	
Дял на текущите разходи за здравеопазване от БВП, %	Евро стат	8,52	7,66	-0,86	10,87 (2020)	10,87
Общо текущи разходи за здравеопазване на глава от населението, евро	Евро стат	753,65	989,78	236,13	3 271,13 (2020)	3 271,13
Прогнозен дял на публичните разходи от общите разходи за здравеопазване, %	НСИ	63,12	63,53	0,41	81,17 (2020)	70
Дял на разходите за извънболнична медицинска помощ и рехабилитационни грижи спрямо общите разходи за здравеопазване, %	НСИ	12,5	13,8	1,3	22,57 (2020)	25
Брой болнични легла за дългосрочни грижи, на 100 000 население	Евро стат	31,11	37,47	6,36	51,5	50
Общопрактикуващи лекари, които използват е-рецепта (ePrescription), %	ЕК, DESI, МЗ	7 2019	100	93	50 (2019)	100
Общопрактикуващ и лекари, които имат достъп до здравни данни на пациенти от лечебни заведения за извънболнична помощ и болнична помощ (Medical data exchange), %	ЕК, DESI, МЗ	20 2019	100	80	43 (2019)	100

Граждани, които използват он-лайн платформи за консултации с лекари специалисти (eHealth), %	ЕК, DESI	10 2019	11,19 (2022)	1,19	18 (2019)	25

През 2024 г. се отчита положителна тенденция спрямо изходните показатели по отношение на здравно-демографските показатели, включващи общата, детската и преждевременната смъртност, очакваната продължителност на живота при раждане, годините живот в добро здраве при раждане, очакваната продължителност на живота и други.

По отношение на показателите за смъртност от болести на органите на кръвообращението, исхемична болест на сърцето, остър инфаркт на миокарда и мозъчно-съдова болест също се наблюдава положителна тенденция за намаляване. Причините за това биха могли да са следствие от подобряване на начина на живот, на факторите на околната среда, на качеството на здравната грижа, включително и навлизането на нови технологии за ранна диагностика и лечение.

Смъртността от онкологични заболявания на всички наблюдавани локации, с изключение на новообразуванията на стомаха, нараства през 2024 г. 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.

Общите текущи разходи за здравеопазване на глава от населението нарастват с над 31% през наблюдаваната, спрямо базисната година. Това увеличение е по-голямо от специфичната инфлация в здравеопазването, което означава, че има реален ръст на разходите за здравеопазване, а не просто индексирание на показателя за инфлация.

5.2. 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 разработена 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.

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 интегрираната система за педиатрична грижа и Намаляване на здравните неравенства за децата.

Приоритети

- ✓ Насърчаване на здравословен начин на живот
- ✓ Ефективна профилактика и превенция на заболяванията и уврежданията
- ✓ Изграждане на интегрирана система за комплексна педиатрична грижа
- ✓ Развитие на човешките ресурси за детско здравеопазване

Основни акценти в дейността през 2024 г.

През 2024 г. в изпълнение на препоръките от **Приоритет 1 „Насърчаване на здравословен начин на живот“** са проведени здравно-информационни превантивни кампании, обучения, срещи, беседи и други инициативи за повишаване на информираността по въпросите на репродуктивното здраве и семейното планиране, бременността, раждането и

грижите за децата, за повишаване на информираността, знанията и уменията за здравословен начин на живот на подрастващите и младите хора и превенция на рисково поведение, свързано със здравето, подкрепя за родителите за развиване на умения за грижа за недоносените деца и децата с увреждания и специални потребности. Проведени са 2 318 обучения с 11 954 участници, 127 срещи, в които са взели участие 2 453 лица, 681 беседи с 5 469 участници, 89 информационни кампании с 4 521 участници. Реализирани са 78 други инициативи с 3 247 участници – раздаване на информационни материали и др. Мероприятията са на тема: „Здравословно хранене на бременни и кърмещи жени“, „Репродуктивно здраве“, „Кърмене и първи грижи за новороденото“, „Здравословно хранене за деца“, „Хранене и здрави зъби“, „Нездравословно хранене и болести свързани с него“, „Физическа активност и здраве“, „Сексуално предавани инфекции - разпространение, видове, превенция и рискове, свързани с тях за репродуктивното здраве“, „Грижи за децата с хронични заболявания, увреждания и специални потребности“ и др. Проведен е Национален ученически конкурс „Посланици на здравето“. Разработени са програми и е проведено продължаващо обучение на медицински специалисти за консултиране на семейства и деца по насърчаване на здравословен начин на живот и превенция на болестите и научни конференции в областта на генетиката, епилепсията и редки епилептични синдроми.

Изготвен е анализ на данните от Глобално проучване за тютюнопушенето сред младите хора GYTS, проведено 2023 г. Приет План за въвеждане на здравното образование в българското училище. Разработена междупредметна тематична програма по здравно образование от 1 до 10 клас, както и са разработени образователни резултати по всички теми от програмата.

С цел подобряване на превенцията и надзора на инфекциозните болести и ваксинапрофилактиката и в изпълнение на **Приоритет 2 „Ефективна профилактика и превенция на заболяванията и уврежданията“** са разработени методически указания, препоръки и здравно-информационни материали за ОПЛ и педиатри по превенция на инфекциозните болести, в т.ч. ваксинапрофилактика. Осъществени са онлайн обучения на здравни инспектори от РЗИ за значението на своевременното прилагане на ваксина по Националната програма за първична профилактика на рака на маточната шийка, проведени са срещи с родители за ползите от ваксинапрофилактиката срещу HPV и ежегодна експертна среща по ваксинапрофилактика, организирана от Българската педиатрична асоциация.

С цел разширяване на обхвата на дейностите по превенция на хроничните незаразни болести, вкл. затлъстяването, уврежданията и затрудненията в развитието в детска възраст, са извършени анализи на физическото и здравословното състояние на децата и учениците във всички области на страната. Разработени са препоръки, методически указания, информационни материали и са разпространени книжки, дигитални, флаери, банери, брошури по следните теми: „Здравословно хранене при бременност и кърмене“, „Социално-емоционално развитие в първите 1 000 дни и ролята на кърменето“, „Кърменето и психосоциалното и емоционалното развитие на бебето през първите 1 000 дни“, „Кърмата - шанс за най-добър старт“, „Кърменето - основа на живота“, „Кратък пътеводител в кърменето“, „Отговори на важни въпроси за млади родители“, „Здравословното хранене - ключ към добро здраве“, „Профилактика на кариеса в ранна възраст“, „Училище за здраве“, „Нашето здраве - в нашите ръце“, „Движението - извор на здраве и жизненост“, „Пирамида на физическата активност“ и „Пирамида на здравословното хранене“, „Препоръки за здравословно хранене на децата“, „Орална хигиена“, „Флуорна профилактика в детска възраст“, „Затлъстяване при децата“, „Тютюнопушене, бременност, поколение“, „Рак на маточната шийка“, „Ваксините - Въпросите, на които отговаряме всеки ден“, „Педиатричен алманах 2024“ и др. Разпространени са имунизационни календари, здравно-образователни материали за физическа активност, психическо развитие и логика при различни възрастови групи, брошури за здравословното хранене и здравословен начин на живот, насочени към бременни жени, кърмачета, деца и техните семейства и др. От МОН са разработени съвременни онлайн достъпни ресурси в подкрепа на обучението, както присъствено, така и в електронна среда от разстояние.

Проведени са обучителни дейности на здравни медиатори на теми, свързани със значението на профилактичните прегледи, ваксиниране на населението и превенция на хроничните незаразни болести и др. Проведени са курсове за продължаващо обучение: „Програми и подходи за ранна детска интервенция“ и „Ранно детско развитие - особености, ранно откриване и превенция на отклонения и нарушения в развитието“, за медицинските специалисти.

Извършени са промени на Наредба 2 от 2013 г. за здравословно хранене на децата на възраст от 0 до 3 год. в детските заведения и детските кухни. Актуализирани са изискванията за приема на осигурявана чрез ежедневното меню разнообразна храна, както и препоръчителните стойности за среднодневен прием на енергия, общ белтък, мазнини и въглехидрати. Въвеждат се и изисквания по отношение на използваните храни в детските заведения и осигуряване на възможност за диетично хранене съгласно поставената медицинска диагноза и лекарски указания за хранителния режим. Актуализирани са ежедневните количества за общ прием на млечни продукти. Синхронизирани са изискванията в наредбата съгласно европейските регламентите относно предоставянето на информация за храните на потребителите, намалено съдържание на сол и др. изисквания.

МЗ участва и в актуализацията на Наредба № 2 от 2021 г. за специфичните изисквания към безопасността и качеството на храните, предлагани в детските заведения, училищните столове и обектите за търговия на дребно на територията на училищата и на детските заведения, както и към храни, предлагани при организирани мероприятия за деца и ученици. С измененията е въведено изискване киселото мляко и сиренето, които се предлагат в детските заведения, училищните столове и обектите за търговия на дребно на територията на училищата и на детските заведения, трябва да бъдат със защитените наименования за произход (ЗНП), тъй като производството на продуктите със ЗНП се извършва при строго спазване на спецификацията им и е обект на засилен контрол. Включването на млечни продукти със ЗНП в менюто на децата ще осигури приема на храни с гарантирано високо качество, които са произведени от 100% българско сурово мляко.

За осигуряване на универсален достъп на всички бременни и деца до базови здравни грижи в съответствие с препоръките по **Приоритет 3. „Изграждане на интегрирана система за комплексна педиатрична грижа“** са приети нормативни промени. С промени в 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 броят на профилактичните прегледи за здравно неосигурени бременни е увеличен четирикратно (от един на четири) и е разширен пакетът от медико-диагностични изследвания по време на бременността. Прецизирани са изискванията за вида и периодичността на прегледите при наблюдение върху протичането на нормална бременност и е разширен обхватът на медицинските услуги за здравно неосигурените бременни, като е създадена възможност двукратно за срока на бременността те да ползват здравни услуги за хоспитализация при необходимост по КП „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“. С цел повече деца с вродени редки заболявания да бъдат откривани във възможно най-ранен етап и да им се осигури за навременно лечение, което да спомогне за намаляване на усложненията и инвалидизацията, в скринингите за новородени са включени изследвания за още 3 заболявания - муковисцидоза, спинална мускулна атрофия и тежки комбинирани имунни дефицити.

С цел подобряване качеството на предлаганите услуги за профилактика на заболяванията в рамките на задължителното здравно осигуряване са приети промени в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията. С цел ранно откриване на отклонения в здравословното състояние на децата е включено изследване на кръвна картина и урина за деца на 7, на 10, на 13 и на 16 годишна възраст, а за 16-годишните и допълнително изследване на кръвна захар и холестерол. За бременните жени са осигурени допълнителни ехографски прегледи в рамките на профилактичните им прегледи, като към заплащаните до момента 2 акушерски ехографии са добавени още 2. Допълнително е включено провеждането на ехографско изследване за фетална морфология и е създадена възможност за

заплатено от НЗОК провеждане на изследване за хепатит С.

С промени в Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, от 2023 и 2024 г. е разширен обхватът на здравните дейности за новородените деца. Периодът, в който се предоставят здравни грижи в дома на новороденото, е увеличен от до 14 дни след изписване от лечебното заведение на до 6 месеца. Създадена е правна възможност чрез договор с амбулатория за първична медицинска помощ медицинските специалисти от индивидуална или групова практика за здравни грижи да изпълняват домашните посещения на новородените след изписване от лечебното заведение.

Изготвен е анализ на обема, вида и начина на предоставянето на патронажните грижи за деца, в който са предложени няколко варианта за предоставяне на услугата и е дадена препоръка разработването на националния модел да се реализира с участието на широк кръг заинтересовани страни и ангажирани професионално с такъв вид услуга организации, експерти и специалисти, със съществен принос на Медицинските университети с компетентност в областта.

Чрез национални здравни програми продължава провеждането на биохимичен скрининг за оценка на риска от раждане на дете с хромозомни аномалии, скрининги за рак на маточната шийка и на млечната жлеза, неонатален слухов скрининг на новородени деца. Скринингите са достъпни и безплатни за всички от целевите групи без значение от здравноосигурителния статус на лицата.

На национално ниво от ключово значение е своевременното изграждане на Национална детска болница (НМБАЛДБ), интегрираща болнични и амбулаторни услуги в областта на диагностиката, лечението и наблюдението на деца със заболявания в обхвата на всички медицински специалности. Във връзка с това е извършено геоложко проучване на терена, определен за изграждането на НМБАЛДБ. Предприети са всички необходими действия за разрушаване и премахване на съществуващите сгради, като фактическото разчистване на терена стартира предсрочно. Изготвен е нов ускорен линейен план - график за изграждане на Националната детска болница, който е предоставен на Народното събрание. С новия график се наваксва натрупаното закъснение от 7 месеца за разчистването на терена и допълнително се предвижда съкращаване на сроковете за изграждане и оборудване на болницата с 9 месеца, това е постигнато чрез успоредно изпълнение на процесите.

Създадено е координационно звено за взаимодействие между Министерството на здравеопазването, Обществения съвет за изграждане на детска болница и „ЗИКДБ“ ЕАД, със задача да осъществява цялостна организация, координация и контрол на процеса по изграждане на НДБ, за удовлетворяване на потребността от улесняване и по-ясна комуникация между заинтересованите страни. Също така в Министерство на здравеопазването е създадено експертно звено, което да поддържа постоянна комуникация с консултантската компания по изработването на стратегическите документи във връзка с изграждането на Национална детска болница.

Във връзка с изготвянето на доклад „Структура, обхват и капацитет на Националната детска болница“ са проведени редица работни срещи между Министерство на здравеопазването, „ЗИКДБ“ ЕАД, Обществения съвет за изграждане на детска болница, Европейската инвестиционна банка, консорциума IBF/IDOM, експертни съвети по медицински специалности и съсловни организации. Окончателният доклад, изготвен от IDOM/EIB, бе одобрен през м. октомври 2024 г. от министъра на здравеопазването. След одобрението на доклада стартира подготовката на функционална програма и план на оборудването. Функционалната програма представя оптималното разпределение на пространството, функционалните връзки между отделенията и разпределението на помещенията. В нея е представен подробен списък на помещенията, в който са посочени видът, броят и площта на помещенията във всяко отделение, както и графични изображения на помещенията, типови модели на помещенията, оформени в общ моделна болничната инфраструктура. Чрез Плана за оборудване са определени технологичните нужди и нуждите от медицинско и немедицинско оборудване, като са посочени вида, количествата и сложността на различните

категории оборудване, изготвен е списък на оборудването по местоположение (отделение, блок, стая) и по видове артикули. Цялата информация, свързана с процесите по изграждане на Национална детска болница, се публикува на интернет страницата на „ЗИКДБ“ ЕАД (www.nmdb.bg).

С цел повишаване качеството на оказваната спешна медицинска помощ на деца са проведени обучителни мероприятия за служители на ЦСМП и ЦСМПВ на тема „Спешна медицинска помощ в педиатрията и неонатологията“.

Въведена е система за мониторинг и контрол в здравеопазването, като част от НЗИС. С цел разширяване на приложението на електронното здравеопазване и дигитализацията в системата за педиатрична грижа в рамките на Фаза 4 от реализирането на НЗИС, системата за мониторинг и контрол ще бъде надградена с допълнителни справки по отношение на детското здравеопазване. Сключен договор с Консорциум "ПАКС системи - България" за изграждане на „Национална цифрова платформа за медицинска диагностика“.

В подкрепа на процеса на деинституционализация на децата с увреждания, настанени в резидентни услуги, продължи развитието на здравни и интегрирани здравно-социални услуги в общността. Осигурена е дейността на съществуващите центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания и са предприети мерки за развитие на капацитета им. Закрит е един дом за медико-социални грижи и са създадени два нови център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания.

През 2024 г. стартира дейността на изградените в изпълнение на инфраструктурни проекти, финансирани по Оперативна програма „Региони в растеж“ (ОПРР 2014-2020), 7 центъра - 2 Центъра за деца с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи в гр. Кърджали и в гр. Хасково, 4 Центъра за деца с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи (2 в гр. Стара Загора и 2 в гр. Казанлък) и 1 Център за специализирана здравно-социална грижа за деца с високорисково поведение и потребност от здравни грижи в гр. Кюстендил.

Одобрени са критериите за избор на местата за изграждане на консултативни медико-социални звена и са изготвени насоки за кандидатстване на КП по инвестиция „Развитие на амбулаторните грижи“.

Обявени са обществени поръчки за доставка на оборудване за 36 педиатрични болнични структури.

В съответствие с предвидените мерки по **Приоритет 4. „Развитие на човешките ресурси за детско здравеопазване“** и с оглед дефицита на медицински сестри за нуждите на детските ясли и нарастващият брой щатни длъжности, заети от медицински специалисти в пенсионна възраст, беше прието изменение и допълнение на Наредба 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях. С промените е създадена възможност в детските ясли и яслените групи на детските градини да се назначават освен за медицински сестри и акушерки и други медицински специалисти - лекарски асистент и фелдшер (т. 5.2). Предвид отчетената необходимост от допълнително гарантиране качеството на дейността на детските ясли за осигуряване на израстване и развитие на децата в добро здраве, са прецизирани и допълнени текстове, свързани с: осигуряване на възможност за ежедневна игра на открито и физическа активност в подходяща за съответната възраст форма; регламентиране използването на електронни средства за образователни нужди и определяне на времеви престой, според възрастта на децата, пред екраните на тези устройства; екипна работа на персонала при изпълнение на всички дейности по отглеждане, възпитание, обучение и грижи за опазване и укрепване здравето на децата; възможности за повишаване на следдипломната квалификация на медицинските специалисти и учителите в областта на ранното детско развитие, профилактиката и комплексната промоция на здраве в кърмаческата и ранна детска възраст и обучение на детегледачките. Наред с опазване и укрепване здравето на децата, като приоритет в дейността на детските ясли, е поставен акцент и на образователните дейности с прилагане на подходящи за възрастта и съобразени с индивидуалните особености и потребности на децата форми, методи, подходи и средства. Подчертана е активната роля на учителя в организирането и провеждането на възпитателната

и обучителна работа с децата.

В подкрепа на мерките за създаване на условия за привличане и задържане на кадри в системата за детско здравеопазване с анекс към НРД за медицинските дейности бяха договорени по-високи цени на профилактичните прегледи по програма „Детско здравеопазване“ за изпълнителите на ПИМП и СИМП, както и за посещенията за осъществяване на здравни грижи за новородено, извършвани от медицинските специалисти по здравни грижи. Беше договорено и увеличение на цените на клиничните пътеки, като остойностяването на клиничните пътеки за деца е по-високо от същите клинични пътеки за възрастни.

61 лекари, медицински сестри и акушерки са получили финансов стимул в размер на 2.5 мин. работни заплати месечно за обучение за придобиване на специалност в областта на детското здраве по проект BG05SFPR002-1.014-0001 „Насърчаване на специализацията по специалности и в области с недостиг на специалисти“ на ПРЧР.

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, съобразно сроковете на плановите за действие 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, заложи в съответния план за действие.

Таблица 61. Целеви стойности на ключовите показатели за 2024 г.

Ключов показател (на 1 000 деца в съответната възрастова група)	България 2021	ЕС-27 2021	Текуща стойност за 2024 г.	Целева стойност за 2024 г.	% намаление спрямо 2021 г.
Детска смъртност от 0 до 1 г.	5,6	3,3	4.5	5,3	24.4
Перинатална детска смъртност	8,8	2,5	7.3	8,4	20.55
Неонатална детска смъртност	3,1	2,5	2.7	3,0	14.8
Смъртност при децата до 15 г.	0,45	0,29	0.4	0,43	12.5
Смъртност при децата от 15 до 19 г.	0,39	0,23	0.4	0,37	-2.5

Ключов показател (обхват със задължителни имунизации (трети прием) и реимунизации (% имунизирани и реимунизирани)	% имунизирани и реимунизирани 2021 г.	Текуща стойност за 2024 г.	Целева стойност за 2024 г.	Напредък
Туберкулоза (имунизирани новородени)	96.7	96.7	97.2	-0.5
Дифтерия, тетанус, коклюш, хепатит Б, полиомиелит и хемофилус инфлуенце тип Б	89.5	94.2	93.3	0.9
Морбили, паротит и рубеола (имунизирани на 13 месеца)	88.7	94.2	92.4	1.8
Морбили, паротит и рубеола (реимунизирани на 12 години)	85.8	90.5	88.2	2.3
Тетанус, дифтерия и коклюш (реимунизация на 12 години)	88.6	94.2	89.5	4.7
Тетанус и дифтерия (реимунизация на 17 години)	74.7	82.0	81.3	0.7

Ключов показател	% деца за 2021 г.	Текуща стойност за 2024 г.	Целева стойност за 2024 г.	Напредък
<i>Деца с физическо развитие в норма за ръст</i>				
0-6 годишни	97,2	96,7	97,3	-0,6
7-19 годишни	94,4	93,7	94,5	-0,8
<i>Деца с физическо развитие в норма за телесна маса</i>				
0-6 годишни	96,3	96,0	96,4	-0,4
7-19 годишни	92,3	91,7	92,4	-0,7
<i>Деца с наднормено тегло и затлъстяване</i>				
0-6 годишни	2,5	2,5	2,4	-0,1
7-19 годишни	5,6	6,1	5,5	-0,6

Ключов показател (регистрирани заболявания при основен профилактичен преглед (на 1000 прегледани в съответната възрастова група)	2021 г.	Текуща стойност за 2024 г.	Целева стойност за 2024 г.	Напредък
<i>Очни болести</i>				
0-6 годишни	7,63	8,20	7,62	-0,58
7-19 годишни	18,4	17,7	18,4	0,7
<i>Заболявания на опорно-двигателния апарат</i>				
0-6 годишни	0,13	0,06	0,13	0,07
7-19 годишни	2,8	2,6	2,8	0,2
<i>Затлъстяване</i>				
0-6 годишни	6,35	5,65	6,33	0,68
7-19 годишни	21,67	19,92	21,0	1,08

Ключов показател (% обхванати с основен профилактичен преглед деца, посещаващи детско заведение или училище)	2021 г.	Текуща стойност за 2024 г.	Целева стойност за 2024 г.	Напредък
0-19 годишни	83,6	90,2	84	6,2

Продължава трайната тенденция за намаляване на смъртността в детските възрастови групи, като целевите стойности за 2024 г. за детската, неонаталната, перинаталната и смъртността на деца до 15 годишна възраст не само са достигнати, но са и значително по-ниски. Показателят за смъртост при деца от 15 до 19 години не е достигнал целевата стойност, но следва да се отбележи, че водещо място в структурата на смъртността по причини в тази възрастова група заемат външните причини за заболяемост и смъртност (транспортни

злополуки, наранявания при инциденти и др.). За осигуряване на устойчивост в положителната тенденция на намаляване на детската смъртност е необходимо да продължи изпълнението на мерките за подобряване на достъпа на бременните жени, новородените и малките деца до качествена медицинска помощ и здравни грижи, разширяване на обхвата на скрининговите и профилактичните програми и повишаване на информираността и здравната култура на целевите групи.

Отчита се нарастване на имунизационния обхват при задължителните имунизации спрямо предходни години, което се дължи на целенасочените мерки за ограничаване на епидемията заболяемост от коклюш в страната, както и за повишаване на имунизационната защита срещу морбили с оглед интензивното разпространение на заболяването в ЕС. Целвата стойност за 2024 г. не е достигната единствено по отношение на имунизациите срещу туберкулоза на новородени, но разликата е незначителна. Повишеният имунизационен обхват се дължи основно на проведените информационни кампании от Министерството на здравеопазването, разяснителни и здравно-образователни дейности от РЗИ, общопрактикуващите лекари и здравни медиатори за повишаване на информираността за ваксините и осведомеността на родителите за преодоляване на негативните нагласи и мотивиране за по-голям обхват на децата с ваксинапрофилактика.

Данните показват значим ръст в обхвата с профилактични прегледи спрямо изходните стойности на показателя за 2021 г., като целевата стойност за годината е постигната. По отношение на физическото развитие, оценено при децата и учениците по водещите антропометрични показатели ръст и телесна маса, се отчита намаление на относителния дял на децата и учениците със стойности на показателите в рамките на нормата, увеличаване на случаите в горната граница на нормата и стабилно нарастване на случаите с наднормено тегло и в двете възрастови групи (0-6 г. и 7-19 г.). През 2024 г., на фона на отчетен спад в нивото на регистрираната заболяемост при децата и учениците, остава без промяна водещото място на очните болести, затлъстяването и гръбначните деформации в структурата на заболяванията, със сравнително висока честота на регистрирани случаи. За подобряване на тенденцията при тези заболявания е необходимо прилагане на целенасочени мерки за насърчаване на здравословен начин на живот, здравословно хранене, програми за профилактика, превенция, ранно откриване и насочване за своевременна интервенция.

5.3. 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 2024 г.

Продължава работата по изготвяне на нормативни промени в областта на психичното здраве, свързани с изпълнение на препоръките от доклада на Комитета за предотвратяване на изтезанията и нечовешкото или унижително отнасяне или наказание и изпълнение на задълженията на страната, произтичащи от Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (КПХУ).

От м. август 2024 г. съгласно Споразумение с Агенция за социално подпомагане, Министерство на здравеопазването е асоцииран партньор по проект BG05SFPR002-2.009-0001 „Нови възможности за достоен живот на хората с увреждания“, чрез който 260 пълнолетни лица с увреждания, пребиваващи в Държавните психиатрични болници (ДПБ) по социални индикации, ще бъдат настанени в подходящо място за живот в общността. Поради липсата на социални услуги за подкрепа на психичното здраве в общността, в ДПБ са настанени лица, които не се нуждаят от стационарно лечение, но са принудени да живеят в болнични условия. За тях от огромно значение е да бъде осигурено включването им в подходяща социална услуга, която да замени институционалния модел на грижа, за да се преодолее социалното изключване и да се осигури пълноценното им участие в общността и подобряване на качеството им на живот.

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“. Проведени са обучения по модули „Превенция и ранни интервенции при продроми на психоза“, „Суицидопревенция в юношеската възраст“ и „Превенция и ранни интервенции при продроми на психоза в юношеската възраст“. Обучени са общо 229 специалисти.

В изпълнение на цел „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 начините на хранене“, Държавната психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм – София (ДПБЛНА) е определена за обучение по „Демонстрационен проект - модел за комплексно лечение на зависимости“. През 2024 г. са включени 76 лица – лекари, психолози, социални работници и др. специалисти.

В Държавната психиатрична болница – Ловеч е разкрито женско съдебно отделение във връзка с чл. 89, т. б) и в) от НК и чл. 70 от НПК. Целта е да се гарантира високоспециализирана психиатрична помощ и охрана за принудително лечение и рехабилитация на жени, извършили общественоопасни деяния в състояния на невменяемост или изпаднали в такова състояние преди постановяване на присъда или по време на изтърпяване на наказание. В отделението се извършва настаняване за изследване (за срок до тридесет дни по чл. 70 от НПК), както и принудително лекуване (съгласно чл. 89, т. б) и в) от НК и чл. 91, ал. 2 от НК, във връзка с чл. 434, ал. 1 от НПК) и изследване и изготвяне на съдебно – психиатрична експертиза на обвиняеми.

През 2024 г. в Държавна психиатрична болница – Ловеч е разкрит и Дневен стационар за детско-юношеско психично здраве, в който се извършва цялостна оценка на психичните и поведенчески разстройства, проявяващи се на възраст от 0 до 18 год. възраст, диагностика и лечение на разстройства, характерни за детско-юношеската възраст: умствена изостаналост, специфични разстройства на развитието (на речта, училищните умения, двигателната функция, смесени), генерализирани разстройства на развитието, хиперкинетични разстройства, разстройства на поведението, разстройства на социалното функциониране и др., както и допълнителни специализирани услуги - експертна съдебно - психиатрична и съдебно - психологична дейност.

Изпълнението на мерките, заложи в стратегията, се подпомага от Инвестиция С12.ІЗ „Модернизация на психиатричната помощ“ по националния план за възстановяване и развитие, за която е представена информация в раздел „Изпълнение на проекти, финансирани с европейски фондове и други международни финансови източници“.

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 обществено 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 на изпълнението на Стратегията да се извършва на основата на индикатори „на входа“, „процесни индикатори“ и индикатори „на изхода“.

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
2024 г.	19,43	23,39	15,15

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
2023 г.	37,10	32.42	2,80	11,23	25,53
2024 г.	34,21	34.29	3,35	9,59	24,01

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
2024 г.	4,38	7.38

Трайна нетрудоспособност поради психични разстройства

По данни на НЦОЗА, освидетелстваните лица над 16-годишна възраст с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане в клас „Психични и поведенчески разстройства“, през 2027 г. са 7% (14 340) от общия брой освидетелствани лица, което е увеличения с 0,4% (1 545) спрямо 2023 г.

5.4. Национална стратегия за електронно здравеопазване и дигитализация на здравната система 2030 г.

С Решение на Министерски съвет № 181 от 18 март 2024 г. е приета Националната стратегия за електронно здравеопазване и дигитализация на здравната система 2030 г. Документът е разработен след анализ на текущото състояние на електронното здравеопазване в страната и определяне на стратегическите фактори за неговото развитие. Визията и целите на стратегията отчитат стратегическата рамка на глобално, европейско и национално ниво по отношение на политиката по здравеопазване и политиката в областта на електронното управление. Стратегията е съобразена с Националната програма за развитие „България 2030“, Актуализираната Стратегия за развитие на електронното управление в Република България,

Концепция за по-добро здравеопазване, Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025, Програма на ООН за устойчиво развитие до 2030 г., Стратегия за цифров единен пазар за Европа, Стратегията на ЕС „Изграждане на цифровото бъдеще на Европа“, Препоръка (ЕС) 2019/243 на Комисията от 6 февруари 2019 г. относно Европейски формат за обмен на електронни здравни досиета, Европейска стратегия на данните и други.

Стратегията е отделен национален документ, чиято цел е провеждането на цифрова трансформация в сектор здравеопазване, посредством въвеждането на цифрово интегрирана система за здравеопазване в България, осигуряваща достъпни, ефективни, ефикасни и висококачествени грижи за пациентите. За постигане на целта е необходимо да бъдат разработени и въведени усъвършенствани електронни здравни услуги, насочени в подкрепа на пациентите и медицинските специалисти.

Стратегически цели

Стратегическа цел 1 „Развитие на организационния модел за електронно здравеопазване и изграждане на капацитет за заинтересованите страни“ е насочена към развитие на организационния модел за електронно здравеопазване и насърчаване на междусекторното участие, както и към изграждане на ефективен модел за финансиране на развитието на електронното здравеопазване в България.

Стратегическа цел 2 „Развитие на регулаторната рамка за електронно здравеопазване“ е насочена към актуализиране на законовата и подзаконовата нормативна уредба по отношение на електронното здравеопазване и телемедицината, въвеждане на механизми и правила относно събирането, съхраняването и предоставянето на информация в електронните здравни записи.

Стратегическа цел 3 „Безпрепятствен достъп до здравни данни в цялата екосистема на здравеопазването чрез осигуряване на оперативна съвместимост на системите в електронното здравеопазване“ е насочена към осигуряването на оперативна съвместимост в областта на електронното здравеопазване, в т.ч. и на трансгранична оперативна съвместимост и обмен на здравни данни в ЕС, и осигуряването на единна точка за достъп до всички здравни информационни и здравни регистри и информационни системи.

Стратегическа цел 4 „Осигуряване на адекватни мерки за киберсигурност на системите за електронно здравеопазване и поверителност на здравните данни“ е насочена към разработването и въвеждането на изисквания, процедури и мерки за гарантиране на киберсигурността на НЗИС и други системи за електронно здравеопазване, както и спазването на изискванията за защита на личните данни, включително анонимизирани и псевдоанонимизирани здравни данни.

Стратегическа цел 5 „Въвеждане, развитие и надграждане на Националната здравноинформационна система (НЗИС) и други ИС в сектор здравеопазване“ е насочена към развитие на процесите по дигитализация в сектор здравеопазване и ограничаване на хартиения документооборот, посредством електронизиране на медицинските документи и обмен на медицински данни между заинтересованите страни, в т.ч. медицински бележки и свидетелства, информация за ваксинационен статус и др. В стратегическата цел са включени още мерки насочени към създаване на аналитични възможности и допълнителни услуги в областта на електронното здравеопазване и въвеждане на усъвършенствани модули за електронно здравеопазване относно здравните ресурси и статистическото наблюдение.

Стратегическа цел 6 „Въвеждане на образование и професионално обучение в подкрепа на развитието на умения в областта на електронното здравеопазване“ е насочена към въвеждане на електронното здравеопазване и използването на цифровите технологии в съществуващите програми за обучение, както и към разработването на инструменти за обучение в областта на електронното здравеопазване, като платформи за обмен на знания в реално време (напр. споделяне на знания във връзка с лечението на COVID-19 по време на криза).

Стратегическа цел 7 „Разработване на телемедицина, големи информационни масиви, новаторски решения и нови здравни технологии“ е насочена към въвеждането и развитието на телемедицината в България, създаване на възможности за вторично използване на здравни

данни, разработване на национални системи в подкрепа на вземането на клинични решения за персонализирана диагностика и лечение, както и към въвеждане на нови видове данни от нововъзникващи здравни технологии, за да се предостави възможност за развитие на персонализираната медицина.

Конкретните подцели и мерки със съответните индикатори и периода за изпълнение по посочените стратегически цели са разписани в утвърдения през месец юли 2024 г. е утвърден План за реализация на Националната стратегия за електронно здравеопазване и дигитализация на здравната система 2030 г.

Напредък в постигането на целите

За оценка на изпълнението на стратегията са предвидени отделни регулярни доклади, които ще включват оценка на степента на достигане на целевите индикатори за изпълнение на подцелите и мерките, заложи в Плана за реализация на Националната стратегия за електронно здравеопазване и дигитализация на здравната система 2030 г.

5.5. 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 в дейността през 2024 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:

Продължи изпълнението на дейностите по двете национални програми за превенция употребата на наркотични вещества в училищна среда – за възрастова група 5-7 клас „Кодов име живот“ и възрастова група 8-11 клас „От връстници за връстници“.

Осъществени са дейности по програмите за универсална, индикативна и селективна превенция, които са получили съгласие по Наредба № 6 от 2014 г. за осъществяване на програми за превенция употребата на наркотични вещества.

Дейностите по универсална превенция са насочени към общото население или към големи групи от него. Целта на общата превенция е да предотврати или да забави започването на употребата на наркотици чрез осигуряване на всички необходими умения и информация. Те се осъществяват от експертите от Превантивно-информационните центрове по наркотични вещества – срещи-разговори с деца и младежи в училищна и извънучилищна среда по проблемите и последствията при употребата на наркотични вещества и техните аналози, райски газ, вейп, снус и др, конкурси, спортни и културни дейности и други.

През 2024 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 18 072 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 647 младежи-доброволци.

Обучени са 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 2 605 човека.

Обучени са 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 е 838 за 2024 г.

През 2024 г. ПИЦ, съвместно с инспектори ДПС, реализираха две програми. Програмата „Предпазване на младите хора от престъпления“ е насочена към ученици 12 клас. Достигнати са 29 000 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 4 012 младежи и 1 300 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 комисии за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни, насочени то други институции или са потърсили сами помощ. За отчетния период са достигнати 2098 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 раздел 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.

Осигурено е финансиране на всички програми за намаляване на вредите сред употребяващите наркотици с високорисково поведение, получили съгласие по Наредба № 7/07.09.2011г. По този начин е гарантиран достъпът до всеобхватни и интегрирани свързани услуги на лица от рискови групи.

Във връзка с развитието на международното сътрудничество и обмен на данни, научна информация и добри практики, експерти от Национален фокусен център взимат участие в годишна среща на ръководителите на националните фокусни центрове, годишна експертна среща по индикатор Система за ранно предупреждение за нови психоактивни вещества (EWS). Взимат участие в REITOX Академия, обучение за прогнозиране в областта на наркотиците и наркоманиите.

Проведени са проучвания (включително и онлайн анкета) за разпространението и начини на употреба на наркотични вещества сред общото население и сред проблемно и високо рисково употребяващи наркотични вещества на национално, регионално и местно ниво. Подробен анализ на проучванията е публикуван на следващия линк: <https://www.nfp-drugs.bg>.

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 2024 г.	Целева стойност 2024 г.	Напредък
Разработване и прилагане на превантивни програми за деца и млади хора базирани на добри европейски практики	175 896	391 600	% достигнати от нуждаещите се	96,20 %
Разработване и прилагане на ефективни програми за селективна и индикативна превенция.	14 670	15 320	15 320	100 %

5.6. 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 хематопоеичната система.

Основни акценти на дейността през 2024 г.

Дейностите по постигане на заложените цели са реализирани в рамките на действащи национални програми и стратегии, като Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. (т. 5.15), Националната стратегия на Република България за

равенство, приобщаване и участие на ромите (2021-2030) и Националният план за действие за периода 2022-2023 г. и 2024-2027 г., приоритет „Здравеопазване“ (т. 5.7.), където е планирано обхващането 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 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 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 в отделни области и на страната за рак на дебелото черво, рак на гърдата, рак на простатата, рак на белия дроб и скрининг за рак на маточната шийка на национално ниво.

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 2024 г. постигнатите резултати са отчетени в рамките на действащите програми и стратегии – Национална здравна стратегия 2030, Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г., Националната стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите (2021-2030) и Националният план за действие за периода 2022-2023 г. и 2024-2027 г., приоритет „Здравеопазване“.

5.7. Националната стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите (2021-2030) и Националният план за действие за периода 2022-2023 г., приоритет „Здравеопазване“

Националната стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите (2021-2030) е рамков документ, който задава насоките за изпълнение на политиките за социално-икономическо приобщаване и участие на ромите. Оперативното изпълнение на Националната стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите (2021-2030) се осъществява чрез национални планове за действие (НПД), първият от които е за периода 2022-2023 г., а вторият – 2024-2027 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. Стратегията съдържа визия, цели и приоритети за утвърждаване на интегриран подход за постигане 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 намаляване на различията между ромите и останалата част на населението, в стратегията са заложили 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 2024 г.

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 19

300 прегледи и 1 680 изследвания в 16 области на страната Благоевград, Бургас, Варна, Видин, Враца, Добрич, Пазарджик, Плевен, Пловдив, Разград, Русе, Силистра, Сливен, Софийска област и Ямбол, както следва: с мобилните кабинети за обща практика са прегледани 725 деца, от тях извършени 393 имунизации/реимунизации на 525 деца на възраст от 0-18 години с непълен имунизационен статус съгласно Националния имунизационен календар; 1 680 лабораторни изследвания; 260 флуорографски прегледи; 421 гинекологични прегледи; 570 педиатрични прегледи; 290 мамографски прегледи и 284 ехографски прегледи.

Здравните медиатори се финансират със средства от държавния бюджет, като делегирана от държавата дейност. За 2024 г. са осигурени средства за 332 щата здравни медиатори, спрямо 322 щата за 2023 г. Новите здравни медиатори са назначени в общините: Благоевград, Петрич, Аксаково, Суворово, Карлово, Разград, Брезово, Котел, Пазарджик, Николаево, Търговище и Криводол. Общини, които за първи път назначават здравни медиатори са: Брезово, обл. Пловдив и Сурово, обл. Варна.

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 2024 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 – 18 215 и сред възрастни – 3 087 лица;
 - 1.2. Профилактични прегледи сред деца – 13 583 и сред възрастни – 8 939 лица;
2. Съдействие на РЗИ:
 - 2.1. Планови имунизации и имунизационни кампании сред деца – 2 780 и сред възрастни – 520 лица;
3. Съдействие на лекари по дентална медицина:
 - 3.1. Профилактични и/или лечебни дейности - общо 1 026 бр.;
 - 3.2. Профилактични програми - общо 548 бр.
4. Подпомагане достъпа до медицинска помощ:
 - 4.1 Консултация – 89 874 бр.;
 - 4.2 Попълване на документи – 8 582 бр.;
 - 4.3 Следване на процедури – 8 370 бр.
 - 4.4 Съпровождане до здравни институции - 13 276 бр.;
 - 4.5 Възстановяване на здравноосигурителни права – 1 686 бр.;
 - 4.6 Патронаж – 19 211 бр.
5. Дейности по промоция на здраве: здравно - информационни кампании:
 - 5.1 Превенция на инфекциозни заболявания хигиена – 4 451 бр.;
 - 5.2 Семейно планиране, сексуално и репродуктивно здраве – 2 289 бр.;
 - 5.3 Брой разпространение на здравно-образователни материали – 67 626 бр.;
 - 5.4 Съвместна работа с РЗИ и др. институции, участие в обучения, семинари – 11 667 бр.
6. Дейности по решаване на комплексни казуси:
 - 6.1 Консултации – 62 318 бр.;
 - 6.2 Попълване на документи - 44 853 бр.;
 - 6.3 Следване на процедури – 7 734 бр.;
 - 6.4 Съпровождане до социални институции – 8 314 бр.;
 - 6.5 Патронаж – 12 476.

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 (НССЕЙВ).

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.

5.8. 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

Деца от 6-седмична възраст до горна възраст съгласно кратката характеристика на прилаганата ваксина – основна целева група за имунизация.

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 2024 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 25 000 бр. информационни и обучителни материали.

Проведени са 107 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 ваксинопрофилактика срещу ротавирусни гастроентерити чрез национална програма се отчита повишаване на имунизационния обхват. За периода 2017-2024 г. регистрираната заболяемост от ротавирусни гастроентерити в страната показва низходяща тенденция. Заболелите деца до 1 годишна възраст не са обхванати с профилактична имунизация или са със започната, но незавършена имунизационна схема.

Ключов показател	Исходна стойност 2022 г.	Текуща стойност за 2024 г.	Напредък
Обхванати новородени с ваксина срещу ротавирусни гастроентерити, (%)	40%	49,9%	9,9

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‰
2024 г.	17,27‰	386,62‰

5.9. 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. Информираност 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 2024 г.

През 2024 г. продължиха инициативите, насочени към обществото и медицинската общност по отношение ваксинопрофилактиката на раковите заболявания, причинени от НРV.РЗИ проведеха 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). Бяха 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 ви-рус и ваксинопрофилактиката им. Вследствие на това, от началото на 2024 г. се отчита нарастване на броя на ваксини-раните, като в сравнение с 2023 г. с първа доза ваксина срещу НРV са обхванати двукратно повече момичета.

Напредък в постигането на целите

Ключов показател	Стойност 2021 г.	Текуща стойност за 2024 г.	Напредък
Момичета на 10-13 г., обхванати с ваксина срещу рак на маточната шийка/човешки папилома вируси, (%)	2,19%	2,5%	0,31%

5.10. Национална програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип и пневмококовите инфекции при лица на и над 65 г. 2023-2026 г.

Стратегически цели

1. Намаление 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. Намаление 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 65 г., ваксинапрофилактика 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 2024 г.:

Постигнатият имунизационен обхват срещу сезонен грип през 2024 г. е 21,2%, спрямо е 18,9% през 2023 г., 12,6% през 2022 г. и 13,2% през 2021 г. От началото на 2024 г. започна ваксиниране и срещу пневмококови инфекции на лица от целевата група по програмата. Постигнатият имунизационен обхват през 2024 г. е 3,2%.

По отношение на информираността на обществеността, през м. октомври 2024 г. беше излъчен информационен аудиоклип по радиостанции Fresh!, Z-ROCK, FM+, Melody, Classic A за популяризиране на дейностите по имунизация по националната програма. В продължение на 3 месеца, веднъж седмично във вестник Телеграф бе публикувана рекламна публикация за ваксинацията срещу сезонен грип по националната програма.

Проведени бяха 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	Изходна стойност 2023 г.	Текуща стойност за 2024 г.	Целева стойност за 2024 г.	Напредък
Лица на и над 65 г., обхванати с ваксина срещу сезонен грип, (%)	18,9%	21,2%	27%	-5,8%
Лица на и над 65 г., обхванати с ваксина срещу пневмококови инфекции, (%)	-	3,2%	5%	-1,8%

5.11. 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 2024 г.

В изпълнение на плана през 2024 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 3 787 клинични проби на пациенти с остри респираторни заболявания.

От изследваните 1 428 проби, взети от общопрактикуващи лекари, осъществяващи сентинелен надзор на грип и остри респираторни заболявания в страната, са доказани общо 299 (20,9%) грипни вируса: 232 A(H1N1)pdm09 (16,2%), 55 A(H3N2) (3,9%) и 12 B/Victoria (0,9%).

В 2 359 клинични проби, постъпили от болнични лечебни заведения, са доказани общо 418 (17,7%) грипни вируса: 288 A(H1N1)pdm09 (12,2%), 86 A(H3N2) (3,6%), 44 B/Victoria (1,9%), както и 197 (8,4%) SARS-CoV-2.

5.12. 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:

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 2024 г.:

В изпълнение на дейностите по програмата се регистрира: задържане на ниското ниво на болестност от ХИВ в страната – под 1% през 2024 г.; задържане на ниското ниво на болестност от ХИВ сред младите хора на възраст 15-24 г. – под 1%.

През 2024 г. към функциониращите на територията на страната 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 бяха разкрити нови такива в областите Кърджали, Кюстендил, Ловеч, Силистра, Сливен, Смолян и Ямбол. В КАБКИС са получили безплатно консултиране и изследване за ХИВ и узнали резултата си 9 042 лица спрямо 5 230 лица през 2023 г.

Броят на лицата от общото население, изследвани в лечебни заведения и в РЗИ за ХИВ инфекция, през 2024 г. са 380 557 лица, а през 2023 г. са 354 647.

Диагностика и лечение на лица с ХИВ и СПИН в България се осигурява безплатно за всеки гражданин, независимо от здравноосигурителния статус.

През 2024 г. са достигнати 1 403 лица от уязвимите групи с помощта на 3 неправителствени организации, изпълняващи дейности в областите Варна, Пловдив, София-град и Стара Загора, като от тях 411 са получили изследване за ХИВ, 372 са изследвани за сифилис, 371 лица са изследвани за Хепатит Б, 410 лица са изследвани за Хепатит С, а 78 лица са получили услугата „Водене на случай“, прилагаща се при лица с потвърден положителен резултат за ХИВ в особен риск.

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.

Напредък в постигането на целите

Показатели	Стойност 2022 г.	Текуща стойност 2024 г.	Целева стойност 2025 г.	Напредък
Намаляване на регистрираното разпространение на ХИВ на 100 000 население	4,2‰	3,9‰	< 5,3‰	0,3‰

% от младите жени и мъже (15-24 год.), които са инфектирани с ХИВ	< 1%	< 1%	< 1%	Целевата стойност е постигната
Брой лица от групите в най-висок риск, които получават услуги за доброволно, консултиране и изследване за ХИВ и научават своя резултат	2 854	4 314	14 500	1 460
Брой лица живеещи с ХИВ, които са обхванати в системата на медицинското обслужване, грижи и подкрепа	1 950	92	155	59% изпълнение
Брой лица, живеещи с ХИВ/СПИН, които към момента получават антиретровирусна терапия	1 921	2 497	-	+576

5.13. 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 заболялите 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 2024 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 280 000 лв. Допълнително, са осигурени диагностикуми и консумативи за диагностика на вирусни хепатити за нуждите на лабораториите на РЗИ –140 000 лв. и на НЦЗПБ –140 000 лв.

Проведени са скринингови кампании на територията на цялата страна за изследване за вирусни хепатити. Изследвани са 2 048 лица за хепатит В и С по случай Световния ден за борба с хепатита в периода 29.07. – 02.08. 2024 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 организация.

За превенция на вирусните хепатити сред целевите групи и индивидуална помощ за хората в най-голям риск се проведеха срещи за изграждане на партньорство и доверие между местните здравни власти и неформалните лидери в общността, в т. ч. и със съдействието на здравните медиатори.

Проведоха се обучения в цялата страна за повишаване на капацитета на медицински-те специалисти, работещи в отделенията по диализа. Актуализираха се препоръките за предпазване и постеспозиционна профилактика на медицинския персонал от инфекция с вирусен хепатит Б и С, в зависимост от риска на работното място.

За повишаване информираността на родителите се отпечата и разпространи в кабинетите на акушер-гинеколозите и в родилните отделения в страната информационно-образователен материал за ползата от имунизация срещу хепатит Б при децата, с цел повишаване на имунизационния обхват.

Проведе се сероепидемиологично проучване с изследване на 2065 серумни проби на медицинския персонал като рискова група за заразяване и предаване на хепатит В и С – лекари, лекари по дентална медицина и медицински специалисти по „здравни грижи“ (фелдшери, медицински сестри, акушерки, лаборанти и зъботехници).

Сключен е договор за изпълнение на дейностите с предмет: „Избор на изпълнители на дейности по превенция на вирусните хепатити сред рисковите групи във връзка с изпълнението на „Национална програма за превенция и контрол на вирусни хепатити в Република България 2021-2025“ за периода 03.06.-31.12.2024 г. са обхванати 732 лица с анкета, изследвани за хепатит В са 334, а за хепатит С 380 лица съгласно заложените в договора дейности.

Напредък в постигането на целите

Показатели	Стойност 2021 г.	Текуща стойност 2024 г.	Целева стойност 2024 г.	Напредък

Регистрирана годишна заболяемост от хепатит Б, на 100 000 население	1,2% ⁰⁰⁰⁰	4,06% ⁰⁰⁰⁰	2,95% ⁰⁰⁰⁰	-1,11
Регистрирана годишна заболяемост от хепатит на С, на 100 000 население	0,36% ⁰⁰⁰⁰	1,78% ⁰⁰⁰⁰	1,85% ⁰⁰⁰⁰	0,07
Покритие на имунизации за хепатит В,%	89,4%	94,2 %	95 %	-0,8
Бременни жени, изследвани за вирусни хепатити	60%	60%	> 80%	целевата стойност е постигната
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%	113%

5.14. 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 ваксинация 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 заболялите, 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 2024 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 МТВ комплекс и резистентност към Рифампицин-GenExpert), което допринася за своевременно започване на лечението и ограничаване на разпространение на това заболяване.

През 2024 г. са регистрирани 2 288 контактни на болни от туберкулоза лица, като от тях 1 689 са обхванати с химиопрофилактика.

През 2024 г. 6 050 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 11 неправителствени организации, които предоставят услуги по превенция и контрол на туберкулозата сред групите в риск в 15 области на страната.

Брой индивидуални клиенти, достигнати по време на работа на терен със скринингово изследване с проба на Манту – 657, от които са открити 61 лица с активна туберкулоза и 68 лица са с латентна туберкулозна инфекция.

Брой лица, придружени/насочени до лечебно заведение за диагностика, химиопрофилактика или лечение на туберкулоза – 1 041.

Напредък в постигането на целите

За проследяване на напредъка в изпълнението на програмата са дефинирани ключови показатели.

Показател	Стойност 2022 г.	Текуща стойност за 2024 г.	Целева стойност за 2024 г.	Напредък
Заболяемост от туберкулоза (на 100,000 души население)	9,9‰	13,7‰	14,02‰	+0,5
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%	95%	-20%
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%	73%	>85%	целевата стойност е постигната
Процент случаи с туберкулоза (новооткрити и пациенти на повторно лечение), получаващи тест за лекарствена чувствителност спрямо националните указания	60%	68%	80%	-12%
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	+222

5.15. 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:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Укрепване на капацитета на първичната здравна помощ, в сферата на превенцията и ранната диагностика на основните хронични незаразни болести.

Основни акценти в дейността през 2024 г.

През 2024 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 207 кампании, отбелязани със 160 събития и 250 масови мероприятия с участието на 25833 млади хора за световни, международни и тематични дни, празници. Излъчени са 75 ТВ предавания, 148 радиопредавания, 1633 аудиоклипа, видеоклипа и видеопокази; публикувани са 212 материала в местни и централни вестници, 694 – в интернет. Организирани са 12 пресконференции във връзка с младежки здравни прояви; изнесени са 2322 лекции и беседи, 723 дискусии, 118 семинара, 761 тренинга, 386 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 31 здравнообразователни материала с общ тираж 16510 бр. Разпространени са 57656 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 184 кампании, посветени на контрола на хроничните незаразни болести и факторите на риска за тях, свързани с начина на живот на населението, отбелязани със 108 масови прояви и 123 събития по повод тематични, световни и международни дни и празници. Излъчени са: 65 ТВ предавания, 132 радиопредавания, 218 аудиоклипа, видеоклипа и видеопокази; публикувани са 248 материала в пресата, в интернет – 707. През годината са организирани 8 пресконференции с журналисти; изнесени са 700 лекции и беседи; проведени са 141 семинара, 858 дискусии, 87 тренинга; 7 курсове; извършени са 2060 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 16 здравнообразователни материала, с тираж 8160 бр. Разпространени са общо 32750 бр. материали (методични помагала, дигитални, плакати, стикери, календари и др.).

Консултативните кабинети за отказване от тютюнопушенето (ККОТ) продължават своята работа. През 2024 г. в ККОТ на РЗИ и техните изнесени форми по време на многобройните кампании са консултирани 3549 пушачи, което е повече, сравнено с предходната година (2023 г. – 2909 лица). И през тази година предимство в дейността на ККОТ е нейната *изнесена форма* – в администрации, фирми с производствен характер, училища, на открито. Практиката за позициониране на кабинетите извън РЗИ по време на кампании продължава да е успешна. На преминалите през кабинетите пациенти е оказана консултативна помощ за отказване от тютюнопушене. На места са извършени функционални изследвания на дишането (спирометрия), раздадени са здравнообразователни материали за ползата от спиране на цигарите и вредата от тютюнопушене, справяне с абстинентните симптоми и стреса, здравословно хранене, полза от движението и др.

За изграждането на капацитет и умения за консултиране и подкрепа на *медицинските специалисти в болничната и извънболничната помощ* са проведени 27 курса и 2389 индивидуални обучения и консултации; на *медицинските специалисти от детските градини и училищата* – 5 курса, 47 семинара и 1495 индивидуални обучения или консултации; на *специалистите от РЗИ* – 24 обучителни курса и семинари и 182 индивидуални обучения и консултации; на *немедицинските специалисти и партньори по програмата* – 12 курса, 63 обучителни семинара и 447 индивидуални обучения и консултации. Общо през 2024 година са обучени в групови и индивидуални обучения 6297 медицински, немедицински специалисти и партньори по Програмата.

В рамките на Програмата са реализирани дейности, насочени към ранно откриване на *рак на гърдата* в областите Ловеч, Монтана, Сливен и Ямбол; дейности, насочени към ранно откриване на *рак на маточната шийка* във всички области на страната; дейности, насочени към ранно откриване на *рак на дебелото и правото черво* в областите Благоевград, Бургас, Видин, Добрич, Стара Загора и Търговище, за *рак на простатата* в областите Габрово, Монтана, Пазарджик, Перник, Разград и Смолян. В 26 области в страната са организирани и проведени кампании за ранно откриване на *сърдечно-съдови заболявания* и за ранно откриване на *хронични белодробни болести*.

Във всички области в страната са проведени дейности за ранно откриване на *диабет*

тип 2, 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.

В резултат на интензивните информационни кампании интересът към скрининга през 2024 г. е по-висок, както от страна на лечебните заведения, кандидатстващи за договор, така и от страна на населението. Кампаниите са проведени с подкрепата на местни печатни и електронни медии, държавни и общински структури, неправителствени организации.

През 2024 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 41 проучвания с 15565 обхванати лица и в двете възрастови групи.

През отчетната година, въз основа на подадените от медицинските специалисти от здравните кабинети обобщени данни от профилактичните прегледи (извършени от ОПЛ), са изготвени и анализи за здравословното състояние на децата и учениците през учебната 2023/2024 г. Същите са предоставени на МЗ и областните администрации за информиране и предприемане на съответни мерки.

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 2024 г.	Целева стойност 2024 г.	Напредък
Смъртност от исхемична болест на сърцето (I20-I25) на 100 000 население	188,1	201,2	180,6	+ 20.6
Смъртност от мозъчно-съдова болест (I60-I69) на 100 000 население	296,2	272,2	284,3	- 12.1
Смъртност от хронични болести на долните дихателни пътища (J40-J47) на 100 000 население	18,5	18,5	17,8	+ 0.7
Смъртност от диабет тип 2 (E11) на 100 000 население	21,8	22,2	20,9	+ 1.3
Честота на артериална хипертония във възрастовата група 25-64 г.	18,5	н.д.	17,8	-
Регистрирани новооткрити злокачествени новообразувания на гърдата (на 100 000 жени)	90,8	89,4	72,6	+ 16,8

Регистрирани новооткрити злокачествени новообразувания на маточната шийка (на 100 000 жени)	24,8	21,2	19,8	+ 1,4
Регистрирани новооткрити злокачествени новообразувания на дебелото и правото черво (на 100 000 население)	33,6	30,8	26,9	+ 3,9
Тютюнопушене сред населението над 15 години	29,1	н.д.	27,9	-
Консумация на алкохол сред населението над 15 години	10,2	н.д.	9,8	-
Ниска физическа активност сред населението над 15 години	68,0	н.д.	63,2	-
Артериална хипертонията сред населението над 15 години	29,7	н.д.	28,5	-
Наднормено тегло и затлъстяване сред населението над 18 години	53,4	н.д.	51,3	-

5.16. 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 2024 г.

С Решение № 262 на Министерския съвет от 4 април 2024 г. беше приет План за действие за периода 2024-2026 г. за изпълнение на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030. В него са предвидени дейности, свързани с повишаване на информираността по въпросите на репродуктивното здраве и семейното планиране, бременността, раждането и грижите за децата, повишаване на знанията и уменията за здравословен начин на живот на подрастващите и младите хора и превенция на рисковото поведение. Осигурена е устойчивост на дейността на 31 Здравно-консултативни центъра за майчино и детско здраве (ЗКЦ), които функционират във всички областни градове и провеждането на неонаталния слухов скрининг за ранно откриване и навременна интервенция при увреждане на слуха при новородени. Предвидено е да продължи развитието на здравни и интегрирани здравно-социални услуги, като за целта ще бъдат разкрити нови Центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания и Центрове за специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи. Чрез развитието на патронажни грижи ще се предоставят домашни посещения за консултиране, съвети и информация за здравословно отглеждане на децата, пълноценно хранене, здравословна и безопасна среда, ранно детско развитие и др.

През 2024 г. в 31 ЗКЦ са проведени общо 17 873 консултации – 5 701 консултации от медицински специалисти, включително 167 домашни посещения, 6 184 – от психолози и 5 988

от социални работници. В рамките на неонаталния слухов скрининг, който се провежда за всички новородени с цел ранно откриване и навременна интервенция при увреждане на слуха, са изследвани 47 125 новородени, като средно за страната обхватът с неонатален слухов скрининг на новородените за 2024 г. е 93% при целева стойност за 2026 г. 95%. Проведени са 12 622 изследвания и консултации в рамките 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. Комисиите за комплексно интердисциплинарно медицинско обслужване и продължителна здравна грижа за деца с хронични заболявания, които предоставят високоспециализирани медицински консултации са изготвили 1 436 индивидуални медико-социални плана на деца с диабет, вродени хематологични заболявания, вродени сърдечни малформации, вродени неврологични заболявания и на недоносени деца. 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 2024 г. са обхванати 6 672 деца.

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 (ЦКОДУХЗ), които се разкриват въз основа на материално – техническата база на ДМСГД. През 2024 г. с Постановление на Министерския съвет за структурни промени в системата на здравеопазването е закрито ДМСГД – Кърджали и са създадени два центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания – ЦКОДУХЗ – Кърджали и ЦКОДУХЗ – Стара Загора, с което общият брой на ЦКОДУХЗ става 12. С постановлението се увеличава и капацитетът на останалите ЦКОДУХЗ, създадени в предходни години. 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 2024 г. бяха приети важни промени в 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, с които се разшириха скринингите за новородени деца. С бяха разширени скринингите за новородени деца чрез включване на изследвания за още 3 заболявания - муковисцидоза, спинална мускулна атрофия и тежки комбинирани имунни дефицити. Целта е повече деца с вродени редки заболявания да бъдат откривани във възможно най-ранен етап, с което да се създаде възможност за навременно лечение и намаляване на усложненията и инвалидизацията засегнатите деца.

През 2024 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 повишаване 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.

Напредък в постигането на целите

Подробна информация за изпълнението на програмата се представя в годишните анализи, които се публикуват 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 2024 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	Целевата стойност е постигната
Повишаване обхвата на неонаталния слухов скрининг	80.4%	93%	95%	12,6%
Въвеждане на скрининг за нови заболявания при деца	3	3	6	-
Създадени Центрове за комплексно обслужване за деца с увреждания и хронични заболявания	10	12	28	2
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	-

5.17. 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 2024 г.

Безплатно поставяне на силанти на първите постоянни молари на деца от 5 до 8 г. възраст бе извършено от 121 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 19 005 бр., а общо 5 078 бр. деца, на които е извършено силанизиране.

Проведено обучение на лекари по дентална медицина - изпълнители на дейности по силанизиране

В изпълнение на Договор № РД-11-183/07.06.2024 г. с Българския зъболекарски съюз (БЗС), бяха организирани и проведени два годишни форума в гр. Хасково 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 2024 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 учебителни материали – постери, информационни и видеоматериали;

В изпълнение на Договор № РД-11-184/07.06.2024 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: Враца, Плевен, Ямбол, Бургас, Кюстендил, Благоевград, Добрич, Търговище, Хасково и Перник.

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.	Стойност 2023 г.	Текуща стойност за 2024 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	43 557 бр. зъби; 11 737 деца	19 005 бр. зъби; 5 078 деца	Постигнат е обхват в 28 области
Дейности за повишаване нивото на информираност сред населението за оралните заболявания, със специална насоченост към родители, учители, бременните, децата и учениците (обучения, семинари и др.), бр.	38	38	38	Постигнат обхват в 28 области

5.18. 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 с радон.

3. Събиране и систематизиране на информация за облъчването от радон в жилищни, 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 2024 г.

През 2024 г. са приключили проучвания в обществени сгради (детски градини и ясли) в три области Търговище, Шумен и Пловдив. Стартирани са обследване на детски градини и ясли в област Велико Търново и на училища в София град. Завършени са измерванията на радон в жилища на териториите на области Ямбол, Ловеч и Добрич и е започнато проучване в област Перник.

В съответствие с предвиденото в Националния план, НЦРРЗ са предоставени детектори за проверка на качеството на предприетите технически мерки за редуциране на нивата на радон. Във връзка с искане на РЗИ Силистра за провеждане на проучване в помещенията на детски градини и ясли в област Силистра, където са установени стойности на радон над националното референтно писмо е стартирана подготовка за провеждането му през 2025 г.

Проведени са допълнителни директни измервания на обемната активност на радон в помещения на детски градини, ясли и училища за област Перник, където стойностите са над референтното ниво.

През 2024 г. е сключен договор с Българско Национално Радио за излъчвания на информационни съобщения по програма „Хоризонт“.

Отпечатани са книжки и брошури, които са раздадени на всички РЗИ и при проучванията в жилища в област Перник за детски градини и ясли в области Пловдив и Велико Търново и Столичните училища..

Напредък в постигането на целите

В изпълнение на Националния план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон (2023 – 2027 г.), всяка година се изпълняват дейности, за които се изготвя отделен отчет, който се публикува на интернет страницата www.radon.bg.

6. ОСНОВНИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ

През 2024 г. са реализирани голям брой 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, в България 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 75.8 години, но все още е по-ниска от тази в Европейския съюз (81.4 години). Въпреки, че се наблюдава сериозно намаление спрямо предходните 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 (60.7%), следвани от онкологичните заболявания (17.0%), симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде (5.0%), 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 умиранията 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 възрастните. 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 рискове 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 дейностите, 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 2023 г. се отчита 25% 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, обезпечаващи този вид дейност, като спрямо 2023 г. се отчита 22,8% 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 13,4%.

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 2024 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 2023 г. се отчита ръст с 15,6%.

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 2024 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 България изостава от страните-членки на ЕС, като сериозно предизвикателство остават хроничните незаразни болести, които са основна причина за инвалидизация, намалена работоспособност и смърт. През 2024 г. са реализирани голям брой мерки за повишаване качеството на здравните услуги и на ефективността на системата на здравеопазване, но следва да се има предвид, че реалните резултати от приложените мерки в здравния сектор дават отражение в дългосрочен план.

С оглед на 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 31.12.2024 г. населението в България е 6 437 360 души, като в сравнение с предходната година то е намаляло с 8 121 души (0.13%). 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 2023 г. и е 14.0% от общия брой на населението. По-нисък е от същия за ЕС (14.6%). Увеличава се делът на населението над 65 години, който през 2024 г. достига 24.0%. В 19 области на страната, населението на възраст над 65 години е повече от 1/4 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 75.6, и нараства в сравнение с предходната година, но все още е по-ниска от тази в ЕС – 81.4 г.

Коефициентът на общата раждаемост през 2024 г. (8.3‰) е леко намалял в сравнение с 2023 г., но остава малко по-висок в сравнение 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. Показателят за 2024 г. е 15.6‰ и остава значително по-висок от средния за ЕС – 10.8‰.

Показателят за преждевременната смъртност се увеличава през 2024 г. и е 20.2%. Преждевременната смъртност при мъжете – 27.0% е повече от 2 пъти по-висока от тази при жените – 13.0%.

Положителна тенденция се наблюдава по отношение на средната продължителност на живота, която отново започва да се покачва и достига 75.6 години, което се свързва основно с отшумяването на влиянието на пандемията от COVID-19. Средната продължителност на живот в Европейския съюз е 81.4 години.

Продължава и тенденцията за намаление на смъртността (15.6 на 1 000 души, при 15.7% за 2023 г., 18.4‰ за 2022 г. и 21.7‰ за 2021 г.), но въпреки това България продължава да е с най-висок коефициент на общата смъртност сред страните от ЕС (средно 10.8‰).

Положителна тенденция се отчита и по отношение на лечимата и предотвратимата смъртност, които също намаляват (съответно 194,13 на 100 000 души за 2024 г. при 212,97‰ за 2020 г. и 276,58‰ при 316,48‰ за 2020 г.).

И през 2024 г. основната причина за смърт са Болестите на органите на кръвообращението (60.7%), следвани от Новообразуванията (17.0%), Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, некласифицирани другаде (5.0%), Болести на дихателната система (4.9%) и Болести на храносмилателната система (4.3%).

Нивото на детската смъртност (4.5‰) също продължава да намалява, като се доближава до средният показател за ЕС е 3.3‰. Този индикатор е показателен за качеството на медицинската помощ, но върху него голямо влияние оказват жизненият стандарт и здравната култура на населението. В структурата на умиранията 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, некласифицирани другаде и Болести на органите на кръвообращението, обуславящи 91.3% от всички умирания в тази възраст.

Майчината смъртност през 2024 г. е 15.0‰, за 2023 г. този показател е 8.7‰.

Годишната заболяемост от SARS-CoV-2 възлиза на 239.69‰, което е значително по-малко от отчетените през 2021, 2022 и 2023 г. стойности. С отминаването на пандемичното

разпространение на инфекцията се наблюдава по-лекото протичане, и по-рядко лабораторно потвърждение на заболяванията.

В структурата на инфекциозната заболяемост през 2024 г. с най-висок относителен дял са случаите на варицела (52,03%), скарлатина (16,41%) и гастроентерити и ентероколити (17,93%)

През 2024 г. не са регистрирани заболявания от дифтерия, тетанус, полиомиелит, рубеола вкл. вродена рубеола

След излизането от няколко годишния период на пандемично разпространение на COVID-19, през 2024 г. се отчита нарастване на имунизационния обхват при задължителните ваксинации.

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 13,7 на 100 000 през 2024 г. 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.

Към 31.12.2024 г. в България са регистрирани общо 4 561 лица с ХИВ инфекция. През 2024 г. броят на новорегистрираните случаи на ХИВ инфекция е 284. От тях 222 (78,2%) са мъже и 62 (21,8%) жени.

Новооткритите случаи на СПИН през 2024 г. са 57, което представлява 54% увеличение спрямо предходната година. При 7% от случаите със СПИН, диагнозата е поставена при наличие на туберкулоза като опортюнистична инфекция.

През 2024 г. заболяемостта от злокачествени новообразувания намалява в сравнение с предходната година. Най-висока е заболяемостта от рак на мъжките полови органи (92,0‰).

Броят на лицата с първично определена трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 16-годишна възраст, след намалението през 2020 и 2022 г. нараства през 2024 и достига 79 238 души.

Броят на децата до 16-годишна възраст с първично определени вид и степен на увреждане също нараства, като дялът на децата със степен на увреждане 71-90% е 29,2%, а с най-тежката степен над 90% са 17,2%.

■ Рискови фактори

През 2024 г. годишният общ доход средно на лице от домакинство е 12 857 лв. и нараства с 18,5% спрямо 2023 г. Българските домакинства са изразходвали 11 712 лв. средно на лице, което е с 16,6% повече в сравнение с 2023 г. В структурата на общия доход продължава да се запазва най-високият относителен дял на дохода от работна заплата.

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 и болнични услуги.

През 2024 г. по данни на НСИ линията на бедност общо за страната е 763,83 лв. средномесечно на лице от домакинство. При този размер на линията на бедност, под прага на бедност са били 1,401 милиона лица или 21,7% от населението на страната. В сравнение с предходната година размерът на линията на бедност нараства с 19,7%, а относителният дял на бедното население в България се увеличава с 1,1%.

Работещите бедни се увеличават. През 2024 г. 16,6% от населението живее в тежки материални и социални лишения (ограничения в 7 от 13 показателя) или с 1,4% по-малко в сравнение с 2023 г. Отчита се намаляване на населението в тежки материални и социални лишения.

През 2024 г. 28,2% от децата на възраст от 0 до 17 години са изложени на риск от

бедност или с 1,3% повече в сравнение с 2023 г.

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 2024 г. от мониторинга на качеството на атмосферния въздух отбелязват замърсяване с фини прахови частици, което на национално ниво е без съществена разлика спрямо 2023 г., но е по-ниско при сравнение с данните от предишни години. В населените места с контролирано качество на атмосферния въздух продължават да се регистрират превишения на средноденонощната норма за ФПЧ_{10} , което се установява почти изключително в дните през отоплителния период. В населените места, където серният диоксид е дългогодишен приоритетен замърсител, присъствието му в атмосферния въздух през 2024 г. е повишено спрямо 2023 г. по отношение брой превишения на средночасовата норма.

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 и увеличаване на дела на електрическата енергия, произведена от възобновяеми източници.

Няма регистрирани епидемични взривове, свързани с питейните води. Наличните данни от контролния мониторинг на качествата на питейната вода за 2024 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.

На национално ниво не са докладвани данни за доказана причинно-следствена връзка между състоянието на водите за къпане и възникване на заболявания през сезон 2024 г. Категоризираните зони за къпане с „отлично“ качество са 96,8% (93 зони при 91 за 2023 г.); с „добро“ качество – 2,2% (2 при 5 през 2023 г.); със „задоволително“ качество – 1 зона при 0 за 2023 г. (Варна – Офицерски плаж).

През 2024 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.

Анализът на данните за шумовото натоварване в урбанизираните територии показва, че въпреки високите стойности на показателя $L_{\text{ден}}$, които корелират с нивата на акустичен дискомфорт, през 2024 г. се установяват измерими, макар и умерени индикации за подобрение на звуковата среда. Сравнителният анализ на данните разкрива промяна в тенденцията – след регистрираното увеличение през 2023 г., стойностите за 2024 г. демонстрират тенденция към понижение, което свидетелства за ефективността на приложените превантивни мерки и регулаторни механизми.

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 2024 г. радиационен мониторинг в района на АЕЦ е под 0,01 mSv

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

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 2024 г. медицинското облъчване от рентгенологията и нуклеарната медицина формира сумарна колективна ефективна доза 9593,4 man.Sv. Основен е приносът на рентгеновата диагностика, който е около 16 пъти по-голям от приноса на нуклеарно-медицинската диагностика. Средногодишната индивидуална ефективна доза на глава от българското население от медицинско облъчване е: 1,49 mSv.a⁻¹.

Резултатите 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 показват, че през 2024 г. професионално облъчване над нивото на регистрация (0.10 mSv) имат 151 от лицата на контрол, което представлява 4.49% от общия брой.

Колективната ефективна доза на контролираните от НЦРРЗ професионално облъчвани лица е 48.47 man.mSv, а средната годишна ефективна доза на лице е 0.01 mSv. Максималната регистрирана индивидуална ефективна доза на професионално облъчвано лице е 5.83 mSv.

През 2024 г. общият брой на злополуките е 2823, което надвишава броя през 2023 г. Загубените календарни дни от ТЗ са по-малко спрямо 2023 г. (164 478 при 168 597 за 2023 г.). Смъртните ТЗ са по-малко в сравнение с 2023 г. – 64 при 87 за 2023 г. Сред страните-членки на ЕС България продължава да има по-високи нива на смъртни трудови злополуки спрямо средното за ЕС (3.00 срещу 1.66 на 100 000 заети за 2022 г.). Това е едно от най-високите нива сред държавите-членки.

През 2024 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 препоръчваните 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 и според данните на НСИ. В периода 2014-2024 г. се наблюдава общо увеличение от 7.9 л. или 27.8% за всички алкохолни напитки. Тревожна е тенденцията за постоянно нарастващото потребление на бира, което е скочило с 8.3 л, както и за повече от двойното покачване в категорията „други спиртни напитки“.

Наблюдава се нарастване на потреблението на цигари средно на лице от домакинство, като за последната година показателят е най-висок – 1089 цигари при 1005 през 2023 г., 891 – през 2022 г. и 781 – през 2021 г.

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 12,9% 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 31.12.2024 г. разходи и трансфери – всичко са в размер на 8 340 238,4 хил. лв. или 99,8% от годишния план за 2024 г. Спрямо 2023 г. се отчита ръст с 1 293 831,4 хил. лв. или с 18,4%, което се дължи основно на увеличението в отчетените здравноосигурителните плащания.

Постъпилите към 31.12.2024 г. здравноосигурителни приходи са в размер на 8 091 560,5 хил. лв., което представлява 99,8% от предвидените в годишен план средства. Спрямо 2023 г. се отчита ръст с 1 209 648,2 хил. лв. или със 17,6%, като общият размер на здравноосигурителните приходи към 31.12.2023 г. представлява 100,2% от годишния план за 2023 г.

Към 31.12.2024 г. за ПИМП са изплатени 560 264 хил. лв., което представлява 7% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания.

Към 31.12.2024 г. за СИМП са изплатени 574 692,5 хил. лв. (в т.ч. 3 617,9 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 7,2% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания.

Към 31.12.2024 г. за ДП са изплатени 372 044,1 хил. лв., което представлява 4,6% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания, в т.ч. 267,4 хил. лв. за заплащане изработката на медицинско изделие "тотална зъбна протеза".

Към 31.12.2024 г. за МДД са изплатени 260 683,1 хил. лв. (в т.ч. 1 728,5 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 3,3% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания.

Към 31.12.2024 г. са изплатени общо 3 912 994,8 хил. лв. (в т.ч. 152 456,5 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 48,8% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания.

През 2024 г. средната осигуреност с ОПЛ в страната е един лекар на 1 809 здравноосигурени лица. В сравнение с 2023 година осигуреността с ОПЛ намалява с 2,22%, когато един ОПЛ е обслужвал средно 1 770 ЗОЛ. Най-висока осигуреност с ОПЛ има РЗОК Плевен, а най-ниска – в РЗОК Кърджали и РЗОК Разград.

Средният брой профилактични прегледи за 2024 г. на лицата от 0 до 1 година е 9,54 на 1 ЗОЛ. Наблюдава се спад от 2,19% в обращаемостта спрямо 2023 г., когато стойността на показателя е 9,75 прегледа на едно ЗОЛ от 0 до 1 година.

През 2024 г. се наблюдава ръст от 6% на отчетените от ОПЛ профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.

През 2024 г. по програма „Майчино здравеопазване“ за ЗОЛ с нормална бременност, изпълнявана от ОПЛ са извършени 1 646 прегледа на 917 бременни, а през 2023 г. са извършени 1 703 прегледа на 988 бременни. Наблюдава се спад от 3,35% на отчетените прегледи по програмата спрямо 2023 г., както и намаление със 7,19% в броя на регистрираните за наблюдение при ОПЛ бременни жени с нормална бременност. Профилактиката на бременните се осъществява основно от лекари специалисти по „Акушерство и гинекология“ в СИМП.

През 2024 г., в сравнение с 2023 г., броят на лицата, включени в регистър "Диспансерно наблюдение" при ОПЛ, нараства с 3,23% от 1 780 667 диспансеризирани ЗОЛ през 2023 г. на 1 838 186 диспансеризирани ЗОЛ през 2024 г.

Средният брой на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ се увеличава с 1,58% от 2,50 прегледа за 2023 г. на 2,54 прегледа за 2024 г. Отчетените от ОПЛ прегледи по диспансерно наблюдение са по-малко от договорените средно четири прегледа за календарна година.

На 10 000 ЗОЛ средно за страната през 2024 г. са отчетени по 13 870 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което представлява ръст от 6,9% спрямо същия период на 2023 г., когато са отчетени средно по 12 997 процедури на 10 000 ЗОЛ.

През 2024 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 1 074 високоспециализирани медицински дейности, което е спад с 3,7% в сравнение с 2023 г., когато са отчетени 1 115 високоспециализирани медицински дейности на 10 000 ЗОЛ.

През 2024 г. се наблюдава ръст от 4,79% на отчетените медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ. Средно за страната са отчетени 44 765 броя на 10 000 ЗОЛ, а през 2023 година – 42 720 броя на 10 000 ЗОЛ.

През 2024 г. средно за страната са отчетени 5 059 броя високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ, като показателя намалява с 1,78% спрямо 2023 г., когато стойността на този показател е 5 151 изследвания на 10 000 ЗОЛ.

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2024 година, е един лекар на 945 здравноосигурени лица (ЗОЛ). Спрямо предшестващата година, това представлява увеличение от 0,4% (за 2023 г. осигуреността е един лекар на 948), което е отражение както на намалението на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 0,1% (от 7 395 на 7 389), така и на намалението на броя на здравноосигурените лица с 0,4% (от 7 013 307 на 6 982 305).

Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2024 г., е увеличен спрямо дела за 2023 г. от 24,7% на 25,8%.

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 през 2024 г. спрямо 2023 г.

Общият брой на договорените клинични пътеки през 2024 г. спрямо 2023 г. бележи ръст, дължащ се основно на нормативните промени, приети с НРД за медицинските дейности

за 2023-2025 г. и Договор № РД-НС-01-2-1 от 20.02.2024 г. за изменение и допълнение на НРД за МД за 2023 – 2025 г., с които част от клиничните пътеки бяха разделени. Промяната в броя се дължи и на обстоятелството, че бяха разрешени от ИАМН нови дейности на ЛЗБМП с относително голям брой легла, 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“ – 205 броя през 2023 г.; 2024 г. – 208 броя, увеличението спрямо предходната година е с 3 броя

Към 31 декември 2024 г. за изпълнение на клинични процедури (КПр) са сключени договори с 97 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 261 броя КПр. или с 10 бр. КПр повече спрямо 2023 г.

Към 31 декември 2024 г. по НРД за медицинските дейности за изпълнение на амбулаторни процедури са сключени договори с 332 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 2 902 броя АПр, ръст спрямо предходната година с 2,7% или със 75 бр. АПр повече спрямо 2023 г. Сключените договори по АПр към същия период на 2023 г. са 2 827 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 2024 г. са в размер 167 227,6 хил. лв. при 281 692,0 хил. лв. за 2023 г.); Политика в областта на „Диагностика и лечение“ (разходите по политиката през 2024 г. са в размер на 874 087,9 хил. лв. при 719 500,6 хил. лв. за 2023 г.); Политика в областта на „Лекарствени продукти и медицински изделия“ (разходите по политиката през 2023 г. са в размер на 45 283,3 хил. лв. при 42 788,6 хил. лв. за 2023 г.).

Със Закона за бюджета на НЗОК за 2024 г. (ЗБНЗОК) са приети приходи и трансфери – всичко в размер на 8 168 353,1 хил. лв. при 7 066 173,1 хил. лв. при 2023 г.

Извършените към 31.12.2024 г. разходи и трансфери – всичко са в размер на 8 340 238,4 хил. лв. или 99,8% от годишния план за 2024 г. Спрямо 2023 г. се отчита ръст с 1 293 831,4 хил. лв. или с 18,4%, което се дължи основно на увеличението в отчетените здравноосигурителните плащания.

През годината е извършено увеличение, в общ размер от 396 137.5 хил. лв., съгласно чл. 15, ал. 1, т. 7 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 2024 г. (със средства от преизпълнението на приходите) и ПМС № 408 от 27.11.2024 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на НЗОК за 2024 г. Годишният план възлиза на 8 027 068,9 хил. лв.

Осигуреността с лекари през 2024 г. се увеличава – на 46.8 на 10 000 души от 46.4‰ през 2023 г.

Лекарите по дентална медицина също са се увеличили на 7 784, спрямо 7 607 за 2023 г.

През 2024 г. осигуреността със специалисти по здравни грижи се увеличава – 69.2 на 10 000 души.

Възрастовата структура на медицинските специалисти остава неблагоприятна, като увеличаващата се средна възраст увеличава риска от дефицит при пенсиониране на поколенията.

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 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.

Възрастовата структура на медицинските специалисти остава неблагоприятна, като увеличаващата се средна възраст увеличава риска от дефицит при пенсиониране на поколенията.

И през 2024 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 2024 г. нараства на 87.0 на 10 000 души при 86.5 през 2023 г. Над половината от общия болничен леглови фонд (61.1%) е концентриран в 7 области – София – град (21.2%), Пловдив (13.5%), Бургас (7.2%), Плевен (5.6%), Варна (5.2%), Стара Загора (4.5%), 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 вследствие на неравномерното им разпределение на територията на страната.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Таблица 1. Медицински персонал

	1990	2000	2010 ¹⁾	2020	2022	2023	2024
<i>Брой</i>							
Лекари	28 497	27 526	27 903	29 717	29 599	29 911	30 149
Лекари по дентална медицина	6 109	6 778	6 446	7 312	7 602	7 607	7 784
Професионалисти по здравни грижи и други медицински специалисти	88 387	49 840	47 468	44 676	44 493	44 523	44 554
В т.ч.:							
фелдшери	7 617	3 158	2 417	1 919	1 733	1 717	1 538
акушерки	7 544	4 131	3 247	3 251	3 285	3 253	3 254
медицински сестри	53 810	31 479	31 786	29 160	28 827	28 570	28 393
лаборанти (медицински и рентгенови)	7 604	5 964	5 765	5 909	5 933	6 066	6 140
Зъботехници	2 858	1 305	1 280	1 573	1 628	1 679	1 714
други	8 954	3 803	2 973	2 864	3 087	3 238	3 515
<i>На 10 000 население</i>							
Лекари	32.9	33.8	37.2	43.0	45.9	46.4	46.8
Лекари по дентална медицина	7.0	8.3	8.6	10.6	11.8	11.8	12.1
Професионалисти по здравни грижи и други медицински специалисти	102.0	61.2	63.2	64.6	69.0	69.1	69.2
Население на:							
един лекар	304	296	269	233	218	215	214
един лекар по дентална медицина	1 419	1 202	1 164	946	848	847	827

По данни на НСИ

¹⁾ Данните за 2010 г. са ревизирани

Таблица 2. Медицински персонал по области на 31.XII.2024 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⁾	46.8 ²⁾	12.1 ²⁾	69.2	2.4	5.1	44.1
Благоевград	31.6	11.3	53.6	2.3	2.5	38.5
Бургас	39.3	8.7	61.3	2.9	3.6	40.5
Варна	52.0	15.8	69.7	1.1	7.6	37.8
В. Търново	35.2	10.0	57.7	4.3	1.9	39.4
Видин	39.4	9.9	53.4	8.8	3.8	29.9
Враца	38.6	7.3	69.3	4.1	4.9	46.6
Габрово	41.3	9.2	71.9	7.0	3.4	44.0
Добрич	30.1	8.3	48.1	2.1	3.6	30.3
Кърджали	25.1	8.7	55.1	3.6	5.7	35.7
Кюстендил	38.3	9.9	50.9	4.0	3.4	32.4
Ловеч	37.4	7.9	56.4	0.9	2.4	38.2
Монтана	34.2	6.6	68.8	5.9	6.3	44.4
Пазарджик	40.7	10.2	56.5	2.3	2.9	38.4
Перник	32.0	14.2	42.0	1.7	1.5	28.4
Плевен	80.3	7.3	108.9	2.5	11.0	66.0
Пловдив	57.4	19.5	76.3	1.1	5.3	48.0
Разград	29.8	6.3	53.9	4.6	1.9	35.8
Русе	45.6	10.5	79.0	5.5	8.5	48.6
Силистра	30.8	6.6	57.5	3.6	6.1	38.1
Сливен	31.1	7.4	53.4	2.0	3.3	35.2
Смолян	33.2	12.9	71.4	6.8	5.1	42.6
София (столица)	57.7	15.5	75.8	0.2	6.3	46.2
София	39.4	6.0	50.3	0.7	2.3	35.6
Ст. Загора	46.1	10.4	71.9	2.4	5.8	46.2
Търговище	32.8	7.2	65.7	4.1	5.3	42.0
Хасково	29.8	9.8	51.9	3.3	3.9	34.6
Шумен	34.2	8.2	65.4	3.7	4.8	45.1
Ямбол	29.3	7.2	53.2	5.9	2.2	32.6

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.