РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

МИНИСТЕРСТВО
НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ГОДИШЕН ДОКЛАД



за състоянието на здравето на гражданите в РБългария за 2025 г. и изпълнението на Националната здравна стратегия 2030

София, 2026

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 ... 22
1.10. Оценка на здравното състояние на децата и учениците ... 24
1.11. Психично здраве ... 30
1.12. Сексуално и репродуктивно здраве ... 31
2. ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА ... 34
2.1. Структура и организация ... 34
2.2. Нормативна база ... 36
2.3. Финансиране ... 50
2.3.1. Финансиране на здравни дейности от държавния бюджет ... **50**
2.3.2. Финансиране чрез бюджета на Националната здравноосигурителна каса ... **56**
2.3.2.1. Здравноосигурителни плащания ... **58**
2.3.2.2. Плащания от трансфери от МЗ ... **93**
2.4. Човешки ресурси ... 96
2.5. Лечебни заведения ... 102
2.5.1. Извънболнична медицинска помощ ... **102**
2.5.1.1. Първична извънболнична медицинска помощ ... **102**
2.5.1.2. Специализирана извънболнична медицинска помощ ... **106**
2.5.1.3. Първична извънболнична дентална помощ (ПИДП) ... **114**
2.5.1.4. Специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП) ... **116**
2.5.2. Болнична медицинска помощ ... **118**
2.5.3. Лечебни заведения за лечение на пациенти с опиева зависимост, програми за психосоциална рехабилитация, превантивни програми и програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества ... **172**
2.5.4. Спешна медицинска помощ ... **186**
2.5.5. Качество и ефективност на медицинската помощ и безопасност на пациента ... **188**
2.6. Фармацевтичен сектор и лекарствена политика ... 193
3. ДЕЙНОСТИ ПО ОПАЗВАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ ... 230
3.1. Рискови фактори ... 230
3.1.1. Рискови фактори, свързани със социално-икономическата среда (социални детерминанти на здравето) ... **230**
3.1.2. Рискови фактори, свързани с околната и трудовата среда ... **252**
3.1.3. Рискови фактори, свързани с начина на живот ... **309**
3.2. Държавен здравен контрол ... 330
3.3. Изпълнение на имунизационния календар ... 335
4. ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТИ, ФИНАНСИРАНИ С ЕВРОПЕЙСКИ ФОНДОВЕ И ДРУГИ МЕЖДУНАРОДНИ ФИНАНСОВИ ИЗТОЧНИЦИ ... 337
5. НАПРЕДЪК ПО ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА СТРАТЕГИЧЕСКИТЕ ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТИ ... 342
6. РЕЗЮМЕ НА ДАННИТЕ ОТ ГОДИШНИЯ ДОКЛАД ... 397
ПРИЛОЖЕНИЯ ... 404

ВЪВЕДЕНИЕ

През 2025 г. здравната система в България премина през дигитална трансформация, белязана от навлизането на изкуствен интелект (AI) в грижата за пациентите и телемедицината. В глобален и европейски план фокусът се измести към ефективност на разходите и превенция, докато националните системи се адаптират към застаряващото население.

Останаха нерешени натрупани от години проблеми, свързани с демографската криза, острия недостиг на специалисти по здравни грижи, регионалните диспропорции, пораждащи 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, фокусирана 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 2025 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

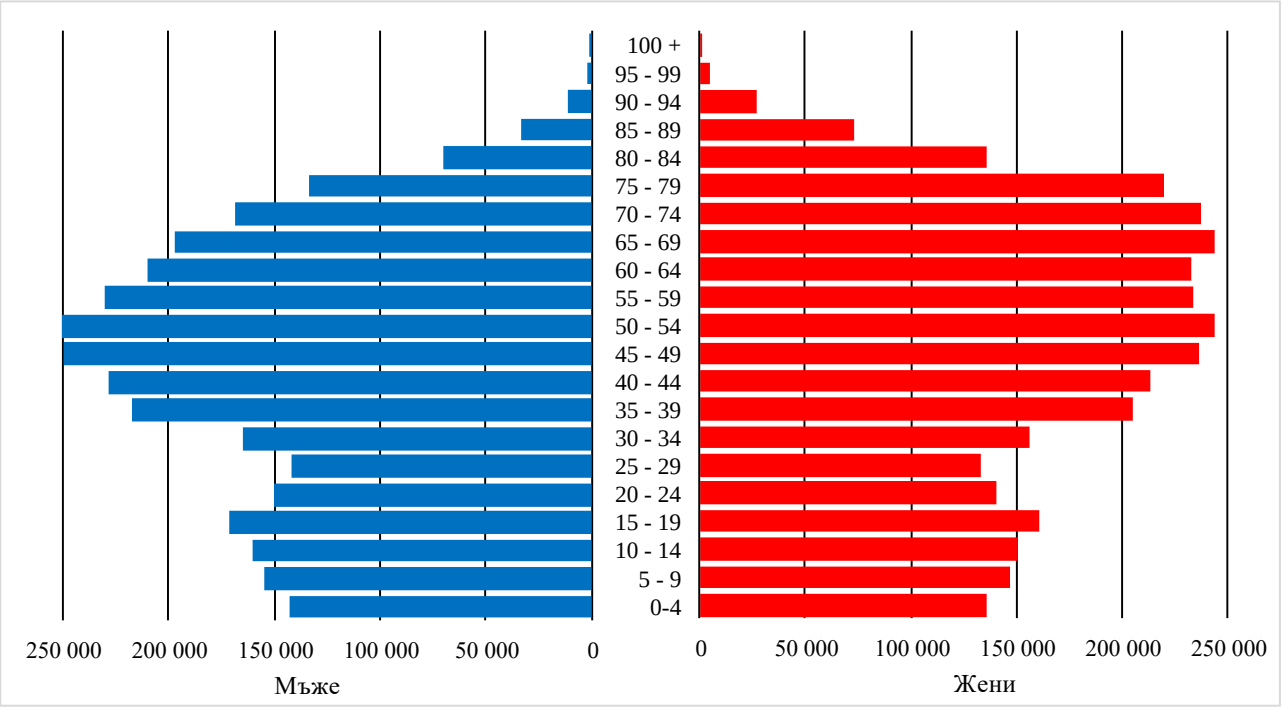
Основните фактори, които оказват влияние върху броя на населението на страната, са естественото движение (раждания и умирания) и външната миграция, а в териториален аспект – вътрешната миграция на населението и административно-териториални промени.

Към 31 декември 2025 г. населението на България е 6 423 207 души. В сравнение с 2024 г. населението на страната намалява с 14 153 души, или с 0.22%. Мъжете са 3 088 245 (48.1%), а жените – 3 334 962 (51.9%), или на 1 000 мъже се падат 1 080 жени. Броят на мъжете преобладава във възрастите до 55 години включително. С нарастването на възрастта се увеличават броят и относителният дял на жените от общото население на страната. **(Фигура 1)**

В градовете живеят 4 745 686 души (73.9%), което е приблизително 3/4 от населението на страната, а в селата – 1 677 521 души (26.1%). 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 2025 г.



Източник: НСИ

Към 31.12.2025 г. относителният дял на населението до 15-годишна възраст е 13.9% (891 674) от общия брой на населението, като продължава да бъде по-нисък от същия за ЕС (14.4%). Относителният дял на населението под 15 г. е най-висок в областите Сливен (18.7%)

и Ямбол (15.2%). Относителният дял на лицата над 65-годишна възраст се увеличава в сравнение с 2024 г. и е 24.3%. В сравнение със средния показател за Европейския съюз (22.0%), той остава по-висок[1]. В 21 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 (31.6%), Смолян (31.1%) и Габрово (30.8%).

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 2025 г. възлиза на (-7.7‰), в резултат на което населението на страната е намаляло с 49 238 души, спрямо предходната 2024 г. През 2025 г. всички области в страната имат отрицателен естествен прираст.

Механичният прираст (разлика между заселени в страната и изселени от страната) е 35 085 души, като увеличението е в резултат на външна миграция.

1.3. Вътрешна и външна миграция

През 2025 г. преселванията между отделните населени места в страната са били най-често по направление „град-град“ (44.0%), следвани от направлението „село-град“ (25.4%) и „град-село“ (21.7%). Общо в преселванията са участвали 100 203 души.

Броят на променилите настоящия си адрес от страната в чужбина през 2025 г. е 9 555, като делът на тези на възраст 15-64 е 59.7%.

Броят на лицата, които са сменили своето местоживеене от чужбина в България, е 44 640 души. От пристигналите да живеят в България 72.9% са лица във възрастова група 15-64 години.

1.4. Раждаемост

Броят на родените през 2025 г. е 50 496. Живородените деца са 50 241 (99.5%), а мъртвородените – 255 (0.5%)[2]. Броят на живородените деца е намалял с 3 187, или с 6.0% в сравнение с предходната година. В градовете живородените са 37 182 (с 2 301 по-малко от предходната година), а в селата – 13 059 (със 886 по-малко от 2024 г.).

Коефициентът на общата раждаемост през 2025 г. (7.8‰) е леко понижен в сравнение с 2024 г. и се доближава до средния за ЕС (7.9‰).

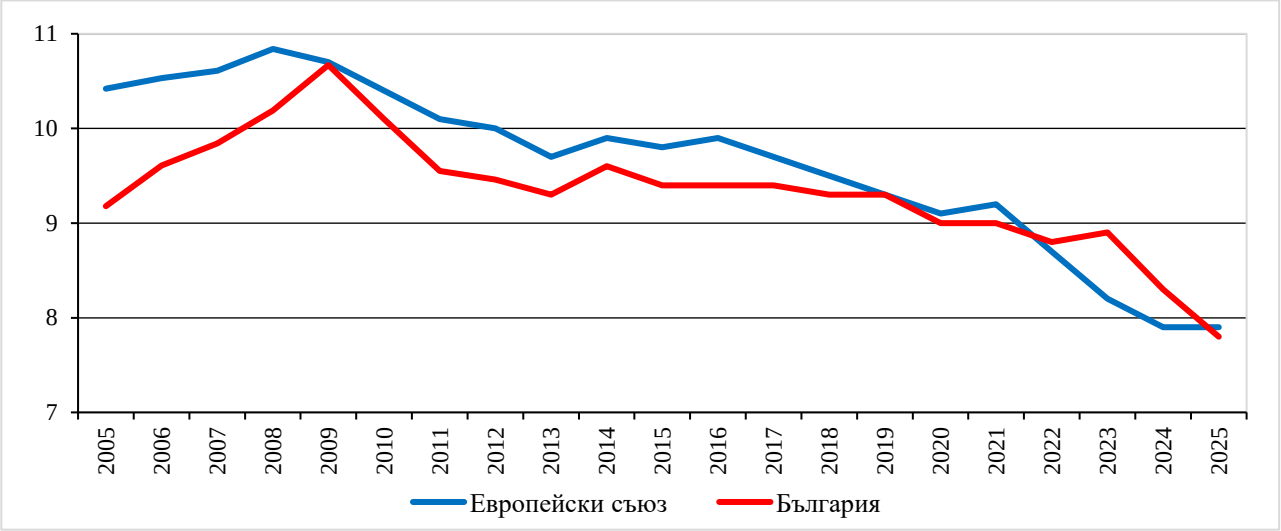
Средната възраст на жените при раждане на първо дете през 2025 г. е 27.5 години. В регионален аспект той варира от 22.1 за област Сливен до 30.8 за област София (столица). Запазва се относително висок броят на живородените от майки на възраст до 20 г. – 5 482 през 2025 г. Значими социални и здравни проблеми 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 2025 г. достига до 1.63. Най-висок е в област Сливен (2.43), а най-нисък – област Кърджали (1.24).

[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 (11.9‰), Ямбол (9.4‰), София (столица) (8.9‰) и Пловдив (8.5‰), а най-ниска в областите Смолян (4.6‰) и Кърджали (5.0‰).

През 2025 г. броят на извънбрачните раждания леко намалява нивото си от предходната година и съставляват 61.4% от всички раждания в страната.

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

1.5. Смъртност

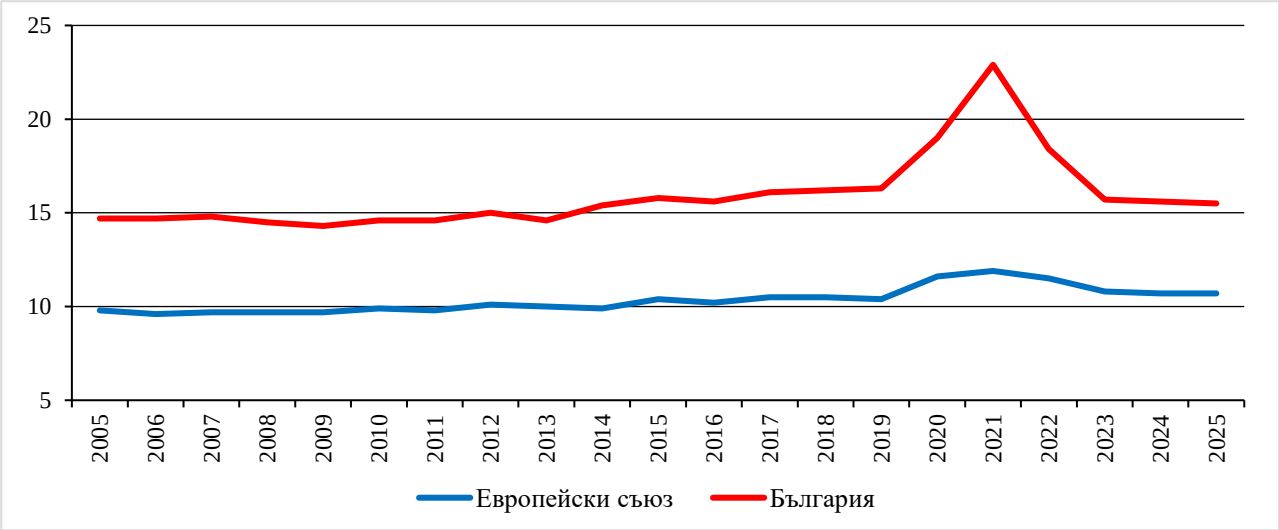
Въпреки тенденцията от последните години за намаляване на общата смъртност, България е с най-висока стойност по този показател сред страните от ЕС. Високото ниво на общата смъртност в страната е продължение на започналата преди 50 години трайна тенденция на нарастване на този показател. След като през пандемията от COVID – 19 интензитетът на умиранията достигна 21.7‰ за 2021 г. и 18.4‰ за 2022 г., през 2023 г. и 2024 г. се наблюдава значително намаляване. През 2025 г. тенденцията за намаляване се запазва и броят на умрелите лица достига 99 479 (с 1 257 по-малко), а коефициентът на обща смъртност спада на 15.5‰. Националният показател за обща смъртност е по-висок от средния за ЕС (10.7‰). Запазва се тенденцията смъртността да бъде по-висока при мъжете (16.5‰), отколкото при жените (14.5‰) и в селата (20.6‰), отколкото в градовете (13.6‰).

Запазват се и териториалните различия по области. Най-високо е нивото на общата смъртност в областите Видин (24.2‰), Монтана (21.5‰) и Кюстендил (21.2‰), а в шест области е по-ниска от общата за страната, като най-ниска е в София (столица) (11.1‰).

Показателят на преждевременната смъртност (относителен дял на умрелите лица под 65-годишна възраст от общия брой на умиранията) намалява през 2025 г. и е 19.8%. При мъжете (26.6%) преждевременната смъртност е повече от 2 пъти по-висока от тази при жените (12.7%).

През 2025 г. коефициентът на обща смъртност в страната е 15.5‰. Според последните представени данни на Евростат за 2024 г., България остава страната с най-висок коефициент за обща смъртност сред страните от ЕС (**Фигура 3**). В повече от половината европейски страни коефициентът за обща смъртност е по-нисък от средния за ЕС (10.7‰).

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



Източник: НСИ, Евростат

И през 2025 г. основната причина за смърт са болестите на органите на кръвообращението (60.9%), следвани от новообразуванията (17.3%), болести на дихателната система (4.9%), клас Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, некласифицирани другаде (4.9%) и болести на храносмилателната система (4.3%).

Фигура 4. Структура на умиранията по причини в България през 2025 г.

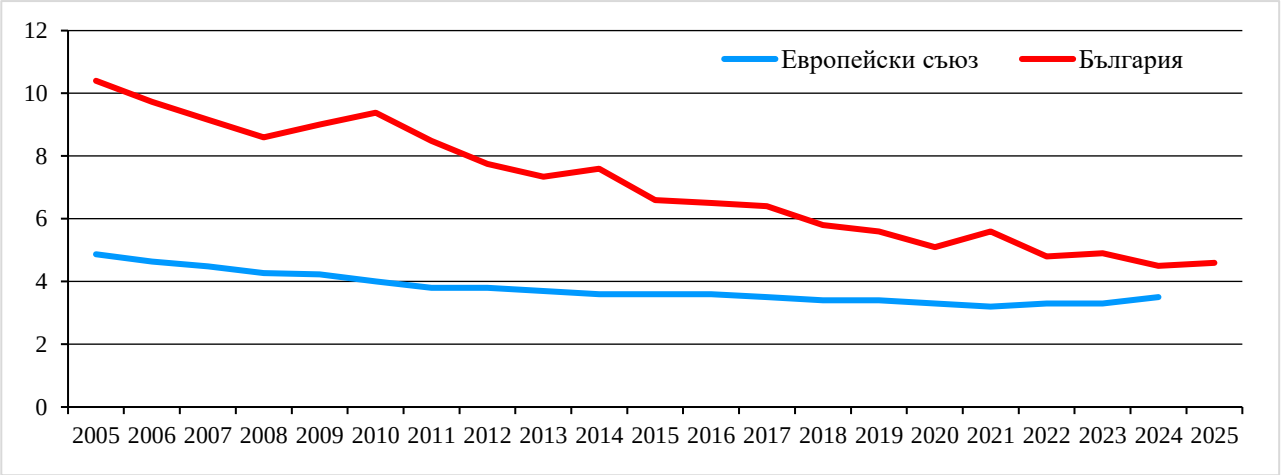


Източник: НЦОЗА

1.6. Детска смъртност

През 2025 г. в страната са починали 233 деца на възраст до 1 г. (238 за 2024 г.), като коефициентът на детската смъртност е 4.6‰ за 2025 г. при 4.5‰ за 2024 г. (**Фигура 5**). Детската смъртност продължава да е по-висока от средната за ЕС (3.5‰). Този показател е индикатор за качеството на медицинската помощ, но върху него влияят и жизненият стандарт и здравната култура на населението.

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



Източник: НСИ, Евростат

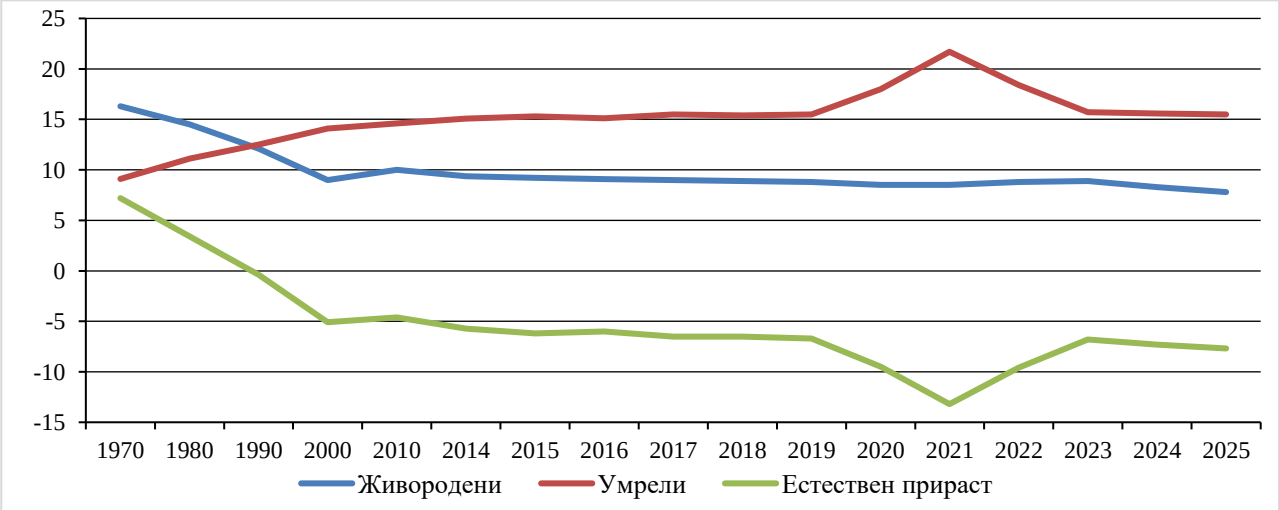
Перинаталната детска смъртност тази година намалява и е 6.9 на 1 000 родени деца. ***Неонаталната детска смъртност*** след 2000 г. показва ежегодна тенденция за намаляване, но през 2024 г. и 2025 г. леко се увеличава спрямо предходната и достига 2.8‰. ***Постнеонаталната детска смъртност*** се увеличава спрямо 2024 г. (1.7 на 1000 живородени без умрелите до 28-ия ден) и е 1.9 на 1 000 живородени без умрелите до 27-ия ден, включително. Показателят за ***мъртвораждаемостта*** за 2025 г. е 5.0‰ при 5.6‰ за 2024 г.

Майчината смъртност (умрели жени по причини от класа „Бременност, раждане и послеродов период“, отнесени на 100 000 живородени) през 2025 г. е 13.9‰‰.

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 (51.5%). Следват класовете „Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации“ – 39 (16.7%), „Болести на дихателната система“ (13.7%), „Болести на органите на кръвообращението“ (5.6%) и Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, некласифицирани другаде“ (5.2%). Тези 5 класа обуславят 92.7% 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 2025 г. броят на живи новородени с ниско тегло е 4 815, което представлява 9.8% от живородените в лечебните заведения за болнична помощ. Мъртвородени с ниско тегло са 170, което представлява 70.0% от мъртвородените в лечебните заведения за болнична помощ.

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

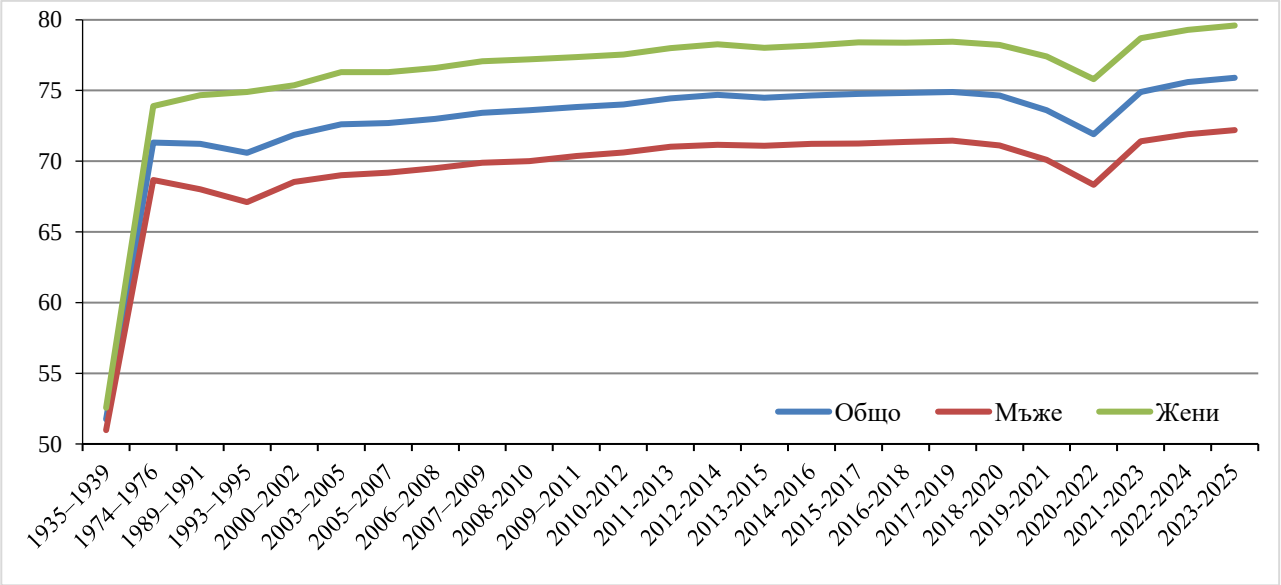


Източник: НСИ

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 2023-2025 г. достига 75.9 години, като спрямо предходния период (2022 – 2024 г.) се увеличава с 0.3 години. Показателят при мъжете остава по-нисък от този при жените – съответно 72.2 и 79.6 години (**Фигура 7**). Очакваната средна продължителност на живота в България е по-ниска от тази в Европейския съюз (81.5 години).

Фигура 7. Средна продължителност на живота на населението в България



Източник: НСИ

1.8. Заболяемост и болестност

■ Заразни болести

През 2025 г. в България са регистрирани 43 993 случая на остри заразни заболявания (без грип и ОРЗ), заболяемост 683,40‰. Наблюдава се снижение в броя на отчетените случаи на инфекциозни болести и заболяемост спрямо предходните 2023 и 2024 г. (**Таблица 1**).

Таблица 1. Заболяемост, смъртност и леталитет от остри инфекциозни болести* в България през 2000-2025 г.

Година	Брой заболели	Заболяемост на 100 000 (‰)	Брой умрели	Смъртност на 100 000 (‰)	Леталитет (%)
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
2025	43 993	683,40	142	2,21	0,32

** Без грип, ОРЗ.*

Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2025 г.

В структурата на инфекциозната заболяемост (**Таблица 2**), с най-висок относителен дял са случаите на варицела (48,68%) – **Фигура 8**, гастроентерити и ентероколити (20,07%) – **Фигура 9** и скарлатина (7,99%) – **Фигура 10**.

Таблица 2. Структура на инфекциозната патология и заболяемост от остри заразни болести* в България през 2025 г.

№	Нозологични единици	Заболели (брой)	Заболяемост (на 100 000)	Отн. дял (%)
1	Антракс	0	0,00	0
2	БММЕ хемофилус инфлуенце	2	0,03	0,00
3	БММЕ пневмококов	22	0,34	0,05
4	БММЕ стрептококов	8	0,12	0,02
5	БММЕ други	61	0,95	0,14
6	Ботулизъм	1	0,02	0,00
7	Бруцелоза	6	0,09	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	21 416	332,68	48,68
12	Вирусни менингити и менингоенцефалити	76	1,18	0,17
13	ВХТ Кримска-Конго хеморагична треска	1	0,02	0,00
14	ВХТ Хеморагична треска с бъбречен синдром	4	0,06	0,01
15	Вирусен хепатит тип А	102	1,58	0,23
16	Вирусен хепатит тип В, остър	912	14,17	2,07
17	Вирусен хепатит тип С	313	4,86	0,71
18	Вирусен хепатит тип D, остър	1	0,02	0,00
19	Вирусен хепатит тип Е, остър	162	2,52	0,37
20	Вирусен хепатит неопределен, остър	121	1,88	0,28
21	Вроден сифилис на новороденото	39	0,61	0,09
22	Гастроентерит, ентероколит	8 831	137,18	20,07
23	Гонорея	127	1,97	0,29
24	Денга	6	0,09	0,01
25	Дизентерия (шигелоза)	61	0,95	0,14
26	Дифтерия	0	0,00	0,00
27	Епидемичен паротит	4	0,06	0,01
28	Жълта треска	0	0,00	0,00
29	Западнонилска треска	1	0,02	0,00
30	Инвазивна инфекция, пневмококова	0	0,00	0,00
31	Инвазивна инфекция, Хемофилус инфлуенце	0	0,00	0,00
32	Йерсиниоза	15	0,23	0,03
33	Кампилобактериоза	521	8,09	1,18
34	Коклюш	88	1,37	0,20
35	Колиентерити (ешерихиози)	324	5,03	0,74
36	Инфекция, предизвикана от E. Coli, продуциращи Shiga/Vero токсини (STEC/VTEC)	2	0,03	0,00
37	Коремен тиф/Паратиф	1	0,02	0,00
38	Коронавирусна инфекция (Covid-19)	3 167	49,20	7,20
39	Ку-треска	36	0,56	0,08
40	Кърлежов енцефалит	0	0,00	0,00
41	Лаймска борелиоза	373	5,79	0,85
42	Лаймска невроборелиоза	0	0,00	0,00
43	Легионерска болест	17	0,26	0,04
44	Лептоспирози	0	0,00	0,00
45	Листериоза	6	0,09	0,01

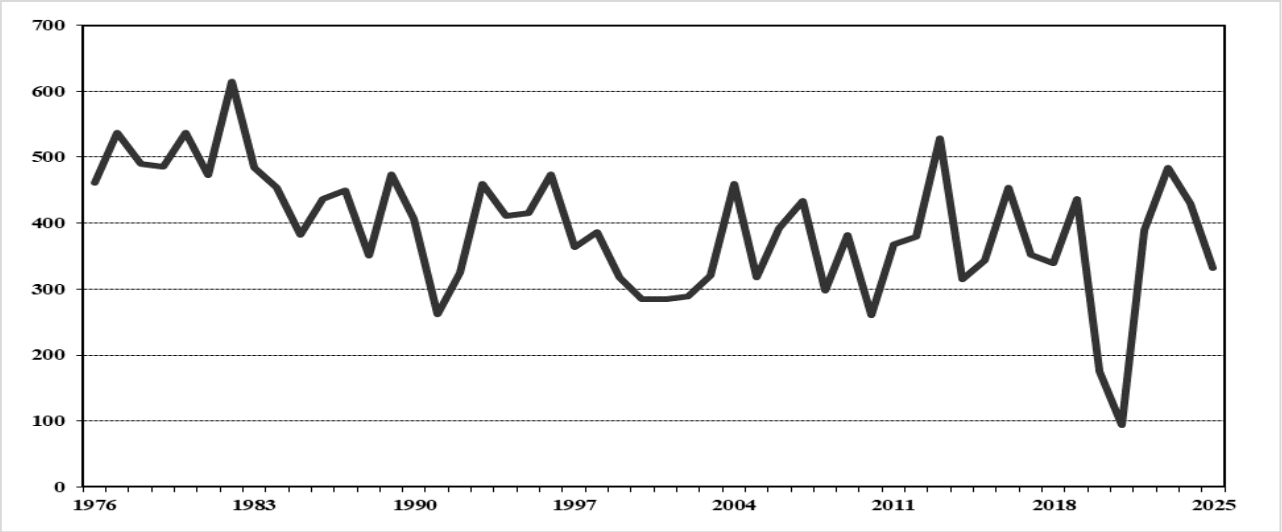
№	Нозологични единици	Заболели (брой)	Заболяемост (на 100 000)	Отн. дял (%)
46	Марсилска треска	67	1,04	0,15
47	Менингококова инфекция (менингококов менингит и сепсис)	16	0,25	0,04
48	Морбили	2	0,03	0,00
49	Орнитоза	0	0,00	0,00
50	Петнист тиф	0	0,00	0,00
51	Полиомиелит	0	0,00	0,00
52	Остри вяли парализи	168	2,61	0,38
53	Птичи грип A/H5 или A/H5N1 при хора	0	0,00	0,00
54	Ротавирусен гастроентерит	846	13,14	1,92
55	Рубеола	0	0,00	0,00
56	Вродена рубеола	0	0,00	0,00
57	Салмонелоза	769	11,95	1,75
58	Сифилис	434	6,74	0,99
59	Скарлатина	3 516	54,62	7,99
60	СПИН/ХИВ	305	4,75	0,56
61	Тежък остър респираторен синдром (ТОРС)	0	0,00	0,00
62	Тетанус	1	0,02	0,00
63	Туберкулоза**	860	13,63	1,95
63	Туларемия	0	0,00	0,00
64	Урогенитална хламидийна инфекция	239	3,71	0,54
65	Холера	0	0,00	0,00
66	Чума	0	0,00	0,00
67	Маймунска вариола	2	0,03	0,00
ОБЩО		**44 052**	685,83	100,00

**Без грип и ОРЗ.*

*** Включва всички регистрирани случаи през годината – новорегистрирани случаи, рецидиви, заболели на повторно лечение/с предишно лечение/лечение след неуспех/лечение след отпадане от проследяване*

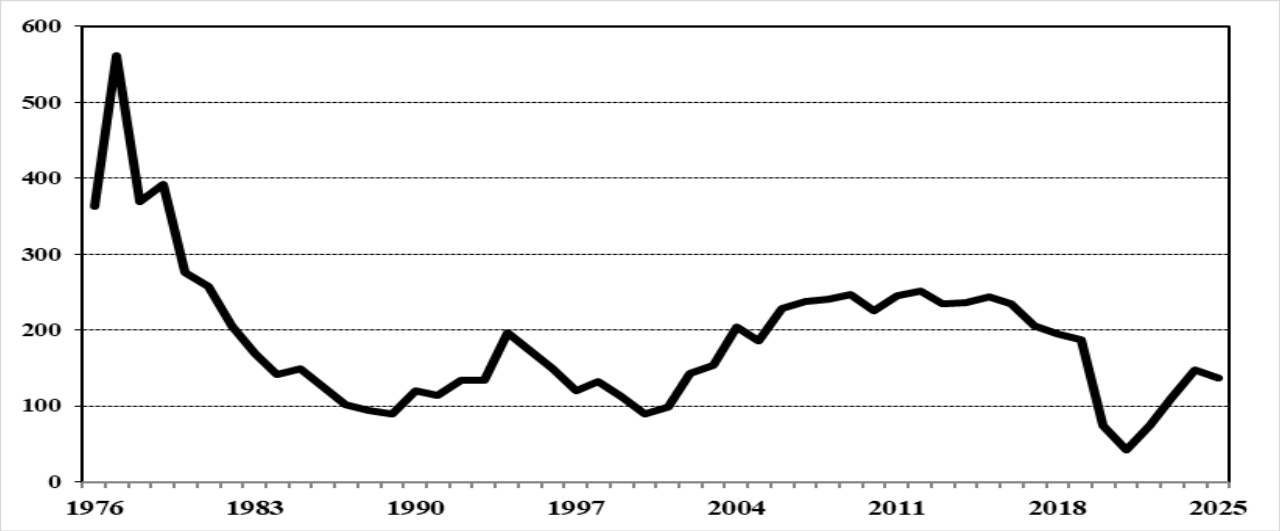
Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2025 г.

Фигура 8. Заболяемост от варицела в България, 1976 – 2025 г. (на 100 000 население)



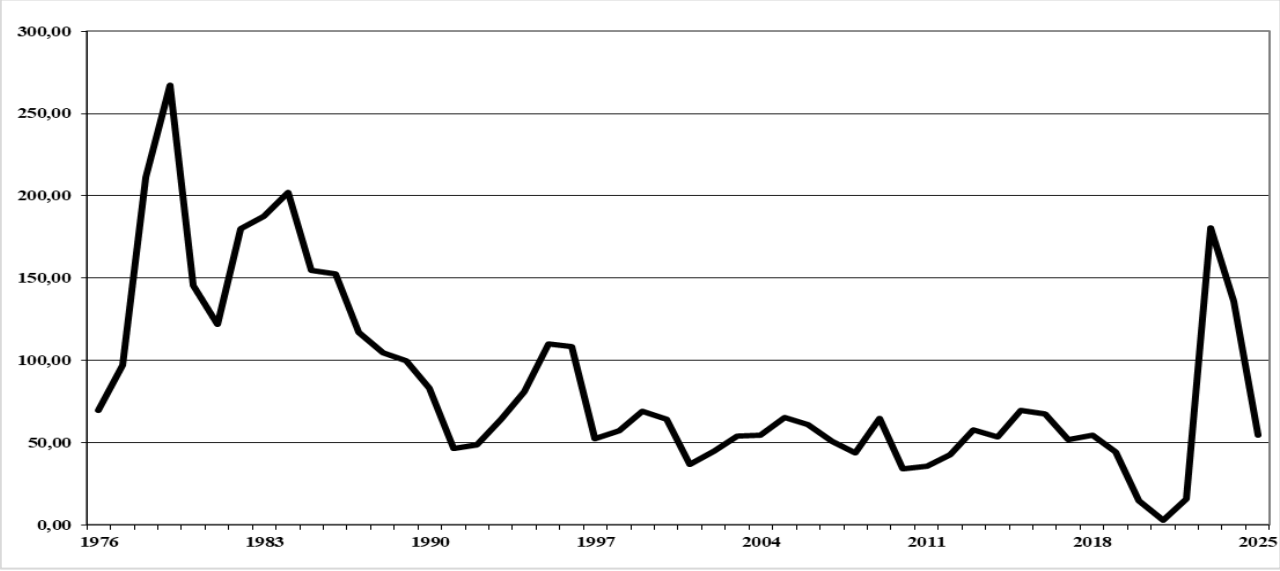
Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2025 г.

Фигура 9. Заболяемост от ентероколити в България, 1976 – 2025 г. (на 100 000 население)



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2025 г.

Фигура 10. Заболяемост от скарлатина в България, 1976 – 2025 г. (на 100 000 население)



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2025 г.

- **Грип и остри респираторни заболявания**

През 2025 г. са регистрирани общо 121 655 заболявания от грип и ОРЗ и заболяемост 3 508,69 на 10 000 население.

В България сезонният грип обичайно се проявява в епидемична форма през януари и началото на февруари, и сезон 2024/2025 г. не прави изключение. Интензивност на епидемичния процес в страната и подем се регистрират още от втората седмица на 2025 година. Заболяемостта започва рязко да се повишава и достига пик през 4-та седмица, след което започва плавно да спада.

Броят на регистрираните случаи на ОРЗ и грип нараства в почти всички областни градове, но епидемичният процес е с различна интензивност. Грипна епидемия е обявена в 11 области на страната – Варна, Велико Търново, Видин, Добрич, Пловдив, Хасково, Ямбол, Пловдив, Враца, Шумен и Плевен.

Още през месец ноември на 2024 г. са изолирани и първите грипни вируси A/H3N2, A/H1N1(2009), B/Victoria, аденовируси, респираторно-синцитиални и други вируси, като броят им нараства в началото на 2025 г. (**Таблица 3** и **Фигура 11**).

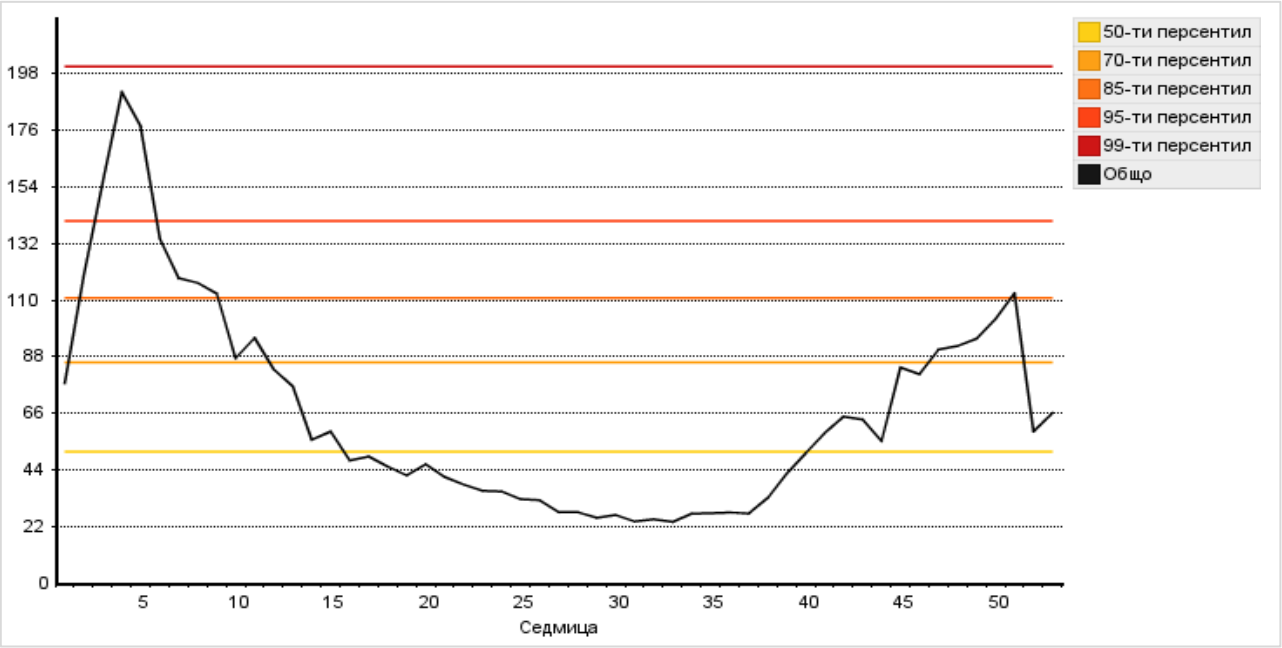
Таблица 3. Заболяемост от грип и орз по възрастови групи в епидемичния период на 2025 г.

Седмица №	Период	Заболяемост на 10 000 по възрастови групи (години)					Обща заболяемост
		0-4	5-14	15-29	30-64	65+	
1	30.12-05.01	308,34	146,01	101,43	50,90	43,04	77,78
2	06.01-12.01	425,84	281,32	168,03	73,76	50,42	119,14
3	13.01-19.01	580,01	452,19	216,39	83,64	53,97	155,85
4	20.01-26.01	695,64	599,94	255,12	96,63	68,59	191,01
5	27.01-02.02	667,66	531,99	245,49	91,91	60,39	177,48
6	03.02-09.02	515,98	341,17	195,70	72,96	55,74	133,90

Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2025 г.

Заболяемостта за страната и по области варира в широки граници от много ниска, през постепенно нарастваща, до висока с епидемични стойности. В началото на новия грипен сезон 2025/2026 в област Перник се отчита висока заболяемост (303,95 на 10 000 население), и достигане на пик още в края на 2025 г.

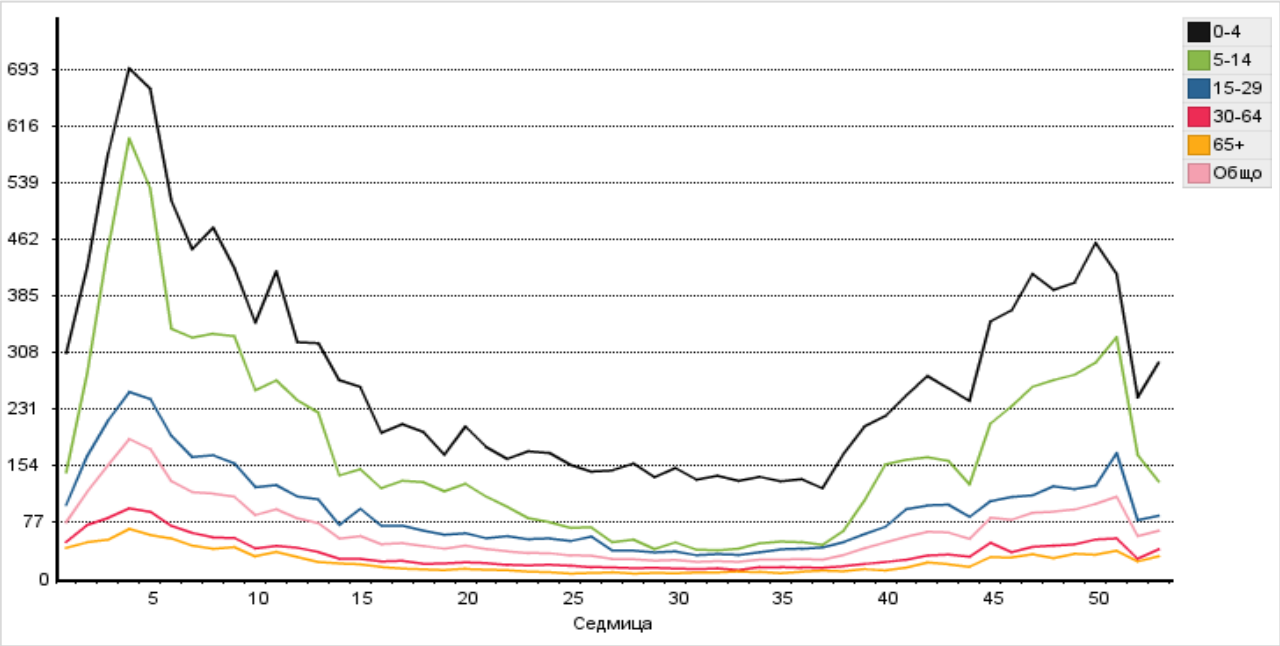
Фигура 11. Заболяемост от грип и ОРЗ в България, нива на интензивност на епидемичния процес през 2025 г. (на 10 000 население)



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2025 г.

Както през предходните години, така и през 2025 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 12. Заболяемост от грип и ОРЗ в България по възрастови групи през 2025 г. (на 10 000 население)

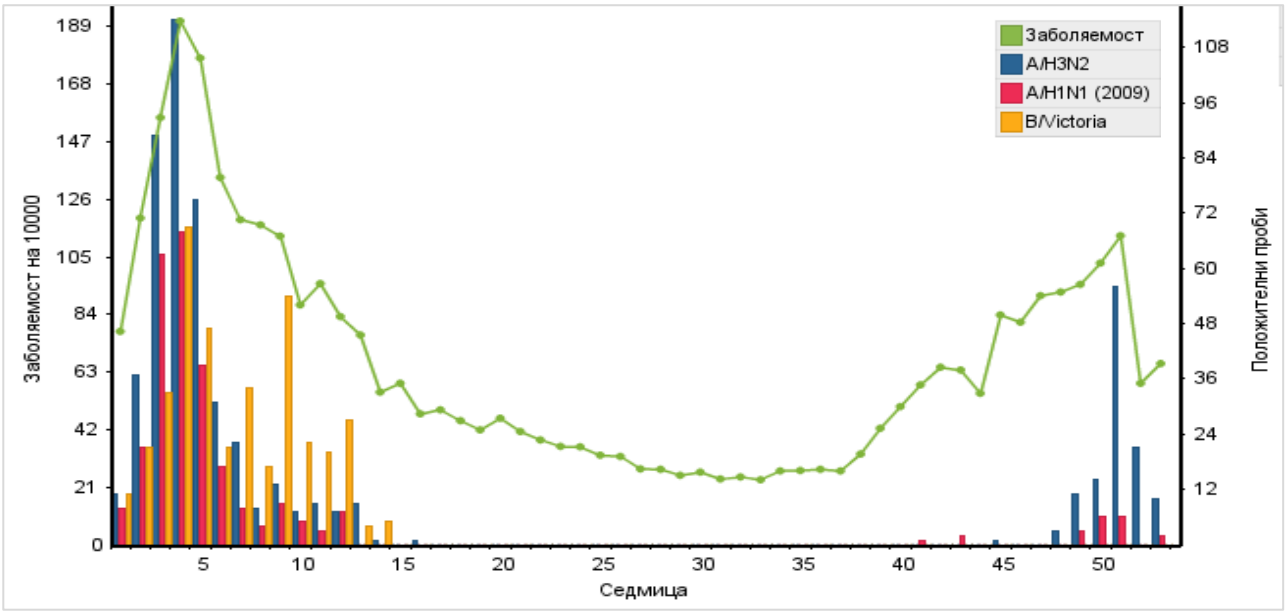


Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2025 г.

През 2025 г. в НРЛ „Грип и ОРЗ" с Real Time RT-PCR са изследвани общо 4 235 проби на болни и контактни лица. При 540 пациенти е доказан грипен вирус A(H3N2), при 270 грипен вирус A/H1N1 (2009) и при 385 грипен вирус тип B/Victoria. Изследвани са 3 332 деца във възрастовата група 0-5 години за грип и наличие на други респираторни вируси. В изследваните клинични проби са доказани: грипен вирус A/H3N2 (в 113 проби), грипен вирус A/H1N1 (2009) (в 18 проби), грипен вирус тип B/Victoria (в 25 проби), респираторно-синцитиален вирус (в 175 проби), аденовируси (в 76 проби), парагрипни вируси (в 77 проби) и други вируси (в 537 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 2025 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2025 г.

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

През 2025 г. са докладвани общо 3 167 потвърдени случая на инфекции с причинител *SARS-CoV-2*, което представлява снижение с 79,50% на заболелите, спрямо предходната 2024 г., когато случаите са 15 449. Низходящата тенденция е още по-значителна, спрямо 2021, 2022 и 2023 г., когато се докладват съответно 54 3078, 54 7735 и 42 155 случая. Общият брой на случаите в България от откриването на първия случай у нас на 08.03.2020 г. до края на 2025 г. е 1 352 804.

По-голямата част от случаите през 2025 г. са съобщени през месеците септември (626) и октомври (1175), както и през предходната 2024 г., когато пикът е през октомври. През 2023 г. най-интензивна циркулация се наблюдава през октомври и ноември. Така, през последните 3 години наблюдаваме засилено разпространение на вируса в есенния сезон.

Годишната заболяемост възлиза на 49,2‰, което е значително по-малко от отчетените през 2021, 2022, 2023 и 2024 г. стойности – съответно 7851,86‰, 8009,07‰, 653,8‰ и 239,69‰. От 2023 г. се наблюдава тенденция за спад в регистрираните случаи.

Според проведеното целогеномно секвениране на проби през 2025 г. се установява продължение на разпространението на различни подварианти на *Omicron*.

През годината най-висока заболяемост отчитат областите Габрово (117,25‰) и Русе (99,95‰). Както и през предишните години (2023 и 2022 г.), и през 2025 г. най-слабо засегнато е населението на област Кърджали (2,68‰).

Общата годишна заболяемост за страната възлиза на 49,2‰. Заболявания са регистрирани във всички възрастови групи. Най-засегната, както и през 2024 и 2023 г., е възрастовата група на децата под 1 г., където годишната заболяемост е 597,08‰. При останалите възрастови групи, по-висока заболяемост се наблюдава при възрастовата група от 1 до 4 г. (124,06‰) и над 65 г. (59,32‰). За разлика от това, през 2022 г. циркулацията на вируса е била най-интензивна във възрастовата група на активно работещите: 30-39 г.

Разпределението на заболелите по пол е: 44,9% мъже и 55,1% жени, като регистрираната заболяемост е по-висока при жените (52,21‰), отколкото при мъжете (45,94‰).

От началото на пандемията до 31.12.2025 г. са регистрирани 38 872 души, починали от COVID-19, като 17 са починалите през 2025 г. Наблюдава се значителен спад спрямо предходните години: 7 216 смъртни случаи, регистрирани през 2022 г., 570 смъртни случаи от 2023 г. и 179 – през 2024 г. През 2025 г. годишната смъртност от COVID-19 е 0,26‰, а леталитетът е 0,54%. Стойността на показателя бележи спад спрямо предходната 2024 г. – 1,16%. Тенденцията е за значителен спад спрямо началото на пандемията като най-високата стойност е отчетена през 2021 г. – 4,30%.

Данните за смъртността от заболяването се различават в отделните области на страната, като най-висока смъртност се докладва от област Стара Загора (1,04‰).

Стойността на леталитета за 2025 г. по области също се различава, вероятно поради разлики във възрастовата структура на населението, търсенето и достъпа до здравна помощ, ваксинационното покритие и други фактори. От значение е и степента на съобщаване на случаите. Най-висок е леталитетът в областите Стара Загора (2,48%) и Хасково (1,69%). Област Хасково има най-висока стойност на показателя и през предходната година.

От 2022 г. появата на новия вариант *Omicron*, който се характеризира с по-леко протичане, обяснява динамиката при всички епидемиологични показатели. По-лекото протичане най-вероятно е причина за по-рядко тестване и съобщаване на COVID-19.

- **Ваксинопредотвратими заболявания**

Коклюш. В България, след епидемията от коклюш в страната, възникнала през 2024 г. с регистрирани 2 721 заболели (заболяемост 42,22‰), през 2025 г. са регистрирани 88 случая на коклюш (заболяемост 1,37‰), с което заболяемостта се връща на нивата, отчитани в предпандемичния (COVID-19) период. Хоспитализирани са 39 лица.

Възрастовата структура показва обичайно преимуществено засягане на детската възраст: във възрастите от 0 до 19 години са регистрирани 81 случая (92%). Най-висока заболяемост (46,79‰) е отчетена при децата под 1-годишна възраст (25 случая). В

останалите възрастови групи броят на случаите и нивата на заболяемост са, както следва: във възрастова група 1-4 г. – 26 случая (11,24‰); във възрастова група 5-9 г. – 18 случая (5,93‰); във възрастова група 10-14 г. – 7 случая (2,23‰); във възрастова група 15-19 г. – 5 случая (1,54‰). Останалите 7 случая са разпределени във възрастовите групи над 30 години.

От всички 88 регистрирани случаи, имунизирани с 3 и повече дози ваксина срещу коклюш са 48,86% (43 случая), като от тях 35 са на възраст от 1 до14 г.

Случаи на коклюш са регистрирани в 18 области на страната. Заболяванията имат спорадичен характер. С най-висока заболяемост са областите: Търговище (5,28‰), Монтана (4,44‰) и София-град (3,09‰). Не са регистрирани случаи в областите Видин, Враца, Габрово, Ловеч, Кърджали, Смолян, София област, Разград, Шумен, Ямбол.

Не са регистрирани смъртни случаи от коклюш.

Морбили. През 2025 г. са регистрирани 2 случая на морбили, заболяемост 0,03‰. През 2024 г. са регистрирани 27 случая (0,42‰), а през 2022 г. – 1 случай (0,01‰). През предходните 2021 и 2023 г. не са регистрирани случаи на морбили в страната. Регистрираните случаи са от области Варна и Перник. Случаите са спорадични и по произход са внесени, след пребиваване, съответно, в Р. Хърватска и във Великобритания.

Епидемичен паротит. През 2025 г. са регистрирани 4 случая на епидемичен паротит, заболяемост 0,06‰. В предходните години заболяемостта е по-висока: 2024 г. – 0,23‰ (15), 2023 г. – 0,17‰ (11), 2022 г. – 0,22‰ (15), 2021 г. – 0,23‰. Едно лице е хоспитализирано.

По един заболял е регистриран в областите Бургас, Варна, Плевен и Силистра. Всички заболели са от мъжки пол и са в детските възрастови групи от 0 до 14 г.

Разпределение по имунизационен статус на заболелите: 3 от заболелите имат по един прием ваксина, а един не е неимунизиран срещу паротит.

Няма регистрирани смъртни случаи от епидемичен паротит.

Вирусен хепатит Б. През 2025 г. са регистрирани 912 случая на заболели от остър вирусен хепатит Б (ВХБ), заболяемост 14,17‰. Показателят нараства неколкократно, в сравнение с предходните години (2024 г. – 262 случая, заболяемост 4,06‰; 2023 г. – 246 случая, заболяемост 3,82‰; 2022 г. – 152 случая, заболяемост 2,22‰; 2021 г. – 1,20‰; 2020 г. – 1,74‰). Всички случаи са лабораторно потвърдени. Хоспитализирани са 395 от случаите. Разпределени по пол, заболелите са 548 (60%) мъже и 364 жени (40%).

Заболявания са регистрирани в 26 области на страната (без областите Пазарджик и Разград), като заболяемостта е по-висока в областите Плевен (108,67‰), Кърджали (66,90‰) и Шумен (42,87‰).

Анализът на имунизационния статус на заболелите от 1 до 19 години (19 регистрирани случая) показва, че 11 са докладвани със завършена имунизационна схема, а 7 са с неустановен ваксинален статус. В групата на 20-29 г. 10/31 са със завършена имунизация, останалите са без данни за ваксинация. Относно имунизационния статус на всички регистрирани случаи над 30-годишна възраст (94,19% от всички случаи), проучванията показват, че само при двама от заболелите е прилагана ваксина. Регистрирани са 11 смъртни случая от остър ВХБ (смъртност 0,17‰; леталитет 1,21%).

Вирусни менингити и менингоенцефалити (ВММЕ)

През 2025 г. са съобщени 76 случая на вирусни менингити и менингоенцефалити (заболяемост 1,18‰). За сравнение, през 2024 г. са съобщени 74 (заболяемост 1,15‰), през 2023 г. са съобщени 93 (заболяемост 1,44‰), през 2022 г. са съобщени 54 (заболяемост 0,79‰), 2021 г. са съобщени 43 (заболяемост 0,99‰), 2020 г. са съобщени 69 случая на вирусни менингити и менингоенцефалити (заболяемост 0,99‰), 2019 г. са съобщени 196 случая на ВММЕ (заболяемост 2,80‰), а през 2018 г. са съобщени 159 случая на ВММЕ (заболяемост 2,26‰). От всички съобщени случаи на ВММЕ, 19 (25,00%) са лабораторно потвърдени, а останалите 57 са класифицирани като вероятни.

С най-висока заболяемост е възрастовата група 10-14 г. – 3,83‰ (12 случая), следвана от възрастовите групи 5-9 г. – 2,64‰ (8 случая) и 15-19 г. – 1,54‰ (5 случая). От регистрираните през 2025 г. заболели, 55,3% (42 случая) са мъже и 44,7% (34 случая) са жени.

С най-висока регистрирана заболяемост през годината са областите: Хасково (6,27‰, 13 случая), Добрич (2,75‰, 4 случая), Ловеч (2,71‰, 3 случая), Стара Загора (2,08‰, 6 случая) и Бургас (2,06‰, 8 случая).

През 2025 г. са хоспитализирани 73 заболели, като 7 са починали (смъртност 0,11‰ и леталитет 9,21%).

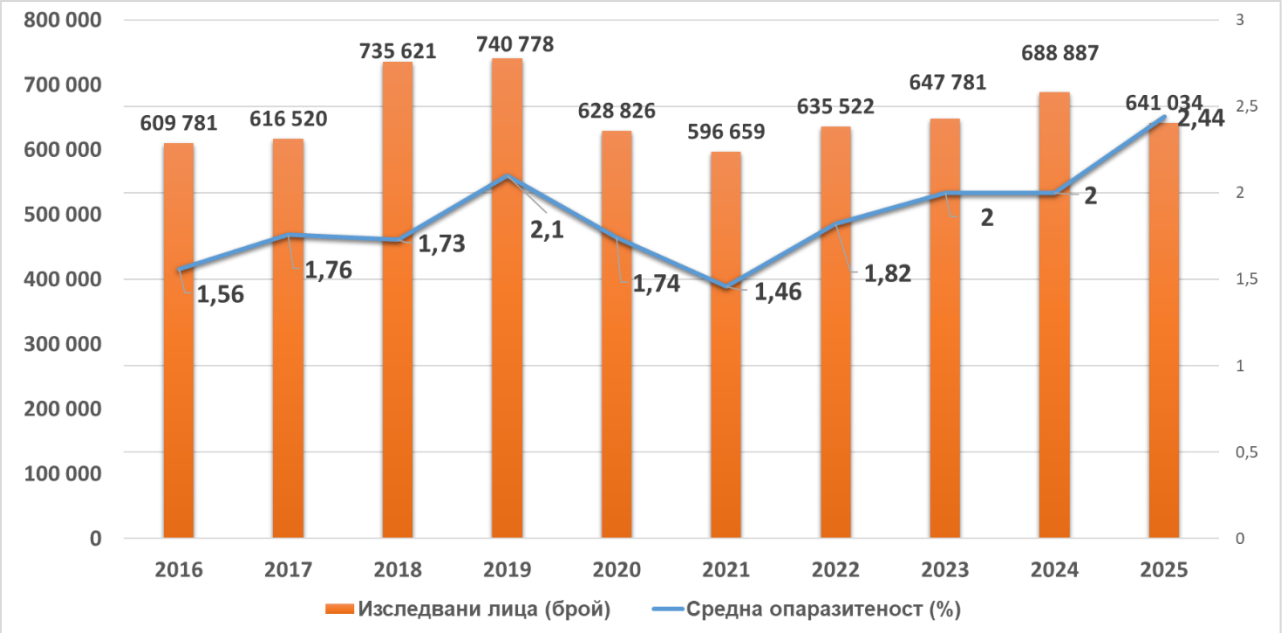
Бактериални менингити и менингоенцефалити (БММЕ)

През 2025 г. са съобщени общо 93 случая на неменингококови гнойни менингити и менингоенцефалити (заболяемост 1,44‰). Броят на регистрираните случаи и заболяемостта са сравнително стабилни през последните три години (2024 г. са регистрирани 92 случая – заболяемост 1,43‰; 2023 г. – 91 случая, заболяемост 1,41‰) и близки до регистрираните през 2019 г. (97 случая, заболяемост 1,38‰). През периода на пандемията от COVID-19 регистрираните случаи са по-малко и респ., заболяемостта е по-ниска (2022 г. – 52 случая, заболяемост 0,76‰, през 2021 г. са регистрирани 19 случая (заболяемост 0,27‰), през 2020 г. са регистрирани 40 случая (заболяемост 0,58‰). Най-висок е относителният дял на БММЕ с друга етиология – 65,59% (61 случая), следвани от БММЕ пневмококов – 23,66%, (22 случая), БММЕ стрептококов – 8,60% (8 случая) и БММЕ хемофилус инфлуенце – 2,15%, (2 случая). През годината са регистрирани 28 смъртни случая от бактериални менингити и менинго-енцефалити (смъртност 0,43‰, леталитет 30,10%).

- **Състояние на паразитозите в страната**

През 2025 г. за паразитни болести са изследвани общо 641 034 лица, от които с положителен резултат за различни паразитни патогени са диагностицирани 15614 (2,44%) лица (**Фигура 14**).

Фигура 14. Общ брой изследвани лица и средна опаразитеност (в %) на населението в България за периода 2016-2025 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на паразитната заболяемост 2025 г.

С важно медико-социално значение в Република България от паразитните болести са **кистната ехинококоза** и **трихинелозата**. През 2025 г. не се наблюдава особена динамика в броя на съобщените случаи на ехинококоза и заболяемостта в сравнение с 2024 г.

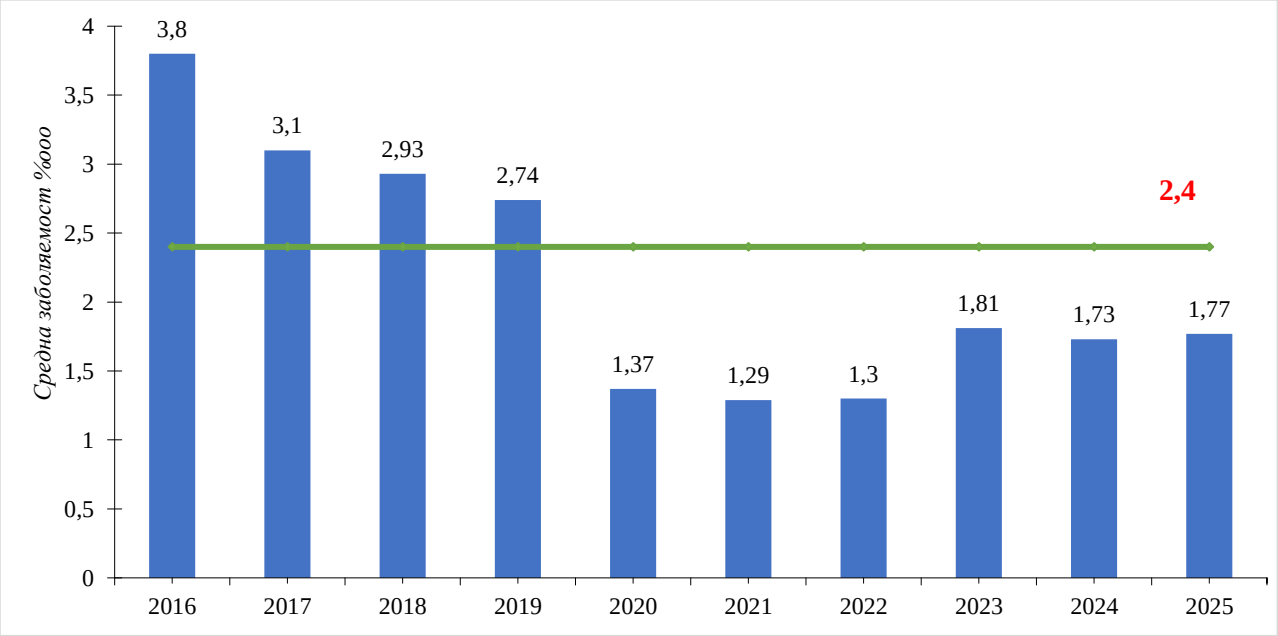
Ехинококоза. През 2025 година официално са регистрирани общо 114 заболели лица, от които с първична ехинококоза 100 (87,72%), а с рецидиви 14 (12,28%). За сравнение през 2024 г. са съобщени 112 лица с ехинококоза, като 102 (91%) са били с първична ехинококоза и 10 (10%) – с постоперативни рецидиви. Средната заболяемост за 2025 г. е 1,77‰ (1,73‰ през 2024 г.) (**Фигура 15**). През годината е съобщен и един починал пациент с ехинококоза от

Кърджалийска област – мъж на 56 г. от община Ардино с ехинокок на черния дроб. Най-засегнатата възрастова група през 2025 г. е 65+ с 20 заболели (17,54%), следвана от групата 40-44 г. с 14 заболели (12,28%) пациенти, както и групите от 5-9 г., 25-29 г. и 35 -39 г. всички с по десет пациенти в група (8,77%). Относителният дял на децата с ехинококоза от 0 до 19 г. отново е висок – 21,93%, като в последните години се запазва в сходни високи стойности.

Органната локализация на ехинококовите кисти е както следва – с чернодробна локализация традиционно най-висок относителен дял – 70,1% (80 пациенти), с белодробна – 13,15%, (15 пациенти), с множествена ехинококоза – 6,5% (7 пациенти), на слезката – 1,86% (2 пациенти), с друга локализация – 8,7% (10 пациенти). През 2025 г. ехинококови кисти са установени в по-рядко срещани локализации като яйчник, жлъчен мехур, кожа и подкожна тъкан, предмишница, коремна стена, мезентериум.

Стойностите на годишната заболяемост от ехинококоза в отделните области на страната варират както обикновено в широки граници, като териториалното разпределение на случаите е неравномерно. Най-засегнати са областите Сливен с 10,63‰ заболяемост, Смолян – 6,63‰ и Хасково – 5,30‰. В областите Видин, Габрово, Кюстендил, Ловеч и Перник няма нито един регистриран случай от ехинококоза за 2025 г.

Фигура 15. Заболяемост от кистна ехинококоза сред населението в България за периода 2016-2025 г. (на 100 000)



Източник: НЦЗПБ, Анализ на паразитната заболяемост 2025 г.

Трихинелоза. През 2025 г. са регистрирани общо 12 заболели от трихинелоза лица в два епидемични взрива. Източник на инвазията е месо от отстреляни диви прасета, от което са приготвени домашни колбаси (под формата на луканки и суджуци), които са консумирани без термична обработка. Заболяемостта от трихинелоза през годината е 0,19‰. Заболелите са на възраст между 31 и 74 години.

За геохелминтозите аскаридоза и трихоцефалоза са изследвани съответно 411 570 лица с 374 опаразитени (заболяемост 5,81‰) и 219 019 с 61 опаразитени (заболяемост 0.95‰). Най-много случаи на аскаридоза са регистрирани в областите Благоевград, Хасково и Кърджали, а на трихоцефалоза – в Сливен, Варна и Бургас.

Контактни паразитози. За най-масовата паразитоза – **ентеробиоза** са изследвани общо 418 846 лица като средната екстензинвазия за страната е 1,92%. С изследвания за тази паразитоза са обхванати 128 822 деца от различни видове детски заведения с установен екстензитет от 1,43%. Анализът на данните показва, че в опаразитеността от ентеробиоза, засягаща предимно деца от организирани детски колективи, се наблюдава лек спад през 2025 г.

Гиардиаза (Ламблиоза). Заболяемостта е 7,98‰ при изследвани общо 437 496 лица. По-висока опаразитеност отчитат областите Сливен (113), Ямбол (107), Бургас (83) и Варна (69). С гиардиаза са диагностицирани 187 от децата от детските заведения и ранната училищна възраст (до 9 г.) или 26,7% от регистрираните за страната 514 случая.

Хименолепидоза. Положителните лица с хименолепидоза са 109, заболяемост 1,69‰. Най-голям е броят на регистрираните с хименолепидоза лица в област Сливен (общо 55) – 54 случаи са причинени от вида *H. nana* и 1 от *H. diminuta*. В област Ямбол 47 лица са диагностицирани с *H. nana,* в област Бургас – 4, а единични случаи на опаразитяване с *H. nana* има в областите Кюстендил, Пловдив и София-град. По-голямата част от тях са диагностицирани в малцинствените групи с лоши битови условия.

- **Опортюнистични паразитози**

Токсоплазмоза. С изследвания за тази паразитоза е обхванат контингент от 14 758 лица, като положителен резултат е получен при 1 729 от тях. Средната серопозитивност за страната е 11,72%. За наличие на антитоксоплазмени IgG антитела са изследвани 12 300 пациенти, като положителен резултат е получен при 1713, за специфични IgM антитела – 7018, от които 116 положителни (1,65%) и за IgA – 237, от които 47 (19,83%) са положителни. Съобщен е един случай на вродена токсоплазмоза от област Стара Загора при жена (възрастов диапазон 35-39 г.). Вероятно става въпрос за грешка или неспазване на критериите за вродена токсоплазмоза според Наредба № 21 от 2005 г.

Висцерална лайшманиоза. От началото на 2025 г. се наблюдава значително увеличение на случаите на висцерална лайшманиоза на територията на страната. По данни на НЦОЗА, за 2025 г. са съобщени общо 22 случая в следните области: Благоевград – 1, Пазарджик – 2, Кърджали – 1, Пловдив – 8, Стара Загора – 5 и Хасково – 5. При четири от случаите изходът на заболяването е летален. През годините са регистрирани и случаи на внос на заболяването при български граждани, пребиваващи в ендемични страни от Европа (Испания, Португалия, Италия, Гърция). Установената заболяемост за 2025 г. е 0,34‰ (за 2024 г. е 0,06‰, с 3 местни и един вносен случай).

Криптоспоридиоза. През 2025 г. са изследвани 30 суспектни лица, като не са установени положителни за тази паразитоза.

Внасяни паразитози. През 2025 г. за паразитози, внасяни от тропически страни, са изследвани 1 815 лица, като българските граждани са 120 и 1 695 са чужденци. Опаразитяване е установено при 52 (2,9%) от изследваните (47 чужди граждани и 5 българи).

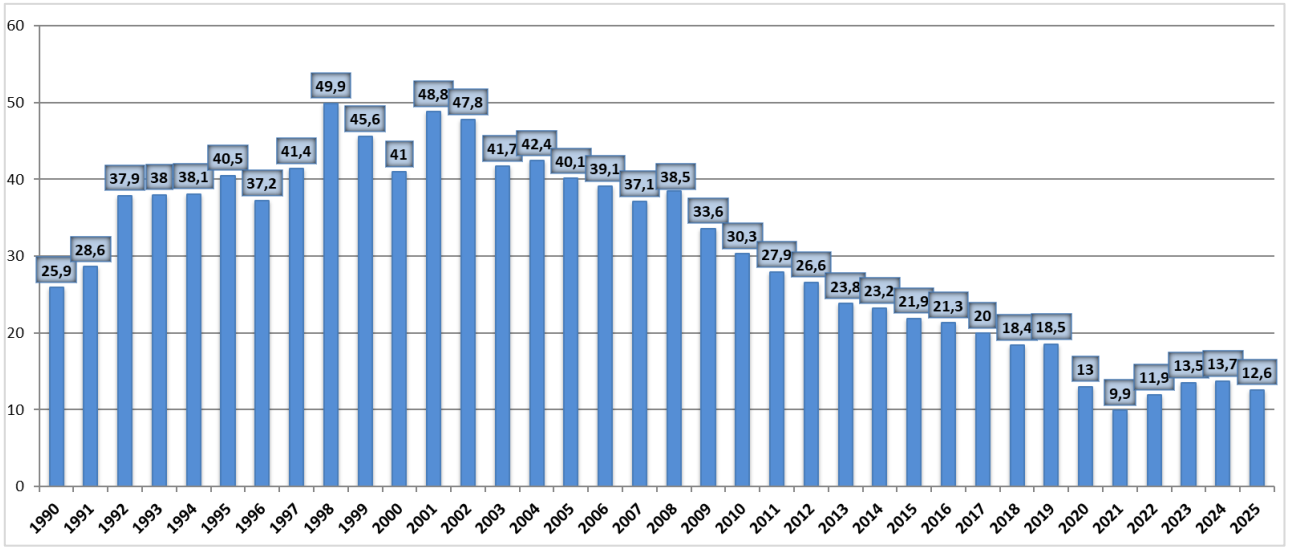
Малария. Изследвани са общо 671 лица в 8 области на страната и НЦЗПБ, от които 119 българи и 552 чужди граждани (основно бежанци в областите София-град – 550 лица, Хасково – 1 и Пловдив – 1). През 2025 г. са регистрирани 7 случая на внесена малария, всички са с причинител *P. falciparum,* като 3 от заболелите са български граждани, а 4 са чужденци. Всички са пристигнали от ендемични за малария държави от Африка. През 2025 г. един случай е завършил с летален изход при български гражданин, поради закъсняло търсене на медицинска помощ.

- **Туберкулоза**

През 2025 г. в България са регистрирани 860 случая на туберкулоза, от които 810 са нови случаи и рецидиви, а 50 случая са заболели на повторно лечение, заболели с предишно лечение, заболели на лечение след неуспех и заболели отпаднали от проследяване.

В България през последните години се наблюдава трайна тенденция за намаляване на заболяемостта от туберкулоза (нови случаи и рецидиви) – от 39,1 на 100 000 през 2006 г. до 12,6 на 100 000 през 2025 г. (**Фигура 16**).

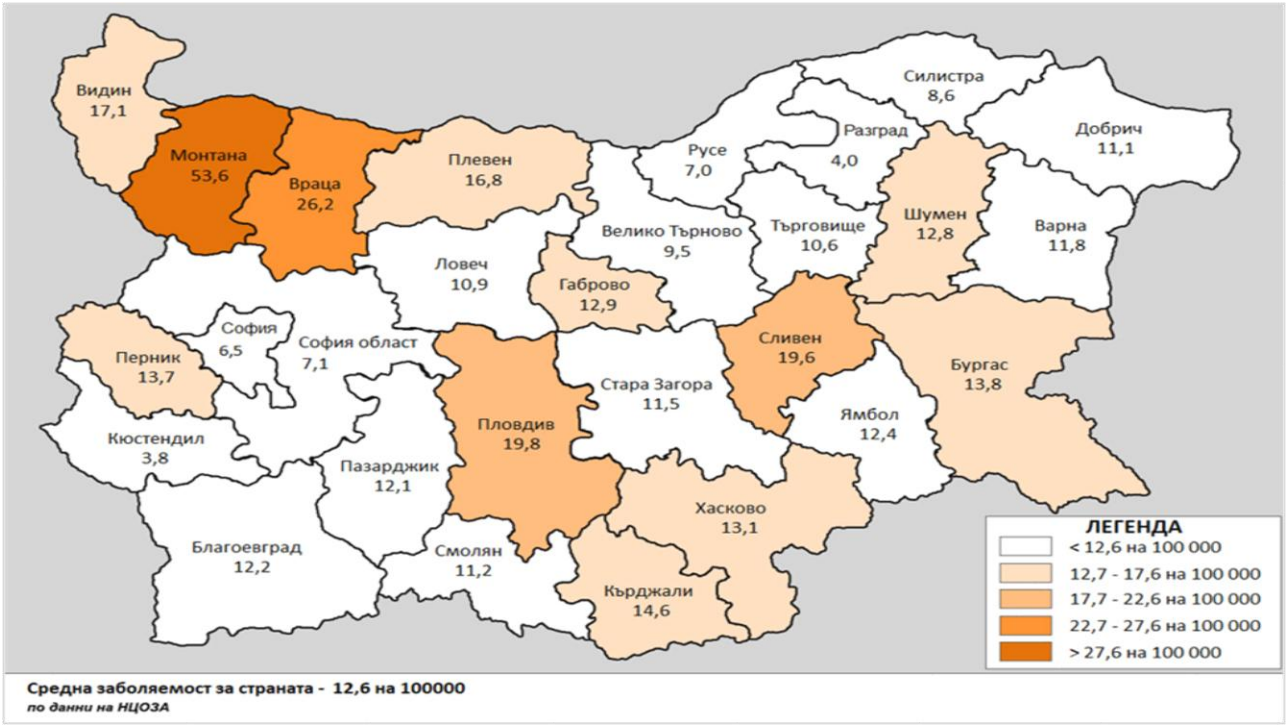
Фигура 16. Заболяемост от туберкулоза (нови случаи и рецидиви на 100 000 население) в България за периода 1990-2025 г.



Източник: Национален център по обществено здраве и анализи

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

Фигура 17. Заболяемост от туберкулоза по области в Република България през 2025 г.



Източник: Национален център по обществено здраве и анализи

От регистрираните през 2025 г. 860 болни с белодробна туберкулоза са 732 (85,1%) спрямо 741 (81,2%) през 2024 г. През изминалата година са докладвани 128 лица с извънбелодробни форми на туберкулоза (14,9%) спрямо 172 лица през 2024 г. (18,8%). Запазва се съотношението между относителните дялове на пациентите с белодробна и извънбелодробна туберкулоза през последните години.

Съотношението между мъже и жени по отношение на регистрираните случаи на туберкулоза (всички форми) е 1,7:1.

Разпределението на заболелите от туберкулозата по възрасти през 2025 г. е както следва: 0-4 г. – 13; 5-14 г. – 24; 15-24 г. – 39; 25-34 г. – 96; 35-44 г. – 126; 45-54 г. – 167; 55-64 г. – 191; на и над 65 г. – 204.

При децата през 2025 г. броя на регистрираните случаи с туберкулоза представлява 6% от всички регистрирани през годината.

Най-висока е заболяемостта от туберкулоза във възрастовата група 55-64 г. (21,04‰), следвана от лицата на възраст 45-54 г.– 17‰, 25-34 г. (16,1‰) и над 65 г. (12,9‰).

Докладваните случаи от Националната референтна лаборатория по туберкулоза към НЦЗПБ през 2025 г. с Рифампицинова резистентност са 8 (2,7% от всички регистрирани случаи). От тях с мултилекарствена резистентност са 6 (MDR-TB). За сравнение през 2024 г. случаите на туберкулоза с Рифампицинова резистентност са 9. От тях с мултилекарствена резистентност са 6 (MDR-TB).

След 2017 г. не са регистрирани случаи на лекарствена резистентност сред децата.

През 2025 г. 654 или 76% пациенти с туберкулоза са консултирани и изследвани за ХИВ. Сред тях, едно лице е новооткрито като ХИВ-серопозитивно.

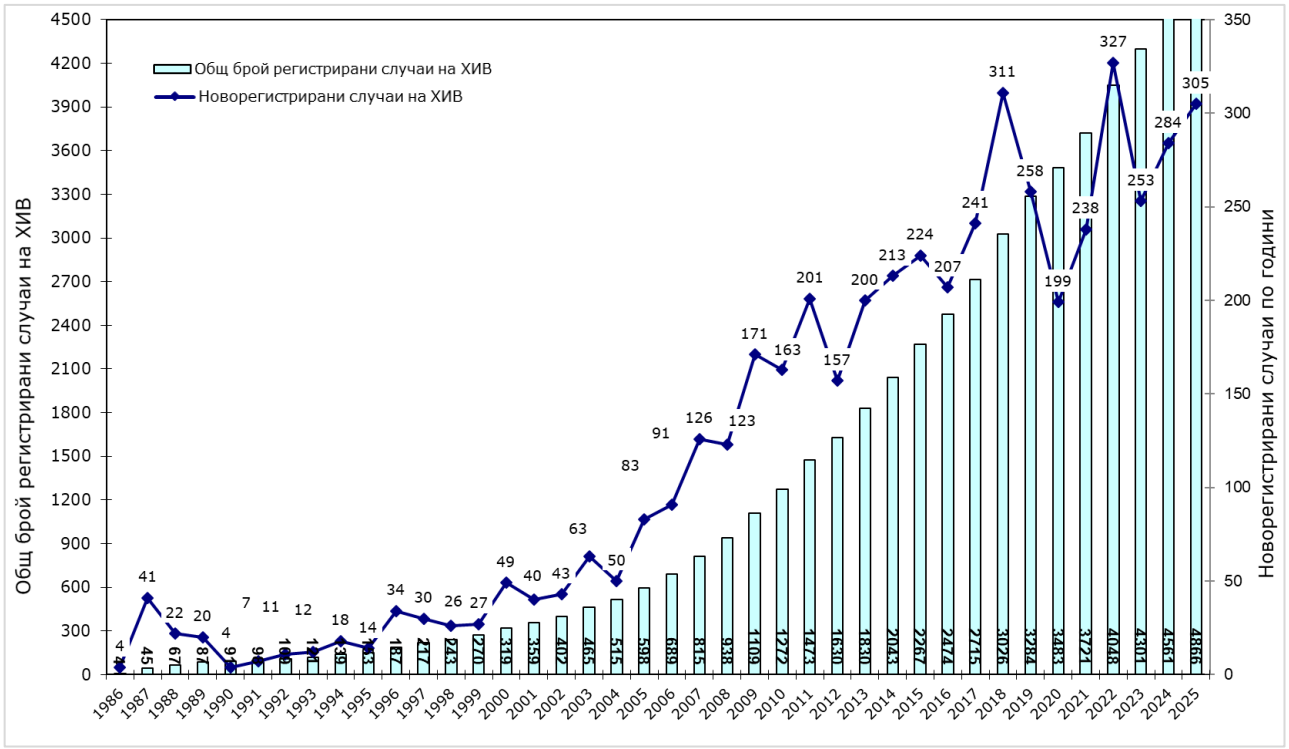
Отчита се намаляване спрямо 2024 г. на броя на обхванатите със специфична химиопрофилактика контактни лица на болни от туберкулоза, респективно 51% спрямо 74% на профилактираните лица от общия брой контактни.

- **ХИВ инфекция и СПИН**

Към 31.12.2025 г. в България са регистрирани общо 4 866 лица с ХИВ инфекция. През 2025 г. броят на новорегистрираните случаи на ХИВ инфекция е 305, което определя заболяемост от 4,75 на 100 000 население. (**Фигура 18**) От тях 256 (84%) са мъже и 49 (16%) жени.

Новооткритите случаи на СПИН през 2025 г. са 115, което представлява 50,4% увеличение спрямо предходната година. При 5 лица (4%) от случаите, диагнозата е поставена при наличие на туберкулоза като опортюнистична инфекция.

Фигура 18. Регистрирани случаи на ХИВ инфекция – новорегистрирани и общо регистрирани, България, 1986-2025 г.



Източник: Министерство на здравеопазването

През 2025 г. регистрираните случаи на ХИВ инфекция са във възрастовите граници от 0 до 77 години. Най-голям брой новорегистрирани лица са на възраст 40-49 г. – 98 лица (32,1%), следвани от групата 30-39 г. – 91 лица (29,8%) и възрастовата група от 20-29 години – 59 лица (19,3%). Водещ е сексуалният път на предаване на инфекцията: хетеросексуален контакт – 162 лица (53,1%) и хомосексуален – мъже, които имат сексуални контакти с други мъже (МСМ) – 120 лица (39,3%).

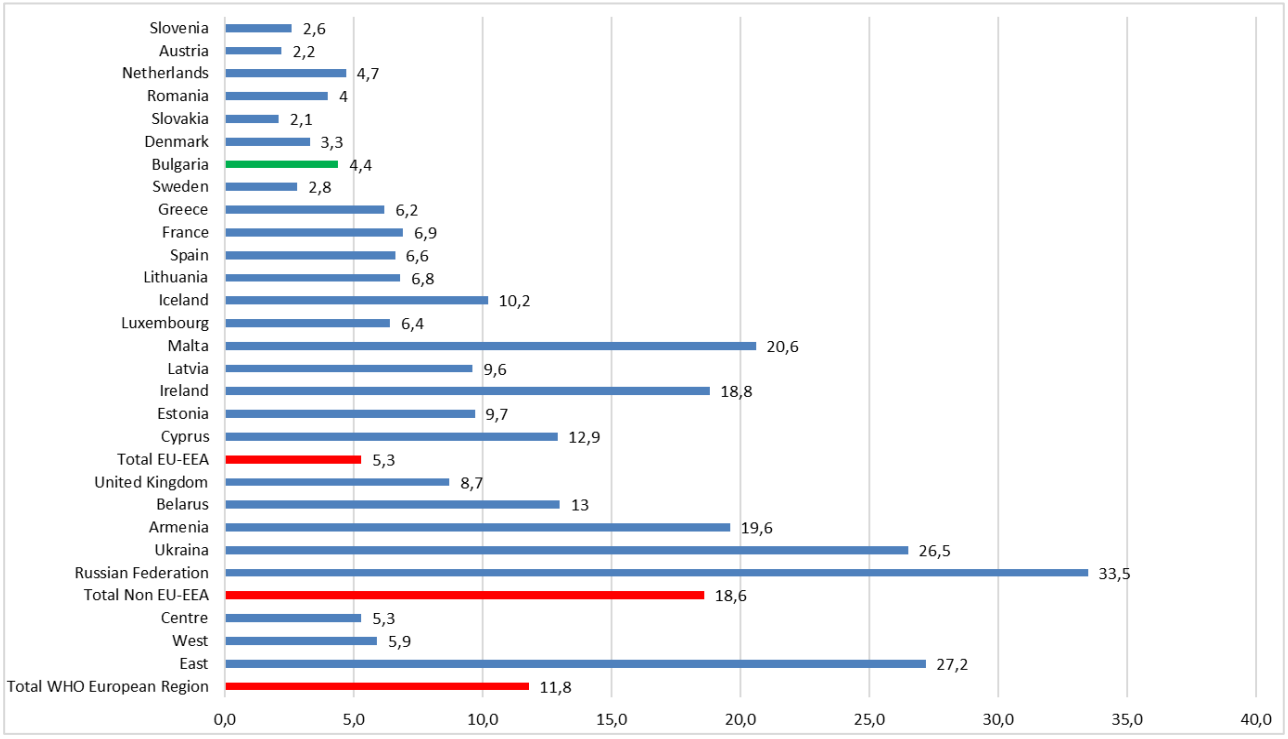
През 2025 г. случаите на ХИВ инфекция в групата на инжекционно употребяващите наркотици са 20 (6,6%).

Регистрирани са 3 случая (1%) на заразени деца по вертикален път от ХИВ-инфектирани майки.

Случаите на ХИВ инфекция за 2025 г. са концентрирани предимно в областите: София град (79 случая), Пловдив (38 случая), Варна (35 случая), Бургас (15 случая), Пазарджик и Хасково по12 случая.

За 2024 г. заболяемостта от новорегистрирани случаи на ХИВ е 4,4 на 100 000 население, което е под средната стойност на показателя за държавите от Европейския съюз и Европейското икономическо пространство (5,3‰)[3] – **Фигура 19.**

Фигура 19. Заболяемост от ХИВ инфекция на 100 000 население в Европейския регион на СЗО за 2024 г.



Източник: ECDC/WHO, HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2025 г. (данни за 2024 г.)

■ Злокачествени новообразувания

По данни на НЦОЗА, през 2025 г. заболяемостта от злокачествени новообразувания намалява спрямо предходната година (391.6‰) и показателят възлиза на 371.0‰. Най-висока е заболяемостта от рак на мъжките полови органи (89.0‰) и рак на млечната жлеза при жените (83.0‰), следвани от рак на храносмилателните органи (76.5‰).

Наблюдават се териториални различия в броя на новооткритите заболявания от злокачествени новообразувания на 100 000 население. Най-висока е заболяемостта в областите Русе (615.6‰), Шумен (522.4‰), Варна (513.4‰), Хасково (511.8‰), а най-ниска – в област София (87.6‰).

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

■ **Заболяемост по хоспитализации**

Статистическите данни за заболяемостта по хоспитализации за периода 2005-2019 г. показват, че броят на хоспитализираните случаи в стационарите на лечебните заведения непрекъснато нараства общо и основно във възрастовите групи над 18 г. След известни колебания в годините с COVID-19, през 2022 г. достигат 2 197 743. Във връзка с Регламент ((ЕС) 2022/2294 на Комисията за изпълнение на Регламент (ЕО) № 1338/2008 на Европейския парламент и на Съвета по отношение на статистиката за заведенията за здравно обслужване, човешките ресурси в областта на здравното обслужване и използването на здравното обслужване, от 2023 г. се отчитат, както хоспитализираните случаи с престой над 24 часа, така и хоспитализираните дневни случаи с престой до 24 часа в лечебните заведения със стационар. Техният общ брой за 2025 г. е 3 384 955. Най-голям е броят на хоспитализираните случаи общо на 100 000 население сред лицата над 65-годишна възраст (93 625.3), следва групата на лицата 18-64 г. (43 087.8) и най-нисък е при децата от 0 до 17 години – 3.4 пъти по-нисък от този над 65 години.

Сред причините за хоспитализация по класове водещи са фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби (35.2%), болестите на органите на кръвообращението (9.5%), болестите на храносмилателната система (7.7%), травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини (6.9%), които обуславят общо 59.3% от хоспитализациите.

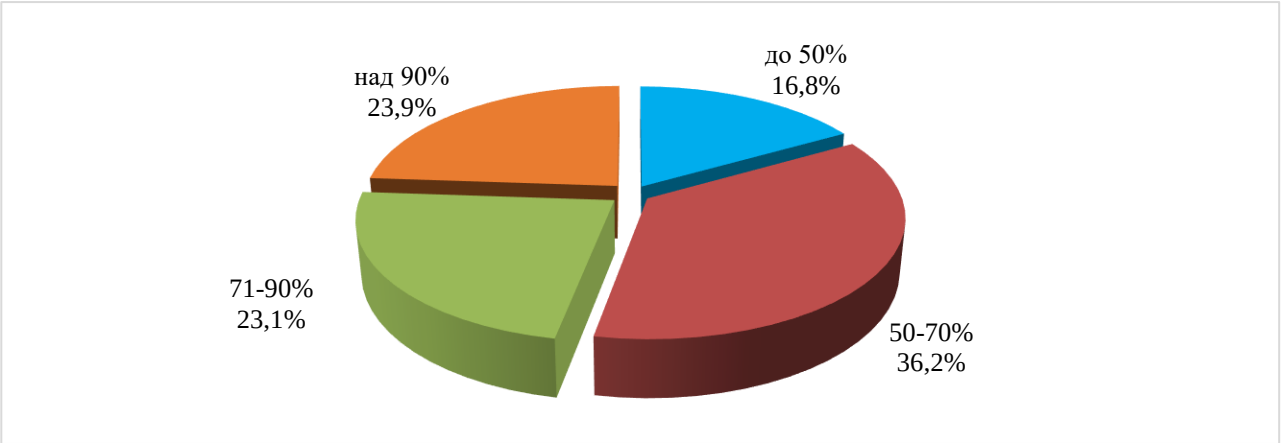
Структурата на хоспитализациите по класове се различава съществено по възрастови групи. При лицата 0-17 години водещи са болестите на дихателната система (27.5%). При лицата от 18 до 64 г. водещи са 3 класа: фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби (33.7%), болести на храносмилателната система (8.8%) и болести на органите на кръвообращението (7.3%). При лицата на възраст 65 и повече години на първо място в структурата са фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби (41.9%), следват болестите на органите на кръвообращението (13.9%), болести на храносмилателната система (7.2%) и новообразувания (5.7%), които общо обуславят повече от половината от хоспитализираната заболеваемост в тази възрастова група.

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, през 2024 г. – 79 238 души, а през 2025 г. достига 86 809 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, през 2024 г. – 193 793, а през 2025 г. достига до 209 197 души. През 2025 г. най-висок е относителният дял на тези лица от възрастовата група над 60 години (52.9%), следвани от възрастовата група 50-59 години (26.9%).

Относителният дял на освидетелстваните лица над 16 г. със степен на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане 50-70% през 2025 г. е 36.2% и слабо намалява в сравнение с 2024 г. – 38.9%. Следват лицата със степен на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 90% – 23.9% (през 2024 г. – 24.0%), с 71-90% – 23,1% (през 2024 г. – 24,1%) и до 50% са 16.8% (през 2024 г. – 13.0%), при които се наблюдава нарастване спрямо предходната година (**Фигура 20**).

Фигура 20. Структура на лицата с първично определена трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 16-годишна възраст за 2025 г.

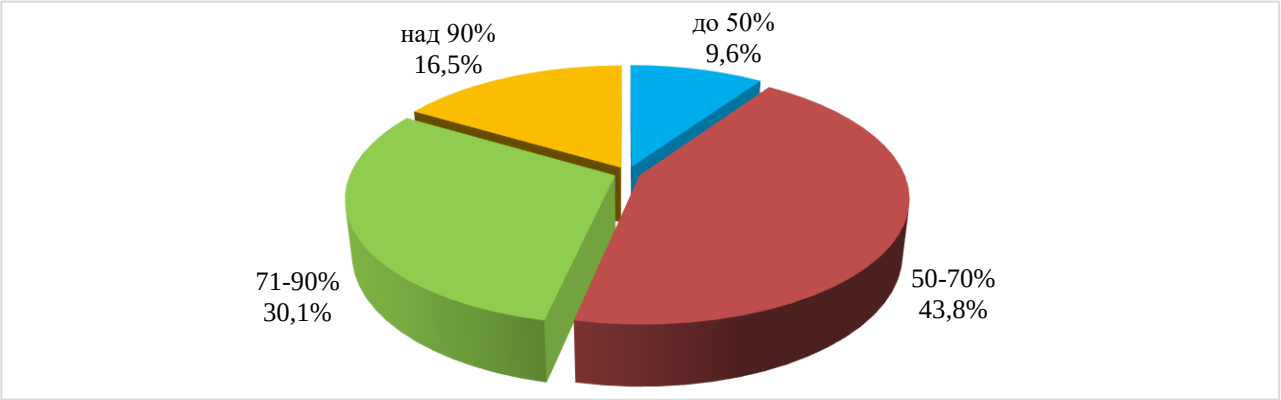


Източник: НЦОЗА

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 27.3% от общия брой на случаите на освидетелстваните лица с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане. Следват новообразуванията (21.8%), болестите на костно-мускулната система и съединителната тъкан (11.9%), психични и поведенчески разстройства (8.4%), болестите на ендокринната система, разстройствата на храненето и обмяната на веществата (8.2%) и др.

Броят на освидетелстваните деца до 16-годишна възраст, признати за лица с вид и степен на увреждане през 2023 г. достига 3 446, през 2024 г. – 3 721, а през 2025 г. – 3 573. Показателят за 2023 г. възлиза на 3.5 на 1 000 население до 16 години, за 2024 г. – 3.8 ‰, а за 2025 г. – 3.7 ‰. Най-голям е броят и делът на децата със степен на увреждане 50-70% – 1 569 (43.8%), следват децата със степен на увреждане 71-90% – 1 074 (30.1%), а с най-тежката степен над 90% са 588 деца (16.5%) (**Фигура 21**).

Фигура 21. Структура на децата, първично определени с вид и степен на увреждане до 16-годишна възраст за 2025 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 (36.7%), вродените аномалии (14.4%), болести на нервната система (11.7%), болестите на дихателната система (10.3%). 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 данни от Националната здравноинформационна система (НЗИС) и обобщени данни за физическо развитие и физическа дееспособност на децата и учениците от 18 области в страната, постъпили от съответните РЗИ – гр. Варна, Враца, Габрово, Добрич, Кърджали, Кюстендил, Ловеч, Монтана, Перник, Плевен, Пловдив, Русе, София, Софийска област, Ст. Загора, Хасково, Ямбол и Шумен. С промяна в Наредба № Н-2 от 12 септември 2025 г. за устройството и дейността на здравните кабинети в детските градини и училищата и здравните изисквания към тях[4] от 2025 г. отпадна ангажиментът на медицинските специалисти от здравните кабинети да предоставят на РЗИ информация въз основа на представените им от личните лекари талони от извършените основни профилактични прегледи за съответната учебна година. Събраните данни от 18-те области са по инициатива на съответните РЗИ. Това са и единствените налични данни за физическо развитие на децата и учениците на национално ниво, предвид ограниченията към момента, свързани с подаването на информация от личните лекари в НЗИС за резултатите от антропометричните измервания при профилактичен преглед.

В анализа е включена информация за обхвата с профилактични прегледи през 2025 г. на деца, които посещават детско заведение и учениците от 18-те области, по данни на РЗИ. През учебната 2024/2025 г. от подлежащите общо 568 375 деца и ученици на възраст 0-19 г., с основен профилактичен преглед са обхванати 492 876 (86.72%) (**Таблица 4**). От тях 128 128 (82.80%) са децата на възраст 0-6 г. и 492 876 (88.18%) са 7-19-годишните ученици. Обхватът с профилактични прегледи е сравнително по-нисък спрямо отчетения на национално ниво обхват за предходните години (2024 г. – 89.72%, 2023 г. – 88.24%). В 6 от областите е отчетен 100% обхват при децата, а при учениците – в една област.

По данни от регистрираните профилактични прегледи в НЗИС, обхватът във възрастовата група 0-19 г. на национално ниво е 83.01%.

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

	Деца (0-6 г.)	**Ученици (7-19 г.)**	**Общо**
Общ брой	154 747	413 628	568 375
Брой преминали профилактичен преглед	128 128	364 748	492 876
Обхват	**88.80%**	**88.18%**	**86.72%**

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

При децата във възрастовата група 0-6 години през 2025 г. са регистрирани общо 116 184 заболявания (**Таблица 5**). С отклонения в здравословното състояние са 280.09 на 1000 прегледани деца, което бележи ръст в нивото на регистрираната заболеваемост при децата под 6-годишна възраст в сравнение с предходните години (съответно на 256.8 ‰ за 2024 г. и 236.45‰ за 2023 г.).

Водещо място в структурата на заболяванията при децата до 6 г. заемат заболяванията на дихателната система – общо 17.47 ‰, от които с най-висока честота са случаите на хроничен тонзилит (5.4‰), астма (4.13‰), остър бронхит (3.67 ‰), вазомоторен и алергичен ринит (2.97‰).

Второ място заемат болестите на окото – общо 12.98‰ (Нарушения на рефракцията и акомодацията – 5.19‰, Разстройства на зрението – 4.66‰), следвани от случаите на разстройства в психологичното развитие (5.79‰).

По отношение на възрастовата специфика на моментната болестност, и в двете възрастови групи значимо място заемат заболяванията на дихателната система, с нарастващ брой с възрастта на случаите на хроничен тонзилит (7.6‰) и астма (5.75‰), както и при

[4] Наредба № Н-2 от 12 септември 2025 г. за устройството и дейността на здравните кабинети в детските градини и училищата и здравните изисквания към тях Издадена от министъра на здравеопазването Обн. ДВ. Бр. 76, от 16.9.2025 г.

болестите на окото – нарушения на рефракцията и акомодацията (7.01‰) и разстройства на зрението (5.71‰).

Високата честота на регистрираните случаи на разстройства в психологичното развитие (5.79‰), се дължи на диагностицирани след 2/4-годишна възраст случаи на разстройства в развитието на речта и езика, специфични разстройства в двигателната функция и на психичното развитие (7.3‰), генерализирани разстройства в развитието (3.13‰) и детски аутизъм (2.2‰). Възрастово специфични, с висока честота на регистрираните през първата година, са случаите на анемии, свързани с храненето (4.62‰), с най-много диагностицирани случаи на желязонедоимъчна анемия (7.42‰); неинфекциозни ентерити и колити (4.99‰ и 10.43‰ през първата година), атопичен дерматит (5.02‰ и 9.62‰), изобилен препуциум фимоза и парафимоза (4.94‰).

Регистрираните случаи на затлъстяване във възрастта 0-6 г. са 380 (0.92‰), със значимо нарастване с възрастта (от 0.13‰ на 1.29‰), а случаите на гръбначните деформации са 135 (0.32‰)

Честотата на регистрираните случаи на вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации общо е 39.25‰, от които 3.13‰ са случаите на вродени аномалии на сърцето.

Таблица 5. Регистрирани заболявания и аномалии при децата на възраст 0-6 години

Заболявания и аномалии	**Брой деца всичко**	**В това число**	
		0-1 г.	**2-6 г.**
Общо прегледани деца	**414 813**	**134 469**	**280 344**
Туберкулоза	8	5	3
Злокачествени новообразувания	131	29	102
Болести на кръвта и кръвотворните органи	2 587	1 405	1 182
в т.ч. Анемии, свързани с храненето	1 918	1 066	851
Хемолитични анемии	179	49	130
Болести на щитовидната жлеза	231	82	149
Захарен диабет	137	8	129
Затлъстяване	380	18	362
Невротични, свързани със стрес и соматоформни разстройства	53	8	45
Умствена изостаналост	231	7	224
Разстройства в психологичното развитие	2 401	365	2 036
в т.ч. специфични	1 344	322	1 022
Генерализирани разстройства в развитието	907	29	878
Детски аутизъм	617	6	611
Поведенчески и емоционални разстройства с начало, типично за детството и юношеството	637	82	555
Епилепсия	652	115	537
Детска церебрална парализа	399	69	330
Нарушения на рефракцията и акомодацията	2 155	187	1 968
Разстройства на зрението	1 933	333	1600
Слепота и намалено зрение	79	9	70
Болести на ухото и мастоидния израстък	1 726	487	1 239
Хипертонични болести	9	6	3
Грип и пневмония	177	69	108
Остър бронхит	1 523	497	1 026
Други болести на горните дихателни пътища	3 684	497	3 186
в т.ч. Вазомоторен и алергичен ринит	601	111	490
Хроничен ринит, назофарингит и фарингит	633	227	406
Хроничен тонзилит	2 243	100	2 143
Хронични болести на долните дихателни пътища	1 862	**127**	1735
в т.ч. Бронхит, неуточнен като остър или хроничен; Обикновен и слузногноен хроничен бронхит; Хроничен бронхит, неуточнен	139	22	117
Астма	1 715	103	1 612
в т.ч. Астма с преобладаващ алергичен компонент	1 261	60	1 201

Заболявания и аномалии	Брой деца всичко	В това число	
		0-1 г.	2-6 г.
Гастроезофагеална рефлуксна болест	673	550	123
Язва на стомаха		-	-
Язва на дванадесетопръстника		-	-
Гастрит и дуоденит	346	91	255
Хернии	1 139	763	376
в т.ч. Ингвинална херния	287	158	129
Пъпна херния	793	574	219
Неинфекциозни ентерити и колити	2 069	1 402	667
Атопичен дерматит	2 081	1 293	788
Системни увреждания на съединителната тъкан	1 840	587	1 253
Възпалителни полиартропатии	164	16	148
в т.ч. Юношески [ювенилен] артрит	96	7	89
Артрози	20	4	16
Други увреждания на ставите	1 634	559	1 075
в т.ч. Плоско стъпало, придобито	884	164	720
Деформиращи дорзопатии	507	349	158
в т.ч. Кифоза и лордоза	12	1	11
Сколиоза	123	3	120
Болести на бъбреците и гломерулите	40	10	30
Туболоинтерстициални болести	399	213	186
Бъбречнокаменна болест	103	38	65
Цистит	830	324	506
Изобилен препуциум фимоза и парафимоза	2 052	1 180	872
Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации	16 280	11 838	4 442
в т. ч. вродени аномалии на сърцето	1298	594	704
Недесцендирал тестис	243	242	1
Последици от травми, отравяния и други въздействия на външни причини	40	14	26
Други			
Новооткрити заболявания – всичко	**116 184**	**55 491**	**60 693**

Резултатите от направените антропометрични измервания при деца на възраст 0-6 г. показват, че с нормално физическо развитие по отношение на водещите показатели ръст и телесна маса, в границите на нормата (X±S) и разширената норма (X±2S) за тази възраст, са съответно 97% за ръста (на 96.7% за 2024 г., 96.5% – 2023 г., 97.1% – 2022 г., 97.2% – 2021 г. и 2020 г.) и 96.6% (на 96% – 2024 г. и 2023 г., 96.2% – 2022 г., 96.3 % – 2021 г., 96.5% – 2020 г.), за телесната маса (**Таблица 6**). С наднормена телесна маса и висок за възрастта ръст са съответно 2.02% (на 2.5% за 2024 г., 2.4% – 2023 г. и 2022 г., 2.5% – 2021 г., 2.3% – 2020 г.) и 1.5% (на 1.7% – 2024 г., 1.8% – 2023 г., 1.5% – 2022 г., 2021 г. и 2020 г.) от децата, а във физическото си развитие изостават съответно 1.6% и 1.4% от децата по показателите ръст и телесна маса (съответно на 1.6% за 2024 г., 1.7% за 2023 г., 1.4% за 2022 г., 1.3% за 2021 г. и 2020 г. и 1.5% за 2024 г., 1.6% за 2023 г., 1.38% за 2022 г., 1.2% за 2021 г. и 2020 г.). Данните на национално ниво сочат тенденция за стабилно нарастване на случаите с наднормена телесна маса при децата за последните пет години.

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

	I група норма	*II група разширена норма*	*III група извън норма*	
	брой деца (X ± 1S)	*брой деца между (X ± 1S) и (X ± 2S)*	*под (X – 2S)*	*над (X + 2S)*
Ръст	119 598	10 396	2 080	1 995
Телесна маса	117 514	11 334	1 825	2 689

По отношение на физическата дееспособност, от общо 123 605 деца на възраст 3-7 г., за които са постъпили данни от оценката на физическата дееспособност, нормите са покрили 114 108 (92.3%), при следните резултати от предходни пет години: 2024 г. – 95.8%, 2023 г. – 93.6%, 2022 г. – 91.1%, 202 1г. – 90.3%, 2020 г.- 92.8%.

- **Здравно състояние на учениците**

През учебната 2024/2025 г. са регистрирани общо 137 128 заболявания или 228.23 на 1000 прегледани ученика са с установено заболяване (**Таблица 7**). В сравнение с предходните години, по данни за регистрираните заболявания в НЗИС, е отчетен ръст в заболеваемостта (съответно на 208.02‰ за 2024 г. и 189.63‰ за 2023 г.

В структурата на установените заболявания при учениците, водещо място заемат *болестите на окото* – 31 849 регистрирани случая (53‰), от които 21 154 случая на нарушения на рефракцията и акомодацията (35.2‰) и 9818 случая – разстройства на зрението (16.34‰).

Второ място в структурата на заболеваемостта заема *затлъстяването.* Броят на регистрираните случаи е 6 261 (10.4‰).

С висока честота са и регистрираните заболявания на дихателната система, сред които водещо място заема *бронхиалната астма* с 6901 случая (11.48‰), преобладаващо с алергичен компонент (9.96‰), следвани от случаи на Вазомоторен и алергичен ринит (2.7‰), Хроничен тонзилит (2.2‰).

Регистрираните случаи на *заболявания на костно-мускулната система (гръбначните изкривявания)* също остават сред водещите с 4236 регистрирани случая (7.05‰).

Регистрираният висок брой на Разстройства в психологичното развитие – 3145 (5.23‰) включват и установените в училищна възраст Разстройства на училищните умения (на четенето, правописа, аритметичните умения), Генерализирани разстройства в развитието (2.95‰), Детски аутизъм 2.1‰.

Специфично за възрастта е нарастване броят на случаите на Болести на щитовидната жлеза (2.2‰), Анемии, свързани с храненето (1.9‰), Гастрит и дуоденит (1.8‰).

Водещо място в структурата на регистрираните заболявания при учениците за поредна година заемат зрителните аномалии, затлъстяването, болестите на дихателната система с алергичен компонент и гръбначните изкривявания, което обуславя необходимостта от ефективни мерки за профилактика, условия за здравословно хранене и достатъчно физическа активност, 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, за ранно откриване и насочване за своевременна интервенция, както и за подобряване на училищната среда.

Таблица 7. Регистрирани заболявания и аномалии учениците

Заболявания и аномалии	**Брой всичко**
Общо прегледани ученици	**600 829**
Туберкулоза	23
Злокачествени новообразувания	338
Болести на кръвта и кръвотворните органи	1 904

Заболявания и аномалии	Брой всичко
в т.ч. Анемии, свързани с храненето	1 153
Хемолитични анемии	373
Болести на щитовидната жлеза	1 318
Захарен диабет	971
Затлъстяване	6 261
Невротични, свързани със стрес и соматоформни разстройства	280
Умствена изостаналост	1 388
Разстройства в психологичното развитие	3 145
в т.ч. специфични	1 246
Генерализирани разстройства в развитието	1 771
Детски аутизъм	1 264
Поведенчески и емоционални разстройства с начало, типично за детството и юношеството	1 177
Епилепсия	2 107
Детска церебрална парализа	863
Нарушения на рефракцията и акомодацията	21 154
Разстройства на зрението	9 818
Слепота и намалено зрение	877
Болести на ухото и мастоидния израстък	1 951
Хипертонични болести	486
Грип и пневмония	91
Остър бронхит	859
Други болести на горните дихателни пътища	4 078
в т.ч.. Вазомоторен и алергичен ринит	1 324
Хроничен ринит, назофарингит и фарингит	660
Хроничен тонзилит	1 649
Хронични болести на долните дихателни пътища	7 216
в т.ч.: Бронхит, неуточнен като остър или хроничен; Обикновен и слузногноен хроничен бронхит; Хроничен бронхит, неуточнен	302
Астма	6 901
в т.ч.. Астма с преобладаващ алергичен компонент	5 983
Гастроезофагеална рефлуксна болест	113
Язва на стомаха	2
Язва на дванадесетопръстника	20
Гастрит и дуоденит	1 091
Хернии	125
в т.ч. Ингвинална херния	84
Пъпна херния	31
Неинфекциозни ентерити и колити	452
Атопичен дерматит	892
Системни увреждания на съединителната тъкан	3 347
Възпалителни полиартропатии	546
в т.ч. Юношески [ювенилен] артрит	364
Артрози	85
Други увреждания на ставите	2 647
в т.ч. Плоско стъпало, придобито	1 759
Деформиращи дорзопатии	4 330
в т.ч. Кифоза и лордоза	289
Сколиоза	3 947
Болести на бъбреците и гломерулите	89
Туболоинтерстициални болести	235
Бъбречнокаменна болест	233
Цистит	562
Изобилен препуциум фимоза и парафимоза	316
Липса на менструация, оскъдна и рядка менструация	297
Обилна, честа и нередовна менструация	669
Болка и други състояния, свързани с женските полови органи и менструалния цикъл	367
Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации	5 339

Заболявания и аномалии	Брой всичко
в т. ч. вродени аномалии на сърцето	1 198
недесцендирал тестис	149
Последици от травми, отравяния и други въздействия на външни причини	165
Други	
Новооткрити заболявания – всичко	**137 128**

Данните от оценката на физическото развитие по водещите антропометрични показатели сочат, че 94.6% от учениците са в норма или в разширената норма по показател ръст (**Таблица 8**), на 93.7% за 2024 г., 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 7 263 ученика – 1.9% (на 2.1% за 2024 г., 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 13 177 ученика – 3.5% (на 4.2% за 2024 г., 4.5% за 2023 г., 4.8% за 2022 г., 3.7% за 2021 г. и 3.3 % за 2020 г.).

Таблица 8. Сборна таблица за индивидуална оценка на ръста на учениците

I група норма		***II група разширена норма***		***III група извън нормата***			
брой ученици (X ± 1S)		*брой ученици между (X ± 1S) и (X ± 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.**
195 734	115 603	26 928	17381	4446	2817	6815	6362
83.67%	81.32%	11.51%	12.23%	1.9%	1.98%	2.92%	4.47%

В норма по отношение на телесната маса са 92.5% от учениците (на 91.7% за 2024 г., 92.3% за 2023 г., 91.39% за 2022 г.) (**Таблица 9**). С ниска телесна маса са 8948 ученика (2.4% на 2.2% за 2024 г., 2.1% за 2023 г. и 2.3% за 2022 г.). Значително по-голям е броят на учениците с наднормена телесна маса – общо 19 318 (5.1% на 6.06% за 2024 г., на 5.6% за 2023 г., 6.27% за 2022 г и 5.65% за 2021 г.). На национално ниво тенденцията за последните години е към стабилно нарастването на случаите с наднормено тегло и в двете възрастови групи:7-14 г.- 5% и 6.12% за 2024 г., 5.66% – 2023 г., 6.72% – 2022 г., 5.75% – 2021 г., 5.13% – 2020 г.; 15-18 г. – 5.43% и 5.96% – 2024 г., 5.56% – 2023 г., 5.62% – 2022 г., 5.46% – 2021 г. (на 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 (5.86% на 5.01%, съответно 6.6% на 5.46% за 2024 г., 6.04% и 5.18% за 2023 г. и 7.2% на 5.38% за 2022 г.) и по възрастови групи.

Таблица 9. Сборна таблица за индивидуална оценка на телесната маса при ученици

I група норма		***II група разширена норма***		***III група извън нормата***			
брой ученици (X ± 1S)		*брой ученици между (X ± 1S) и (X ± 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.**
188 654	113 661	27 726	17 611	5 229	3 719	11 572	7 746
80.9%	79.63%	11.9%	12.34%	2.2%	2.6%	5.0%	5.43%

- **Оценка на физическата дееспособност**

В РЗИ от 18 области в страната, от медицинските специалисти в училищата са постъпили данни от оценка на физическата дееспособност за 426 161 ученици на възраст 7-18 г., от които нормативите покриват 419 122 ученика (98.3%), по-малко момичета в сравнение с момчетата, в съотношение 0.9 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	419 122 (98.3%)	134 706	123 725	84 303	76 388
Брой ученици, освободени от часовете по физическо възпитание	6 228 (1.5%)	1 331	1 238	1 537	2 122
Брой ученици, включени в групи по лечебна физкултура в училище	811 (0.2)	329	184	182	116

Броят на учениците, освободени от часовете по физическо възпитание и спорт е 6228 (1.5%), като във възрастовата група 7-14 г. преобладаващ е броят на момчетата (в съотношение 1.07), а при 14-18-годишните преобладаващ е броят на момичетата в съотношение 1.4 спрямо броя на момчетата. Тенденцията на национално ниво за последните години очертава намаляване на относителния дял на учениците, които са освободени от часовете по физическо възпитание поради здравословни проблеми (1.2% за 2022 г. и 2021 г., 1.3% за 2024 г., 1.5% за 2023 г., съответно на 1.6% за 2017 г., 1.7% – 2015 г. и 1.8% – 2012 г.).

В групи по лечебна физкултура са включени общо 811 ученика (0.2%), със значителен превес на момчетата (511 на 300 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%). Според данните на РЗИ, през 2025 г. в 5 от 18-те области не е отчетено включване в ЛФК на нито един ученик (на 11 области за 2024 г., 10 области за 2023 г. и 8 области за 2022 г. на национално ниво).

Внедряването на програми за профилактика в училищата и за насърчаване на здравословен начин на живот, са доказано ефективни мерки за превенция, ранно откриване и своевременна корекция и предотвратяване на усложненията от заболявания с установена висока честота при учениците, включително и гръбначните деформации**.**

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.

Общият брой на леглата в ДПБ през 2025 г. остава същият както общият брой на леглата във всички психиатрични болници през 2024 г. – 1857. Общият брой леглодни в психиатричните болници през 2025 г. е намалял с 4,3% в сравнение с 2024 г. Наблюдава се намаление на общия брой преминали болни в ДПБ с 243 пациенти. Пребиваващите над 1 година в лечебните заведения през 2025 г. са приблизително 300 пациенти.

През 2025 г. Министерство на здравеопазването субсидира за диагностика и лечение на болни с психични заболявания 12 ЦПЗ и 22 МБАЛ с психиатрични отделения/клиники. Броят на леглата за активно лечение в ЦПЗ и МБАЛ с психиатрични клиники/отделения е с 10 по-малко в сравнение със същия период на миналата година.

Броят на пациентите на дневно стационарно лечение през настоящия отчетен период са с 409 повече в сравнение със същия период на 2024 г., докато пациентите с психични заболявания на стационарно лечение са по-малко в сравнение с 2024 г. Реализираните леглодни са с 26 195 по-малко в сравнение с 2024 г.

Проведените рехабилитационни курсове чрез трудотерапия, арттерапия и др. са с 2961 по-малко в сравнение с 2024 г.

По данни на НСИ, броят на психиатрите в лечебните и здравните заведения към 31.12.2025 г. е 650. Тревожен е фактът, че не само психиатрите са малко спрямо общия брой на населението, но и че едва около 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	73
Северен централен район	80
Североизточен район	100
Югозападен район	172
Южен централен район	114
Югоизточен район	89
Неразпределени по райони	1
Лекари към други ведомства, които не са разпределени по региони	21
Общо	**650**

Психиатрите, работещи с договори с НЗОК намаляват (както в абсолютен брой, така и съотнесени към населението). За периода 2018-2025 г. намалението е с 19%. В Югоизточния регион абсолютният брой намалява с 35%.

Брой психиатри с договор с НЗОК	**2018**	**2020**	**2022**	**2024**	**2025**
Общо за страната	396	387	348	333	320
Северозападен	54	49	45	44	41
Северен централен	51	50	50	42	41
Североизточен	51	51	42	43	46
Югоизточен	45	43	39	33	29
Югозападен	121	127	108	106	103
Южен централен	74	67	64	65	60

Психиатри с договор с НЗОК на 100 000 население	**2018**	**2020**	**2022**	**2024**	**2025**
Общо за страната	5.66	5.60	5.40	5.17	4.98
Северозападен	7.27	6.80	6.70	6.59	6.33
Северен централен	6.50	6.54	7.29	6.15	6.15
Североизточен	5.49	5.53	5.10	5.21	5.56
Югоизточен	4.36	4.21	4.11	3.47	3.05
Югозападен	5.76	6.09	5.36	5.25	5.08
Южен централен	5.25	4.77	4.92	4.99	4.59

Намалението на психиатрите спрямо 100 000 население е с 12%.

Най-тежка е ситуацията в Югоизточния регион – намалението е с 30%.

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

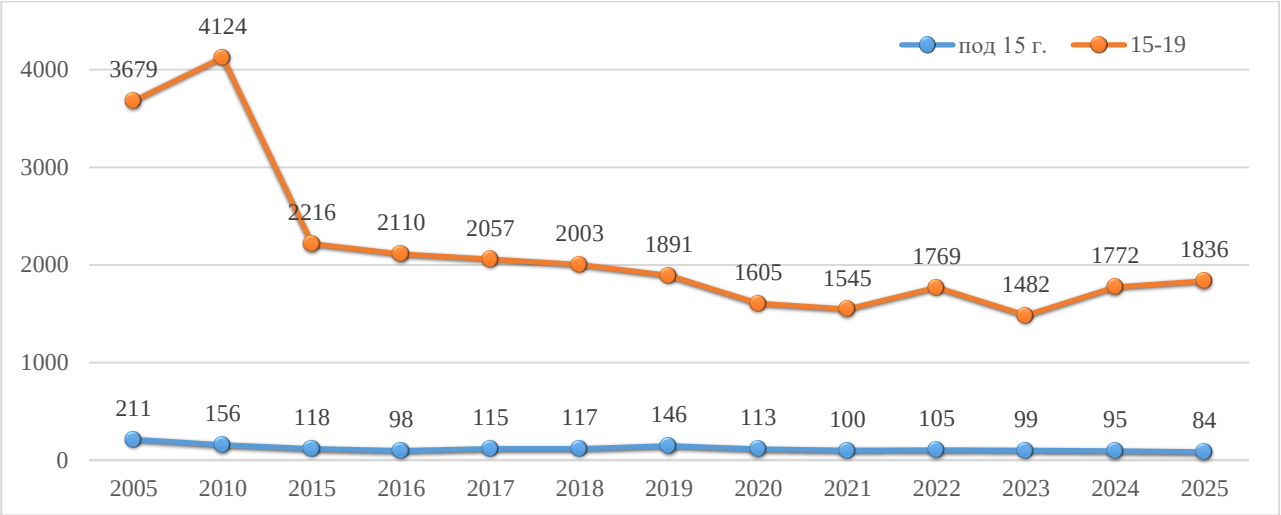
Броят на абортите във възрастта от 15 до 19 г. през 2025 г. продължава тенденцията за повишение, след наблюдаваната тенденция към слаб спад в периода 2015 – 2021 година.

След промяната в тренда 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), последван от ново повишение на 1 637 през 2024 г. и на 1 836 през 2025 г.

Делът на абортите в юношеска възраст, спрямо общия брой аборти в страната (18 602), също показва леко увеличение през последните години – 9,3% през 2022, 9,6% през 2023 г., 9,5% през 2024 г. и 9,9% през 2025 г.

През 2025 г. абортите във възрастта под 15 години са 84 и намаляват незначително спрямо 2022 г.- 2024 г. като са под половин процент от общия брой на абортите в страната - 0,45%. **(Фигура 22).**

Фигура 22. Брой аборти в юношеска възраст



По данни на НСИ[5] средната възраст на жените при раждане на първо дете през 2025 г. е 27.5 години. В регионален аспект средната възраст при раждане на първо дете варира от 22.1 години за област Сливен до 30.8 години за област София (столица). През 2025 г. 49.4% от живородените са първи за майката, а 61.5% са родени извън юридически брак.

Средната възраст на майките при първо раждане в нашата страна нараства чувствително през последните години, но остава най-ниската в рамките на ЕС. Броят на живородените от майки на възраст под 20 години за 2025 е 5 482[6], а през 2024 г. е 5 819, или 10,91% за 2025 и 10,89% от всички живородени, като се наблюдава повишение спрямо равнището от 2020 – 2024 г. (съответно 10,10%, 9,99%, 10,19%, 10,17%).

Продължава тенденцията всяко десето дете в страната да е родено от майка в тийнейджърска възраст, което поставя още веднъж въпросът 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.

В 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

[5] https://www.nsi.bg/press-release/naselenie-i-demografski-procesi-9002
[6] https://www.nsi.bg/statistical-data/216/689

обратна връзка за ефективността на програмата, което е включено и Плана за възстановяване и устойчивост.

След Решение № 673 на Министерския съвет от 29.09.2023 г., с което е приет План за засилване на ролята на здравното образование в българското училище през 2024 -2025 г., беше разработена Концептуална рамка на дейностите по промоция, превенция и профилактика в училищното образование, която има за цел да въведе по-ясен и последователен подход към темите, свързани със здравето, които в момента се разглеждат в различни учебни предмети и инициативи, без единна структура и последователност. Здравното образование обхваща ключови области като лична хигиена, хранене, физическа активност, психично здраве, превенция на зависимости, сексуално и репродуктивно здраве, както и оказване на първа помощ.

В рамките на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2021-2025 г. и през 2025 г. бяха осъществени ежегодните АНТИСПИН кампании в четири етапа около няколко основни фокуса – Световният ден за борба със СПИН – 1 декември, Денят на влюбените – 14 февруари и Международният ден за съпричастност със засегнатите от ХИВ/СПИН, който се отбелязва всяка година на третата неделя на месец май и началото на лятото. Летните АНТИСПИН кампании адресират младите хора по време на ваканция и отдих. В цялата страна дейностите се осъществяват от НЦОЗА, РЗИ, КАБКИС, БЧК и други партньорски НПО, общини, учебни заведения, младежки домове, социални институции за юноши и от клубове за обучители на връстници.

2. ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА

През 2025 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 2025 г. в сравнение с предходната година (**Таблица 12**), но прави впечатление увеличението на броя на болничните легла при намаляващ брой на лечебните заведения за болнична помощ. Най-голямо е увеличението на леглата в специализираните болници и в частните болници, като една от причините за това е разкриването на структури на втори адрес.

Таблица 12. Здравна мрежа и леглови фонд през 2024 г. и 2025 г.

Видове заведения	2024		2025	
	Брой	Легла	Брой	Легла
Лечебни заведения за болнична помощ – всичко[1)]	319	53 806	316	54 674
Многопрофилни болници	111	25 390	110	25 377
Многопрофилни болница за активно лечение	109	25 275	108	25 262
Специализирани болници	60	6 534	60	6 623
Специализирани болници за активно лечение	30	2 876	30	2 920
Специализирани болници за продължително лечение и рехабилитация	10	961	11	976
Специализирани болници за рехабилитация	18	2 552	18	2 582
Психиатрични болници	12	1 857	12	1 857
Частни заведения за болнична помощ	116	16 379	114	17 130
Лечебни заведения за извънболнична помощ (Броят на амбулаториите е по отчетите на лечебните заведения)				
Амбулатории за първична медицинска помощ – индивидуални практики	2 744	-	2 747	-
Амбулатории за първична дентална помощ – индивидуални практики	4 685	-	4 772	-
Амбулатории за първична медицинска помощ – групови практики	210	-	186	-
Амбулатории за първична дентална помощ – групови практики	401	-	391	-
Амбулатории за специализирана медицинска помощ – индивидуални практики	2 783	-	2 875	-
Амбулатории за специализирана дентална помощ – индивидуални практики	93	-	85	-
Амбулатории за специализирана медицинска помощ – групови практики	116	-	125	-
Амбулатории за специализирана дентална помощ – групови практики	-	-	10	-
Амбулатории за здравни грижи – индивидуални практики	60	-	70	-
Амбулатории за здравни грижи – групови практики	9	-	8	-
Медицински центрове[1)]	846	929	906	1 017
Дентални центрове	68	3	70	3
Медико-дентални центрове	70	75	76	74
Диагностично-консултативни центрове	114	276	114	288
Самостоятелни медико-диагностични и медико-технически лаборатории	1 191	-	1 214	-
Други лечебни и здравни заведения				
Комплексни онкологични центрове	7	1 203	7	1 199
Центрове за кожно-венерически заболявания	3	30	3	30
Центрове за психично здраве	12	1 022	12	1 022
Центрове за спешна медицинска помощ	28	-	28	-
Центрове за трансфузионна хематология	4	-	4	-
Центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания	12	177	12	210

Видове заведения	2024		2025	
	Брой	Легла	Брой	Легла
Домове за медико-социални грижи за деца	3	352	2	172
Хосписи	44	1 318	46	1 493
Центрове без легла	6	-	6	-
РЗИ	28	-	28	-

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

През 2025 г. са извършени структурни промени в системата на Министерството на здравеопазването, както следва:

С Постановление № 119 на Министерския съвет от 4 юли 2025 г. за приемане на Устройствен правилник на Министерството на енергетиката е намалена щатната численост на Министерството на здравеопазването - Централно управление с 1 щ. бр.

С Постановление № 148 на Министерския съвет от 1 август 2025 г. за приемане на Устройствен правилник на Министерството на правосъдието е намалена щатната численост на Изпълнителната агенция по лекарствата с 1 щ. бр.

С Постановление № 182 от 11 септември 2025 г. на Министерския съвет, считано от 15 септември 2025 г. е закрит Домът за медико-социални грижи за деца – Стара Загора. Увеличена е общата численост на персонала на Центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания – Стара Загора, с 32 щатни бройки и на Центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания – Видин, с 3 щатни бройки

Общата численост на персонала в системата на Министерството на здравеопазването към 31.12.2025 г. е 14 333 щатни бройки.

Числеността на персонала в организационните структури и административни звена в централната администрация на Министерството на здравеопазването е 311 щатни бройки.

Числеността на персонала в 97 второстепенните разпоредители с бюджет е 14 022 щатни бройки както следва:

- 28 Центъра по спешна медицинска помощ (27 ЦСМП и 1 ЦСМПВ) – 7 227 щ. бр.;
- 28 Регионални здравни инспекции (РЗИ) – 2 452 щ. бр.;
- 2 Дома за медико-социални грижи за деца (ДМСГД) – 1 в процес на закриване (ДМСГД – Стара Загора) – 478 щ. бр.;
- 12 Центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания – 913 щ. бр.;
- 12 Държавни психиатрични болници (ДПБ) – 1 442 щ. бр.;
- 6 Центъра по трансфузионна хематология (1 НЦТХ и 5 РЦТХ) – 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.;
- 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) – 193 щ. бр.;
- Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (ИАМН) – 106 щ. бр.;
- Национална експертна лекарска комисия (НЕЛК) – 73 щ. бр.;
- Център за асистирана репродукция (ЦАР) – 7 щ. бр.

Обнародван е Правилник за устройството и дейността на Националния център по заразни и паразитни болести. С правилника се правят изменения и допълнения в Правилника за устройството и дейността на Националния център по обществено здраве и анализи и в Правилника за устройството и дейността на Националния център по радиобиология и радиационна защита, с цел привеждането им в съответствие с настъпилите през последните години промени в нормативната уредба и подобряване организацията на работа и ефективно изпълнение на функциите на центровете по проблемите на общественото здраве.

2.2. Нормативна база

За периода 01.01.2025 г. – 31.12.2025 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 бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. (обн., ДВ, бр. 25 от 2025 г.).
2. Закон за ратифициране на Устава на Асоциация „FOEDUS European Organ Exchange“ (обн., ДВ, бр. 54 от 2025 г.).
3. Закон за ратифициране на Международните здравни правила (2005), изменени с резолюция WHA77.17 на Световната здравна асамблея и приети на 1 юни 2024 г. (обн., ДВ, бр. 61 от 2025 г.).
4. Закон за изменение и допълнение на Закона за признаване на професионални квалификации (обн., ДВ, бр. 65 от 2025 г.).
5. Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 97 от 2025 г.).

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

1. Постановление № 43 на Министерския съвет от 2025 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общините за 2025 г. за компенсиране на разходите, извършени от родителите за отглеждане, възпитание и обучение на децата, които не са приети в общински детски ясли или яслени групи в общински или държавни детски градини поради липса на свободни места, за периода от 1 януари до 28 февруари 2025 г. (обн., ДВ, бр. 37 от 2025 г.).
2. Постановление № 45 на Министерския съвет от 2025 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. (обн., ДВ, бр. 37 от 2025 г.).
3. Постановление № 49 на Министерския съвет от 2025 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. 39 от 2025 г.).
4. Постановление № 89 на Министерския съвет от 2025 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общините за 2025 г. за компенсиране на разходите, извършени от родителите за отглеждане, възпитание и обучение на децата, които не са приети в общински детски ясли или яслени групи в общински или държавни детски градини поради липса на свободни места, за периода от 1 март до 30 април 2025 г. (обн., ДВ, бр. 48 от 2025 г.).
5. Постановление № 134 на Министерския съвет от 2025 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. (обн., ДВ, бр. 60 от 2025 г.).
6. Постановление № 155 на Министерския съвет от 2025 г. за изменение и допълнение на Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, приета с Постановление № 97 на Министерския съвет от 2013 г. (обн., ДВ, бр. 66 от 2025 г.).
7. Постановление № 162 на Министерския съвет от 2025 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общините за 2025 г. за компенсиране на разходите, извършени от родителите за отглеждане, възпитание и обучение на децата, които не са приети в общински детски ясли или яслени групи в общински или държавни детски градини поради липса на свободни места, за периода от 1 май до 30 юни 2025 г. (обн., ДВ, бр. 68 от 2025 г.).
8. Постановление № 182 на Министерския съвет от 2025 г. за закриване на Дом за медико-социални грижи за деца – Стара Загора (обн. ДВ, бр. 76 от 2025 г.).

9. Постановление № 196 на Министерския съвет от 2025 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. и по бюджета на Министерството на външните работи за 2025 г. (обн., бр. 80 от 2025 г.).

10. Постановление № 228 на Министерския съвет от 2025 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общините за 2025 г. за компенсиране на разходите, извършени от родителите за отглеждане, възпитание и обучение на децата, които не са приети в общински детски ясли или яслени групи в общински или държавни детски градини поради липса на свободни места, за периода от 1 юли до 31 август 2025 г. (обн., ДВ, бр. 94 от 2025 г.).

11. Постановление № 258 на Министерския съвет от 2025 г. за изменение и допълнение на Тарифата за таксите, които се събират по Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите, приета с Постановление № 325 на Министерския съвет от 2015 г. (ДВ, бр. 100 от 2015 г.).

12. Постановление № 293 на Министерския съвет от 2025 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общините за 2025 г. за компенсиране на разходите, извършени от родителите за отглеждане, възпитание и обучение на децата, които не са приети в общински детски ясли или яслени групи в общински или държавни детски градини поради липса на свободни места, за периода от 1 септември до 31 октомври 2025 г. (обн., ДВ, бр. 109 от 2025 г.).

13. Постановление № 302 на Министерския съвет от 2025 г. за одобряване на допълнителни средства по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. (обн., ДВ, бр. 111 от 2025 г.).

14. Постановление № 323 на Министерския съвет от 2025 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. (обн., ДВ, бр. 112 от 2025 г.).

15. Постановление № 324 на Министерския съвет от 2025 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (обн., ДВ, бр. 112 от 2025 г.).

16. Постановление № 325 на Министерския съвет от 2025 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (обн., ДВ, бр. 112 от 2025 г.).

17. Постановление № 330 на Министерския съвет от 2025 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (обн., ДВ, бр. 112 от 2025 г.).

18. Постановление № 331 на Министерския съвет от 2025 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (обн., ДВ, бр. 112 от 2025 г.).

19. Постановление № 322 на Министерския съвет от 2025 г. за одобряване на вътрешнокомпенсирани промени на утвърдените разходи по области на политики/бюджетни програми по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. (обн., ДВ, бр. 112 от 2025 г.).

20. Постановление № 359 на Министерския съвет от 2025 г. за изменение на Тарифата за таксите, които се събират по Закона за медицинските изделия, приета с Постановление № 339 на Министерския съвет от 2011 г. (обн., ДВ, бр. 115 от 2025 г.).

- **Наредби**

1. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 13 от 2025 г.).

2. 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. 15 от 2025 г.).

3. Наредба № Н-1 от 7 април 2025 г. за реда и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на сексуално предавани инфекции (обн., ДВ, бр. 32 от 2025 г.).

4. Наредба за допълнение на Наредба № 7 от 2015 г. за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (обн., ДВ, бр. 48 от 2025 г.).

5. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения (обн., ДВ, бр. 49 от 2025 г.).

6. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 28 от 2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти (обн., ДВ, бр. 54 от 2025 г.).

7. 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. 55 от 2025 г.).

8. 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 (обн., ДВ, бр. 55 от 2025 г.).

9. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (обн., ДВ, бр. 67 от 2025 г.).

10. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях (обн., ДВ, бр. 72 от 2025 г.)

11. Наредба № Н-2 от 12 септември 2025 г. за устройството и дейността на здравните кабинети в детските градини и училищата и здравните изисквания към тях (обн., ДВ, бр. 76 от 2025 г.).

12. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 41 от 2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Диализно лечение“ (обн., ДВ, бр. 76 от 2025 г.).

13. 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. 81 от 2025 г.).

14. Наредба за допълнение на Наредба № 49 от 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 (обн., ДВ, бр. 81 от 2025 г.).

15. Наредба № Н-3 от 3 октомври 2025 г. за здравословно хранене на учениците (обн., ДВ, бр. 85 от 2025 г.).

16. Наредба № Н-4 от 3 октомври 2025 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Кожни и венерически болести“ (обн., ДВ, бр. 85 от 2025 г.).

17. Наредба № Н-5 от 17 октомври 2025 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Здравни грижи“ (обн., ДВ, бр. 89 от 2025 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. 97 от 2025 г.)

19. Наредба № Н-6 от 6 ноември 2025 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“ (обн., ДВ, бр. 98 от 2025 г.).

20. Наредба № Н-7 от 5 декември 2025 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Съдебна психиатрия“ (обн., ДВ, бр. 111 от 2025 г.).

21. Наредба № Н-8 от 5 декември 2025 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“(обн., ДВ, бр. 111 от 2025 г.).

22. Наредба № Н-9 от 5 декември 2025 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Физикална и рехабилитационна медицина“ (обн., ДВ, бр. 112 от 2025 г.).

23. Наредба за изменение 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. 112 от 2025 г.).

24. Наредба № Н-10 от 18 декември 2025 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Детска психиатрия“ (обн., ДВ, бр. 114 от 2025 г.).

25. 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. 114 от 2025 г.).

- **Наредби (съвместни)**

1. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 24 от 2002 г. за условията и реда за обучение за оказване на първа долекарска помощ от водачи на моторни превозни средства, издадена от министъра на здравеопазването и министъра на образованието и науката (обн., ДВ, бр. 114 от 2025 г.).

2. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2006 г. за защита на работещите от рискове, свързани с експозиция на азбест при работа, издадена от министъра на труда и социалната политика и министъра на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 114 от 2025 г.).

- **Правилници**

1. Правилник за допълнение на Правилника за устройството и дейността на центровете за трансфузионна хематология (обн., ДВ, бр. 23 от 2025 г.).

2. Правилник за устройството и дейността на Националния център по заразни и паразитни болести (обн., ДВ, бр. 57 от 2025 г.).

3. Правилник за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на центровете за трансфузионна хематология (обн., ДВ, бр. 77 от 2025 г.).

- **Други**

1. Договор № РД-НС-01-3-4 от 19 декември 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. 4 от 2025 г.).

2. Договор № РД-НС-01-3-5 от 7 май 2025 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. 40 от 2025 г.).

3. Договор № РД-НС-01-2-3 от 22 май 2025 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. 48 от 2025 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 на Наредба № 11 от 17 октомври 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология (обн., ДВ, бр. 35 от 2025 г.).

2. Наредба за изменение на Наредба № 2 от 23 януари 2020 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по кожни и венерически заболявания (обн., ДВ, бр. 37 от 2025 г.).

3. Наредба за изменение на Наредба № 13 от 7 ноември 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по нефрология и диализа (обн., ДВ, бр. 37 от 2025 г.).

4. Наредба за изменение на Наредба № 16 от 21.11.2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по ендокринология и болести на обмяната (обн., ДВ, бр. 57 от 2025 г.).

5. Наредба за изменение на Наредба № 3 от 19.09.2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по клинична хематология (обн., ДВ, бр. 94 от 2025 г.).

6. Наредба за изменение на Наредба № 5 от 19.09.2019 г. за приемане на фармакотерапевтично ръководство по очни болести (обн., ДВ, бр. 94 от 2025 г.).

■ **НЗОК**

1. 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. 28 от 2025 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. 44 от 2025 г.).

3. Правилник за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса (обн., ДВ, бр. 53 от 2025 г.).

4. Правилник за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса (обн., ДВ, бр. 73 от 2025 г.).

5. 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. 113 от 2025 г.).

■ **Ненормативни актове**

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

1. Решение № 22 на Министерския съвет от 15 януари 2025 г. за определяне на необходимите мерки за премахване на опасността за човешкото здраве и за околната среда, възникнала в резултат на нерегламентирано третиране на опасни отпадъци (съвносител с МОСВ).

2. Решение № 61 на Министерския съвет от 12 февруари 2025 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., решения № 229 и № 449 на Министерския съвет от 2023 г. и решение № 278 на Министерския съвет от 2024 г.

3. Решение № 86 на Министерския съвет от 21 февруари 2025 г. за определяне на представители на държавата в Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса.

4. Решение № 90 на Министерския съвет от 24 февруари 2025 г. за одобряване на проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г.

5. Решение № 106 на Министерския съвет от 26 февруари 2025 г. за определяне на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД за университетска болница.

6. Решение № 139 на Министерския съвет от 12 март 2025 г. за определяне на „Многопрофилна болница за активно лечение по неврология и психиатрия „Св. Наум“ ЕАД, гр. София за университетска болница.

7. Решение № 145 на Министерския съвет от 13 март 2025 г. за одобряване на проект на План за сътрудничество между Министерството на здравеопазването на Република България и Министерството на здравеопазването на Република Македония за периода 2025 – 2027 г.

8. Решение № 170 на Министерския съвет от 19 март 2025 г. за одобряване на финансиране за извършване на плащания за компенсиране на разходите за периода от 1 ноември до 31 декември 2024 г., извършени от родителите за отглеждане, възпитание и

обучение на децата, които не са приети в общински детски ясли или яслени групи в общински или държавни детски градини поради липса на свободни места.

9. Решение № 186 на Министерския съвет от 26 март 2025 г. за определяне на „Специализирана болница за активно лечение по инфекциозни и паразитни болести „Проф. Иван Киров“ ЕАД, гр. София за университетска болница.

10. Решение № 185 на Министерския съвет от 26 март 2025 г. за одобряване на финансиране на Министерството на здравеопазването за 2025 г. за извършване на плащания за изпълнение на дейности по сключен договор за закупуване на санитарни превозни средства за транспорт по въздух.

11. Решение № 200 на Министерския съвет от 28 март 2025 г. за предложение до Народното събрание за ратифициране на Устава на Асоциация „FOEDUS European organ exchange“.

12. Решение № 223 на Министерския съвет от 9 април 2025 г. за приемане на Национална програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV) 2025 – 2023 г.

13. Решение № 277 на Министерския съвет от 2 май 2025 г. за одобряване на проект на Допълнително споразумение за изменение на Договора между Министерството на здравеопазването и „Многопрофилна болница за активно лечение „Лозенец“ ЕАД – София, за предоставяне на заем за погасяване на просрочени задължения на лечебното заведение, сключен в изпълнение на Решение № 705 на Министерския съвет от 2024 г.

14. Решение № 295 на Министерския съвет от 9 май 2025 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 и 404 от 2024 г.

15. Решение № 324 на Министерския съвет от 22 май 2025 г. за изменение на условията за предоставяне на заем на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“ ЕАД – София, и за одобряване на проект на Допълнително споразумение за изменение на Договора между Министерството на здравеопазването и „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“ ЕАД – София, за предоставяне на заем за погасяване на просрочени задължения на лечебното заведение.

16. Решение № 346 на Министерския съвет от 30 май 2025 г. за предложение до Народното събрание за ратифициране със закон за изменените Международни здравни правила (2005), съдържащи се в приложението към резолюция WHA77.17 на Световната здравна асамблея и приети на 1 юни 2024 г.

17. Решение № 382 на Министерския съвет от 11 юни 2025 г. за определяне на „Специализирана болница за активно лечение по детски болести – Проф. Иван Митев“ ЕАД, гр. София за университетска болница.

18. Решение № 383 на Министерския съвет от 11 юни 2025 г. за определяне на „Аджибадем Сити Клиник Университетска многопрофилна болница за активно лечение“ ЕООД, гр. София за университетска болница.

19. Решение № 401 на Министерския съвет от 19 юни 2025 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.

20. Решение № 404 на Министерския съвет от 20 юни 2025 г. за определяне на министъра на здравеопазването за национален компетентен орган съгласно чл. 18, параграф 3 от Регламент (ЕС) 2022/2371 на Европейския парламент и на съвета относно сериозните трансгранични заплахи за здравето и за отмяна на Решение № 1082/2013/ЕС.

21. Решение № 413 на Министерския съвет от 24 юни 2025 г. за одобряване на проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за защита от вредното въздействие на химичните вещества и смеси.

22. Решение № 417 на Министерския съвет от 25 юни 2025 г. за определяне на „МБАЛ Тракия“ ЕООД, гр. Стара Загора за университетска болница.

23. Решение № 460 на Министерския съвет от 15 юли 2025 г. за одобряване на законопроект (Закон за изменение и допълнение на Закона за признаване на професионални квалификации).

24. Решение № 468 на Министерския съвет от 17 юли 2025 г. за одобряване на Годишния отчет за изпълнението на бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 година.

25. Решение № 467 на Министерския съвет от 17 юли 2025 г. за одобряване на Годишния отчет за дейността на Националната здравноосигурителна каса за 2024 година.

26. Решение № 469 на Министерския съвет от 17 юли 2025 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., № 21 и 404 от 2024 г. и № 295 от 2025 г.

27. Решение № 573 на Министерския съвет от 26 август 2025 г. за одобряване на законопроект (Закон за изменение и допълнение на Закона за медицинските изделия).

28. Решение № 633 на Министерския съвет от 11 септември 2025 г. за приемане на Национална стратегия за подобряване достъпността и капацитета на първичната извънболнична медицинска помощ и осигуряване на балансирано териториално разпределение на медицинската помощ и здравните грижи в Република България 2027 г. и на План за изпълнение на Националната стратегия за подобряване достъпността и капацитета на първичната извънболнична медицинска помощ и осигуряване на балансирано териториално разпределение на медицинската помощ и здравните грижи в Република България до 2027 г.

29. Решение № 637 на Министерския съвет от 11 септември 2025 г. за одобряване на законопроект (Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване).

30. Решение № 655 на Министерския съвет от 17 септември 2025 г. за приемане на Национален план за развитие на широкообхватен пренатален и неонатален скрининг и скрининг на социално значими заболявания до 2027 година.

31. Решение № 656 на Министерския съвет от 17 септември 2025 г. за приемане на Национална стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве 2030 и План за действие за изпълнение на Националната стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве 2030 за периода 2025-2026 г.

32. Решение № 657 на Министерския съвет от 17 септември 2025 г. за даване на съгласие за апортиране на недвижими имоти – частна държавна собственост в капитала на Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Никола Василиев“ АД, гр. Кюстендил (МБАЛ „Д-р Никола Василиев“ АД).

33. Решение № 668 на Министерския съвет от 25 септември 2025 г. за предоставяне на безвъзмездна хуманитарна помощ на Република Северна Македония и проект на Постановление на Министерския съвет за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. и по бюджета на Министерството на външните работи за 2025 г.

34. Решение № 701 на Министерския съвет от 13 октомври 2025 г. за одобряване на законопроект (Закон за изменение и допълнение на Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки).

35. Решение № 722 на Министерския съвет от 27 октомври 2025 г. за предложение до Президента на Република България за издаване на Указ за награждаване на проф. д-р Йорданка Великова Узунова с орден „Св. св. Кирил и Методий“ – огърлие.

36. Решение № 757 на Министерския съвет от 5 ноември 2025 г. за управление на имоти – публична държавна собственост на МФ и МЗ на бул. Академик Иван Гешов 15, 2 ет.

37. Решение № 785 на Министерския съвет от 13 ноември 2025 г. за одобряване на законопроект (Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г.).

38. Решение № 839 на Министерския съвет от 2 декември 2025 г. за оттегляне на Решение № 785 на Министерския съвет от 13 ноември 2025 г.

39. Решение № 862 на Министерския съвет от 8 декември 2025 г. за одобряване на законопроект (Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г.).

40. Решение № 863 на Министерския съвет от 9 декември 2025 г. за одобряване на Закон за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

41. Решение № 893 на Министерския съвет от 16 декември 2025 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. във връзка с увеличаване на капитала на търговско дружество и проект на Решение на Министерския съвет за увеличаване на капитала на „Многопрофилна болница за активно лечение „Лозенец“ ЕАД.

42. Решение № 894 на Министерския съвет от 16 декември 2025 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. във връзка с увеличаване на капитала на търговско дружество и проект на Решение на Министерския съвет за увеличаване на капитала на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Царица Йоанна – ИСУЛ““ ЕАД („УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ““ ЕАД).

43. Решение № 896 на Министерския съвет от 16 декември 2025 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. във връзка с увеличаване на капитала на търговско дружество и проект на Решение на Министерския съвет за увеличаване на капитала на „Университетска специализирана болница за активно лечение по ортопедия „Проф. Бойчо Бойчев“ ЕАД.

44. Решение № 897 на Министерския съвет от 16 декември 2025 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. във връзка с увеличаване на капитала на търговско дружество и проект на Решение на Министерския съвет за увеличаване на капитала на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина „Н. И. Пирогов“ ЕАД.

45. Решение № 951 на Министерския съвет от 2025 г. от 30 декември 2025 г. за приемане на Национална програма за ваксинопрофилактика на ротавирусни гастроентерити в Република България 2026-2030 г.

■ **Информация за извършени по-важни промени в действащото законодателство през 2025 г.**

1. Закон за ратифициране на Устава на Асоциация „FOEDUS European Organ Exchange“ (обн., ДВ, бр. 54 от 2025 г.).

Ратифицирането на устава на асоциация „FOEDUS European Organ Exchange“ осигурява участието в асоциацията на ИАМН в качеството й на компетентен български орган за координация на вноса и износа на органи в и от страната и за международно сътрудничество в тази насока. Участието на ИАМН в асоциацията разширява възможностите за спасяване на човешки животи на нуждаещи се от трансплантация пациенти чрез получаването/предоставянето на органи за трансплантация при донорски ситуации в страната и Европа.

2. Закон за ратифициране на Международните здравни правила (2005), изменени с резолюция WHA77.17 на Световната здравна асамблея и приети на 1 юни 2024 г. (обн., ДВ, бр. 61 от 2025 г.).

Международните здравни правила целят превенция, подготовка, защита, контрол и осигуряване на отговор на общественото здраве при международно разпространение на болести по начини, които са съизмерими и ограничени в рамките на рисковете за общественото здраве и с които се избягва ненужно въздействие върху международния трафик и търговия. Изменените Международни здравни правила (2005) целят прилагане на научените уроци от пандемията от COVID-19. С тях се поставя фокус и върху подготвеността и превенцията, а не само върху наблюдението и реакцията при извънредни ситуации в областта на общественото здраве на международно ниво.

3. Закон за изменение и допълнение на Закона за признаване на професионални квалификации (обн., ДВ, бр. 65 от 2025 г.).

Този закон въвежда изискванията на Директива (ЕС) 2024/505 на Европейския парламент и на Съвета от 7 февруари 2024 г. за изменение на Директива 2005/36/ЕО по отношение на признаването на професионалните квалификации на медицински сестри с общ профил, преминали обучение в Румъния (ОВ, L 2024/505 от 12 февруари 2024) и частично на Делегирана директива (ЕС) 2024/782 на Комисията от 4 март 2024 г. за изменение на Директива 2005/36/ЕО на Европейския парламент и на Съвета по отношение на минималните квалификационни изисквания за професиите медицинска сестра с общ профил, лекар по дентална медицина и фармацевт (ОВ, L 2024/782 от 31 май 2024). С промените се въвеждат разпоредби за признаване въз основа на придобити права на професионални квалификации за медицински сестри с общ профил, преминали обучение в Румъния по специална програма за повишаване на квалификацията. Актуализират се минималните квалификационни изисквания за професиите „медицинска сестра“, „лекар по дентална медицина“ и „магистър-фармацевт“ и знанията и уменията, които трябва да бъдат придобити по време на обучението по тези професии с оглед на общопризнатия научен и технически прогрес.

4. Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 97 от 2025 г.).

Законът въвежда ангажимент за Българския лекарски съюз да кани за участие представители на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи в процеса на преговори относно дейностите, включени в пакета, определен с наредбата по чл. 45, ал. 2 и извършвани от медицински сестри, акушерки и асоциирани медицински специалисти.

5. Постановление № 45 от 2 май 2025 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. (обн., ДВ, бр. 37 от 2025 г.).

Одобрени са допълнителни разходи по бюджета на МЗ за 2025 г. за увеличение на възнагражденията на персонала в държавните психиатрични болници считано от 1 май 2025 г. и на издръжката в държавните психиатрични болници считано от 1 януари 2025 г.

6. Постановление № 134 от 23 юли 2025 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. (обн., ДВ, бр. 60 от 2025 г.).

Одобрени са допълнителни разходи по бюджета на МЗ за обезпечаване на дейности на Българския Червен кръст, свързани с изпълнението на Програмата за хуманитарна подкрепа и интеграция на разселени лица от Украйна с предоставена временна закрила в Република България.

7. Постановление № 155 от 8 август 2025 г. за изменение и допълнение на Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, приета с Постановление № 97 на Министерския съвет от 2013 г. (обн., ДВ, бр. 66 от 2025 г.).

Приемането на постановлението е заложено като мярка № 185 в Плана за действие за 2025 г. с мерките, произтичащи от членството на Република България в Европейския съюз. Предложените изменения целят да осигурят 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, влязъл в сила на 11 януари 2022 г., с дата на ефективно прилагане 12 януари 2025 г. Предлагат се промени, чрез които да се уеднакви използваната терминология относно лекарствените продукти, получили разрешение за паралелен внос или уведомление за паралелна дистрибуция. На следващо място чрез промените се цели да се преклудира заобикалянето на нормите, свързани с възможността за увеличаване на максималната продажна цена. Предлага се създаването на списък, съдържащ цитотоксични и хормонални лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания от Есенциалната листа на Световната здравна организация, които ще подлежат на ценово реферирane на всеки 24 месеца с осигуряване на непрекъснат достъп на есенциални лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания до българския пазар и недопускане компрометиране на лечението на българските граждани.

8. С Постановление на Министерския съвет № 182 от 11 септември 2025 г. г. (обн., ДВ, бр. 76 от 2025 г.) е закрит Дом за медико-социални грижи за деца – Стара Загора. Със същото постановление е разширен капацитетът на Центъра за комплексно обслужване на деца

с увреждания и хронични заболявания – Стара Загора, като е дадена възможност за предоставяне на стационарни дългосрочни грижи за рехабилитация на деца за период до 6 месеца, както и на палиативни грижи.

9. Постановление № 196 от 25 септември 2025 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. и по бюджета на Министерството на външните работи за 2025 г. (обн., бр. 80 от 2025 г.).

Одобрени са допълнителни разходи по бюджета на МЗ за 2025 г. за авиомедицинска евакуация, медицинска евакуация чрез специализиран медицински транспорт с наземно медицинско транспортно средство и лечение на пострадалите при трагичния инцидент – пожар в дискотека на 15 – 16 март 2025 г. в гр. Кочани, Република Северна Македония.

Одобрени са допълнителни разходи по бюджета на МВнР за 2025 г. за поемане на разходите за настаняване на членовете на семействата на пострадалите при трагичния инцидент – пожар в дискотека на 15 – 16 март 2025 г. в гр. Кочани, Република Северна Македония, придружаващи ги по време на лечението им в Република България.

10. Постановление № 302 от 15 декември 2025 г. за одобряване на допълнителни средства по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. (обн., ДВ, бр. 111 от 2025 г.).

Одобрени са допълнителни средства по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. за предоставяне на допълнителен трансфер по бюджета на Националната здравноосигурителна каса за дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, във връзка с лечението на лица до и над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето.

11. Постановление № 323 от 16 декември 2025 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. (обн., ДВ, бр. 112 от 2025 г.).

Одобрени са допълнителни разходи по бюджета на МЗ за 2025 г. за закупуване на комплекти за пробовземане и извършване на тестове за скрининг на злокачествени новообразувания на шийката на матката и за скрининг на злокачествени новообразувания на дебелото черво.

12. Постановление № 324 от 16 декември 2025 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (обн., ДВ, бр. 112 от 2025 г.).

Одобрени са промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. за допълнителни плащания в частта на финансирането на бюджетното салдо за сметка на централния бюджет за увеличаване капитала на „Многопрофилна болница за активно лечение „Лозенец“ ЕАД за изграждане на хибридна зала с мобилна хибридна рентгенова система тип „С-Рамо“ и интраоперативна навигационна система за отделението по съдова хирургия.

13. Постановление № 325 от 16 декември 2025 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (обн., ДВ, бр. 112 от 2025 г.).

Одобрени са промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. за допълнителни плащания в частта на финансирането на бюджетното салдо за сметка на централния бюджет за увеличаване капитала на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД за извършване на инженерингови и строително-монтажни дейности за повишаване сигурността на електрозахранването в „УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД и въвеждането в експлоатация на електроенергийните съоръжения.

14. Постановление № 330 от 16 декември 2025 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (обн., ДВ, бр. 112 от 2025 г.).

Одобрени са промени по бюджета на Министерство на здравеопазването за 2025 г. във връзка увеличаване на капитала на „Университетска болница за активно лечение по ортопедия

„Проф. Бойчо Бойчев“ ЕАД, гр. София за закупуване и въвеждане в експлоатация на медицински парови стерилизатора (автоклави).

15. Постановление № 331 от 16 декември 2025 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (обн., ДВ, бр. 112 от 2025 г.).

Одобрени са промени по бюджета на Министерство на здравеопазването за 2025 г. във връзка увеличаване на капитала на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина Н. И. Пирогов” ЕАД, гр. София за ремонтни дейности и преустройство на спешното приемно-консултативно отделение.

16. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 13 от 2025 г.).

С наредбата се регламентира съдържанието на учебните програми, утвърждавани от ректорите на висшите училища, изисквания за получаване на коректна информация относно обявените през съответната година места за специализанти по области; улесняват се базите за обучение при определяне на ръководители на специализанти чрез намаляване изискването за трудов стаж след придобиване на специалност; гаранции, че по всяка специалност от номенклатурата на специалностите може да се утвърди комисия за държавен изпит за специалност, внася се яснота във връзка с подаването на предложения за състава на изпитните комисии.

17. През 2025 г. са извършени три изменения на Наредба № 9 от 2019 г. за пакета от здравни дейности, заплащан от бюджета на НЗОК, като сред най-значимите промени е включването на предиктивни и прогностични биомаркери в пакета от здравни дейности, заплащани от НЗОК. Тези изследвания допринасят за по-прецизната диагностика на пациенти с онкологични заболявания и са важен фактор при определянето на прицелна, имуно, антихормонална и/или химиотерапия. С включването на нов вид цитологично изследване са подобрени възможностите за по-ранна и точна диагностика на рака на шийката на матката. В пакета бяха включени и изследвания с важно значение за ранното откриване на бъбречно увреждане, особено при пациенти с рискови фактори като диабетна нефропатия, хипертония, затлъстяване и фамилна обремененост. Направени са и промени в Наредба № 8 от 2016 г., с които са създадени нови възможности за високоспециализирани изследвания в рамките на профилактичните прегледи и диспансеризацията. С промените в двете наредби и включването на нови високоспециализирани изследвания се осигурява както по-добър достъп на пациентите до качествена и навременна медицинска помощ, така и по-ефективно управление на ресурсите на НЗОК и намаляване на доплащанията от страна на пациентите.

18. Наредба за допълнение на Наредба № 7 от 2015 г. за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (обн., ДВ, бр. 48 от 2025 г.).

Въвежда се правило при предвидени средства в закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната година, НЗОК да заплаща напълно или частично за домашно лечение лекарствени продукти по лекарско предписание на остри инфекциозни заболявания с бактериален, паразитен или вирусен причинител, включително антибактериални лекарствени продукти, на територията на страната на лица до 7-годишна възраст при изпълнени критерии.

19. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения (обн., ДВ, бр. 49 от 2025 г.).

Във връзка с промени в Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи се извършват организационни промени по отношение на дейностите по медицинска експертиза, по-важните от които са: разпределение на заявленията за освидетелстване/преосвидетелстване към ТЕЛК на територията на цялата страна, а не на територията на

съответната област, на случаен принцип чрез равномерно електронно разпределение, а не от съответната регионална картотека на медицинската експертиза; въвеждане на справедлив начин за субсидиране на дейностите по медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК, който се изразява в допълване на критерия за определяне на срока за произнасяне на ТЕЛК, като в случаите на насочване към нова ТЕЛК се взима предвид датата, на която заявлението е постъпило в тази комисия. Така се съобразяват интересите на лицата, очакващи експертиза, като не се допуска по-голямо забавяне на производствата, а също и интересите на ТЕЛК, като се осигурява възможност за максимално заплащане на извършената дейност по експертиза, без тя да се повлиява от забавянето в производството, допуснато от предходна комисия.

В областта на психиатричната помощ е актуализирана стойността, която се заплаща на лечебните заведения за преминал и отчетен пациент, поради тенденция за формиране на разлика между субсидията, която се предоставя и реално извършените разходи от лечебните заведения. Променен е коефициента на тежест при лечение на деца с психични заболявания.

Облекчен е режимът за осигуряване на клинична лаборатория за нуждите на дейностите, свързани със стационарно лечение, амбулаторно проследяване и месечно амбулаторно лечение на пациенти с ХИВ/СПИН.

20. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 28 от 2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти (обн., ДВ, бр. 54 от 2025 г.).

С промените се цели минимизиране на риска при продажбата на лекарствени продукти чрез автомати, гарантиране на безопасността на пациентите и намаляване на риска от неправилна или прекомерна употреба на определени лекарствени продукти.

21. 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 (обн., ДВ, бр. 55 от 2025 г.).

Целта на предложените промени на разпоредбите, касаещи лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК от една страна е да бъде приведена наредбата в съответствие със заложеното в Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. и да бъдат създадени трайни правила относно заплащането на тези лекарствени продукти винаги, когато в закона за бюджета на НЗОК за съответна година има предвидено основание и средства за тяхното заплащане. С цел прозрачност при сключването на индивидуалните договори, както и с цел защита на хората с увреждания, с друга група промени в областта на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания се предлага въвеждане на изисквания, на които кандидатите – доставчици следва да отговарят, за да бъде сключен индивидуален договор. С предложените промени се цели от една страна гарантиране правата на хората с увреждане до качествени и безопасни ПСПСМИ, така и защита на публичните средства от недобросъвестни търговци.

22. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (обн., ДВ, бр. 67 от 2025 г.).

С наредбата се въвеждат редица промени с оглед оптимизиране на процедурите във връзка с имунизациите в страната. По-важна промяна е създаването на възможност за безплатен достъп до ваксини на лица от определени (целеви) групи, при които поради наличие на специфични условия – заболяване, бременност, незрялост на имунната система и др. е налице риск от тежко протичане и усложнения от дадено ваксинопредотвратимо заболяване.

Друга промяна е въвеждане на изискване за вписване на всички приложени ваксини за задължителни, целеви и препоръчителни имунизации и реимунизации в НЗИС с оглед създаване на имунизационно досие с достоверна информация за извършени имунизации и реимунизации. Това ще позволи своевременен достъп на съответното лице или негов родител до данните за приложени ваксини по вид, търговско наименование на продукта, дата на

прилагане и брой приеми, както и на всеки медицински специалист, на който е въведено служебно задължение да достъпва посочената информация. Едновременно с това ще може автоматично да се генерира отчет за обхванатите лица и да намалее административната тежест за изпълнителите на имунизационната политика в страната, както и да се проследява имунизационния обхват в страната в електронна среда.

Създава се електронна система, чрез която ще се разпределят, заявяват, отпускат и отчитат биопродуктите за задължителни имунизации и реимунизации, серумите за постекспозиционна профилактика и медицинските изделия за приложението им от Министерство на здравеопазването към регионалните здравни инспекции и от тях към лечебните заведения на територията на дадената област.

Допълнен е списъкът с препоръчителни имунизации като е добавена имунизацията срещу респираторно-синцитиален вирус. С цел пълнота на групите, за които се препоръчва имунизация срещу грип, е дописано, че грипна ваксина може да се прилага и през цялата бременност.

23. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях (обн., ДВ, бр. 72 от 2025 г.).

С наредбата се въвеждат промени, които осигуряват синхрон в прилагането на отделни нормативни актове, имащи отношение към организиране на отглеждането на децата в детски колективи и създаване на здравословна среда за отглеждането им. Създава се възможност за отглеждане на децата в полудневен или почасов режим, който може да бъде прилаган от страна на детското заведение.

Отпада изискването за представяне на медицинска бележка за клинично здраве на детето и за липса на контакт със заразно болен при прием в детска ясла и при завръщане след отсъствие повече от 10 дни. Създаване на възможност за представяне на документ за проведени задължителни и препоръчителни имунизации и от лекар от имунизационен кабинет на РЗИ или лекар от лечебно заведение извън тези, които оставят задължителните планови имунизации и реимунизации.

24. Наредба № Н-2 от 12 септември 2025 г. за устройството и дейността на здравните кабинети в детските градини и училищата и здравните изисквания към тях (обн., ДВ, бр. 76 от 2025 г.).

С наредбата се извършва актуализиране на нормативните изисквания и адаптирането им съобразно настъпилите промени в действащото законодателство, съгласно изискванията на чл. 26 и чл. 120 на Закона за здравето, относно местата, в които се създават здравни кабинети, а именно в детските градини и училищата, реда за откриването им, хигиенните изисквания към устройството им, както и относно дейностите, които е предвидено съгласно закона да се осъществяват в тях. С проекта на наредба се предлага отмяна на Наредба № 3 от 2000 г., тъй като тази наредба се явява нормативен акт с отпаднало правно основание.

25. 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. 81 от 2025 г.).

Целта на предложените промени е свързана с подобряване на целия процес по сключването на договори с лечебните заведения – крайни получатели, подаване на информация по доставка на лекарствените продукти и медицинския изделия, по-добра прогнозируемост, както на необходимите количества, така и на разходваните средства.

Въвежда се единен подход при определянето на максималната стойност за единица лекарствено вещество по международно непатентно наименование за лекарствената форма, която се заплаща от държавния бюджет. По този начин ще се търси най-ниската стойност от три възможни източника, когато е приложимо – референтната стойност, стойност по рамковите споразумения по чл. 262, ал. 12 от ЗЛПХМ и стойността, определена по реда на по чл. 12в от наредбата.

26. Наредба за допълнение на Наредба № 49 от 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 (обн., ДВ, бр. 81 от 2025 г.).

Наредбата е изготвена във връзка с разпоредби от Закона за лечебните заведения, в сила от 01.01.2026 г., с които са създадени законови предпоставки за извършване на профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони чрез мобилни структури. Предвидено е в настоящата наредба да се уредят условията и реда за извършване на тези дейности. По своята същност това е обичайна медицинска помощ, съгласно всички правила на медицината, като единствената особеност е, че мобилни профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони се извършват чрез мобилни структури към лечебните заведения. По този начин ще се подобри достъпът на населението в тези райони до медицинска помощ, ще се увеличат възможностите за ранно откриване на заболявания, когато лечението е по-ефективно, за превенция на болести и за повишаване на здравната култура.

27. Наредба № Н-3 от 3 октомври 2025 г. за здравословно хранене на учениците (обн., ДВ, бр. 85 от 2025 г.).

Наредбата осигурява възможност за постигане на здравословно и адекватно хранене, съответстващо на физиологичните потребности на децата в училищна възраст в организираните колективи при спазване на актуализираните физиологични норми, регламентирани с Наредба № 1 от 2018 г. за физиологичните норми на хранене на населението (обн., ДВ, бр. 11 от 2018 г.). Отчетена е спецификата на групите храни, които се използват за приготвянето на ястията, в контекста на осигуряване на здравословно, адекватно и пълноценно хранене на учениците.

28. С цел повишаване качеството на медицинската помощ и гарантиране на безопасността на пациентите, през 2025 г. са разработени и обнародвани 6 наредби за утвърждаване на медицински стандарти по различни медицински специалности, като за първи път бяха изготвени стандарти по „Здравни грижи“, „Детска психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“. Промените в областта на диализното лечение са в съответствие със световните тенденции относно диализните разтвори за работа с контейнери, съдържащи сух бикарбонат. Залагат се осъвременени изисквания при хемодиализа на пациенти с вирусни хепатити В и С във връзка с възможностите за лечение и профилактика при тези заболявания.

29. 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. 97 от 2025 г.).

Причините за промените са свързани с необходимостта от изпълнение на конкретни разпоредби от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. (обн., ДВ, бр. 25 от 2025 г.). С посочения закон за първи път е определено заплащане за здравноосигурените лица от НЗОК на медицински изделия за биомаркерна диагностика при онкологични заболявания, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги.

Съгласно § 15, ал. 1 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г., НЗОК и Българският лекарски съюз договарят чрез подписване на анекс към Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. създаване на амбулаторна процедура за специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания с медицински изделия за биомаркерна диагностика при спазване на чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.

30. 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. 114 от 2025 г.).

Актуализацията на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето – 10-та ревизия по Приложение № 1 от наредбата се налага поради необходимост от въвеждане на отделни кодове за отчитане на различните стадии при хронично бъбречно заболяване. Съществуващите понастоящем кодове в тази насока по Рубрика N18 „Хронична бъбречна недостатъчност“ не отчитат отделните етапи на хроничното

бъбречно заболяване. В тази връзка се предлага замяна на кодовете по тази рубрика с нови, с които да се прецизира стадирането на хроничното бъбречно заболяване, което е от значение и за терапевтичния подход при тези пациенти.

Промените са в унисон с направената от Световната здравна организация /СЗО/ актуализация на кодовете по Рубрика N18 на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето – 10-та ревизия. За въвеждане на предложените промени в класификационната система в България от СЗО е изразена изрична подкрепа.

31. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 24 от 2002 г. за условията и реда за обучение за оказване на първа долекарска помощ от водачи на моторни превозни средства, издадена от министъра на здравеопазването и министъра на образованието и науката (обн., ДВ, бр. 114 от 2025 г.).

Промените са във връзка с Решение № 296 на Министерския съвет от 2025 г. за одобряване на Работна програма за изпълнение на мерки за безопасност на движението по пътищата, съгласно Оперативен план за действие по безопасност на движението по пътищата за 2025 г. С мярка № 18 от Работната програма е заложено „Въвеждане на периодично обучение за първа долекарска помощ за определени групи водачи“, като акцентът са водачите на специализирани автомобили и превозни средства, превозващи пътници.

Наредбата е разработена и в изпълнение на приетия с Решение № 176 на Министерския съвет от 2025 г. План за действие за внедряване на административни услуги на принципа „епизод от живота“. В епизод „Придобиване и подмяна на свидетелство за управление на моторно превозно средство“ е предвидено регламентирането на хибридна форма на обучението за оказване на първа долекарска помощ от водачите на моторни превозни средства.

32. С Правилник за допълнение на Правилника за устройството и дейността на центровете за трансфузионна хематология (обн., ДВ, бр. 23 от 2025 г.) се въвежда изискване за сътрудничество с другите центрове за предоставяне на диагностицирана и преработена кръв и кръвни съставки, както и изискване за събиране на върнати от областни многопрофилни болници за активно лечение с отделения по трансфузионна хематология диагностицирани и преработени кръв и кръвни съставки, годни за употреба, но неприложени и непредставени на друго лечебно заведение, при достигане на 5 дни остатъчен срок на годност за резус положителни и 3 дни за резус отрицателни кръв и кръвни съставки.

33. С Правилника за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на центровете за трансфузионна хематология (обн., ДВ, бр. 77 от 2025 г.) се отразява новосъздадения РЦТХ – Бургас.

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 функция „Здравеопазване“ по Консолидираната фискална политика.

Разходите на държавния бюджет по функция “Здравеопазване” през 2025 г. в общ размер на 1 672,5 млн. лв., представени в **Таблица 13**, са насочени към финансиране на приоритетни политики и дейности в областта на общественото здравеопазване, спешна помощ, реализиране на национални здравни програми по стратегически здравни приоритети

и социално значими заболявания; осигуряване на лекарствени продукти, ваксини, тестове, консумативи и др. по централна доставка; диагностично-консултативна и лечебна дейност в лечебните заведения в системата на Министерството на здравеопазването, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на транспорта и съобщенията и Министерството на младежта и спорта.

Таблица 13. Разходи по функция „Здравеопазване" за 2024 г. и 2025 г. от държавния бюджет

Ведомство	2024 г. (млн. лв.)	2025 г. (млн. лв.)	Разлика 2025 – 2024 (млн. лв.)
Министерство на здравеопазването	1 111,1	1 179,7	68,6
Министерство на отбраната	321,9	367,1	45,2
Министерство на вътрешните работи	94,8	100,4	5,6
Министерство на транспорта и съобщенията	23,4	25,1	1,7
Министерство на младежта и спорта	0,2	0,2	0,0
Общо	**1 551,4**	**1 672,5**	**121,1**

Източник: МФ

Чрез бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. се осъществяват 70,5% от всички разходи за функция „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 2024 – 2025 г. (по бюджета на МЗ)

Политики и програми	Отчет 2024 г. (хил. лв.)	Отчет 2025 г. (хил. лв.)
Политика в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве	**167 227,6**	**172 257,8**
Бюджетна програма "Държавен здравен контрол"	45 437,6	48 075,2
Бюджетна програма "Промоция и превенция на незаразните болести"	14 509,2	20 651,3
Бюджетна програма "Профилактика и надзор на заразните болести"	105 677,6	102 122,0
Бюджетна програма "Намаляване търсенето на наркотични вещества"	1 603,2	1 409,3
Политика в областта на диагностиката и лечението	**874 087,9**	**930 538,6**
Бюджетна програма „Контрол на медицинските дейности, здравна информация и електронно здравеопазване"	34 307,2	46 998,0
Бюджетна програма "Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението"	192 849,9	192 909,0
Бюджетна програма "Спешна медицинска помощ"	424 334,6	420 426,7
Бюджетна програма "Психиатрична помощ"	111 070,3	149 771,9

Бюджетна програма "Осигуряване на кръв и кръвни продукти"	42 492,6	43 939,5
Бюджетна програма „Медико-социални грижи за деца в неравностойно положение, майчино и детско здравеопазване“	69 033,3	76 493,5
Политика в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия	**45 283,3**	**47 643,9**
Бюджетна програма "Достъпни и качествени лекарствени продукти и медицински изделия"	45 283,3	47 643,9
Бюджетна програма "Администрация"	42 758,6	49 656,3
Общо разходи:	**1 129 357,4**	**1 200 096,6**

На основание Закона за държавния бюджет на Република България за 2025 г. (обн., ДВ, бр. 26 от 27 март 2025 г.) и Постановление на Министерския съвет № 28 от 16 април 2025 г. за изпълнението на държавния бюджет на Република България за 2025 г. (обн., ДВ, бр. 33 от 17 април 2025 г.) планираните разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването са в размер на 1 203 828,3 хил. лв.

Със ЗДБ за 2025 г. спрямо 2024 г. са осигурени допълнителни средства за:

- увеличение на разходите за персонал в съответствие с възприетата политика по доходите, считано от 1 януари 2025 г.;
- осигуряване в годишен размер на увеличените възнаграждения на персонала в системата на Министерството на здравеопазването 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.;
- увеличение на разходите за персонал с ефекта от промяната на минималната работна заплата от 933 на 1 077 лв. от 01.01.2025 г.;
- компенсиране на новия размер на максималния осигурителен доход за всички осигурени лица от 3 750 лв. на 4 130 лв., считано от 01.04.2025 г.;
- компенсиране на новия размер на минималната основна заплата за най-ниската академична длъжност и на лицата по чл. 53, ал. 1 от Закона за висшето образование в държавните висши училища и научните организации в целогодишен размер;
- осигуряване на средства за дейността на новосъздадения Районен център по трансфузионна хематология – Бургас;
- увеличение на разходите за придобиване на специалност в системата на здравеопазването с ефекта от промяната на МРЗ от 933 на 1 077 лв. от 01.01.2025 г.;
- финансиране на превенцията, лечението и терапията на хазартна зависимост на лица по чл. 10а, ал. 5 от Закона за хазарта;
- поддръжка на информационната система за регистриране и проследяване на спешни състояния;
- увеличение на разходите за данъци, такси и административни санкции;
- увеличаване размера на стипендиите на докторантите в целогодишен размер;
- субсидии за лечебни заведения за дейности по медицинска експертиза, във връзка с промяна в Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи;
- дейности по чл. 106 б, ал. 1 от Закона за лечебните заведения;
- увеличаване на субсидиите за дейности по Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве;
- увеличаване на разходите за членски внос и участие в нетърговски организации и дейности;
- капиталови разходи, в т.ч. стратегически инвестиционни проекти.

Съгласно влезли в сила нормативни актове на Министерския съвет и на основание Закона за публичните финанси са извършени промени по бюджета на Министерството на здравеопазването, въз основа на които уточненият план на разходите към 31.12.2025 г. е в размер 1 219 553,2 хил. лв.

Отчетените разходи към 31.12.2025 г. на Министерството на здравеопазването са общо в размер на 1 200 096,6 хил. лв. или 98,4% от средствата по уточнен план, от които за Министерство на здравеопазването – Централно управление в размер на 501 951,4 хил. лв. и второстепенните разпоредители с бюджет в размер на 698 145,2 хил. лв.

Таблица 15. Справка за изпълнението на бюджета на Министерството на здравеопазването за 2024 г. и 2025 г. по направления (в хил. лв.)

Показатели	Отчет към 31.12.2024 г.	Отчет към 31.12.2025 г.	Изменение в хил. лева 2025 – 2024	Изменение в % 2025 – 2024
Общо разходи	**1 129 357,4**	**1 200 096,6**	**70 739,2**	**6,3%**
Текущи разходи	**1 053 576,2**	**1 135 228,1**	**81 651,9**	**7,7%**
Ведомствени разходи	**622 133,2**	**688 113,8**	**65 980,6**	**10,6%**
Персонал	543 717,3	595 252,7	51 535,4	9,5%
Издръжка	78 415,9	92 861,1	14 445,2	18,4%
Администрирани разходи	**431 443,0**	**447 114,3**	**15 671,3**	**3,6%**
Централни доставки - ваксини, лекарствени продукти и медицински изделия	75 982,5	80 560,5	4 578,0	6,0%
Национални програми	15 665,0	13 091,0	-2 574,0	-16,4%
Придобиване на специалност	1 381,6	858,1	-523,5	-37,9%
Дейности по асистирана репродукция	22 293,6	21 767,2	-526,4	-2,4%
Стипендии за обучение на докторанти държавна поръчка	125,8	81,0	-44,8	-35,6%
Субсидии за осъществяване на болнична помощ	307 426,0	320 007,9	12 581,9	4,1%
Субсидии за отбранително-мобилизационна подготовка	36,0	36,0	0,0	0,0%
Субсидии за Българския Червен кръст	7 817,4	9 731,5	1 914,1	24,5%
Членски внос и участие в нетърговски организации и дейности	715,1	981,1	266,0	37,2%
Капиталови разходи	**75 781,2**	**64 868,5**	**-10 912,7**	**-14,4%**
в т.ч. капиталови трансфери	40 904,1	39 265,2	-1 638,9	-4,0%

През 2025 г. средствата са усвоени по направления, както следва:

- Разходи за персонал в размер на 595 252,7 хил. лв., които включват заплатите и възнагражденията за персонала, нает по трудови и служебни правоотношения; други плащания и възнаграждения, разходи за възнаграждения на извънщатния 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 2025 г. във връзка с увеличението на минималната работна заплата, увеличението на разходите за персонал с 5% в съответствие с възприетата политика по доходите, считано от 1 януари 2025 г.; увеличените възнаграждения на персонала в системата на Министерството на здравеопазването 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.

Също така са отчетени разходите, одобрени с Постановление № 45 на Министерски съвет от 2 май 2025 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2025 г. (ДВ., бр. 37 от 2025 г.) за увеличение на възнагражденията на персонала в държавните психиатрични болници, считано от 1 май 2025 г.

- Разходи за ведомствена издръжка в размер на 92 861,1 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 Министерство на здравеопазването – Централно управление – 28 135,0 хил. лв., Центровете за спешна медицинска помощ в размер на 20 179,1 хил. лв., Държавните психиатрични болници – 12 744,3 хил. лв., в т.ч. предоставените с ПМС № 45/02.05.2025 г. и Регионалните здравни инспекции в размер на 10 650,0 хил. лв. Отчетени са разходи в размер на 7 800,0 хил. лв. за закупуване на комплекти за пробовземане и извършване на тестове за скрининг на злокачествени новообразувания на шийката на матката и за скрининг на злокачествени новообразувания на дебелото черво, съгласно Постановление № 323 от 16 декември 2025 г. на Министерския съвет.
- Централни доставки в размер на 80 560,5 хил. лв., от които за:
  - Ваксини – 25 562,4 хил. лв., от които за ваксини по Имунизационния календар на Република България са усвоени 25 924,8 хил. лв. и за ваксини за COVID-19, които са отчетени като разход – средства в размер 906,2 хил. лв. За полагаем ДДС за доставка на ваксините за COVID-19 са изплатени средства в размер на 362,5 хил. лв., отчетени в приходната част на касовия отчет. За направените плащания за ваксини за COVID-19 са прехвърлени средства от сметка за чужди средства в размер на 1 268,6 хил. лв., които са отразени в намаление на разхода за медикаменти и лекарствени продукти в касовия отчет.
  - Консумативи по Наредба № 5 от 2005 г., включително консумативи за извършване на изследвания по НАТ технология – 20 143,5 хил. лв.
  - Медицински изделия по чл. 7 и чл. 9 от Наредба № 26/2007 г. – 1 667,1 хил. лв.
  - Лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба № 34/2005–31 655,1 хил. лв.
  - Радиоактивни лекарствени продукти и медицински изделия – 1 532,4 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. – 148,9 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. – 207,2 хил. лв.;
  - Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца 0-18 г. в Република България за периода 2021 – 2025 г. – 1 609,4 хил. лв.;
  - Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. – 768,0 хил. лв.;
  - Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2021-2025 – 1 527,3 хил. лв.;
  - Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Р. България 2021-2025 – 1 840,7 хил. лв.;
  - Национална програма за превенция и контрол на вирусни хепатити в Република България за периода 2021-2025 – 459,4 хил. лв.;
  - Национален план на Република България за готовност за грипна пандемия – безсрочен – 85,2 хил. лв.;
  - Национална програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV), 2025-2030 г. – 69,1 хил. лв.;
  - Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в България – 39,9 хил. лв.;
  - Национална програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип и на пневмококовите инфекции при лица на и над 65 г. 2023 – 2026 г. – 53,8 хил. лв.;
  - Национална програма за насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантацията в Република България 2019-2023 г. – 434,7 хил. лв.;

- Националната стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021-2030 г. – 107,9 хил. лв. за издръжка. Извършени са и разходи в размер на 6,5 хил. лв. за персонал;
- Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 – 5 739,5 хил. лв.

- Изпълнение на възложени дейности на лечебните заведения, съгласно Наредба № 1/2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването – 858,1 хил. лв.
- Извършване на дейности по асистирана репродукция в лечебни заведения в Република България от Центъра за асистирана репродукция в размер на 21 767,2 хил. лв.
- Стипендии за обучение на докторанти държавна поръчка в размер на 81,0 хил. лв.
- Осъществяване на болнична помощ, от които за:
  - извършени дейности по реда на Наредба № 3/05.04.2019 г. – 290 899,2 хил. лв.;
  - дейности по чл. 106 б от Закона за лечебните заведения – 9 012,1 хил. лв.;
  - дейности по Наредба № 2/26.10.2011 г. за структурите по съдебна медицина в размер – 1 578,1 хил. лв.;
  - извършени трансплантации по реда на Закона за трансплантации на органи тъкани и клетки и чл. 7, ал. 1 от Наредба № 29/2007 г., отменена с Наредба 13/06.12.2021 г. – 17 443,3 хил. лв.;
  - лечение на пострадалите при трагичния инцидент – пожар в дискотека на 15 – 16 март 2025 г. в град Кочани, Република Северна Македония, съгласно Постановление № 196 на Министерския съвет от 25 септември 2025 г. – 1 075,2 хил. лв.
- Предоставяне на субсидия на Българския Червен кръст в размер на 9 731,5 хил. лв., в т.ч. 2 900,0 хил. лв. за Планинска спасителна служба при Български Червен кръст;
- Участие на Република България в събития, организирани от Международната асоциация на националните институти по обществено здраве, Световната здравна организация, Здравната мрежа на страните от Югоизточна Европа и други в размер на 981,1 хил. лв.
- Капиталови разходи в размер на 64 868,5 хил. лв., от които 25 603,3 хил. лв. за инвестиционни проекти на Централно управление и второстепенните разпоредители с бюджет по бюджета на министерство на здравеопазването, 36 265,2 хил. лв. капиталови трансфери, предоставени на лечебните заведения за болнична помощ за инвестиционни проекти и 3 000,0 хил. лв. за капиталови трансфери за Българския червен кръст.
- Към 31.12.2025 г. са предоставени трансфери към:
  - Националната здравноосигурителна каса в размер на 213 060,9 хил. лв. за финансиране на разходите за лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им за здравните дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ); за дейности за здравнонеосигурени лица, включващи: комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически и психиатрични заболявания; интензивно лечение; дейности по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ, за сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и за медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване;
  - Държавните висши училища в размер на 13 047,7 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;
  - Министерство на отбраната в размер на 5 478,1 хил. лв. за: извършване на дейности по трансплантации на пациенти в болница „ВМА” по Наредба № 13/06.12.2021 г.; извършени дейности по реда на Наредба № 3/05.04.2019 г. за субсидиране на лечебните заведения; изпълнени специални полети с военнотранспортен самолет; авиомедицинска евакуация и лечение на пострадалите в град Кочани, Република Северна Македония, съгласно Постановление № 196 на Министерския съвет от 25 септември 2025 г.;
  - Министерство на вътрешните работи в размер на 195,7 хил. лв., съгласно Наредба № 3/05.04.2019 г.;

- Министерство на транспорта и съобщенията в размер на 2,3 хил. лв. за санитарна авиация;
- Министерство на енергетиката в размер на 13,0 хил. лв., съгласно Постановление № 119 на Министерския съвет от 4 юли 2025 г. за приемане на Устройствен правилник на Министерството на енергетиката.

- Към 31.12.2025 г. са предоставени трансфери от бюджета на Министерството на здравеопазването за изпълнение на стратегически инвестиционни проекти по Националния план за възстановяване и устойчивост, компонент 12 „Здравеопазване“ в размер на 19 193,5 хил. лв., както следва:

- Модернизиране на лечебни заведения за болнична помощ – дофинансиране по Инвестиция C12.I1 „Модернизиране на лечебни заведения за болнична помощ“ – 4 571,2 хил. лв.
- Изграждане на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха – дофинансиране по Инвестиция C12.I4 „Изграждане на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха“ – 5 666,8 хил. лв.
- Модернизация на психиатричната помощ – дофинансиране по Инвестиция C12.I3 „Модернизация на психиатричната помощ“, част от „План за възстановяване и устойчивост“– 8 955,5 хил. лв.

2.3.2. Финансиране чрез бюджета на Националната здравноосигурителна каса

Със Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. (ЗБНЗОК) са приети приходи и трансфери – всичко в размер на 9 474 716,2 хил. лв.

С Постановление на Министерски съвет (ПМС) № 302 от 15 декември 2025 г., ДВ бр. 111 от 18.12.2025 г., са одобрени допълнителни средства в размер на 30 000 хил. лв. по бюджета на МЗ за 2025 г. за предоставяне на допълнителен трансфер по бюджета на НЗОК за дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, във връзка с лечението на лица до и над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето (ЗЗ). В резултат годишният план на НЗОК за приходи и трансфери-всичко за 2025 г. е в размер на 9 504 716,2 хил. лв.

Общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери – всичко към 31.12.2025 г. възлиза на 9 454 156,8 хил. лв., което представлява 99,5% от годишния план на средствата. Спрямо 2024 г. се отчита ръст с 1 108 986,2 хил. лв. или с 13,3%, като общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери – всичко през 2024 г. представлява 99,9% от годишния план на средствата за 2024 г.

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. здравноосигурителни приходи са в размер на 9 256 409 хил. лв. Постъпилите към 31.12.2025 г. здравноосигурителни приходи са в размер на 9 206 517,4 хил. лв., което представлява 99,5% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. Спрямо 2024 г. се отчита ръст с 1 114 956,9 хил. лв. или с 13,8%, като общият размер на здравноосигурителните приходи през 2024 г. представлява 99,8% от годишния план за 2024 г.

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. здравноосигурителни вноски са в размер на 5 746 704,3 хил. лв. Постъпилите към 31.12.2025 г. здравноосигурителни вноски са в размер на 5 696 812,7 хил. лв., което представлява 99,1% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. Спрямо 2024 г. се отчита ръст с 689 920,5 хил. лв. или с 13,8%, като общият размер на здравноосигурителните вноски през 2024 г. представлява 99,8% от годишния план за 2024 г.

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. трансфери за здравно осигуряване са в размер на 3 509 704,7 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. Към 31.12.2025 г. са получени 3 509 704,7 хил. лв., което представлява 100% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. Спрямо 2024 г. се отчита ръст с 425 036,4 хил. лв. или с 13,8%. Общият размер на трансферите за здравно осигуряване през 2024 г. представлява 100% от годишния план за 2024 г.

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. неданъчни приходи са в размер на 27 174,9 хил. лв. Постъпилите към 31.12.2025 г. неданъчни приходи и други приходи (вкл. помощи и дарения)

са в размер на 34 578,5 хил. лв., което представлява 127,2% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. Спрямо 2024 г. се отчита увеличение с 3 153,5 хил. лв. или с 10%, като общият размер на тези приходи през 2024 г. представлява 102,1% от годишния план за 2024 г.

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. трансфери от Министерството на здравеопазването са в размер на 191 132,3 хил. лв. за заплащане на: лекарствени продукти – ваксини и дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ; дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от ЗЗ; Суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО; 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, 3 и 6 от ЗЗ; помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. С ПМС № 302 от 15 декември 2025 г., са одобрени допълнителни средства в размер на 30 000 хил. лв. по бюджета на МЗ за 2025 г. за предоставяне на допълнителен трансфер по бюджета на НЗОК за дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, във връзка с лечението на лица до и над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ. Годишният план на трансферите от МЗ възлиза на 221 132,3 хил. лв. или 2,3% от годишния план на приходи и трансфери всичко. По реда на чл. 115 от ЗПФ са извършени вътрешно-компенсирани промени в рамките на общата сума на заложените със ЗБНЗОК за 2025 г. средства. Общият размер на получените към 31.12.2025 г. от НЗОК трансфери от МЗ възлиза на 221 132,3 хил. лв., което представлява 100% от годишния план на средствата. През годината НЗОК е възстановила на МЗ 68,2 хил. лв., неусвоени към 31.12.2024 г. целеви средства от трансфери от МЗ по реда на §2 от ЗБНЗОК за 2024 г. и 8 003,2 хил. лв., неусвоени целеви средства по ПМС № 75 от 1 април 2024 г. за 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.

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства за разходи и трансфери – всичко на НЗОК са в размер на 9 474 716,2 хил. лв. С ПМС № 302 от 15 декември 2025 г., са одобрени допълнителни средства в размер на 30 000 хил. лв. по бюджета на МЗ за 2025 г. за предоставяне на допълнителен трансфер по бюджета на НЗОК за дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, във връзка с лечението на лица до и над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ. В резултат годишният план на НЗОК за разходи и трансфери-всичко за 2025 г. е в размер на 9 504 716,2 хил. лв.

Извършените през 2025 г. разходи и трансфери – всичко са в размер на 9 442 001,1 хил. лв. или 99,3% от годишния план за 2025 г. Спрямо 2024 г. се отчита ръст с 1 101 762,7 хил. лв. или с 13,2%, като общият размер на разходи и трансфери – всичко през 2024 г. представлява 99,8% от годишния план за 2024 г.

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

- Разходи за персонал – извършените през 2025 г. разходи и трансфери между бюджети и сметки за средствата от ЕС са в общ размер на 91 283,8 хил. лв. или 1% от разходи и трансфери – всичко на НЗОК. Спрямо 2024 г. се отчита увеличение с 4 572,4 хил. лв. или с 5,3%.
- Издръжка на административните дейности и придобиване на нефинансови активи – извършените през 2025 г. разходи и трансфери между бюджети и сметки за средствата от ЕС са в общ размер на 33 604,2 хил. лв. или 0,4% от разходи и трансфери – всичко на НЗОК. Спрямо 2024 г. се отчита увеличение със 7 470,9 хил. лв. или с 28,6%.
- Здравноосигурителни плащания – извършените през 2025 г. разходи и трансфери към ведомствени болници са в общ размер на 9 095 997,6 хил. лв. или 96,3% от разходи и трансфери – всичко на НЗОК. Спрямо 2024 г. се отчита увеличение с 1 075,430,5 хил. лв. или с 13,4%.
- Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването – извършените през 2025 г. разходи и трансфери към ведомствени болници са в общ размер на 221 115,5 хил. лв. или 2,3% от разходи и трансфери – всичко на НЗОК. Спрямо 2024 г. се отчита увеличение с 14 271,9 хил. лв. или с 6,9%.

2.3.2.1. Здравноосигурителни плащания

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства за здравноосигурителни плащания са в размер на 8 873 878,9 хил. лв. С решения на Надзорен съвет на НЗОК средствата за здравноосигурителните плащания са увеличени общо с 282 692,3 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 277 692,3 хил. лв.;
- на основание чл. 115 от ЗПФ, чрез вътрешно-компенсирани промени за сметка на средствата за издръжка на административните дейности – с 5 000 хил. лв.

В резултат годишният план на здравноосигурителни плащания е в размер на 9 156 571,2 хил. лв.

Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 9 095 997,6 хил. лв. (в т.ч. 219 109,8 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 99,3% от годишния план на средствата. Спрямо 2024 г. се отчита ръст с 1 075 430,5 хил. лв. или с 13,4%.

Отчетените и заплатени през 2025 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 лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели с притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти (аптеките) и Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба № 10/2009 г.), дейности, услуги, 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 5 777 хил. ЗОЛ, регистрирани при изпълнители на първична медицинска помощ, или с 21,6 хил. ЗОЛ по-висок средногодишен брой ЗОЛ спрямо 2024 г. Запазва се тенденцията на застаряване на ЗОЛ – делът на ЗОЛ на и над 65 години през 2025 г. нараства на 25,9% от 25,7% през 2024 г.
- в извънболничната помощ са отчетени 8 969,7 хил. профилактични и диспансерни прегледи от изпълнители на първична медицинска помощ, или с 0,7% повече спрямо 2024 г.; 24 984,1 хил. дейности на изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ или с 1,2% повече спрямо 2024 г.; 6 137,8 хил. дейности на изпълнители на дентална помощ или с 0,9% повече спрямо 2024 г.; 32 873,8 хил. медико-диагностични изследвания или с 5,2% повече спрямо 2024 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 1 522 хил. ЗОЛ, което е с 42,4 хил. ЗОЛ или с 2,9% повече от 2024 г., като средствата, които НЗОК е заплатила през 2025 г. по договорите с аптеките, по реда на чл. 45, ал. 17 от ЗЗО, са нараснали с 11,2% спрямо 2024 г.
- в болничната помощ са отчетени общо 2 357,7 хил. клинични пътеки или с 2,4% повече спрямо 2024 г., 343,2 хил. клинични процедури или с 10,5% повече спрямо 2024 г., 1 703,6 хил. амбулаторни процедури или с 9,4% повече спрямо 2024 г. и 135,2 хил. медицински изделия (импланти) или с 11,6% повече от 2024 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 48,3 хил. ЗОЛ, което е с 2,8 хил. ЗОЛ или с 6,1% повече от 2024 г., като

средствата, които е заплатила НЗОК на изпълнителите на БМП за приложеното лекарствено лечение, са нараснали с 15,3% спрямо 2024 г.

- на изпълнителите на медицинска помощ е заплатено за поставяне на здравно-осигурени лица на 9,1 хил. ваксини срещу COVID-19 или с 58% по-малко спрямо заплатените през 2024 г.
- с извършените плащания на стойност 95 822 хил. лв. по постъпили искове от други държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, са заплатени 50,3% от общо неприключената левова равностойност към 01.01.2025 г. по постъпилите искове, като към 31.12.2025 г. общата стойност на неприключените искове от другите държави възлиза на 249 759,3 хил. лв. (по валутните курсове на БНБ към 31.12.2025 г.).

В изпълнение на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО в НРДи 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 През 2025 г. по реда на съответната Методика по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква "а" от ЗЗО средно на:

- 700 изпълнители на ПИМП са изплащани средномесечно по 1 187 лв.;
- 543 изпълнители на СИМП са изплащани средномесечно по 179 лв.;
- 109 изпълнители на МДД са изплащани средномесечно по 904 лв.;
- 552 изпълнители на ДП са изплащани средномесечно по 983 лв. за периода на дейност м.декември 2024 г. – м.май 2025 г., а след влизане в сила на договорените в НРД прецизирани изисквания по критериите на Методиката – средно на 93 изпълнители на ДП са изплащани средномесечно по 863 лв. за периода на дейност м.юни – м.ноември 2025 г.;
- 62 изпълнители на БМП са изплащани средномесечно по 45 699 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 2025 г. са получавали 32 бр. изпълнители на БМП, като средномесечната сума на един изпълнител е в размер от 88 542 лв.

В изпълнение на чл. 45, ал. 17, т. 4б 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. През 2025 г. средно на 210 аптеки са изплащани средномесечно по 4 327 лв. по реда на тази Методика.

Анализът на отчетената и заплатена през 2025 г. дейност показва постепенно увеличаващо се натоварване на системата на здравеопазване, 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 отчитаната болнична помощ е непрекъснатото разкриване на нови капацитети за оказване на болнична помощ (нови лечебни заведения, нови отделения, нови разрешения за дейност), в комбинация с естествената мотивация за увеличаване на приходите за издръжка на този капацитет чрез прием на повече пациенти, предвид прилагания методи на заплащане на лекуван случай.

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 ЗЗО, е една от причините за постоянното увеличаване на разходите за лекарствени продукти. 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 – 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 31.12.2025 г. на бюджетните средства, е както следва:

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 647 577,6 хил. лв. Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 646 271,6 хил. лв. или 99,8% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. средства, което представлява 7,1% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. Съобразно сроковете по НРД, през 2025 г. е заплатена извършената от изпълнителите на ПИМП дейност в периода м.12.2024 г. – м.11.2025 г., като в общите плащания през 2025 г. се включват и 1 747,7 хил. лв. авансови плащания към изпълнителите на ПИМП за дейност м.декември 2025 г., по реда на § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2025 г. Заплатената през 2025 г. дейност на изпълнителите на ПИМП по направления се характеризира с:

- Общо увеличение на регистрираните ЗОЛ – отчетен средномесечен брой от 5 777 хил. ЗОЛ, което е с 21,6 хил. лица повече от 2024 г. Увеличението на ЗОЛ във възрастова група от 18- до 65-годишна възраст – с 17,3 хил. лица или с 0,6%, а във възрастова група на и над 65-годишна възраст е с 15,3 хил. лица или с 1%. Във възрастова група до 18 години се отчита намаление на ЗОЛ с 11 хил. лица или с 0,9%. Като цяло се задълбочава тенденцията на застаряване на ЗОЛ – делът на ЗОЛ на и над 65 години нараства на 25,9% от 25,7% през 2024 г.
- Запазване на тенденцията за увеличение на диспансерната дейност – отчетени общо 4 747,2 хил. диспансерни прегледи, което е със 79,4 хил. бр. дейности или с 1,7% повече спрямо 2024 г., във връзка с изразената демографска тенденция за застаряване на населението и увеличаване на хроничната заболяемост.
- Увеличение на профилактичната дейност за лица над 18-години – отчетени 2 629,1 хил. годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, което е с 45,8 хил. бр. прегледи или с 1,8% повече от 2024 г., като през годината са обхванати 57,1% от ЗОЛ над 18 г., спрямо 56,5% от ЗОЛ над 18 години през 2024 г. От друга страна изпълнените 165 хил. задължителни имунизации на лица над 18 години са с 10,3 хил. бр. или с 5,9% по-малко от тези през 2024 г.
- Общо намаление спрямо 2024 г. на профилактичната дейност по програма „Детско здравеопазване“ и програма „Майчино здравеопазване“, във връзка с намаляващата раждаемост и съответно на броя на децата във възрастови групи 0 – 2 годишна възраст, при които в програмата са заложени най-много профилактични прегледи и имунизации годишно –

отчетени общо 2 230,6 хил. прегледа и имунизации, което е със 127,5 хил. бр. дейности или с 5,4% по-малко спрямо 2024 г. Най-голямо намаление се отчита при: задължителни имунизации и реимунизации на деца от 0 до 18 години – отчетени 637,1 хил. имунизации, което е с 66,9 хил. бр. или с 9,5% по-малко; профилактични прегледи за лица от 0 до 1 година – отчетени 441,1 хил. прегледа, което е с 18,5 хил. бр. или с 4% по-малко; профилактични прегледи за лица от 7 до 18 години – отчетени 588,3 хил. прегледа, което е с 18,3 хил. бр. или с 3% по-малко.

Общото увеличение на здравноосигурителните плащания за ПИМП през 2025 г. спрямо 2024 г. от 86 007,7 хил. лв. или с 15,4% се дължи на:

- Заплатената обща стойност на дейността от пакета на изпълнителите на ПИМП за подлежащия на заплащане през 2025 г. период съгласно НРД е в размер на 634 665,2 хил. лв., която спрямо заплатената през 2024 г. дейност ПИМП за периода м.12.2023 г. – м.11.2024 г. отчита увеличение с 76 416,4 хил. лв. или с 13,7%. Ръстът в стойността се дължи основно на договореното в НРД увеличение от 01.01.2025 г. на цените на дейностите в ПИМП средно с 12,7%. Най-голям ръст в стойността се отчита при плащанията за:
  - капитационното плащане – увеличение с 35 883,5 хил. лв. или с 14,3%, при общо увеличение на регистрираните при ОПЛ лица с 21,6 хил. ЗОЛ или с 0,4%;
  - дейностите по диспансерно наблюдение – увеличение с 26 949,5 хил. лв. или с 18,6%, при увеличение на диспансерните прегледи с 79,4 хил. бр. или с 1,7%;
  - годишните профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. – увеличение със 7 400,2 хил. лв. или със 7,6%, при увеличение на прегледите с 45,8 хил. бр. или с 1,8%;
  - дейност по програма "Детско здравеопазване" – увеличение с 6 115,2 хил. лв. или с 10%, при общо намаление на дейността със 127,4 хил. бр. или с 5,4%.
- В изпълнение на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО, през 2025 г. средно на 700 бр. изпълнители на ПИМП са заплатени общо 9 972,3 хил. лв. (или 1 187 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. През 2024 г. това заплащане е в размер на 8 990 хил. лв. за 711 бр. изпълнители на ПИМП (или 1 053 лв. средномесечно на изпълнител).
- През 2025 г. са извършени общо 1 634,1 хил. лв. плащания за други периоди (авансови, контрол, съдебни дела и др.), в т.ч. 1 747,7 хил. лв. авансови плащания за дейност м.декември 2025 г. За сравнение, 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. В тази връзка, нетния ръст на плащанията за други периоди формира 8 608,9 хил. лв. от ръста на плащанията за ПИМП през 2025 г. спрямо 2024 г.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 658 218,6 хил. лв. Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 654 593,1 хил. лв. (в т.ч. 4 352,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 99,4% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. средства, което представлява 7,2% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. Съобразно сроковете по НРД, през 2025 г. е заплатена извършената от изпълнителите на СИМП дейност в периода м.12.2024 г. – м.11.2025 г., като в общите плащания през 2025 г. се включват и 5 724,2 хил. лв. авансови плащания към изпълнителите на СИМП за дейност м.декември 2025 г., по реда на § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2025 г.

През 2025 г. заплатената дейност на изпълнителите на СИМП се характеризира с общо увеличение: отчетени общо 24 984,1 хил. специализирани дейности, което е с 285,6 хил. бр. дейности или с 1,2% повече спрямо 2024 г. По направления на дейността, увеличението е, както следва:

- физиотерапевтични дейности (прегледи и процедури) – отчетени общо 10 981,2 хил. физиотерапевтични дейности, което е с 374,9 хил. дейности или с 3,5% повече от 2024 г.;

- първични посещения – отчетени общо 7 651,3 хил. бр., което е с 40,6 хил. бр. или с 0,5% повече от 2024 г., в следствие на отчетени 6 565,9 хил. бр. първични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение от СИМП, което е със 105,2 хил. бр. или с 1,6% повече от 2024 г., докато отчетените 931,1 хил. бр. първични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист по „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“, насочен от ОПЛ по повод остри състояния, са с 57,8 хил. бр. или с 5,8% по-малко спрямо 2024 г., следствие от запазващата се тенденция на намаляване на раждаемостта и съответно на броя на децата;
- експертизна дейност – отчетени общо 1 049,4 хил. прегледа, което е с 21,9 хил. прегледа или с 2,1% повече от 2024 г.

При останалите групи дейности през 2025 г. се отчита намаление на обемите спрямо 2024 г., като най-голямо намаление отчитат:

- вторични посещения – отчетени общо 3 708,8 хил. бр., което е със 123,7 хил. бр. или с 3,2% по-малко от 2024 г., в т.ч. отчетени 613,7 хил. бр. вторични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист по „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“, насочен от ОПЛ по повод остри състояния, което е с 69,8 хил. бр. или с 10,2% по-малко спрямо 2024 г.;
- високо-специализирани дейности (ВСД) – отчетени общо 742,5 хил. ВСД, което е с 11,3 хил. ВСД или с 1,5% по-малко от 2024 г., като намаление на обемите се отчита при почти всички ВСД, но при ВСД 88.72 „Ехокардиография“, с отчетени 566,1 хил. бр. през 2025 г., се наблюдава увеличение спрямо 2024 г. с 11,4 хил. бр. или с 2,1%;
- специализирани профилактични прегледи (първични и вторични) – отчетени 312,1 хил. прегледа, което е с 10,9 хил. дейности или с 3,4% по-малко от 2024 г.;
- специализирани прегледи по повод диспансерно наблюдение (първични и вторични) – отчетени общо 605,2 хил. прегледа, което е с 6,5 хил. прегледа или с 1,1% по-малко от 2024 г.

Общото увеличение на здравноосигурителните плащания за СИМП през 2025 г. спрямо 2024 г. от 79 900,7 хил. лв. или с 13,9% се дължи на:

- Заплатената обща стойност на дейността от пакета на изпълнителите на СИМП за подлежащия на заплащане през 2025 г. период съгласно НРД е в размер на 647 761,4 хил. лв., което спрямо заплатената през 2024 г. дейност СИМП за периода м.12.2023 г. – м.11.2024 г. представлява увеличение с 74 318,1 хил. лв. или с 13%, в следствие основно на договореното в НРД увеличение от 01.01.2025 г. на цените на дейностите в СИМП средно с 12,2%. Най-голям ръст в стойността се отчита при плащанията за:
  - първични посещения – общо увеличение с 33 677,4 хил. лв. или с 9,6%, при увеличение на прегледите с 0,5%;
  - физиотерапевтични дейности (прегледи и процедури) – увеличение с 15 237,9 хил. лв. или с 15,4%, при увеличение на дейностите с 3,5%;
  - вторични посещения – общо увеличение с 10 576,3 хил. лв. или с 16%, при намаление на прегледите с 3,2%.
- В изпълнение на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО, през 2025 г. средно на 543 бр. изпълнители на СИМП са заплатени 1 164,8 хил. лв. (или 179 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. През 2024 г. това заплащане е в размер на 1 180,1 хил. лв. за 587 бр. изпълнители на СИМП (или 168 лв. средномесечно на изпълнител).
- През 2025 г. са извършени общо 5 667 хил. лв. плащания за други периоди (авансови, контрол, съдебни дела и др.), в т.ч. 5 724,2 хил. лв. авансови плащания за дейност м.декември 2025 г. За сравнение, през 2024 г. са извършени плащания за други периоди (контрол, съдебни дела и др.), в размер на 69 хил. лв. В тази връзка, нетния ръст на плащанията за други периоди формира 5 597,9 хил. лв. от ръста на плащанията за СИМП през 2025 г. спрямо 2024 г.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 416 466,2 хил. лв. Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 416 385 хил. лв. или 100% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. средства, което представлява 4,6% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. Съобразно сроковете по НРД, през 2025 г. е заплатена извършената от изпълнителите на ДП дейност в периода м.12.2024 г. – м.11.2025 г., като в общите плащания през 2025 г. се включват и 1 086 хил. лв. авансови плащания към изпълнителите на ДП за дейност м.декември 2025 г., по реда на § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2025 г. Заплатената през 2025 г. дейност на изпълнителите на ДП по направления се характеризира с:

- Обхванати с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус 1 541,6 хил. ЗОЛ над 18 години или 33,5% от ЗОЛ над 18 години, като средно на едно обхванато ЗОЛ са оказани 2,2 дентални дейности. За сравнение през аналогичния период, заплатен през 2024 г. с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 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.
- Обхванати с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са 346,2 хил. ЗОЛ до 18 години или 29,5% от ЗОЛ до 18 години, като средно на едно обхванато ЗОЛ са оказани 2,4 дентални дейности. За сравнение през аналогичния период, заплатен през 2024 г. с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 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.

Общото увеличение на здравноосигурителните плащания за ДП през 2025 г. спрямо 2024 г. от 44 341 хил. лв. или с 11,9% се дължи на:

- Заплатената обща стойност на дейността от пакета на изпълнителите на ДП за подлежащия на заплащане през 2025 г. период съгласно НРД е в размер на 411 587,1 хил. лв., която спрямо заплатената през 2024 г. дейност ДП за периода м.12.2023 г. – м.11.2024 г. отчита увеличение със 40 081,4 хил. лв. или с 10,8%, което се дължи основно на договореното в НРД увеличение от 01.04.2025 г. на цените на дейностите в ДП средно с 13,8%. Най-голям ръст в стойността се отчита при плащанията за дейностите от пакета „Първична дентална помощ“ – общо увеличение с 37 838,1 хил. лв. или с 11,1% при увеличение на дейностите с 34,7 хил. бр. или с 0,6%, като отделните дейности, при които се отчита ръст с повече от 1 000 хил. лв., са:
  - за обтурация с амалгама или химичен композит, частично заплащана от НЗОК за ЗОЛ над 18 години – увеличение с 24 530,5 хил. лв. или с 12,8% при увеличение на дейностите с 33,9 хил. бр. или с 1,3%;
  - за обтурация с амалгама или химичен композит, изцяло заплащана от НЗОК за ЗОЛ до 18 години – увеличение 5 103 хил. лв. или с 11,1% при увеличение на дейностите с 0,4 хил. бр. или с 0,1%;
  - за обстоен преглед със снемане на орален статус, изцяло заплащан от НЗОК за ЗОЛ над 18 години – увеличение с 4 467,7 хил. лв. или със 10,7% при увеличение на прегледите със 17,9 хил. бр. или с 1,2%;
  - за екстракция на постоянен зъб с анестезия, частично заплащана от НЗОК за ЗОЛ над 18 години – увеличение с 2 999,7 хил. лв. или с 7,8% при намаление на дейностите с 14,3 хил. бр. или с 2,7%;
  - за обстоен преглед със снемане на орален статус, изцяло заплащан от НЗОК за ЗОЛ до 18 години – увеличение с 1 083,4 хил. лв. или със 11,9% при увеличение на прегледите със 4,9 хил. бр. или с 1,5%.
- Договорените в НРД изменения в 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, по реда на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО, в сила от дейност м.юни 2025 г. водят до прецизиране на характеристиките на изпълнителите на ДП, отговарящи на критериите за финансиране по Методиката, в тази връзка до м.юни 2025 г. средно на 5524 бр. изпълнители на ДП са заплатени 3 254,9 хил. лв. (или 983 лв. средномесечно на изпълнител),

след м.юни 2025 г. средно на 93 бр. изпълнители на ДП са заплатени 481,5 хил. лв. (или 863 лв. средномесечно на изпълнител). През 2024 г. това заплащане е в размер на 5 298,1 хил. лв. средно на 537 бр. изпълнители на ДП (или 823 лв. средномесечно на изпълнител).

- През 2025 г. са извършени общо 1 061,6 хил. лв. плащания за други периоди (авансови, контрол, съдебни дела и др.), в т.ч. 1 086 хил. лв. авансови плащания за дейност м.декември 2025 г. За сравнение, през 2024 г. плащанията са намалени с 4 759,7 хил. лв. от 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. В тази връзка, нетния ръст на плащанията за други периоди формира 5 821,3 хил. лв. от ръста на плащанията за ДП през 2025 г. спрямо 2024 г.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 303 859,4 хил. лв. С решение на Надзорен съвет на НЗОК на основание чл. 115 от ЗПФ, са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата за текущите разходи на НЗОК, като средствата за здравноосигурителни плащания за МДД, са увеличени с 9 203,2 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 313 062,6 хил. лв.

Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 313 060,3 хил. лв. (в т.ч. 1 887,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100% от годишния план на средствата, което представлява 3,4% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. Съобразно сроковете по НРД, през 2025 г. е заплатена извършената от изпълнителите на МДД дейност в периода м.12.2024 г. – м.11.2025 г. През 2025 г. плащанията са намалени с 11 055,6 хил. лв. от извършените през м.12.2024 г. авансови плащания към изпълнителите на МДД за дейност м.декември 2024 г.

Заплатената през 2025 г. дейност на изпълнителите на МДД по направления се характеризира с общо увеличение спрямо 2024 г. на дейността – отчетени общо 32 873,8 хил. изследвания, което е с 1 630,3 хил. бр. изследвания или с 5,2% повече спрямо 2024 г. По направления на дейността, увеличение се отчита при:

- изследвания специалност „Клинична лаборатория“ – отчетени общо 29 266,8 хил. бр. изследвания, което е с 1 646 хил. бр. или с 6% повече от 2024 г., като изследванията с ръст от над 50 хил. бр. са „Креатинин“, „Липиден профил“, „Глюкоза“, „PSA – свободен“, „Тироиден стимулиращ хормон (TSH)“, „PSA – общ“, „Гама-глутамил транспептидаз (ГГТ)“, „Гликиран хемоглобин“, „Желязо“; по новите изследвания, включени от 2025 г. в пакета на НЗОК, са отчетени съответно: „Определяне на албумин-креатининово отношение в урината“ – 106,1 хил. бр. и „Изчислена гломерулна филтрация (eGFR) в mL/min/1.73 m^2“ – 514,5 хил. бр.;
- изследвания специалност „Обща и клинична патология“ – отчетени общо 245,7 хил. бр. изследвания, което е с 14,4 хил. бр. или с 6,2% повече от 2024 г. в следствие основно на отчетените с 8,7 хил. бр. или с 3,8% повече обеми изследване „Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от женски полови органи“ и отчетените 5,7 хил. бр. по новото изследване „Течно-базирано цитологично изследване на материал от шийката на матката“, включено от 2025 г. в пакета на НЗОК;
- изследвания специалност „Медицинска паразитология“ – отчетени общо 121,7 хил. бр. изследвания, което е с 2,8 хил. бр. или с 2,4% повече от 2024 г.;
- изследвания специалност „Трансфузионна хематология“ – отчетени общо 37,6 хил. бр. изследвания, което е с 2 хил. бр. или с 5,6% повече от 2024 г.

Намаление в общо отчетените изследвания се отчита при:

- изследвания специалност „Клинична имунология“ – отчетени общо 9 хил. бр. изследвания, което е с 14 хил. бр. или с 60,7% по-малко от 2024 г., в следствие основно на намалението на отчитаните изследвания „fT4“ и „TSH“, извършвани в Клинична лаборатория;
- изследвания специалност „Образна диагностика“ – отчетени общо 2 217,8 хил. бр. изследвания, което е с 9,4 хил. бр. или с 0,4% по-малко от 2024 г., най-голямо намаление в обемите се отчита при изследвания „Рентгенография на гръден кош и бял дроб“ – с 46,5 хил. бр. или с 9,8% и „Мамография на двете млечни жлези“ – с 28,3 хил. бр. или с 9,8%, а

най-висок ръст при изследвания „Ехография на млечна жлеза“ – с 23,5 хил. бр. или с 23,3%, „Обзорна (панорамна) рентгенография на зъби (Ортопантомография)“ – с 16,8 хил. бр. или с 11,8%, „Ядрено-магнитен резонанс“ – с 11,2 хил. бр. или с 13,4% и „Компютърна аксиална или спирална томография“ – с 6,2 хил. бр. или с 4,9%;

- изследвания специалност „Клинична микробиология“ – отчетени общо 864,4 хил. бр. изследвания, което е с 7,9 хил. бр. или с 0,9% по-малко от 2024 г., най-голямо намаление в обемите се отчита при изследване „Микробиологично изследване на гърлен секрет – изолиране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. Albicans)“ – с 22,8 хил. бр. или с 20,4%, а най-висок ръст при изследване „Микробиологично изследване на урина за урокултура за E. coli, Proteus, Providencia, Klebsiella, Enterobacter, Sarratia и други Enterobacteriaceae, Enterococcus, Грам(-) неферментативни бактерии (Pseudomonas, Acinetobacter и др.), Staphylococcus (S. aureus, S. saprophyticus)“ – с 13 хил. бр. или със 7,1%;
- изследвания специалност „Вирусология“ – отчетени общо 110,7 хил. бр. изследвания, което е с 3,7 хил. бр. или с 3,3% по-малко от 2024 г., в следствие намалението с 4,9 хил. бр. или с 64,1% на отчитаните обеми изследване „Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2“.

Изследванията, отчитащи най-висок ръст са част от задължителните изследвания, включени в обхвата на годишния профилактичен преглед на различните възрастови групи. Ръстът на изследването Ядрено-магнитен резонанс показва по-широкото приложение на високоспециализирани образни диагностични методи в медицинската практика.

Общото увеличение на здравноосигурителните плащания за МДД през 2025 г. спрямо 2024 г. от 52 377,2 хил. лв. или с 20,1% се формира от:

- Заплатената обща стойност на дейността от пакета на изпълнителите на МДД за подлежащия на заплащане през 2025 г. период съгласно НРД е в размер на 323 001,5 хил. лв., която спрямо заплатената през 2024 г. дейност МДД за периода м.12.2023 г. – м.11.2024 г. отчита увеличение с 34 467,9 хил. лв. или с 11,9%, в следствие на договореното в НРД увеличение от 01.01.2025 г. на цените на МДД средно с 5% и на общ ръст на отчетените дейности с 5,2%. Най-голям ръст в стойността се отчита при плащанията за:
  - изследвания специалност „Клинична лаборатория“ – увеличение с 19 107,3 хил. лв. или с 13%, при увеличение на броя на изследванията с 6%.
  - изследвания специалност „Образна диагностика“ – увеличение с 12 317,5 хил. лв. или с 10,7%, при общо намаление на броя на изследванията с 0,4%.
- В изпълнение на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО, през 2025 г. средно на 109 бр. изпълнители на МДД са заплатени 1 182,5 хил. лв. (или 904 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. През 2024 г. това заплащане е в размер на 1 181,1 хил. лв. за 109 бр. изпълнители на МДД (или 902 лв. средномесечно на изпълнител).
- През 2025 г. плащанията са намалени с 11 123,7 хил. лв. плащания за други периоди (авансови, контрол, съдебни дела и др.), в т.ч. намаление на плащанията с 11 055,6 хил. лв. в следствие от извършените през 2023 г. и 2024 г. авансови плащания към изпълнителите на МДД. За сравнение, през 2024 г. плащанията са намалени с 29 031,5 хил. лв. нето плащания за други периоди (авансови, контрол, съдебни дела и др.), в т.ч. намаление на плащанията с 40 084,3 хил. лв. в следствие 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 размер на плащанията за други периоди, формира ръст на плащанията през 2025 г. от 17 907,8 хил. лв.

- **Здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната; за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина с ниво на заплащане 100 на сто, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, и финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4б от Закона за здравното осигуряване; за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, 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; лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната за вродени коагулопатии и при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с 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**

Приетите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5. от ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в общ размер на 2 368 531,1 хил. лв. С решения на Надзорен съвет на НЗОК на основание чл. 115 от ЗПФ, са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата за здравноосигурителните плащания, като средствата по §39-05 са намалени общо с 27 385,4 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 2 341 145,7 хил. лв.

Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 2 285 700,5 хил. лв. (в т.ч. 28 352,4 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 97,6% от годишния план на средствата, което представлява 25,1% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо 2024 г. се отчита ръст от 202 584,1 хил. лв. или с 9,7%.

- **Лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, предназначени за домашно лечение на заболявания, които се заплащат по реда на Закона за здравното осигуряване (ПЛС 1)**

Съгласно на Наредба № 7 от 6.11.2015 г. за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (Наредба № 7 от 2015 г.), 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, през 2025 г. са отчетени разходи за 334 заболявания. От 2025 г. заплаща за лекарствени продукти за 4 нови заболявания, които отговарят на критериите на Наредба № 7 от 2015 г., както следва: Е74.8 „Други уточнени разстройства на обмяната на въглехидратите“, Първична оксалурия; Е80.2 „Други порфирии“ (Наследствена копропорфирия, Остра интермитентна порфирия, Porphyria variegata); Е85.8 „Ограничена амилоидоза“ (I43.1* „Кардиомиопатия при метаболитни нарушения“) и Н47.2 „Атрофия на зрителния нерв“.

И през 2025 г. продължава разширяването на достъпа на пациентите до иновативни лекарствени терапии за домашно лечение с включването на 14 нови международни непатентни наименования (INN) в списъка с лекарствени продукти (ЛП) от Приложение №1 на позитивния лекарствен списък (ПЛС) и разширяване на терапевтични показания на други 10 INN. Десетте заболявания, с най-голям дял (близо 50%) в реимбурсната сума на НЗОК за лекарствени продукти за домашно лечение, са както следва: Е11.4 Неинсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения (6,6%), Е11.9 Неинсулинозависим захарен диабет без усложнения (6,4%), L40.0 Псориазис вулгарис (6,3%), I50.0 Застойна сърдечна недостатъчност (5,9%), I11.9 Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност (4,5%), Е84.0 Кистозна фиброза с белодробни прояви (4,3%), I48 Предсърдно мъждене и трептене (4,2%), М05.8 Други серопозитивни ревматоидни артрити (4%), Е85.1 Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия (4%), М07.3 Други псориатични артропатии (3,3%).

Заболяването Неинсулинозависим захарен диабет едновременно е сред тези с най-голям дял и в същото време сред диагнозите, които показват значителен ръст през 2025 г. През годината 465,4 хил. ЗОЛ са се получавали реимбурсирани от НЗОК лекарствени продукти за тази диагноза, което представлява ръст от 4,7% на пациентите. Наблюдава се ръст от близо 37% на броя ЗОЛ на лечение в разходите за ЛП Rybelsus (INN Semaglutide – лекарствени продукти за понижаване на нивата на кръвната захар и намаляване и поддържане на теглото). Друга причина за наблюдавания ръст на разходите се дължи на постепенното преминаване на пациентите от терапия с конвенционални (човешки) инсулини на аналогови инсулини, резултат от предстоящо планирано спиране на вноса на човешки инсулини на един от притежателите на разрешение за употреба.

През 2025 г. диагнозата Застойна сърдечна недостатъчност е с най-висок относителен ръст сред всички диагнози от групата на „общите заболявания“ по отношение на разходите на НЗОК за лекарствени продукти за домашно лечение, през годината 179,9 хил. ЗОЛ са провеждали лечение по тази диагноза (спрямо 2024 г. броят на пациентите нараснал с над 17%). В резултат на назначеното лечение, се отчита увеличение при разходите за лекарствени продукти с INN Sacubitril, INN Valsartan (Entresto); INN Dapagliflozin (Forxiga) и INN Empagliflozin (Jardiance), което води до ръст на реимбурсната сума на лекарствените продукти за тази диагноза с 40% спрямо 2024 г.

Разходите на НЗОК за лекарствени продукти за домашно лечение на пациенти с диагноза Псориазис вулгарис през 2025 г. са се увеличили с над 18%, като през 2025 г. са обхванати 6,5 хил. ЗОЛ (спрямо 2024 г. броят на пациентите е нараснал с над 20%). Разходите за диагнозата са почти изцяло за биологични лекарствени средства от следните групи: антагонисти на интерлевкини 12 и 23 (INN Ustekinumab); антагонисти на интерлевкин 17A (INN Secukinumab, INN Ixekizumab); антагонисти на интерлевкин 23 (INN Risankizumab, INN Guselkumab), и антагонисти на тумор-некрозис фактор алфа (TNFα) (INN Infliximab, Adalimumab, Etanercept, Certolizumab pegol), като основната тежест се пада на интерлевкиновите инхибитори.

През 2025 г. делът на разходите за ЛП, предназначени за лечение на редки заболявания представлява 24% от общия разход на НЗОК за ЛП за домашно лечение, като запазва дела от последните години. През годината ЗОЛ с редки заболявания, лекувани с ЛП за домашно лечение, са 6% от ЗОЛ, обхванати с лекарствена терапия за домашно лечение по ПЛС 1, спрямо 4% през 2024 г. Това показва ясно изразена тенденция към ранна диагностика, достъп до терапия и разширяване на обхвата на пациентите с редки заболявания, което оказва съществено влияние върху бюджета на НЗОК. 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.

На първо място като разходи при редките заболявания през 2025 г. е МКБ Е84.0 Кистозната фиброза с белодробни прояви – с реимбурсна сума на лекарствените продукти за 2025 г. от 67 525,6 хил. лв. за 255 бр. болни. Спрямо 2024 г. се отчита увеличение с 4 728,6 хил. лв. или с 7,5% на разхода, при 9% увеличение на броя болни. Това е рядко, прогресиращо, генетично, полиорганно, системно заболяване, с ранно начало, което води до респираторна недостатъчност и в много случаи – до преждевременна смърт.

На второ място по размер на реимбурсираните средства сред редките заболявания през 2025 г., е МКБ Е85.1 Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия – 61 994,5 хил. лв. за 170 бр. болни. Спрямо 2024 г. се отчита увеличение с 10 741,9 хил. лв. или с 21% на разхода, при 5% увеличение на броя болни. Ръстът на разходите се дължи на заплащането от 2024 г. на лекарствен продукт с нов INN Vutrisiran.

Запазвайки тенденцията от предходните години, предоставяните от аптеките ЛП от следните шест анатомо-терапевтични групи формират, както основният дял (85%), така и най-голям ръст на плащанията на НЗОК в абсолютна стойност:

- група L – " Антинеопластични и имуномодулиращи средства" – заплатени през 2025 г. 505 850,3 хил. лв., което е с 80 301,7 хил. лв. или с 18,9% повече от 2024 г. В рамките на тези плащания отстъпките в полза на пациентите представляват 116 097,2 хил. лв., което е с 19 927,8 хил. лв. или с 20,7% повече от 2024 г. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2025 г. спрямо 2024 г. за ЛП от тази група е с 60 373,8 хил. лв. или с 18,3% и е обусловен основно от INN Upadacitinib (Rinvoq), заплащан за лечение на заболявания от рубрики М05 (Серопозитивен ревматоиден артрит), М07 (Псориатични и ентеропатични артропатии), М45 (Анкилозиращ спондилит), както и на включените от 2023 г. заболявания от рубрики К51 (Улцерозен колит), L20 (Атопичен дерматит) и рубрика К50 (Болест на Крон). Друг фактор е ръста на разходите за INN Risankizumab (Skyrizi), ЛП за ЗОЛ с умерен до тежък плакатен псориазис, за който от 2024 г. също са разширени терапевтичните показания с рубрика К50 (Болест на Крон), което прави този ЛП най-разходоемкия ЛП за домашно лечение през 2024 г. На трето място по ръст е INN Guselkumab (Tremfya), който е показан за МКБ L40.0 (Псориазис вулгарис) и заболявания от рубрика М07 (Псориатични и ентеропатични артропатии). Като цяло заболяването Псориазис вулгарис (МКБ L40.0) е една от най-разходоемките диагнози, защото лекарствената терапия е почти изцяло от биологични средства.
- група А – „Храносмилателна система и метаболизъм" – заплатени през 2025 г. 344 296,1 хил. лв., което е с 47 289,1 хил. лв. или с 15,9% повече от 2024 г. В рамките на тези плащания 11 405,7 хил. лв., представляват договорените с ПРУ за 2025 г. отстъпки в полза на пациентите, което е с 273,2 хил. лв. или с 2,3% по-малко от 2024 г. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2025 г. спрямо 2024 г. за ЛП от тази група е с 47 562,3 хил. лв. или с 16,7% и се дължи основно на ръст на разходите за лекарствени терапии от фармако-терапевтична група Инхибитори на натриево-глюкозния котранспортер 2 (SGLT2), за показанията им сърдечна недостатъчност и хронична бъбречна недостатъчност – INN Dapagliflozin (Forxiga) и при INN Empagliflozin (Jardiance). Наблюдава се и значително увеличение в броя на здравноосигурените лица обърнали се към системата на НЗОК – с повече от 38% за ЛП Forxiga и повече от 53% за ЛП Jardiance. Друг фактор за ръста е увеличението на разходите за лечението на захарен диабет тип 2 – неинсулинозависим захарен диабет (МКБ Е11) с глюкозопонижаващи ЛП, принадлежащи към инкретин базирана терапия, предимно INN Semaglutide (Rybelsus) – повишение с близо 37% на броя ЗОЛ на лечение с ЛП Rybelsus с лекарствена форма таблетки.
- група С – „Сърдечно-съдова система" – заплатени през 2025 г. 189 811,5 хил. лв., което е с 39 633,2 хил. лв. или с 26,4% повече от 2024 г. В рамките на тези плащания 2 746,1 хил. лв., представляват договорените с ПРУ за 2025 г. отстъпки в полза на пациентите, което е с 507 хил. лв. или с 22,6% повече от 2024 г. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2025 г. спрямо 2024 г. за ЛП от тази група е с 39 126,2 хил. лв. или с 26,4% и следствие основно на повишеното ниво на заплащане от 01 април 2024 г. на ЛП, предназначени за лечение на хронични сърдечно съдови заболявания. Повишеното ниво на заплащане засяга лекарствени продукти съдържащи една моносъставка, принадлежащи към международни непатентни наименования (INN): Digoxin; Methildigoxin; Propafenone; Flecainide; Amiodarone; Pentaerithrityl; Isosorbide dinitrate; Isosorbide mononitrare; Molsidomine; Trimetazidine; Ivabradine; Clonidine; Moxonidine; Rilmenidine; Prazosin; Doxazosin; Hydrochlorothiazide; Chlortalidone; Indapamide; Furosemide; Torasemide; Spironolactone; Eplerenone; Propranolol; Sotalol hydrochloride; Metoprolol; Atenolol; Bisoprolol hemifumarate; Nebivolol; Carvedilol; Amlodipine; Felodipine; Nifedipine; Lacidipine; Lercanidipine hydrochloride; Verapamil Hydrochloride; Diltiazem; Enalapril; Lisinopril; Perindopril; Ramipril; Fosinopril; Trandolapril; Zofenopril calcium; Losartan; Eprosartan; Valsartan; Irbesartan; Candesartan; Telmisartan; Olmesartan от следните групи лекарствени продукти: С01 – лечение на сърдечни заболявания; С02 – антихипертензивни продукти; С03 – диуретици; С07 – бета – блокери; С08 – блокери на калциевите канали; С09 – лекарствени продукти, повлияващи ренин-ангиотензиновата система.

- група B – „Кръв и кръвообразуващи органи“ – заплатени през 2025 г. 219 040,8 хил. лв., което е с 12 243,2 хил. лв. или с 5,9% повече от 2024 г. В рамките на тези плащания отстъпките в полза на пациентите представляват 35 029,4 хил. лв., което е с 4 020,7 хил. лв. или с 13% повече от 2024 г. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2025 г. спрямо 2024 г. за ЛП от тази група е с 8 222,5 хил. лв. или с 4,7%, като причини за този ръст са от една страна установената в последните години тенденция за нарастване на броя здравноосигурени лица обърнали се към системата на НЗОК с диагноза I48 (Предсърдно мъждене) за лечение с генерични лекарствени продукти в INN Rivoroxaban и INN Dabigatran Etexilate. Друг фактор е традиционно високия разход за ЛП от INN Apixaban (Eliqis) антикоагулантни лекарства, прилагани за лечение и предотвратяване на образуването на кръвни съсиреци и за предотвратяване на инсулт чрез директно инхибиране на фактор Xa.
- група R – „Дихателна система“ – заплатени през 2025 г. 171 303,3 хил. лв., което е с 13 406,1 хил. лв. или с 8,5% повече от 2024 г. В рамките на тези плащания отстъпките в полза на пациентите представляват 13 089,6 хил. лв., което е с 1 650,2 хил. лв. или 14,4% повече от 2024 г. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2025 г. спрямо 2024 г. за ЛП от тази група е с 11 755,9 хил. лв. или с 8% и е обусловен основно от стартираните през 2022 г. нови терапии, заплащани от НЗОК за лечение на кистозна фиброза с МКБ код E84.0 – терапевтични комбинации Ivacaftor, Tezacaftor, Elexacaftor (Kaftrio) и Ivacaftor (Kalydeco).
- група N – „Нервна система“ – заплатени през 2025 г. 115 150,9 хил. лв., което е с 13 184,4 хил. лв. или с 12,9% повече от 2024 г. В рамките на тези плащания отстъпките в полза на пациентите представляват 447,5 хил. лв., което е с 49,3 хил. лв. или 12,4% повече от 2024 г. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2025 г. спрямо 2024 г. за ЛП от тази група е с 13 135,1 хил. лв. или с 12,9%.

Основните причини за постоянното увеличаване на разходите за ЛП са:

- разширяването на достъпа на пациентите до иновативни, високотехнологични 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), както и разширяване на терапевтичните показания на вече включени в ПЛС лекарствени продукти. Това обикновено са лекарствени продукти за таргетни терапии и имунотерапии, предназначени за персонализирано лечение, в резултат на което се увеличава средната стойност на терапия на пациент.
- включване на нови диагнози в списъка по чл. 45, ал. 4 от ЗЗО (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).
- увеличаване на броя пациенти, които получават терапия, заплащана от НЗОК и провеждане на продължително лечение (например биологична терапия, приложима при ревматологични, неврологични, кожни, гастроенерологични, както и терапиите за редки заболявания и злокачествени заболявания), като резултат от подобрената диагностика и увеличена преживяемост на пациентите.

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.

- **Лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, 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, по реда на Закона за здравното осигуряване (ПЛС 2)**

През 2025 г. на 48,3 хил. ЗОЛ в условията на болничната медицинска помощ са прилагани лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и при

животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии. Спрямо 2024 г. броят им се увеличава с 2,8 хил. ЗОЛ или с 6,1%.

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

И през 2025 г. разходите за лекарствени продукти за лечение на следните четири диагнози: С50 Злокачествено новообразуване на млечната жлеза (19%), С34 Злокачествено новообразуване на бронхите и белия дроб (19%), С61 Злокачествено новообразуване на простатата (10%) и С43 Злокачествен меланом на кожата (7%), генерират над 50% от разходите на НЗОК за лекарствено лечение на онкологични и онкохематологични заболявания.

По начин на действие лекарствените продукти 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 2025 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 49,5% от общите разходи на НЗОК за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания. Разходите за тях през 2025 г. спрямо 2024 г. са нараснали с 14,9%. Следва групата на т. нар. „имунотерапия“, като и през 2025 г. тя има най-висок годишен ръст на разходите – с 22,8%. Делът на разходите на НЗОК в тази група от 37% за 2024 г. се е увеличил на 39% през 2025 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.

- **Отстъпки, възстановявани пряко на НЗОК и Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за лекарствени продукти**

Съгласно чл. 45, ал. 10 и 21 от ЗЗО, за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК за които стойността, заплащана от бюджета на НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба (ПРУ), както и за тези с ново INN, включени или за които е подадено заявление за включване в ПЛС, НЗОК и ПРУ/или техни упълномощени представители/ ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки.

Съгласно чл. 45, ал. 31 от ЗЗО за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, се прилага Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Механизъм), който ежегодно се приема с решение на Надзорния съвет на НЗОК.

Условията и редът за договаряне и заплащане на отстъпките и сумите по Механизма се определят с Наредба № 10 от 2009 г. Съгласно чл. 22 от Наредба № 10 от 2009 г., отстъпките се възстановяват пряко на НЗОК от ПРУ от извършените от НЗОК разходи за заплащането им след края на първото, второто и третото тримесечие на текущата календарна година, а за четвъртото тримесечие се заплащат авансово до 15 ноември на базата на реалния разход на НЗОК за третото тримесечие. До края на първото тримесечие на следващата календарна година се извършва съответно изравняване.

Договарянето на отстъпки с ПРУ е една от ключовите мерки, прилагани от НЗОК, в контекста на оптимизиране на разходите и осигуряване на финансова устойчивост на системата на здравното осигуряване. Стойността на договорените отстъпки през 2025 г. по основни групи лекарствени продукти е както следва:

Таблица 16.

Основна група		**Стойност на отстъпките за 2025 г. (в лв.)**	**% от реимбурсната сума на ЛП, подлежащи на отстъпки**
K	Лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза по чл.78, т.2 от ЗЗО, с изключение на лекарствените продукти за вродени коагулопатии за домашно лечение на територията на страната	112 754 132	13%
L	Лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза по чл.78, т.2 от ЗЗО и за лекарствени продукти по лекарско предписание за домашно лечение на остри инфекциозни заболявания, включително антибактериални лекарствени продукти, на територията на страната на лица до 7 годишна възраст	26 040 616	11%
M	Лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, 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	206 776 702	14%
N	Лекарствени продукти за вродени коагулопатии за домашно лечение на територията на страната; лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с 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 оказаните медицински услуги	2 531 830	11%
P	Антинеопластични лекарствени продукти, принадлежащи към INN, включен в списъка по приложение №1 към ЗБНЗОК за 2025 г., прилагани при базова химиотерапия за лечение на злокачествени заболявания, 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	278 923	6%
Общо:		**348 382 203**	**13%**

Делът на реимбурсната стойност на ЛП, подлежащи на отстъпки по чл. 45, ал. 10 и 21 от ЗЗО, спрямо реимбурсната стойност на всички ЛП в ПЛС 1 и 2, заплащани напълно или частично от НЗОК, през 2025 г. е 85,2% (спрямо 84,5% през 2024 г.) Най-висок е този процент при ЛП от основна група М – 96,3% през 2025 г. (96,6% през 2024 г.), а най-нисък при ЛП от основна група Р – 26,9% през 2025 г. (31,6% през 2024 г.) Стойността на договорените отстъпки през 2025 г. възлиза на 13% от общата реимбурсна сума за ЛП, заплащани от НЗОК и подлежащи на договаряне на отстъпки по реда на отстъпки по чл. 45, ал. 10 и 21 от ЗЗО. Процентното съотношение остава стабилно и следва темповете от 2024 г. Тази стабилност отразява запазването на договорните условия с партньорите и осигурява предвидимост в управлението на разходите, като потвърждава ефективността на приложените отстъпки и поддържането на устойчиви финансови отношения.

Съгласно чл. 45, ал. 34 от ЗЗО, с цел 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, 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, 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 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. Установяването на нетния разход за четвърто тримесечие, годишното изравняване на превишението на нетните разходи спрямо бюджетните средства за лекарствени продукти и съответно възстановяването на превишенията от ПРУ се извършва през следващата календарна година.

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.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 4а, във връзка с чл. 45, ал. 31 от ЗЗО, Надзорният съвет на НЗОК с решение № РД-НС-04-33 от 24.04.2025 г. прие Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2025 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично със средства от бюджета на НЗОК (Механизма за 2025 г.)

На база предвидените средства по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5.3.1. (за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО, с изключение на лекарствените продукти за вродени коагулопатии за домашно лечение на територията на страната – ЛП група „K“), 1.1.3.5.3.2. (за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО, и за лекарствени продукти по лекарско предписание за домашно лечение на остри инфекциозни заболявания, вкл. антибактериални лекарствени продукти, на територията на страната на лица до 7-годишна възраст – ЛП група „L“), 1.1.3.5.4. (за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – ЛП група „M“), 1.1.3.5.5. (за лекарствени продукти за вродени коагулопатии за домашно лечение на територията на страната; лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги – ЛП група „N“) и 1.1.3.5.6. (за антинеопластични лекарствени продукти по чл. 6, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2025 г., прилагани при базова химиотерапия за лечение на злокачествени заболявания, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – ЛП група „P“) от ЗБНЗОК за 2025 г., формиращи годишните бюджети на лекарствените продукти от съответните редове, и на основание чл. 6, ал. 2, т. 1 и т. 2 от Механизма за 2025 г., Надзорният съвет на НЗОК определи с решение № РД-НС-04-34 от 24.04.2025 г. условни бюджети, за всяко тримесечие на 2025 г. Годишните бюджети за прилагане на Механизма за 2025 г. и установените превишения по основни групи лекарствени продукти, са както следва (в лева):

Таблица 17.

Основна група лекарствени продукти	Годишен бюджет за основна група за 2025 г.	Нетен разход за 2025 г.	Превишение спрямо годишен бюджет	Превишение след годишно компенсиране
ЛП група „K“	719 835 200	908 441 636	188 606 436	188 606 436
ЛП група „L“	390 325 900	467 409 409	77 083 509	77 083 509
ЛП група „M“	1 050 212 000	1 377 828 822	327 616 822	317 757 404

Основна група лекарствени продукти	Годишен бюджет за основна група за 2025 г.	Нетен разход за 2025 г.	Превишение спрямо годишен бюджет	Превишение след годишно компенсиране
ЛП група „N“	52 415 400	55 489 186	3 073 786	3 073 786
ЛП група „P“	26 000 000	16 140 582	-9 859 418	0

По реда на чл. 8 от Механизма за 2025 г. с установеното неусвояване от 9 859 418 лв. на годишния бюджет за 2025 г. на основна група P “Антинеопластични лекарствени продукти, принадлежащи към INN, включен в списъка по приложение № 1 към ЗБНЗОК за 2025 г., прилагани при базова химиотерапия за лечение на злокачествени заболявания, 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”, се компенсира частично превишението на годишния бюджет за 2025 г. за основна група “M” „Лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, 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“.

Общата стойност от 1 092 624,3 хил. лв. на постъпилите през 2025 г. възстановявания от ПРУ (от отстъпки или по реда на Механизма) за ЛП, е формирана както следва:

- Възстановявания от ПРУ за изравняване на дължими стойности за ЛП, предоставени на ЗОЛ през предходни години, в общ размер на 142 926,3 хил. лв., което е със 2 283,9 хил. лв. или с 1,6% по-малко от 2024 г.
- Отстъпки от цената на НЗОК за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2025 г., в размер на 344 181,2 хил. лв., което е с 59 319,4 хил. лв. или с 20,8% повече от постъпилите отстъпки през 2024 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 2025 г., в размер на 184 739,7 хил. лв., което е с 25 963,3 хил. лв. или с 16,4% повече от постъпилите отстъпки през 2024 г. Увеличението се дължи на увеличеното потребление ЛП, за които са договорени отстъпки в полза на пациента през 2025 г., както и на по-високия брой такива ЛП (86 ЛП) спрямо 82 ЛП през 2024 г.
- Стойност за възстановяване по реда на Механизма за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2025 г., в размер на 420 777,1 хил. лв., което е със 105 295 хил. лв. или с 33,4% повече от постъпилите възстановявания по Механизма през 2024 г., в следствие на ръста на нетните разходите на НЗОК за ЛП.

По направления на бюджетните средства, включени в чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5. от ЗБНЗОК за 2025 г. изпълнението през 2025 г. е както следва:

- *Заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина с ниво на заплащане 100 на сто, медицински изделия, за които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от допълнителните разпоредби на Закона за медицинските изделия, и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, и до 11 млн. лв. за финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4б*

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 77 495,4 хил. лв. Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 77 293,8 хил. лв. или 99,7% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. средствата, което представлява 0,8% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. Съобразно сроковете по 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, за 2025 г., обн., ДВ, бр. 109 от 28.12.2024 г., изм. и доп., бр. 28 от 1.04.2025 г., бр. 44 от 30.05.2025 г. (Условия и ред по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО), към 31.12.2025 г. е заплатена извършената от аптеките дейност в периода 01.12.2024 г. –

30.11.2025 г.

Спрямо 2024 г. годишният разход отчита ръст от 10 484,4 хил. лв. или с 15,7%, като с извършените през 2024 г. разходи е заплатена дейност в периода 01.12.2023 г. – 30.11.2024 г., както следва:

- *Заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ с ниво на заплащане 100 на сто, медицински изделия, за които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от допълнителните разпоредби на ЗМИ, и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение*

Това заплащане към аптеките е във връзка с чл. 5, ал. 6 от Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, съгласно който за лекарствените продукти, включени в ПЛС с ниво на заплащане 100 на сто, не се начислява надбавка за търговец на дребно при отпускането им в аптека. С измененията и допълненията в чл. 45, ал. 17, т. 4а от ЗЗО (обн., ДВ, бр. 25 от 2025 г.), в сила от 01.06.2025 г. такова заплащане се извършва и за дейностите на аптеките по отпускане на медицински изделия, за които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от допълнителните разпоредби на ЗМИ, и на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение. Във връзка с измененията в ЗЗО в Условията и реда по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО (изм. и доп., бр. 44 от 30.05.2025 г.), в сила от 01.06.2025 г. е договорен унифициран ред за заплащане на цена на дейностите на аптеките по отпускане на ЗОЛ на такива продукти по електронни рецепти – в размер 15 на сто от крайната цена на опаковка продукт, отпуснат от аптеката, но не повече от 25 лв.

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 66 495,4 хил. лв. Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 66 397,6 хил. лв. или 99,9% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. средствата, което представлява 0,7% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания.

В изпълнение на § 17 от Условия и ред по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО, на база анализа на текущото изпълнение към 30 ноември 2025 г. на сумите, заплатени за дейности по чл. 45, ал. 17, т. 4а от ЗЗО, и установеното очаквано неизпълнение на утвърдените разходи по годишния план към 31 декември 2025 г., оставащите средства на стойност 3 205,8 хил. лв. са разпределени пропорционално по изчислен относителен дял на аптеките съобразно сумите, заплатени за периода 1.06.2025 г. – 30.11.2025 г., в еднократно увеличение на плащанията им през м. декември 2025 г. От определената обща стойност за еднократно увеличение на плащанията към аптеките, в сроковете за извършване през м.декември 2025 г. на плащания през Системата за електронни бюджетни разплащания (СЕБРА) от аптеките са получени и заплатени финансово-отчетни документи на обща стойност от 3 109,9 хил. лв. (включени в общия разход към 31.12.2025 г.). Останалите 95,9 хил. лв. ще бъдат заплатени през 2026 г. след получаване на финансово-отчетни документи от съответните аптеки.

Спрямо 2024 г. годишният разход отчита ръст от 8 559,1 хил. лв. или с 14,8%, формиран основно като следва:

- еднократното заплащане от 3 109,9 хил. лв. в изпълнение на § 17 от Условия и ред по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО;
- включване в заплащането на дейностите по отпускане и на медицински изделия и диетични храни, стойността на което за заплатени периоди 01.06 – 30.11.2025 г. е в размер на 1 656,6 хил. лв.;
- увеличение с 11 077,8 хил. лв. или с 93,5% на заплащането за дейностите по отпускане на лекарствени продукти, назначени с протокол, в следствие на договорения от 01.06.2025 г. унифициран ред на заплащане на дейностите по отпускане спрямо прилаганото до тази дата заплащане на 6 лв. за отпускане на лекарствени продукти, назначени с протокол, по електронно предписание;
- намаление със 7 285,2 хил. лв. или с 15,8% на заплащането за дейностите по отпускане на лекарствени продукти, назначени без протокол, в следствие на договореното от 01.07.2024 г. заплащане на дейностите по отпускане по реда 15 на сто от крайната цена на

опаковка продукт, отпуснат от аптеката, но не повече от 25 лв., спрямо прилаганото до тази дата заплащане на 5 лв. за отпускане на лекарствени продукти, назначени без протокол, по електронно предписание.

- **Заплащане до 11 млн. лв. за финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4б от Закона за здравното осигуряване**

В изпълнение на чл. 45, ал. 17, т. 4б от ЗЗО, в Условията и реда по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО за 2025 г., е договорено заплащане по реда на Методика за финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК/РЗОК в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони, или са единствен изпълнител за съответната дейност в община, както и с денонощен режим на работа (Методиката), в рамките на приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства в размер на 11 000 хил. лв., което е с 2 000 хил. лв. или с 22,2% повече от средствата, приети в ЗБНЗОК за 2024 г.

Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 10 896,2 хил. лв. или 99,1% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. средствата, което представлява 0,1% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо 2024 г. се отчита увеличение с 1 925,2 хил. лв. или с 21,5%. През 2025 г. плащания по Методиката са извършвани средно към 210 аптеки, със 38 бр. или 22,3% повече от 2024 г., като заплатената през 2025 г. средна месечна сума на аптека по Методиката е в размер на 4 327 лв., с 32 лв. или с 0,7% по-малко от тази през 2024 г.

- **Медицински изделия за домашно лечение на територията на страната**

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 45 156,6 хил. лв. С решения на Надзорен съвет на НЗОК на основание чл. 115 от ЗПФ, са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата на здравноосигурителните плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни, като средствата за медицински изделия за домашно лечение, са увеличени общо с 4 485 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 49 641,6 хил. лв.

Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 49 640,7 хил. лв. или 100% от годишния план на средствата, което представлява 0,6% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. Съобразно бюджетните средства, в сроковете по Условия и ред по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО, през 2025 г. са заплатени медицински изделия за домашно лечение на ЗОЛ, предоставени от аптеките в периода 01.12.2024 г. – 15.11.2025 г. (или за 11,5 месеца на дейност). Във връзка с предварителни прогнози на МФ за очаквано неизпълнение на здравноосигурителните приходи на НЗОК за 2025 г., през м.декември 2025 г. е намален определения от МФ, по реда на чл. 154, ал. 4 от ЗПФ, лимит на НЗОК в СЕБРА и плащанията към аптеките за МИ приложени в периода 16-30.11.2025 г., на стойност 2 276,3 хил. лв. са отложени за извършване през м.януари 2026 г. Стойността на заплатените през 2025 г. медицински изделия средно за 1 месец дейност на аптеките е в размер на 4 316,6 хил. лв.

Спрямо 2024 г. извършените плащания отчитат ръст от 4 034,1 хил. лв. или с 8,8%, като са заплатени медицински изделия за домашно лечение на ЗОЛ, предоставени от аптеките в периода 01.12.2023 г. – 30.11.2024 г. (или за 12 месеца на дейност). Спрямо стойността на заплатените през 2024 г. медицински изделия средно за 1 месец дейност на аптеките (в размер на 3 800,6 хил. лв.) се отчита ръст от 516 хил. лв. или с 13,6%. Ръстът се дължи основно на: 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; увеличаване на реимбурсната стойност на индивидуалната комбинация от изделия за стомирано болни; включване за заплащане от 01.06.2025 г. на МИ от нова група „Медицински изделия за лечение на хронични и усложнени рани“.

- **Лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извърша експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване, с изключение на тези по ред 1.1.3.5.5, изречение първо, на чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2025 г.**

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 719 835,2 хил. лв. С решение на Надзорен съвет на НЗОК на основание чл. 115 от ЗПФ, са извършени вътрешно

компенсирани промени в средствата за здравноосигурителните плащания, като средствата са намалени с 8 930,5 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 710 904,7 хил. лв.

Отчетеният през 2025 г. разход е в размер на 690 380,1 хил. лв. или 97,1% от годишни план на средствата, което представлява 7,6% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо 2024 г. се отчита ръст от 43 925,2 хил. лв. или с 6,8%. Отчетените през 2025 г. разходи включват:

- Извършените от НЗОК, съобразно изпълнението на бюджетните средства и сроковете по Условия и ред по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО, плащания към аптеките за предоставени на ЗОЛ лекарствени продукти, в периода 01.12.2024 г. – 15.11.2025 г. и 30% от стойността на предоставените в периода 16-30.11.2025 г. (или за 11,65 месеца на дейност) на обща стойност 1 102 909,5 хил. лв., което е със 109 077,8 хил. лв. или с 11% повече от заплатените през 2024 г. (993 761,8 хил. лв. за дейност в периода 01.12.2023 г. – 30.11.2024 г. или за 12 месеца на дейност и 69,9 хил. лв. – главница по съдебно дело, заведено от аптеки за дейност за предходни периоди). Във връзка с предварителни прогнози на МФ за очаквано неизпълнение на здравноосигурителните приходи на НЗОК за 2025 г., през м.декември 2025 г. е намален определения от МФ, по реда на чл. 154, ал. 4 от ЗПФ, лимит на НЗОК в СЕБРА и 31 491,4 хил. лв. от плащанията към аптеките за ЛП, назначени с протокол, предоставени на ЗОЛ за периода 16-30.11.2025 г., са отложени за извършване през м.януари 2026 г.

Средната заплатена стойност през 2025 г. за един месец на дейност на аптеките е в размер на 94 670,3 хил. лв., което е с 11 856,9 хил. лв. или с 14,3% повече от средната стойност за 1 месец на дейност, заплатен през 2024 г.

Заплатената на аптеките стойност на лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол (с изключение на тези по ред 1.1.3.5.5, изречение първо, на чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2025 г.) включва:

- плащания на отстъпки в полза на пациентите в размер на 127 922,2 хил. лв., което е с 19 055,5 хил. лв. или със 17,5% повече от 2024 г., в следствие на догорени през 2025 г. с ПРУ отстъпки в полза на пациентите за 52 бр. ЛП спрямо 48 бр. ЛП през 2024 г.
- реимбурсна стойност на ЛП в размер на 974 987,3 хил. лв., което е с 90 022,3 хил. лв. или с 10,2% повече от 2024 г. Ръстът на плащанията се дължи на разширяването на достъпа на пациентите до иновативни лекарствени терапии, посредством включването в списъка с лекарствени продукти, предназначени за лечение на заболявания, които се заплащат по реда на ЗЗО (Приложение № 1 на ПЛС) на нови INN, разширяването на терапевтичните показания на включените в ПЛС 1, както и на ЛП, прилагани при лечението на редки диагнози, при които скъпоструващата технология по създаването им определя висока стойност на курс лечение. И през 2025 г. с най-висок дял от разходите и от ръста на разходите са ЛП:

INN Upadacitinib (Rinvoq), заплащан за лечение на заболявания М05 „Серопозитивен ревматоиден артрит“, М07 „Псориатични и ентеропатични артропатии“ и М45 „Анкилозиращ спондилит“, от 2023 г. и за заболявания К51 „Улцерозен колит“ и L20 „Атопичен дерматит“, а от 2024 г. и за К50 „Болест на Крон“, което прави INN Upadacitinib вторият най-разходоемък лекарствен продукт за домашно лечение през периода. През 2025 г. с него са лекувани 5,3 хил. бр. ЗОЛ, което спрямо 2024 г. представлява увеличение с 34%;

INN Risankizumab (Skyrizi) за пациенти с умерен до тежък плакатен псориазис, в резултат на увеличение на броя ЗОЛ, обърнали се към системата на задължителното здравно осигуряване в резултат на разширяване на терапевтичните показания: в рубрика М07 „Псориатични и ентеропатични артропатии“ от 2023 г. и с К50 „Болест на Крон“ от 2024 г. През 2025 г. с него са лекувани 3,5 хил. бр. ЗОЛ, което спрямо 2024 г. представлява увеличение с 35%;

INN Guselkumab (Tremfya), показан за L40.0 „Псориазис вулгарис и заболявания“ отчита повишение в броя ЗОЛ на лечение с него. През 2025 г. с него са лекувани 1,6 хил. бр. ЗОЛ, което спрямо 2024 г. представлява увеличение с 30%;

INN Semaglutide (Rybelsus) – показан за лечението на Е11 „Неинсулинозависим захарен диабет“ (захарен диабет тип 2) с глюкозопонижаващи ЛП, през 2025 г. се отчита повишение с близо 37% на броя ЗОЛ на лечение с ЛП Rybelsus с лекарствена форма таблетки.

- Възстановен от ПРУ разход на НЗОК по реда на §5 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2025 г. в размер на 412 529,4 хил. лв. от отстъпки и възстановявания по реда на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 10 от 2009 г., което е с 65 152,5 хил. лв. или с 18,8% повече от постъпленията през 2024 г. Общата стойност на възстановения през 2025 г. от ПРУ разход на НЗОК е формирана както следва:
  - Възстановявания от ПРУ (отстъпки и възстановявания по реда на Механизма) за ЛП, предоставени на ЗОЛ през предходни години, в размер на 35 259,4 хил. лв., което е с 20 718,6 хил. лв. или с 37% по-малко спрямо 2024 г.
  - Отстъпки от цената на НЗОК за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2025 г., в размер на 110 586,2 хил. лв., което е с 6 899,8 хил. лв. или с 6,6% повече спрямо 2024 г., вследствие на ръста на разходите на НЗОК за лекарствените продукти.
  - Отстъпки в полза на пациента за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2025 г., в размер на 130 102,5 хил. лв., което е с 23 254,2 хил. лв. или с 21,8% повече от постъпилите отстъпки през 2024 г.
  - Стойност за възстановяване по реда на Механизма за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2025 г., в размер на 136 581,4 хил. лв., което е с 55 750,1 хил. лв. или с 69% повече спрямо 2024 г.

- *Лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, за които не се извършва експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване и за лекарствени продукти по лекарско предписание за домашно лечение на остри инфекциозни заболявания, включително антибактериални лекарствени продукти, на територията на страната на лица до 7-годишна възраст*

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 390 325,9 хил. лв. Отчетеният през 2025 г. разход е в размер на 382 944 хил. лв. или 98,1% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. средства, което представлява 4,2% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо 2024 г. се отчита ръст 6 233,8 хил. лв. или с 1,7%. Отчетените през 2025 г. разходи включват:

- Извършените от НЗОК, съобразно изпълнението на бюджетните средства и сроковете по Условия и ред по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО, плащания към аптеките за предоставени на ЗОЛ лекарствени продукти, в периода 01.12.2024 г. – 15.11.2025 г. и 30% от стойността на предоставените в периода 16-30.11.2025 г. (или за 11,65 месеца на дейност) на обща стойност 527 923,6 хил. лв., което е с 54 906,3 хил. лв. или с 11,6% повече от заплатените през 2024 г. (за дейност в периода 01.12.2023 г. – 30.11.2024 г. или за 12 месеца на дейност). Във връзка с предварителни прогнози на МФ за очаквано неизпълнение на здравноосигурителните приходи на НЗОК за 2025 г., през м.декември 2025 г. е намален определения от МФ, по реда на чл. 154, ал. 4 от ЗПФ, лимит на НЗОК в СЕБРА и 14 994,9 хил. лв. от плащанията към аптеките за ЛП, назначени без протокол, предоставени на ЗОЛ периода 16-30.11.2025 г., са отложени за извършване през м.януари 2026 г.

Средната заплатена стойност през 2025 г. за един месец на дейност на аптеките е в размер на 45 315,3 хил. лв., което е с 5 897,2 хил. лв. или с 15% повече от средната стойност за 1 месец на дейност, заплатен през 2024 г.

Заплатената на аптеките стойност на лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени без протокол, включва:

- плащания за лекарствени продукти по лекарско предписание за домашно лечение на остри инфекциозни заболявания, включително антибактериални лекарствени продукти, на територията на страната, за лица до 7-годишна възраст, в размер на 40 хил. лв., като в изпълнение на § 17 от ЗБНЗОК за 2025 г. НЗОК заплаща тези ЛП от м.юли 2025 г.
- плащания на отстъпки в полза на пациентите (договорени с ПРУ за 33 бр. ЛП) в размер на 54 258,9 хил. лв., което е с 3 943,9 хил. лв. или със 7,8% повече от 2024 г.
- реимбурсна стойност на ЛП в размер на 473 624,7 хил. лв., което е с 50 922,4 хил. лв. или с 12% повече от 2024 г. Съществен фактор, оказващ влияние на ръста на разходите е

увеличението 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.

Друг фактор за ръста е повишението в броя на ЗОЛ, с диагнози:

- I50.0 Застойна сърдечна недостатъчност, I50.1 Левокамерна недостатъчност и N18 Хронична бъбречна недостатъчност, обърнали се към системата на НЗОК за лекарствени продукти от INN Dapagliflozin (Forxiga) и INN Empagliflozin (Jardiance) – увеличение с 38% на броя ЗОЛ за Forxiga и с 53% за Jardiance;
- I48 Предсърдно мъждене и трептене, обърнали се към системата на НЗОК за лекарствени продукти от INN Apixaban (Eliqis), който за поредна година е с най-голям разход от всички антикоагулантни лекарства, използвани за лечение и предотвратяване на образуването на кръвни съсиреци и за предотвратяване на инсулт чрез директно инхибиране на фактор Ха.
- Възстановен от ПРУ разход на НЗОК по реда на §5 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2025 г. в размер на 144 979,6 хил. лв. от отстъпки и възстановявания по реда на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 10 от 2009 г., което е с 48 672,5 хил. лв. или с 50,5% повече от постъпленията през 2024 г. Общата стойност на възстановения през 2025 г. от ПРУ разход на НЗОК е формирана както следва:
  - Възстановявания от ПРУ (отстъпки и възстановявания по реда на Механизма) за ЛП, предоставени на ЗОЛ през предходни години, в размер на 18 134,3 хил. лв., което е с 13 994,3 хил. лв. или със 338% повече спрямо 2024 г.
  - Отстъпки от цената на НЗОК за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2025 г., в размер на 25 619,5 хил. лв., което е с 4 361,4 хил. лв. или с 20,5% повече спрямо 2024 г., в следствие на ръста на разходите на НЗОК за лекарствените продукти.
  - Отстъпки в полза на пациента за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2025 г., в размер на 54 486,7 хил. лв., което е с 2 907,2 хил. лв. или с 5,6% повече от постъпилите отстъпки през 2024 г.
  - Стойност за възстановяване по реда на Механизма за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2025 г., в размер на 46 739,1 хил. лв., което е с 27 409,7 хил. лв. или със 141,8% повече спрямо 2024 г.

- **Диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната**

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 7 090,6 хил. лв. С решение на Надзорен съвет на НЗОК на основание чл. 115 от ЗПФ, са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата по §39-05, като средствата за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната са намалени с 2 350 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 4 740,6 хил. лв.

Отчетеният през 2025 г. разход е в размер на 4 424,8 хил. лв. или 93,3% от годишния план на средствата. Съобразно сроковете по Условия и ред по чл. 45, ал. 17 от ЗЗО, през 2025 г. са заплатени диетични храни за домашно лечение на ЗОЛ, предоставени от аптеките в периода 01.12.2024 г. – 30.11.2025 г. (или за 12 месеца на дейност). Спрямо 2024 г. извършените плащания отчитат ръст от 647,4 хил. лв. или със 17,1%, като през 2024 г. са заплатени диетични храни за домашно лечение на ЗОЛ, предоставени от аптеките в периода 01.12.2023 г. – 30.11.2024 г. (или за 12 месеца на дейност).

Ръстът на плащанията се дължи основно на включване от 2024 г. на новите диагнози за умерено и тежко белтъчно-калорийно недохранване (МКБ кодове Е43 и Е44.0) и на общото увеличение от 10% на ЗОЛ, за които НЗОК реимбурсира ДХСМЦ. През 2025 г. трите диагнози с най-голям разход за ДХСМЦ – К52.2 Алергичен и алиментарен гастроентерит и колит (алергия към белтъка на кравето мляко), Е70.0 – Класическа фенилкетонурия и К90.0 – Цьолиакия (глутенова ентеропатия), формират 80% от разхода на НЗОК за ДХСМЦ, докато през 2024 г. техният дял е 88%

- **Лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, 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, с изключение на тези по чл.1, ал. 2, ред 1.1.3.5.6 от ЗБНЗОК за 2025 г.**

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 1 050 212 хил. лв. С решение на Надзорен съвет на НЗОК на основание чл. 115 от ЗПФ, са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата за здравноосигурителните плащания, като средствата за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, прилагани в условията на болнична медицинска помощ, са намалени общо с 9 710 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 1 040 502 хил. лв.

Отчетеният през 2025 г. разход е в размер на 1 015 039,1 хил. лв. (в т.ч. 28 122 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 97,6% от годишния план на средствата, което представлява 11,2% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо 2024 г. се отчита ръст от 130 682,5 хил. лв. или с 14,8%. Отчетените през 2025 г. разходи включват:

- Извършените от НЗОК здравноосигурителни плащания по договори с изпълнители на БМП за приложени на ЗОЛ лекарствени продукти в условията на болнична медицинска помощ (ЛП в БМП), в периода м.11.2024 г. – м.10.2025 г., които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, в размер на 1 544 225,5 хил. лв., което е с 206 562,4 хил. лв. или с 15,4% повече от заплатените през 2024 г. (за съпоставимия период на дейност м.11.2023 г. – м.10.2024 г.) Плащанията включват 904,1 хил. лв. 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. Плащанията за неизползваеми остатъчни количества от лекарствени продукти, представляват 0,06% от общите плащания, и през 2025 г., и през 2024 г.

През 2025 г. лекарстволечение на злокачествени заболявания, което НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, се прилага от 48 лечебни заведения – изпълнители на БМП по договор с НЗОК (спрямо 2024 г. новите договорни партньори са МБАЛ – ПУЛС АД, Благоевград, "МБАЛ-БУРГАСМЕД" ЕООД, УМБАЛ "Св. Екатерина" ЕАД, София и МБАЛ Хасково АД).

И през 2025 г. следните 7 лечебни заведения формират над 40% от разхода на НЗОК за лекарстволечение на злокачествени заболявания: КОЦ Пловдив ЕООД, УМБАЛ "Св. Ив. Рилски" ЕАД, София, "МБАЛ-Уни Хоспитал" ООД, Панагюрище, АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ Токуда ЕАД, София, УМБАЛ Света Марина ЕАД, Варна, УСБАЛО ЕАД, София и СБАЛХЗ ЕАД, София.

През 2025 г. най-голям ръст (над 10 000 хил. лв.) на отчетената стойност на лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания (от група М), които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, са формирали следните лечебни заведения:

- УМБАЛ "Св. Ив. Рилски" ЕАД, София – заплатени 107 698,1 хил. лв., което е с 24 322,6 хил. лв. или с 29,2% повече спрямо 2024 г.;
- УМБАЛ Пълмед ООД, Пловдив – заплатени 36 813,8 хил. лв., което е с 19 370,8 хил. лв. или със 111,1% повече спрямо 2024 г.;
- МБАЛ " Сърце и Мозък " ЕАД, Плевен – заплатени 38 843 хил. лв., което е с 13 318,9 хил. лв. или с 52,2% повече спрямо 2024 г.;
- УМБАЛ Дева Мария ЕООД, Бургас – заплатени 26 653,1 хил. лв., което е с 11 413,6 хил. лв. или със 74,9% повече спрямо 2024 г.;
- УМБАЛ Света Марина ЕАД, Варна – заплатени 80 610,9 хил. лв., което е с 10 264,3 хил. лв. или с 14,6% повече спрямо 2024 г.

Ръстът на разходите се обуславя основно от увеличаване на дела на плащанията за лекарствените продукти, попадащи в групата на т. нар. „таргетна (прицелна) терапия“ (в която попадат 5те от лекарствените продукти, които са сред 10-те най-разходоемки, а именно: Olaparib, Trastuzumab deruxtecan, Ribociclib, Pertuzumab, Trastuzumab и Durvalumab) и „имунотерапия“, като лекарствените продукти от тази група Pembrolizumab, Nivolumab,

Atezolizumab и Daratumumab са с най-висок ръст за периода, свързано с увеличаване на броя на пациентите, обхванати с тях, породено и от увеличаване на терапевтичните показания, при които са прилагат.

През 2025 г. НЗОК заплаща 11 нови INN, за които през 2024 г. е извършена оценка на здравната технология по реда на Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти и за 21 нови терапевтични показания на вече включени в Приложение № 2 на ПЛС лекарствени продукти.

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

Таблица 18.

ЛП в Приложение 2 на ПЛС:	**Нови INN (бр.)**	**Нови ЛП (бр.)**	**Реимбурсна стойност за 2023 г. (лв.)**	**Реимбурсна стойност за 2024 г. (лв.)**	**Реимбурсна стойност за 2025 г. (лв.)**
включени за заплащане през 2023 г.	10	15	**17 178 398**	**53 710 533**	**63 113 147**
включени за заплащане през 2024 г.	10	13		**7 736 867**	**35 673 127**
включени за заплащане през 2025 г.	11	18			**22 220 446**

Общата реимбурсна стойност на включените за заплащане INN през 2023 г. за тригодишен период е нараснала с над 250%.

Ръстът на разходите се дължи основно на напредъка в технологичен и диагностичен план, който постепенно увеличава броя на болните, лекувани по-продължително време с иновативни скъпоструващи лекарствени продукти за таргетна терапия. Приложението на новите скъпоструващи медикаменти води до по-добро качество на живот и увеличена преживяемост. Това увеличава броя на пациентите с онкологични заболявания, на които е необходимо да се осигури специфично противотуморно лечение. Получава се натрупване и непрекъснато увеличаване на нуждата от скъпоструващи лекарствени продукти.

- Възстановен от ПРУ разход на НЗОК по реда на §5 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2025 г. в размер на 529 186,4 хил. лв. от отстъпки и възстановявания по реда на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 10 от 2009 г., което е със 75 879,9 хил. лв. или с 16,7% повече от постъпленията през 2024 г. Общата стойност на възстановения през 2025 г. от ПРУ разход на НЗОК е формирана както следва:

  – Възстановявания от ПРУ (отстъпки и възстановявания по реда на Механизма) за ЛП, предоставени на ЗОЛ през предходни години, в размер на 87 007,5 хил. лв., което е с 1 870,2 хил. лв. или с 2,2% повече спрямо 2024 г.

  – Отстъпки от цената на НЗОК за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2025 г., в размер на 205 195,7 хил. лв., което е с 47 426,4 хил. лв. или с 30,1% повече спрямо 2024 г., вследствие на ръста на разходите на НЗОК за лекарствените продукти.

  – Стойност за възстановяване по реда на Механизма за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2025 г., в размер на 236 983,2 хил. лв., което е с 26 583,3 хил. лв. или с 12,6% повече спрямо 2024 г., в следствие на ръста на нетните разходи на НЗОК за лекарствените продукти.

- *Лекарствени продукти за вродени коагулопатии за домашно лечение на територията на страната; лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с 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*

Дефинираната със ЗБНЗОК за 2025 г. нова група ЛП, обхваща едни и същи лекарствени продукти, прилагани за лечение на вродени коагулапатии (диагнози D66 Хемофилия А, D67 Хемофилия В и D68.0 Болест на Вилебранд) в режим „профилактика“ при възрастни пациенти и на пациентите с вродени и с придобити коагулопатии при животозастрашаващи кръвоизливи

и спешни оперативни и инвазивни интервенции. С финансирането на това животоспасяващо лечение се гарантира животът и здравето и на пациентите с придобити коагулопатии. За нуждите на прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК тези терапии са в самостоятелна обща група (основна група N), което позволява в рамките на действащия Механизъм да се осигури по-добра прогнозируемост на разходите и по-справедливо прилагане тежестта на Механизма върху ПРУ.

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 52 415,4 хил. лв. Отчетеният през 2025 г. разход е в размер на 50 858,9 хил. лв. или 97% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. средства, което представлява 0,6% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо 2024 г. се отчита ръст от 5 610,3 хил. лв. или с 12,4%. Отчетените през 2025 г. разходи включват:

- Извършените от НЗОК плащания по договори с аптеки за предоставени на ЗОЛ лекарствени продукти, в периода 01.12.2024 г. – 15.11.2025 г. и 76% от стойността на предоставените в периода 16-30.11.2025 г. (или за 11,88 месеца на дейност) на стойност 53 857 хил. лв., което е с 3 939,6 хил. лв. или със 7,9% повече от заплатените през 2024 г. (ЛП, предоставени в периода 01.12.2023 г. – 30.11.2024 г.) Във връзка с предварителни прогнози на МФ за очаквано неизпълнение на здравноосигурителните приходи на НЗОК за 2025 г., през м.декември 2025 г. е намален определения от МФ, по реда на чл. 154, ал. 4 от ЗПФ, лимит на НЗОК в СЕБРА и 672,6 хил. лв. от плащанията към аптеките за ЛП за домашно лечение при коагулопатии, предоставени на ЗОЛ за периода 16-30.11.2025 г., са отложени за извършване през м.януари 2026 г.

Ръстът на разходите се обуславя основно от увеличение на разходите за INN Emicizumab (Hemlibra) и за INN Coagulation Factor VIII (основно по отношение на ЛП Elocta и Esperoct) и навлизането на INN Catridecaco (NovoThirteen) за дългосрочна профилактика на кървене при пациенти с вроден дефицит на А-субединица на фактор XIII при всички възрастови групи, включен в ПЛС от 2024 г.

- Извършените от НЗОК здравноосигурителни плащания по договори с изпълнители на БМП за предоставени на ЗОЛ ЛП в БМП, в периода м.11.2024 г. – м.10.2025 г., които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, в размер на 2 145,3 хил. лв., което е с 1 247,2 хил. лв. или със 138,9% повече от заплатените през 2024 г. (ЛП, приложени в периода м.11.2023 г. – м.10.2024 г.) В условията на болнична медицинска помощ лекарствените продукти се прилагат на пациентите инцидентно при възникване на извънредна спешна необходимост – при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, а от началото на 2025 г. и на пациенти с придобити коагулопатии.
- Възстановен от ПРУ разход на НЗОК по реда на §5 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2025 г. в размер на 5 143,3 хил. лв. от отстъпки и възстановявания по реда на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 10 от 2009 г., което е с 423,5 хил. лв. или със 7,6% по-малко от постъпленията през 2024 г. Общата стойност на възстановения през 2025 г. от ПРУ разход на НЗОК е формирана както следва:
  - Възстановявания от ПРУ (отстъпки и възстановявания по реда на Механизма) за ЛП, предоставени на ЗОЛ през предходни години, в размер на 2 001,8 хил. лв., което е с 2 045,4 хил. лв. повече спрямо 2024 г.
  - Отстъпки от цената на НЗОК за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2025 г., в размер на 2 517,6 хил. лв., което е със 742,9 хил. лв. или с 41,9% повече спрямо 2024 г.
  - Отстъпки в полза на пациента за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2025 г., в размер на 150,5 хил. лв., което е със 198 хил. лв. или с 56,8% по-малко от постъпилите отстъпки през 2024 г.
  - Стойност за възстановяване по реда на Механизма за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2025 г., в размер на 473,5 хил. лв., което е с 3 013,8 хил. лв. или с 86,4% по-малко спрямо 2024 г., в следствие на обособяването на тези ЛП в самостоятелна група по Механизма за 2025 г., за разлика от 2024 г. когато тези ЛП са в групите на ЛП за домашно лечение, назначени с протокол и на ЛП, прилагани в условията на болнична медицинска помощ.

▪ *Антинеопластични лекарствени продукти по чл. 6, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2025 г., прилагани при базова химиотерапия за лечение на злокачествени заболявания, 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*

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 26 000 хил. лв. С решение на Надзорен съвет на НЗОК на основание чл. 115 от ЗПФ, са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата за здравноосигурителните плащания, като средствата за антинеопластични лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, прилагани в условията на болнична медицинска помощ, са намалени общо с 10 879,9 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 15 120,1 хил. лв.

Отчетеният през 2025 г. разход е в размер на 15 119 хил. лв. (в т.ч. 230,4 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100% от годишния план на средствата, което представлява 0,2% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо 2024 г. се отчита увеличение от 966,3 хил. лв. или с 6,8%. Отчетените през 2025 г. разходи включват:

- Извършените от НЗОК здравноосигурителни плащания по договори с изпълнители на БМП за предоставени на ЗОЛ ЛП в БМП, в периода м.11.2024 г. – м.10.2025 г., които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, в размер на 15 904,7 хил. лв., което е с 21,4 хил. лв. или с 0,1% по-малко от заплатените през 2024 г. (ЛП, приложени в периода м.11.2023 г. – м.10.2024 г.) Плащанията включват 218,5 хил. лв. 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. Плащанията за неизползваеми остатъчни количества от лекарствени продукти, представляват 1,4% от общите плащания, и през 2025 г., и през 2024 г.

Плащанията за антинеопластичните лекарствени продукти по списъка към чл. 6, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2025 г., прилагани при базова химиотерапия за лечение на злокачествени заболявания, представлява под 1% от общо плащанията на НЗОК по договорите с изпълнителите на БМП за оказано лекарстволечение на злокачествени заболявания. Този дял се отчита и при седемте лечебни заведения, които оказват основно този вид лечение (и формират над 40% от разхода за лекарстволечение на злокачествени заболявания).

Намалението на разходите на НЗОК през 2025 г. за тази група лекарства се обуславя основно от преминаване на ЗОЛ на лечение с по-скъпи терапии, които не попадат в тази група лекарствени продукти.

- Възстановен от ПРУ разход на НЗОК по реда на §5 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2025 г. в размер на 785,7 хил. лв. от отстъпки и възстановявания по реда на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 10 от 2009 г., което е с 987,7 хил. лв. или с 55,7% по-малко от постъпленията през 2024 г. Общата стойност на възстановения през 2025 г. от ПРУ разход на НЗОК е формирана както следва:
  - Възстановявания от ПРУ (отстъпки и възстановявания по реда на Механизма) за ЛП, предоставени на ЗОЛ през предходни години, в размер на 523,4 хил. лв., което е с 524,7 хил. лв. повече спрямо 2024 г.
  - Отстъпки от цената на НЗОК за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2025 г., в размер на 262,2 хил. лв., което е със 78 хил. лв. или с 22,9% по-малко спрямо 2024 г.
  - Предвид приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. стойности на средствата за тази група ЛП, през 2025 г. по нея няма отчетено надвишаване и съответно няма дължими възстановявания по реда на Механизма за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2025 г. За сравнение през 2024 г. когато всички ЛП за лечение на злокачествени заболявания, прилагани в условията на болнична медицинска помощ, са в една група с общ годишен бюджет по реда на Механизма, възстановената от ПРУ стойност по реда на Механизма за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2024 г. е в размер на 1 434,4 хил. лв.

- **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 2025 г. средства са в размер на 207 342,1 хил. лв., в т. ч. за медицински изделия за биомаркерна диагностика при онкологични заболявания, прилагани в болничната медицинска помощ – 5 000 хил. лв. С решения на Надзорен съвет на НЗОК средствата за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, са увеличени общо с 12 513,5 хил. лв., в т.ч.:

- на основание чл. 15, ал. 1, т. 7 от ЗЗО, чл. 116 от ЗПФ и § 8, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2025 г. със средства от резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи – с 9 425,6 хил. лв.;
- на основание чл. 115 от ЗПФ, чрез вътрешно компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания – с 3 087,9 хил. лв.

В резултат годишният план на здравноосигурителни плащания за МИ в БМП е в размер на 219 855,6 хил. лв.

Отчетеният през 2025 г. разход е в размер на 219 855,2 хил. лв. (в т.ч. 5 822,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100% от годишния план на средствата, което представлява 2,4% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо 2024 г. се отчита ръст от 39 479,1 хил. лв. или с 21,9%.

Съгласно § 15 от ЗБНЗОК за 2025 г. заплащането от НЗОК на медицински изделия за биомаркерна диагностика при онкологични заболявания, прилагани в БМП, се извършва след създаване в пакета дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК (Наредба № 9 от 2019 г.) на амбулаторна процедура за специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания с медицински изделия за биомаркерна диагностика; договаряне в НРД на изисквания за изпълняване на амбулаторната процедура и ред и условия за извършването, отчитането и заплащането ѝ; включване на медицинските изделия в списъка по чл. 30а, ал. 1 от Закона за медицинските изделия и договаряне с производители/търговци на едро с медицински изделия за биомаркерна диагностика при онкологични заболявания по реда на чл. 45, ал. 35 и 37 от ЗЗО, в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.6.1 от ЗБНЗОК за 2025 г. Предвид времето за приемане на тези нормативни промени, през 2025 г. не е извършвала плащания за медицински изделия за биомаркерна диагностика при онкологични заболявания, прилагани в болничната медицинска помощ.

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

а) лечебни заведения в изпълнение на договорите за оказване на БМП, сключени между изпълнители на медицинска помощ и директора на съответната РЗОК (МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „а“ от Наредба 10/2009);

б) производители или търговци на едро с МИ или техни упълномощени представители (ТЕ), сключили договори с НЗОК за доставка на МИ по реда на Наредба 10/2009 (МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба 10/2009).

Извършените през 2025 г. здравноосигурителни плащания по договори с изпълнители на БМП за 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 114 755,2 хил. лв., което е със 17 150,8 хил. лв. или със 17,6% повече от заплатените през 2024 г. През 2025 г. на изпълнителите на БМП са заплатени МИ, приложени на ЗОЛ при оказана БМП в периода м.ноември 2024 г. – м.септември 2025 г. (или за 11 месеца на дейност). Във връзка с предварителни прогнози на МФ за очаквано неизпълнение на здравноосигурителните приходи на НЗОК за 2025 г., през м.декември 2025 г. е намален определения от МФ, по реда на чл. 154, ал. 4 от ЗПФ, лимит на НЗОК в СЕБРА и плащанията към изпълнителите на БМП за МИ приложени през м.октомври 2025 г., на стойност 12 982,4 хил. лв. са отложени за извършване през м.януари 2026 г.

За сравнение, през 2024 г. на изпълнителите на БМП са заплатени МИ, приложени на ЗОЛ при оказана БМП в периода м.декември 2023 г. – м.октомври 2024 г. (или за 11 месеца на дейност), предвид заплащането приз 2023 г. на МИ, приложени през м.ноември 2023 г. с обща стойност 9 435,4 хил. лв.

Стойността на МИ, приложени в периода м.ноември 2024 г. – м.октомври 2025 г., подлежащ на заплащане през 2025 г., съгласно реда на НРД, възлиза на 127 666,1 хил. лв., което е с 22 289,4 хил. лв. или с 21,2% повече от стойността на МИ, приложени в периода м.ноември 2023 г. – м.октомври 2024 г., подлежащ на заплащане през 2024 г. За съпоставимите периоди, подлежащи на заплащане през 2025 г. и 2024 г., най-голям дял (над 3 000 хил. лв.) в увеличението на стойността на МИ в БМП от списъка, заплащан на изпълнители на БМП, се формира от следните основни групи МИ:

- Основна група 16 „Медицински изделия за спинална хирургия“ – стойност на МИ, приложени в периода м.ноември 2024 г. – м.октомври 2025 г., в размер на 21 297,3 хил. лв. за 8,2 хил. бр. МИ, което представлява увеличение с 6 799,1 хил. лв. или с 46,9%, спрямо съпоставимия период, подлежащ на заплащане през 2024 г., при увеличение на броя приложени МИ с 34,4%;
- Основна група 4 „Стент“ – стойност на МИ, приложени в периода м.ноември 2024 г. – м.октомври 2025 г., в размер на 9 429,7 хил. лв. за 5,7 хил. бр. МИ, което представлява увеличение с 4 444,7 хил. лв. или с 89,2%, спрямо съпоставимия период, подлежащ на заплащане през 2024 г., при увеличение на броя приложени МИ с 88,1%;
- Основна група 15 „Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания“ – стойност на МИ, приложени в периода м.ноември 2024 г. – м.октомври 2025 г., в размер на 20 447,4 хил. лв. за 5,9 хил. бр. МИ, което представлява увеличение с 3 918,4 хил. лв. или с 23,7%, спрямо съпоставимия период, подлежащ на заплащане през 2024 г., при увеличение на броя приложени МИ с 20%;
- Основна група 22 „Електрофизиология“– стойност на МИ, приложени в периода м.ноември 2024 г. – м.октомври 2025 г., в размер на 16 478,6 хил. лв. за 4,6 хил. бр. МИ, което представлява увеличение с 3 157,5 хил. лв. или с 23,7%, спрямо съпоставимия период, подлежащ на заплащане през 2024 г., при увеличение на броя приложени МИ с 16,2%.

Извършените през 2025 г. плащания към изпълнители на БМП за главници по изпълнителни листа, на основание влезли в сила съдебни решения на стари периоди на дейност или свалени плащания от извършен контрол на стари периоди на дейност, са в общ размер от 71,5 хил. лв., което е 1 591,7 хил. лв. или с 95,7% по-малко от общата стойност на извършените през 2024 г. такива плащания.

Извършените здравноосигурителни плащания по договорите с производители или търговци на едро с МИ или техни упълномощени представители (ТЕ), сключили договори с НЗОК за доставка на МИ по реда на Наредба 10/2009 (МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба 10/2009), приложени на ЗОЛ в периода м.10.2024 г. – м.10.2025 г. (или за 13 месеца на дейност), са в размер 105 100 хил. лв. (в т.ч. 977,3 хил. лв. за периода на дейност месец 09.2024 г., отложени за заплащане от 2024 г.), което е с 22 328,3хил. лв. или с 27% повече от заплатените през 2024 г. (МИ, приложени на ЗОЛ в периода м.10.2023 г. – м.09.2024 г., или за 12 месеца на дейност).

За съпоставимите периоди на дейност м.ноември предходната година – м.октомври на текущата година, подлежащи на заплащане през 2025 г. и 2024 г. най-голям дял (над 1 000 хил. лв.) в увеличението на стойността на МИ в БМП от списъка, заплащан на ТЕ, се формира от следните основни групи МИ:

- Основна група 14 „Транскатетърни клапни протези /ТКП/“ – стойност на МИ, приложени в периода м.ноември 2024 г. – м.октомври 2025 г., в размер на 18 555,2 хил. лв. за 0,5 хил. бр. МИ, което представлява увеличение с 4 865,6 хил. лв. или с 35,5%, спрямо съпоставимия период, подлежащ на заплащане през 2024 г., при увеличение на броя приложени МИ с 31,7%;
- Основна група 4 „Стент“ – стойност на МИ, приложени в периода м.ноември 2024 г. – м.октомври 2025 г., в размер на 46 768,7 хил. лв. за 68,2 хил. бр. МИ, което представлява

увеличение с 2 530,5 хил. лв. или с 5,7%, спрямо съпоставимия период, подлежащ на заплащане през 2024 г., при увеличение на броя приложени МИ с 3,9%;

- Основна група 1 „Сърдечна клапна протеза“ – стойност на МИ, приложени в периода м.ноември 2024 г. – м.октомври 2025 г., в размер на 15 279 хил. лв. за 3,3 хил. бр. МИ, което представлява увеличение с 2 507 хил. лв. или с 19,6%, спрямо съпоставимия период, подлежащ на заплащане през 2024 г., при увеличение на броя приложени МИ с 0,5%;
- Основна група 18 „Импланти за невростимулация“– стойност на МИ, приложени в периода м.ноември 2024 г. – м.октомври 2025 г., в размер на 1 832 хил. лв. за 39 бр. МИ, което представлява увеличение с 1 375 хил. лв. или с 300,9%, спрямо съпоставимия период, подлежащ на заплащане през 2024 г., при увеличение на броя приложени МИ с 200%, в следствие на прехвърлянето от 2025 г. на МИ от подгрупи Системи за дълбока мозъчна стимулация (ДМС) при пациенти с Болест на Паркинсон и дистонии (подгрупа 18.2), Пулсов генератор за подмяна на изразходван генератор при пациенти с ДМС с Болест на Паркинсон и дистонии (подгрупа, 18.3), Система за "Гръбначно-мозъчна стимулация" при лечение на пациенти с фармакорезистентна болка (подгрупа 18.5), от списъка на МИ, заплащани на изпълнители на БМП в списъка на МИ, заплащани на ТЕ.

Един от факторите за ръста на разходите е включването за заплащане от 01.06.2025 г. в списъка на МИ, заплащани на ТЕ, на нови групи/подгрупи медицински изделия, прилагани в условията на БМП, както следва:

- 1.2.4.3 „Сърдечна клапна протеза/Клапи – биологични/Клапа от резилиент тъкан без консервант, нископрофилна, готова за употреба“;
- 2.4 „Съдова протеза за гръдна аорта/Хибридна протеза за тотално заместване на торакалния сегмент на аортата – разклонена съдова протеза за възходяща аорта, аортна дъга с разклонения за шийни съдове и свързан с нея ендоваскуларен стент графт за низходящата аорта“;
- 18.3.3. „Импланти за невростимулация/Зарядно устройство за пулсов генератор със зареждаща се батерия“;
- 18.3.4. „Импланти за невростимулация/Комплект интрацеребрални електроди за системи за дълбока мозъчна стимулация“;
- 18.3.5. „Импланти за невростимулация/Комплект удължаващи кабели за системи за дълбока мозъчна стимулация“;
- 18.4.2. „Импланти за невростимулация/Система за стимулация на n. Vagus за лечение на медикаментозно-резистентна епилепсия/Батерия за подмяна на изразходвана батерия от система за невростимулация за лечение на медикаментозно-резистентна епилепсия“;
- 18.5.2. „Импланти за невростимулация/Система за гръбначно-мозъчна стимулация при лечение на пациенти с фармакорезистентна болка/Система за тестова стимулация, включваща два електрода, два удължителя и външен стимулатор“;
- 19.1 „Интегрирана инфузионна система/Мобилна инфузионна помпа за прецизно контролирани терапии с технологична възможност за дистанционно наблюдение и съхранение на оперативни данни за всеки конкретен случай/Напълно интегриран инфузионен комплект от консумативи за помпа за прецизно контролирани терапии“;
- 25.1 „Интратектална система за лечение на спастицитет“;
- 26.1 „Саморазгъващи се стентове, излъчващи лекарство за горни дихателни пътища“;
- 27.1 „Уретрален стент за временен вътрешен дренаж на уретеропелвичното пространство/Полиуретанов стент с единична бъбречна бримка“;
- 28.1 „Система, включваща видеокапсула с оптичен домейн, леща, излъчващи светлина диоди, батерия, трансмитер, антена“;
- 29.1 „Иновативна система за автоматично подаване на инсулин с усъвършенстван хибриден затворен алгоритъм, базиран на смартгард технология“.

В изпълнение на чл. 45, ал. 35 от ЗЗО, в етапа на заплащането на отчетените от изпълнителите на БМП МИ от списъка за заплащане на ТЕ, тази стойност се намалява по реда

на „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за медицински изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ“ (Механизма). Механизмът се прилага съобразно средствата за медицински изделия, заплащани от НЗОК в условията на болнична медицинска помощ и при надвишаване на прогнозния брой (обем) медицински изделия, който НЗОК заплаща, посочен в Спецификацията по чл. 25, ал. 1 от Наредбата № 7 от 31 март 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. Механизмът се реализира в етапа на заплащането на отчетените и одобрени за заплащане МИ от лечебните заведения за болнична помощ към търговците на едро и се изразява в намаляване на стойността, която НЗОК ще заплаща за посочените медицински изделия. С прилагане на Механизъма, относим за 2025 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на БМП, НЗОК реализира намаление на плащанията в размер на около 4 600 хил. лв. Индиректното отражение на Механизма не може да бъде отразено в цифри и се изразява в „удържане“ и овладяване на прекомерното влагане на МИ от страна на търговците на едро, пряко засегнати от действието на Механизма.

Отчетеният ръст на разходите на медицинските изделия, прилагани в БМП (включени в двата списъка) отразява тенденцията от последните години на увеличаване на броя на вложените МИ, като най-голям е ръстът при медицинските изделия, използвани в електрофизиологията, както и тези, използвани при мозъчно-съдови и сърдечно-съдови заболявания. Общо стойностите на МИ от група 1 „Сърдечна клапна протеза“, група 4 „Стент“, група 5 „Ставна протеза за тазобедрена става“, група 6 „Ставна протеза за колянна става“, група 8 „Постоянен кардиостимулатор с електроди“, група 14 „Транскатетърни клапни протези /ТКП/“, група 15 „Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания“ и група 16 „Медицински изделия за спинална хирургия“, традиционно формират над 85% от плащанията на НЗОК за МИ в БМП.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 4 155 279,6 хил. лв., в т.ч.:

- за дейностите в болничната медицинска помощ – 4 087 279,6 хил. лв.;
- за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебните заведения за болнична помощ по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква „а“ от ЗЗО (за дейност в труднодостъпни и/или отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината) – 34 000 хил. 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) – 34 000 хил. лв.

С решения на Надзорен съвет на НЗОК средствата за дейностите в болничната медицинска помощ са увеличени общо с 292 332,4 хил. лв., в т.ч.:

- на основание чл. 15, ал. 1, т. 7 от ЗЗО, чл. 116 от ЗПФ и чл. 8 и § 8, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2025 г. със средства от резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи – със 146 162,1 хил. лв. – размера на възстановените от изпълнителите на БМП суми към 31.12.2024 г., определени по реда на правилата по чл. 4, ал. 4 от ЗБНЗОК за 2024 г.;
- на основание чл. 15, ал. 1, т. 7 от ЗЗО, чл. 116 от ЗПФ и § 8, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2025 г. със средства от резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи – със 122 104,6 хил. лв.;
- на основание чл. 115 от ЗПФ, чрез вътрешно компенсирани промени за сметка на средствата за текущи разходи – с 24 065,7 хил. лв.

В резултат годишният план на здравноосигурителни плащания за БМП е в размер на 4 447 612 хил. лв., в т.ч. за дейностите в БМП – 4 379 612 хил. лв.

Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 4 447 499,2 хил. лв. (в т.ч. 178 132,8 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100% от годишния план на средствата, което представлява 48,9% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. През 2025 г. спрямо 2024 г. здравноосигурителните плащания за БМП отчитат ръст

от 534 504,3 хил. лв. или с 13,7%. По отделните редове на ЗБНЗОК за 2025 г. извършените през 2025 г. плащания са:

За финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебните заведения за болнична помощ по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква "а" от ЗЗО (за дейност в труднодостъпни и/или отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината) в периода м.12.2024 г. – м.11.2025 г., са изплатени 34 000 хил. лв. или 100% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. средства. Спрямо 2024 г. (за периода м.12.2023 г. – м.11.2024 г.) тези средства отчитат ръст от 4 000 хил. лв. или с 13,3%. И през 2025 г. плащания по този ред са получавали същите 62 бр. изпълнители на БМП, като средномесечната сума на един изпълнител през 2025 г. е в размер от 45 699 лв., а през 2024 г. – 40 323 лв. Средномесечният брой медицински персонал в тези лечебни заведения през 2025 г. е 5 454 бр. спрямо 5 458 бр. през 2024 г.

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) в периода м.12.2024 г. – м.11.2025 г., са изплатени 34 000 хил. лв. или 100% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. средства. Спрямо 2024 г. (за периода м.12.2023 г. – м.11.2024 г.) тези средства отчитат ръст от 4 000 хил. лв. или с 13,3%. И през 2025 г. плащания по този ред са получавали същите 32 бр. изпълнители на БМП, като средномесечната сума на един изпълнител през 2025 г. е в размер от 88 542 лв., а през 2024 г. – 78 123 лв. Средномесечният брой медицински персонал в тези лечебни заведения през 2025 г. е 16 284 бр. спрямо 16 224 бр. през 2024 г.

За дейностите в болничната медицинска помощ са изплатени 4 379 499,2 хил. лв. (в т.ч. 178 132,8 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100% от годишния план на средствата, като спрямо 2024 г. се отчита ръст от 526 503,6 хил. лв. или с 13,7%.

Съобразно сроковете по НРД, през 2025 г. е заплатена извършената от изпълнителите на БМП дейност в периода м.12.2024 г. – м.11.2025 г., която по направления се характеризира с общо увеличение с 5,6% на дейността спрямо 2024 г. (за периода м.12.2023 г. – м.11.2024 г.). По видове дейности, заплатени през 2025 г. спрямо заплатените през 2024 г., се отчита:

- заплатени 2 357,7 хил. клинични пътеки (КП) – медицински дейности по отношение на пациенти със заболявания, изискващи хоспитализация и непрекъснат болничен престой не по-кратък от 48 часа, на обща стойност 3 601 851,4 хил. лв., което представлява увеличение на заплатени обеми с 54,6 хил. КП или с 2,4% и увеличение на стойността с 221 207,2 хил. лв. или с 6,5%.
- заплатени 343,2 хил. клинични процедури (КПр) – медицински дейности с продължителност до 24 часа по отношение на пациента самостоятелно и/или преди, по време на или след болнично лечение по КП, на обща стойност 259 511,8 хил. лв., което представлява увеличение на заплатени обеми с 32,7 хил. процедури или с 10,5% и увеличение в стойността с 41 564 хил. лв. или с 19,1%.
- заплатени 1 703,6 хил. амбулаторни процедури (АПр) – медицински дейности по отношение на пациенти, чието състояние не налага непрекъснат престой в лечебното заведение, на обща стойност от 441 887 хил. лв., което представлява увеличение на заплатени обеми със 146,5 хил. процедури или с 9,4% и увеличение в стойността с 47 620,8 хил. лв. или с 12,1%.

Дейностите, при които през 2025 г. се отчита най-голям ръст (над 3 хил. бр.) на обемите спрямо 2024 г., са:

- КП 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ – отчетени 121,4 хил. КП, което е с 13,7 хил. КП или с 12,7% повече от 2024 г. Ръстът е в следствие на нарастващия брой нови пациенти, както и на терапевтичния алгоритъм – 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. Нараства и броят на изпълнителите на БМП, работещи по договор с НЗОК по КП 240 – през 2025 г. 42 лечебни заведения (ЛЗ) отчитат дейност по КП 240, спрямо 39 ЛЗ през 2024 г.

- КП 073.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ – отчетени 50,4 хил. КП, което е с 11,1 хил. КП или с 28,4% повече от 2024 г. Тази дейност отчита стабилна тенденция на увеличение през последните 10 години, както и увеличаването на броя изпълнители на БМП, които извършват дейността.
- КП 020.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“ – отчетени 30,2 хил. КП, което е с 6,1 хил. КП или с 25,4% повече от 2024 г. Отчитаният ръст на дейност отразява високата честота на сърдечно-съдовите заболявания, които продължават да бъдат водеща причина за заболеваемост и смъртност в страната и е в съответствие с утвърдените тенденции в съвременната медицинска практика за разширено приложение на минимално инвазивни диагностични и терапевтични методи при сърдечно-съдови заболявания.
- КП 074.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ – отчетени 60,7 хил. КП, което е с 3,6 хил. КП или с 6,4% повече от 2024 г.
- КП 241.3 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 години“ – отчетени 60,3 хил. КП, което е с 3,2 хил. КП или с 5,5% повече от 2024 г.
- КП 241.5 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица над 18 години“ – отчетени 16,6 хил. КП, което е с 3,4 хил. КП или с 25,4% повече от 2024 г. Наблюдаваното нарастване може да бъде свързано с по-широко приложение на високоспециализирани образни диагностични методи в онкологичната практика, включително за по-прецизно стадиране на заболяването, проследяване на терапевтичния ефект и ранно откриване на прогресия или рецидив. Допълнителен фактор за увеличението може да бъде и нарастващият брой нови пациенти, включени в активно лечение и проследяване, което води до по-честа необходимост от образни изследвания за оценка на терапевтичния отговор. През 2025 г. дейност по КП 241.5 са отчели 39 ЛЗ, докато през 2024 г. тя се изпълнява от 34 ЛЗ.
- КПр 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ – отчетени 245,1 хил. процедури, което е с 25,4 хил. процедури или с 11,6% повече от 2024 г.
- КПр 04 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ – отчетени 85,9 хил. процедури, което е с 6 хил. процедури или с 7,5% повече от 2024 г.
- АПр 01.1 „Хрониохемодиализа“ – отчетени 543,2 хил. процедури, което е с 18,6 хил. процедури или с 3,6% повече от 2024 г.
- АПр 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 от ЗЗО“ – отчетени 151,2 хил. процедури, което е с 15,3 хил. процедури или с 11,2% повече от 2024 г.
- АПр 05 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ – отчетени 155 хил. процедури, което е с 13,9 хил. процедури или с 9,9% повече от 2024 г. Амбулаторни процедури 05, 06, 07 и 08 са част от онкологичния диагностично-лечебен процес за лечение на злокачествени заболявания, като се извършват паралелно или последователно с онкологичните КП, в тази връзка ръстът им е следствие на тенденцията за увеличаване на броя новодиагностицирани пациенти със злокачествени заболявания, както и на прилагането на иновативни лекарствени продукти, представляващи персонализирана прицелна терапия и осигуряващи по-добър терапевтичен отговор, които увеличат продължителността на живота на пациентите със злокачествени заболявания.
- АПр 26 „Амбулаторни хирургични процедури“ – отчетени 110,8 хил. процедури, което е с 12,4 хил. процедури или с 12,6% повече от 2024 г.

- АПр 36 „Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (PET/CT)“ – отчетени 56,7 хил. процедури, което е с 11,1 хил. процедури или с 24,2% повече от 2024 г. Ръстът се дължи на по-широкото приложение на високоспециализирани образни диагностични методи в онкологичната практика, включително за по-прецизно стадиране на заболяването, проследяване на терапевтичния ефект и ранно откриване на прогресия или рецидив, както и на нарастващия брой нови пациенти, включени в активно лечение и проследяване, което води до по-честа необходимост от образни изследвания за оценка на терапевтичния отговор.
- АПр 06 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ – отчетени 157,6 хил. процедури, което е с 9,9 хил. процедури или с 6,7% повече от 2024 г., допълнително отчетените АПр 06 с приложени ЛП, заплащани извън броя по ДЛА през 2025 г. са 96,2 хил. процедури или 61% от АПр 06 в рамките на ДЛА, чието заплащане е договорено с анекса към НРД за 2024 г. в сила от м.март 2024 г. и от които през 2024 г. са заплатени 65,9 хил. бр. или 58,6% АПр 06 за съответния период.
- АПр 33.1 „Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема“ – отчетени 20 хил. процедури, което е с 7,7 хил. процедури или с 62,4% повече от 2024 г.
- АПр 29 „Поетапна вертикализация и обучение в ходене“ – отчетени 23,1 хил. процедури, което е с 6,6 хил. процедури или с 40,3% повече от 2024 г.
- АПр 07 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ – отчетени 113,8 хил. процедури, което е с 4,4 хил. процедури или с 4% повече от 2024 г. допълнително отчетените АПр 07 с приложени ЛП, заплащани извън броя по ДЛА през 2025 г. са 15,9 хил. процедури или 14% от АПр 07 в рамките на ДЛА, чието заплащане е договорено с анекса към НРД за 2024 г. в сила от м.март 2024 г. и от които през 2024 г. са заплатени 13,5 хил. бр. или 15,9% АПр 07 за съответния период.
- АПр 21 „Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност“ – отчетени 35,2 хил. процедури, което е с 3,6 хил. процедури или с 11,3% повече от 2024 г.

Отчитаният ръст на дейностите в БМП е резултат от комбинация от фактори, включително: устойчивата тенденция на застаряване на населението, повишена заболеваемост при хронични незаразни заболявания, разширяване на диагностичния капацитет на лечебните заведения, въвеждане и по-широко приложение на минимално инвазивни и високотехнологични методи на лечение, особено в областта на високоспециализираните интервенционални процедури, кардиологията и онкологията.

Дейностите, при които през 2025 г. се отчита най-голямо намаление (над 1,5 хил. бр.) на обемите спрямо 2024 г. са:

- КП 048 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ – отчетени 34,1 хил. КП, което е с 4,5 хил. КП или с 11,6% по-малко от 2024 г.;
- КП 039 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-год. възраст“ – отчетени 42,5 хил. КП, което е с 2,9 хил. КП или с 6,3% по-малко от 2024 г.;
- КП 260.1 „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“ – отчетени 25,9 хил. КП, с 2,7 хил. КП или с 9,5% по-малко от 2024 г.;
- КП 244.1 „Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица над 18 години“ – отчетени 20,2 хил. КП, с 2,3 хил. КП или с 10,2% по-малко от 2024 г.;
- КП 072.1 „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст“ – отчетени 14,1 хил. КП, с 2,1 хил. КП или с 13,2% по-малко от 2024 г.;
- КП 001 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“ – отчетени 22,8 хил. КП, с 2 хил. КП или с 8,1% по-малко от 2024 г.;
- КП 068.1 „Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица над 18-годишна възраст“ – отчетени 7,6 хил. КП, което е с 1,9 хил. КП или с 19,8% по-малко от 2024 г.;

- КП 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения“ – отчетени 10,4 хил. КП, което е с 1,7 хил. КП или с 14% по-малко от 2024 г.;
- АПр 03 „Перитонеална диализа без апарат“ – отчетени 21,9 хил. процедури, което е с 2 хил. процедури или с 8,4% по-малко от 2024 г.

Общото увеличение на здравноосигурителните плащания за БМП през 2025 г. спрямо 2024 г. от 534 504,3 хил. лв. се дължи на:

Заплатената обща стойност на дейността (КП, КПр, АПр) от пакета на изпълнителите на БМП за подлежащия на заплащане през 2025 г. период съгласно НРД е в размер на 4 303 250,2 хил. лв., която спрямо заплатената през 2024 г. дейност БМП за периода м.12.2023 г. – м.11.2024 г. отчита увеличение с 310 392,1 хил. лв. или със 7,8%, което се дължи основно на увеличението общо с 5,6% на обема на заплатените дейности, предвид запазването през 2025 г. на цените на нивата, договорени в сила от 01.03.2024 г.

Най-голям дял в стойността (над 50 000 хил. лв.) на плащанията на НЗОК през 2025 г. за дейностите в БМП формират следните дейности:

- КП 020.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“ – заплатени 139 906,5 хил. лв. (или 3,3% от общо заплатената стойност на дейностите в БМП) за 30,2 хил. КП.
- КП 026 „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение“ – заплатени 80 145,1 хил. лв. (или 1,9%) за 17,7 хил. КП.
- КП 028 „Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение“ – заплатени 57 072,2 хил. лв. (или 1,3%) за 9,5 хил. КП.
- КП 029 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – заплатени 76 514 хил. лв. (или 1,8%) за 74,2 хил. КП.
- КП 039 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“ – заплатени 64 426,9 хил. лв. (или 1,5%) за 42,5 хил. КП.
- КП 048 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“– заплатени 56 585,2 хил. лв. (или 1,3%) за 34,1 хил. КП.
- КП 050.1 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“ (вкл. и „Допълнително заплащане за КП 050.1 по реда на НРД“) – заплатени 68 644,4 хил. лв. (или 1,6%) за 41,7 хил. КП.
- КП 056.1 „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години“– заплатени 76 896 хил. лв. (или 1,8%) за 84,8 хил. КП.
- КП 073.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ – заплатени 124 785,6 хил. лв. (или 2,9%) за 50,4 хил. КП.
- КП 074.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ – заплатени 84 430,6 хил. лв. (или 2%) за 60,7 хил. КП.
- КП 078.1 „Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години“ – заплатени 53 966,5 хил. лв. (или 1,3%) за 43,3 хил. КП.
- КП 119 „Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение“ – заплатени 78 465,7 хил. лв. (или 1,8%) за 4,1 хил. КП.
- КП 123.3 „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ – заплатени 67 973,3 хил. лв. (или 1,6%) за 12,6 хил. КП.
- КП 154 „Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност“ – заплатени 53 217,4 хил. лв. (или 1,2%) за 10,4 хил. КП.

- 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 97 696,6 хил. лв. (или 2,3%) за 18 хил. КП.
- КП 198 „Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани“ – заплатени 51 160,1 хил. лв. (или 1,2%) за 14,1 хил. КП.
- КП 217.1 „Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник“ – заплатени 58 692,6 хил. лв. (или 1,4%) за 17,8 хил. КП.
- КП 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ – заплатени 83 909,9 хил. лв. (или 1,9%) за 121,4 хил. КП.
- КП 251.2 „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни“ – заплатени 61 772,6 хил. лв. (или 1,4%) за 8,8 хил. КП.
- КП 265.1 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ – заплатени 74 636,8 хил. лв. (или 1,7%) за 149 хил. КП. Като цяло отчитаните рехабилитационни КП показват относително стабилно и постоянно ниво на търсене на болнична рехабилитация.
- КПр 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ (вкл. и „Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД“) – заплатени общо 222 929,6 хил. лв. (или 5,2%) за 245,1 хил. процедури.
- АПр 01.1 „Хрониохемодиализа“ – заплатени 135 794,5 хил. лв. (или 3,2%) за 543,2 хил. процедури.
- АПр 36 „Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (PET/CT)“ – заплатени 104 412,7 хил. лв. (или 2,4%) за 56,7 хил. процедури.

Гореописаните дейности формират над 45% от плащанията на НЗОК за дейностите в БМП, и през 2025 г., и през 2024 г.

Най-голям ръст в стойността (над 7 000 хил. лв.) се отчита при плащанията за:

- КПр 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ (вкл. и „Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД“) – увеличение с 37 234,5 хил. лв. или с 20,1%.
- КП 020.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“ – увеличение с 28 900,3 хил. лв. или с 26%.
- КП 073.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ – увеличение с 28 005,7 хил. лв. или с 28,9%.
- АПр 36 „Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (PET/CT)“ – увеличение с 20 406,7 хил. лв. или с 24,3%.
- КП 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ – увеличение с 9 696,8 хил. лв. или с 13,1%.
- КП 154 „Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност“ – увеличение с 9 305,9 хил. лв. или с 21,2%.
- КП 168.2 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в коремната хирургия, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията“ – заплатени 27 660 хил. лв. за 2,5 хил. КП, което представлява увеличение с 8 950 хил. лв. или с 47,8%, при увеличение на случаите с 40,1%. Ръстът се дължи на по-широко прилагане на асистирана с робот хирургия, нарастване на броя на лечебните заведения и техния капацитет (специалности и брой случаи), разширяване на приложението на асистирана с робот хирургия в различни области, което поражда необходимост да се проследява обезпечаването на дейността с необходимата апаратура и сертифициран медицински персонал. През 2025 г. дейност по КП 168.2 са отчели 16 ЛЗ, докато през 2024 г. тя се изпълнява от 11 ЛЗ.

- 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“ – увеличение със 7 372,9 хил. лв. или с 8,2%.
- КП 119 „Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение“ – увеличение със 7 701,6 хил. лв. или с 10,9%.

Наблюдаваната динамика на тези дейности следва да бъде обект на текущ мониторинг, с оглед проследяване на съответствието между отчетената дейност, потребностите на пациентите и капацитета на лечебните заведения, както и за гарантиране на устойчивостта на финансирането в рамките на болничната помощ.

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, съгласно Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2025 г., за заплатените през 2025 г. дейности в БМП (оказани в периода м.юли – м.ноември 2025 г.), е с обща стойност от 74 493 хил. лв., което спрямо 2024 г. (намаление на стойностите с обща стойност от 146 162,1 хил. лв. за дейности в БМП, оказани в периода м.март – м.ноември 2024 г.) формира нетно увеличение на разходите от 71 669,1 хил. лв.

В здравноосигурителните плащания за БМП през 2025 г., в изпълнение на чл. 8 от ЗБНЗОК за 2025 г. на изпълнителите на БМП, са включени плащания в размер на 145 258,5 хил. лв., във връзка с възстановените суми от изпълнителите на БМП към 31.12.2024 г. по реда на Механизма за гарантиране на предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП, по реда на Правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2024 г.

Предвид заложените в ЗБНЗОК за 2025 г. средства заплатените през 2025 г. стойности по реда на Методиките, съгласно чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО, формират общо 8 000 хил. лв. от ръста на плащанията към изпълнителите на БМП спрямо 2024 г.

Извършените през 2025 г. плащания към изпълнители на БМП за дейности от други периоди са в общ в размер на 5 483,4 хил. лв., в т. ч.:

- 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 5 519,2 хил. лв., което е с 1 170,1хил. лв. или със 17,5% по-малко спрямо 2024 г.;
- свалени плащания от извършен контрол на стари периоди, в размер на 35,8 хил. лв., което е с 353,9 хил. лв. или с 90,8% по-малко спрямо 2024 г.

- **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 2025 г. средства са в размер на 116 604,3 хил. лв. С решение на Надзорен съвет на НЗОК на основание чл. 115 от ЗПФ, са приети вътрешно компенсирани промени, като средствата са намалени общо с 3 971,4 хил. лв. В резултат годишният план на средствата е в размер на 112 632,9 хил. лв.

Отчетеният през 2025 г. разход е в размер на 112 632,7 хил. лв. (в т.ч. 563,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100% от годишния план на средствата, което представлява 1,2% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. Отчетените през 2025 г. разходи включват:

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

Отчетените през 2025 г. разходи са в размер на 112 542,2 хил. лв. (в т.ч. 563,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 1,2% от всички извършени през 2024 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо 2024 г., се отчита увеличение на разхода с 36 361,4 хил. лв. или с 47,7%. По направление на плащанията по правилата за координация на системите за социална сигурност, извършените разходи са както следва:

- Заплатена медицинска помощ, оказана на територията на Р България от договорни партньори на НЗОК за осигурени в други държави лица, на стойност от 33 885,1 хил. лв. (в т.ч.

563,2 хил. лв. трансфер към ведомствени болници), оказана на територията на Република България от договорни партньори на НЗОК, през периода декември 2024 г. – ноември 2025 г. Спрямо извършения през 2024 г. разход се отчита увеличение с 6 276,3 хил. лв. или с 22,7%.

- Възстановените през 2025 г. разходи на НЗОК от други държави по изпратени от НЗОК искове са в размер на 17 974 хил. лв. и представляват 70,6% от общата сума на неприключените към 01.01.2025 г. искове. Спрямо възстановените през 2024 г. разходи на НЗОК от други държави се отчита увеличение с 4 168,1 хил. лв. или с 30,2%.
- Възстановени разходи на ЗОЛ за заплатена от тях медицинска помощ при престой в друга държава, на стойност 809,1 хил. лв. по 175 заявления на ЗОЛ. Спрямо 2024 г. се отчита увеличение с 395,2 хил. лв. или с 95,5%.
- Плащания по постъпили искове от други държави за получени на тяхна територия обезщетения в натура от ЗОЛ, осигурени в НЗОК, на стойност 95 822 хил. лв., което представлява 50,3% от неприключената левова равностойност към 01.01.2025 г. по постъпилите искове от други държави. Спрямо 2024 г. се отчита увеличение на плащанията с 33 857,9 хил. лв. или с 54,6%. Постъпилите през 2025 г. нови искове от други държави са на стойност от 157 721,1 хил. лв., като към 31.12.2025 г. общата стойност на неприключените искове от другите държави възлиза на 249 759,3 хил. лв. (по валутните курсове на БНБ към 31.12.2025 г.).

Поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица

Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 90,5 хил. лв., като с тях е заплатено поставяне на 9,1 хил. ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица в периода м.12.2024 г. – м.11.2025 г. Спрямо заплатените през 2024 г. поставяния на 21,5 хил. ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица в периода м.12.2023 г. – м.11.2024 г. се отчита намаление с 124,9 хил. лв. или с 58%.

2.3.2.2. Плащания от трансфери от МЗ

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 27 937,7 хил. лв. С решение на Надзорен съвет на НЗОК на основание чл. 115 от ЗПФ, са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата за плащания от трансфери от МЗ, като средствата за лекарствени продукти – ваксини и дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ, са намалени с 5 069,8 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 22 868 хил. лв.

Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 22 867,4 хил. лв. или 100% от годишния план на средствата за лекарствени продукти – ваксини по национални програми и дейности по прилагането им в периода м.11.2024 г. – м.10.2025 г. Спрямо 2024 г. се отчита увеличение с 1 985,1 хил. лв. или с 9,5%, като с отчетения през 2024 г. разход са заплатени ваксини и дейности по прилагането им в периода м.11.2023 г. – м.10.2024 г., както следва:

- заплащане за дейности на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ по прилагането на ваксини – в размер от 4 456,2 хил. лв., което е с 562,4 хил. лв. или с 14,4% повече спрямо заплатените средства през 2024 г., в следствие основно на увеличението на цената на дейността от 01.01.2024 г. на 10 лв. спрямо заплащаните преди това 4 лв. и увеличение на заплатените обеми с 2,6%;

- заплащане към търговците на едро на лекарствени продукти – ваксини по национални програми, приложени в периода 01.11.2024 г. – 31.10.2025 г. в размер от 18 411,1 хил. лв., което е с 1 422,6 хил. лв. или с 8,4% повече спрямо заплатените суми през 2024 г. ваксини, поставени в периода 01.11.2023 г. – 31.10.2024 г.

Увеличението на разходите е основно следствие на плащанията по новата „Национална програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV), 2025-2030 г.“, с която от 2025 г. беше разширен обхватът на целевите групи по „Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2021 – 2024 г.“ – момчета на възраст от 10 до 13 г., включително и момичета на възраст от 10 до 14 г., вкл. – с два приема на една и съща ваксина срещу HPV и момичета на

възраст от 15 до 17 г., вкл. – с три приема на една и съща ваксина срещу HPV. През 2025 г. са заплатени 16 564 бр. ваксини срещу HPV, което е със 7,8 хил. бр. или с 89,8% повече спрямо 2024 г., което формира ръст от 1 697,5 хил. лв. в плащанията по програмата.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 8 789 хил. лв. С решения на Надзорен съвет на НЗОК на основание чл. 115 от ЗПФ, са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата за плащания от 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 12 148,9 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 20 937,9 хил. лв.

Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 20 937,8 хил. лв. (в т.ч. 446,7 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100% от годишния план на средствата за дейности, оказани от изпълнителите на медицинска помощ в периода м.11.2024 г. – м.10.2025 г. (8,9 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; 10.4 хил. КП, 9.3 хил. АГ-прегледи и 24,6 хил. изследвания на здравно-неосигурени жени по реда на чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ).

Спрямо 2024 г. се отчита увеличение с 1 644,3 хил. лв. или с 8,5%, като с отчетения разход към 31.12.2024 г. са заплатени дейности 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).

■ **Суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО**

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 16 035 хил. лв. С решение на Надзорен съвет на НЗОК на основание чл. 115 от ЗПФ, са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата за плащания от трансфери от МЗ, като средствата за суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО, са намалени с 1 148,6 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 14 886,4 хил. лв.

Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 14 886,4 хил. лв. (в т.ч. 10,3 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100% от приетите бюджетни средства за извършени от изпълнителите на извънболнична помощ прегледи в периода м.11.2024 г. – м.10.2025 г. (7 834,9 хил. прегледа). Спрямо 2024 г. се отчита намаление със 117,6 хил. лв. или с 0,8%, като с отчетения разход към 31.12.2024 г. са заплатени дейности в периода м.11.2023 г. – м.10.2024 г. (7 896,8 хил. прегледа).

■ **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, 3 и 6 от ЗЗ**

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 83 370,6 хил. лв. Съгласно ПМС № 302 от 15 декември 2025 г. средствата са увеличени с 30 000 хил. лв. С решение на Надзорен съвет на НЗОК на основание чл. 115 от ЗПФ, са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата за плащания от трансфери от МЗ, като средствата за 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, са увеличени с 9 235,2 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 122 605,8 хил. лв.

Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 122 331,1 хил. лв. (в т.ч. 97,9 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 99,8% от приетите бюджетни средства, като този разход включва само отчетените плащания по § 42-19 „други текущи трансфери за домакинствата“ (заплащане на лечебни заведения в България и други държави и за логистика (транспортни разходи и настаняване) при лечение в други държави) и по §§ 61-02 „трансфери между бюджети – предоставени трансфери“ (заплащане на ведомствени болници в България),

съгласно Единната бюджетна класификация (ЕБК). Спрямо 2024 г. отчетените плащания по § 42-19 и § 61-02 отчитат увеличение със 7 776,5 хил. лв. или с 6,8%.

Изплатените суми за възнаграждения по сключени договори за консултантски услуги и по сключени договори за преводачески, пощенски и куриерски услуги, във връзка с лечение на лица до/над 18 годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ, са включени в отчетения разход по § 02-02 „други възнаграждения за персонала по извънтрудови правоотношения“ (т.е. в разходи за персонал) и по § 10-20 „разходи за външни услуги“ (т.е. издръжка на административните дейности), съгласно ЕБК. В тази връзка, през 2025 г., за дейностите във връзка с лечение на лица до и над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ, са извършени допълнително разходи за 216,7 хил. лв., което е с 84,7 хил. лв. или с 64,2% повече от 2024 г., в т.ч.:

- по §§ 02-02 „други възнаграждения за персонала по извънтрудови правоотношения“ за изплатени суми за консултантски услуги в размер на 144,4 хил. лв., с 84,9 хил. лв. или със 142,8% повече от 2024 г.
- §§ 10-20 „разходи за външни услуги“ за изплатени суми за пощенски и куриерски услуги и по договори за преводачески услуги в размер на 72,3 хил. лв., с 0,3 хил. лв. или с 0,4% по-малко от 2024 г.

От извършените през 2025 г. общо 122 547,9 хил. лв. плащания във връзка с лечение на лица до/над 18 годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ, 116 678,8 хил. лв. или 95,2% 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 111 810,5 хил. лв. за предоставяне от лечебни заведения на територията на България на лекарствени продукти, медицински изделия, генетични изследвания и медицински процедури, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Спрямо извършените през 2024 г. плащания се отчита увеличение с 4 485,6 хил. лв. или с 4,2%.;
- в размер на 4 868,2 хил. лв. за логистика и оказване на медицинска помощ в лечебни заведения в други държави. Спрямо извършените през 2024 г. плащания се отчита намаление с 1 208,9 хил. лв. или с 19,9%.

През 2025 г. са извършени плащания в размер на 5 869 хил. лв. по разрешения за финансово подпомагане по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. на МЗ на лица над 18-годишна възраст, или 4,8% от общо плащанията във връзка с лечение на лица до/над 18 годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ. Спрямо извършените през 2024 г. плащания се отчита увеличение с 4 584,6 хил. лв. или с 356,9%.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2025 г. средства са в размер на 55 000 хил. лв. С решения на Надзорен съвет на НЗОК на основание чл. 115 от ЗПФ, са извършени вътрешно компенсирани промени в средствата за плащания от 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 15 165,7 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 39 834,3 хил. лв.

Извършените през 2025 г. разходи са в размер на 39 733,3 хил. лв. или 99,7% от приетия годишен план на средствата за получени от правоимащите лица помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия в периода м.11.2024 г. – м.10.2025 г. Спрямо 2024 г. се отчита увеличение с 3 169,8 хил. лв. или с 8,7%, като с отчетения разход към 31.12.2024 г. са заплатени дейности в периода м.11.2023 г. – м.10.2024 г. Ръстът на разходите за съпоставимите периоди се дължи на увеличените стойности на няколко групи помощни средства – инвалидни колички, слухови апарати и протези.

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

С Постановление на Министерски съвет № 75 от 1 април 2024 г. е приет допълнителен трансфер от МЗ по бюджета на НЗОК за 2024 г., 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.

Към 31.12.2024 г. са изплатени 545,7 хил. лв. (в т.ч. 0,1 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 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.

След отчитане и заплащане през 2024 г. на дейността по Скрининговата кампания, оказана в периода м.октомври – м.ноември 2024 г., оставащите към 31.12.2024 г. средства по ПМС № 75/2024 г. са в размер на 8 363,1 хил. лв.

С писмо МЗ указва на НЗОК, че дейността по Скрининговата кампания, оказана през м.декември 2024 г., следва да бъде платена от оставащите към 31.12.2024 г. средства, предоставени от МЗ на НЗОК по реда на ПМС № 75/2024 г. В тази връзка, извършените през м.02.2025 г. плащания за дейност по Скрининговата кампания, оказана през м.декември 2024 г., са в размер на 359,9 хил. лв. (в т.ч. 0,6 хил. лв. трансфер за ведомствени болници или 4,0% от средствата по ПМС № 75/2024 г. С тях за заплатени 3,7 хил. бр. прегледи от специалист „Акушерство и гинекология“ и 3,6 хил. бр. цитологични изследвания на цитонамазка от женски полови органи, извършени от изпълнителите на извънболнична помощ през м.12.2024 г. по Скрининговата кампания за злокачествени новообразувания на шийката на матката.

Съгласно указанията на МЗ, през м.04.2025 г. след заплащане на дейността по Скрининговата кампания, оказана през 2024 г., НЗОК е възстановила по бюджетната сметка на МЗ оставащите средства в размер на 8 003,2 хил. лв. от допълнителните трансфери по ПМС № 75/2024 г., както е описано в раздел I, т. 3.6.

През м.08.2025 г. от АИПСМП АГ са върнати неправомерно получени 46 лв. по реда на Скрининговата кампания. Възстановените средства подлежат на връщане на МЗ.

Възстановени плащания от допълнителни трансфери от Министерство на здравеопазването 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

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 2025 г.

През м.09.2025 г. от АИППМП са възстановени на НЗОК средства в общ размер на 320 лв. неоснователно получени суми през 2021 г. за поставяне на ваксини срещу COVID-19 на здравнонеосигурени лица. Възстановените средства подлежат на връщане на МЗ.

2.4. Човешки ресурси

В лечебните и здравни заведения от системата на здравеопазване към 31.12.2025 г. на основен трудов договор работят 134 029 души.

По данни на НСИ към 31.12.2025 г. на основен трудов договор в лечебните и здравните заведения в страната практикуват 30 409 лекари, при 30 149 през предходната година. Лекарите по дентална медицина са 8 080 – с 296 души повече от 2024 г. Професионалистите по здравни грижи и други медицински специалности са 44 772, като броят им се увеличава с 218 в сравнение с 2024 г. (44 554), в т.ч. 28 357 медицински сестри, 3 338 акушерки, 1 512 фелдшери, 6 190 лаборанти, 1 749 зъботехници и други – 3 626.

Продължава да се увеличава броят на работещи на основен трудов договор в лечебните и здравните заведения друг персонал с немедицинско образование – от 48 149 през 2024 г. на 50 201 души през 2025 година.

В заведенията за болнична помощ (болници и центрове със стационар) работят 18 437 лекари и 43 лекари по дентална медицина. Професионалистите по здравни грижи и други медицински специалности са 26 102, от които 17 983 медицински сестри.

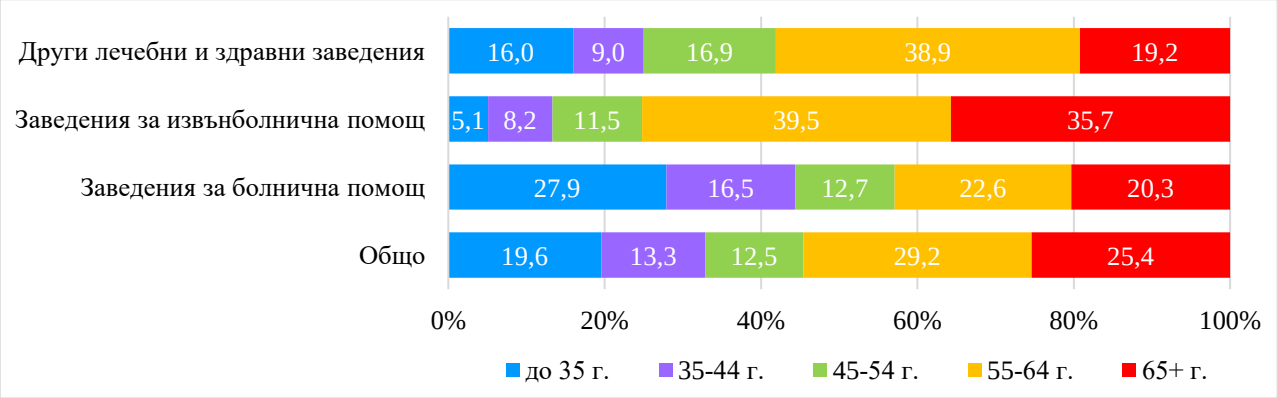
В заведенията за извънболнична помощ на основен договор работят 10 153 лекари и 7 623 лекари по дентална медицина, включително лекарите (6 589) и лекарите по дентална медицина (6 922) в индивидуални и групови практики по договор с НЗОК.

Професионалистите по здравни грижи и други медицински специалности са 7 348, като 90 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 1 819 лекари и 414 лекари по дентална медицина.

В структурата на лекарите по възраст най-голям е броят и делът им във възрастовата група 55-64 години – 8 890 (29.2%). Следва групата на лекарите на 65 и повече години – 7 717 (25.4%). Младите лекари до 35 години са 5 959 или 19.6%.

Повъзрастовото разпределение на лекарите по видове заведения показва, че най-голям е делът на младите лекари на основен договор в болнични заведения (27.9%), а най-малък – в заведенията за извънболнична помощ (5.1%). Повече от две трети от лекарите на основен договор в заведенията за извънболнична помощ са на възраст над 55 години (75.2%) – **Фигура 23**.

Фигура 23. Практикуващи лекари на основен договор по видове заведения и възрастови групи към 31.12.2025 г.



Източник: НСИ

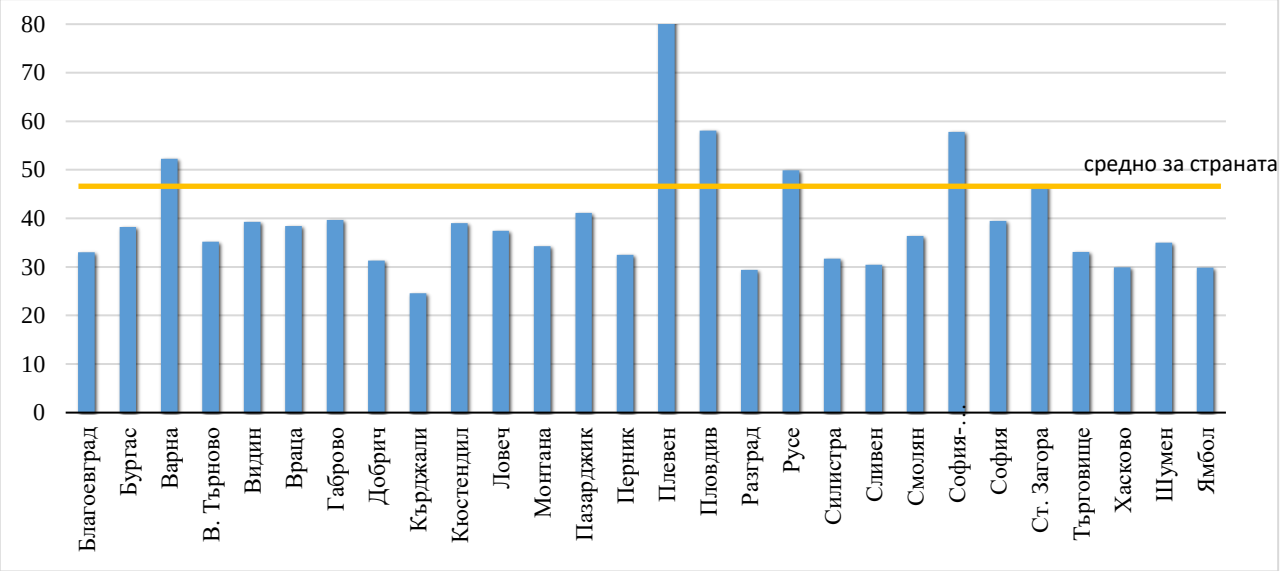
Относителният дял на младите лекари до 35 години е по-голям от средния за страната (19.6%) в шест области – основно, в които има медицински университети – Плевен (28.8%), София – град (26.3%), Варна (по 25.9%), Пловдив (23.0%), Русе (22.2%) и Бургас (20.0%). Във всички останали области показателят е по-неблагоприятен от този за страната, като особено се открояват Ловеч, Видин и Монтана, където делът на младите лекари до 35 години е съответно 4.6%, 4.0% и 3.4%.

Най-голям е относителният дял на възрастните лекари на 65 и повече години в областите Ловеч (49.0%), Габрово (45.7%) и Видин (44.7%), 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 – 1 993 (6.6%) и Анестезиология и интензивно лечение – 1 853 (6.1%). Следват лекарите-специалисти по Акушерство и гинекология – 1 784 (5.9%), Хирургия – 1 537 (5.1%), Педиатрия – 1 443 (4.7%), Нервни болести – 1 411 (4.6%), Спешна медицина – 1 174 (3.9%), Очни болести – 1 098 (3.6%), Образна диагностика – 1 097 (3.6%) и Ортопедия и травматология – 1 086 (3.6%).

Осигуреността с лекари през 2025 г. общо за страната е 47.3 на 10 000 население, а с лекари по дентална медицина – 12.6.

Фигура 24. Осигуреност с лекари на 10 000 население по области към 31.12.2025 г.



Източник: НСИ

Показателят за брой население на 1 лекар в България през 2025 г. намалява до 211 души, а на 1 лекар по дентална медицина – до 795 души.

Продължават териториалните диспропорции в осигуреността на населението с лекари – от 24.6 до 82.1 на 10 000 души. Най-висок е показателят в областите с медицински университети и университетски болници – Плевен (82.1‰), Пловдив (58.1‰), София-столица (57.8‰) и Варна (52.3‰), а най-нисък за областите Кърджали (24.6‰), Разград(29.4‰), Ямбол (29.8‰) и Хасково (29.9‰) – **Фигура 24.**

Към 31.12.2025 г. броят на общопрактикуващите лекари е 3 771 или 12.4% от всички практикуващи лекари в страната.

Осигуреността с общопрактикуващи лекари за страната е 5.9 на 10 000 население.

Най-висок е показателят за областите Плевен (8.5‰), Видин (7.8‰), Смолян (7.2‰), Добрич (7.0‰) и Кюстендил (6.9‰), а най-нисък – в областите Кърджали (3.1‰), Разград (4.1‰) и Търговище (4.4‰).

Осигуреността с лекари по дентална медицина е 12.6 на 10 000 души от населението. Най-висок е показателят за областите Пловдив (19.9‰), Варна (18.1‰), Перник (16.1‰) и София – град (16.0‰), а най-нисък – в областите София (6.1‰), Разград (6.5‰), Монтана (6.8‰) и Търговище (7.0‰).

През 2025 г. осигуреността с професионалисти по здравни грижи и други медицински специалисти се увеличава – 69.7 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 съвременно лабораторно оборудване и адекватно финансиране води до значителни затруднения при изпълнение на служебните задължения и на поетите ангажименти от страна на Република България по националното и европейско законодателство и международни договори и споразумения се отразява негативно на обема и качеството на извършвания държавен контрол.

- **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. След утвърждаването за учебната 2024/2025 година (за първи път от 20 години) на 1 000 места за студенти по специалност „медицинска сестра“ (вместо предвидените първоначално 883), за учебната 2025/2026 година за първи път са утвърдени 1200 места за студенти – медицински сестри по изрично настояване на Министерството на здравеопазването (вместо предвидените първоначално 953). Това все още не е достатъчно за осигуряване на необходимия брой медицински сестри в страната, но е стъпка в правилната посока. Освен това през 2025 г., също в резултат на дългогодишни усилия на Министерството на здравеопазването, специалността „медицинска сестра“ беше определена за защитена специалност, като по този начин студентите – държавна поръчка се освобождават от такси за обучение (такава мярка е предвидена в Националния план за възстановяване и устойчивост). През 2025 г. са актуализирани единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалност „медицинска сестра“ във връзка с транспониране на Делегирана Директива (ЕС) 2024/782, която актуализира учебните дисциплини, знанията и уменията, които медицинските сестри следва задължително да придобият в резултат на обучението си, в съответствие с научните и техническите постижения при тази професия.

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 2025 г., по реда на Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, министърът на здравеопазването е утвърдил общо 939 места за специализанти, финансирани от държавата (462 места с първата заповед за 2024 г. и 477 с втората заповед за 2024 г). Броят на специализантите, приети на места, финансирани от държавата, през 2025 г. е общо 276 (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. – 215). През 2025 г. общо 912 души са придобили специалност в системата на здравеопазването и съответно са вписани в списъка на придобилите специалност (успешно издържалите държавния изпит за специалност на декемврийска сесия 2024 г. – 431 души и на майска сесия 2025 г. – 481 души).

Следва да се има предвид, че местата за специализанти, финансирани от държавата се утвърждават 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 41 433 600 лв. и период на изпълнение: 01.04.2024-31.12.2029 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

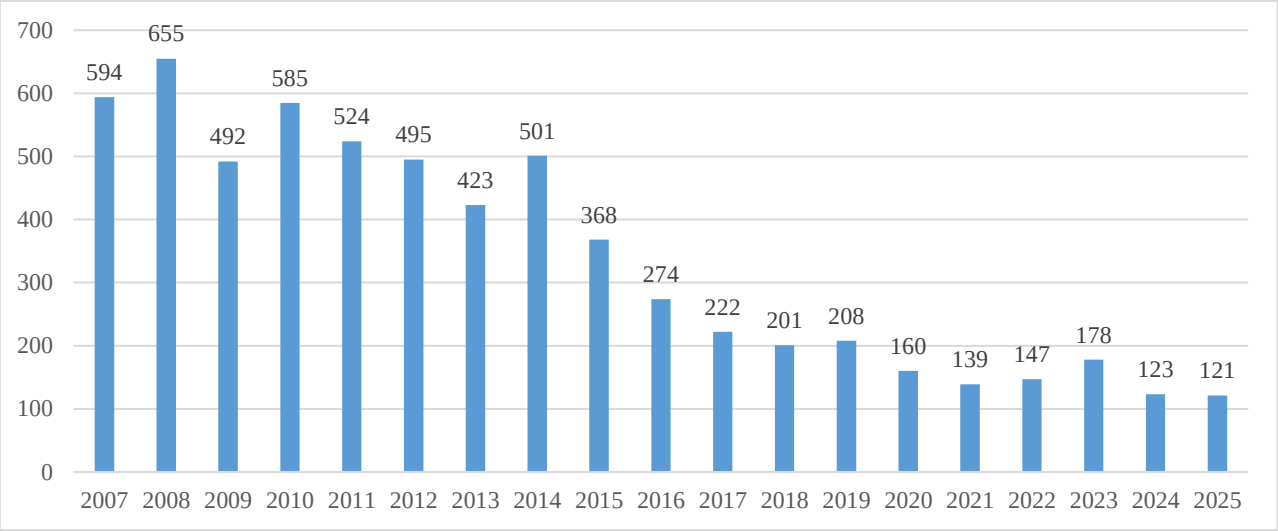
работни заплати над получаваното месечно възнаграждение за всеки месец на обучение до приключване срока на специализация. Изпълнението на планираните дейности по проекта стартира през 2024 г. (когато бяха сключени 91 бр. договори със специализанти за предоставяне на финансов стимул) и продължи активно и през 2025 г. Към края на 2025 г. сключените договори със специализанти за предоставяне на финансов стимул от 2,5 минимални работни заплати месечно са повече от 300. Обхванати са специализанти по над 50 медицински специалности и с бази за обучение във всички области на територията на страната с изключение на област Кюстендил. През отчетния период са проведени 3 процедури за подбор и е осигурен допълнителен финансов ресурс в размер на 26,5 млн. лв. от Програма „Развитие на човешките ресурси“, с което бюджетът на проекта е достигнал общо 41 433 600 лв. 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 2025 г. са издадени общо 980 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 246 (за всички 17 професии, за които компетентен орган е министърът на здравеопазването), а удостоверенията на чужди граждани са общо 734.

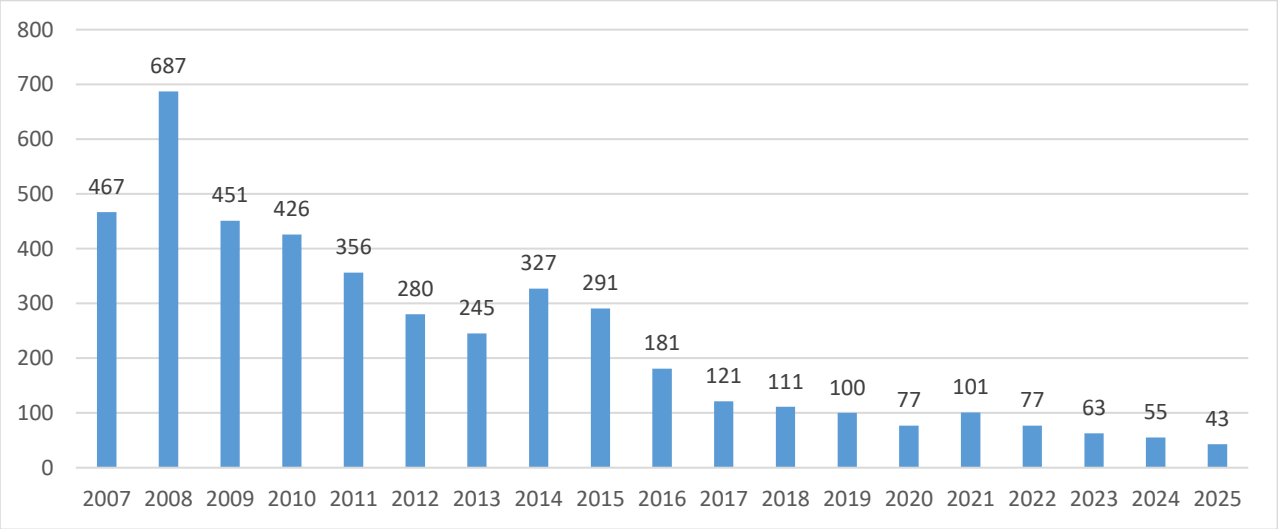
През последните 18 години е налице явна тенденция за намаляване броя на издаваните от Министерството на здравеопазването удостоверения, необходими за упражняване на професията „лекар“ в чужбина на български граждани (**Фигура 25**). Намалението е над 5 пъти – от 655 през 2008 г. до 121 през 2025 г. Особено интензивно е намалението в броя на издаваните удостоверения в периода 2014-2024 г., когато броят им намалява над 4 пъти (от 501 на 121). 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 (2007-2025 г.)



За последните 18 години намалява и броят на издаваните от Министерството на здравеопазването удостоверения, необходими за упражняване на професията „медицинска сестра“ в чужбина (**Фигура 26**). През 2025 г. са издадени 43 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 (2007-2025 г.)



Министърът на здравеопазването е компетентен орган за признаването на професионална квалификация по 17 регулирани професии. През 2025 г. са издадени общо 182 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**

По данни от дирекция ИТСЗОП през 2025 г. дейностите в ПИМП са извършени от 3 178 индивидуални практики, 219 групови практики с 700 общопрактикуващи лекари. Лекарите от първична извънболнична медицинска помощ се увеличават с 0,49%, като през 2024 г. са

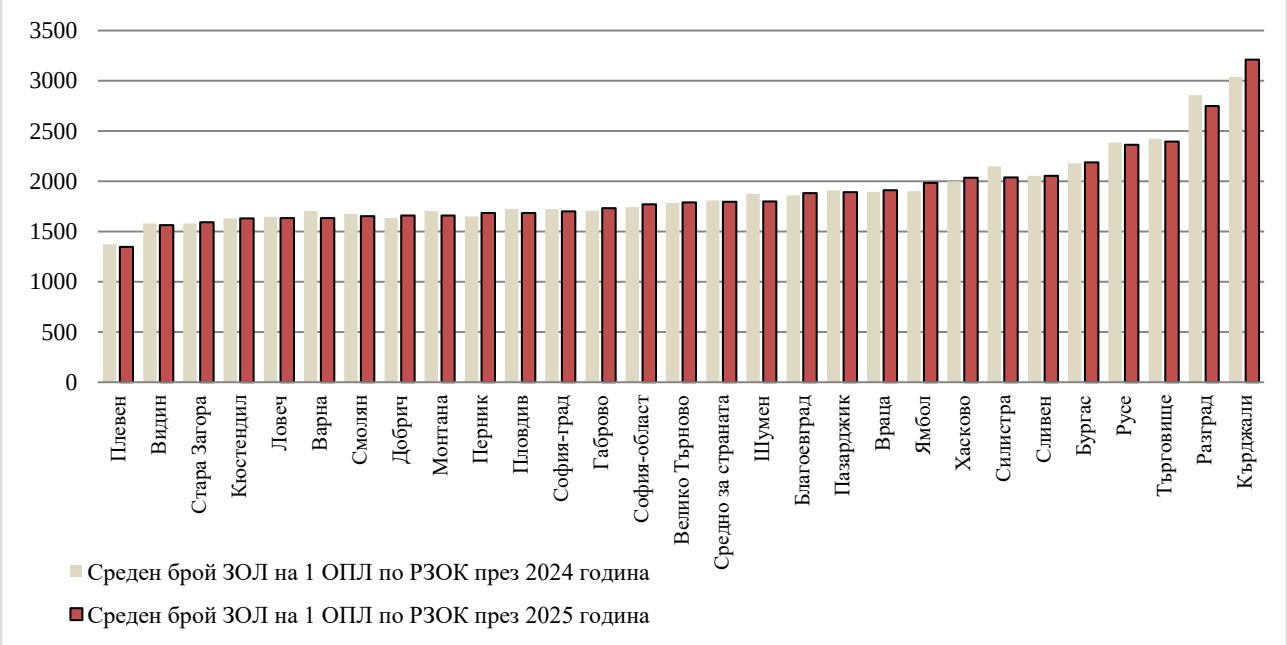
работили общо 3859 ОПЛ, а през 2025 г. техният брой е 3878, което е с 19 ОПЛ повече в сравнение с 2024 г. Увеличава се и броят на практиките и работещите в тях лекари, регистрирани в населени места с неблагоприятни условия на работа. През 2024 г. регистрираните лечебни заведения са били 659 броя, в които работят 712 ОПЛ, докато през 2025 г. се увеличават на 686 практики и 750 ОПЛ.

През 2025 г. средната осигуреност с ОПЛ в страната е един лекар на 1 795 здравноосигурени лица. В сравнение с 2024 година осигуреността с ОПЛ нараства с 0,77%, когато един ОПЛ е обслужвал средно 1 809 ЗОЛ, т.е. през 2025 г. един ОПЛ обслужва средно с 14 ЗОЛ по-малко в сравнение с предходната година.

Най-висока осигуреност с ОПЛ трайно се наблюдава при РЗОК Плевен (един ОПЛ на 1 347 ЗОЛ-2025 г./един ОПЛ на 1372 ЗОЛ-2024 г.). След нея следват РЗОК Видин (един ОПЛ на 1562 ЗОЛ-2025г/ един ОПЛ на 1580 ЗОЛ -2024 г.) и РЗОК Стара Загора (един ОПЛ на 1593 ЗОЛ-2025г/ един ОПЛ на 1581 ЗОЛ -2024 г.). Традиционно най-ниска осигуреност с ОПЛ имат РЗОК Кърджали и РЗОК Разград. При тях един ОПЛ обслужва най-голям брой ЗОЛ – РЗОК Кърджали (един ОПЛ на 3210 ЗОЛ през 2025 г./един ОПЛ на 3039 ЗОЛ през 2024 г., а при РЗОК Разград (един ОПЛ на 2750 ЗОЛ през 2025 г./един ОПЛ на 2858 ЗОЛ през 2024 г.), като през 2025 г. РЗОК Разград подобрява осигуреността с ОПЛ, с 3,78% (**Фигура 27**). Разликата в броя на ЗОЛ, обслужвани от един ОПЛ между първата РЗОК и последната РЗОК е над два пъти.

Осигуреността с ОПЛ намалява значително при РЗОК Кърджали – 5,63% и РЗОК Ямбол – 4,21%, докато при РЗОК Силистра, РЗОК Варна и РЗОК Шумен се увеличава значително, съответно с 4,95%, 4,13% и 4,06%.

Фигура 27. Среден брой ЗОЛ, обслужван от 1 ОПЛ по РЗОК за 2024 г./2025 г.



- **Програма „Детско здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ**

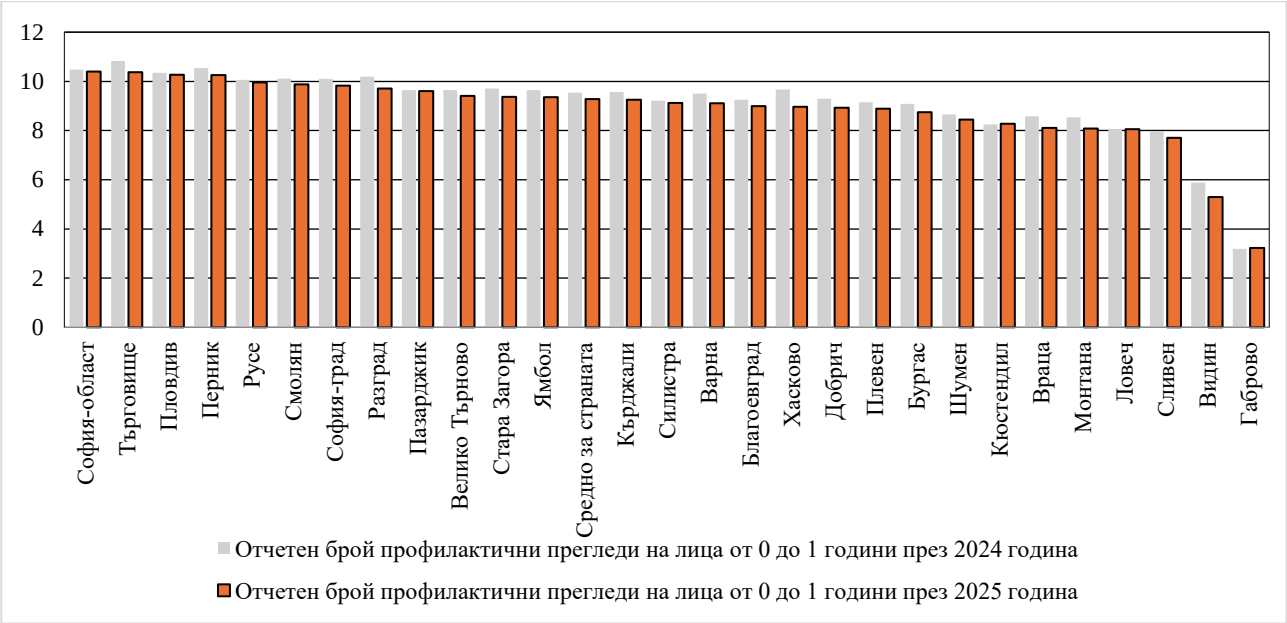
Средният брой на отчетените профилактични прегледи за страната през 2025 г. на лицата от 0 до 1 година е 9,28 на 1 ЗОЛ. Наблюдава се спад от 2,68% в обращаемостта спрямо 2024 г., когато стойността на показателя е 9,54 прегледа на едно ЗОЛ от 0 до 1 година.

По-съществено намаление на показателя имат РЗОК Видин (9,98%) и РЗОК Хасково (7,30%). При три РЗОК се наблюдава лек ръст на показателя, това са РЗОК Габрово (0,90%), РЗОК Ловеч (0,23%) и РЗОК Кюстендил (0,22%).

Най-високи стойности на показателя имат РЗОК София-област (2025 г. – 10,40; 2024 г. – 10,48), РЗОК Търговище (2025 г. – 10,38; 2024 г. – 10,82) и РЗОК Пловдив (2025 г. – 10,27; 2024 г. – 10,35) **(Фигура 28).**

Най-малък брой профилактични прегледи на едно ЗОЛ от 0 до 1 години през 2025 г. отчитат РЗОК Габрово (3,22) и РЗОК Видин (5,29), което е с 65% и 43% по-малко от средното за страната. В тези РЗОК програма „Детско здравеопазване“ се изпълнява от лекари специалисти по педиатрия.

Фигура 28. Брой профилактични прегледи на лица от 0 до 1 година на 1 ЗОЛ при ОПЛ през 2024 г./2025 г.



При предвидени по програма „Детско здравеопазване“ четири профилактични прегледа годишно на 1 ЗОЛ от **възрастовата група от 1 до 2 години**, отчетените през 2025 г. профилактични прегледи на 1 ЗОЛ са средно 2,80 и бележи леко намаление с 1,19% спрямо стойността на показателя от 2024 г., когато са отчетени 2,83 профилактични прегледа на 1 ЗОЛ. Най-голямо относително намаление на показателя имат РЗОК Габрово (10,50%) и РЗОК Разград (7,04%). Слаб ръст на показателя показват РЗОК Кюстендил (3,47%), РЗОК Ловеч (1,51%), РЗОК Хасково (1,36%), РЗОК Варна (0,67%) и РЗОК София-област (0,43%). Най-висока стойност на показателя през 2025 г. имат РЗОК Перник (2024 г. – 3,25; 2025 г. – 3,19), РЗОК София-област (2024 г. – 3,16; 2025 г. – 3,18) и РЗОК Търговище (2024 г. – 3,15; 2025 г. – 3,08). Най-малко профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от тази възрастова група осъществяват ОПЛ в РЗОК Габрово (2024 г. – 1,01; 2025 г. – 0,90) и РЗОК Видин (2024 г. – 1,88; 2025 г. – 1,77).

Броят на отчетените профилактични прегледи на 1 **ЗОЛ от 2 до 7 години** показват лек спад от 2,68% в сравнение с 2024 г. През 2025 г. се отчитат средно 1,35 прегледа на 1 ЗОЛ, а през 2024 г. – 1,38 прегледа на 1 ЗОЛ. По програма „Детско здравеопазване“ за тави възрастова група деца са предвидени два профилактични прегледа. Незначителен ръст на показателя се наблюдава при РЗОК Хасково (2,32%), РЗОК Разград (1,83%), РЗОК Враца (0,77%) и РЗОК Ловеч (0,48%), а при останалите РЗОК се наблюдава намаление на стойността на показателя. Най-високи стойности на показателя отчитат РЗОК Перник (2024 г. – 1,61; 2025 г. – 1,56), РЗОК София-област (2024 г. – 1,59; 2025 г. – 1,56) и РЗОК Пазарджик (2024 г. – 1,51; 2025 г. – 1,48). Най-ниски стойности отбелязва показателят в РЗОК Габрово (2024 г. – 0,76; 2025 г. – 0,69) и РЗОК Видин (2024 г. – 0,95; 2025 г. – 0,95).

Средният брой на отчетените **профилактични прегледи на едно ЗОЛ от 7 до 18 години** е 0,77 прегледа през 2025 г., отбелязва се понижение от 1,43% спрямо 2024 г., когато стойността на показателя е била 0,78 прегледа. По програмата „Детско здравеопазване“ за тави възрастова група е изискуем един преглед годишно.

И през двата наблюдавани периода най-високи стойности на показателя имат РЗОК Перник (2024 г. – 0,86 и 2025 г. – 0,85) и РЗОК София-област (2024 г. – 0,87; 2025 г. – 0,84). Най-ниски стойности на показателя отчитат РЗОК Габрово (2024 г. – 0,59; 2025 г. – 0,55), РЗОК

Кърджали (2024 г.-0,68 и 2025 г.- 0,63) и РЗОК Видин (2024 г. – 0,70; 2025 г. – 0,68). РЗОК Габрово и РЗОК Кърджали отчитат най-голямо понижение на показателя – 7,14% за първата РЗОК и 6,85% за втората РЗОК, като стойностите са по-ниски от средната за страната съответно с 29,5% и 17,99%.

През 2025 г. 77,34% 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 2025 г. се наблюдава ръст от 2% на отчетените от ОПЛ **профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.** (от 2 580 774 броя профилактични прегледи през 2024 г. на 2 632 347 броя през 2025 г.).

През 2024 г. 5 798 195 лица над 18 години са регистрирани в пациентските листи на ОПЛ, от тях 4 573 552 лица са с непрекъснати здравноосигурителни права, а през 2025 г. регистрирани при ОПЛ са 5 787 287 лица над 18 години, от тях 4 612 759 лица с непрекъснати здравноосигурителни права.

За разглеждания период в страната 57,07% от ЗОЛ над 18 години с непрекъснати здравноосигурителни права са се обърнали към ОПЛ за извършване на профилактичен преглед, докато през 2024 г. те са 56,43%. 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%.

През 2025 г. най-много лица над 18 години с непрекъснати здравноосигурителни права са преминали профилактичен преглед при ОПЛ в РЗОК Велико Търново (2024 г. – 70%; 2025 г. – 71%), РЗОК Търговище (2024 г. – 71%; 2025 г. – 70%) и РЗОК Пазарджик (2024 г. – 69%; 2025 г. – 70%), а най-малко в РЗОК Габрово (2024 г. – 43% и 2025 г. – 45%), РЗОК София град (2024 г. – 46%; 2025 г. – 47%) и РЗОК Враца (2024 г. – 48%; 2025 г. – 48%).

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

През 2025 г. по програма „Майчино здравеопазване“ за ЗОЛ с нормална бременност, изпълнявана от ОПЛ са извършени 1 448 прегледа на 877 бременни, а през 2024 г. са извършени 1 646 прегледа на 917 бременни. Наблюдава се спад от 12,03% на отчетените прегледи по програмата спрямо 2024 г., както и намаление с 4,36% 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 2025 г., в сравнение с 2024 г., броят на лицата включени в регистър "Диспансерно наблюдение" при ОПЛ нараства с 2,56% от 1 838 186 диспансеризирани ЗОЛ през 2024 г. на 1 885 312 диспансеризирани ЗОЛ през 2025 г.

Средният брой на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ намалява с 0,30% от 2,54 прегледа за 2024 г. на 2,53 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 София област (2024 г. – 2,79; 2025 г. – 2,84), РЗОК Видин (2024 г. – 2,84; 2025 г. – 2,83) и РЗОК Пазарджик (2024 г. – 2,82; 2025 г. – 2,83). Най-малка стойност на показателя имат РЗОК София-град (2024 г. – 2,26; 2025 г. – 2,23) и РЗОК Кюстендил (2024 г. – 2,27; 2025 г. – 2,24) (**Фигура 29**).

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

- с една диагноза – 757 656 ЗОЛ през 2025 г. и 751 860 през 2024 г., (ръст от 0,77%);
- с две диагнози – 544 473 през 2025 г. и 533 596 през 2024 г. (ръст от 2,04%);

- с повече от две диагнози – 574 038 ЗОЛ през 2025 г. и 544 021 през 2024 г. (ръст от 5,52%), като техният относителният дял е 40,38% : 29,02% : 30,60%.

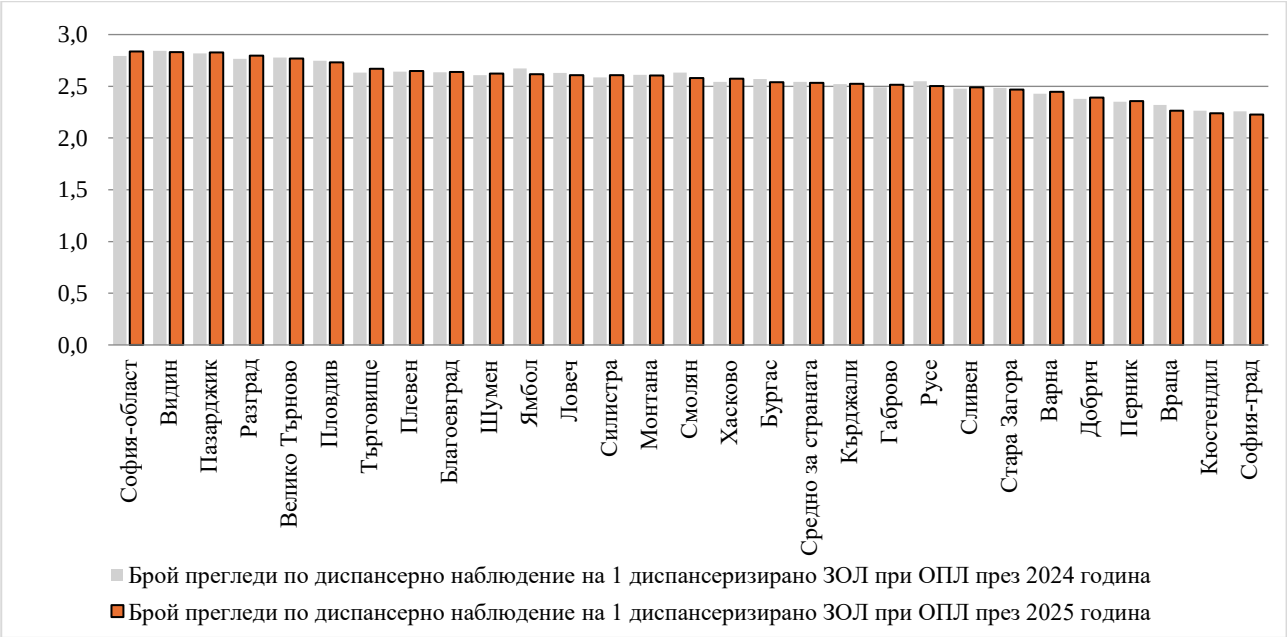
Броят на прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ през 2025 г. се увеличава с 2,25% спрямо 2024 г. (с 105 371 броя повече). Диференцирано:

- прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване през 2025 г. намаляват с 0,13% (2 380 броя по-малко от отчетените през 2024 г.);
- прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания се увеличават с 1,79% или с 28 237 прегледа повече от отчетените през 2024 г.;
- прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания се увеличават с 6,66% или 79 514 прегледа повече от отчетените през 2024 г.

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

- „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ – 561 042 диспансеризирани (2024 г.) и 600 105 диспансеризирани (2025 г.) – бележат ръст от 6,96%;
- „Болести на органите на кръвообращението“ – 1 754 332 диспансеризирани (2024 г.) и 1 794 002 диспансеризирани (2025 г.) – бележат ръст от 2,26%.

Фигура 29. Брой прегледи по диспансерно наблюдение на 1 диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ през 2024 г./2025 г.



- **Инцидентни посещения при ОПЛ**

През 2025 г. средната стойност на показателя **„Брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ при ОПЛ“** е 32,80 броя, а през 2024 г. – 33,46 броя, наблюдава се спад от 1,98%. Запазва се тенденцията най-голям брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ да отчитат ОПЛ в РЗОК Бургас (2024 г. – 147,52; 2025 г. – 143,71), РЗОК Благоевград (2024 г. – 103,37; 2025 г. – 108,39) и РЗОК Монтана (2024 г. – 104,74; 2025 г. – 92,59). Най-висок ръст на инцидентните посещения на 10 000 ЗОЛ бележат РЗОК Габрово 45,63% (2024 г. – 2,75; 2025 г. – 4,00), РЗОК София град 22,20% (2024 г. – 10,08; 2025 г. – 12,32) и РЗОК Силистра 19,77% (2024 г. – 10,97; 2025 г. – 13,14), като РЗОК Габрово отчита най-малък брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ в страната.

2.5.1.2. Специализирана извънболнична медицинска помощ

През 2025 г. средно за страната се отчитат 0,95 първични консултативни прегледи на 1 ЗОЛ, през 2024 г. този показател е бил 0,93. При запазена тенденция от 2024 г., през 2025 г.

най-много първични прегледи на едно ЗОЛ над средния за страната показател се отчитат в РЗОК – Плевен (1,26 през 2025 г./1,22 през 2024 г.), РЗОК – Русе (1,11 през 2025/ 1,09 през 2024 г.), РЗОК – Пловдив (1,08 през 2025/1,05 през 2024 г.), РЗОК Варна (1,07 пр. през 2025 г./ 1,04 през 2024 г.) и РЗОК – София град (1,04 пр. през 2025 г./1,01 през 2024 г.).

Посочените области са региони в които има, както голям брой лекари-специалисти, работещи в изпълнение на договори с НЗОК за СИМП, така и лекари със специалности, които липсват или са недостатъчни в другите региони на страната.

Най-ниска е стойността на показателя в РЗОК – Разград (0,72 през 2025 г./0,71 през 2024 г.), РЗОК – София област (0,71 през 2025 г./0,71 през 2024 г.) и РЗОК – Кърджали (0,70 през 2025 г./0,69 през 2024 г.) тенденция която се запазва от 2024 г., което е в съответствие и с по-малката осигуреност на тези области с лекари специалисти**.**

През 2025 г. средно за страната са отчетени по 0,44 вторични консултативни прегледа на 1 ЗОЛ, през 2024 г. този показател също е бил 0,44. През 2025 г. в 15 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната и се движи в диапазона между 0,53 и 0,44 вторични прегледа. През 2024 г. този диапазон е между 0,55 и 0,45 вторични прегледа. В 13 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната. Показателят е с най-ниски стойности в РЗОК – Силистра и РЗОК – Кърджали – тенденция, която се запазва от 2024 г.

- **Първични/вторични прегледи на 1 ЗОЛ от 0-18 г. при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ по повод остри състояния през 2024 г./2025 г.**

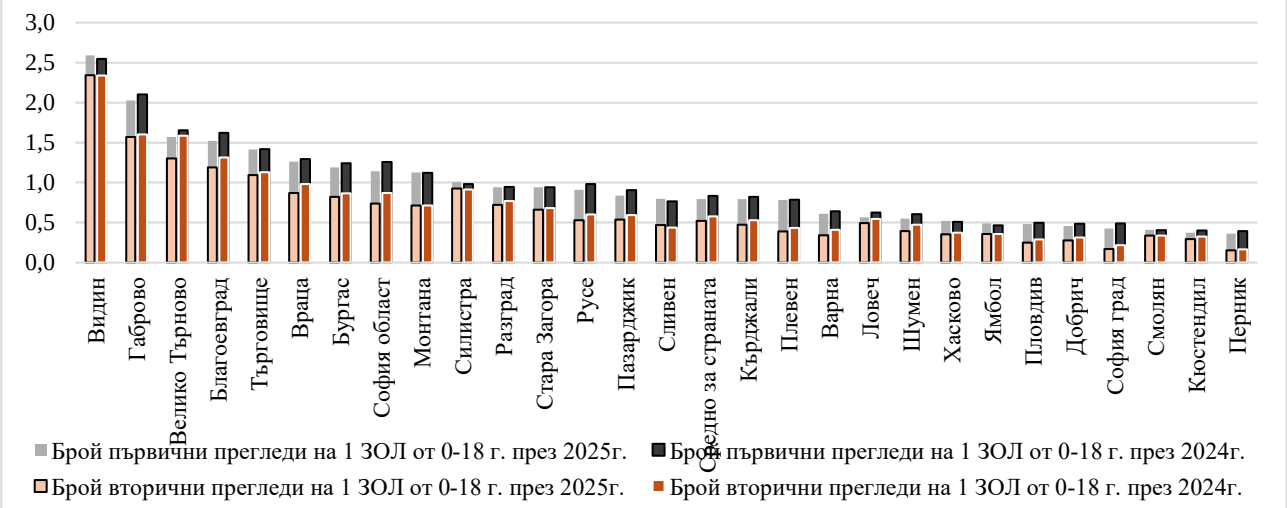
През 2025 година средният брой отчетени първични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ за страната е 0,79 прегледа, а през 2024 г. този показател е 0,83 прегледа.

Най-високи стойности над средната за страната се отчитат в РЗОК-Видин (2,59 прегледа през 2025 г./2,55 през 2024 г.), РЗОК-Габрово (2,02 прегледа през 2025 г./2,10 през 2024 г.), РЗОК-Велико Търново (1,57 прегледа през 2025 г./1,65 през 2024 г.) и РЗОК-Благоевград (1,52 прегледа през 2025 г./1,62 през 2024 г.).

Вторичните прегледи през отчетния период на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при лекар специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ средно за страната са 0,52 прегледа през 2025 г., а през 2024 г. този показател е 0,58 прегледа.

През 2025 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 0,66, т.е. не надвишава допустимото съотношение 1:1. Това означава, че на 34% от преминалите деца на първичен преглед не са им извършвани и съответно отчитани вторични прегледи **(Фигура 30)**.

Фигура 30. Първични/вторични прегледи на 1 ЗОЛ от 0-18 г. при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ по повод остри състояния през 2025 г./2024 г.



▪ **Диспансерно наблюдение на ЗОЛ, осъществявано от лекар-специалист в ЛЗ за СИМП през 2025 г. и 2024 г.**

През 2025 г. класовете болести по МКБ 10, с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са:

- „Болести на дихателната система“ – 199 338 диспансеризирани ЗОЛ. Най-голям брой са регистрирани в РЗОК – София град – 19 612, РЗОК – Стара Загора – 19 101 и РЗОК – Пловдив – 15 402.
- „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ с 102 016 диспансеризирани ЗОЛ. РЗОК с най-голям брой диспансерни ЗОЛ с тези заболявания са в РЗОК – София град – 17 045, РЗОК – Варна – 7 544 и РЗОК – Стара Загора – 7 160.

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

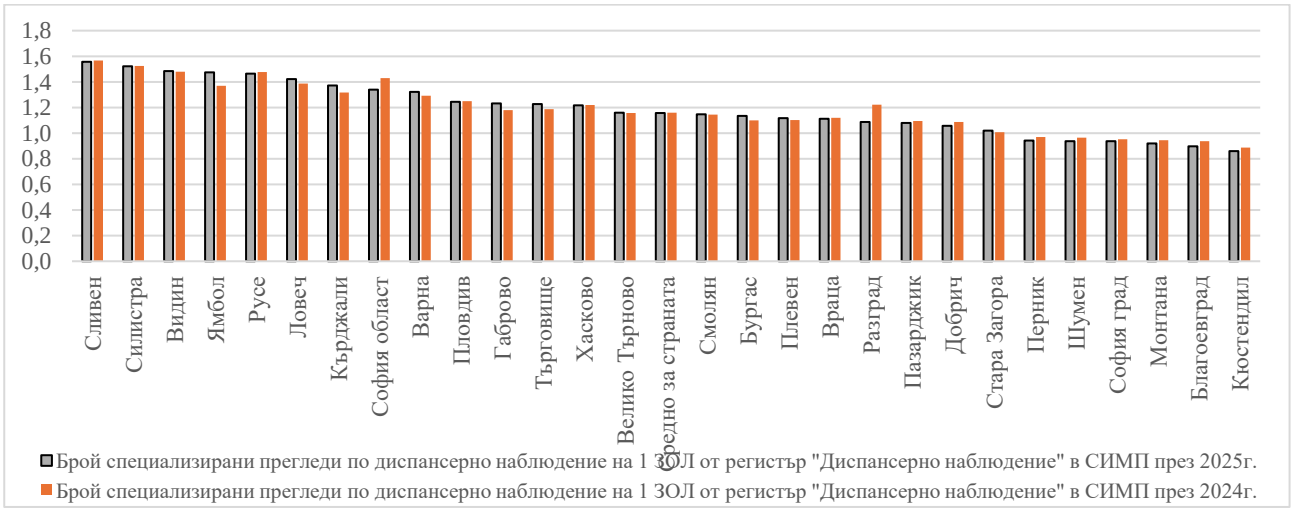
- „Болести на дихателната система“ – 197 070 диспансеризирани ЗОЛ. Най-голям брой са регистрирани в РЗОК – София град – 18 896, РЗОК – Стара Загора – 18 667и РЗОК – Пловдив – 14 871.
- „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ с 104 035 диспансеризирани 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.

През 2025 г. средно за страната са отчетени 48 първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на 10 000 ЗОЛ, при 47 специализирани прегледа през 2024 г. Най-голям брой специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ от този вид се отчитат в РЗОК – Видин (157 през 2025 г./144 през 2024 г.), РЗОК – Кърджали (104 през 2025 г./91 през 2024 г.) и РЗОК – Смолян (90 през 2025 г./85 през 2024 г.), което е два пъти над средното за страната. Най-малък брой първични специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ под средните стойности за страната по този показател се отчитат в РЗОК – Благоевград (23 през 2025 г./25 през 2024 г.), РЗОК – Бургас (18 през 2025 г./21 през 2024 г.) и РЗОК – София област (16 през 2025 г./20 през 2024 г.).

Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2025 г. средно за страната са 1,16 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП. За 2024 г. стойността на този показател е 1,16 прегледа.

Най-високи стойности по този показател над средните за страната, се отчита в РЗОК – Сливен (1,56 през 2025 г./1,57 през 2024 г.), РЗОК – Силистра (1,52 през 2025 г./1,53 през 2024 г.) и РЗОК – Видин (1,49 през 2025 г./1,48 през 2024 г.). Най-малък брой диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП, под средната стойност за страната са отчетени в РЗОК – Монтана (0,92 през 2025 г./0,94 през 2024 г.), РЗОК- Благоевград (0,90 през 2025 г./0,94 през 2024 г.) и РЗОК – Кюстендил (0,86 през 2025 г./0,89 през 2024 г.) (**Фигура 31**).

Фигура 31. Брой специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ в СИМП през 2025 г./2024 г.



- **Програма „Детско здравеопазване“, осъществявана от лекар-специалист по „Педиатрия“ през 2025 г./2024 г.**

През 2025 г., лекарите-специалисти по „Педиатрия“ в РЗОК – Пазарджик, РЗОК – Перник, РЗОК – Русе и РЗОК – Сливен не отчитат 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“ от лекар-специалист по „Педиатрия“ в СИМП през 2025 г. е 0,0359 прегледа, през 2024 г. е 0,0367 прегледа.

В РЗОК – Габрово (0,50 през 2025 г./0,48 през 2024 г.), РЗОК – Видин (0,36 през 2025 г./0,36 през 2024 г.) и РЗОК – Варна (0,0912 през 2025 г./0,0918 през 2024 г.) се отчитат най-голям брой прегледи по програмата.

- **Програма „Майчино здравеопазване“, осъществявана от лекар-специалист по акушерство и гинекология на бременни с нормална бременност и рискова бременност през 2024 г./2025 г.**

През 2025 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 269 828 профилактични прегледа на 57 927 бременни (33 510 първични и 236 318 вторични).

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).

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

- **Медицинска експертиза на работоспособността 2024 г./2025 г.**

Средният брой прегледи на 10 000 ЗОЛ за страната, извършени по повод медицинска експертиза на работоспособността (прегледи от ЛКК, по искане на ЛКК, за подготовка за ЛКК/ТЕЛК) през 2025 г. е 1 516 прегледа , през 2024 г. са 1 474 прегледа.

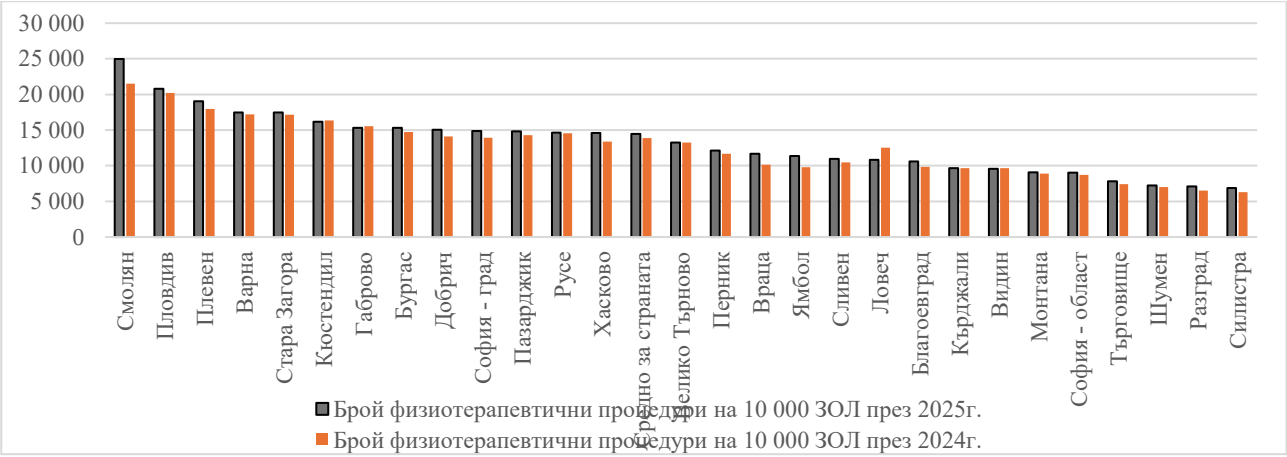
Най-голям брой прегледи на 10 000 ЗОЛ над средната за страната стойност са отчетени в РЗОК – Габрово (5 243 през 2025 г./5 010 през 2024 г.), РЗОК – Перник (5 085 през 2025 г./ 5 162 през 2024 г.), и РЗОК – Монтана (3 083 през 2025 г./3 168 през 2024 г.).

Запазва се тенденцията от 2024 г. по този показател да се отчитат най-малко прегледи на 10 000 ЗОЛ спрямо средната стойност за страната в РЗОК – Ямбол (595 през 2025 г./651 през 2024 г.), РЗОК – Търговище (452 през 2025 г./483 през 2024 г.) и РЗОК – Шумен (359 през 2025 г./405 през 2024 г.)

- **Физикална и рехабилитационна медицина 2024 г./2025 г.**

На 10 000 ЗОЛ средно за страната през 2025 г. са отчетени по 14 480 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което представлява ръст от 4,0% спрямо същия период на 2024 г., когато са отчетени средно по 13 870 процедури на 10 000 ЗОЛ. Най–голям брой процедури от 1, 2 и 3 група на 10 000 ЗОЛ се отчитат в РЗОК: Смолян, Пловдив и Плевен (**Фигура 32**).

Фигура 32. Брой физиотерапевтични процедури на 10 000 ЗОЛ през 2024 г./2025 г.



През 2024 г. и 2025 г., броят на специализираните първоначални прегледи по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ средно за страната на 10 000 ЗОЛ е приблизително равен на броя на заключителните прегледи. През 2025 г. отчетените първоначални и заключителни прегледи по физиотерапия и рехабилитация отбелязват ръст от близо 4,0% спрямо 2024 г.

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

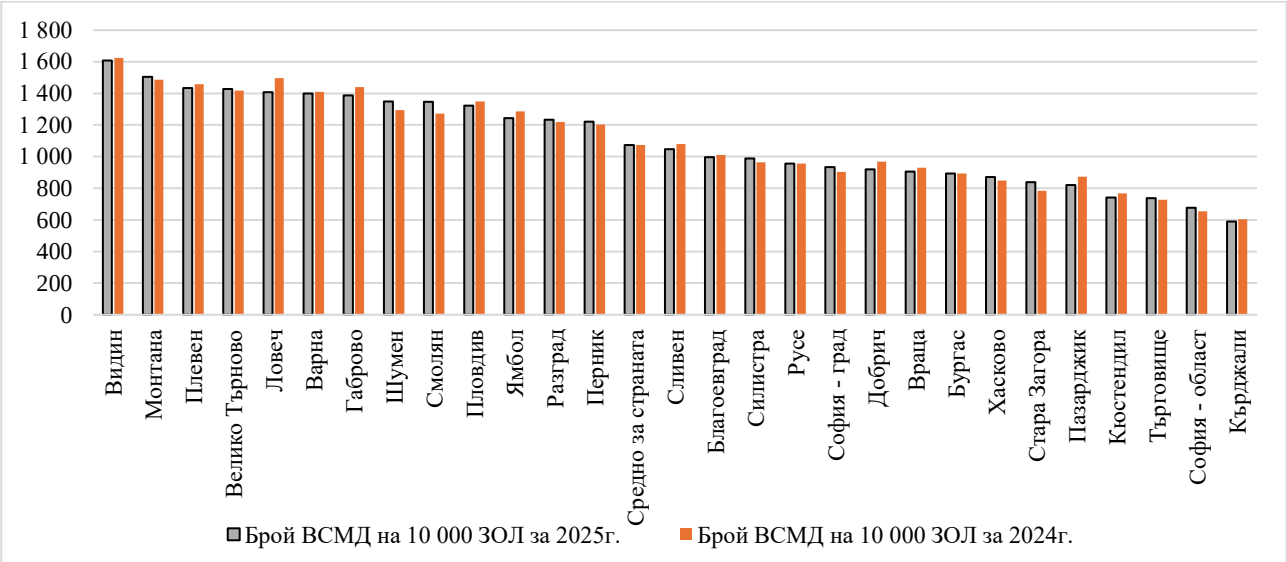
- **Високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) 2024 г./2025 г.**

През 2025 г./2024 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 1 074 високоспециализирани медицински дейности.

През отчетния период на 2025 г. с най-голям брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ над средната стойност на показателя за страната се отчитат в РЗОК-Видин (1 608 през 2025 г./1 623 през 2024 г.), РЗОК – Монтана (1 504 през 2025 г./1 485 през 2024 г.) и РЗОК – Плевен (1 434 през 2025 г./1 458 през 2024 г.).

Най-малко потребление на ВСМД под средната стойност за страната на 10 000 ЗОЛ е отчетено в РЗОК – Търговище (738 през 2025 г./727 през 2024 г.), РЗОК – София област (678 през 2025 г./654 през 2024 г.) и РЗОК – Кърджали (589 през 2025 г./604 през 2024 г.) (**Фигура 33**).

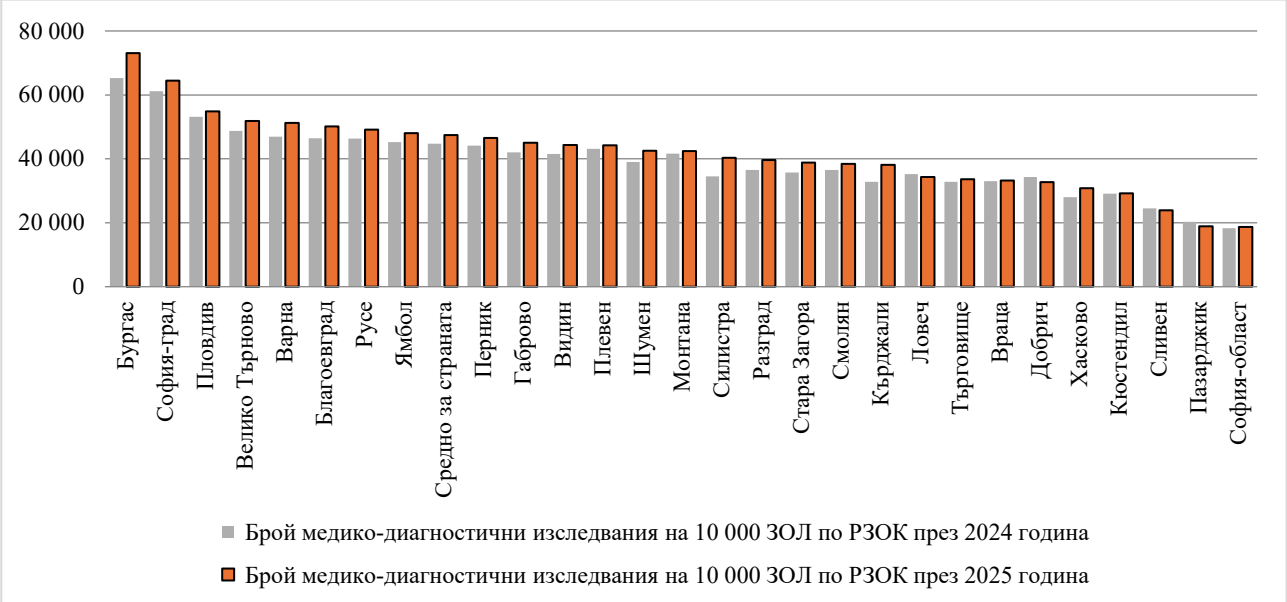
Фигура 33. Брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ през 2024 г./2025 г.



- **Медико-диагностични изследвания**

През 2025 г. се наблюдава ръст от 5,99% на отчетените медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ. Средно за страната са отчетени 47 444 броя на 10 000 ЗОЛ, а през 2024 година – 44 765 броя на 10 000 ЗОЛ. (**Фигура 34**).

Фигура 34. Брой медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ по РЗОК 2024 г./2025 г.



За двата периода най-високи стойности на показателя на 10 000 ЗОЛ имат РЗОК Бургас (отчетени през 2025 г.-73 105, отбелязва ръст от 12,05%), РЗОК София-град (отчетени през 2025 г.-64 451, ръст 5,39%) и РЗОК Пловдив (отчетени през 2025 г.-54 859, ръст 3,16%). Най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ през двата сравнявани периода се наблюдава в РЗОК София-област (отчетени през 2025 г.-18 647, ръст от 1,95%) и РЗОК Пазарджик (отчетени през 2025 г.-180943, спад от 6,89%).

Изследванията от пакет „Клинична лаборатория“ заемат относителен дял 89,10% от всички медико-диагностични изследвания. Потреблението на МДИ от пакет „Клинична лаборатория“ през 2025 г. средно за страната е 42 273 броя на 10 000 здравноосигурени лица, като отбелязва повишение от 6,82% спрямо 2024 г.

Най-голям брой изследвания на 10 000 ЗОЛ от пакет „Клинична лаборатория“ имат РЗОК Бургас (66 040), РЗОК София град (56 571) и РЗОК Пловдив (49 773). Най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ отчитат в РЗОК София-област (15 965) и РЗОК Пазарджик (15260), които са с 62% и 64% по-малко от средните за страната.

Изследванията от пакет „Образна диагностика“ заемат относителен дял 6,70% от всички медико-диагностични изследвания. През 2025 стойността на показателя „Образна диагностика“ на 10 000 ЗОЛ намалява с 0,63%, като средната стойност за страната е 3 177 изследвания на 10 000 ЗОЛ, а за същия период на 2024 г. е 3 197 броя на 10 000 ЗОЛ. Най-голям брой изследвания от пакет „Образна диагностика“ на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК Перник (4 239) и РЗОК Плевен (4 206), като първата РЗОК отбелязва ръст от 0,93%, а втората РЗОК отбелязва намаление на показателя с 5,35%.

Най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ имат РЗОК Ловеч (2 054) и РЗОК Силистра (2 068).

През 2025 г. средно за страната са отчетени 1 239 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ от пакет „Клинична микробиология“, а през 2024 г. – 1 246 броя на 10 000 ЗОЛ, което е намаление от 0,54%. Изследванията от пакет „Клинична микробиология“ са 2,61% от всички МДИ.

Най-високи стойности отчитат РЗОК София град (2908 на 10000 ЗОЛ) и РЗОК Бургас (2195 на 10000 ЗОЛ), като и двете РЗОК отчитат спад, първата от 2,29%, а втората РЗОК –

0,15%. Най-ниски стойности отчитат РЗОК Перник (26 на 10 000 ЗОЛ) и РЗОК Кърджали (29 на 10 000 ЗОЛ), като и двете РЗОК отчитат понижение, съответно 48,19% и 12,89%.

РЗОК – Монтана и РЗОК – Варна отбелязват по-съществен ръст на показателя в сравнение с останалите РЗОК, съответно с 27,29% и 20,70%.

Изследванията от пакет "Медицинска паразитология", "Вирусология", "Обща и клинична патология", "Клинична имунология" и "Трансфузионна хематология" заемат 1,59% от всички медико-диагностични изследвания, като най-малък дял имат изследванията от пакет "Клинична имунология" – 0,07%, които се осъществяват в пет РЗОК – РЗОК Бургас, РЗОК – Плевен, РЗОК – Пловдив, РЗОК – София-град и РЗОК – Стара Загора.

- **Високоспециализирани медико-диагностични изследвания**

През 2025 г. средно за страната са отчетени 5 814 броя високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ, което представлява увеличение с 14,92% спрямо 2024 г., когато стойността на този показател е 5 059 изследвания на 10 000 ЗОЛ. Най-много ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК София град (9108), РЗОК Бургас (8916), РЗОК Пловдив (7 256) и РЗОК Русе (7 246), като стойностите на първите две РЗОК надвишават средната стойност за страната с 57% и 53%.

Значително по-ниски стойности от средното за страната отчита РЗОК София-област (1 558), което се запазва като тенденция от предходните години.

Висок ръст на показателя в сравнение с предходната година се наблюдава при РЗОК Стара Загора (33,39%), РЗОК Благоевград (32,85%) и РЗОК Силистра (28,91%).

През 2025 г., в сравнение с 2024 г., ВСМДИ Изследвания на хормони на 10 000 ЗОЛ отбелязва ръст от 9,12% (1898 за 2024 г./ 2071 броя за 2025 г.)**.**

Високо-специализираните изследвания fT4 и TSH заемат относителен дял 84% от всички изследвания на хормони.

Значителен ръст на показателя имат РЗОК Силистра -34,62%, РЗОК Благоевград-27,56%, РЗОК Стара Загора -25,64, РЗОК Разград -22,55% и РЗОК Бургас -21,15%. Пет РЗОК отчитат спад на изследванията на хормони на 10 000 ЗОЛ – РЗОК Монтана -6,41%, РЗОК Добрич -6,21%, РЗОК Търговище -4,32%, РЗОК Враца – 4,24%, и РЗОК Сливен-3,77%.

Най-голям брой изследвания на 10 000 ЗОЛ има РЗОК София град (3 655), която надвишава с 83,5% средното за страната. Висок брой изследвания на хормони на 10 000 ЗОЛ отчитат още РЗОК Бургас (3244) и РЗОК Русе (2 763).

През двете години най-ниски стойности на 10 000 ЗОЛ отчита РЗОК София-област (275), което е приблизително седем пъти по-малко от средната стойност за страната.

През 2025 г. показателят „Изследвания за туморни маркери на 10 000 ЗОЛ“ отбелязва ръст от 13,45% спрямо 2024 г. Средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 1735 изследвания за 2025 г., а за през 2024 г. -1529 изследвания. Всички РЗОК отчитат ръст на туморните маркери, с изключение на РЗОК Добрич, РЗОК Враца и РЗОК Сливен. Съществен ръст на показателя отчитат РЗОК Благоевград 41,35% и РЗОК Силистра-39,07%. Най-висока стойност на показателя за 10 000 ЗОЛ имат РЗОК Бургас (2968) и РЗОК София град (2464), които отчитат със 71% и 42% повече от средното за страната.

РЗОК Враца отчита най-малък брой изследвания на туморни маркери 580 на 10 000 ЗОЛ, което е 66,6% под средното за страната.

Средно за страната през 2025 г. са отчетени 189,6 броя на 10 000 ЗОЛ ВСМДИ „Компютърна аксиална или спирална томография“, като се отчита ръст от 5,47% спрямо 2024 г. (179,7 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ). По-съществено увеличение на спрямо предходната година се наблюдава при РЗОК София област – 22,9%, РЗОК Хасково – 22,16% и РЗОК Разград – 20,01%. И през двете наблюдавани години най-голям брой ВСМДИ „Компютърна аксиална или спирална томография“ на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК Габрово (457,7), Русе (425,7) и Плевен (407,7), като първите две РЗОК отчитат увеличение с 9,63% и 14,64%, а третата РЗОК – понижение с 4,88%. Най-малка стойност има показателя при РЗОК София област (60,3 на 10 000 ЗОЛ) и РЗОК Перник (69,6 на 10 000 ЗОЛ). Отклонението от средната стойност за страната на този показател, по РЗОК, варира в широк диапазон – от 60,3 броя на 10 000 ЗОЛ в РЗОК София област до 457,7 броя на 10 000 ЗОЛ в РЗОК Габрово.

През 2025 г. ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР) на 10 000 ЗОЛ отбелязва ръст от 13,19%, в сравнение с 2024 г. Изследването се осъществява от лечебни заведения на територията на 22 РЗОК, като не се изпълнява в РЗОК – Видин, Ловеч, Перник, Разград, Силистра и Ямбол.

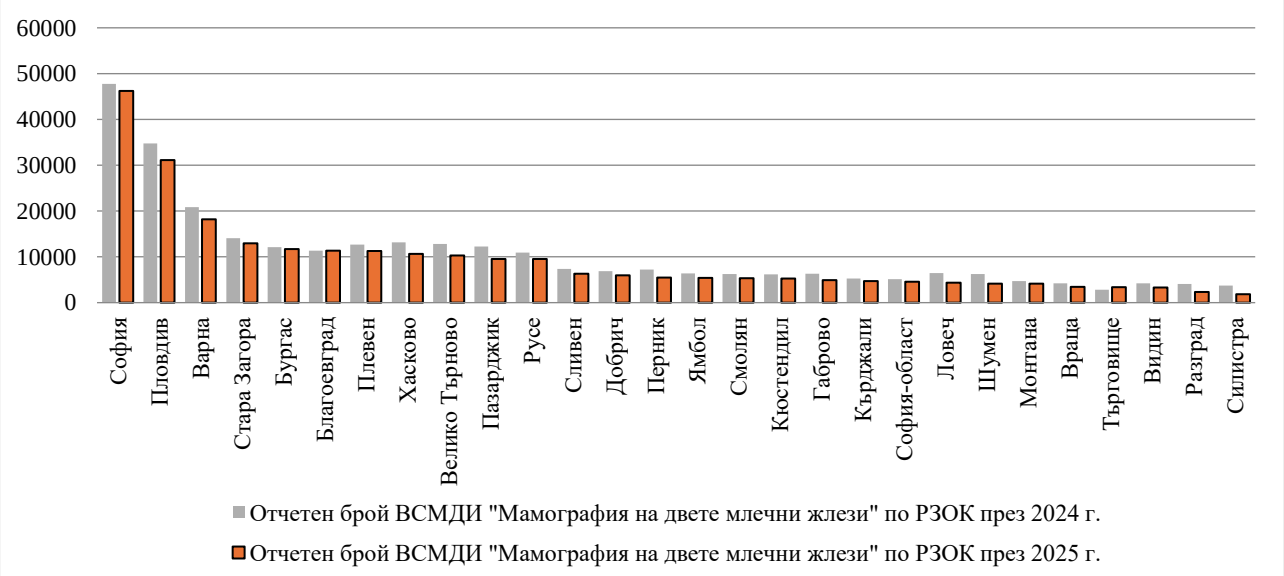
През 2025 г. средно за страната са отчетени 135,7 броя на 10 000 ЗОЛ, а през 2024 г. – 119,9 броя ЯМР на 10 000 ЗОЛ. Най-висока е стойността на показателя на 10 000 ЗОЛ в РЗОК София град (281), РЗОК Пловдив (234) и РЗОК Плевен (226). Огромен ръст на стойностите на показателя се наблюдава в РЗОК Враца -628% (от 6,3 ЯМР на 10 000 ЗОЛ през 2024 г. на 45,5 ЯМР на 10 000 ЗОЛ през 2025 г.) и РЗОК Търговище -485,5% (от 15,7 ЯМР на 10 000 ЗОЛ през 2024 г. на 91,9 ЯМР на 10 000 ЗОЛ през 2025 г.).

РЗОК Кюстендил има най-ниски стойности на показателя 9,8 ЯМР на 10 000 ЗОЛ, значително под средната стойност за страната. (**фигура 35)**.

Големият ръст на отчетените ЯМР на 10 000 ЗОЛ в РЗОК Търговище се дължи на сключен нов договор с лечебно заведение за изпълнението им, а на РЗОК Враца- изпълнителя на ЯМР няма пълен период от 12 месеца за 2024 година, за разлика от 2025 г.

Броят на отчетените ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“ отбелязва спад от 13,03% през 2025 г. (257 768 броя), в сравнение с през 2024 г. (296 380 броя). (**фигура 35)**. **У**величение на показателя се наблюдава при две РЗОК -РЗОК Търговище -18,72%, (през 2024 г. отчита 2826 броя изследвания, а през 2025 година – 3355 броя) и РЗОК Благоевград -0,42% (през 2024 г. отчита 11322 броя изследвания, а през 2025 година – 11370 броя). Значително понижение на показателя отчитат РЗОК Силистра -50,19%, РЗОК Разград -42,67%, РЗОК Шумен -33,50% и РЗОК Ловеч 32,66%. ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“ е включено в профилактичния преглед на жени от 45 до 65 години с периодичност веднъж на две години, за жени на и над 70 години, с периодичност веднъж на три години.

Фигура 35. ВСМДИ "Мамография на двете млечни жлези" по РЗОК през 2024 г./2025 г.



През 2025 г. се наблюдава ръст на ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ (25,24%), като отчетеният брой за страната е 125 572 броя, а през 2024 г. – 100 266 броя. Намаление в броя на ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ отчитат две РЗОК – РЗОК Силистра -11,57% и РЗОК Ловеч 0,56%.

Значителен ръст отбелязват РЗОК Видин 224% (88 изследвания през 2024 г., през 2025 г. – 285 изследвания) и РЗОК Велико Търново 113% (422 изследвания през 2024 г., през 2025 г. – 897 изследвания). В годишния профилактичен преглед е включено ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ за здравноосигурени жени от 30 до 50 годишна възраст с периодичност веднъж на две години.

През 2025 г. са отчетени 1 161 880 броя ВСМДИ „PSA – общ“ и „PSA–свободен“, с което отбелязва ръст от 13,21% в сравнение с 2024 г., когато са отчетени 1 026 309 броя.

Значителен ръст на отчетените ВСМДИ „PSA-общ и свободен“ се наблюдава при РЗОК Благоевград (42,11%, 49677 броя през 2025, 34957 броя през 2024 г.), РЗОК Силистра (37,89%, 17 856 броя през 2025, 12 949 броя през 2024 г.) и РЗОК Стара Загора (27,12%, 42 345 броя през 2025 г., 33 312 през 2024 г.). Намаление в броя на изследванията имат РЗОК Добрич (7,13%) и РЗОК Враца (5,34%).

- **Изпълнение на договори за Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) на лица с психични заболявания и лица с кожно-венерически заболявания 2024 г./2025 г.**

За осъществяване на КДН на психични заболявания за периода 01.01.2025 г. – 31.12.2025 г. са сключени договори с лечебни заведения в следните РЗОК: Благоевград, Варна, Русе, Силистра, София-град, София-област.

През 2025 г. са отчетени 7 982 прегледа за КДН на лица с психични заболявания, за 2024 г. отчетените прегледи са 8 852.

Най-голям брой прегледи се отчитат в РЗОК – Русе (2024 г. – 5 970; 2025 г. – 5 379), РЗОК – София столична (2024 г. – 1 801; 2025 г. – 1 693).

За осъществяване на КДН на лица с кожно-венерически заболявания за периода 01.01.2025 г. – 31.12.2025 г. са сключени договори с лечебни заведения в следните РЗОК: Бургас, Велико Търново, Враца, Габрово, Пазарджик, София-град.

През 2025 г. са отчетени 781 прегледа за КДН на лица с кожно-венерически заболявания, през 2024 г. са отчетени 1 061 прегледа.

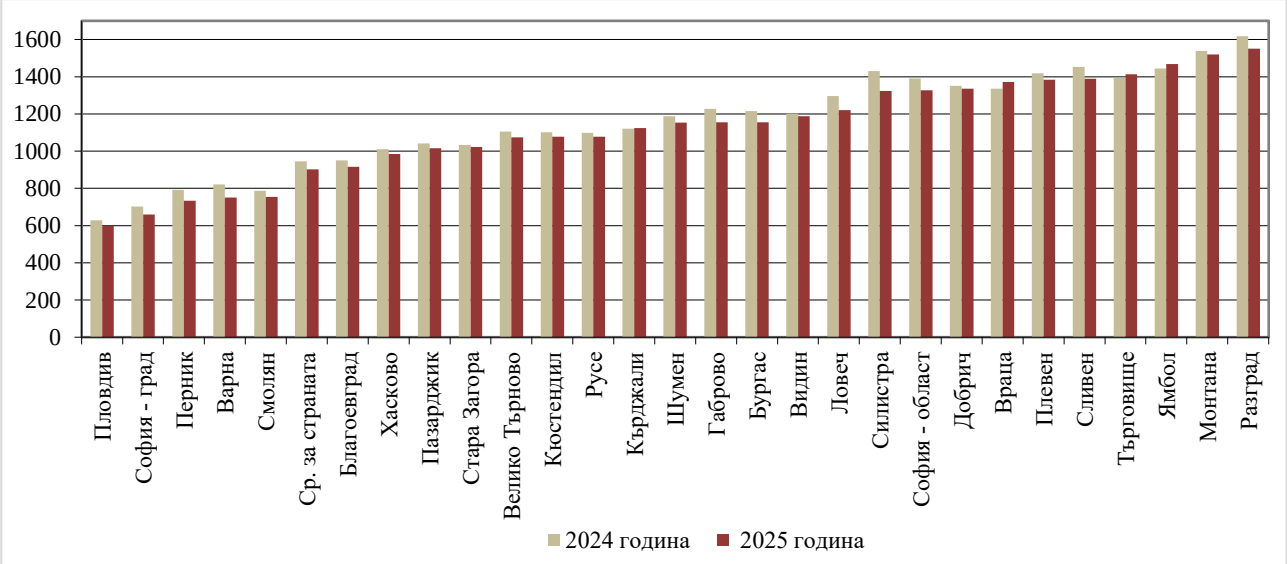
Най-голям брой прегледи през 2024 г. се отчитат в РЗОК – Враца (2024 г. – 615; 2025 г. – 495), РЗОК – Бургас (2024 г. – 156; 2025 г. – 157) и РЗОК – Велико Търново (2024 г. – 157; 2025 г. – 113).

2.5.1.3. Първична извънболнична дентална помощ (ПИДП)

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2025 година, е един лекар на 902 здравноосигурени лица. Спрямо предшестващата година, това представлява увеличение от 4,5% (за 2024 г. осигуреността е един лекар на 945), което е отражение както на увеличението на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 4,5% (от 7 389 на 7 719), така и на намалението на броя на здравноосигурените лица с 0,3% (от 6 982 305 на 6 962 327).

За двата разглеждани периода най-голяма осигуреност има в РЗОК Пловдив и РЗОК София – град, като в РЗОК Пловдив осигуреността се променя от един лекар на 629 ЗОЛ на 599 ЗОЛ, а в РЗОК София промяната е от един лекар на 703 ЗОЛ на 660 ЗОЛ. Най-голямо относително увеличение на осигуреността се наблюдава в РЗОК Варна с 8,5%. РЗОК Разград продължава да има най-малка осигуреност, въпреки увеличението ѝ с 4,1% (от един лекар на 1 617 ЗОЛ през 2024 г. на един лекар на 1 551 ЗОЛ през 2025 г.). Увеличение в средната осигуреност се наблюдава в 86% от РЗОК (24), 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 2025 г., е увеличен спрямо дела за 2024 г. от 25,8% на 26,3%. За тези периоди, той е най-висок в РЗОК Пловдив (35,5%), РЗОК Благоевград (33,6%), и РЗОК Смолян (32,0%). РЗОК Варна бележи най-голямо относително увеличение от 3,8%. При РЗОК с най-малък дял на получена дентална помощ, РЗОК Монтана, се наблюдава увеличение (от 17,6% на 18,0%).

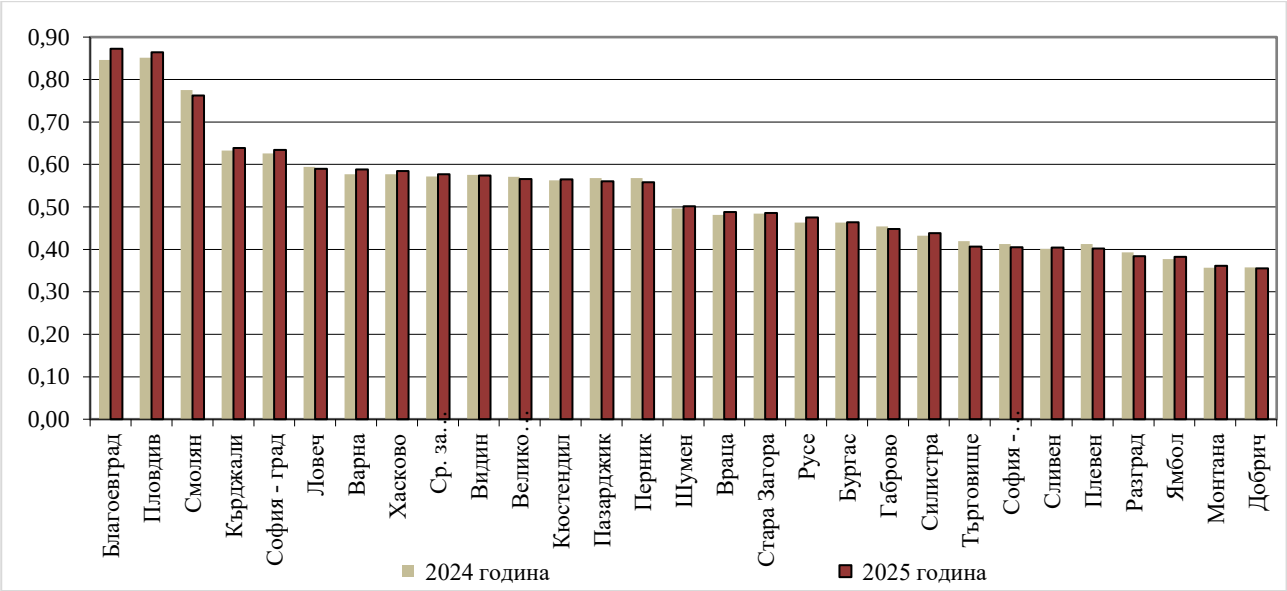
- **Диференцирано по възрастови групи**

При ЗОЛ над 18 г., получили дентална помощ през 2025 г., относителният дял е увеличен спрямо дела през 2024 г. от 25,5% на 25,9%. Най-високите стойности за тези периоди се наблюдават в РЗОК Пловдив (от 34,3% на 35,4%), РЗОК Благоевград (от 34,2% и 31,9%) и РЗОК Смолян (от 30,8% на 30,4%), а най-малки в РЗОК София-област, където също се наблюдава намаление на този показател (от 18,4% на 18,1%)

При ЗОЛ до 18 г., общо за страната, делът на получилите дентална помощ в ПИДП е увеличен от 27,3% на 28,0%. 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 Монтана (от 17,28% на 17,29).

През 2025 г. средно за страната са отчетени по 0,58 лечебни дейности на ЗОЛ в ПИДП по пакет "Първична дентална помощ", което е увеличение спрямо същия период от предходната година, когато са отчетени по 0,57 дейности. Средният брой отчетени дейности на ЗОЛ през 2025 г. е увеличен с 0,8% спрямо същия период на 2024 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 на ЗОЛ (от 0,55 дейности на 0,56 дейности). Най-високи стойности този показател при ЗОЛ над 18 години има в РЗОК Пловдив 0,85, РЗОК Благоевград 0,79 и РЗОК Смолян 0,70, които бележат промяна съответно от 2,1%, 3,6% и -2,0%.

Във възрастовата група до 18 г. се наблюдава запазване стойността на отчетените дейности по пакет "Първична дентална помощ", от 0,67. Най-високи стойности на този показател при ЗОЛ до 18 години има в РЗОК Благоевград – 1,29 и РЗОК Смолян – 1,17, като в РЗОК Ямбол се наблюдава най-голямо относително увеличение, което е 5,3% (от 0,37 на 0,39 дейности)

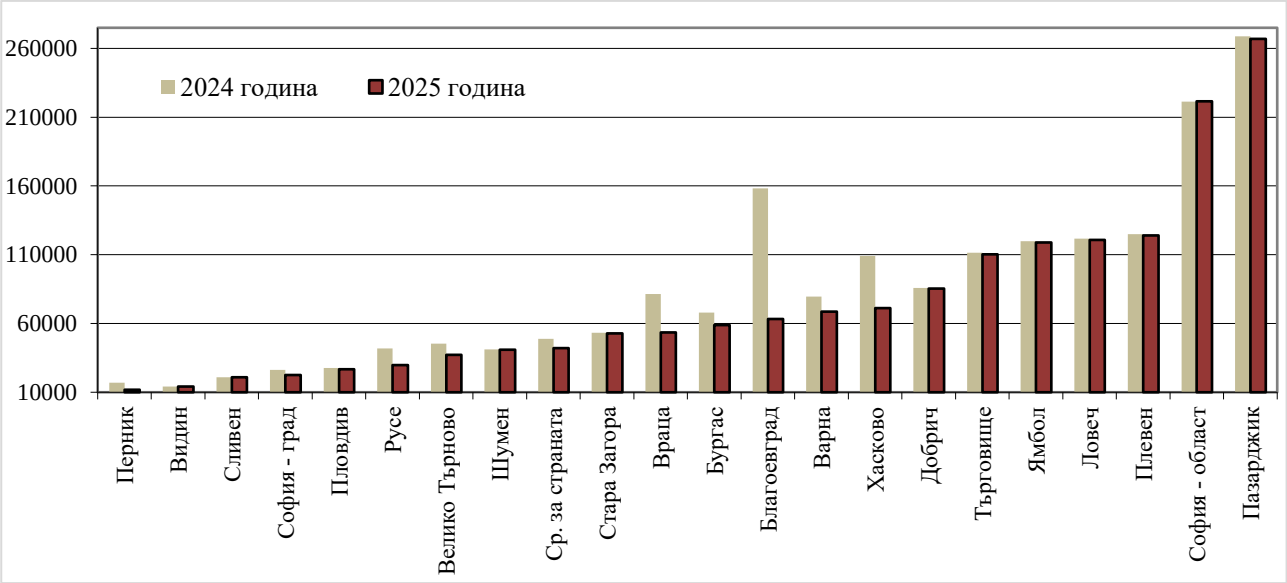
Средният брой отчетени дейности „Възстановяване функцията на дъвкателния апарат с горна/долна цяла плакова зъбна протеза“ през 2025 г., в ПИДП и СИДП, е 0,89 дейности на 100 ЗОЛ, при 0,90 през 2024 г. С най-високи стойности се откроява РЗОК Смолян – 1,88 дейности, което е със 111% над средната за страната.

2.5.1.4. Специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП)

През 2025 година в 75% от РЗОК (21) има сключени договори за оказване на специализирана хирургична извънболнична дентална помощ.

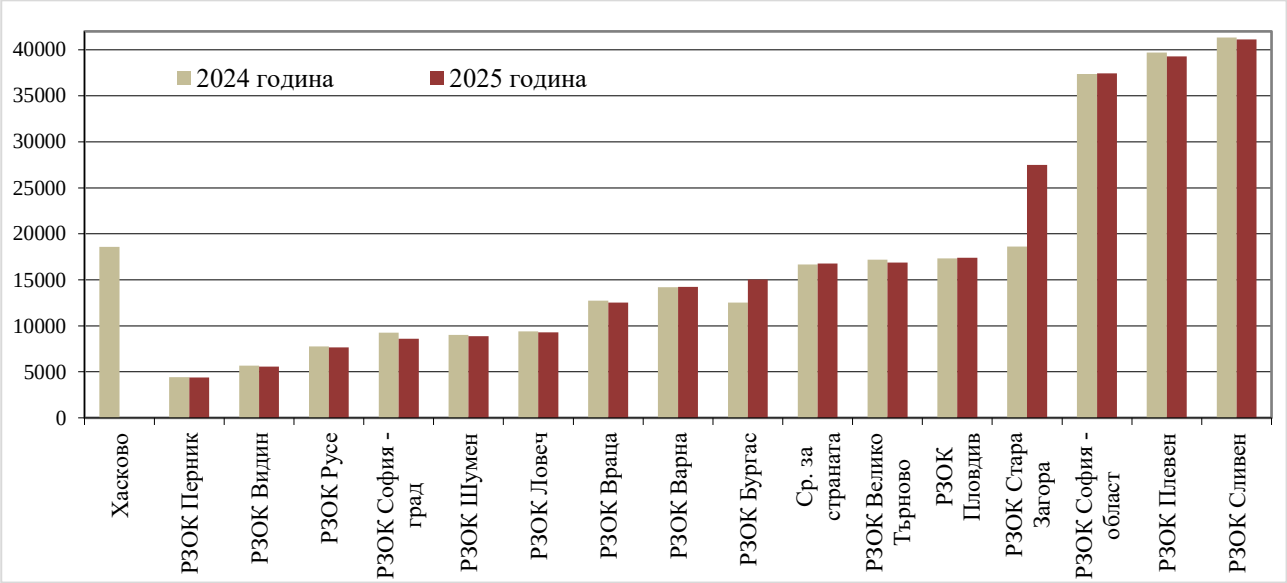
Осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ, през 2025 г. е един лекар на 42 196 здравноосигурени лица, при един лекар на 48 827 здравноосигурени лица за 2024 г., което е увеличение на осигуреността с 13,6%. Най-голяма осигуреност има в РЗОК Перник, тя е един лекар на 11 800 ЗОЛ (2025 година) и един лекар на 16 983 ЗОЛ (2024 година) (**Фигура 38**).

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



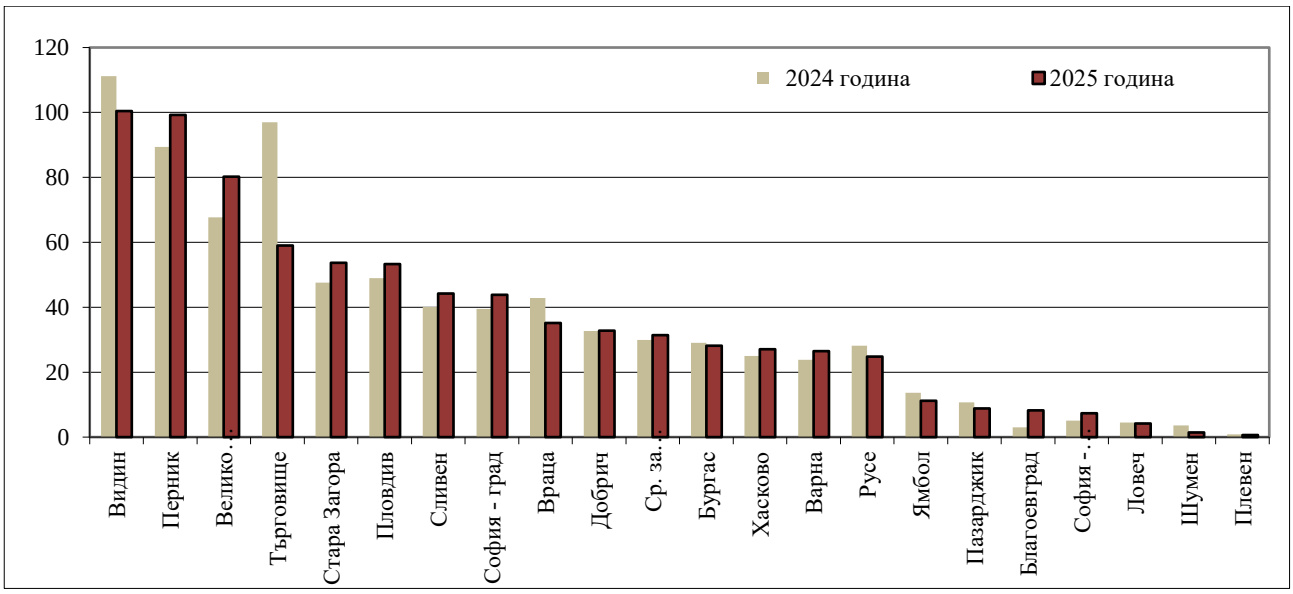
В 57% от РЗОК (16) има сключени договори за оказване на СИДП по специалност "Детска дентална медицина". Осигуреността с лекари, работещи по този пакет през 2025 г., е един лекар на 16 786 ЗОЛ, което е намаление с 0,7% спрямо 2024 г. (16 678 ЗОЛ), като в РЗОК Перник има най-голяма осигуреност (един лекар на 4 372 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 5,2% през 2025 г. (31,4 дейности на 1000 ЗОЛ, спрямо 29,9 дейности на 1000 ЗОЛ за 2024 г.) **(Фигура 40).**

Фигура 40. Среден брой отчетени дейности в СИДП на 1000 ЗОЛ, разпределени по области



В 36% от РЗОК (10) има сключени договори за работа по пакет дейности за ЗОЛ с психични заболявания под обща анестезия през 2025 г. За страната средно отчетеният брой дейности, от лекар по дентална медицина, за ЗОЛ с психични заболявания, получили дентална помощ под обща анестезия, през 2025 година, е 284 дейности, което е намаление с 11,1% спрямо 2024 г. (319 дейности).

2.5.2. Болнична медицинска помощ

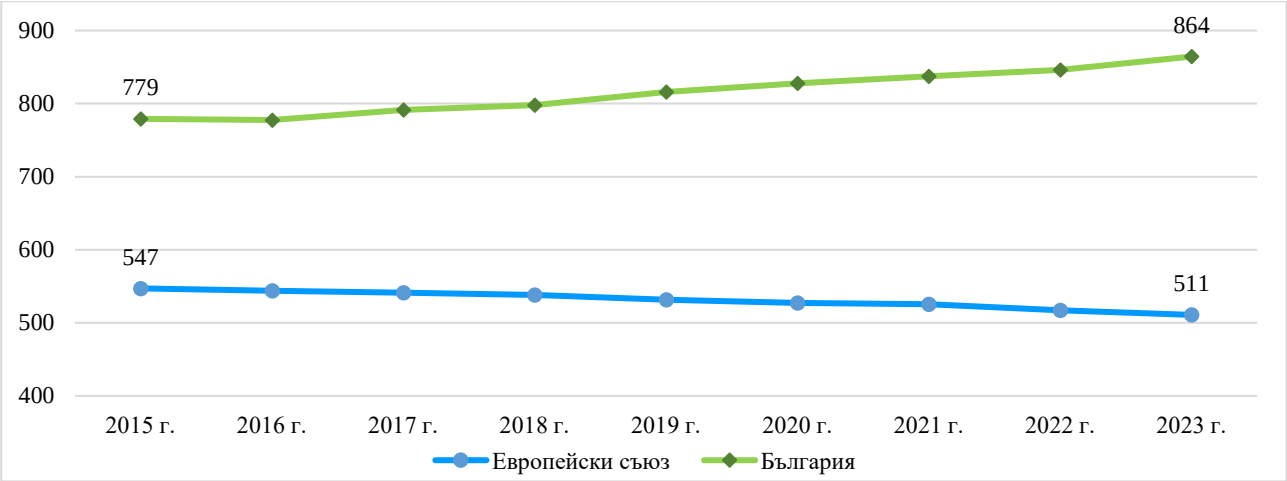
Към 31.12.2025 г. в страната функционират 316 лечебни заведения за болнична помощ (включително тези към други ведомства, които не са разпределени по вид и по области), което е с три по-малко спрямо 2024 г. От тях 110 са многопрофилни болници, 114 – частни , 60 са специализирани, а 12 са държавни психиатрични болници. Освен тях стационарна дейност осъществяват и 7 комплексни онкологични центъра, 12 центъра за психично здраве и 3 центъра за кожно-венерически заболявания.

Към 31.12.2025 г. лечебните заведения за болнична помощ, (включително тези към други ведомства) разполагат всичко с 54 674 болнични легла, спрямо 53 806 за предходната 2024 г. От тях 25 377 са в многопрофилните болници (при 25 390 легла за 2024 г.), в частните болници леглата са 17 130 (спрямо 16 379 за 2024 г.), в специализираните болници – 6 623 (при 6 534 за 2024 г.), а в психиатричните болници броят им остава без промяна – 1857 през двете години.

Осигуреността на населението с болнични легла в лечебните заведения за болнична помощ (включително тези към други ведомства) през 2025 г. се увеличава на 85.1 на 10 000 души при стойности на показателя 83.5 на 10 000 души през 2024 г.

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 31.12.2025 г. е 56 925. Осигуреността на населението с тях през 2025 г. се увеличава на 88.6 на 10 000 население при стойности на показателя 87.1 на 10 000 население през 2024 г.

Фигура 41. Осигуреност с легла в България и Европейския съюз (на 100 000 население)



Източник: Евростат, юли 2025 г.

Броят на леглата в другите лечебни заведения (КОЦ, ЦПЗ, ЦКВЗ) е 2 251 – с 4 легла по-малко от предходната година . От 2016 г., съгласно измененията на Наредба № 49 от 2010 г., освен болнични легла отделно се отчитат и места за краткотраен престой. Към 31.12.2025 г. в страната функционират два дома 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) в комплексните онкологични центрове, центровете за психично здраве и центровете за кожно-венерически заболявания към 31.12.2025 г. са областите Плевен (134.7), Смолян (124.8), Пловдив (110.8) и Русе (109.1). Най-ниска е осигуреността с болнични легла на населението на 10 000 души са областите Перник (42.4), Ямбол (43.2), Видин (44.6) и Разград (47.4). Над половината от общия болничен леглови фонд (61.4%) е концентриран в 7 области: София–град (21.6%), Пловдив (13.3%), Бургас (7.0%), Варна и Плевен (по 5.4%), Стара Загора (4.5%) и Пазарджик (4.2%).

През 2025 г. през стационарите на лечебните заведения за болнична помощ в страната (без ведомствените болници) са преминали 2 402 811 болни, което е с 80 551 повече от преминалите през 2024 г. (2 322 260). Преминалите болни през частните лечебни заведени се увеличават с 6.3% – от 918 189 през 2024 г. на 976 416 болни през 2025 г.

Броят на проведените леглодни в лечебните заведения за болнична помощ (без ведомствените болници) е намалял от 10 832 716 през 2024 г. – на 10 818 397 през 2025 г..

Средният престой на 1 болен в тях намалява от 4.7 на 4.5 дни. В частните лечебни заведения средният престой на 1 болен се запазва значително по-нисък – 3.8 дни и също намалява в сравнение с 2024 г.(3.9 дни).

Използваемостта на леглата през 2025 г. в лечебните заведения за болнична помощ (без ведомствените болници) е 59.0%, като най-ниска е в многопрофилните болници – 55.6%. Използваемостта на леглата в частните болници – 60.4%, а в специализираните болници – 63.5%.

■ Сключени договори и отчетени дейности в болнична медицинска помощ през 2025 г./2024 г.

▪ Брой сключени договори с лечебни заведения за оказване на болнична медицинска помощ по КП, КПр и АПр.

По отношение на броя на сключените договори от ЛЗ за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки (КП), клинични процедури (КПр) и амбулаторни процедури (АПр) на национално ниво и по РЗОК не се наблюдава съществена разлика през 2025 г. спрямо 2024 г.

По данни на РЗОК към 31.12.2025 г. по НРД за МД 389 лечебни заведения, изпълнители на 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), 56 ЛЗ за СИМП, съгл. чл.15, ал.1, т.3 от НРД за медицинските дейности и 21 диализни центъра.

Таблица 19. 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
31.12.2021 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
31.12.2025 г.	389	312	56	21

Забележка: В Таблица 19 е отразен броя на действащите договори към 31 декември на съответната година.

Представената по-долу **Фигура 42** илюстрира относителния дял на разпределените лечебни заведения за БМП по РЗОК, като основният дял (52,4% или 204 ЛЗ) от общия брой лечебни заведения, сключили договор с НЗОК са съсредоточени на територията на 5 РЗОК, а другите 185 ЛЗ са концентрирани в останалите (23) РЗОК.

Фигура 42. Договори с лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ по брой и вид през 2025 г.

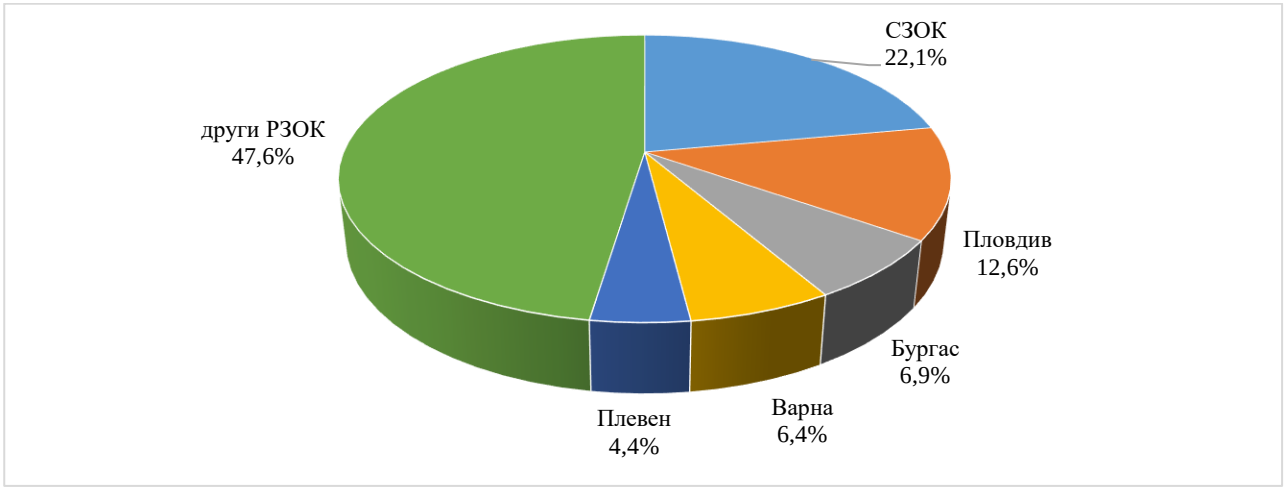


Таблица 20. Сравнителни данни за броя лечебни заведения, договорни партньори на НЗОК и брой договори за КП, КПр и АПр (Пр)

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
31.12.2021 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
31.12.2025 г.	389	20 338	3 243	23 581

Забележка: В Таблица 20 и 21 е отразен броят на действащите договори към 31 декември на съответната година.

Таблица 21. Договори по брой и вид дейности за периода 01.01-31.12. на 2024 г./2025 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%
31.12.2025 г.	0,7%

За периода 01.01.-31.12.2025 г. по НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и всички анекси към него е сключен договор със 7 нови лечебни заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ (**Таблица 22**).

Таблица 22. Нови договорни партньори, изпълнители на болнична помощ – КП, КПр и АПр за 2025 г.

№	РЗОК	Име на ЛЗ	Договорена нова дейност за ЛЗ по КП (№КП)	Договорена нова дейност за ЛЗ по КПр (№ КПр.)	Договорена нова дейност за ЛЗ по АПр (№ АПр.)
1.	Варна	МБАЛ Варна ЕООД	КП 68.1, 70.1, 71.1, 72.1, 74.1, 75.1, 137, 138, 140.1, 140.2, 226, 227, 228, 229, 230, 999		АПр 18, 34
2.	Пловдив	МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР I – СТАМБОЛИЙСКИ ЕООД			АПр № 26
3.	Разград	МЦ Здраве Разград ООД			АПр №№ 22; 23; 26
4.	София-град	МЦ БЕТА КЛИНИК ООД			АПр № 26
5.	София-град	МЦ БАЛКАНМЕД ООД			АПр № 34
6.	София-град	АИСМП МЦ ПОЛИМЕД АД			АПр № 43
7.	Хасково	МЦ Уролоджия ЕООД			АПр №№ 11, 12

Основание за договорената нова дейност, както и за сключване на договори с нови лечебни заведения е: § 10 от ЗБНЗОК за 2025 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 2025 г. Също така – Нова дейност, включена в обхвата на НРД за МД за 2023 г. – 2025 г. и Договор № РД-НС-01-2-3 от 22 май 2025 г. за изменение и допълнение на НРД за МД за 2023 г. – 2025 г. /Нова АПр №48 „Амбулаторно лечение и контрол на пациенти с хронична хипоксемична дихателна недостатъчност, показани за домашно кислородолечение (LTOT)“ и АПр №49 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при хронична уртикария с ангиоедем“/. Въпреки това, процентът на нарастване на договорените дейности по КП/КПр/АПр в сравнение с предходни години е по-нисък.

- **Прекратени договори по КП/КПр/АПр.**

За периода 01.01.-31.12.2025 г. напълно е прекратен договорът с 1 ЛЗ – МБАЛ Кърджали ООД, изпълняващо дейност по 31 броя КП и 8 броя АПр (Основание – по искане на ЛЗ).

За периода 01.01.-31.12.2025 г. частично са прекратени договори за изпълнение на 176 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 са:

- Липса на изискуемите по посочените КП/АПр лекари със съответната специалност и/или допълнителна квалификация;

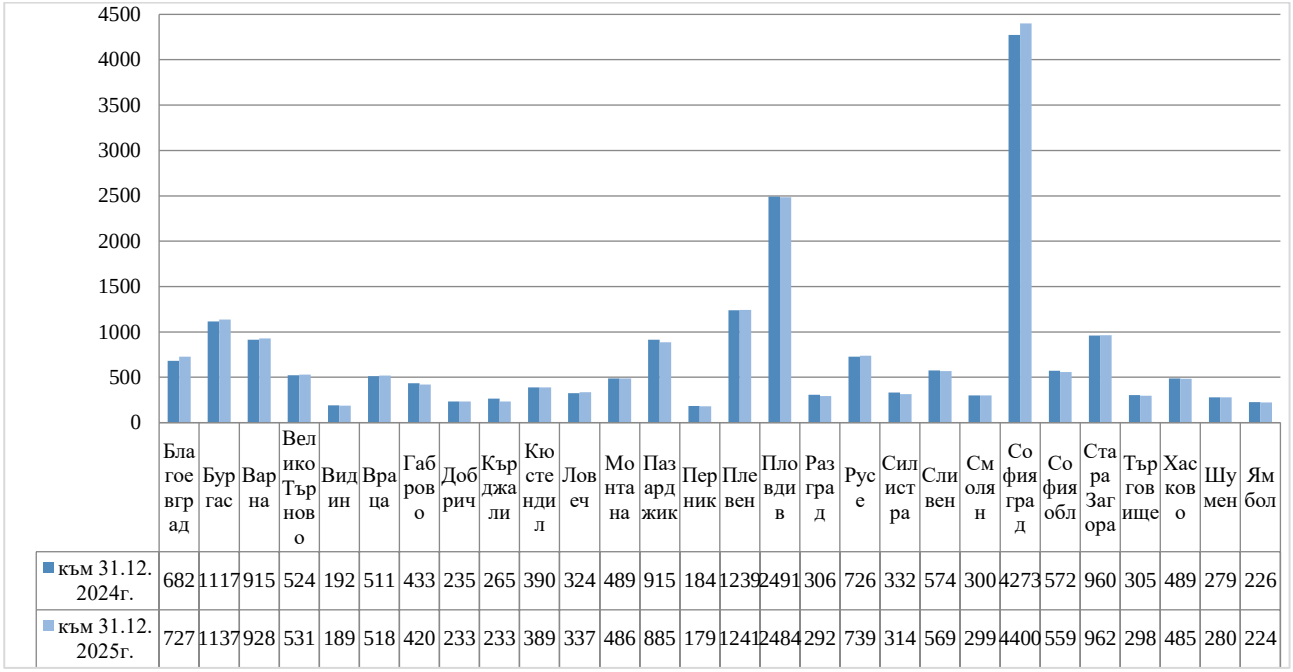
- ЛЗ не притежава изискуемото ниво на компетентност за осъществяване на дейност по съответната КП /Променени изисквания за ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по някой специалности/;
- Неизпълнение на изискванията за необходима апаратура за изпълнение на КП;
- Закриване на съществуваща структура – отделение;
- Отчитане на дейност, която не е извършена.

■ Брой и вид дейности, изпълнявани от ЛЗБМП

- Договорени дейности по клинични пътеки:

През 2025 г. 35,7% от РЗОК (10 бр.) са договорили повече КП, а в 18 РЗОК или 64,3% от РЗОК са договорили по-малък или равен брой КП. Сключените договори по КП към 31 декември 2025 г. са 20 338 бр. (*за лица под и над 18 г.*) или със 90 бр. КП повече спрямо 2024 г. Сключените договори по КП към същия период на 2024 г. са 20 248 бр.

Фигура 43. Брой сключени договори по КП към 31.12.2025 г.



	Благоевград	Бургас	Варна	Велико Търново	Видин	Враца	Габрово	Добрич	Кърджали	Кюстендил	Ловеч	Монтана	Пазарджик	Перник	Плевен	Пловдив	Разград	Русе	Силистра	Сливен	Смолян	София град	София обл	Стара Загора	Търговище	Хасково	Шумен	Ямбол
към 31.12. 2024г.	682	1117	915	524	192	511	433	235	265	390	324	489	915	184	1239	2491	306	726	332	574	300	4273	572	960	305	489	279	226
към 31.12. 2025г.	727	1137	928	531	189	518	420	233	233	389	337	486	885	179	1241	2484	292	739	314	569	299	4400	559	962	298	485	280	224

Най-голям брой КП през 2025 г. са договорени в СЗОК – 4 400 бр. и РЗОК Пловдив – 2 484 бр. – това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а с най-малък брой договорени КП са РЗОК Видин – 189 бр. и РЗОК Перник – 179 бр.

На територията на РЗОК Благоевград, Бургас, Варна, Велико Търново, Враца, Ловеч, Русе и София град се отчита увеличение на договорените дейности по КП в сравнение с предходната година. Основанието за новата дейност е, че при част от ЛЗ на територията на тези РЗОК има разкрити нови структури, промяна в нивото на компетентност на вече съществуващи структури, както и увеличаване на броя болнични легла.

В други РЗОК се отчита намаление в общия брой договорени КП с изпълнители на болнична медицинска помощ в резултат на преустановена дейност по КП в някои лечебни заведения за болнична медицинска помощ. Основание: 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 23.**

Таблица 23. Изпълнители на болнична медицинска помощ с най-голям брой договорени КП през 2025 г.

РЗОК	Изпълнител на болнична медицинска помощ	Брой сключени договори по КП /за лица под и над 18 г./ през 2024 г.	Брой сключени договори по КП /за лица под и над 18 г./ през 2025 г.
Пловдив	УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив	329	330
Плевен	„УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД	305	307
Варна	УМБАЛ Света Марина ЕАД	295	295
Ст. Загора	УМБАЛ Проф. Д-р Ст. Киркович АД	290	294
София-град	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД	274	277
Русе	УМБАЛ МЕДИКА РУСЕ ООД	244	264
Русе	УМБАЛ РУСЕ АД	269	263
София-град	УМБАЛ Софиямед ООД	258	259
Плевен	МБАЛ Сърце и Мозък ЕАД, Плевен	258	259
София-град	УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД	256	256
София-град	Военномедицинска академия	242	245
Пловдив	УМБАЛ "Пълмед" ООД	228	241
София-град	МБАЛ Св. Анна София АД	236	237
Пазарджик	МБАЛ-Уни Хоспитал ООД гр. Панагюрище	236	236
Бургас	"УМБАЛ – Бургас" АД	229	217

Забележка: Лечебни заведения, при които броят на договорените КП е по-малък в сравнение с предходната година е в резултат на това, че при тези ЛЗ има частично прекратени договори за изпълнение на дейност по някои КП.

При повечето лечебни заведения не се наблюдава съществена динамика в броя сключени договори за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки през 2025 г. спрямо 2024 г.

Най-голям брой сключени договори има по следните КП:

КП **№ 999** „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ – 208 броя през 2024 г.; 2025 г. – 206 броя. ЛЗ договорили дейност по тази КП спрямо предходната година са с 2 по-малко;

КП **№ 158** „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“ – 154 броя през 2024 г.; 2025 г. – 153 броя. И тук има намаление на този показател спрямо предходната година;

КП **№ 29** „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – 150 броя през 2024 г.; 2025 г. – 151 броя – увеличението спрямо предходната година е с 1 брой.;

КП **№ 181** „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство“ – 155 броя през 2024 г.; 2025 г. – 150 броя – намаление спрямо предходната година с 5 броя;

КП **№ 182** „Оперативни процедури при хернии“ – 152 броя през 2024 г.; 2025 г. – 150 броя – намаление спрямо предходната година с 2 броя;

КП **№ 84** „Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит“ – 145 броя през 2024 г.; 2025 г. – 145 броя;

КП **№ 179** „Оперативни процедури върху апендикс“ – 147 броя през 2024 г.; 2025 г. – 145 броя – намаление спрямо предходната година с 2 броя;

КП **№ 183** „Оперативни процедури при хернии с инкарцерация“ – 146 броя през 2024 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 2024 г., 2025 г. – 143 броя – и тук има намаление спрямо предходната година с 2 броя;

КП **№ 184** „Конвенционална холецистектомия“ – 144 броя през 2024 г.; 2025 г. – 143 броя.

По отношение на броя сключени договори от ЛЗБП по тези КП се наблюдава тенденция сходна с тази от 2024 г., като при по-голямата част от тези КП има намаление на този показател.

- **Отчетени дейности от ЛЗ:**

По данни на дирекция БФП, дейностите по КП през 2025 г. са извършени от 310 лечебни заведения, сключили договор с НЗОК и са отчетени 2 357 706 броя хоспитализации, а през 2024 г. – 2 303 079 броя хоспитализации, което представлява увеличение на отчетените дейности по КП спрямо 2024 г. с 2,4%.

Дейностите по КПр през 2025 г. са извършени от 96 лечебни заведения и са отчетени общо 343 195 клинични процедури, което представлява увеличение спрямо 2024 г. с 32 672 бр. или с 10,5%, където са отчетени 310 523 бр.

За 2025 г. по АПр са отчели дейност 261 лечебни заведения, а през 2024 г. ЛЗ отчели дейност са 255. Отчетени са 1 703 610 амбулаторни процедури, което представлява ръст спрямо 2024 г. с 146 524 бр. или с 9,4%, където са отчетени 1 557 086 бр. АПр.

- **Отчетени дейности по КП:**

По отношение на отчетените случаи през 2025 г. спрямо 2024 г. на национално ниво се наблюдава лек ръст на броя отчетени случаи, съответно от 2 303 079 броя хоспитализации през 2024 г. на 2 357 706 броя хоспитализации през 2025 г., което представлява увеличение на отчетените дейности спрямо 2024 г. с 2,4%. В сравнение с предишни години този показател намалява /през 2024 г. спрямо 2023 г. ръст 6,7%; 2023 г. спрямо 2022 г. ръст 11,2%; 2022 г. спрямо 2021 г. ръст 9,2%/.

На ниво РЗОК най-голям обем дейности по КП е отчетен и заплатен на ЛЗ на територията на РЗОК София град – 663 617 бр. или 28,1% от обема дейности, отчетени през 2025 г. На територията на тази РЗОК са съсредоточени и най-голям брой лечебни заведения. Следват РЗОК Пловдив – 391 883 бр. или 16,6%, РЗОК Бургас – 169 533 бр. или 7,2%, РЗОК Плевен – 132 630 бр. или 5,6%, РЗОК Варна – 127 717бр. или 5,4% от обема дейности, отчетени през 2025 г. Отчетените случаи от тези РЗОК са 1 485 380 броя, което представлява 63% 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, Габрово, Добрич, Ловеч, Перник, Разград, Силистра, Търговище и Ямбол – под 1% от общо отчетените случаи по КП за 2024 г.

В следващата таблица е представен броят на отчетените случаи по КП в РЗОК 2024 г./2025 г., изменение в % за 2025 г. спрямо 2024 г.

Таблица 24. Отчетени дейности по КП на ниво РЗОК

Брой отчетени случаи по КП в РЗОК 2024 г. и 2025 г.					
№	**РЗОК**	**2024 г.**	**2025 г.**	**% изменение 2025 г. спрямо 2024 г.**	**Относителен дял на ЛЗ от съответната област спрямо общия брой отчетени случаи за 2025 в %**
Всичко за страната		**2 303 079**	**2 357 706**	**2,4%**	
01	Благоевград	68 255	69 855	2,3%	3,0%
02	Бургас	159 337	169 533	6,4%	7,2%
03	Варна	123 835	127 717	3,1%	5,4%
04	В. Търново	45 755	47 218	3,2%	2,0%
05	Видин	9 483	9 091	-4,1%	0,4%
06	Враца	49 995	47 675	-4,6%	2,0%
07	Габрово	23 030	22 070	-4,2%	0,9%
08	Добрич	21 360	20 702	-3,1%	0,9%
09	Кърджали	25 641	26 073	1,7%	1,1%
10	Кюстендил	30 511	29 826	-2,2%	1,3%
11	Ловеч	17 196	16 249	-5,5%	0,7%
12	Монтана	36 982	38 107	3,0%	1,6%
13	Пазарджик	91 692	94 903	3,5%	4,0%
14	Перник	11 141	10 740	-3,6%	0,5%
15	Плевен	129 375	132 630	2,5%	5,6%
16	Пловдив	379 806	391 883	3,2%	16,6%

Брой отчетени случаи по КП в РЗОК 2024 г. и 2025 г.					
№	РЗОК	2024 г.	2025 г.	% изменение 2025 г. спрямо 2024 г.	Относителен дял на ЛЗ от съответната област спрямо общия брой отчетени случаи за 2025 в %
17	Разград	15 664	15 358	-2,0%	0,7%
18	Русе	84 573	88 921	5,1%	3,8%
19	Силистра	21 004	19 674	-6,3%	0,8%
20	Сливен	45 975	44 926	-2,3%	1,9%
21	Смолян	33 767	33 809	0,1%	1,4%
22	София град	643 833	663 617	3,1%	28,1%
23	София област	38 558	39 334	2,0%	1,7%
24	Стара Загора	83 663	86 900	3,9%	3,7%
25	Търговище	21 435	21 502	0,3%	0,9%
26	Хасково	45 028	43 773	-2,8%	1,9%
27	Шумен	31 904	31 375	-1,7%	1,3%
28	Ямбол	14 289	14 245	-0,3%	0,6%

Повече от половината (63,0%) от общо отчетената дейност по клинични пътеки за 2025 г. е концентрирана в 5 области: София-град, Пловдив, Бургас, Варна и Плевен. Тенденцията не е изненадваща, предвид обстоятелството, че тези РЗОК обхващат териториите на най-големите областни градове в страната и съответно концентрацията на лечебни заведения и движението на ЗОЛ на тези територии е най-голям.

Прави впечатление, че 13 РЗОК или 46,4% от РЗОК в страната са отчели по-малък брой дейности по КП, а при останалите ръстът на този показател е до 3%.

При две от РЗОК има ръст на отчетената дейност с малко над 5% спрямо същия период на 2024 г. Това са:

РЗОК Бургас – една от причините за този ръст може да се обясни с това, че при няколко ЛЗ има договорени нови дейности: МБАЛ – Бургасмед ЕООД – КП №№ 19.1, 19.2, 57.1, 73.1, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 167, 240, 241.3, 241.5, 253, КОЦ Бургас – КП №№ 145, 153, 164, 165, 181, 182, 184, 185, 191, 197; УМБАЛ "Дева Мария" ЕООД – КП №№ 19.1, 19.2, 73.1, 167, 168.1, 168.2; и МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД – КП №№ 43, 44, 51.2, 220.2. Основанието за новите дейности е: Разкриване на нова структура/отделение, специалности, промяна в нивото на компетентност на вече съществуващи структури, а също така и увеличение на броя на болничните легла.

РЗОК Русе – ръст спрямо предходната година от 5,1%. Договорена нова дейност по КП от УМБАЛ Медика Русе ООД – договорени са 20 нови КП във връзка с повишаване нивото на компетентност на съществуващи структури, както и вписани нови медицински специалности – КП №№ 8, 10, 11, 13, 14, 15.1, 15.2, 242, 243, 244.1 /от 10.01.2025 г./, КП №№ 206.1, 206.3 /от 19.03.2025 г./, КП №№19.1, 43, 44, 51.2, 109, 203, 213, 238 /от 04.08.2025 г./.

Най-голям брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2025 г. се наблюдава за следните клинични пътеки:

КП № 265.1 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ с отчетени 148 991 случая, което е с 2 923 бр. или с 2,0% повече от 2024 г., където отчетените случаи са 146 068 бр. Дейност по тази КП са отчели 138 лечебни заведения. Най-много случаи са отчетени от "СБР-Несебър" АД – от 11 585 бр. през 2024 г. на 11 811 бр. през 2025 г., увеличение с 2% спрямо предходната година, "СБР Стайков и фамилия" ЕООД – от 7 508 бр. през 2024 г. на 7 680 бр. през 2025 г., увеличение с 2,3% спрямо предходната година.

Всъщност винаги и преди обследвания период **КП № 265** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ е на първо място по отчетени брой случаи. **КП № 263** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ е другата пътеката от тази специалност, която се нарежда от пето до девето място месечно и годишно. Относителният дял на цитираните пътеки е сред най-високите за всички КП. Броят на договорните партньори, изпълняващи дейност по ФРМ нарасна в последните няколко години. Продължава да се наблюдава съсредоточаване на изпълнението по масовите

КП, при които в ДЛА има широк диапазон от диагнози, докато клиничните пътеки за пациенти с тежки състояния заемат около 5% от дейността.

КП № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ – от 107 722 броя през 2024 г. на 121 409 броя през 2025 г. – увеличение с 12,7% спрямо 2024 г. Тази КП през годините винаги се нарежда на второ или трето място.

Причини: Увеличение в броя на лечебните заведения за болнична помощ, отчели дейност по тази КП: от 39 лечебни заведения през посочения период за 2024 г., техният брой нараства на 42 през 2025 г. 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 гр. Панагюрище, КОЦ Пловдив ЕООД, УМБАЛ Пълмед ООД Пловдив.

КП № 56.1 „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години“ от 85 627 броя през 2024 г. на 84 841 броя през 2025 г. – тук има намаление на отчетената дейност с 0,9% спрямо 2024 г. Тя е постоянно в топ 10 на КП с най-висок брой отчитани случаи. Тази пътека се отчита най-вече от общински лечебни заведения. Дейност по КП 56.1 са отчели 138 ЛЗ, като най-много случаи са отчетени от МБАЛ МЕДИКА РУСЕ ООД – 2 338 бр. и МБАЛНП "Св. Наум" ЕАД – 2 258 бр. Въпреки, че това ЛЗ има отчетен голям брой случаи по тази КП, спрямо предходната година има намаление на този показател. МБАЛ Свети Пантелеймон Пловдив ЕООД – 2 044 бр.

КП № 029 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – отчетени 72 119 случая през 2024 г. и 74 234 през 2025 г., което е с 2 115 случая или с 2,9% повече спрямо 2024 г.

За изпълнение на тази КП договор са сключили 151 ЛЗ, като около 50% от тези ЛЗ са общински. Дейност по тази КП са отчели 148 ЛЗ. Най-много случаи са отчетени от УМБАЛ Света Марина ЕАД – от 3 741 бр. през 2024 г. на 4 144 бр. през 2025 г. – увеличение с 10,8% спрямо предходната година, МБАЛ Свети Пантелеймон Пловдив ЕООД – от 1 816 бр. през 2024 г. на 1 937 бр. през 2025 г. – увеличение със 6,7% спрямо предходната година, УМБАЛ Пловдив АД – от 1 747 бр. през 2024 г. на 1 712 през 2025 г. – спад от -2,0% спрямо предходната година.

КП № 74.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ от 57 064 броя през 2024 г. на 60 707 броя през 2025 г. – увеличение с 6,4% спрямо 2024 г. Дейност по тази КП са отчели 132 ЛЗ, а през 2024 г. те са били 130. Най-много случаи са отчетени от УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД Пловдив – от 4 595 бр. през 2024 г. на 4 650 бр. през 2025 г. – увеличение с 1,2% спрямо предходната година, УМБАЛ "СОФИЯМЕД" ООД – от 1 616 бр. през 2024 г. на 2 424 бр. през 2025 г. – увеличение с 50,2% спрямо предходната година, УМБАЛ "Пълмед" ООД – клон МС Здраве гр. Пазарджик – от 1 890 бр. през 2024 г. на 2 268 бр. през 2025 г. – увеличение с 20% спрямо предходната година; УМБАЛСМ Пирогов ЕАД – от 1 922 бр. през 2024 г. на 2 028 бр. през 2025 г. – ръст от 5,5% спрямо предходната година.

КП № 241.3 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 години“ – отчетени са 60 262 случая, което е 3 160 бр. или с 5,5% повече спрямо 2024 г. През 2024 г. 44 ЛЗ са отчели дейност по тази КП, а през 2025 г. са 46 или с 2 повече. Най-много случаи са отчетени от КОЦ Пловдив ЕООД – от 7 880 бр. през 2024 г. на 8 218 бр. през 2025 г., ръст с 4,3% спрямо предходната година. Следват: МБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД Плевен – 3 495 бр. през 2024 г., 3 992 случая през 2025 г. – тук има увеличение спрямо предходната година със 14,2%, АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ ЕООД – от 3 930 бр. през 2024 г. на 3 617 бр. през 2025 г. – намаление на броя отчетени случаи с -8,0% спрямо

предходната година. Въпреки, че това ЛЗ отчита голям брой случаи по тази КП, в сравнение с предходната година има спад по този показател.

КП № 263.1 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ от 58 541 броя през 2024 г. на 57 566 броя през 2025 г. – намаление с -1,7% спрямо 2024 г. Въпреки че по тази КП има отчетен голям брой случаи спрямо предходната година, има намаление на този показател.

През 2025 г. 137 ЛЗ са отчели дейност по тази КП. Най-много случаи са отчетени от "СБР-Несебър" АД – от 3 635 бр. през 2024 г. на 3 698 бр. през 2025 г., увеличение с 1,7% спрямо предходната година; "СБР Стайков и фамилия" ЕООД от 2 675 бр. през 2024 г. на 2 964 през 2025 г., ръст от 10,8% спрямо предходната година; СБР Банкя АД – от 2 192 бр. през 2024 г. на 2 374 бр. през 2025 г., ръст на отчетената дейност спрямо предходната година с 8,3%.

Таблица 25. 20-те КП, по които са отчетени най-голям брой случаи за 2024 г. и 2025 г.

Код	Номенклатура	Отчетени и заплатени дей-ности през 2024 г.		Отчетени и заплатени дей-ности през 2025 г.		% изменение 2025 г. спрямо 2024 г.	
		Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Обем (%)
	Клинични пътеки	**2 303 079**		**2 357 706**		**54 627**	**2,4%**
		1 041 835	45,2%	**1 091 505**	46,3%	**49 670**	**4,8%**
P265.1	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	**146 068**	6,3%	**148 991**	6,3%	2 923	**2,0%**
P240	Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения	**107 722**	4,7%	**121 409**	5,1%	13 687	**12,7%**
P056.1	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 г.	**85 627**	3,7%	**84 841**	3,6%	-786	**-0,9%**
P029	Диагностика и лечение на остра и изостре хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация	**72 119**	3,1%	**74 234**	3,1%	2 115	**2,9%**
P074.1	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	**57 064**	2,5%	**60 707**	2,6%	3 643	**6,4%**
P241.3	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ-код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 г.	**57 102**	2,5%	**60 262**	2,6%	3 160	**5,5%**
P263.1	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	**58 541**	2,5%	**57 566**	2,4%	-975	**-1,7%**
P073.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18- г възраст	**39 267**	1,7%	**50 409**	2,1%	11 142	**28,4%**

Код	Номенклатура	Отчетени и заплатени дей-ности през 2024 г.		Отчетени и заплатени дей-ности през 2025 г.		% изменение 2025 г. спрямо 2024 г.	
		Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Обем (%)
P256	Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравет	**42 045**	1,8%	**43 700**	1,9%	1 655	**3,9%**
P078.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години	**42 123**	1,8%	**43 297**	1,8%	1 174	**2,8%**
P039	Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст	**45 411**	2,0%	**42 547**	1,8%	-2 864	**-6,3%**
P050.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години	**42 465**	1,8%	**41 735**	1,8%	-730	**-1,7%**
P090.1	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 годин	**38 403**	1,7%	**40 900**	1,7%	2 497	**6,5%**
BP050.1	Допълнително заплащане за КП 050.1 по реда на НРД	**26 802**	1,2%	**36 150**	1,5%	9 348	**34,9%**
P048	Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст	**38 577**	1,7%	**34 106**	1,4%	-4 471	**-11,6%**
P033	Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения	**32 353**	1,4%	**33 518**	1,4%	1 165	**3,6%**
P158	Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани	**31 581**	1,4%	**30 829**	1,3%	-752	**-2,4%**
P020.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години	**24 108**	1,0%	**30 241**	1,3%	6 133	**25,4%**
P084	Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит	**27 733**	1,2%	**28 247**	1,2%	514	**1,9%**
P197	Консервативно лечение при остри коремни заболявания	**26 724**	1,2%	**27 816**	1,2%	1 092	**4,1%**

Отчетените случаи по тези КП са 1 091 505 броя, което представлява 46,3% от всички отчетени КП през 2025 г.

КП с най-малък брой отчетени случаи по:

КП № 22.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации за лица над 18 години“**, КП № 53.2** „Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица под 18 години“; **КП № 65.2** „Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица под 18 години“ **КП № 123.4 „**Диагностика и лечение след провеждане на КПр № 7 Ендоваскуларно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ – по 1 случай.

КП при които няма 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 № 55.1 „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица над 18 години“, КП № 55.2 „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на

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“, КП № 267 „Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи след лечение от COVID-19“

Предложение: Да отпаднат тези КП и АПр с нулев обем или единични бройки. При отпадането им считаме, че не следва да се преномерират, с цел по точна и лесна обработка на статистическите данни. Възможно е при тези, при които са отчетени единични бройки да се търси мнението на експертни съвети по специалността и неправителствени организации, които обединяват пациентите със съответните заболявания за намиране на подходяща форма и условия за медицинска помощ за тези пациенти.

Промените по това предложение са свързани с промяна в Наредбата за пакета дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК на Министерство на здравеопазването (МЗ).

На *ниво лечебни заведения* най-голям брой КП са отчетени от: УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД Пловдив – 91 921бр. или 3,9% от обема дейности, отчетени през 2025 г. Следват: УМБАЛ „Софиямед“ ООД – 62 320 бр. или 2,6%, МБАЛ "Св. Марина" АД Варна – 58 438 бр. или 2,5%, УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД – 52 685 бр. или 2,2%, УМБАЛ „Пълмед“ ООД Пловдив – 48 059 бр. или 2,0%, Военномедицинска академия – 47 419 бр. или 2,0%, АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД – 44 325 бр. или 1,9% от обема дейности, отчетени през 2025 г.

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.

Най-малък брой КП са отчетели СОБАЛ „Ралчовски“ ЕООД – 4 бр. и СОБАЛ „Доц. Георгиев“ ЕООД – 19 бр.

Таблица 26. Лечебни заведения, отчетели най-голям брой случаи по КП за 2024 г./2025 г.

РЗИ №	Име на лечебно заведение за БМП	2024 г.		2025 г.		Ръст 2025 г. спрямо 2024 г. в %
		Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	
ОБЩО		**2 303 079**		**2 357 706**		**2,4%**
Брой отчетени случаи от 20-те ЛЗ:		**785 385**	34,1%	**827 898**	35,1%	**5,4%**
1622211001	УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив	89 328	3,9%	91 921	3,9%	**2,9%**
2201211091	УМБАЛ "СОФИЯМЕД" ООД	55 373	2,4%	62 320	2,6%	**12,5%**
0306211001	УМБАЛ Света Марина ЕАД	55 234	2,4%	58 438	2,5%	**5,8%**
2201211003	УМБАЛСМ Пирогов ЕАД	50 844	2,2%	52 685	2,2%	**3,6%**
1622211037	УМБАЛ Пълмед ООД Пловдив	43 177	1,9%	48 059	2,0%	**11,3%**
2201911042	ВМА София	46 619	2,0%	47 419	2,0%	**1,7%**
2201211067	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ Токуда ЕАД	43 104	1,9%	44 325	1,9%	**2,8%**
2201211004	УМБАЛ "Св. Ив. Рилски" ЕАД	39 289	1,7%	41 559	1,8%	**5,8%**
1524211020	МБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД, гр. Плевен	36 578	1,6%	39 847	1,7%	**8,9%**
1524211001	„УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД	37 383	1,6%	37 633	1,6%	**0,7%**
1622211029	УМБАЛ Каспела ЕООД Пловдив	33 623	1,5%	34 769	1,5%	**3,4%**
1827211019	МБАЛ МЕДИКА РУСЕ ООД	30 217	1,3%	33 908	1,4%	**12,2%**
2431211002	"УМБАЛ – Проф., Д-р Ст. Киркович" АД гр. Стара Загора	31 278	1,4%	33 040	1,4%	**5,6%**
2201211055	УМБАЛ "Александровска" ЕАД	32 031	1,4%	32 417	1,4%	**1,2%**
2201211001	МБАЛ Св. Анна АД	28 267	1,2%	30 948	1,3%	**9,5%**
2201211064	МБАЛ "Св. София" ООД	29 532	1,3%	30 667	1,3%	**3,8%**
1320211002	"МБАЛ-Уни Хоспитал" ООД, гр. Панагюрище	28 707	1,2%	30 466	1,3%	**6,1%**
1827211001	УМБАЛ"КАНЕВ"АД	26 065	1,1%	27 097	1,1%	**4,0%**
0290211001	МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД, гр. Бургас	25 025	1,1%	26 908	1,1%	**7,5%**
2201211002	УМБАЛ "Ц. Йоанна-ИСУЛ" ЕАД	23 711	1,0%	23 472	1,0%	**-1,0%**

Делът на отчетените КП от 20-те лечебни заведения, представлява 35,1% от общо отчетените клинични пътеки през 2025 г.

От горецитираните ЛЗ отчели дейност по КП с най-голям ръст са: УМБАЛ Софиямед ООД – 12,5% спрямо предходната година. Има договорена нова дейност спрямо разглеждания период на предходната година – договорени нови КП. *Основание:* Нова дейност по специалност Кардиология. Увеличение на броя болнични легла в отделение Медицинска онкология, Втора клиника по ортопедия, травматология, хирургия на ръка и микрохирургия – трето ниво, специалност Ортопедия и травматология. Второ отделение по гастроентерология – трето ниво.

УМБАЛ МЕДИКА Русе ООД – ръст спрямо предходната година с 12,2%. Нова дейност по специалност Неонатология – КП №№ 08, 10, 11, 13, 14, 15.1, 15.2 /м.01.2025 г/. *Основание:* Повишаване нивото на компетентност от първо на второ, увеличаване на броя болнични легла. Нова дейност по Клинична хематология – КП №№ 242, 243 /м.03.2025 г./, КП № 244.1 /м.01.2025 г./ – тук също има повишаване нивото на компетентност, както и увеличаване на броя болнични легла. Нова дейност по Неврохирургия – КП №№ 206.1, 206.3. От м.08.2025 г. са договорени нови КП №№19.1, 43, 44, 51.2, 109, 203, 213, 238.

УМБАЛ Пълмед ООД, гр. Пловдив има договорена нова дейност спрямо разглеждания период на 2024 г. – договорени нови КП. *Основание:* Повишаване нивото на компетентност по специалност "Педиатрия" – КП №№ 12, 14, 42.2, 47.2, 82.2, 83.2, 89.2, 90.2, 112., както и увеличаване на броя болнични легла; Дейност по "Урология" – III ниво /13.06.2024 г./ – КП №№ 142, 156, 157. На 12.09.2024 г. е сключено допълнително споразумение за Разкриване на нова структура/отделение по специалност „Гръдна хирургия“ за изпълнение на КП №№ 43, 44, 171, 173, 213, 214, 215, 216, 223 с 25 броя легла.

Таблица 27. Отчетени и заплатени обеми дейности по КП през 2024 и 2025 г. по специалности

Специалност	2024 г.			2025 г.			Изменение на обема (увеличение "+"/ намаление "-") 2025 г. спрямо 2024 г.	Среден разход за един случай през 2025 г.
	Отчетени и заплатени дейности през 2024 г. (по касов отчет)	Разход 2024 г. (лева)	Дял (в %) от общия обем	Отчетени и заплатени дейности през 2025 г. (по касов отчет)	Разход 2025 г. (лева)	Дял (в %) от общия обем		
Общо:	**2 303 079**	**3 380 644 172**		**2 357 706**	**3 601 851 381**		**2,4%**	**1 528**
АГ	**132 712**	158 785 368	5,8%	**128 930**	159 457 403	5,5%	-2,8%	1 237
Анестезиология	**2 842**	11 467 138	0,1%	**3 140**	13 012 546	0,1%	10,5%	4 144
Гастроентерология	**191 140**	292 623 919	8,3%	**201 321**	325 827 011	8,5%	5,3%	1 618
Гръдна хирургия	**10 409**	35 407 718	0,5%	**11 354**	41 625 272	0,5%	9,1%	3 666
Детска клинична хематология и онкология КП 245	**2 099**	6 341 701	0,1%	**2 292**	7 331 420	0,1%	9,2%	3 199
Детска хирургия	**261**	4 840 198	0,0%	**268**	5 226 322	0,0%	2,7%	19 501
Детски болести/ неонатология – КП 111	**11 014**	7 920 575	0,5%	**12 254**	9 032 190	0,5%	11,3%	737
Ендокринна хирургия	**1 665**	3 511 003	0,1%	**1 691**	3 704 801	0,1%	1,6%	2 191
Ендокринология	**64 057**	72 570 502	2,8%	**67 460**	78 675 945	2,9%	5,3%	1 166
Инфекциозни	**30 986**	45 225 680	1,3%	**28 804**	43 015 926	1,2%	-7,0%	1 493
Кардиология	**222 654**	440 125 541	9,7%	**232 734**	481 189 332	9,9%	4,5%	2 068
Кардиохирургия	**6 430**	104 725 060	0,3%	**6 978**	114 670 008	0,3%	8,5%	16 433
Кл. имунология	**466**	1 931 287	0,0%	**432**	1 792 528	0,0%	-7,3%	4 149
Кл. хематология	**52 178**	72 864 634	2,3%	**51 717**	74 729 190	2,2%	-0,9%	1 445
Кожни болести	**9 323**	8 185 189	0,4%	**9 333**	8 520 981	0,4%	0,1%	913
КП 168.2	**1 753**	18 709 922	0,1%	**2 456**	27 659 953	0,1%	40,1%	11 262
КП 999	**2 328**	510 728	0,1%	**2 496**	549 186	0,1%	100,0%	220
ЛЧХ	**16 873**	18 256 051	0,7%	**16 306**	17 916 860	0,7%	-3,4%	1 099
Лъчелечение	**23 658**	110 522 686	1,0%	**24 916**	121 213 044	1,1%	5,3%	4 865

Специалност	2024 г.			2025 г.			Изменение на обема (увеличение "+"/ намаление "-") 2025 г. спрямо 2024 г.	Среден разход за един случай през 2025 г.
	Отчетени и заплатени дейности през 2024 г. (по касов отчет)	Разход 2024 г. (лева)	Дял (в %) от общия обем	Отчетени и заплатени дейности през 2025 г. (по касов отчет)	Разход 2025 г. (лева)	Дял (в %) от общия обем		
Медицинска онкология	**178 176**	123 383 277	7,7%	**198 402**	138 693 589	8,4%	11,4%	699
Неврология	**158 355**	193 613 893	6,9%	**159 528**	202 331 605	6,8%	0,7%	1 268
Неврохирургия	**36 657**	93 783 866	1,6%	**39 798**	104 525 049	1,7%	8,6%	2 626
Неонатология	**59 537**	113 399 106	2,6%	**58 347**	115 028 105	2,5%	-2,0%	1 971
Нефрология	**52 300**	75 697 674	2,3%	**54 273**	80 758 103	2,3%	3,8%	1 488
Ортопедия	**7 896**	14 002 695	0,3%	**7 442**	13 350 324	0,3%	-5,7%	1 794
Ортопедия и травматология	**79 087**	163 612 500	3,4%	**81 300**	172 184 824	3,4%	2,8%	2 118
Офталмология	**31 123**	19 439 741	1,4%	**31 471**	20 592 296	1,3%	1,1%	654
Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания-КП253	**19 104**	3 796 687	0,8%	**18 650**	3 926 456	0,8%	-2,4%	211
Пластично-възстановителна хирургия	**11 328**	41 265 060	0,5%	**12 327**	44 907 295	0,5%	8,8%	3 643
Пневмология	**175 166**	242 948 041	7,6%	**169 624**	239 535 053	7,2%	-3,2%	1 412
Продължително лечение	**58 582**	7 229 569	2,5%	**59 812**	7 544 351	2,5%	2,1%	126
Ревматология	**51 639**	56 619 883	2,2%	**56 430**	62 511 176	2,4%	9,3%	1 108
Съдова хирургия	**25 356**	95 396 547	1,1%	**27 087**	103 854 965	1,1%	6,8%	3 834
Токсикология и алергология	**15 253**	17 431 898	0,7%	**14 997**	17 487 665	0,6%	-1,7%	1 166
УНГ	**59 984**	104 480 079	2,6%	**60 761**	111 804 415	2,6%	1,3%	1 840
Урология	**83 335**	145 459 038	3,6%	**85 357**	158 768 483	3,6%	2,4%	1 860
Физикална и рехаби-литационна медицина	**252 201**	113 460 227	11,0%	**251 378**	115 066 326	10,7%	-0,3%	458
Хирургия	**165 152**	341 099 490	7,2%	**165 840**	353 831 384	7,0%	0,4%	2 134

Най-голям обем дейности по КП се отчита по специалностите Физикална и рехабилитационна медицина, Кардиология, Гастроентерология, Пневмология и фтизиатрия, Хирургия и Неврология. Най-малко отчетени случаи се наблюдава в специалностите Клинична имунология, Ендокринна хирургия и Анестезиология и интензивно лечение.

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“ са 251 378 броя – намаление спрямо предходната година с -0,3%, където отчетените случаи по тази специалност са 252 201. Най-голям дял имат: КП № 265.1 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ – 148 991 бр. или 59,3% от обема дейност по тази специалност, КП №263.1 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ – 57 566 бр. или 22,9% от отчетените КП по специалността.

Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 82,2% от общо отчетените по тази клинична специалност.

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Кардиология“ са 232 734 броя, като най-голям дял имат: КП №29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – 74 234 бр. или 31,9% от обема дейност по тази специалност, КП №33 „Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения“ – 33 518 бр. /14,4%/, КП №20.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица на 18 години“ – 30 241 бр. или 13% от отчетените КП по специалността. Отчетените случаи по цитираните КП представляват 59,3% от общо отчетените по тази клинична специалност.

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Гастроентерология“ са 201 321 броя, като най-голям дял имат: КП №74.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ – 60 707 бр. или 30,2% от обема дейност по тази специалност, КП №73.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ – 50 409 бр. /25,0%/, КП №76.1 „Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица над 18-годишна възраст“ – 19 491 бр. или 9,7% от отчетените КП по специалността. Отчетените случаи по цитираните 3 КП представляват 64,9% от общо отчетените по тази клинична специалност.

Отчетените дейности по КП в обхвата на медицинска специалност „Медицинска онкология“ са 198 402 броя. Най-голям дял имат: КП №240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ – 121 409 бр. или 61,2% от обема дейност по тази специалност. Следва да се има предвид, че съгласно ДЛА се позволява хоспитализирането на един пациент до 12 пъти в рамките на календарна година. По медицински индикации, при пациенти с рак на дебелото черво, ЗОЛ могат да бъдат хоспитализирани до 24 пъти годишно (обвързано със схемите на лечение). Следва 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“ – 60 262 бр. или 30,4% от отчетените КП по специалността. Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 91,6% от общо отчетените по тази клинична специалност. При все, че ежегодно се увеличава броят на пациентите, новодиагностицирани със злокачествени заболявания, то ръстът на хоспитализациите по клинични пътеки в сферата на медицинската онкология не представлява аномалия.

Отчетените дейности по КП в сферата на медицинска специалност „Пневмология и фтизиатрия“ са 169 624 броя. Въпреки отчетеният голям брой случаи по тази специалност спрямо предходната година, има намаление на този показател с -3,2%, където отчетените случаи са 175 166 броя. Най-голям дял имат: КП №39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“ – 42 547 бр. или 25,1% от обема дейност по тази специалност, КП №48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ – 34 106 бр. /20,1%/, КП №49 „Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст“ – 18 409 бр. или 10,9% от отчетените КП по специалността. Отчетените случаи по тези 3 КП са 56,1% от общо отчетените по тази клинична специалност.

Договорени дейности по клинични процедури:

Към 31 декември 2025 г. за изпълнение на клинични процедури (КПр) са сключени договори с 101 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 274 броя КПр. или с 13 бр. КПр повече спрямо 2024 г.

Договорите по КПр към същия период на 2024 г. са 261 бр. Броят на лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на КПр през 2024 г. е 97 бр. В следващата таблица са представени общият брой на сключените договори по КПр, както и броят на различните видове КПр:

Таблица 28. Сключени договори по Клинични процедури:

Година	Общ брой КПр	КПр №1	КПр №2	КПр №3	КПр №4	КПр №5	КПр №6	КПр №7
Към 31.12.2024 г.	**261**	68	14	78	78	1	6	16
Към 31.12.2025 г.	**274**	68	14	84	84	1	7	16

Най-голям брой клинични процедури към 31.12 на 2024/2025 г. са договорени в СЗОК и РЗОК Пловдив – това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори. С най-малък брой договорени КПр са РЗОК Ловеч и София област по 2 бр. КПр, а РЗОК Видин, Враца, Добрич, Кърджали, Перник, Разград, Силистра, Смолян, Търговище и Шумен са с по 3 броя.

Отчетени дейности по КПр:

През 2025 г. са отчетени и заплатени общо 343 195 клинични процедури, което е увеличение спрямо 2024 г. с 32 672 бр. или с 10,5%, когато са отчетени 310 523 бр.

На ниво видове КПр през 2025 г. най-много дейности са отчетени по КПр 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 245 111 бр. или 71,4% от всички отчетени КПр през 2025 г. – ръст спрямо 2024 г. с 11,6%, когато отчетените случаи са 219 713 бр.

Следват: КПр 04 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 85 927 бр. или 25,0% от всички отчетени КПр през 2025 г. И тук има увеличение на този показател с 7,5% спрямо 2024 г., когато отчетените случаи са 79 913 бр. При КПр 01 „Диализно лечение при остри състояния“ – 10 541 бр. или 3,1% от всички отчетени КП – тук има увеличение спрямо 2024 г. с 11,0%; при КПр 02 „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане“ – 800 бр. или 0,2% от всички отчетени КПр. Спрямо 2024 г. има ръст от 42,6%, когато отчетените случаи са 561 бр., при КПр 05 „Дейности по осигуряване на лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст“ – 399 бр. или 0,1% от всички отчетени КПр – тук имаме намаление на този показател спрямо 2024 г. с -13%, където отчетените случаи са 460 бр., при КПр 06 „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“ – 416 бр., което представлява 0,1% от всички отчетени КПр през годината. Спрямо 2024 г. има увеличение с 1%, където отчетените случаи са 310 бр. и КПр 07 „Ендоваскуларно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ – по 1 бр. и двете години.

Таблица 29. Отчетени и заплатени обеми към 31.12.2025 г. спрямо 31.12.2024 г. по КПр

Код	Номенклатура	Отчетени дейности 2024 г.		Отчетени дейности 2025 г.		% изменение 2025 г. спрямо 2024 г.
		Отчетени случаи по КПр 2024 г.	Отчетени случаи по КПр спрямо общия брой в %	Отчетени случаи по КПр 2025 г.	Отчетени случаи по КПр спрямо общия брой в %	
	Клинични процедури	**310 523**		**343 195**		**10,5%**
01	Диализно лечение при остри състояния	9 465	3,0%	**10 541**	3,1%	11,4%
02	Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане	561	0,2%	**800**	0,2%	42,6%
03	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене	219 713	70,8%	**245 111**	71,4%	11,6%
BONK03	Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД	53 101	17,1%	**66 774**	19,5%	25,7%
04	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене	79 913	25,7%	**85 927**	25,0%	7,5%
05	Дейности по осигуряване на лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст	460	0,1%	**399**	0,1%	-13,3%

06	Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове	410	0,1%	**416**	0,1%	1,5%
07	Ендоваскуларно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им	1	0,0%	**1**	0,0%	0%

През 2025 г. дейност по КПр са отчели общо 96 лечебни заведения, а през 2024 г. те са били 87 или с 9 повече спрямо предходната година.

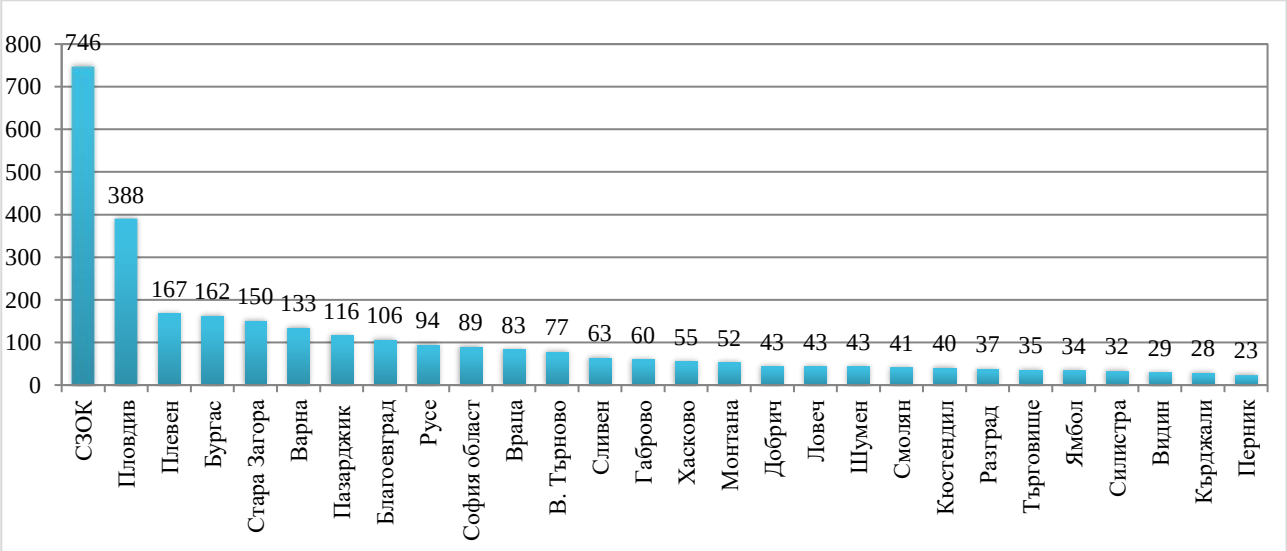
На ниво лечебни заведения най-голям брой КПр са отчетени от УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД – 24 763 или 7,2% от всички извършени КПр през 2025 г., въпреки че от това ЛЗ е отчетен най-голям брой случаи по тази КПр, спрямо предходната година има намаление на този показател с -3,2%. Следват: МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД гр. Плевен – 17 029 бр. или 5,0%, УМБАЛ "Александровска" ЕАД – 14 742 бр. или 4,3%, МБАЛ „Св. Анна“ АД, София – 14 437 бр. или 4,2% от общо отчетените КПр през 2025 г. Най-малък брой клинични процедури са отчели “МБАЛ – Д-р Христо Стамболски” ЕООД гр. Казанлък – 1бр., МБАЛ „Хаджи Димитър“ ООД Сливен – 3 бр. и „МБАЛ Св. Панталеймон – Плевен” ООД – 4 бр.

Договорени дейности по амбулаторни процедури:

Към 31 декември 2025 г. по НРД за медицинските дейности за изпълнение на амбулаторни процедури са сключени договори с 335 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 2 969 броя – ръст с 2,3% или със 67 бр. повече спрямо 2024 г. Сключените договори по АПр към същия период на 2024 г. са 2 902 бр.

Данните за сключените договори за изпълнение на АПр по РЗОК в низходящ ред (към дата 31.12.2025 г.) са представени на **Фигура 44.**

Фигура 44. Сключени договори за изпълнение на АПр към 31.12.2025 г.



Най-голям брой амбулаторни процедури през 2025 г. са договорени в СЗОК – 746 бр. и РЗОК Пловдив – 388 бр. – това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а най-малък брой АПр са договорени в РЗОК Видин, Кърджали и Перник.

Най-много договорени дейности има по следните амбулаторни процедури:

- АПр 26 „Амбулаторни хирургични процедури“ – 162 броя през 2024 г.; 2025 г. – 161 броя – намаление спрямо предходната година с 1 брой;
- АПр 11 „Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика“ – 157 броя през 2024 г.; 2025 г. – 156 броя – и тук има намаление на този показател с 1 брой;

- АПр 34 „Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт“ – 134 броя през 2024 г.; 2025 г. – 136 броя – увеличение с 2 броя спрямо предходната година;
- АПр 25 „Диагностична и терапевтична пункция и/или биопсия“ – 129 броя през 2024 г.; 2025 г. – 131 броя – увеличение с 2 броя спрямо предходната година;

Забележка: Данните за договорената дейност от ЛЗ за БМП, посочени в таблиците по-горе, са базирани на обобщените справки, които се подават от РЗОК.

Отчетени дейности по АПр:

За 2025 г. са отчетени и заплатени общо 1 703 610 амбулаторни процедури, което представлява увеличение спрямо 2024 г. с 9,4%, където са отчетени 1 557 086 бр. амбулаторни процедури.

Най-голям брой АПр са отчетени по АПр 01.1 „Хрониохемодиализа“ – 543 178 бр. или 31,9% от всички отчетени процедури през 2025 г. Увеличението спрямо 2024 г. е 3,6%, където отчетените случаи са 524 543 бр.

Следват: АПр 06 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ – 157 631 бр. или 9,3% от всички отчетени АПр през 2025 г. Спрямо 2024 г. има увеличение с 6,7%, където отчетените случаи са 147 738 бр.

АПр 05 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ – 154 995 бр. или 9,1% от всички отчетени процедури през 2025 г. спрямо 2024 г. – има увеличение с 9,9%, където отчетените случаи са 141 067 бр.

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“ – 151 168 бр. или 8,9% от всички отчетени АПр през 2025 г. спрямо 2024 г. – увеличение с 11,2%, където отчетените случаи са 135 891 бр.

АПр 07 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ – 113 831 бр. или 6,7% от всички отчетени АПр през 2025 г. спрямо 2024 г. – увеличение с 4,0%, където отчетените случаи са 109 479 бр.

Таблица 30. Топ 15 АПр, по които са отчетени най-голям брой случаи 2024 г./2025 г.

Код	Номенклатура	Отчетени и заплатени дейности към 31.12.2024 г.		Отчетени и заплатени дейности към 31.12.2025 г.		Ръст 2025 г. спрямо 2024 г. в %
		Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	
	Общ брой АПр	**1 557 086**		**1 703 610**		**9,4%**
	Брой случаи по тези АПр	1 448 027	93,0%	1 587 850	93,2%	
01.1	Хрониохемодиализа	524 543	33,7%	543 178	31,9%	3,6%
06	Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания	147 738	9,5%	157 631	9,3%	6,7%
05	Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания	141 067	9,1%	154 995	9,1%	9,9%
38	Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл.78, ал.2 ЗЗО	135 891	8,7%	151 168	8,9%	11,2%
07	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания	109 479	7,0%	113 831	6,7%	4,0%
26	Амбулаторни хирургични процедури	98 403	6,3%	110 829	6,5%	12,6%
EA06	Заплащане за АПр6 с отчетени ЛП, извън броя по ДЛА	65 853	4,2%	96 183	5,6%	46,1%
36	Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (PET/CT)	45 678		56 746		24,2%
19	Оперативно отстраняване на катаракта	52 327	3,4%	54 977	3,2%	5,1%

21	Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност	31 647	2,0%	35 221	2,1%	11,3%
42	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация на пациенти с възпалителни полиартропатии и спондилопатии	28 758	1,8%	31 570	1,9%	9,8%
29	Поетапна вертикализация и обучение в ходене	16 483	1,1%	23 120	1,4%	40,3%
03	Перитонеална диализа без апарат	23 908	1,5%	21 910	1,3%	-8,4%
33.1	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема	12 329	0,8%	20 028	1,2%	62,4%
27	Специфични изследвания при хематологични заболявания	13 923	0,9%	16 463	1,0%	18,2%

През 2025 г. дейност по АПр са отчели общо 261 лечебни заведения, а през 2024 г. те са били 255 или с 6 ЛЗ повече спрямо предходната година.

На ниво лечебни заведения най-голям брой АПр са отчетени от МБАЛ Света Марина ЕАД гр. Варна – 76 122 бр. или 4,5% от всички извършени АПр през 2025 г., УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД – 63 989 или 3,8%, УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив – 57 412 бр. или 3,4%, КОЦ Пловдив ЕООД – 56 905 бр. или 3,3% от общо отчетените АПр през 2025 г. Най-малък брой амбулаторни процедури са отчели: СБАЛАК Варна ЕАД, „МБАЛ Белене" ЕООД, „МБАЛ – Гулянци" ЕООД, МБАЛ Доверие АД – по 1 бр., МБАЛ Мездра ЕООД, МЦ "Асклепий" ООД, МБАЛ – Исперих ЕООД – 2 бр.

Таблица 31. 20-те ЛЗ, които са отчетели най-голям брой АПр за 2024 г./2025 г.

Брой амбулаторни процедури за месец на отчет януари-декември 2025 г. (дейност м. декември 2024 г. и м.01-11.2025 г.)						
Ре г.№ на ЛЗ	**Наименование на ЛЗ**	**2024 г.**		**2025 г.**		**% изменение 2025 г. спрямо 2024 г.**
		Общ брой отчетени АПр	**Отчетени АПр от ЛЗ спрямо общия брой в %**	**Общ брой отчетени АПр**	**Отчетени АПр от ЛЗ спрямо общия брой в %**	
ОБЩО		**1 557 086**		**1 703 610**		**9,4%**
Брой отчетени случаи от 20-те ЛЗ:		679 092	43,6%	759 526	44,6%	11,8%
0306211001	УМБАЛ Света Марина ЕАД	67 315	4,3%	76 122	4,5%	13,1%
2201211003	УМБАЛСМ Пирогов ЕАД	62 594	4,0%	63 989	3,8%	2,2%
1622211001	УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив	52 234	3,4%	57 412	3,4%	9,9%
1622334019	КОЦ Пловдив ЕООД	53 519	3,4%	56 905	3,3%	6,3%
2201211004	УМБАЛ "Св. Ив. Рилски" ЕАД	44 649	2,9%	49 931	2,9%	11,8%
1524211001	„УМБАЛ Д-р Г. Странски" ЕАД	42 719	2,7%	49 418	2,9%	15,7%
2201211067	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ Токуда ЕАД	35 491	2,3%	39 608	2,3%	11,6%
2201211055	УМБАЛ "Александровска" ЕАД	30 510	2,0%	32 966	1,9%	8,0%
0306212026	СБАЛОЗ д-р Марко Антонов Марков-Варна ЕООД	30 185	1,9%	32 810	1,9%	8,7%
2201211091	УМБАЛ "СОФИЯМЕД" ООД	25 877	1,7%	31 629	1,9%	22,2%
0204334013	"КОЦ – Бургас" ЕООД	26 708	1,7%	29 830	1,8%	11,7%
1622211037	УМБАЛ Пълмед ООД Пловдив	19 650	1,3%	29 679	1,7%	51,0%
2201214020	УСБАЛО ЕАД	24 543	1,6%	28 518	1,7%	16,2%
1320211002	"МБАЛ-Уни Хоспитал" ООД гр. Панагюрище	25 469	1,6%	27 796	1,6%	9,1%
2201212075	СБАЛХЗ ЕАД	23 139	1,5%	27 028	1,6%	16,8%
2201911042	Военномедицинска академия	25 587	1,6%	26 433	1,6%	3,3%
1622211029	УМБАЛ Каспела ЕООД Пловдив	23 804	1,5%	25 632	1,5%	7,7%
2201211093	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ ЕООД	24 238	1,6%	24 740	1,5%	2,1%
2535211001	МБАЛ – Търговище АД	23 425	1,5%	24 663	1,4%	5,3%
1524211020	МБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД, Плевен	17 436	1,1%	24 417	1,4%	40,0%

Делът на отчетените АПр от 20-те лечебни заведения, представлява 44,6% от общо отчетените амбулаторни процедури през 2025 г. От горецитираните ЛЗ отчели дейност по АПр с най-голям ръст спрямо предходната година са:

- УМБАЛ „Пълмед“ ООД Пловдив – ръст спрямо предходната година с 51%. Има разширяване дейността по няколко медицински специалности. Договорени нови АПр №№ 09, 10, 40, 41, 42, 47 /02.05.2024 г./, АПр 25, 26 /м.09.2024 г./
- МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД гр. Плевен – ръст от 71,8% спрямо 2024 г. Тук също има разширяване на дейността по няколко медицински специалности. Договорени нови АПр № 15 /м.10.2024 г./, АПр №№ 28; 38.1 /за ревматология/; 38.2; 45 и 48. /м. 07.2025 г./

Изводи и тенденции

1. Броят на договорните партньори, изпълняващи медицинска дейност, макар и плавно нараства ежегодно, като тенденцията е да се договорират предимно КП с висока обращаемост, а КП с тежка патология се отбягват за договаряне. Продължава и се задълбочава тенденцията за увеличаване на броя на новите лечебни заведения за БМП, които сключват договор с НЗОК.
2. Непрекъснатото разкриване на нови капацитети за оказване на болнична помощ (нови лечебни заведения, нови отделения, нови разрешителни за дейност) предимно за извършване на инвазивна диагностика и интервенционално лечение и съответно отчитане на по-големи обеми дейност и повече поставени медицински изделия рефлектира в отчитане на по-големи обеми дейност.
3. Броят на отчетената дейност от лечебни заведения за болнична помощ през 2025 г., подлежаща на заплащане от Бюджета на НЗОК за 2025 г., както и обращаемостта към тези дейности бележи ръст спрямо нивата от 2024 г.

По отношение на отчетените случаи през 2025 г. спрямо 2024 г. на национално ниво се наблюдава лек ръст на броя отчетените случаи, съответно от 2 303 079 броя хоспитализации през 2024 г. на 2 357 706 броя хоспитализации през 2025 г., което представлява увеличение на отчетените дейности спрямо 2024 г. с 2,4%. В сравнение с предишни години този показател намалява /през 2024 г. спрямо 2023 г. ръст 6,7%; 2023 г. спрямо 2022 г. ръст 11,2%; 2022 г. спрямо 2021 г. ръст 9,2%/.

За амбулаторните процедури броят през 2025 г. също се увеличава спрямо 2024 г. с 9,4%. Считаме, че нарастването на броя на АПр е позитивна тенденция и постигнат ефект от включването на възможността за медицински процедури, които традиционно се извършват в болнични условия да се осъществяват в лечебни заведения за извънболнична помощ и диагностично-консултативните блокове и амбулаторните структури на болниците.

Тази тенденция би следвало да се продължи и развие, като основен механизъм за това е ценовата политика – мотивиращо заплащане за АПр (баланс между цените медицинските процедури най-общо в извънболничната помощ и цените на клинични пътеки, в които има такива процедури в болничната помощ). При клиничните процедури също се наблюдава нарастване на броя отчетени случаи спрямо 2024 г. – има ръст от 10,5%, като над 60% от тези случаи са по КПр 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“.

4. Най-големият брой случаи по клинични пътеки се отчитат респективно от големи лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ, като абсолютната разлика в броя на отчетените случаи между първото и второто по брой ЛЗ е 29 601 за 2025 г. (УМБАЛ „Свети Георги“ и УМБАЛ "СОФИЯМЕД" ООД), за КПр разликата е 7 734 (УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД и МБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД), а за АПр е 12 133 (УМБАЛ „Света Марина“ Варна и УМБАЛСМ Н.И.ПИРОГОВ ЕАД). 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.
5. Болнична помощ по КП през 2025 г. в размер на 63% от всички преминали случаи е отчетена и заплатена на ЛЗ на територията на 5 РЗОК: София град (28,1%), Пловдив (16,6%), Бургас (7,2%), Плевен (5,6%) и Варна (5,4%), по КПр са отчетени и заплатени 78% на: София

град (43,7%), Пловдив (11,8%), Бургас (10,1%), Плевен (7,5%) и Варна (4,9%) и при АПр 66,0% от общо отчетената дейност се падат на София град (31,6%), Пловдив (14,1%), Варна (8,2%), Плевен (6,3%) и Бургас (5,8%). Това са и областите, на чиято територия се намират почти всички университетски болници и Медицински университети, това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори.

Мерки

- Стриктно прилагане на принципа, че НЗОК заплаща за болнична помощ само в случаите, когато лечебната цел не е достигната в условията на извънболничната помощ в съответствие с правила за добра медицинска практика и медицинските стандарти.
- Иницииране на промени в нормативната уредба, които да дадат възможност на НЗОК да сключва договор със стратегически партньори – тези които предлагат най-добро качество на медицинските услуги и гарантират пълна равнопоставеност, своевременност и безопасност за пациентите.
- Обвързване на заплащането с тежестта на състоянието на пациента при хоспитализация, както и с резултата от неговото лечение.

Сключени договори по чл. 21, ал. 2 от НРД за медицинските дейности през 2025 г. за работа по трети договор на лекари в ЛЗ за СИМП, след разрешение на Управителя на НЗОК и работа на постоянната комисия по чл. 59б от ЗЗО за разглеждане на жалби срещу откази на директори на РЗОК да сключат договор.

За периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г. на заседания на Комисията за издаване на разрешение от Управителя на НЗОК за работа по трети договор, в хронологичен ред по датата на постъпване, са разгледани постъпили мотивирани становища от директорите на РЗОК за работа на 47 (четиридесет и седем) лекари, изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ.

Комисията е предложила на Управителя на НЗОК:

- да разреши работа по трети договор на 37 (тридесет и седем) лекари с мотиви, че са единствени специалисти в съответния здравен район;
- да се откаже работа по трети договор на 7 (седем) лекари с мотив, че не е налице условието, предвидено в чл. 21, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., на територията на съответния здравен район да няма лекар със същата специалност работещ по договор с НЗОК;
- за 1 (един) лекар е постъпило заявление от РЗОК Стара Загора, което е разгледано в срок от Комисията и са върнати на РЗОК за уточнение. До края на разглеждания период РЗОК Стара Загора не е предоставила изисканата информация, поради което Комисията не е изразила становище по случая;
- за 2 (двама) лекари са постъпили заявления от РЗОК Габрово и РЗОК Бургас – за тях Комисията е изразила становище, че те не попадат в хипотезата на чл. 21, ал. 2 от НРД за медицинските дейности 2023-2025 г.;
- за 1 (един) лекар е постъпило заявление от РЗОК Ловеч, което е разгледано в срок от Комисията и са върнати на РЗОК за уточнение. В последствие РЗОК уведомява Комисията с писмо, че лекарят е постъпил за лечение, поради което не предоставя допълнително изисканата информация. В тази връзка Комисията не е изразила становище по случая;
- в Комисията е постъпило заявление от РЗОК Смолян за 1 лекар с две специалности: „Детска ендокринология и болести на обмяната" и „Детски болести“. Комисията е предложила на Управителя на НЗОК да разреши работа по трети договор по специалност „Детска ендокринология и болести на обмяната“ и да не разреши работа по трети договор по специалност „Детски болести“ на предложения от РЗОК Смолян лекар специалист.

Към 31.12.2025 г. Комисията по чл. 59б, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, която разглежда постъпилите в НЗОК жалби от лечебни заведения срещу откази на директори на РЗОК да сключат договори в извънболнична медицинска и/или дентална помощ е разгледала 2 жалби постъпили в ЦУ на НЗОК от лечебни заведения срещу отказ за сключване на договор с тях от директора на РЗОК – Благоевград и директора на РЗОК – Смолян.

Комисията е потвърдила, като законосъобразна Заповед на директора на:

- РЗОК – Благоевград, с която се отказва сключване на допълнително споразумение към договор с лечебното заведение „Медико-диагностична лаборатория-ЦИТОЛАБ“ ЕООД, гр. Благоевград за извършване на специализирана извънболнична медицинска помощ по пакет „Обща и клинична патология“ (СМДИ и ВСМДИ);
- РЗОК – Смолян, с която се отказва сключване на допълнително споразумение към договор с лечебното заведение „Амбулатория за индивидуална практика за специализирана медицинска помощ по физикална и рехабилитационна медицина – НП“ ЕООД за извършване на специализирана извънболнична медицинска помощ по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ и ВСМД: „Лазертерапия при ставни заболявания и трудно зарастващи рани“ и „Екстензионна терапия“.

Подготовка и организиране на експертиза на заявленията от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ по откази за сключване на договори по чл. 59б от ЗЗО.

За 2025 г. в Комисията по откази за сключване на договори по чл. 59б от ЗЗО за болнична медицинска помощ са постъпили 2 жалби от ЛЗ за БМП срещу откази на директори на РЗОК за сключване на договори. Комисията е предложила на Управителя на НЗОК да потвърди заповедите на директорите на РЗОК за отказ за сключване на договор и да се отхвърлят жалбите.

- **Контрол по изпълнение на договорите с лечебните заведения**

Контролът върху дейността по задължителното здравно по реда на чл. 72, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване обхваща осъществяването и оказването на медицинска помощ и отпускането на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК/РЗОК на здравноосигурените лица в съответствие със сключените индивидуални договори между изпълнителите на медицинска помощ и търговеца на дребно-аптека и здравноосигурителния орган – НЗОК, чрез съответната РЗОК. Контролът се извършва от длъжностни лица – служители на НЗОК, както и от длъжностни лица от РЗОК – контрольори, в съответствие с Национален рамков договор за медицинските дейности и/или Национален рамков договор за денталните дейности за съответната календарна година, както и изпълнението на индивидуалните договори, сключени между търговците на дребно-аптеки и НЗОК, чрез съответната РЗОК.

Контролът по изпълнение на договорите за оказване на медицинска и/или дентална помощ по реда на чл. 72, ал. 2 от ЗЗО през 2023 г. се осъществява съгласно Инструкция № 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).

- **Контрол на изпълнителите на болнична медицинска помощ**

Контролната дейност по изпълнение на договорите с лечебните заведения за болнична медицинска помощ през 2025 г. се осъществява съгласно Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г. и Инструкция № 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 Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г. и Инструкция № 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 31.12.2025 г. по НРД за медицински дейности 2023-2025 г. 390 лечебни заведения за болнична помощ (ЛЗБП), изпълняващи КП, КПр и АПр са сключили договори с НЗОК, от които 313 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ, 56 ЛЗ за СИМП (МЦ и ДКЦ) и 21 диализни центъра.

Таблица 32.

Година	Общ брой ЛЗ	Видове лечебни заведения, изпълнители на БП		
		ЛЗБП и КОЦ	ЛЗ за СИМП (ДКЦ, МЦ)	Диализни центрове
към 31.12.2024 г.	383	314	48	21
към 31.12.2025 г.	390	313	56	21

Таблица 33. Отчетен брой случаи по КП, КПр и АПр

№ на РЗОК	РЗОК	Брой ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по пациентска листа към 31.12.2025 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
Общо за страната:		**5 803 548**	**2 148 336**	**351 914**	**1 386 831**	**3 887 081**	**425 414**	**10,94%**	**8 964**	**2,11%**
01	Благоевград	262 500	68 517	8 518	43 404	120 439	3 368	2,80%	257	7,63%
02	Бургас	343 249	153 339	35 713	92 200	281 252	15 935	5,67%	659	4,14%
03	Варна	397 464	122 868	17 575	97 884	238 327	16 723	7,02%	232	1,39%
04	В. Търново	183 409	46 382	2 292	31 198	79 872	42 282	52,94%	182	0,43%
05	Видин	66 578	9 031	586	7 422	17 039	3 677	21,58%	68	1,85%
06	Враца	135 323	40 445	1 965	17 641	60 051	8 888	14,80%	159	1,79%
07	Габрово	93 274	20 571	1 753	17 805	40 129	11 031	27,49%	129	1,17%
08	Добрич	129 688	19 940	2 699	19 973	42 612	3 636	8,53%	160	4,40%
09	Кърджали	120 832	21 755	2 214	14 617	38 586	10 452	27,09%	102	0,98%
10	Кюстендил	102 124	29 922	2 653	9 086	41 661	23 041	55,31%	149	0,65%
11	Ловеч	99 879	16 528	14	6 907	23 449	6 324	26,97%	164	2,59%
12	Монтана	100 855	35 420	2 169	26 569	64 158	4 592	7,16%	79	1,72%
13	Пазарджик	207 737	85 568	8 807	63 794	158 169	5 370	3,40%	193	3,59%
14	Перник	104 165	10 508	2 326	10 818	23 652	9 515	40,23%	46	0,48%
15	Плевен	200 374	119 472	25 742	78 793	224 007	7 437	3,32%	621	8,35%
16	Пловдив	584 829	351 329	41 438	177 881	570 648	20 380	3,57%	860	4,22%
17	Разград	90 577	15 542	1 975	9 906	27 423	9 148	33,36%	237	2,59%
18	Русе	171 591	81 255	10 589	46 726	138 570	3 535	2,55%	76	2,15%
19	Силистра	79 377	19 750	1 376	14 078	35 204	4 409	12,52%	696	15,79%
20	Сливен	145 218	42 153	1 473	17 527	61 153	53 398	87,32%	889	1,66%
21	Смолян	90 230	33 801	2 585	5 403	41 789	9 940	23,79%	219	2,20%
22	София столична	1 151 922	584 985	153 640	428 491	1 167 116	77 461	6,64%	1 247	1,61%
23	София област	194 651	36 702	27	9 593	46 322	11 805	25,48%	395	3,35%
24	Стара Загора	264 482	78 398	8 426	47 296	134 120	9 573	7,14%	329	3,44%
25	Търговище	83 306	18 548	2 051	28 469	49 068	2 252	4,59%	133	5,91%
26	Хасково	174 308	43 220	7 058	23 619	73 897	31 751	42,97%	353	1,11%
27	Шумен	129 759	27 983	4 580	24 677	57 240	10 581	18,49%	154	1,46%
28	Ямбол	95 847	14 404	1 670	15 054	31 128	8 910	28,62%	176	1,98%

Видно от **Таблица 33**, най-малко проверени ИЗ към общия брой случаи по КП, КПр и АПр са в РЗОК Русе – 2,55%, РЗОК Благоевград – 2,80% и РЗОК Пазарджик – 3,32%.

Най-много проверени ИЗ към общия брой случаи по КП, КПр и АПр са в РЗОК Сливен – 87,32% (проверени – 53 398 при общ брой КП, КПр и АПр – 61 153 бр.), РЗОК Кюстендил – 55,31% (проверени 23 041 при общ брой КП, КПр и АПр – 41 661 бр.), РЗОК Велико Търново – 52,94% (проверени 42 282 ИЗ при общ брой КП, КПр и АПр – 79 872 бр.), РЗОК Хасково – 42,97% (проверени 31 751 ИЗ при общ брой случаи – 73 897 бр.) и РЗОК Перник – 40,23%. (проверени 9 515 ИЗ при общ брой случаи – 23 652 бр.).

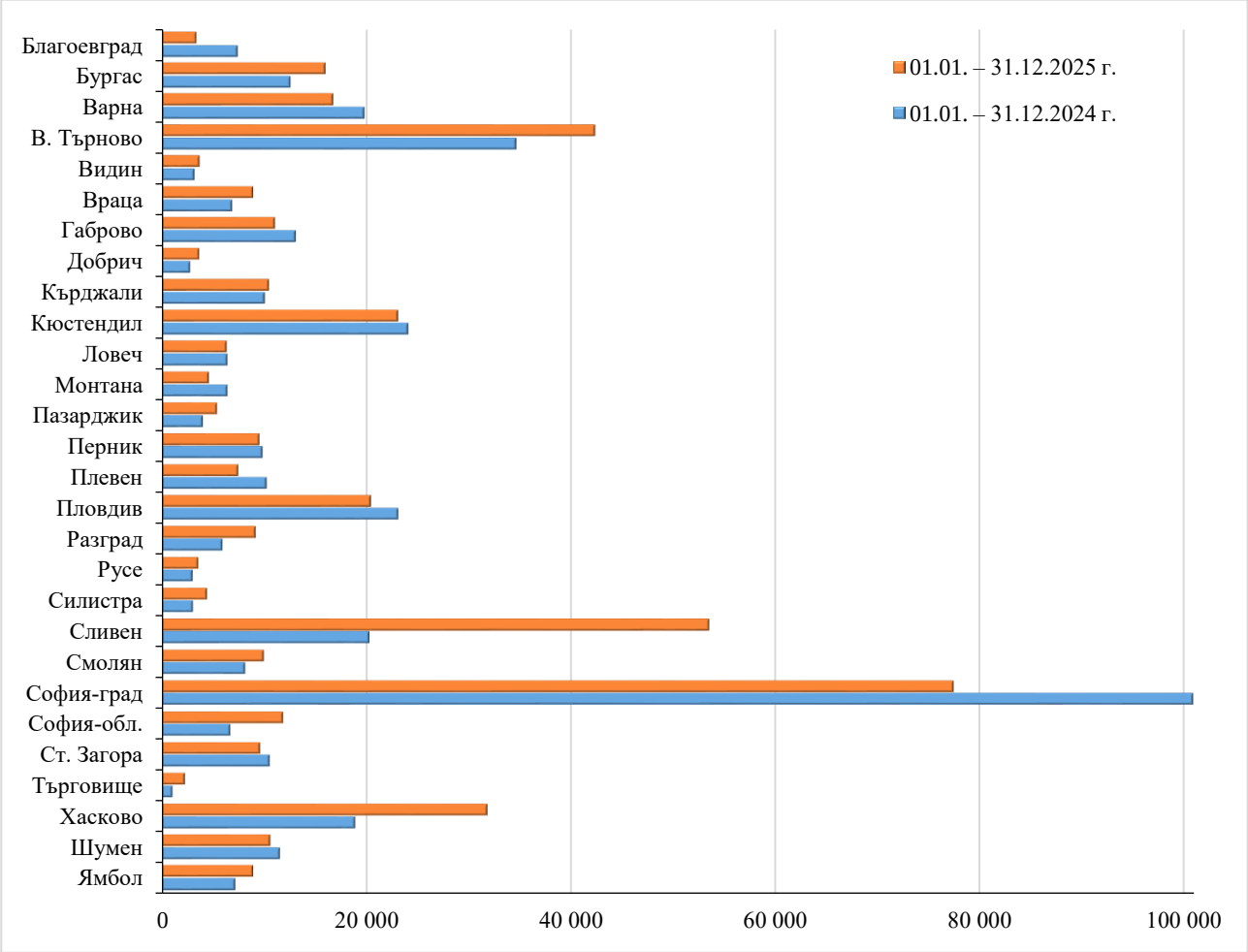
Най-голям брой ИЗ с нарушения отнесени към проверения брой ИЗ се наблюдава при РЗОК Силистра – 15,79% (696 бр. с нарушения от 4 409 бр. проверени ИЗ), при РЗОК Плевен

– 8,35% (621 бр. от 7 437 бр. проверени ИЗ), РЗОК Благоевград – 7,63% (257 бр. от 3 368 бр. проверени ИЗ) и РЗОК Търговище – 5,91% (133 бр. от 2 252 бр. проверени ИЗ).

Най-малък процент на установени нарушения (под 1%) се наблюдава в РЗОК Велико Търново, РЗОК Перник, РЗОК Кюстендил и РЗОК Кърджали.

При извършените самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на НЗОК са проверени 12 773 бр. ИЗ, като при 1 031 бр. са установени нарушения, което е 10,17% от проверените ИЗ.

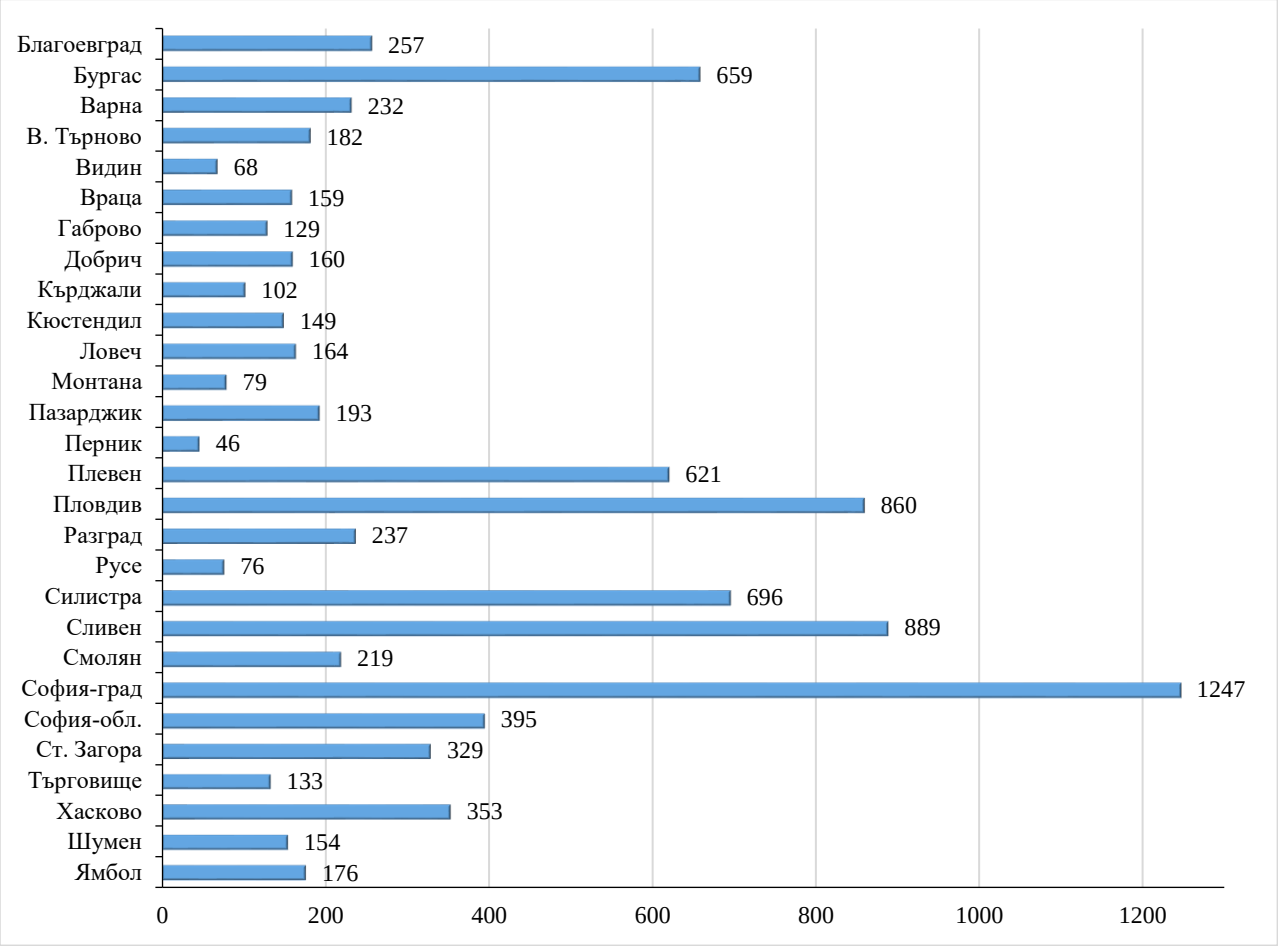
Фигура 45. Брой проверени ИЗ



Най-голям брой ИЗ са проверени от контролните органи на РЗОК София столична – 77 461 бр., РЗОК Сливен – 53 398 бр. и РЗОК В. Търново – 42 282 бр. Най-малък брой ИЗ са проверени от РЗОК Търговище – 2 252 бр., РЗОК Благоевград – 3 368 бр. и РЗОК Русе – 3 535 бр.

За 2025 г. са проверени 425 414 бр. ИЗ, с 33 680 бр. повече от същия период на 2024 г., което е с 8,60% повече от проверените ИЗ през 2024 г. Нарушенията, констатирани от РЗОК, са 8 964 бр. от общо проверените ИЗ или при 2,11%.

Фигура 46. Брой ИЗ с нарушения (01.01. – 31.12.2025 г.)



Най-голям брой ИЗ с нарушения са констатирани от контролните органи на РЗОК София столична – 1 247 бр., следвани от РЗОК Сливен – 889 бр. и РЗОК Пловдив – 860 бр.

При извършените самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на НЗОК са установени нарушения при 1 145 бр. ИЗ.

Таблица 34. Анализ на контролната дейност в БМП (количествени показатели)

№	Показатели	Резултат	Резултат
		01.01 – 31.12.2024 г.	**01.01 – 31.12.2025 г.**
1	Общ брой извършени проверки в ЛЗ за БП, в т.ч.:	6 179	7 055
1.1.	Самостоятелни проверки (РЗОК)	6 068	6 937
1.2.	Съвместни проверки с участието на НЗОК	15	6
1.3.	Самостоятелни проверки (НЗОК)	111	112
1.4.	Проверки на РЗОК на територията на друга РЗОК	19	61
2.	Общ брой проверени КП	33 917	44 825
3.	Брой проверени ИЗ	404 507	436 671
3.1.	Брой ИЗ с нарушения	9 736	10 109
3.2.	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените	**2,41%**	**2,32%**
4.	Общ брой проверени КПр	1 850	1 636
4.1.	Брой КПр с нарушения	30	21
4.2.	% КПр с установени нарушения от общо проверените	1,62%	1,28%
5.	Общ брой проверени АПр	40 188	39 523
5.1.	Брой АПр с нарушения	498	540
5.2.	% АПр с установени нарушения от общо проверените	1,24%	1,37%

За периода януари – декември 2025 г. от РЗОК и НЗОК са извършени общо 7 055 броя проверки на лечебни заведения за болнична помощ, с 876 броя повече от извършените за същия период на 2024 г., което представлява ръст от 14,18%.

От контролните органи на РЗОК са извършени общо 6 937 бр. самостоятелни проверки, с 869 броя повече от извършените за същия период на 2024 г., като се бележи ръст от 14,32%.

Самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са 112 бр. с 1 брой повече от извършените за същия период на 2024 г., като бележи ръст от 0,90%.

През 2025 г. са извършени и 61 бр. Проверки, при които служителите на РЗОК – контрольори извършват проверки на територията на друга РЗОК по заповед на управителя на НЗОК.

С най-голям брой извършени проверки през 2025 г. е РЗОК Пловдив – 1 024 бр., като това е РЗОК с втория по брой договорни партньори – 49 ЛЗБМП. Следват РЗОК София столична – 571 бр. проверки и 86 договора с ЛЗБМП и РЗОК Велико Търново – 470 проверки и 13 договора с ЛЗБП.

През 2025 г. са проверени общо 44 825 броя клинични пътеки, с 10 908 повече от проверените през 2024 г. или с 32,16% повече.

Проверени са 1 636 клинични процедури, с 214 по-малко от проверените през 2024 г. Нарушения са констатирани при 21 броя от общо проверените КПр. или при 1,28%.

Към 31.12.2025 г. са проверени 39 523 бр. амбулаторни процедури, с 665 бр. по-малко от проверените през 2024 г. Нарушения са констатирани при 540 броя от общо проверените АПр. или при 1,37%.

Таблица 35. Анализ на финансовите резултати от контролната дейност на болнична медицинска помощ в лева

м. 01. – м. 12. 2025 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 контрол
общо за страната	**2 147 533,32**	**6 373 443,92**	**766 081,72**	**262 200,00**	**1 040 736,98**	**126 318,34**	**10 716 314,28**
Благоевград	94 950,00	870 869,01	5 304,92	0,00	143 379,12	0,00	1 114 503,05
Бургас	196 450,00	485 220,90	96 612,44	13 500,00	34 896,75	0,00	826 680,09
Варна	198 875,56	261 206,42	19 324,24	2 100,00	8 949,93	0,00	490 456,15
В. Търново	42 550,00	144 723,52	9 186,40	300,00	17 896,02	4 238,51	218 894,45

м. 01. – м. 12. 2025 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 контрол
Видин	13 400,00	43 487,60	0,00	0,00	0,00	0,00	56 887,60
Враца	30 400,00	245 727,48	33 347,50	0,00	0,00	0,00	309 474,98
Габрово	60 900,00	101 288,78	14 189,74	0,00	0,00	0,00	176 378,52
Добрич	21 750,00	65 663,47	22 004,40	0,00	0,00	0,00	109 417,87
Кърджали	33 900,00	86 938,74	54 208,97	0,00	0,00	0,00	175 047,71
Кюстендил	70 450,00	60 762,23	15 621,45	0,00	0,00	0,00	146 833,68
Ловеч	34 800,00	106 725,00	11 054,14	0,00	0,00	0,00	152 579,14
Монтана	13 450,00	383 626,97	1 663,20	0,00	93 237,48	0,00	491 977,65
Пазарджик	37 250,00	391 910,17	0,00	5 450,00	23 939,80	0,00	458 549,97
Перник	11 800,00	38 016,54	5 676,74	0,00	0,00	0,00	55 493,28
Плевен	248 650,00	1 201 311,00	20 766,96	6 500,00	7 915,46	0,00	1 485 143,42
Пловдив	136 350,00	180 656,24	142 373,89	5 300,00	29 050,09	0,00	493 730,22
Разград	350,00	263 985,08	60 361,31	0,00	0,00	0,00	324 696,39
Русе	15 600,00	26 900,99	780,00	0,00	9 016,00	0,00	52 296,99
Силистра	11 900,00	76 229,65	8 612,68	0,00	0,00	0,00	96 742,33
Сливен	213 875,00	21 879,98	13 002,58	0,00	0,00	0,00	248 757,56
Смолян	89 250,00	136 258,18	9 107,19	0,00	0,00	0,00	234 615,37
София столична	55 800,00	347 909,69	19 030,23	226 850,00	666 612,57	117 322,78	1 433 525,27
София област	153 850,00	236 668,54	7 557,76	2 200,00	5 843,76	4 757,05	410 877,11
Ст. Загора	54 507,76	302 319,22	18 815,56	0,00	0,00	0,00	375 642,54
Търговище	71 430,00	52 340,31	29 069,69	0,00	0,00	0,00	152 840,00
Хасково	81 595,00	132 465,51	51 806,80	0,00	0,00	0,00	265 867,31
Шумен	130 550,00	38 048,44	64 089,00	0,00	0,00	0,00	232 687,44
Ямбол	22 900,00	70 304,26	32 513,93	0,00	0,00	0,00	125 718,19

Наложените санкции от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2025 г. са отразени в **Таблица 35** и са в размер на 2 147 533,32 лв., като 19 750,00 лв. са от съвместни проверки с участието на служители от ЦУ на НЗОК.

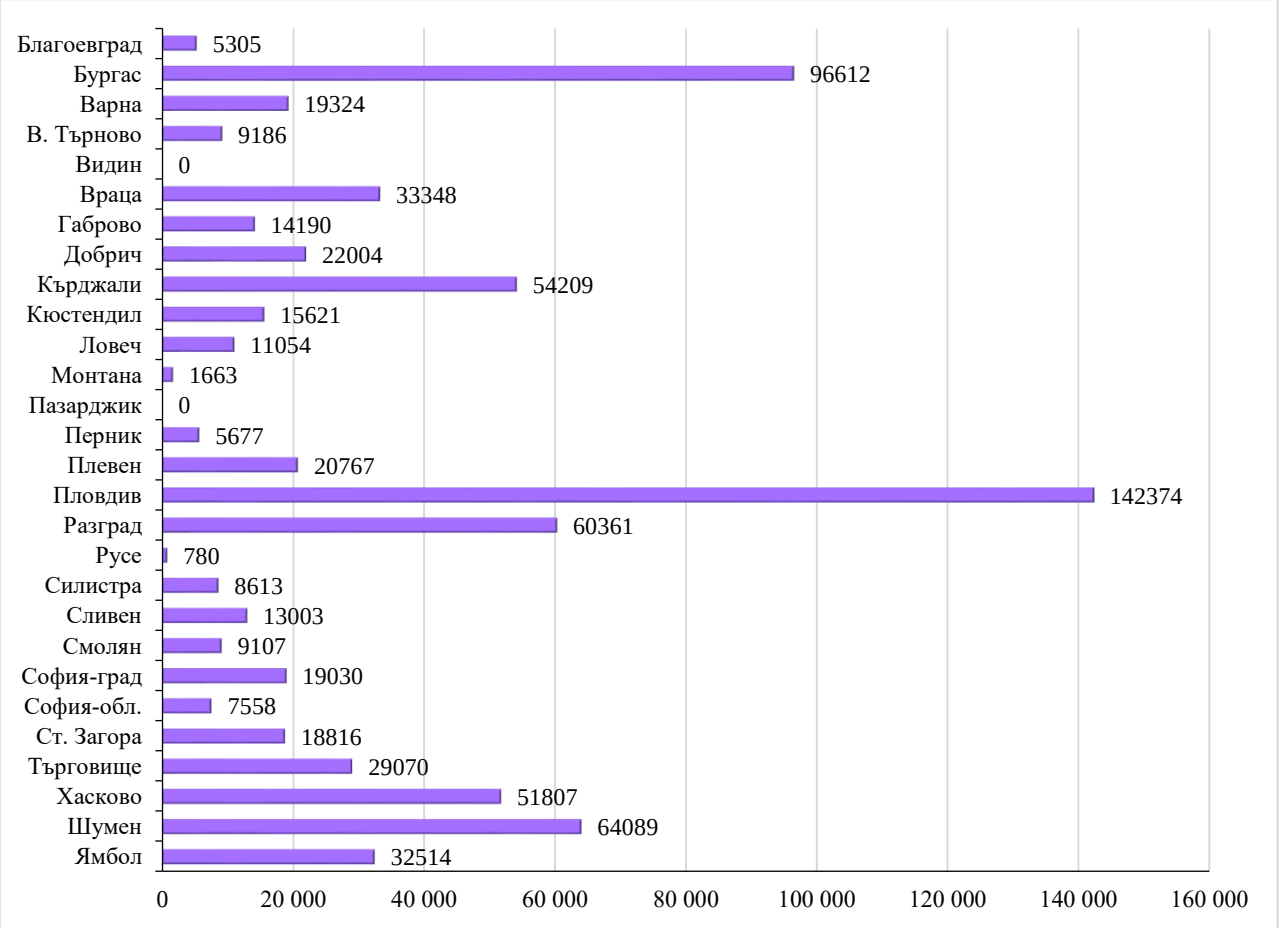
От самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са наложени санкции по издадени Заповеди за налагане на санкции в размер на 262 200,00 лв., 10,88% от наложените санкции общо за системата на НЗОК.

Общо наложените санкции от всички РЗОК и от самостоятелни проверки на служители от дирекция КДЗЗО в НЗОК за 2025 г. са с 456 358,32 лв. повече от наложените за 2024 г., като се бележи ръст с 18,94%. Внесените санкции за всички РЗОК са в размер на 1 779 780,56 лв.

Към 31 декември 2025 г. установените суми за възстановяване по писмени покани общо за всички РЗОК са в размер на 6 373 443,92 лв., като 423 803,32 лв. са от съвместни проверки с участието на служители от ЦУ на НЗОК. От самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК начислените суми за възстановяване по писмена покана общо са в размер на 1 040 736,98 лв., което е 14,04% от общата сума за системата на НЗОК. Внесените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК са в размер на 4 222 208,49 лв.

През 2025 г. от извършения внезапен контрол във всички РЗОК и от самостоятелни проверки на служители от дирекция КДЗЗО в НЗОК са отказани от заплащане дейности на обща стойност от 892 400 лв. Сумите предложени за незаплащане от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК (контрол преди заплащане на извършената медицинска дейност) са в размер на 126 318,34 лв., което е 23,75% от общата сума за системата на НЗОК**.**

Фигура 47. Суми предложени за незаплащане от внезапен контрол 01.01. - 31.12.2025 г.



За периода 01.01-31.12.2025 г. от извършения внезапен контрол, РЗОК Пловдив е отказала от заплащане дейности на стойност 142 373,89 лв., поради липсващи пациенти в лечебните заведения. Следват РЗОК Бургас – 96 612,44 лв., РЗОК Шумен – 64 089,00 лв. и РЗОК Разград – 60 361,31 лв.

Таблица 36. Анализ на отхвърлените на предварителен контрол суми при болнична медицинска помощ

м. 01 – м. 12. 2025 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	**10 161 739,77**	**6 156 886 744,04**	**0,17%**
Благоевград	358 428,92	134 990 500,96	0,27%
Бургас	288 811,28	459 663 317,54	0,06%
Варна	518 761,94	385 607 292,18	0,13%
В. Търново	110 729,76	86 549 012,13	0,13%
Видин	43 865,20	16 174 758,27	0,27%
Враца	285 251,13	81 616 452,55	0,35%
Габрово	99 563,83	44 629 256,12	0,22%
Добрич	112 626,23	37 849 185,11	0,30%
Кърджали	152 247,11	38 897 837,63	0,39%
Кюстендил	160 434,45	38 093 208,84	0,42%

м. 01 – м. 12. 2025 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	79 140,72	27 916 664,31	0,28%
Монтана	107 605,28	60 404 727,91	0,18%
Пазарджик	74 864,75	275 002 039,62	0,03%
Перник	55 683,37	20 962 249,27	0,27%
Плевен	1 160 666,25	406 166 416,66	0,29%
Пловдив	523 508,07	983 344 892,23	0,05%
Разград	266 755,43	24 379 346,23	1,09%
Русе	132 164,68	224 948 378,94	0,06%
Силистра	12 205,16	34 515 110,15	0,04%
Сливен	80 119,74	72 021 947,34	0,11%
Смолян	94 892,59	38 636 322,85	0,25%
София столична	4 341 327,08	2 157 821 895,42	0,20%
София област	271 843,17	61 580 205,54	0,44%
Ст. Загора	261 848,76	201 820 756,31	0,13%
Търговище	131 622,30	38 320 922,61	0,34%
Хасково	169 190,12	89 600 238,70	0,19%
Шумен	146 831,71	86 266 161,69	0,17%
Ямбол	120 750,74	29 107 646,93	0,41%

Сумите, отхвърлени на предварителен контрол в болничната медицинска помощ от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2025 г., са в размер от 10 161 739,77 лв., което е 0,17% от общо изплатената дейност за болнична медицинска помощ.

От таблицата е видно, че най-голяма е стойността на отхвърлените от заплащане суми на предварителния контрол в РЗОК София – столична – 4 341 327,08 лв., РЗОК Плевен – 1 160 666,25 лв., РЗОК Пловдив – 523 508,07 лв. и РЗОК Варна – 518 761,94 лв.

Проверката преди заплащане на дейността и чрез контролите в информационната система на НЗОК е ефективен начин за предварителен контрол, с което се намалява разхода за здравноосигурителни плащания, има превантивен характер за недопускане на необосновано отчитане на медицински дейности и не на последно място, 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 минималният брой, диагностични/терапевтични процедури, съгласно ДЛА на КП/КПр/АПр;
- отчетени планови хоспитализации в периода, в който са забранени със заповед на министъра на здравеопазването;
- 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.

Продължава контролът на многократни пролежавания на ЗОЛ в рамките на годината, отчетени хоспитализации на едно ЗОЛ в рамките на 30 дневния период, както и случаи, с отчетени хоспитализации в един и същи период в едно или различни лечебни заведения. Извършени са проверки по жалби и сигнали.

Извършва се внезапен контрол на реалното присъствие на пациентите, хоспитализирани в ЛЗ за БП, воденето на тяхната медицинска документация по време на хоспитализацията и изпълнение на задължителните диагностични и терапевтични процедури в ДЛА на КП.

Ежемесечно се осъществява контрол на лекарствени продукти за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания. Проследява се отпускането на медикаментите от болничната аптека на ЛЗ за БП с документ „Разход сумарно по ЕГН и име материал“ от болничната информационна система и съответствието им с утвърдените терапевтични схеми по вид, доза и курс, съобразно Решение на ОКОК, Протокол от КОКХ и ФТР.

Контролната дейност на дирекция КДЗЗО в ЦУ на НЗОК се осъществи предимно в лечебни заведения за болнична помощ с най-голям ръст на отчитаната дейност по КП, КПр и АПр и съответно с най-голям разход на финансови ресурси, на основание анализ на данни от информационните модули – HOSP_CPW, SISBA.

Лечебните заведения за болнична помощ, при които се наблюдава тенденция за свръххоспитализация, целогодишно са поставени под постоянен мониторинг. Приоритетно са включени проверки на дейността на ЛЗ за БМП с най-висок ръст на хоспитализации спрямо предходни периоди, такива с най-голямо завишение на разходите по определени КП, лечебни заведения с най-много договорени клинични пътеки и такива, които са заявили за договаряне допълнителен брой КП/ КПр/ АПр.

За периода м. януари – м. декември 2025 г. експертите от отдел „Контрол на дейността по задължителното здравно осигуряване на болничната помощ“ (КДЗЗОБП) са извършили 112 самостоятелни проверки. Във връзка с констатираните нарушения са издадени:

- Заповеди за налагане на санкция на обща стойност 262 200.00 лв.;
- Писмени покани по чл.76а и чл. 76б от ЗЗО на обща стойност 1 040 736.98 лв., в т.ч.:
  - Писмени покани по чл.76а от ЗЗО – 1 038 644.88 лв.;
  - Писмени покани по чл.76б от ЗЗО – 2 092.10 лв.;
  - Предложени са суми за незакупуване при осъществен контрол преди заплащане на извършената медицинска дейности (внезапен контрол) – 126 318.34 лв.

Проверки във връзка с постъпили писма, жалби и докладни записки от други дирекции в НЗОК – 32 бр.

През отчетния период са извършени тематични проверки на лечебни заведения за болнична помощ:

- **Съвместни проверки на ЛЗБМП, осъществени от служители от дирекция КДЗЗО и контролни органи на РЗОК**

През 2025 г. са извършени 6 съвместни проверки от служители на дирекция КДЗЗО в НЗОК и контролни органи на РЗОК. Проверките са осъществени на територията на 3 РЗОК, като в резултат на същите директорите на РЗОК са издали:

- Писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание на основание чл.76а от ЗЗО в общ размер на 423 803,32 лв.
- Заповеди за налагане на санкции в общ размер на 19 750,00 лв.
- Предложени са суми за незакупуване на медицинска дейност в размер на 68 035,45лв.

- **Проверки на ЛЗБМП от контролни органи на една РЗОК на територията на друга РЗОК**

През отчетния период са извършени 61 бр. проверки на лечебни заведения за болнична медицинска помощ от контролни органи на една РЗОК на територията на друга РЗОК.

За установените нарушения/неизпълнения на нормативните изисквания на НРД за МД за 2025 г. са издадени:

- Писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание на основание чл.76а от ЗЗО в размер на 669 493,51 лв.
- Заповеди за налагане на санкции в общ размер на 130 925,00 лв.
- Предложени са суми за незакупуване на медицинска дейност на стойност 10 138,76лв.

Предложено е частично прекратяване на договора на МБАЛ Кубрат ЕООД по КП № 74.1.

- **Прекратяване на договори**

Таблица 37. Наложени санкции за прекратяване на договори при извършени самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на НЗОК за периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г.

Заповед за проверка	РЗОК	ЛЗ	Основание	Забележка
РД-25-785/ 13.11.24	Монтана	МБАЛ Св. Николай Чудотворец, гр. Лом	Констатирана липса на индикации за хоспитализация се предлага „частично прекратяване на договора с НЗОК по КП № 114	Издадена е Заповед № РД-25ЗС-39/23.01.2025 г. за частично прекратяване на договора по КП № 114 „Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндуцирани от травма“. Издадена е Писмена покана по чл. 76а от ЗЗО РД-25ПП-37/23.01.2025 г. за 93 237,48 лв. ЛЗ е завело съдебно дело срещу Заповедта за частично прекратяване на договора по КП № 114 и Писмената покана.
РД-25-8/ 16.01.2025 г., изм. с РД-25-45/ 24.01.2025 г.	София	Медицински център РВД – Здраве" ООД, гр. София	Отчетена, но неизвършена медицинска дейност по АПр. № 12 при общо 11 бр. ИЗ на 7 ЗОЛ	Издадена е Заповед №РД-25ЗС-119/02.04.2025 г. за Частично прекратяване на договора по АПр.12 „Уролитиаза – екстракорпорална литотрипсия“. ЛЗ е завело съдебно дело срещу Заповедта за частично прекратяване на договора
РД-25-314/ 03.06.2025 г.	Пловдив	МБАЛ Св. Мина – Пловдив ЕООД, гр. Пловдив	Констатирана е липса на индикации за хоспитализация по КП № 158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“	Проверяващият екип предлага частично прекратяване на договора на ЛЗ с НЗОК по КП № 158. Издаден е ПНПС по чл. 76б от ЗЗО. Издадена е Заповед №РД-25ЗС-306/12.09.2025г за Частично прекратяване на договора по КП № 158. Предстои издаване на Писмена покана по чл. 76б от ЗЗО за 2бр. ИЗ на обща стойност 1 772,00 лв.
РД-25-534/ 12.09.2025 г.	Велико Търново	Център за кожно-венерически заболявания – В. Търново ЕООД	Отчетена, но неизвършена МД; Анкетирани са 6 ЗОЛ с отчетена хоспитализация по КП №93. Изпълнителят на БМП не е изпълнил всички свои задължения по осигуряване на непрекъснатост на болничната помощ и грижите на пациентите, както и извършване на основните диагностични и терапевтични процедури, заложени в КП и спазване на задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП. Предложено е частично прекратяване на	Издадена е Заповед за частично прекратяване на договора по КП № 93

Заповед за проверка	РЗОК	ЛЗ	Основание	Забележка
			договора на лечебното заведение по КП №93. ЛЗ не е отчитало дейност за повече от 3 месеца по КП №№ 97, 92, АПр 16, АПр 17	
РД-25-578/ 09.10.2025 г.	София столична	УМБАЛСМ Н.И. Пирогов ЕАД	Отчетена, но неизвършена медицинска дейност по АПр. № 11 – 1 бр.	Издадена е Заповед за частично прекратяване на договора РД-253С-495/ 18.12.25 по АПр. № 11. Издадена е Заповед за налагане на санкции № РД-253С-510/23.12.2025 г. в размер на 1500,00 лв. Издадена е Писмена покана по чл. 76а от ЗЗО с № РД-25ПП-350/20.11.25 г. за 420,00лв. Издадена е Писмена покана по чл. 76б, от ЗЗО с РД-25ПП-00-71/18.02.26 за 214,74 евро

За периода м. януари – м. декември 2025 г. са издадени Заповеди за санкции за частично „прекратяване“ на договорите на 5 лечебни заведения за болнична медицинска помощ по конкретни пътеки на територията на 4 РЗОК, поради установена отчетена, но неизвършена медицинска дейност.

Таблица 38. Наложени санкции за прекратяване на договори при извършени самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на РЗОК за периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г.

Име на РЗОК	Име на ЛЗБП	Причина за прекратяването	Номера на прекратени КП
Видин	МБАЛ „Света Петка“ АД, Видин	Отчитане на дейност, която не е извършена.	АПр № 26 – Частично само за Отделение по ортопедия и травматология
Пловдив	МБАЛ "Тримонциум" ООД	Отчитане на дейност, която не е извършена.	137
Пловдив	МБАЛ "Медлайн клиник" АД	Отчитане на дейност, която не е извършена.	32.1
Пловдив	"Медикус алфа СХБАЛ "ЕООД	Отчитане на дейност, която не е извършена.	153,154
Пловдив	МБАЛ ”Св. Св. Козма и Дамян” ООД	изпълнителят не отговаря на условията за извършване на съответната дейност, установени в нормативен акт или НРД	159, 218 и АПР 24
Пловдив	"Медикус алфа СХБАЛ "ЕООД	Отчитане на дейност, която не е извършена.	146
Разград	"МБАЛ – Кубрат" ЕООД	Отчитане на дейност, която не е извършена.	КП № 74.1

За периода м. януари – м. декември 2025 г. служители на РЗОК са наложили санкции за частично „прекратяване“ на договорите с 6 лечебни заведения за болнична медицинска помощ по конкретни пътеки на територията на 3 РЗОК. Причини са отчетена, но неизвършена медицинска дейност.

- **Прекратяване на договора с ЛЗБМП поради констатирана отчетена, но неизвършена медицинска дейност**

За периода м. януари – м. декември 2025 г. са издадени общо 12 бр. Заповеди за частично прекратяване на договора с ЛЗБМП по конкретни клинични пътеки и АПр на територията на РЗОК Монтана, РЗОК Пловдив, РЗОК Видин, РЗОК София столична, РЗОК Велико Търново и РЗОК Разград.

За периода м. януари – м. декември 2025 г. от Арбитражна комисия са разгледани 211 броя протоколи от извършени проверки на лечебни заведения за БМП, от които 189 протокола от екипи на РЗОК и 22 протокола от екипи на НЗОК. Броят отнесени констатации за разглеждане от Арбитраж е 872, от които 317 броя констатации са потвърдени, 132 броя са отхвърлени, а броят на констатациите при равен брой гласове е 405. Най-висок е делът на констатациите, при които са с равен брой гласове – 405 от общо 872 или 46,44%.

Към арбитражни комисии са отнесени общо 22 протокола, съставени от длъжностни лица – служители на отдел КДЗЗОБП в дирекция КДЗЗО при НЗОК, при извършени 112 проверки на лечебни заведения за болнична медицинска помощ, или 19,64% от общия брой проверки.

В арбитражната комисия на РЗОК Благоевград са разгледани 4 констатации по 1 протокол от съвместна проверка на ЛЗБМП, извършена от служители на дирекция КДЗЗО при НЗОК. Арбитражната комисия потвърждава 4 констатации.

Арбитражната комисия на РЗОК Велико Търново е разгледала 7 бр. констатации по 1 бр. протокол. За 7 констатации арбитражната комисия не е взела решение поради равен брой гласове.

В арбитражната комисия на РЗОК Пловдив са разгледани 21 констатации по 3 протокола. За 21 констатации арбитражната комисия не е взела решение поради равен брой гласове.

В арбитражната комисия на РЗОК София столична са разгледани общо 144 констатации по 17 бр. протоколи от самостоятелни проверки на ЛЗБМП, извършени от служители на НЗОК. За 122 констатации арбитражната комисия не е взела решение поради равен брой гласове. 12 констатации са отхвърлени от Арбитражната комисия. Едно възражение не е разгледано, тъй като е подадено извън срока, а друго – тъй като арбитражната комисия смята, че не подлежи на разглеждане.

- **Контрол на дейност по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели**

За периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г. са извършени проверки от РЗОК, съвместни с НЗОК, както и самостоятелни проверки на НЗОК по отпускане на лекарствени продукти за 2025 г.:

- Общ брой проверки 4 117, като са констатирани нарушения при 1 128 броя проверки или 27,40% от всички извършени проверки;
- Наложени санкции 385 077,83 лв.
- Издадени Писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание в размер 198 485,08 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 39. Извършени проверки от служители на РЗОК – 2025 г. спрямо 2024 г.

РЗОК	отчетен период 01.01 -31.12.2024 г.						отчетен период 01.01 – 31.12.2025 г.					
	Аптеки						Аптеки					
	контролна дейност РЗОК						контролна дейност РЗОК					
	договори с НЗОК	отказани плащания на предв. контрол	общ брой проверки	проверки с нарушения	наложени санкции	НПС	договори с НЗОК	отказани плащания на предв. контрол	общ брой проверки	проверки с нарушения	наложени санкции	НПС
Благоевград	129	64005,32	218	72	9420	9892	132	167882	196	88	12260	9422
Бургас	175	38673,73	209	88	11410	509	170	36889	306	39	17796	25606
Варна	176	61280,13	358	95	14710	11003	184	27771	432	72	18936	4312
В. Търново	81	27779,70	287	34	4670	569	75	31203	290	23	2840	5655
Видин	42	24794,88	53	51	2200	3171	41	3513	71	50	1800	2466
Враца	66	24809,51	82	23	3570	1376	66	7549	86	8	760	5482
Габрово	50	8023,53	86	9	510	2830	48	3129	83	0	0	2176
Добрич	55	17699,01	55	28	4630	10405	55	7513	71	18	660	5194
Кърджали	49	6272,80	73	32	11350	5559	46	5410	64	28	12600	3760
Кюстендил	45	8454,28	63	11	2870	2740	48	6588	63	55	5349	1872
Ловеч	43	15265,83	57	23	2710	628	43	6447	52	17	360	2378
Монтана	45	18342,51	81	35	5120	3202	43	11684	98	7	790	7008
Пазарджик	111	40086,01	126	38	3280	833	109	15860	116	49	59560	12901
Перник	42	9508,33	173	50	10660	6097	46	4631	72	4	5060	4568
Плевен	108	36733,05	125	115	17390	7774	107	21447	147	105	19650	17432
Пловдив	299	127376,53	313	149	13630	8933	300	40265	355	87	40490	8473
Разград	29	5972,87	80	71	7630	3441	33	8037	63	58	4800	3022
Русе	91	29570,51	91	49	6750	883	83	35149	115	13	21840	398
Силистра	32	11964,59	30	25	3860	3054	36	6962	48	5	9060	15160
Сливен	41	14856,98	64	61	5310	3515	42	4401	60	4	3410	5336
Смолян	39	5650,65	40	24	2840	653	40	2850	44	4	420	69
София ст.	714	74102,49	180	90	12870	32580	707	35057	185	98	15980	1724
София област	100	25888,25	126	103	9890	7425	99	49042	159	94	10110	7085
Ст. Загора	142	65626,13	205	35	3340	6117	140	14758	228	44	13830	3012
Търговище	26	5250,65	54	29	3340	4064	24	9409	47	9	1020	5425
Хасково	83	21347,53	150	129	44850	32431	84	8799	239	14	3820	31999
Шумен	52	23869,38	92	48	5770	7419	53	21259	108	10	16820	5122
Ямбол	37	7642,81	125	29	440	260	36	2241	200	29	620	393
НЗОК ОБЩО:	**2902**	**820848**	**3596**	**1546**	**225020**	**177360**	**2890**	**595747**	**3998**	**1032**	**300641**	**197450**

Таблица 39. Продължение

РЗОК	+/– спрямо предходната година					
	договори с НЗОК	отказани плащания на предв. контрол	общ брой проверки	проверки с нарушения	наложени санкции	НПС
Благоевград	3	103877	-22	16	2840	-470
Бургас	-5	-1785	97	-49	6386	25097
Варна	8	-33509	74	-23	4226	-6691
В. Търново	-6	3423	3	-11	-1830	5086
Видин	-1	-21282	18	-1	-400	-705
Враца	0	-17260	4	-15	-2810	4106
Габрово	-2	-4895	-3	-9	-510	-654

РЗОК	+/– спрямо предходната година					
	договори с НЗОК	отказани плащания на предв. контрол	общ брой проверки	проверки с нарушения	наложени санкции	НПС
Добрич	0	-10186	16	-10	-3970	-5211
Кърджали	-3	-863	-9	-4	1250	-1799
Кюстендил	3	-1866	0	44	2479	-868
Ловеч	0	-8819	-5	-6	-2350	1750
Монтана	-2	-6658	17	-28	-4330	3806
Пазарджик	-2	-24226	-10	11	56280	12068
Перник	4	-4878	-101	-46	-5600	-1529
Плевен	-1	-15286	22	-10	2260	9658
Пловдив	1	-87111	42	-62	26860	-460
Разград	4	2064	-17	-13	-2830	-419
Русе	-8	5579	24	-36	15090	-485
Силистра	4	-5003	18	-20	5200	12106
Сливен	1	-10456	-4	-57	-1900	1821
Смолян	1	-2800	4	-20	-2420	-584
София ст.	-7	-39045	5	8	3110	-30856
София област	-1	23154	33	-9	220	-340
Ст. Загора	-2	-50868	23	9	10490	-3105
Търговище	-2	4159	-7	-20	-2320	1361
Хасково	1	-12548	89	-115	-41030	-432
Шумен	1	-2610	16	-38	11050	-2297
Ямбол	-1	-5402	75	0	180	133
НЗОК ОБЩО:	**-12**	**225101**	**402**	**-514**	**75621**	**20090**

Видно от **Таблица 39**, броя на извършените проверки от РЗОК през 2025 г. са със 402 повече от извършените проверки за същия период на 2024 г., като общо наложените санкции са с 75 621 лв. повече спрямо предходната 2024 г. Установените суми за възстановяване са повече с 20 090 лв. в сравнение с 2024 г. РЗОК Бургас и РЗОК Силистра са с най-голямо увеличение на размера на установените суми за възстановяване.

Таблица 40. Предварителен контрол от служители на РЗОК – 2024 г. спрямо 2025 г.

РЗОК	Свалени плащания на предварителен контрол		
	2024 г.	2025 г.	+/- спрямо предходната година
Благоевград	64005,32	167882	103877
Бургас	38673,73	36889	-1785
Варна	61280,13	27771	-33509
Велико Търново	27779,70	31203	3423
Видин	24794,88	3513	-21282
Враца	24809,51	7549	-17260
Габрово	8023,53	3129	-4895
Добрич	17699,01	7513	-10186
Кърджали	6272,80	5410	-863
Кюстендил	8454,28	6588	-1866
Ловеч	15265,83	6447	-8819
Монтана	18342,51	11684	-6658
Пазарджик	40086,01	15860	-24226
Перник	9508,33	4631	-4878
Плевен	36733,05	21447	-15286
Пловдив	127376,53	40265	-87111

РЗОК	Свалени плащания на предварителен контрол		
	2024 г.	2025 г.	+/- спрямо предходната година
Разград	5972,87	8037	2064
Русе	29570,51	35149	5579
Силистра	11964,59	6962	-5003
Сливен	14856,98	4401	-10456
Смолян	5650,65	2850	-2800
София	74102,49	35057	-39045
София област	25888,25	49042	23154
Стара Загора	65626,13	14758	-50868
Търговище	5250,65	9409	4159
Хасково	21347,53	8799	-12548
Шумен	23869,38	21259	-2610
Ямбол	7642,81	2241	-5402
НЗОК ОБЩО:	**820848**	**595747**	**-225101**

При сумите, свалени на предварителен контрол за 2025 г., се отчита спад от 27,42% или 225 101 лв. на годишна база.

- **Контрол по постъпили жалби и сигнали в болнична медицинска помощ**

Общият брой на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК за периода 01 – 12.2025 г., касаещи изпълнители на болнична помощ и аптеки са 708 бр., в това число в НЗОК – 408 бр. и в РЗОК – 300 бр.

Таблица 41. Постъпили писма, жалби и сигнали в НЗОК

Изпълнители на медицинска помощ	НЗОК 2024 г.	НЗОК 2025 г.	2024 г./ 2025 г.
БМП	306 бр.	316 бр.	3,27%
АПТЕКИ	72 бр.	92 бр.	27,78%
ОБЩО:	378 бр.	408 бр.	7,94%

Видно от **Таблица 41** има незначителен ръст на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК при изпълнителите БМП и увеличение при Аптеки.

През 2025 г., в ЦУ на НЗОК са постъпили 408 писма и жалби, от които 316 за ЛЗ за БМП и 92 жалби – за аптеки. Длъжностни лица – служители на НЗОК са извършили 32 проверки в ЛЗБМП и 7 проверки в аптеки по повод постъпили писма и жалби.

Препратените жалби общо – 251, от които:

- до РЗОК за проверка – 195;
- до други институции по компетентност – 56.

Най-голям брой писма, жалби и сигнали, регистрирани в РЗОК, по които са извършени проверки, са за лечебни заведения на територията на следните РЗОК:

1. РЗОК Бургас – 51 бр.
2. РЗОК Пловдив – 48 бр.
3. РЗОК София столична – 40 бр.
4. РЗОК Варна – 33 бр.
5. РЗОК Благоевград– 16 бр.

Броят на проверките по жалби от РЗОК е 241, изпратени по компетентност към други институции са 29 бр. жалби. Писма, жалби и сигнали, които не изискват извършване на проверки са 37 бр.

Най- често жалбите/сигналите са относно:

- По отношение на изпълнители на БМП:
  - Неправомерно поискани суми от ЗОЛ, които са гарантирани от бюджета на НЗОК;

- Неудовлетвореност от качеството на предоставените медицински услуги;
- Допълнително заплатени суми за допълнително обслужване, свързано с престоя на пациентите в ЛЗ за БМП, регламентирани в Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ;
- Твърдения от ЗОЛ за издадени епикризи от ЛЗ за БМП с грешно съдържание;
- Отчетени, но неизвършени дейности.

- По отношение на изпълнители на Аптеки:
  - Отказ от отпускане на лекарствени продукти.

- **Изводи от контролната дейност н болничната медицинска помощ**

1. Сумите, отхвърлени на предварителен контрол в болничната медицинска помощ от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2025 г. са в размер от 10 161 739,77 лв., което е 0,17% от общо изплатената дейност за болнична медицинска помощ.
2. За 2025 г. са проверени 436 671 бр. ИЗ, с 32 164 бр. повече от същия период на 2024 г., което е с 7,95% повече от проверените ИЗ през 2024 г. Нарушения, констатирани от РЗОК и от съвместни проверки с участието на служители от ЦУ на НЗОК, са 10 109 бр. от общо проверените ИЗ или при 2,32%.
3. Начислените санкции от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2025 г. са в размер на 2 147 533,32 лв. като 19 750,00 лв., са от съвместни проверки с участието на служители от ЦУ на НЗОК. От самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са начислени санкции по издадени Заповеди за налагане на санкции в размер на 262 200,00 лв.
4. Общо начислените санкции от всички РЗОК и от издадени заповеди за налагане на санкции, от самостоятелни проверки на служители от дирекция КДЗЗО за 2025 г. са с 456 358,32 лв. повече от начислените за 2024 г., като се бележи ръст с 18,94%. Внесените санкции за всички РЗОК са в размер на 1 779 780,56 лв.
5. Към 31 декември 2025 г. начислените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК са в размер на 6 373 443,92 лв., като 423 803,32 лв. са от съвместни проверки с участието на служители от ЦУ на НЗОК. От самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК начислените суми за възстановяване по писмена покана общо са в размер на 1 040 736,98 лв., което е 14,04% от общата сума за системата на НЗОК.
6. Начислените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК и издадени писмени покани, от самостоятелни проверки на служители от дирекция КДЗЗО през 2025 г. са с 3 277 325,50 лв. по-малко от начислените за същия период на 2024 г., като бележи спад от 30,65%.
7. За периода м. януари – м. декември 2025 г. са наложени санкции за „частично“ прекратяване на договорите по отношение на 12 лечебни заведения за болнична медицинска помощ по конкретни пътеки и амбулаторни процедури на територията на 6 РЗОК. Основни причини са отчетена, но неизвършена медицинска дейност.
8. При извършени проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК в лечебно заведение за болнична помощ на територията на РЗОК София столична има две предложения за частично прекратяване на договор след две извършени проверки. И при двата случая спорът е отнесен за разглеждане пред Арбитражната комисия, сформирана в РЗОК София столична, която гласува с 4:2 в полза на ЛЗ. За едно ЛЗБП на което е наложена санкция за частично прекратяване на договора на територията на гр. София, НЗОК е сигнализирала съответните разследващи органи, за предприемане на действия по компетентност.

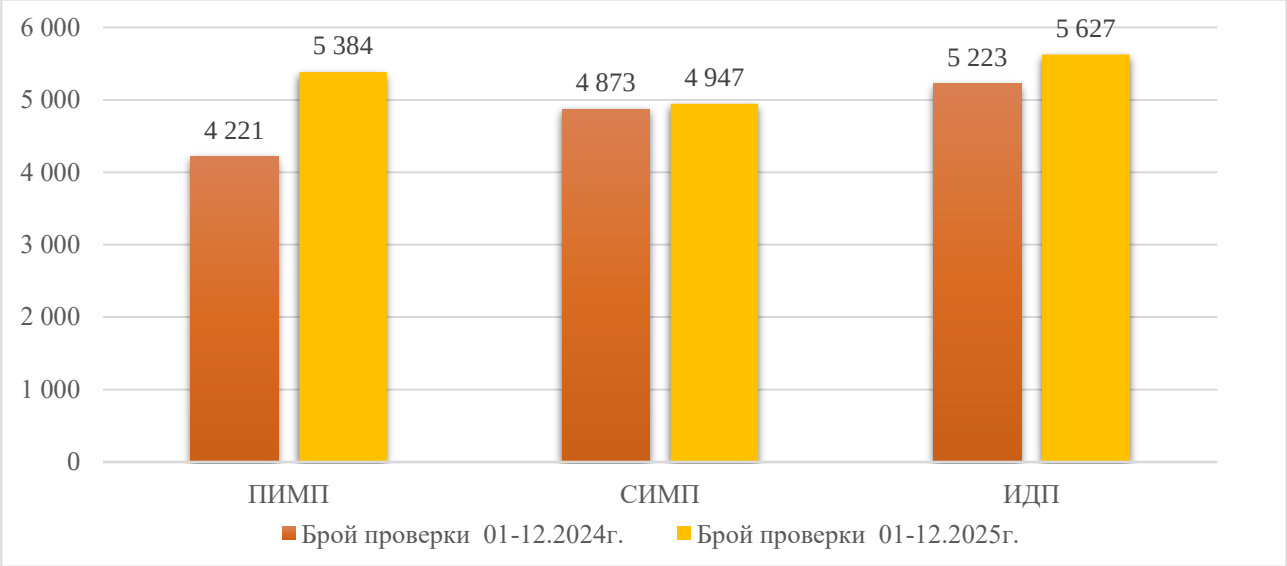
- **Контрол на извънболничната медицинска и дентална помощ**

За периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г. са извършени 15 958 проверки от НЗОК и РЗОК на изпълнители на извънболнична медицинска (ИМП) и дентална помощ (ИДП), както следва:

- в лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП): (индивидуална практика (ИП) и групова практика (ГП) – 5 384 броя проверки;

- в лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП): (ИП и ГП) – 2 739 броя проверки;
- в диагностично-консултативен център (ДКЦ) – 611 броя проверки;
- в медицински център (МЦ) и медико-дентален център (МДЦ) – 1 200 броя проверки;
- в специализирани медико-диагностични лаборатории (СМДЛ) – 307 броя проверки;
- в лечебните заведения за извънболнична помощ по чл. 14, ал. 2, т. 2 от НРД 2023-2025 г. за медицинските дейности – 88 броя проверки;
- лечебни заведения за болнична помощ, изпълняващи комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) – 2 проверки;
- в лечебни заведения за първична извънболнична дентална помощ (ПИДП) – 5 568 броя проверки;
- в лечебни заведения за специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП) – 59 броя проверки.

Фигура 48. Извършени проверки от НЗОК и РЗОК на изпълнители на извънболнична и дентална помощ за периоди 01-12.2024 г. и 01-12.2025 г.



За периода от м. 01.01.2025 г. до м. 31.12.2025 г. броят на извършените проверки от НЗОК/РЗОК на изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ бележи ръст от 11,46%, сравнено със същия период на 2024 г. (**Фигура 48**).

Броят на извършените проверки от РЗОК в извънболнична медицинска и дентална помощ в периода от м. 01.01.2025 г. – м. 31.12.2025 г. бележи ръст от 12,80%, сравнено със същия период на 2024 г.

Таблица 42. Брой извършени проверки

Контрол на ИМП и ИДП	**Брой 2024 г.**	**Брой 2025 г.**
Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от НЗОК	501	373
Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от РЗОК	13 769	15 552
Брой съвместни проверки на длъжностни лица от НЗОК и РЗОК	47	33
ВСИЧКО ИЗВЪРШЕНИ ПРОВЕРКИ НЗОК/РЗОК	**14 317**	**15 958**

За наблюдавания период от РЗОК са извършени средно по 555 бр. самостоятелни проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ, като най-голям брой самостоятелни проверки са извършени в РЗОК Варна (1 535 бр.) и РЗОК – Пловдив (1 197 бр.), а най-малък брой – в РЗОК Смолян (217 бр.) и РЗОК Силистра (229 бр.).

За посочения период от служители на НЗОК са извършени 373 бр. самостоятелни проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ (2,34% от броя на всички самостоятелни проверки).

- **Контрол по изпълнение на договорите за извънболнична медицинска помощ и за оказване на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение /КДН/**

- Проверка на ОПЛ/лекари специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ;
- Проверка на ОПЛ/лекари специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18 год., по програма „Детско здравеопазване“ и по програма „Майчино здравеопазване“;
- Проверка на ОПЛ/лекари специалисти на база анализ на отчетената дейност от изпълнители на ПИМП и СИМП по видове дейности, надвишили средното за страната по РЗОК;
- Проверка на ОПЛ/лекари специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ за превишен брой на отчетените прегледи по диспансерно наблюдение;
- Проверки на непроверявани ИМП;
- Проверки за спазване на изискванията при предписване на лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, високоспециализирани уреди и апарати за индивидуална употреба, заплащани от НЗОК, включително и на утвърдените фармакотерапевтични ръководства.
- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на извънболнична медицинска помощ, институции и други.

- **Контрол по изпълнение на договорите за извънболнична дентална помощ**

- Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ с отчетен надвишен обем дейности на ЗОЛ в една и/или различни РЗОК;
- Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ, с промяна в статус на зъб на ЗОЛ, съгласно отчетени дейности, по справки, изготвени от дирекция КДЗЗО;
- Проверки по отношение на критериите за качество на денталната помощ са уредени в глава седемнадесета, в раздел III от Националния рамков договор за денталните дейности за 2020-2022 година и Националния рамков договор за денталните дейности за 2023-2025 година;
- Контрол на непроверявани лечебни заведения за извънболнична дентална помощ;
- Проверка на лекари по дентална медицина, с надвишено времетраене на отчетени и заплатени дейности по договор с НЗОК;
- Проверки на лекари по дентална медицина, отчели дейност по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна/долна челюст, при ЗОЛ по НРД за 2020-2022 за денталните дейности и Националния рамков договор за денталните дейности за 2023-2025 година
- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на дентална помощ, институции и други.

За периода 01.01.2025 г. – 31.12.2025 г. от РЗОК са наложени санкции частично „прекратяване на договор“ при отчитане на дейност, която не е извършена, при 20 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ (2 бр. изпълнители на ПИМП – ИП, 1 бр. изпълнител на СИМП – ИП, 2 бр. изпълнител на СИМП – ДКЦ, 13 бр. изпълнители на ПИДП – ИП, 1 бр. изпълнител на ПИДП – ГП и 1 бр. изпълнител на СИДП – ИП).

От длъжностни лица – служители на дирекция КДЗЗО на НЗОК са наложени санкции частично „прекратяване на договора“ при отчитане на дейност, която не е извършена при 9 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ (4 бр. изпълнители на СИМП, 4 бр. изпълнител на ПИДП и 1 бр. изпълнител на СИДП) от извършени самостоятелни проверки.

Общо от НЗОК и РЗОК са наложени санкции частично „прекратяване на договора“ при отчитане на дейност, която не е извършена, при 29 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ.

Във връзка с разкрита схема от икономическа полиция в ОДМВР гр. Ловеч за неправомерно получени средства от бюджета на НЗОК от лечебното заведение „МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР – РЕХАХЕЛП – ПОЛСКИ ТРЪМБЕШ“ ЕООД от длъжностни лица – служители на ЦУ на НЗОК са извършени съвместни проверки на адреси на лечебното заведение на територията на РЗОК – Велико Търново и РЗОК – Ямбол, в резултат на които е установена отчетена, но неизвършена дейност.

С участието на длъжностни лица – служители на дирекция КДЗЗО на НЗОК са извършени съвместни проверки, като са наложени санкции частично „прекратяване на договора“ при отчитане на дейност, която не е извършена на 6 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ (4 бр. изпълнители на СИМП и 2 бр. изпълнители на ДП) и 2 договора на фирми за предоставяне на ПСПСМИ. При извършени съвместни проверки с участието на длъжностни лица – служители на дирекция КДЗЗО на НЗОК са наложени санкция „прекратяване на договора“ на 2 търговски фирми за отпускане на ПСПСМС.

За периода 01.01.2025 г. – 31.12.2025 г. длъжностни лица – служители на НЗОК от дирекция КДЗЗО са извършили самостоятелни проверки на 373 лечебни заведения за ИМП и ИДП:

- в лечебни заведения за ПИМП – 55 бр.;
- в лечебни заведения за СИМП – 80 бр.;
- в лечебни заведения за ПИДП – 234 бр.
- в лечебни заведения за СИДП – 4 бр.

През цитирания период с участие на длъжностни лица – служители на НЗОК от дирекция КДЗЗО са извършени 33 съвместни проверки на лечебни заведения изпълнители на ИМП и ИДП, както следва:

- 5 съвместни проверки на изпълнители на ИМП (на изпълнители на СИМП на територията на РЗОК Ямбол и РЗОК Велико Търново).
- 28 съвместни проверки изпълнители на ИДП (14 съвместни проверки на територията на РЗОК Варна, 11 съвместни проверки на територията на РЗОК Враца, 2 съвместни проверки на територията на РЗОК Стара Загора и 1 съвместна проверка на територията на РЗОК Бургас).

За отчетния период длъжностни лица – служители на НЗОК от дирекция КДЗЗО са участвали в извършване на 13 съвместни проверки на лечебни заведения изпълнители на ИМП по предписване на ПСПСМС и на търговски фирми за отпускане на ПСПСМС (12 съвместни проверки на търговски фирми за отпускане на ПСПСМС на територията на РЗОК – София столична, РЗОК – Плевен и РЗОК – Перник и 1 съвместна проверка на лечебно заведение за СИМП по предписване на ПСПСМС на територията на РЗОК – София област). Длъжностни лица – служители от отдел КДЗЗОИДП през м. юли 2025 г. по заповед на управителя на НЗОК са участвали в 9 проверки на изпълнители на болнична медицинска помощ, отразени в деветмесечния отчет на болнична помощ.

През същия период на 2024 г. длъжностни лица – служители на НЗОК от дирекция КДЗЗО са извършили проверки на 501 лечебни заведения за ИМП и ИДП.

- в лечебни заведения за ПИМП – 71 бр.;
- в лечебни заведения за СИМП – 96 бр.;
- в лечебни заведения за ПИДП – 333 бр.;
- в лечебни заведения за СИДП – 1 бр.

През цитирания период с участие на длъжностни лица – служители на НЗОК от дирекция КДЗЗО са извършени съвместни проверки на 47 лечебни заведения изпълнители на ИМП и ИДП:

- 4 съвместни проверки на изпълнители на ИМП (1 съвместна проверка на изпълнител на ПИМП на територията на РЗОК Хасково и 3 съвместни проверки на изпълнители на СИМП на територията на РЗОК Силистра).

- 43 съвместни проверки изпълнители на ИДП (17 съвместни проверки на територията на РЗОК Габрово, 10 съвместни проверки на територията на РЗОК Смолян, 16 съвместни проверки на територията на РЗОК Ямбол).

За наблюдавания период са извършени общо 406 бр. самостоятелни и съвместни проверки от длъжностни лица служители на НЗОК на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ.

По-малкият брой на извършените самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на НЗОК от дирекция КДЗЗО на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ за посочения период, сравнено със същия период на 2024 г., се дължи на извършените 33 бр. съвместни проверки с участие на длъжностни лица – служители на НЗОК от дирекция КДЗЗО на лечебни заведения изпълнители на ИМП и ИДП и 13 съвместни проверки по предписване и отпускане на ПСПСМС, както и на настъпила продължителна временна неработоспособност и пенсиониране на служители от дирекцията с медицинско образование, както и преминаване на служители в други структури на ЦУ на НЗОК. През м. юли 2025 г. по заповед на управителя на НЗОК са участвали в 9 проверки на изпълнители на болнична медицинска помощ, отразени в деветмесечния отчет на БП.

За периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г. извършените самостоятелни проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК от дирекция КДЗЗО на лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ са с тематични акценти:

- по условия и ред за оказване на медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18 години;
- условията и реда за оказване на извънболнична медицинска помощ по диспансерно наблюдение;
- по програма „Детско здравеопазване“;
- по програма „Майчино здравеопазване“;
- проверки за спазване на изискванията при предписване на лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, високоспециализирани уреди и апарати за индивидуална употреба, заплащани от НЗОК, включително и на утвърдените фармако-терапевтични ръководства.
- извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на извънболнична медицинска помощ, институции и други;
- проверки на топ 10 изпълнители на извънболнична медицинска помощ.

- **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.

За периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г. извършените самостоятелни проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК от дирекция КДЗЗО на лечебни заведения за извънболнична дентална помощ са насочени към:

- Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ с отчетен надвишен обем дейности на ЗОЛ в една и/или различни РЗОК;

- Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ, с промяна в статус на зъб на ЗОЛ, съгласно отчетени дейности, по справки, изготвени от дирекция КДЗЗО;
- Проверки по отношение на критериите за качество на денталната помощ са уредени в глава седемнадесета, в раздел III от Националния рамков договор за денталните дейности за 2020-2022 г. и Националния рамков договор за денталните дейности за 2023-2025 г.;
- Контрол на непроверявани лечебни заведения за извънболнична дентална помощ;
- Проверка на лекари по дентална медицина, с надвишено времетраене на отчетени и заплатени дейности по договор с НЗОК;
- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ на изпълнители на дентална помощ, институции и други;
- Проверки на лекари по дентална медицина, отчели дейност по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна/долна челюст, при ЗОЛ по Националния рамков договор за денталните дейности за 2020-2022 г. и Националния рамков договор за денталните дейности за 2023-2025 г.;
- Проверки на топ изпълнители на извънболнична дентална помощ.

- **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.

Таблица 43. Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид изпълнител от РЗОК за периода м. 01 – м. 12.2025 г.

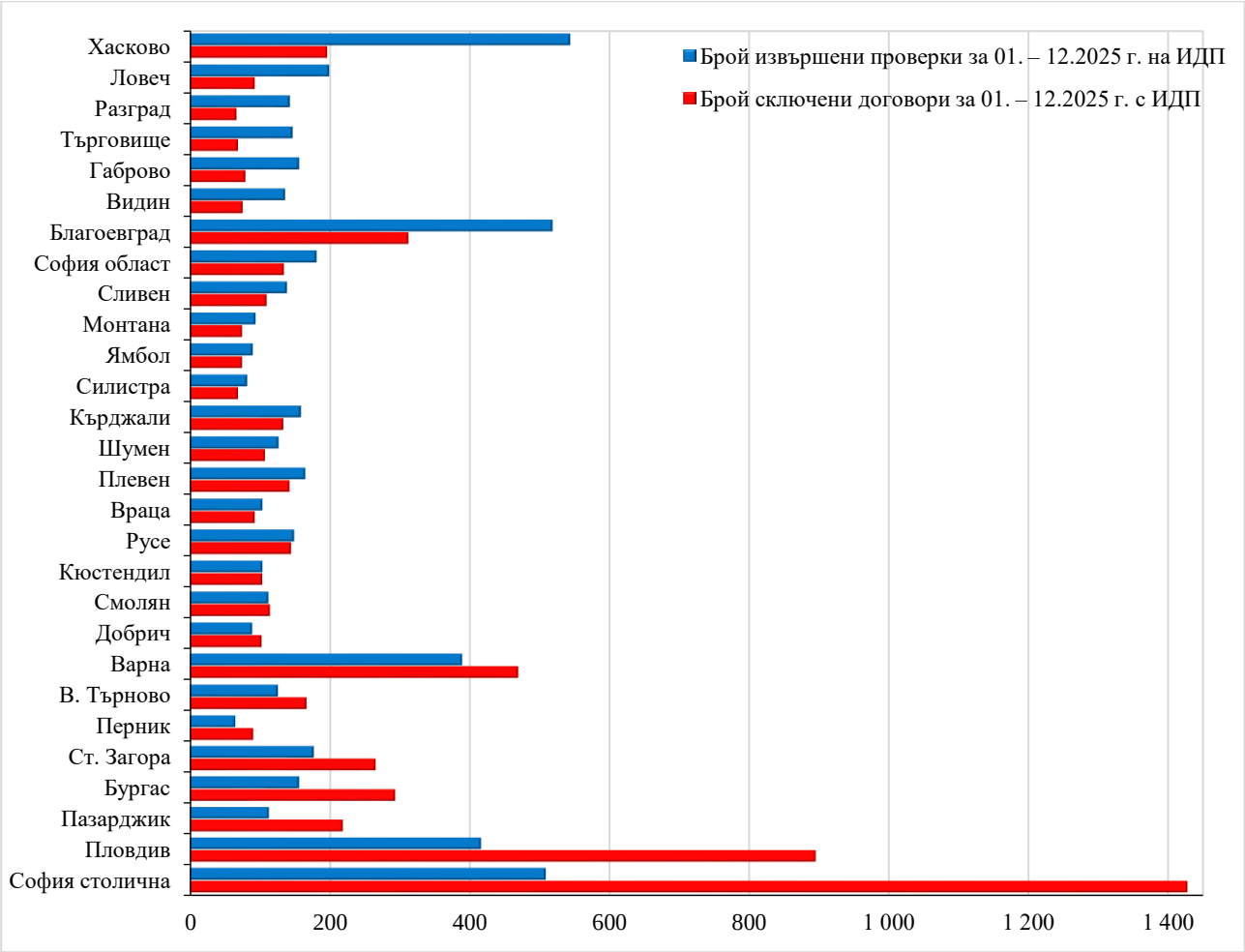
	ПИМП	СИМП	КДН	ИДП
Сключени договори	3 357	3 826	14	6 134
Извършени проверки	5 384	4 945	2	5 627

Извършените проверки за периода 01.01.2025 г. – 31.12.2025 г. от РЗОК, отнесени към броя на сключените договори на изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ, са 146,54% средно за страната.

Посочените показатели показват ефективността на контролната дейност. Броят на извършените проверки от РЗОК в извънболнична медицинска и дентална помощ в периода 01.01.2025 г. – 31.12.2025 г. бележи ръст от 12,80%, сравнено със същия период на 2024 г.

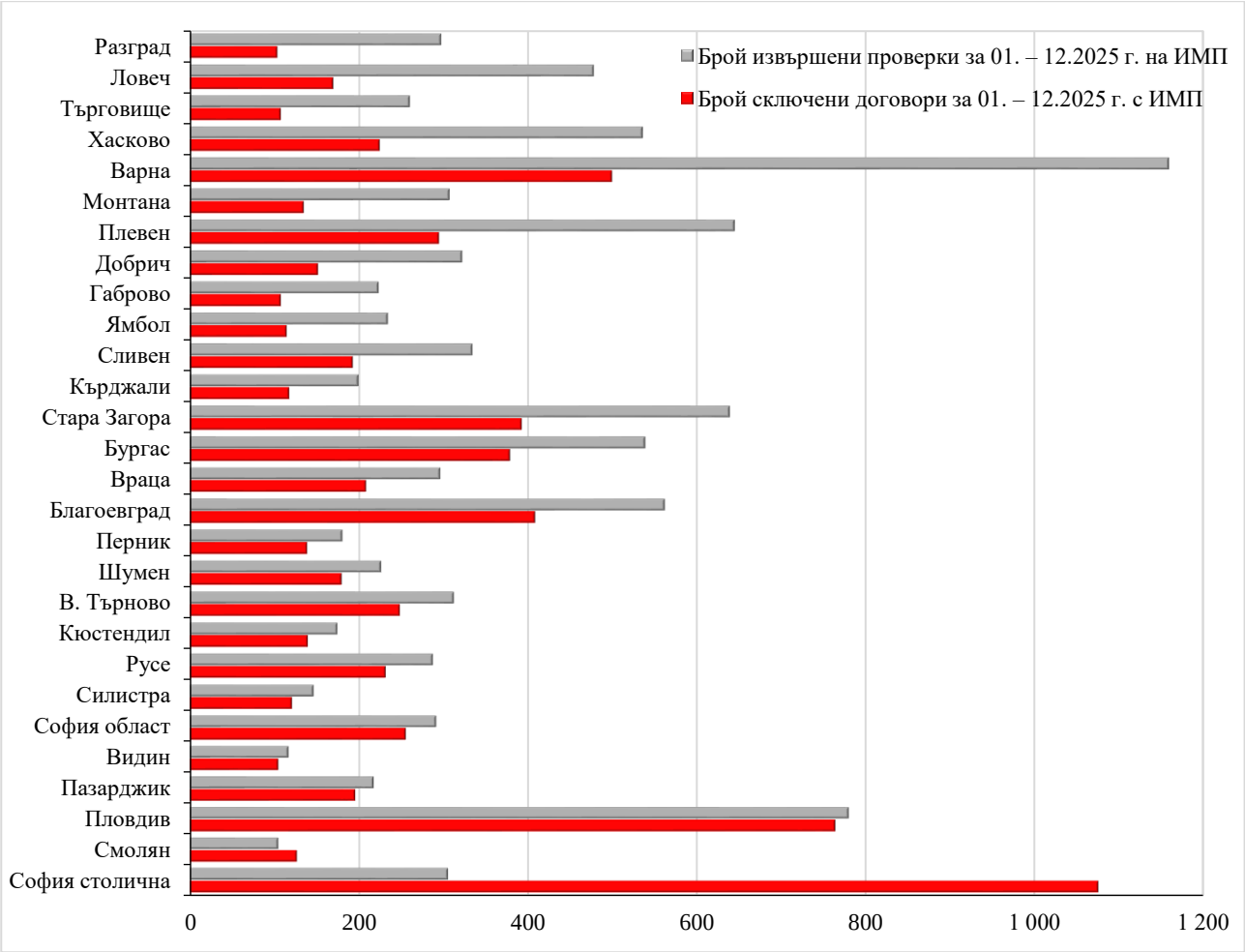
За периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г. извършените проверки от РЗОК, отнесени към броя сключени договори (**Фигура 49**) на изпълнители на дентална помощ, са 121,91% средно за страната, като в РЗОК Хасково (276,14%) и РЗОК Ловеч (213,98%) са извършени най-голям брой проверки, съпоставени с броя на сключените договори. Най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори е РЗОК София столична – 35,67%.

Фигура 49. Сключени договори и извършени проверки на ИДП за периода 01-12.2025 г.



За периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г. извършените проверки от РЗОК, отнесени към броя на сключените договори (**Фигура 50**) на изпълнители на медицинска помощ са 163,68% средно за страната, като в РЗОК Разград (286,54%) и РЗОК Ловеч (281,76%) 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 – 28,47% и РЗОК Смолян – 82,68%.

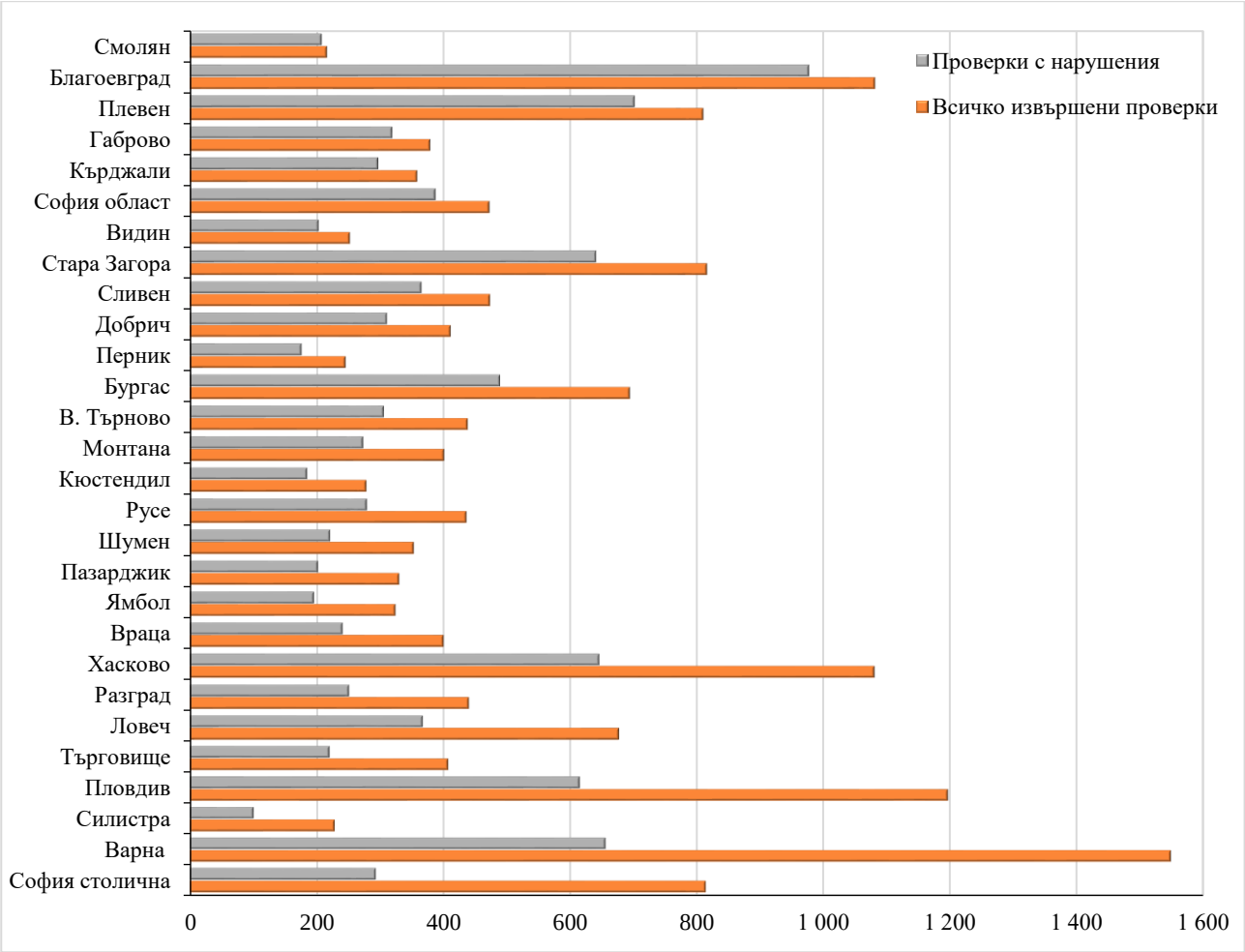
Фигура 50. Сключени договори и извършени проверки на ИМП за периода 01-12.2025 г.



Констатирани нарушения

От извършените от РЗОК проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ в периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г. при 10 122 са установени нарушения, а при 5 637 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 същия период на 2024 г. при 8 638 са установени нарушения, а при 4 870 от проверките има установени неоснователно получени суми за възстановяване.

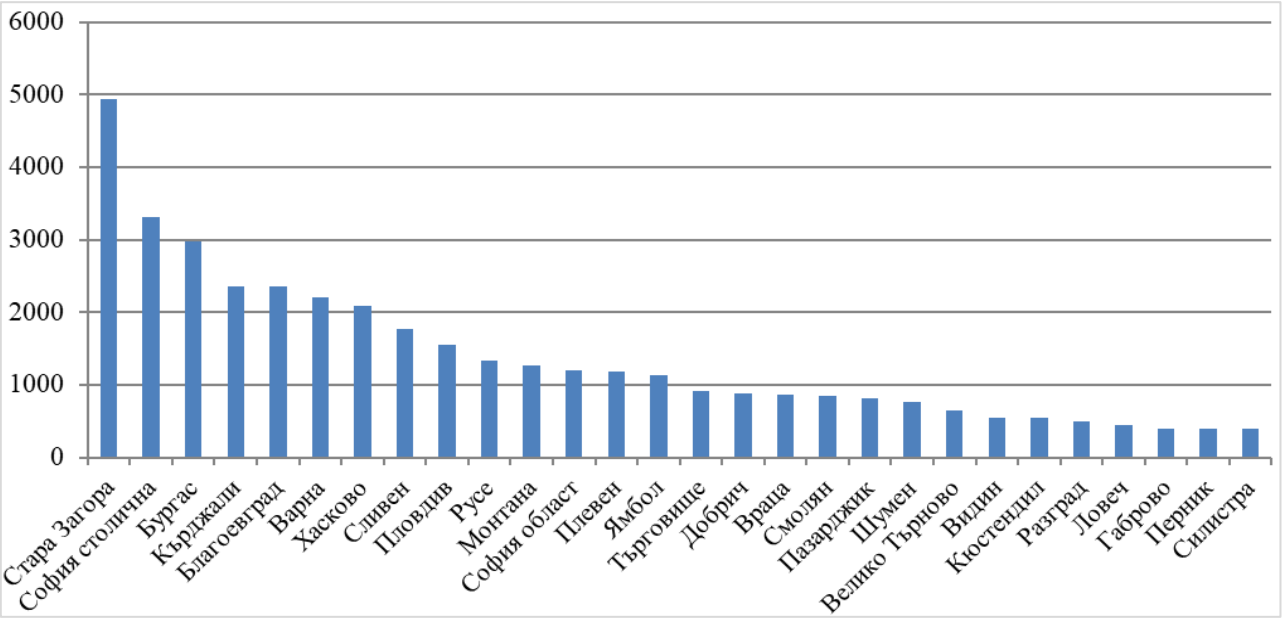
От относителния дял на проверките с нарушения спрямо извършения общ брой проверки по РЗОК могат да се направят следните изводи:

- Броят на извършените проверки не винаги корелира с броя на проверките с констатирани нарушения.
- При РЗОК Смолян 95,85% и РЗОК Благоевград 90,30% от извършените проверки са приключили с констатирани нарушения, докато при РЗОК София столична този процент е 35,95%, а при РЗОК Силистра – 44,10%.

За периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г. от РЗОК/НЗОК са установени 38 609 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. При една проверка на изпълнител на извънболнична медицинска и дентална помощ се откриват средно по 2,5 нарушения, което е показател за ефективността на контролната дейност през 2025 г.

За същия период на 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.

Фигура 52. Констатирани нарушения при ИМП и ИДП за периода м.01-12.2025 г.



При ИМП от НЗОК/РЗОК са констатирани 29 578 нарушения от 10 331 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, предписване на лекарствени продукти за домашно лечение/медицински изделия/диетични храни и „Профилактика на ЗОЛ над 18 години“. Средно при една проверка в ИМП се констатират по 3.00 нарушения, като най-голям брой такива са констатирани именно за 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 44. Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ от РЗОК

Вид нарушение	*Брой*
Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ.	**8 005**
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ .	**5 306**
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ при осъществяване на профилактика на ЗОЛ над 18 г.	**3 576**
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по програма „Детско здравеопазване“ на ЗОЛ.	**1 694**

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 45. Най-често срещани нарушения извършени в лечебни заведения за извънболнична дентална помощ (ИДП) при проверки от РЗОК

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.	**1 737**

Вид нарушение	*Брой*
Посочване на неверни данни в отчетите на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора.	**1 711**
Нарушения по отношение на договорените по вид и обем дентални дейности.	**1 250**
Неспазване на изискванията, за извършен обстоен преглед със снемане на орален статус на ЗОЛ при първо посещение за съответната календарна година при ИДП	**930**

При извършените проверки за 2025 г. в лечебните заведения за ИМП и ИДП, 347 протокола от тях са отнесени за разглеждане от арбитражна комисия, като 788 от констатациите са потвърдени, 184 са отхвърлени. При равен брой гласове на арбитражната комисия за 491 от констатациите са наложени санкции от директорите на РЗОК.

За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки в лечебните заведения за ИМП и ИДП, за периода 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г. са съставени протоколи от извършени проверки, изготвени заповеди за налагане на санкции и писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание, след влизане в сила на заповедта за налагане на санкция.

Сумите от издадените заповеди за налагане на санкции за периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г. от извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на 2 850 541.00 лв., което представлява ръст от 25,78% спрямо същия период на миналата година.

Сумите от издадените писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание за периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г., в резултат на извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на 1 356 135.67 лв., което представлява ръст от 42.82% спрямо същия период на миналата година.

Таблица 46. Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, наложени санкции и суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична помощ по РЗОК за периода 01-12.2024 г. и 01-12.2025 г.

НЗОК и РЗОК	**Проверки в ИМП/ ИДП**		**Констатирани нарушения**		**Суми за възстановяване по писмени покани**		**Наложени санкции (в лева)**	
	2024 г.	**2025 г.**	**2024 г.**	**2025 г.**	**2024 г.**	**2025 г.**	**2024 г.**	**2025 г.**
Благоевград	868	1089	1425	2 348	31 457.11	69 107.71	77 500.00	161 540.00
Бургас	699	702	1935	2 975	11 490.85	33 168.57	108 550.00	165 150.00
Варна	1288	1549	2 140	2 206	9 689.95	101 993.88	204 250.00	203 850.00
В. Търново	495	441	614	646	13 905.96	15 760.04	58 550.00	54 450.00
Видин	262	253	634	548	28 115.45	31 139.15	34 800.00	33 700.00
Враца	358	401	789	860	22 346.61	64 045.25	37 500.00	35 450.00
Габрово	377	387	298	396	18 851.30	8 854.62	27 500.00	35 850.00
Добрич	293	415	372	885	12 800.08	26 135.71	47 120.00	102 780.00
Кърджали	359	359	1275	2 360	47 077.19	89 124.17	69 950.00	176 250.00
Кюстендил	284	279	487	539	13 847.51	16 916.97	24 450.00	29 050.00
Ловеч	630	678	408	450	4 653.31	340.22	45 550.00	63 900.00
Монтана	408	409	461	1 259	10 815.86	6 113.86	29 350.00	26 750.00
Пазарджик	287	343	654	818	17 670.02	14 759.04	32 200.00	40 100.00
Перник	273	246	818	393	18 431.00	25 042.24	66 335.00	37 520.00
Плевен	742	814	1209	1 187	22 362.93	21 004.49	100 250.00	102 070.00
Пловдив	899	1203	1385	1 549	138 079.28	71 815.84	84 700.00	76 100.00
Разград	416	441	656	504	24 136.63	58 856.68	65 400.00	55 300.00
Русе	419	444	1264	1 339	16 708.21	73 728.28	66 270.00	88 030.00
Силистра	251	229	444	392	10 616.89	8 277.29	21 850.00	21 800.00
Сливен	383	474	762	1 775	24 854.15	42 862.06	51 745.00	101 650.00
Смолян	215	217	665	844	22 811.11	37 585.94	59 850.00	73 200.00
София столична	1416	1112	2 414	3 309	187 261.64	334 941.53	281 317.00	396 370.00
София област	403	483	839	1 194	19 399.17	43 831.87	53 400.00	93 175.00
Ст. Загора	592	820	4 774	4 937	108 455.79	11 065.01	279 620.00	315 606.00
Търговище	392	410	675	914	12 514.05	13 599.85	43 500.00	39 100.00
Хасково	706	1081	1641	2 086	60 731.25	64 977.72	164 200.00	197 400.00

НЗОК и РЗОК	Проверки в ИМП/ ИДП		Констатирани нарушения		Суми за възстановяване по писмени покани		Наложени санкции (в лева)	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
Шумен	318	354	579	763	11 618.98	14 473.12	44 850.00	68 050.00
Ямбол	284	325	1160	1 133	28 814.87	56 614.56	85 750.00	56 350.00
Общо:	**14 317**	**15 958**	**30 777**	**38 609**	**949 517.15**	**1 356 135.67**	**2 266 307.00**	**2 850 541.00**

Таблица 47. Брой извършени самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на НЗОК, наложени санкции и суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ по РЗОК по заповед на управителя на НЗОК за м.01-12.2024 г. и м.01-12.2025 г.

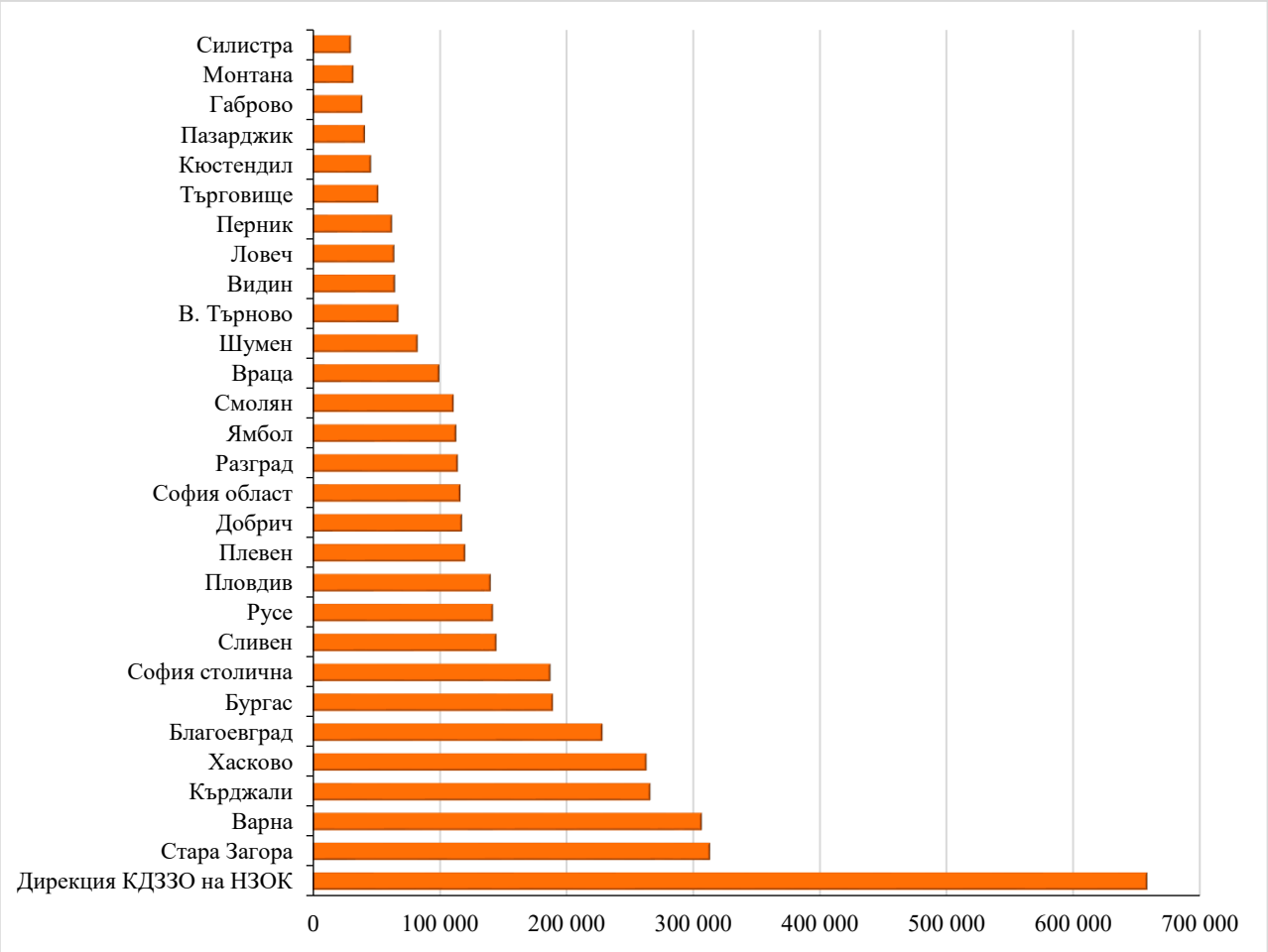
НЗОК	Самостоятелни проверки в ИМП/ ИДП		Размер на наложените санкции по заповед на управителя на НЗОК		Размер на неоснователно получени суми по писмени покани на управителя на НЗОК	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
Благоевград	0	7	0.00	1 700.00	0.00	1 127.09
Бургас	0	7	10 850.00	6 700.00	0.00	2 634.40
Варна	7	0	2 200.00	0.00	2 277.31	0.00
В. Търново	0	2	0.00	2 200.00	0.00	603.27
Видин	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
Враца	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
Габрово	0	7	0.00	3 950.00	0.00	1 650.66
Добрич	0	3	0.00	11 600.00	0.00	0.00
Кърджали	0	0	1 000.00	0.00	212.00	0.00
Кюстендил	3	0	800.00	0.00	578.00	0.00
Ловеч	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
Монтана	0	7	0.00	350.00	92.00	358.86
Пазарджик	7	12	5 800.00	11 600.00	2 903.76	1 987.00
Перник	7	0	1 950.00	0.00	1 864.95	0.00
Плевен	7	3	7 000.00	3 100.00	3 722.48	101.00
Пловдив	11	6	5 000.00	6 150.00	5 116.65	1 770.00
Разград	7	0	650.00	0.00	576.69	0.00
Русе	7	7	1 250.00	18 600.00	1 356.23	1 414.00
Силистра	7	0	1 550.00	0.00	1 427.29	0.00
Сливен	0	0	3 100.00	0.00	2 295.17	0.00
Смолян	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
София столична	419	297	223 750.00	338 850.00	141 565.95	205 618.49
София област	5	10	7 800.00	18 175.00	2 782.16	2 682.01
Ст. Загора	7	3	1 800.00	12 000.00	2 026.71	2 335.00
Търговище	7	2	1 400.00	700.00	1 488.39	291.81
Хасково	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
Шумен	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
Ямбол	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00
Общо:	**501**	**373**	**275 900.00**	**435 675.00**	**170 285.74**	**222 573.59**

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 15,28% от общо наложените санкции от РЗОК и НЗОК.

За 2025 г. сумите по писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадени от управителя на НЗОК, от извършените самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са 16,41% от общия размер на сумите за възстановяване по писмени покани за системата на НЗОК.

Във **Фигура 53** са съпоставени общо сумите за възстановяване по писмени покани и наложени санкции за периода от 01.01.2025 до 31.12.2025 г. от извършените проверки от отдел КДЗЗОИДП в дирекция КДЗЗО и всички РЗОК.

Фигура 53. Общо Дирекция КДЗЗО и РЗОК суми за възстановяване по писмена покана за периода м.01-12-2025г. и наложени санкции за периода м.01-12-2025 г.



По заповед за налагане на санкции на управителя на НЗОК за периода 01.01.2025 г. – 31.12.2025 г. са наложени санкции в размер на 435 675.00 лв., като за същия период на 2024 г. са в размер на 275 900.00 лв., което бележи ръст от 57,91% спрямо същия период на миналата година, което е показател за ефективността на контролната дейност на отдела.

Сумите по писмени покани за възстановяване на управителя на НЗОК са в размер на 222 573.59 лв., като за същия период на 2024 г. те са в размер на 170 285.74 лв. Видно от гореизложеното, сумите от Писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание от извършените самостоятелни проверки на длъжностните лица – служители на НЗОК по заповед на управителя на НЗОК, бележи ръст спрямо същия период на миналата година от 30,71%.

Таблица 48. Сравнителен анализ на отпаднали суми на предварителен контрол при извънболничната медицинска и дентална помощ за периоди 01-12.2024 г. и 01-12.2025 г.

РЗОК	Общо отпаднали суми на предварителен контрол в ПИМП, СИМП, МДД и ИДП за периода 01.01.-31.12.2024 г.	Общо отпаднали суми на предварителен контрол в ПИМП, СИМП, МДД и ИДП за периода 01.01.-31.12.2025 г.
РЗОК Благоевград	525 420.55	417 062.47
РЗОК Бургас	594 069.36	635 861.93
РЗОК Варна	700 408.27	724 845.00
РЗОК Велико Търново	339 623.41	396 456.86
РЗОК Видин	92 493.12	100 156.39
РЗОК Враца	254 242.54	287 006.95
РЗОК Габрово	140 900.44	153 807.73
РЗОК Добрич	232 430.42	236 743.12
РЗОК Кърджали	158 227.78	177 997.48

РЗОК Кюстендил	188 522.90	206 553.01
РЗОК Ловеч	140 976.95	190 208.29
РЗОК Монтана	216 690.92	245 316.82
РЗОК Пазарджик	234 681.79	302 974.63
РЗОК Перник	100 073.59	104 899.87
РЗОК Плевен	313 249.09	339 528.32
РЗОК Пловдив	923 454.30	885 843.64
РЗОК Разград	83 967.47	77 524.08
РЗОК Русе	268 624.52	230 947.38
РЗОК Силистра	115 257.19	131 503.23
РЗОК Сливен	167 071.55	178 696.17
РЗОК Смолян	135 227.68	158 541.28
РЗОК София – столична	1 364 761.79	1 414 328.67
РЗОК София – област	178 307.36	182 764.51
РЗОК Стара Загора	585 240.26	583 360.47
РЗОК Търговище	110 432.09	140 649.59
РЗОК Хасково	229 885.86	220 972.96
РЗОК Шумен	256 398.94	268 753.75
РЗОК Ямбол	97 010.23	112 673.36
Общо	**8 747 650.37**	**9 105 977.95**

Сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол в извънболничната медицинска и дентална помощ, осъществяван от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2025 г., са в размер от 9 105 977.95 лв., което е ръст от 4,10%, съпоставено със същия период на 2024 г.

Таблица 49. Сравнителен анализ на отпаднали на предварителен контрол към общо изплатените суми за извършена и отчетена дейност при извънболничната медицинска и дентална помощ за периода 01-12.2025 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	417 062.47	102 514 599.53	0.41%
РЗОК Бургас	635 861.93	124 732 845.24	0.51%
РЗОК Варна	724 845.00	148 005 672.18	0.49%
РЗОК Велико Търново	396 456.86	70 551 204.22	0.56%
РЗОК Видин	100 156.39	26 435 169.06	0.38%
РЗОК Враца	287 006.95	44 208 823.64	0.65%
РЗОК Габрово	153 807.73	32 512 133.92	0.47%
РЗОК Добрич	236 743.12	42 031 434.75	0.56%
РЗОК Кърджали	177 997.48	38 963 738.58	0.46%
РЗОК Кюстендил	206 553.01	31 664 014.11	0.65%
РЗОК Ловеч	190 208.29	32 034 157.31	0.59%
РЗОК Монтана	245 316.82	34 850 287.18	0.70%
РЗОК Пазарджик	302 974.63	71 017 666.63	0.43%
РЗОК Перник	104 899.87	33 882 378.65	0.31%
РЗОК Плевен	339 528.32	78 260 880.22	0.43%
РЗОК Пловдив	885 843.64	243 579 315.95	0.36%
РЗОК Разград	77 524.08	28 959 678.73	0.27%
РЗОК Русе	230 947.38	64 726 170.30	0.36%
РЗОК Силистра	131 503.23	25 479 611.81	0.52%
РЗОК Сливен	178 696.17	48 144 825.57	0.37%
РЗОК Смолян	158 541.28	33 608 971.72	0.47%
РЗОК София – столична	1 414 328.67	401 386 785.87	0.35%
РЗОК София – област	182 764.51	52 306 928.18	0.35%
РЗОК Стара Загора	583 360.47	88 886 461.98	0.66%
РЗОК Търговище	140 649.59	29 955 096.87	0.47%
РЗОК Хасково	220 972.96	56 600 713.37	0.39%
РЗОК Шумен	268 753.75	43 994 980.28	0.61%
РЗОК Ямбол	112 673.36	30 250 590.51	0.37%
Общо	**9 105 977.95**	**2 059 545 136.36**	**0.44%**

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 са 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- 12.2025 г., са в размер от 9 105 977.95 лв., което е 0,44% от общия размер на изплатените средства за извършена и отчетена дейност при извънболничната медицинска и дентална помощ за периода 01-12.2025 г.

Контролна дейност по предписване на лекарствени продукти (ЛП), медицински изделия (МИ) и диетични храни (ДХ) за домашно лечение.

- Общ брой проверки, извършени от РЗОК/НЗОК по предписване на лекарствени продукти за периода 01-12.2025 г. – 1 506;
- Общ брой проверки, извършени от РЗОК/НЗОК по предписване на лекарствени продукти за периода 01-12.2024 г. – 1 969.

Видно от изложеното, броят на извършените проверки от РЗОК по предписване на лекарствени продукти (ЛП), медицински изделия (МИ) и диетични храни (ДХ) за домашно лечение през периода 01-12.2025 г. бележи спад от 23.51%, сравнено със същия период на 2024 г.

Най-често срещаните нарушения по предписване на лекарствени продукти (ЛП), медицински изделия (МИ) и диетични храни (ДХ) за домашно лечение са, както следва:

- Неспазване на посочените ограничения в предписването при различни индикации на Приложение №1 на Позитивния лекарствен списък;
- Дублиране на предписанията в рамките на срока, за който са предписани 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.

Финансовите резултати от проверките по предписване на лекарствени продукти са включени в **Таблица 50.**

Общия брой на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК за периода 01.01.2025 г. – 31.12.2025 г., касаещи изпълнители на извънболнична и дентална помощ са 1 628 бр. в това число в НЗОК – 622 бр. и в РЗОК – 1 006 бр.

Таблица 50. Брой постъпили писма, жалби и сигнали

Изпълнители на извънболнична медицинска помощ	01-12.2024 г.		01-12.2025 г.		2025 г./ 2024 г.
	НЗОК	РЗОК	НЗОК	РЗОК	НЗОК и РЗОК
ПИМП	215	454	277	517	15,68%
СИМП	231	260	243	325	15,68%
ДП	44	124	80	145	33,93%
МДЛ	14	12	22	19	57,69%
ОБЩО	**504 бр.**	**850 бр.**	**622 бр.**	**1 006 бр.**	**20,24%**

Видно от **Таблица 50**, увеличение на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК за 2025 г. спрямо 2024 г. се наблюдава при всички изпълнители на извънболнична медицинска помощ, като най-висок е при МДЛ (57.69%), следвани от ДП (33.93%), ПИМП (18.68%) и СИМП (15.68%).

За периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г. са извършени 58 проверки на изпълнители на извънболнична и дентална помощ от длъжностни лица – служители на НЗОК по постъпили жалби и сигнали в ЦУ на НЗОК, като за същия период на миналата година са извършени 60 проверки. До всички податели и институции са изготвени отговори.

Най-голям брой писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК за 2025 г. са регистрирани през месеците:

м. Октомври 2025 г. – 152 бр.

м. Януари 2025 г. – 151 бр.

м. Август 2025 г. – 146 бр.

м. Юли 2025 г. – 140 бр.

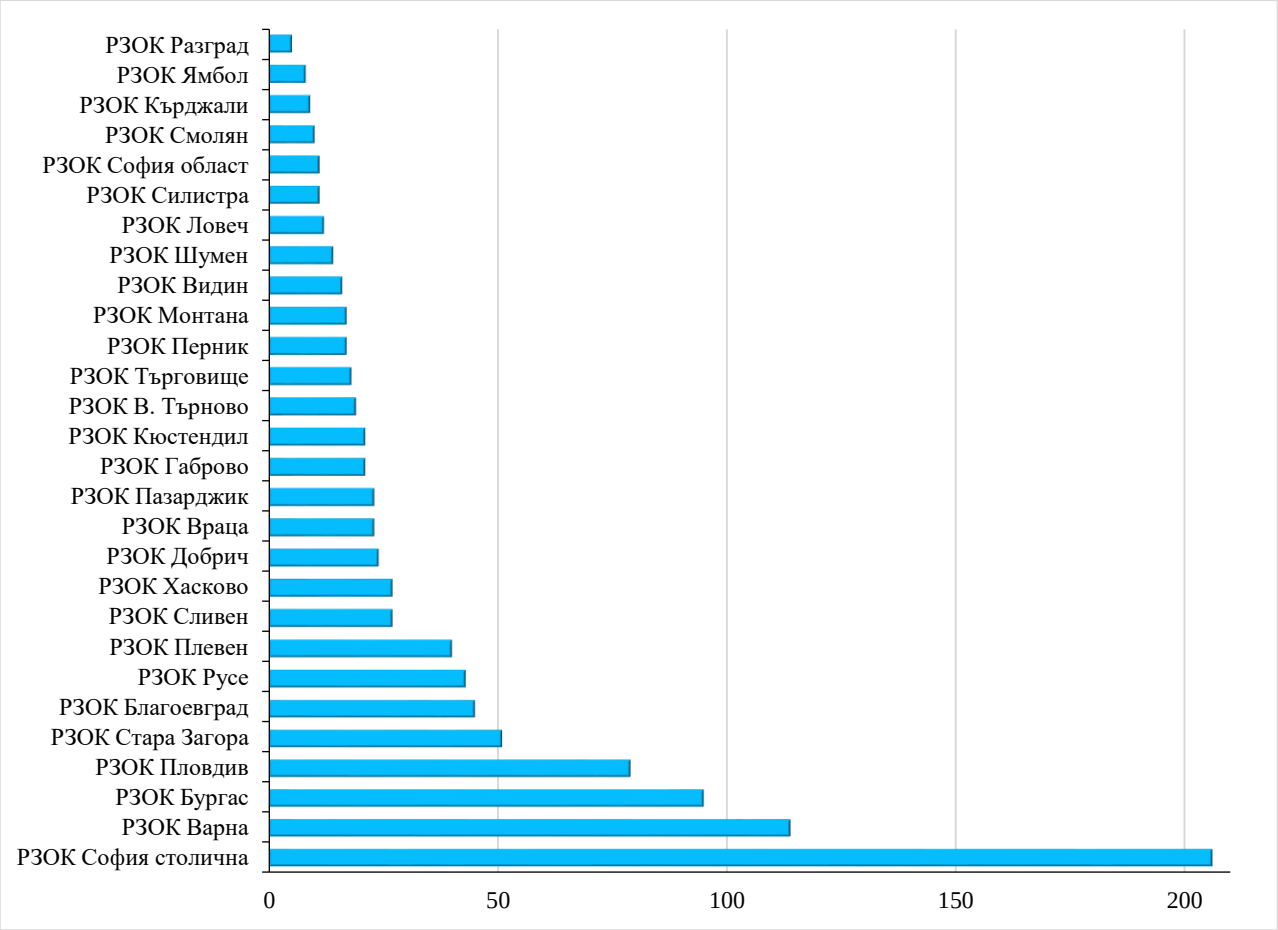
За 2025 г. най-много жалби и сигнали срещу изпълнители на извънболнична медицинска помощ са към ПИМП – 794 броя, което е 48,77% от всички постъпили.

Средно на месец за периода 01.01.2025 г.- 31.12.2025 г. постъпват 136 бр. писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК.

Най-голям брой писма, жалби и сигнали в НЗОК са регистрирани за лечебни заведения на територията на: РЗОК София столична – 245 бр.; РЗОК Варна – 46 бр.; РЗОК Пловдив – 40 бр. Изразено в процентно отношение, тези три РЗОК за анализирания период формират 53,22%, спрямо останалите РЗОК.

От общо постъпилите жалби, регистрирани в РЗОК за 2025 г., показани на **Фигура 54**, 54,17% са в: РЗОК София столична – 206 бр. – 20,48%; РЗОК Варна – 114 бр. – 11,33%; РЗОК Бургас – 95 бр. – 9,48%; РЗОК Пловдив – 79 бр. – 7,85%; РЗОК Стара Загора – 51 бр. – 5,07%.

Фигура 54. Постъпили жалби в РЗОК за м. 01.-12.2025 г.



Най-голям брой жалби и сигнали са подадени срещу лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ, което е 48,77% от общо постъпилите.

Най-голям брой жалби и сигнали са регистрирани за лечебни заведения на територията на РЗОК – София столична, което изразено в проценти е 20,48%, спрямо останалите РЗОК. Това се обяснява с факта, че най-много лечебни заведения за болнична, извънболнична и дентална помощ са ситуирани на територията на РЗОК София столична.

Най-често жалбите и сигналите касаят грубо отношение на ОПЛ, отказ на ОПЛ за предоставяне на медицинска помощ на ЗОЛ, ЗОЛ нямат връзка с ОПЛ, поради факта че същите не си вдигат телефона, отказ за издаване на „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3) и „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4).

Много често постъпват жалби и сигнали от други институции, които не са от компетентността на НЗОК и същите се насочват към съответните институции.

В по-голям процент описаното в жалбите не изисква извършване на проверка, като са изготвени отговори до жалбоподателите.

Голяма част от жалбите се пренасочват за извършване на проверка към РЗОК, на територията на която са разположени съответните лечебни заведения.

Най-често жалбите/сигналите са относно:

- По отношение на изпълнители на ПИМП:
  - отчетени, но неизвършени дейности;
  - грубо, арогантно отношение към пациентите;
  - отказ за достъп до медицинска помощ от ОПЛ;
  - отказ за издаване на „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3) и „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4);
  - неспазване на работното време от ОПЛ;
  - неправомерно изискана такса издаване на болничен лист и неиздаване на касов бон;
  - ЗОЛ нямат достъп до ОПЛ, поради невдигане на телефона.
- По отношение на изпълнители на СИМП:
  - отчетени, но неизвършени дейности;
  - неправомерно поискано заплащане за преглед, при предоставено „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3);
  - отказ от преглед от лекар специалист.
- По отношение на изпълнители на ДП:
  - Неудовлетвореност от качеството на оказаната дентална помощ;
  - Несъответствие между извършени и вписани в ЗОК дейности;
  - Неправомерно заплащане на дентална помощ.
- По отношение на изпълнители на МДЛ:
  - Заплащане или доплащане на дейност, напълно или частично платена от НЗОК.

Наблюдава се ръст на постъпилите сигнали от здравноосигурените лица след пълната интеграция между системата на НЗОК и Национална здравна информационна система, което води 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.

За изясняване на описаните обстоятелства в сигналите са извършени проверки от длъжностни лица – служители на РЗОК/НЗОК.

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 заведения, в определени случаи се извършва и проверка на друго лечебно заведение за изясняване на обстоятелствата.

При осъществената контролна дейност от длъжностни лица – служители на НЗОК и от длъжностни лица от РЗОК – контрольори, здравноосигурените лица се канят 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.

- **Резултати от контролната дейност в извънболничната медицинска и дентална помощ**

Броят на извършените проверки от РЗОК/НЗОК в извънболничната медицинска и дентална помощ за периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г. бележи ръст от 11,46%, сравнено със същия период на 2024 г.

Извършените проверки гарантират правото на достъп до медицинска помощ на здравноосигурените лица, както и качеството на оказаната им медицинска помощ.

Извършените проверки за периода 01.01.2025 г. – 31.12.2025 г. от РЗОК и НЗОК, отнесени към броя на сключените договори на изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ, са 146,54% средно за страната. Посочените показатели показват ефективността на контролната дейност.

Сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол в извънболничната медицинска и дентална помощ, осъществяван от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2025 г., са в размер от 9 105 977.95 лв., което е ръст от 4,10%, съпоставено със същия период на 2024 г.

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.

Сумите от издадените заповеди за налагане на санкции за периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г. от извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на 2 850 541.00 лв., което представлява ръст от 25,78% спрямо същия период на миналата година.

Сумите от издадените писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание за периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г., в резултат на извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на 1 356 135.67 лв., което представлява ръст от 42.82% спрямо същия период на миналата година.

По заповед на управителя на НЗОК за налагане на санкции за периода 01.01.2025 г. – 31.12.2025 г. са наложени санкции в размер на 435 675.00 лв., като за същия период на 2024 г. са в размер на 275 900.00 лв., като бележи ръст от 57,91% спрямо същия период на миналата година, което е показател за ефективността на контролната дейност на отдела.

Сумите по писмени покани на управителя на НЗОК за възстановяване са в размер на 222 573.59 лв., като за същия период на 2024 г. те са в размер на 170 285.74 лв., което представлява ръст от 30,71% спрямо същия период на миналата година и е показател за ефективността на контролната дейност.

Сумите от наложените санкции „финансова неустойка“ по Заповеди за налагане на санкции, издадени от управителя на НЗОК от извършени самостоятелни проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК, са 15,28% от общо наложените санкции от РЗОК и НЗОК.

За 2025 г. сумите по писмени покани за възстановяване суми, получени без правно основание, издадени от управителя на НЗОК от извършените самостоятелни проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК, са 16,41% от общия размер на сумите за възстановяване по писмени покани за системата на НЗОК.

Наблюдава се ръст на постъпилите жалби/сигнали от здравноосигурените лица след пълната интеграция между системата на НЗОК и Национална здравна информационна система, което води 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 тях дейност.

2.5.3. Лечебни заведения за лечение на пациенти с опиева зависимост, програми за психосоциална 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**

Към дата 31.12.2025 г. общият капацитет на програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди е 3 081 лечебни места, от които 2 980 за лечение с Метадон хидрохлорид, 94 за лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол) и 7 места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид. Общо заетите лечебни места към същата дата са 2 438, от които 2 373 на лечение с Метадон хидрохлорид, 65 на лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол), няма заети места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид.

Програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди се регистрират и работят в съответствие с изискванията на Наредба № 2/2012 г. за условията и реда за осъществяване на програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди и утвърдения медицински стандарт „Психиатрия“ на Министерство на здравеопазването.

Съгласно Наредба № 2/2012 г. в програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди се провежда дългосрочно лечение с лекарствени продукти, съдържащи опиеви агонисти и агонисти-антагонисти на опиоидна зависимост в съчетание с медицински и психосоциални услуги за лечение на телесни, психични и поведенчески разстройства, присъщи на опиоидната зависимост.

В **Таблица 51** е отразен брой на програмите, брой разрешени лечебни места и реално заети лечебни места във всички програми, в края на 2024 г. и 2025 г.

Таблица 51.

	2024 година	**2025 година**
Функциониращи програми	28 програми	26 програми
Разрешени места	3 536 места	3 081 места
Заети места	2 676 места (76%)	2 438 места (79%)

Данните представят цялостно намаляване на: брой програми, брой разрешени и заети места през 2025 г., спрямо 2024 г. Отчитането на две програми по-малко, намаляване на разрешените места с 455 и на заетите с 238, всъщност затвърждава тенденцията от последните години, за намаляване на брой програми и брой пациенти. От друга страна процентното увеличение на заетите места, говори за по-реалистично заявяване на разрешените места и по-голяма близост да тяхната реална необходимост. Общият брой на държавните и общинските програми, който е 9 се запазва и през 2025 г., както и броя на разрешените лечебни места. Капацитетът на разрешените лечебни места за този вид програми за 2025 г. е /995/, което е 32% от общия брой места в програмите, за 2024 г. е /1 045/.

Броят на програмите без държавно и/или общинско участие през 2025 г. намалява с 2 и остават да функционират 17. От последните цифри се вижда, че реално намаляването на брой програми и брой пациенти е предимно в програмите без държавно и/или общинско участие. Разрешените места в програмите без държавно и/или общинско участие през 2025 г. са 2 086 или 68% от общия брой места, за 2024 г. са 2 491 или 70% от общия брой места. Така се отчита двупроцентно увеличение на държавни/общински програми и съответно двупроцентно намаляване на програмите без държавно и/или общинско участие. Броят на реално заетите места за лечение с Метадон хидрохлорид през 2024 г. е бил 2 593, през 2025 г. е 2 438. От тези цифри се регистрира намаляване /с 155 места/ на реално заетите места за лечение с Метадон хидрохлорид и това продължава тенденцията за намаляване на заети места за лечение с Метадон хидрохлорид. Броят на разрешените места за лечение със Субститол в края на 2025 г.

е 94, а през 2024 г. е 121. Реално заетите места за Субститол през 2025 г. са 65, а през 2024 г. са 83, т.е. видимо намаляват. Броят на разрешените места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид през 2025 г. Не се променя и остава 7, колкото е бил и през 2024 г. Няма промяна при реално заетите места, защото и през 2025 г. продължават да бъдат 0.

През 2025 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.

Съгласно годишните отчети на програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди за 2025 г., разпределението на пациентите по пол традиционно е в „полза“ на мъжете. Пациентите на лечение от мъжки пол са 2 003 (82% от общия брой), а от женски са 435 (18% от общия брой) в края на 2025 г.

Общият брой пациенти, приети на лечение в програмите за лечение с опиеви агонисти и агонисти-антагонисти за 2025 г. е 722, а за 2024 г. е 518. Това показва 204 повече приети пациенти през 2025 г., като трябва да се отбележи, че приети пациенти не означава, че са нови пациенти, приети за първи път в такъв тип програми, това са пациентите приети за 2025 г., без значение за кой път. В общия случай, това са пациенти, които напускат една програма и отиват в друга. Изписаните пациенти за всички програми през 2025 г. общо са 574 (24% от общия брой пациенти). През 2024 г. те са били 666 (26% от общия брой). Като основна причина за излизане от програмите за лечение с опиеви агонисти и агонисти-антагонисти е „загубата на контакт“.

Смъртността в програмите запазва ниско ниво (2% от общия брой на всички пациенти), няма регистрирани и смъртни случаи от свръхдоза.

Основният процент пациенти са във възрастов диапазон 35-45 г. Увеличава се броят на пациентите във възрастта над 45 г. Това е показател за възрастово „израстване“ на пациентите в програмите и съхранеността на техния живот. Няма нови пациенти в млада възраст.

Основната част от пациентите в програмите в края на 2025 г. се намират в етап на „Рехабилитация и медицинско поддържане“, след това са пациентите във „Въвеждащ етап“, а на трето място са пациентите в „Завършващ етап“.

По отношение на социалните критерии за ефективност на програмите, работещите пациенти в програмите за 2025 г. са 70% от общия брой пациенти, здравноосигурените пациенти са 59% от общия брой пациенти. Нисък остава процентът на криминалните деяния – 5% от общия брой на пациентите.

Пациентите с двойна диагноза са 56% от общия брой. От тях 24% от общия брой са с други психични разстройства, а 32% от общия брой са със соматични заболявания, като най-честите съпътстващи разстройства са: тревожни разстройства, депресия и шизофрения. Процентът на трудоустроените (инвалидност) пациенти в програмите през 2025 г. е 19%.

През 2025 г. общият брой пациенти, задържали се в психотерапия, е 59% от общия брой пациенти. Запазва се тенденцията за прилагане на индивидуална психотерапия за работа с пациентите, групова терапия не се прилага с много малки изключения. 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. По отношение на супервизията –35% от програмите имат вътрешна супервизия, 46% имат външна супервизия, 19% от програмите са без супервизия.

Като основни постижения при функционирането на програмите се отчитат:

- Намаляване тежестта на зависимост, ограничаване на злоупотребата и инжекционната употреба на наркотични вещества. 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.
- Липса на инциденти с медикамента Метадон хидрохлорид.

- Намаляване на употребата на опиати, намаляване на проституцията и др. тежки социални последици, свързани с употребата на дрога.
- Подобряване на здравословното състояние и семейното и социално функциониране на пациентите.
- Акцент върху социалните политики на програмите.
- Поддържане на устойчиво ядро от стабилни пациенти, подобрено психологическо и социално функциониране.
- Намаляване на случаите на отсъствия на пациенти от програмите.
- Добро взаимодействие с други програми-рехабилитационни.

Основни проблеми и трудности във функциониране на програмите:

- Като основен и изключително важен проблем и трудност във функционирането на програмите без държавно и/или общинско участие, за поредна година се посочва отпадането на пациентите от лечение по финансови причини. При значителна част от пациентите има спад на доходите или загуба на работа, особено при тези с непълна заетост. Проблемът се задълбочава все повече.
- Нежелание или невъзможност за ежедневно посещение на програмата.
- В някои програми отчитат обслужване на голям брой пациенти от други градове, от което произтичат редица трудности, на първо място пътуването, изискващо средства, а също и разредени маршрутни линии, на места движещи се веднъж дневно.
- Продължава да се увеличава броят на пациентите, злоупотребяващи с амфетамини и особено метамфетамини, марихуана, както и на тези с алкохолна злоупотреба или зависимост. Специфична трудност е невъзможността да се проследи приемът на вещества, т. нар. „дизайнерски дроги“. Проблем представлява разпространението на синтетични опиати, част от които не се идентифицират чрез тестове.
- Проблемно присъствие на невключени в лечение зависими лица.
- Хронична резистентност на медицинската мрежа, включително и психиатричната такава, при опит за консултиране на пациенти със соматични, хронични и остро настъпили заболявания.
- 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. Преустановяване на предоставянето на Метадон хидрохлорид на пациенти в Бургаския затвор.
- Ниска здравна култура на част от пациентите и близките им, както и прекъснатите здравноосигурителни права, затруднява поддържането на добро соматично здраве и е причина за декомпенсация на нелекувани хронични заболявания.
- Задълбочават се трудностите в провеждането на задължителните лабораторни изследвания, особено при пациенти с прекъснати здравноосигурителни права.
- Отчитат се малко новопостъпили пациенти за първи път. Повечето от тях са предимно административно изписани от други програми или повторно търсещи лечение.
- Трудна комуникация с пациентите от ромски произход в програмите, в които има такива.
- Немалка част от потенциалните пациенти на програмите не притежават лични документи и поради тази административна пречка не могат да бъдат приети на лечение.
- Синдромът на професионално прегряване на екипите.
- Не на последно място обществената стигма и негативното отношение на общността към зависимите и в частност към пациентите на програмите за лечение с опиеви агонисти и агонисти-антагонисти.
- Все по-чести задържания от полицията във връзка с употребата на метадон при шофиране.

В заключение може да се каже, че анализът на данните от годишните отчети на програмите за лечение с опиеви агонисти и агонисти-антагонисти за 2025 г. показа, че целите

поставени пред лечението с опиеви агонисти и агонисти-антагонисти в по-голямата си част са постигнати. Намалена или преустановена употреба на нелегални наркотици и непредписани психоактивни вещества; по-добро здравно, психологично и социално функциониране на пациентите и техните семейства; намаляване на разпространението на кръвнопреносими болести, свързани с инжекционната употреба; намаляване на смъртността, сведен до минимум риск от свръхдоза; намаляване на криминалното поведение.

- **Програми за психо-социална рехабилитация (ППСР) на хора със зависимости**

През 2025 г. функционират общо 17 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, но са функционирали 16, тъй като една от програмите със съгласие по горецитираната наредба не е работила през изминалата година.

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 2025 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 2025 г., от тях – 10 са програми от резидентен тип, а 6 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 2025 г. е 422 места, за сравнение през 2024 г. капацитетът е 428 места.

За непълнолетни лица капацитетът през 2025 г. е общо 27 места (15 места в нерезидентна програма и 12 места в резидентна програма). Същият капацитет е посочен и за 2024 г.

Броят на лицата, които са били приети в програми за психо-социална рехабилитация през 2025 г., е общо 961 лица (от които 50 лица са непълнолетни), като спрямо предходната година, общият брой на пациентите/клиентите се е намален. Преминалите през програмите за психо-социална рехабилитация, които са злоупотребяващи или зависими към наркотични вещества през 2024 г. са общо 1015 лица . Преминалите непълнолетни лица за 2024 г. са общо 43.

Съотношението между мъжете и жените през 2025 г. остава същото като през 2024 г.- 3,2:1. 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. Продължава тенденцията в програмите за непълнолетни лица да преобладават момичетата . През 2025 г. в програмите за психо-социална рехабилитация са преминали 27 момичета и 23 момчета. За сравнение през 2024 отново в програмите за психо-социална рехабилитация са преминали 20 момчета и 23 момичета.

През 2025 г. относителният дял на успешно завършилите клиенти/потребители е 52.55% (505 лица), спрямо предходната 2024 г., където успешно завършилите пациенти/ клиенти 49,95% (507 лица).

Наблюдава се повишаване на относителния дял на прекъсналите лица 36.84% (354 лица), спрямо прекъсналите лица през 2024 г. 31.13% (316 лица), процентът на пренасочените се също се повишава 8.43% (81 лица**)** , спрямо 2024 г.- 4,83% (49 лица), наблюдава се намаляване на относителния дял на лицата, които успешно продължават участието си в програмата след изтичане на отчетния период – 10.61% (102 лица), спрямо лицата за 2024 г. е 18,92% (192 лица).

Като причини за прекъсване на участие на клиентите, програмите са посочили: основно липса на мотивация за лечение, липса на критичност към състоянието си (отричане на собствената зависимост), страх от негативна оценка и срам възпрепятстващи процеса на саморазкриване, изтичане на договорен престой, пренасочване в друга програма, желание за употреба на наркотични вещества, финансови причини (невъзможност за заплащане на месечна такса), Други причини могат да бъдат: нежелание за спазване на правилата или отстраняване поради нарушаването им, трудности по отношение на признаването на авторитети; ниска самооценка; здравословни проблеми, загуба на контакт с пациенти от нерезидентен тип програма, част от програмите посочват, че пациентите/клиентите прекъсват поради започване на работа, липса на съдействие и подкрепа от страна на близките. Недостатъчна информираност на близките относно същността на зависимостта, съзависимост, както и нереалистичните очаквания от страна на близките на клиентите/пациентите за бързо справяне със зависимостта, също допринасят за нежеланието на клиентите/пациентите за по-дълъг престой в програмата.

В отчети на програмите, насочени към лица под 18 години, специфичните причини за прекъсване на участието в психо-социалната рехабилитация са: ниска мотивация и незаинтересованост от страна на членовете на семейството, липса на сътрудничество от страна на родителите, липса на подкрепа от училищата.

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 това всички програми за психо-социална рехабилитация предоставят индивидуално и консултиране на семействата. Три от програмите не провеждат консултиране със семействата в групов формат.

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 2025 г. са отчетени позитивните тестове за ХИВ са 19, а позитивните тестове за хепатит С са 74, спрямо данните за 2024 г. (лица с ХИВ са 2, позитивните тестове за хепатит С са 111).

По отношение на коморбидността е налице повишаване на процента на лицата, които са с коморбидни заболявания приблизително 29.97% (288), а през 2024 г. относителния дял на пациентите/клиентите с коморбидни заболявания е 23.84% (242). През 2025 г., както и през 2024 г., преобладават пациентите/клиентите с психични заболявания спрямо пациентите/ клиентите със соматични заболявания. Общият брой на пациенти с коморбидни заболявания през 2025 г. е 288 човека, от които 214 пациенти са с психични заболявания и 74 са със соматични заболявания. За сравнение през 2024 г. броят коморбиднните лица е 242 (от тях 175 лица са с психични заболявания, а 67 лица – със соматични заболявания).

През 2025 г. остава устойчива тенденцията най-голяма численост сред пациентите/ клиентите на ППСР да са злоупотребяващите/зависими от алкохол – 304 лица (31.63%). За сравнение през 2024 г. злоупотребяващите/зависимите от алкохол, които са били приети в психо-социална рехабилитация са били 375 лица (36.95%). Налице е увеличаване на относителния дял на лицата в тази група.

През 2025 г. на второ място по численост са пациентите/клиентите с профил на употреба синтетични наркотични вещества – 192 лица (19.98%). За сравнение през 2024 г. са пациентите/клиентите, които злоупотребяват с или са зависими от синтетични наркотични вещества отново са били на второ място по численост – 172 лица (16.95%). Налице е

увеличаване на относителния дял на лицата с профил на употреба синтетични наркотични вещества.

През 2025 г. на трето място по численост са пациентите/клиентите с профил на полиупотреба – лица 173 (18%). За сравнение през 2024 г. пациентите с профил полиупотреба са били на – 154 лица (15.17%). – отново на трето място. Наблюдава се увеличаване на относителния дял на лицата с този профил.

През 2025 г. на четвърто място по численост са лицата с профил на употреба злоупотреба или зависимост към марихуана – 92 лица (9.57%). За сравнение през 2024 г. лицата злоупотребяващи/зависими с марихуана са били на пето място по численост 95 лица (9.36%). През 2024 г. на четвърто място по численост са били лица с профил на употреба опиати.

Обобщените данни по показатели, касаещи социалния, семеен и криминален профил на зависимите за 2025 г., спрямо 2024 г. са:

- Работещи – 462 души (47,73%), спрямо 380 души (36,61%);
- Неработещи – 382 души (39,46%), спрямо 520 души (50,10%)
- Учащи – 78 лица (8,06%), а прекъснали обучението – 15 лица (1,55%), спрямо 76 учащи (7,32%) и 24 лица, които са прекъснали обучението си (2,31%);
- Пенсионирани – 31 лица (3,20%), спрямо 38 лица (3,66%);
- Семейни – 333 души (34,65%), от които със сключен граждански брак са 253 души (26,33%) и 80 лица (8.32%) са съжителстващи на семейни начала с партньор, спрямо 401 души (39,51%), от които със сключен граждански брак са 281 души (27,68%) и 120 лица (11.82%) съжителстващи на семейни начала с партньор;
- Неженени – 479 лица (49,84%), спрямо– 475 лица (46,80%);
- Разведени са 142 лица (14.78%), а 7 лица (0,73%) са овдовели; спрямо 132 разведени лица (13.00%), а 7 овдовели лица (0,69%)
- С криминален статус – общо 58 лица (6,04%), от които 16 лица (1.66%) изтърпяващи активна присъда, включително пробация, подписка; 19 лица (1,98%) са с условна присъда; 7 лица (0.76%) са с приключени съдебни дела, но не влезли в сила присъди, а 16 лица (1.66%) са със започнали следствени действия след постъпване в програмата. През 2024 г данните по тези показатели са както следва: общо 63 лица (6,21%), от които 11 от лицата (1.08%) са изтърпяващи активна присъда, включително пробация, подписка; 20 лица (1,97%) са с условна присъда; 10 лица (0.99%) са с приключени съдебни дела, но не влезли в сила присъди, а 22 лица (2.17%) са със започнали следствени действия след постъпване в програмата.

За 2025 г. по показател криминален статус са отчетени общо 58 лица (6,04%).

По показател социален статус общо са отчетени 968 лица при общ брой преминали 961. Следва да се има предвид, че едно лице може да е отразено в повече от една подкатегория, определяща социалния статус. Процентното отношение на лицата по показател социален статус е изчислено на база 968 лица, а за показатели семеен статус и криминален статус е изчислено на база общ брой преминали – 961 лица.

Относителният дял на пенсионерите през 2025 г. остава без съществена промяна спрямо предходната година. Процентът на учащите също е леко повишен. През 2025 г. намалява относителният дял на безработните лица.

По отношение на социалния статус продължава да преобладават неженените лица в програмите, спрямо семейните лица.

Без съществена промяна остава относителният дял на лицата по показател криминогенност.

Проблемните сфери в областта на психо-социалната рехабилитация са:

- 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 ѝ;
- 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;
- Желателно е да се осигури финансиране на участие в психо-социална рехабилитация на пациенти, злоупотребяващи/зависими от алкохол.

- Свързани с процеса на ресоциализация:
  - Въпреки съществения увеличение на относителния дял на работещите, е необходимо да се осигурят още възможности за трудова ангажираност на лицата след завършване на програмите;
  - В много програми социалната работа с клиентите е слабо застъпена.
- 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.
- Свързани с нуждите на клиентите/пациентите на програмите:
  - За посрещане на нуждите на коморбидните пациенти е необходимо да бъде подобрено сътрудничеството между лечебните заведения и програмите за психо-социална рехабилитация;
  - Да се осигури финансиране на участие в психо-социална рехабилитация на пациенти, злоупотребяващи/зависими от алкохола, което изисква да бъдат извършени съответните промени;
  - Необходимост от осигуряване на места за детоксификация;
  - Липса на детски психиатри.

- **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 програми 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 2025 г. в изпълнение на дейностите по програмата, според отчетите на превантивно-информационните центрове в страната са обхванати 5034 ученици, 182 училищни специалисти и 478 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 2025 г. в изпълнение на дейностите по програмата, според отчетите на превантивно-информационните центрове са обхванати 3424 ученици, 793 училищни и други специалисти и 567 родители. Програмата „От връстници за връстници” има разработен вариант за приложение и в онлайн среда.

Националната програма „Кодово име Живот“ се реализират от 21 Превантивно-информационни центрове в страната. По тази програма не работят ПИЦ Видин, ПИЦ Ямбол, ПИЦ Бургас, а за ПИЦ Ловеч и ПИЦ Благоевград няма данни за 2025 година.

Националната програма „От връстници за връстници“ се реализира от 18 ПИЦ в страната. Дейности по тази програма за 2025 не реализират ПИЦ Хасково, ПИЦ Монтана, ПИЦ Пазарджик, ПИЦ Силистра, ПИЦ Видин и ПИЦ Бургас. За ПИЦ Ловеч и ПИЦ Благоевград няма данни за 2025 година.

В община Варна се реализират други две програми по универсална превенция, които отговарят на критериите на Наредба № 6 на МЗ и МОН от 2014 година. Те имат същите целеви групи, както и двете Национални програми – 5-7 и 8-11 клас. В последните две години, 2024 г. и 2025 г., двете Национални програми не се реализират според дизайна, който беше утвърден от МОН и МЗ, чиято основна цел е да се таргетират учениците, учителите и родителите. Обикновено се работи само с учениците, при това в изключително ограничен обхват. Данните до достигнатите ученици по-горе показват това.

В някои градове работата по Националните програми е с изключително малък обхват – по една или две паралелки.

При всяка от целевите групи има намаляване на обхвата спрямо 2024, освен при достигнатите училищни специалисти в програмата „От връстници за връстници“ – там има увеличение от 85% спрямо 2024. 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 2025 г. са обхванати 25043 лица на възраст под 15 години; 28286 лица на възраст от 15 до 18 години, 1303 лица от 19 до 29 години; както и 2913 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 местоживеене, например квартали с висока употреба на психоактивни вещества.

През 2025 година в страната работят 2 програми по селективна превенция – във Варна и Кърджали. Селективната програма на ПИЦ по ПН – София приключи своите дейности и не

е подновена. Това води до драстично намаляване на обхвата по целеви групи – с близо 10 пъти по-малко обхванати деца до 18 г. възраст и повече от 4 пъти намаляване на обхвата при учители, родители и др. възрастни. В абсолютни числа обхватът изглежда така: 97 достигнати деца и младежи до 18 годишна възраст и 95 родители, учители и др. възрастни.

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.

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 2025 г. в страната има 4 програми по индикативна превенция, с 1 повече спрямо 2024 г., с издадено съгласие за реализиране на дейност по рида на Наредба № 6 на МЗ и МОН.. Те са разположение в градовете София, Варна и Русе. Градовете, в които се реализират тези програми остават същите като през 2024 година. Това е важно наблюдение, тъй като показва, че големи градове като Пловдив, Бургас, Стара Загора и др. остават без индикативни програми, които са изключително важни за овладяване на риска от развиване на зависимост и ескалация на социални, здравни и икономически проблеми в бъдеще.

През 2025 година във възрастовата група до 15 години има 60% намаление на обхвата спрямо 2024 година. При 15-18-годишните се наблюдава 67% намаление на обхвата, при младежите между 19 и 29 години – 97% намаление. В групата на родителите е налице 69% увеличение спрямо 2024 година. Има обхванати и 39 учители в програмите по индикативна превенция, а в рубриката „други“ увеличението е 150%. Важно е да се обърне внимание на абсолютните числа, които са най-важният индикатор за обхват на програмите: във възрастовата група до 15 години са обхванати 189 деца; във възрастовата група 15-18 години обхванатите са 71 лица, а във възрастовата група 19-29 години са едва 4 човека. Програмите по индикативна превенция са работили с 311 родители; учители – 39 и други специалисти – 300 човека.

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 2025 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 2025 година пет Превантивно-информационни центрове страната не провеждат консултативна дейност. Видин, Добрич, Монтана, Силистра, Разград. Има още два града, в които консултативната дейност е много слабо застъпена – Перник и Кюстендил.

Тенденцията при провеждането на консултации през 2025 г. е изключително тревожно. Спрямо 2024 година се наблюдава:

- във възрастовата група до 15 години – 25% намаление на достигнатите хора;
- във възрастовата група 15-18 години – 52% намаление на достигнатите хора;
- във възрастовата група 19-29 години – 50% намаление на достигнатите хора;
- над 29 години – 60% намаление на достигнатите хора;
- родители – 64% намаление на достигнатите хора;
- учители – близо 80% намаление на достигнатите хора.

През 2025 г. са извършени общо: 123 консултации на лица до 15 години; 155 консултации на лица на възраст от 15 до 18 години, 125 консултации на лица на възраст от 19 до 29 години, както и на 344 консултации общо на родители, учители и други училищни специалисти.

Обучени са 379 лица на възраст под 15 години, 2059 лица на възраст от 15 до 18 години, 96 лица на възраст от 19 до 29 години, както и на 2621 души (родители, учители и други училищни специалисти).

Участие в кампании за Световния ден на психичното здраве – 10 октомври и Деня за борба са употребата и злоупотребата с наркотици и нелегалния трафик – 26 юни: деца до 18 години – 16870; родители – 2841 и 376 учители.

- **Тенденции в областта на превенция от употребата на психоактивни вещества през 2025 г.**

Най-много се реализират дейности по универсална превенция, следвани от дейности по индикативна и селективна превенция. Дейностите по универсална превенция 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 като родителите остават малко обхванатата целева група.

Най-често реализирани превантивни подходи през 2025 г. са „въздействие чрез връстници". Други по-използвани подходи са „семейство/ранно детство" и „обучение на професионалисти", като и медийни кампании „организиране на семинари, работни срещи и обучения с професионалисти", „дейности чрез медиите към общността" и „конкурси за рисунки, разкази и други".

- **Програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества**

Програмите за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества изпълняват една или няколко от следните дейности: превенция на рисково поведение, включваща работа на терен; работа в нископрагови центрове; раздаване на информационни материали и провеждане на обучения; развитие на услуги и нископрагови служби за подкрепа на групи в особено тежко социално и/или здравословно състояние.

Извършва се превенция на свързаните с употребата на наркотични вещества инфекциозни заболявания, включваща следните дейности:

- обмен на игли, спринцовки и други принадлежности при инжекционно 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 2025 година работи единствено Фондация „Център за хуманни политики“ (Розовата къща) – София със съгласие по реда на Наредба № 7 от 07.09.2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества за град София и град Пловдив.

Поради липса на финансиране и съответно невъзможност за реализиране на програмите за намаляване на вредите Сдружение „Адаптация” – гр. Благоевград, Сдружение „Асоциация Доза обич“ – гр. Бургас, Фондация за регионално развитие „Рома – Пловдив“ – гр. Пловдив, които имат съгласие по реда на Наредба № 7 от 07.09.2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, не са предоставили отчет за 2025 г.

Показатели за достигане до групата през 2025 година съответно са получени на базата на годишните отчети на Фондация „Център за хуманни политики“ (Розовата къща) – гр. София за програмите в град София и град Пловдив.

Към двете програми на Фондация „Център за хуманни политики“ (Розовата къща) – гр. София за град София и град Пловдив функционират програми за работа на терен 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). 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 й, 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.

Работата на терен включва предоставяне на стерилни консумативи за инжектиране; раздаване на здравно–образователни материали, презервативи; 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 2025 г. една от основните услуги към програмите за намаляване на вредите – предоставяне на стерилни консумативи за инжектиране, е продължена. Към края на 2025 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 тестуване 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.

През 2025 г. изцяло липсва финансиране за дейностите на програмите за намаляване на вредите чрез Националната стратегия за борба с наркотиците (2025-2029 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 не са получили финансова подкрепа за осъществяване на програми за намаляване на вредите сред употребяващите наркотици с високорисково поведение.

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;
- Скритата и индивидуална употреба;
- Характерното непостоянство на клиентите;
- Широко обществено неразбиране, дискриминация и маргинализация на употребяващите наркотици, като процесът е двустранен. Неразбирането и неприемането 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.

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 тестуване, 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 понижава

- **Показатели за достигане до групата през 2025 година**

През 2025 г., по данни от годишните доклади за извършените дейности в областта на намаляване на вредите, общият брой на осъществените директни контакти е 12 941, (през 2024 г. 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. техния брой е бил 13 123, през 2018 г. е бил 4778, през 2017 г. той е бил 6749, а през 2016 – 18 631).

Данните за достигане до групата по останалите показатели (данните за 2025 г. са получени на базата на годишните отчети на Фондация „Център за хуманни политики“ (Розовата къща) – гр. София за програми в град София и град Пловдив), са.

- брой на директните контакти с клиенти – 12 941 (през 2024 е 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 – 9 615 (през 2024 е 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 преминали през мобилен медицински кабинет — 1 953 (през 2024 е 735; през 2023 г. е 5 – услугата е възстановена през 2023 година);
- брой референти контакти – 48 (през 2024 е 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 – 14 (през 2024 е 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 контакти осъществени в други институции – 95 (през 2024 г. е 56; през 2023 г. е 3).

Данните, които се отнасят за подгрупите на индивидуалните клиенти:

- общ брой индивидуални клиенти – 4 066 (през 2024 е 1 570; през 2023 г. е 1759; 2022 г. – 1102; през 2021 г. – 590; през 2020 г. – 2455; през 2019 – 1688; през 2018- 937);
- нови клиенти – 3 566 (през 2024 е 540; през 2023 г. е 180; през 2022 г. – 51; през 2021 г. – 47; през 2020 г. – 194; през 2019 – 1089; през 2018-105);
- жени – 846 (през 2024 е 316; през 2023 г. е 248; през 2022 г. – 163; през 2021 г. – 88; през 2020 г. – 380; през 2019 – 287; през 2018-38);
- мъже – 3220 (през 2024 е 1254; през 2023 г. е 1511; през 2022 г. – 939; през 2021 г. – 502; през 2020 г. – 2075;през 2019 – 1401; през 2018-122);
- МСМ (мъже, правещи секс с мъже) – 503 (през 2024 г. е 36; през 2023 г. е 27; през 2022 г. – 25; през 2021 г. – 25; през 2020 г. – 67; през 2019 – 55; през 2018 -3);
- проституиращи – 1025 (през 2024 г. е 489; през 2023 г. е 242; през 2022 г. – 81; през 2021 г. – 67; през 2020 г. – 104; през 2019 – 32; през 2018-5).

Приблизителна оценка на броя на употребяващите наркотични вещества на терените, на които работят организациите – 2068 (през 2024 е 1810; през 2023 г. е 1650; през 2022 г. – 989; през 2021 г. – 590; през 2020 г. – 1 500; през 2019 – 5106; през 2018-1150):

- брой терени, на които работят организациите – 24 (през 2024 г. е 25; през 2023 г. е 19; през 2022 г. – 20; през 2021 г. – 4; през 2020 г. – 38; през 2019 г. – 33; през 2018 г. – 9).

Разпространение на консумативи през 2025 г.:

- брой раздадени комплекти игли и спринцовки – 44 456 (през 2024 г. е 37 961; през 2023 г. е 32 285).

През 2024 г. една от основните услуги към програмите за намаляване на вредите – предоставяне на стерилни консумативи за инжектиране бе възстановена по Националната стратегия за борба с наркотиците (2020-2024 г.). Макар и сериозно увеличение на броя предоставяни комплекти, все още е недостатъчно покритието и честотата на услугата сред групата на ИУН.

- раздадени презервативи – 8 166 (през 2024 е 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 лекарствени средства – 1 343 (превързочни материали и лекарства за долекарска помощ); (през 2024 е 623; през 2023 г. е 663; през 2022 г. – 708; през 2021 г. – 300 (през 2020 г. – 0; през 2019 – 0; през 2018 г. – 5);
- раздадени други материали – 3 233 (дрехи, храни и хигиенни материали)(през 2024 е 1066; 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 – 25 к г. (през 2024 е 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).

Консултиране тестване за ХИВ:

- консултирани и тествани за ХИВ – 2 319 (през 2024 е 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 – 2 319 (през 2024 е 926; през 2023 г. е 290; през 2022 г. – 30; през 2021 г. – 56; през 2020 г. – 1321; през 2019 – 579; през 2018 г. – 68);
- положителни резултати ХИВ – 250 (през 2024 е 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.).

- **Тенденции в областта на намаляването на вредите от употребата на наркотични вещества**

Целевата група на Фондация „Център за хуманни политики“ (Розовата къща) – гр. София за програми в град София и град Пловдив 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 2025 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. Организацията алармира за инжекционната употреба на фентанил, която

води и до много смъртни случи. Продължава тенденция на инжекционна употреба на фентанил, метамфетамини (кристали) сред групата на дългогодишно практикуващите инжекционна употреба на опиати и тяхното смесване. Преобладаваща полиупотреба.

Затвърди се тенденцията на употреба на фентанил, което повиши броят на свърхдозите при ИУН и свързаната с тях смъртност. През изминалата година е достигнат най-високият за организацията брой смъртни случаи.

Запазва се тенденцията на употреба на нови психоактивни вещества и „кристали“. Не на последно място делът на употреба на метадон и бензодиазепини без лекарско предписание се запазва относително висок, особено употребата на метадон и ривотрил.

Продължава тенденцията на търсене на услуги в нископраговите центрове от клиенти на възраст 20 – 25 години, които идват от населени места извън гр. София и гр. Пловдив, както и такива, които излизат от социални или корекционни институции за непълнолетни, или от място за лишаване от свобода (за пълнолетни лица), нямат постоянно местожителство (бездомни), нямат лични документи, нямат контакт с роднини и близки и пребивават в рискови райони на столицата, където влизат в контакт с употребяващи наркотици и стартират употребата с билка и „кристали“, като с времето някои от тях започват да инжектират хероин. Като в следствие на инжекционната употреба се наблюдават заразявания с хепатит – С, а през изминалата година вече и на ХИВ. Немалък дял от тази група е с психически заболявания (шизофрения и др.) и няма достъп до психиатрична помощ, поради липса на именно на лични документи.

Застаряването на групата на ИУН от друга страна води до увеличаване на необходимостта от оказване на медицинска и на социална подкрепа, вкл. осигуряване на подслон, храна, дрехи, както и издаване на лични документи, записване на личен лекар, издаване на документи за ТЕЛК, намиране на работа и консултиране по юридически въпроси.

Голям е делът на лица с психически заболявания и интелектуални затруднения, които нямат достъп до психиатрична помощ и други специализирани услуги.

Достигането на нови клиенти като цяло в страната остава незадоволително в резултат на липсата на устойчиво финансиране, което да осигури работещи програми по намаляване на вредите от употребата на наркотици и задържане на пълните екипи на организациите, подсигуряване на регулярна теренна работа и поддържане на нископраговите центрове.

В заключение може да се каже, че за 2025 г. задържането на услугата обмен на игли, спринцовки и други принадлежности при инжекционно употребяващи наркотични вещества е значим успех следствие на усилията на Фондация „Център за хуманни политики“ (Розовата къща) – гр. София.

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, повишаване на смъртността в следствие на употребата на фентанил, 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 и намаляване на смъртността.

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. Съгласно Постановление № 148 от 24 юли 2017 г. за приемане на Устройствен правилник на Министерството на здравеопазването, утвърденият щат на центровете за спешна медицинска помощ е 7 227 души, от които 68 в Център за спешна медицинска помощ по въздуха, 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 2025 г., с цел подкрепа на работещите в системата за спешна медицинска помощ за придобиване на специфични знания, умения и ключови компетентности, са обучени общо 4 127 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 1 267 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 преминали обучения, организирани и проведени от ръководствата на ЦСМП. От работещите в Центъра за спешна медицинска помощ по въздух са обучени 67 лица, като част от обучените лекари и други медицински специалисти са провели обучение в обучителния център на „Леонардо“ АД (Leonardo S.p.A. Helicopter Division) в гр. Верджате, Италия. Проведените обучителни мероприятия в НЦОКССМП са 21, а на работното място в ЦСМП – 454.

Утвърдени от Министъра на здравеопазването са и обучителни курсове за 2026 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 обществено 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 2025 г. са изпълнявани дейности, свързани с подобряването на структурата и материално-техническата 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 2025 г. продължи извършването на строително-ремонтни работи в обектите на спешна медицинска помощ. Успешно са завършени строително-ремонтните дейности и са въведени в експлоатация 135 обекта от системата на спешната медицинска помощ. В 47 обекта на СМП е доставено и монтирано офис обзавеждане.

През 2025 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, са доставени 2 бр. въздушни превозни средства 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.I4 „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, Летище Крумово (гр. Пловдив), част от инвестиция С12I4 I4 „Изграждане на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха“ по НПВУ. Времевият интервал за изграждане на оперативните бази е подробно заложен в документацията и в проекта на договора на проведената обществена поръчка. 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.

През 2025 г. са осъществени дейности по диагностика и лечение на спешни състояния, като приетите повиквания надвишават с близо 50 000 определената за годината целева стойност. Изпълнените повиквания показват увеличение приблизително два пъти в сравнение с полугодието и са със 73 187 повече от заложената целева стойност (773 187 при заложени 700 000 за 2025 г.), извършените амбулаторни прегледи показват намаление (извършени 404 241 при заложени 425 000 за 2025 г.). Броят на извършените реанимации през цялата 2025 г. са съпоставими с тези, извършени през 2024 г. (2 261 към 2 172 за 2024 г.), като същевременно са по-малко от заложената целева стойност – 3 000. 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 2025 г. са по-малко от заложената целева стойност за годината – 222 при заложени 300, което е валидно и за специализираните транспорти за кръв, кръвни продукти, донори, органи, медикаменти, консумативи и апаратура – 1 548 при целева стойност за цялата година 2 000. Осъществените от реанимационен екип транспорти за спешно болни между лечебни заведения през 2025 г. (10 513) са малко над заложените за цялата година (10 000), като са съпоставими с тези през 2024 г., когато са отчетени 9 947. През 2025 г. са извършени 79 полета с въздушната линейка на ЦСМПВ, повечето от които – 55, са извършени през първото полугодие и 14 полета с летателни средства на ВВС за нуждите на спешна медицинска помощ, в това число осъществени 5 транспорта от екипите на спешна медицинска помощ за български граждани извън страната, всичките от които са извършени през първите шест месеца на годината.

И през 2025 г. системата за спешна медицинска помощ продължава да изпълнява значителна по обем дейност, свързана с дейности, които не попадат 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. Отчетените данни са съпоставими с тези от 2024 г. – взетите кръвни проби на водачи на МПС са 3 366, надвишавайки значително заложената целева стойност 2 500 (3 869 при целева стойност 3 500 за 2024 г.) и са осъществени 2 522 транспорта за превозване на трупове, подлежащи на съдебно-медицинска експертиза (при 2 601 за 2024 г.).

2.5.5. Качество и ефективност на медицинската помощ и безопасност на пациента

В резултат на осъществената контролна дейност от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ за периода са издадени 1 558 заповеди с 1 575 задачи, от които:

- 707 проверки в лечебни заведения за болнична помощ;
- 309 проверки в лечебни заведения за извънболнична помощ;
- 4 проверки в застрахователни дружества;
- 8 проверки в НЗОК/РЗОК /1 – НЗОК, 7 – РЗОК/.

Проверки в лечебни заведения по чл. 10 от Закона за лечебните заведения:

- 111 проверки в хосписи;
- 131 проверки на ЦСМП;
- 21 проверки в центрове за психично здраве;
- 4 проверки на тъканни банки;
- 1 проверки в ДМСГ „Център за комплексно обслужване на деца с увреждания“;
- 3 проверки в КОЦ.

За периода за извършени 3 проверки на АЕЦ Козлодуй, 2 проверки на здравно-информационни центрове, както и проверки в нерегистрирани по реда на ЗЛЗ обекти, осъществяващи медицински дейности.

През 2025 г. са извършени 35 бр. планови и 1 523 бр. извънредни проверки.

- Планови проверки

Контролната дейност се осъществява въз основа на 6-месечен план, утвърден от изпълнителния директор, въз основа на анализ на дейността на лечебните заведения и оценка на риска. Актуализираният план се публикува на интернет страницата на агенцията. През календарната 2025 г. са планирани 35 проверки.

За целта са издадени 35 бр. заповеди за планови проверки на подконтролни структури. В тях са възложени 41 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 391 многопрофилни болници и 21 лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ.

- Изпълнение на медицински стандарти

Извършени са 21 проверки за съответствието на структурата и организацията на диагностично – лечебната структура с изискванията на приложимите медицински стандарти.

- 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 2023 г. по спазване на условията и реда за сключване и изпълнение на договори между РЗОК и изпълнителите на медицинска и дентална помощ са извършени проверки в 6 РЗОК – РЗОК Враца; РЗОК Кюстендил; РЗОК Габрово; РЗОК Видин; РЗОК Хасково; РЗОК Бургас; РЗОК Варна.

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 2025 г. е извършена планова проверка и в Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) във връзка с предоставяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

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 2025 г. са извършени 4 планови проверки в следните дружества:

- Животозастрахователен институт АД;
- Граве България Животозастраховане ЕАД;
- Дженерали застраховане АД (две проверки).

Основните изводи след извършените планови проверки в застрахователните дружества са:

- в сключените договори със застраховани лица са спазени изискванията, съгласно лицензa;
- 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 3 бр. административни нарушения, за които са образувани 2 бр. административнонаказателни производства, всичките касаят нарушения на Наредба № 49.

Осъществената планова контролна дейност съответства на изискванията на дейността на ИАМН, като са изпълнени задачите за системност, последователност и качество на надзора.

Извънредни проверки:

- Получени сигнали от Министерството на здравеопазването – 256 бр.

През 2025 г. са извършени извънредни проверки на подконтролни структури, както следва:

- 2 проверки във връзка с възникнала сериозна нежелана реакция в ЛЗ;
- 3 проверки на дейности по асистирана репродукция;
- 1 проверка във връзка със заявление за промяна на обстоятелствата на ЛЗИМП;
- 3 проверки във връзка с издаване на разрешение на ЛЗ;
- 3 проверки във връзка с изпълнение на чл. 101, т.1 и чл. 102, ал.1, т.1 от Закона за здравето;
- 7 проверки за качество и безопасност на диагностично-лечения процес;
- 115 проверки по самосезиране по медийни случаи;
- 1 проверка на НЗОК;
- 4 проверки на РЗОК;
- 1343 проверки по жалби от жалбоподатели;
- 17 проверки за изпълнение на медицински стандарти;
- 32 проверки по писма от институции;
- 2 проверки във връзка с промяна на Удостоверение за дейност на ЛЗИМП;
- 3 проверки на Структура, управление и дейност на клиника/отделение;
- 21 проверки на Структура, управление и дейност на ЛЗ;
- 1 проверка за установяване на извършване на дейност на ЛЗ.

Най-често проверяваните ЛЗ през 2025 г.:

- УМБАЛСМ Н. И. Пирогов АД – 50 проверки;
- ЦСМП София град – 42 проверки;
- МБАЛ Св. Анна – София АД – 31 проверки;
- УМБАЛ Александровска ЕАД – 21 проверки;
- ВМА МБАЛ София – 19 проверки;
- УМБАЛ Царица Йоанна ИСУЛ ЕАД – 18 проверки;
- УМБАЛ Софиямед ООД – 17 проверки;
- Аджибадем Сити клиник МБАЛ Токуда ЕАД – 14 проверки;
- МБАЛ Св. Марина ЕАД – 10 проверки;
- УМБАЛ Св. Георги ЕАД – 10 проверки;
- СБАЛАГ Майчин Дом ЕАД – 10 проверки;
- УМБАЛ Канев АД Русе – 8 проверки;
- УМБАЛ д-р Георги Странски ЕАД – 7 проверки.

Таблица 52. Справка за проверките в периода 2023-2025 г.

	2023 г.	**2024 г.**	**2025 г.**
Обхват на одитните задачи	1 041	1 141	1 575
Съставени АУАН	269	202	198
Брой установени нарушения	359	346	413
Дадени задължителни предписания	185	139	102

За посочения период са съставени 1368 констативни протоколи.

Най-честите нарушения и пропуски, за които са съставени АУАН-и и са издадени 102 бр. задължителни за изпълнение предписания в 78 бр. ЛЗ, са:

- Закона за здравето – 86 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 – 39 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 – 47 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 – 18 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;
- Фармако-терапевтичните ръководства;
- Медицински стандарти – 19 нарушения, от които най-често са:
  - нарушения на МС „Спешна медицина“ – 8 нарушения;
  - нарушения на МС „Хирургия“ – 3 нарушения;
  - нарушения на МС „Образна диагностика“ – 1 нарушение;
  - нарушения на МС „Орална хирургия“ – 2 нарушения;
  - нарушение на МС „Детска дентална медицина“ – 1 нарушение.
  - 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 52 бр. НП по съставени 198 бр. АУАН за 2025 г.

Наложените санкции и глоби са на обща стойност 138 787 евро. Наказателните постановления са на стойност 107 435 евро. Издадени са споразумения на стойност 31 352 евро. Юрисконсултите на Агенцията са осъществили процесуално представителство по 52 дела пред съответните съдебни инстанции на територията на цялата страна.

- **Трансплантации**

Лечебните заведения, извършващи дейности по вземане, експертиза и предоставяне на органи за трансплантация или т.нар. донорски бази, са общо 31.

Към 31.12.2025 г. лицата, нуждаещи се от трансплантация на органи, са общо 1 020 (921 за бъбрек, 22 за черен дроб, 20 за сърце, 13 за бял дроб и 2 за тънки черва). През 2025 г. в служебния регистър са нововключени 178 лица, нуждаещи се от трансплантация на органи (135 за бъбрек, 26 за черен дроб, 14 за сърце и 4 за бял дроб).

За 2025 г. трупните донори на органи са общо 22, от които реализирани 13 и нереализирани 9. Причините за нереализираните трупни донори са отказ на близките – 5 случая и медицински параметри – 4). За периода най-много трупни донори са предоставени от УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД, МБАЛ Силистра АД, УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, град Пловдив и УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, град Варна.

За 2025 г. са извършени общо 26 трансплантации от трупен донор, в т.ч. трансплантации на бъбрек 19, на черен дроб 6 и на сърце 1.

През 2025 г. са извършени 4 трансплантации на бъбрек от жив донор.

През 2025 г. на Румъния са предоставени общо 11 органа (бъбрек – 6 и черен дроб – 5) на база Протокол за сътрудничество в областта на донорството и трансплантацията на органи между Национална агенция за трансплантация на Румъния и Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, сключен на 07.07.2021 г. През същия период Румъния е предоставила на България едно сърце.

През 2025 г. са вписани в служебния регистър 537 лица, нуждаещи се от трансплантация на тъкани и клетки.

За 2025 г. трупните донори на тъкани и клетки са 140, а вземанията на тъкани и клетки от трупен донор са общо 2 080 (кост – 1 326, сухожилие – 537, кожа – 71, роговица – 54, хрущял-менискус – 40, ребрен хрущял – 5, перикард – 5, склера – 2).

През 2025 г. живите донори на тъкани и клетки са 7 783, а вземанията на тъкани и клетки от жив донор са общо 10 822 (бедрена глава – 4 503, кръв от пъпна връв – 3 072, тъкан от пъпна връв – 2 872, стволови клетки от периферна кръв – 202, плацента – 142, млечен зъб – 17, стволови клетки от костен мозък – 7, амнион – 6, мастна тъкан – 2, постоянен зъб – 1).

През 2025 г. са присадени 295 амниона, 101 роговици и 2 склери. Най-много присаждания на амнион са извършени в СБОБАЛ Варна ЕООД (190), в АМЦСМП „Очен медицински център Свети Николай Чудотворец“ ООД (28) и в СБАЛОБ „Зора“ ООД (22), а на роговици в СБАЛОБ „Ден“ ЕООД (39) и в СОБАЛ „Академик Пашев“ ООД (20). Присадените костно-сухожилни тъкани от трупен донор са 100, а трансплантациите на алографт 63, като най-много са извършени в УМБАЛСМ „Н. Й. Пирогов“ ЕАД и ВМА София. Общият брой на извършените трансплантации на стволови клетки е 204 (автоложни хемопоетични стволови клетки от периферна кръв – 147, алогенни хемопоетични стволови клетки от периферна кръв – 47 и хемопоетични стволови клетки от костен мозък – 10), в СБАЛХЗ ЕАД, град София, УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, град Варна, УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, град Пловдив и УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“ ЕАД, град София.

През 2025 г. са извършени извънредни проверки на подконтролни структури, от които:

- 3 извънредни проверки за промяна във вписаните обстоятелства в разрешението за осъществяване на лечебна дейност на СОБАЛ „Пентаграм“ ЕООД, УМБАЛ „Медика Русе“ ООД, МБАЛ „Света София“ ЕООД, град София;
- 3 извънредни проверки за 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 на „Тъканна банка България“ ЕООД, град София, „Тъканна банка Биорегенерация“ ЕООД, град София, „Медицински център Пентаграм 2012“ ООД, град София;
- 3 извънредни проверки по повод регистрирани сериозни нежелани реакции/сериозни инциденти при дейности по трансплантация на СБАЛХЗ ЕАД, град София (две проверки) и на УМБАЛ „Александровска“ ЕАД, град София.
- 1 извънредна проверка по повод настъпила сериозна нежелана реакция при дейности по асистирана репродукция на АСМПМЦ „Свети Иван Рилски“ ООД, град Шумен и МБАЛ Шумен АД.
- 3 извънредни проверки за издаване на удостоверение за пререгистрация на лечебно заведение за извънболнична помощ – Медицински център „Верея“ ЕООД, град Стара Загора, Медицински център „Неовитро“ ООД, град София, „Ню Лайф“ СМЦГ ООД, гр. Стара Загора.

- 2 извънредни проверки за издаване на удостоверение за регистрация на лечебно заведение за извънболнична помощ – „Медицински център СТЕМ ПЛЮС“ ЕООД, „Медицински център „Ниамед-Ню лайф“ център по репродуктивна медицина“ ООД, град Стара Загора.
- 2 извънредни проверки по сигнал на МЦ „Афродита“ ООД, гр. София, ИВМЦ Д-р Баев ЕООД, гр. София.
- 2 извънредни проверки на „Тъканна банка Селс Транс“ ЕООД, гр. София по самосезиране.

През 2025 г. въз основа на 6-месечен план, утвърден от изпълнителния директор, са извършени две планови проверки на СБАЛАГРМ „София“ ООД, гр. София и САГБАЛ „Д-р Щерев“ ЕООД, гр. София за съответствието на осъществяваните дейности по асистирана репродукция със Закона за здравето и нормативните актове по прилагането му.

2.6. Фармацевтичен сектор и лекарствена политика

Лекарствената политика в България е неразделна част от националната здравна политика и има ключова роля за осигуряване на ефективно, достъпно и устойчиво здравеопазване. Тя обхваща всички дейности, свързани с разработването, разрешаването за употреба, производството, дистрибуцията, ценообразуването, реимбурсирането, предписването и употребата на лекарствени продукти. В същото време лекарствената политика допълва и подкрепя останалите политики в здравния сектор, като се основава на общите принципи, нормативна рамка и стандарти на Европейския съюз в областта на лекарствените продукти, медицинските изделия и обмена на добри практики между държавите членки. Изпълнението на политики в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия се основава на необходимостта от създаване на стабилна и прозрачна регулаторна среда чрез тясно вътрешносекторно и междуинституционално сътрудничество и партньорство между държавните органи, здравните институции, лечебните заведения, фармацевтичния сектор и пациентските организации. Мерките, насочени към подобряване на устойчивостта на системата и усъвършенстване на достъпа до съвременни терапии, са неразделна част от цялостната политика в сектор здравеопазване.

Основна цел на лекарствената политика е да гарантира на населението навременен и равнопоставен достъп до качествени, безопасни, доказано ефективни и икономически достъпни лекарствени продукти, чиято терапевтична стойност е доказана чрез научни изследвания и изпитвания, както и в клинична практика. Съществен приоритет на лекарствената политика е насърчаването на рационалната употреба на лекарствата чрез повишаване на информираността на пациентите, прилагане на принципите на медицината на доказателствата, здравните технологии, фармако-терапевтичните ръководства и ефективния контрол върху лекарствената безопасност. Важен приоритет е и осигуряването на прозрачност при вземането на решения, свързани с включването на лекарствени продукти в системата за публично финансиране, както и оптималното разходване на обществените ресурси. Чрез прилагането на тези принципи лекарствената политика гарантира, че всички дейности и решения в областта на лекарственото осигуряване са насочени преди всичко към опазване и подобряване здравето на населението, повишаване качеството на медицинските грижи и укрепване на общественото доверие в здравната система.

Лекарствените продукти и тяхната рационална употреба представляват основна предпоставка за поддържане и възстановяване на здравето, облекчаване на страданията, удължаване на продължителността на живота и подобряване на неговото качество. Поради това лекарствената политика има стратегическо значение за общественото здраве и оказва пряко влияние върху здравните резултати на населението, ефективността на здравната система и устойчивото управление на ресурсите в здравеопазването.

Наред с това се отчита необходимостта от засилване на мерките в областта на профилактиката и превенцията на заболяванията, които се разглеждат като ключов фактор за ограничаване на заболеваемостта, намаляване на потребността от лекарствена терапия и

оптимизиране на разходите за здравни грижи. Ефективната превенция допринася не само за намаляване на употребата на лекарствени продукти, но и за осигуряване на високо равнище на защита на общественото здраве, като същевременно повишава качеството на живот и работоспособността на населението.

В дългосрочен план реализирането на тези приоритети следва да допринесе за подобряване на здравния статус на населението, по-добра преживяемост и контрол на заболяванията, и значително повишаване на продължителността и качеството на живота, което ще даде пряко отражение на запазването на човешкия капитал и работоспособността, както и за укрепване на ефективността на националната здравна система и дългосрочната устойчивост на публичните финанси.

През последните години достъпът на българските пациенти до съвременни лекарствени терапии значително се подобри. По данни на фармацевтичния сектор българските лекари ежегодно предписват около 57 милиона опаковки лекарствени продукти, които се заплащат от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). От тези лекарствени терапии се ползват приблизително 1,6 милиона здравноосигурени лица, което представлява около една четвърт от населението на страната. В значителна степен това са пациенти с хронични, тежки и животозастрашаващи заболявания, за които непрекъснатият достъп до лекарствено лечение е от съществено значение за контрола на заболяването. Все по-голяма част от лекарствените продукти, реимбурсирани от НЗОК, отразяват постиженията на медицинската наука, технологичния напредък и развитието на иновативни диагностични и терапевтични подходи, внедрявани в клиничната практика. Наблюдава се устойчиво нарастване на броя на пациентите, които получават продължително лечение с нови класове лекарствени продукти, включително високотехнологични и таргетни терапии. Това създава предпоставки за по-ефективен контрол на заболяванията, намаляване на усложненията и подобряване на терапевтичните резултати. Постигнатият напредък в достъпа до съвременно лечение води до съществени ползи както за пациентите, така и за здравната система като цяло. Сред основните резултати са повишената клинична ефективност на лечението, подобрената преживяемост при редица заболявания, намалената инвалидизация и увеличаването на броя години живот, прекарани в добро здравословно състояние и с по-високо качество на живот. Тези тенденции потвърждават значимата роля на лекарствената политика за подобряване на здравните резултати и общественото здраве.

Стремежът е към провеждане на една добре проектирана и устойчива лекарствена политика, съобразена с националните приоритети, потребностите на населението и специфичните особености на здравната система в България. Тази политика следва да бъде насочена към постигане на стратегическите цели, заложени в Програмата за устойчиво развитие до 2030 г., Националната програма за развитие „България 2030“ и Националната здравна стратегия 2030.

Основен принос към реализацията на политиката в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия имат Министерство на здравеопазването, Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) и Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти (НСЦРЛП).

Основните цели на лекарствената политика са:

1. Осигуряване на равнопоставен достъп до висококачествени, безопасни и ефективни лекарствени продукти;
2. Поддържане на устойчива и ефективна лекарствена политика, насочена към защита и подобряване на общественото здраве.

За постигането на тези цели и за преодоляване на съществуващите предизвикателства в сектора са предприети редица целенасочени мерки и действия. В тази връзка са реализирани законодателни, организационни и административни инициативи, насочени към усъвършенстване на нормативната уредба, подобряване на достъпа до лекарствени продукти, повишаване на ефективността на лекарственото снабдяване и гарантиране на устойчивостта на системата, като за целта е извършено:

- Наблюдение, анализ и укрепване на законодателството в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия;
- Предприети са мерки, свързани с 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;
- Създадени са условия и са реализирани действия за осигуряване на лекарствени продукти в обхвата на задължителното здравно осигуряване;
- Насърчена е рационалната лекарствена употреба;
- Устойчиво се развиват и прилагат дейностите по оценка на здравните технологии и проследяване на терапевтичната ефективност на лекарствените продукти, с цел повишаване качеството на лечението и ефективното използване на публичните ресурси;
- Продължава действието на политика за задължително електронно предписване и отпускане на антидиабетни и антибактериални лекарствени продукти за системна употреба.

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 групи лекарствени продукти, което е гаранция за обезпечаване на непрекъснатост на тяхната терапия.

Успешно е завършена обществената поръчка за сключване на рамково споразумение за доставка на лекарствени продукти за нуждите на лечебните заведения за период от две години, включваща жизненоважни лекарствени продукти за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания. Лекарствените продукти се заплащат изцяло от бюджета на НЗОК и осигуряват на пациентите достъп до съвременни и ефективни терапии за лечение на социално значими заболявания. Чрез сключените рамкови споразумения се постига гарантиране на сигурни и предвидими доставки; оптимизиране на разходите чрез по-добри ценови условия; намаляване на административната тежест; повишаване на прозрачността и ефективността на процедурите; подобряване на достъпа до лечение и качеството на здравните грижи. Реализирането на процедурата е важна стъпка към устойчиво лекарствено осигуряване и навременен достъп до лечение за пациентите с тежки и социално значими заболявания.

Продължава оптимизирането на процесите, свързани с улесняване достъпа на пациентите до лекарствени продукти чрез усъвършенстване и дигитализация на административните процедури за законните участници във веригата на доставка. Тези мерки са насочени към намаляване на административната тежест, повишаване на ефективността на регулаторните процеси и осигуряване на по-бърз и устойчив достъп до необходимите лекарствени продукти.

Основата на концепцията за рационална лекарствена употреба на СЗО е пациентите да получат точното лекарство в точния момент. Осигуряването и подобряването на достъпа до здравни услуги и лекарствени продукти представлява комплексен и непрекъснат процес, който изисква последователни усилия и дългосрочна визия за развитие на здравната система. Постигнатият напредък в тази област се надгражда чрез законодателни и организационни мерки, въведени през предходни периоди, чиито положителни ефекти се очаква да се проявят в дългосрочен план. В тази връзка се осъществява системно наблюдение, анализ и усъвършенстване на нормативната уредба в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия с цел гарантиране на тяхното качество, безопасност, ефикасност и достъпност. През 2025 г. в изпълнение на тези приоритети са предприети следните дейности:

Прието Постановление на Министерския съвет за допълнение на Наредбата за реда за класифициране на растенията и веществата като наркотични. С постановлението се предложи да бъдат поставени под контрол девет нови вещества чрез включването им в Наредбата за реда за класифициране на растенията и веществата като наркотични. Целта на промените е

поставянето на веществата под контрол за осигуряване на съответствие с международните договори, по които Република България е страна, както и за предотвратяване на трафика, разпространението и злоупотребата с тях на територията на страната. Промените са обнародвани в ДВ, бр. 39 от 2025 г.

Изготвен Проект на Решение на Министерския съвет за одобряване на проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за медицинските изделия. Предложеният проект е изготвен във връзка с членството на Република България в Европейския съюз и мерките, заложени в съответния план за действие. Очакваният резултат от всички предложени със законопроекта промени е гарантиране на достъпа на гражданите до качествени, безопасни, ефективни и иновативни лекарствени продукти и медицински изделия, които са преминали строго регламентирани в европейското законодателство процедури, включително и оценка на здравните технологии, изпълнение на мерките, заложени в Плана за действие за 2025 г., произтичащи от членството на Република България в Европейския съюз, както и усъвършенстване на нормативната уредба в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия чрез въвеждане на мерки за подобряване на достъпа на населението до тях. Също така законопроектът включва мерки за намаляване на административната тежест, предвидени в Плана за намаляване на административната тежест, приет с Решение № 233 на Министерския съвет от 2024 г. (мерки 51-56). Проведено е обществено обсъждане в периода 11.03.2025 г. – 09.04.2025 г. и междуведомствено съгласуване по реда на чл. 32 от Устройствения правилника на Министерския съвет и на неговата администрация. Законопроектът е приет с Решение № 573 от 2025 г. на Министерския съвет и внесен за разглеждане и приемане от 51-то Народно събрание със сигнатура № 51-502-01-43/26.08.2025 г. Разпределен е на ресорните комисии на Народното събрание, но не е разгледан от тях. Законопроектът не е разгледан до разпускането на 51-то Народно събрание, което налага нова законодателна инициатива през 2026 г. по неговото изработване и приемане по реда на Закона за нормативните актове.

Приета Наредба за допълнение на Наредба № 7 от 2015 г. за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. Причините за приемането на Наредбата за допълнение на Наредба № 7 от 2015 г. за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели са свързани с обнародването на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. В цитирания закон се предвижда Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) да заплаща лекарствени продукти по лекарско предписание за домашно лечение на остри инфекциозни заболявания, включително антибактериални лекарствени продукти, на територията на страната на лица до 7-годишна възраст. Промените са обнародвани в ДВ, бр. 48 от 2025 г.

Прието Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти. Приемането на постановлението е заложено като мярка № 185 в Плана за действие за 2025 г. с мерките, произтичащи от членството на Република България в Европейския съюз. Предложените изменения осигуряват 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, влязъл в сила на 11 януари 2022 г., с дата на ефективно прилагане 12 януари 2025 г. Приеха се промени, чрез които се уеднакви използваната терминология относно лекарствените продукти, получили разрешение за паралелен внос или уведомление за паралелна дистрибуция. На следващо място чрез промените се преклудира заобикалянето на нормите, свързани с възможността за увеличаване на максималната продажна цена. Създаде се списък, съдържащ цитотоксични и хормонални лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания от Есенциалната листа на Световната здравна организация, които вече подлежат на ценово реферирание на всеки 24 месеца с осигуряване на непрекъснат достъп на есенциални лекарствени продукти за

лечение на онкологични заболявания до българския пазар и недопускане компрометиране на лечението на българските граждани. Промените са обнародвани в ДВ, бр. 66 от 2025 г.

Приета 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 с мотиви към него. Причините, които наложиха приемането на промените в Наредба № 10 от 2009 г. могат да бъдат обособени в две основни групи, а именно такива, които касаят лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и разпоредбите, отнасящи се условията и реда за заплащане на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, предназначени за хората с увреждания. Целта на приетите промени на разпоредбите, касаещи лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК от една страна е да бъде приведена наредбата в съответствие със заложеното в Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. относно горепосочените две групи лекарствени продукти, както и създаването на трайни правила относно тяхното заплащане винаги, когато в закона за бюджета на НЗОК за съответна година има предвидено основание и средства за тяхното заплащане. Другата цел, която се постигна, е свързана с разпоредбите, касаещи условията и реда за заплащане на ПСПСМИ, предназначени за хората с увреждания. С цел прозрачност при сключването на индивидуалните договори, както и с цел защита на хората с увреждания, се въведоха изисквания, на които кандидатите следва да отговарят, за да бъде сключен индивидуален договор с тях. С приетите промени се гарантират правата на хората с увреждания до качествени и безопасни ПСПСМИ и защита на публичните средства от недобросъвестни търговци. Промените са обнародвани в ДВ, бр. 55 от 2025 г.

Приета Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 28 от 2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти и мотиви към него. Основната причина, която наложи приемането на промените, са възникнали случаи със злоупотреба с лекарствени продукти, отпускани без лекарско предписание от лица под 18-годишна възраст, които под влияние на видеоклипове в социалните мрежи приемаха такива лекарствени продукти в количества, създаващи пряка опасност за тяхното здраве и живот. С приетите промени се минимизира риска при продажбата на лекарствени продукти чрез автомати, гарантира се безопасността на пациентите и се намали риска от неправилна или прекомерна употреба на определени лекарствени продукти. Промените са обнародвани в ДВ, бр. 54 от 2025 г.

Приета 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 наложи приемането на Наредбата, е забавянето в последните години на сключването на договорите за доставка по реда на Закона за обществените поръчки на лекарствените продукти и медицински изделия, предмет на наредбата. Целта на приетите промени е свързана с подобряване на целия процес, по сключването на договори с лечебните заведения – крайни получатели, подаване на информация по доставка на лекарствените продукти и медицинския изделия, по-добра прогнозируемост, както на необходимите количества, така и на разходваните средства. Промените са обнародвани в ДВ, бр. 81 от 2025 г.

Приета Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 7 от 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат и мотиви към него. Причините, които наложиха приемането на промените, са свързани с условията и реда за провеждане на процедурата по определяне на стойността на заплащане на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия (ПСПСМИ) и ремонтни дейности за хора с увреждания. Основен мотив за промяната е влязло в сила съдебно решение № 2310/07.03.2025 г. по адм. дело № 9365/2024 г. на Върховния административен съд. То е резултат от жалба пред

Върховния административен съд срещу разпоредбите на чл. 56 и чл. 63, ал. 2, т. 7 от Наредба № 7 от 31.03.2021 г. Целта на промените е премахване на възможностите за противоречиво тълкуване на нормативния акт, чрез който се провежда ежегодно процедурата по определяне на стойността на заплащане на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, в това число и ремонтни дейности. Промените са обнародвани в ДВ, бр. 55 от 2025 г.

Изготвен Проект на Решение на Министерския съвет за одобряване на проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и всички съпътстващи документи към него. Законопроектът е насочен основно към подобряване на действащата нормативна уредба в областта на лекарствените продукти чрез нейното усъвършенстване. Това се налага, за да бъдат преодолени в бъдеще случаите на липса или недостиг в аптечната мрежа на жизненоважни за населението лекарствени продукти. Причините за разработването на настоящия законопроект са насочени основно към подобряване на действащата нормативна уредба в областта на лекарствените продукти чрез нейното усъвършенстване. Това се налага, за да бъдат преодолени в бъдеще случаите на липса или недостиг в аптечната мрежа на жизненоважни за населението лекарствени продукти. Липсата или недостигът на жизненоважни лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание е изключително сериозен проблем, както в международен аспект, така и в национален. По отношение на целите, които се поставят с настоящия законопроект, следва да се отбележи на първо място като основна и най-приоритетна цел – обезпечаване в пълнота на нуждите на българските пациенти с лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание, чрез преодоляване на тяхната липса и недостиг и избягването на такива проблеми в бъдеще. Очакваният резултат от приемането на проекта е свързан с подобряване на действащата нормативна уредба в областта на лекарствените продукти, с което ще се гарантира сигурността в процеса по лекарствоснабдяването и ще се ограничат случаите на липси или недостиг на жизненоважни за населението лекарствени продукти. Друг очакван резултат е постигането на повече прозрачност и проследимост в процесите по доставката на лекарствени продукти между различните участници и задоволяване на потребностите на българските граждани. Като гаранции за постигането на посочените резултати са въведени и съответните санкции при нарушаването на закона. Проектът е приет с Решение № 863 от 2025 г. на Министерския съвет и внесен за разглеждане и приемане от Народното събрание със сигнатура № 51-502-01-75/12.12.2025 г. Разпределен е на ресорните комисии на Народното събрание, но не е разгледан от тях. Законопроектът не е разгледан до разпускането на 51-то Народно събрание, което налага нова законодателна инициатива през 2026 г. по неговото изработване и приемане по реда на Закона за нормативните актове.

Приета Наредба за изменение 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. Причината за разработване на промените в наредбата е свързана с предвиденото в § 6, ал. 1, т. 2 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за въвеждане на еврото в Република България задължение за държавните органи в 6-месечен срок от влизането в сила на закона да приемат необходимите изменения и допълнения в подзаконови нормативни актове, необходими за изпълнението на този закон във връзка с въвеждане на еврото като парична единица на Република България. Целта на промените е свързана с осигуряване на безпроблемното въвеждане на еврото в Република България, повишаване прозрачността и гарантиране на законността и информираността при прехода към преминаване на единната европейска валута в страната. На следващо място чрез промените се осигури правна последователност и се създаде стабилна правна рамка за плавен преход. Очакваните резултати от приетите промени са свързани с регламентация на съществуващите обществените отношения в частта на преминаване към еврото, повишена нормативна яснота и предвидимост и най-вече улеснение за държавните институции, бизнеса и гражданите. Наредбата е обнародвана в ДВ, бр. 112 от 2025 г.

Прието Постановление № 258 от 2025 г. на Министерския съвет за изменение и допълнение на Тарифата за таксите, които се събират по Закона за контрол върху

наркотичните вещества и прекурсорите. Подзаконовият нормативен акт е приведен в съответствие със Закона за въвеждане на еврото в Република България при спазване на принципа на защита на потребителите, принципа на информираност, принципа на ефективност и икономичност, принципа на прозрачност и принципа на приемственост и автоматично превалутиране на суми от левове в евро.

С приемането на акта съществуващите държавни такси в лева са преизчислени в евро за постигането на яснота за потребителите на услугите при въвеждането на еврото като официална парична единица в България. Промените са обнародвани в бр. 100 на Държавен вестник от 2025 г.

Прието Постановление на Министерския съвет за изменение на Тарифата за таксите, които се събират по Закона за медицинските изделия, приета с Постановление № 339 на Министерския съвет от 2011 г. (обн., ДВ, бр. 99 от 2011 г.). Постановлението на Министерския съвет има за цел да приведе подзаконовата нормативна уредба в съответствие с изискванията на Закона за въвеждане на еврото в Република България и е в изпълнение на Националния план за въвеждане на еврото в Република България. Предвижда се постановлението да влезе в сила от 1 януари 2026 г. – датата на въвеждане на еврото в Република България. Причините, които наложиха приемането на акта, са следните: С § 6, ал. 1, т. 2 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за въвеждане на еврото в Република България е предвидено задължение за държавните органи в 6-месечен срок от влизането в сила на закона да приемат необходимите изменения и допълнения в подзаконови нормативни актове, необходими за изпълнението на този закон във връзка с въвеждане на еврото като парична единица на Република България. Действащите подзаконови нормативни актове следва да бъдат приведени в съответствие със закона при спазване на принципа на защита на потребителите, принципа на информираност, принципа на ефективност и икономичност, принципа на прозрачност и принципа на приемственост и автоматично превалутиране на суми от левове в евро. С промените съществуващите държавни такси в лева са преизчислени в евро за постигането на яснота за потребителите на услугите при въвеждането на еврото като официална парична единица в Република България. Промените са обнародвани в ДВ, бр. 115 от 2025 г.

Прието Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на нормативни актове на Министерския съвет. Причините, които наложиха приемането на акта, са правилата, установени в § 6, ал. 1, т. 2 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за въвеждане на еврото в Република България, с които е предвидено задължение за държавните органи в 6-месечен срок от влизането в сила на закона да приемат необходимите изменения и допълнения в подзаконови нормативни актове, необходими за изпълнението на този закон във връзка с въвеждане на еврото като парична единица на Република България. Действащите подзаконови нормативни актове следва да бъдат приведени в съответствие със закона при спазване на принципа на защита на потребителите, принципа на информираност, принципа на ефективност и икономичност, принципа на прозрачност и принципа на приемственост и автоматично превалутиране на суми от левове в евро. Приеха се изменения и допълнения в следните нормативни актове на Министерския съвет: Тарифата за таксите, които се събират по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (Приета с ПМС № 296 от 2007 г.), Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти (Приета с ПМС № 97 от 2013 г.) и Правилника за прилагане на Закона за хората с увреждания (Приет с ПМС № 65 от 2019 г.). Постановлението на Министерския съвет и в трите му основни части има за цел привеждане на подзаконовата нормативна уредба в съответствие с изискванията на Закона за въвеждане на еврото в Република България и е в изпълнение на Националния план за въвеждане на еврото в Република България. Постановление № 18 от 2026 г. е обнародвано в бр. 12 на Държавен вестник от 2026 г.

- **Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти**
  - **Фармако-терапевтични ръководства**

Националният съвет осъществява дейността по приемане, изменение и отмяна на фармако-терапевтични ръководства. Те съдържат критерии за оценка на резултатите от прилаганата терапия и алгоритми за лечение с лекарствени продукти. Те са част от

терапевтичната стратегия, осигурявана чрез бюджета на Националната здравноосигурителна каса, и имат за цел да осигурят прилагането на единен терапевтичен подход при аналогични клинични случаи.

Съгласно Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, дейността по приемане, изменение и отмяна на фармако-терапевтични ръководства се осъществява чрез приемане на наредби от Съвета. Към момента са приети фармако-терапевтични ръководства по 27 клинични специалности.

През 2025 г. Националният съвет прие 7 наредби за изменение на фармако-терапевтични ръководства, както следва:

- Наредба за изменение на Наредба № 11 от 17 октомври 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология (ДВ, брой 35 от 25.04.2025 г.);
- Наредба за изменение на Наредба № 2 от 23 януари 2020 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по кожни и венерически заболявания (ДВ, брой 37 от 2.05.2025 г.);
- Наредба за изменение на Наредба № 13 от 7 ноември 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по нефрология и диализа (ДВ, брой 49 от 17.06.2025);
- 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 57 от 15.07.2025);
- Наредба за изменение на Наредба № 5 от 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по очни болести (ДВ, брой 94 от 4.11.2025);
- Наредба за изменение на Наредба № 3 от 19.09.2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по клинична хематология (ДВ, брой 94 от 4.11.2025);
- Наредба за изменение на Наредба № 3/19.09.2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по клинична хематология (ДВ, брой 109 от 16.12.2025).

- **Оценка на здравните технологии**

Съветът, като национален орган по оценка на здравните технологии, извършва клинична оценка за ефикасност, терапевтична ефективност и безопасност, фармакоикономическа 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 непосрещната 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 обмена на технологии ще доведе до увеличаване на продължителността на живота, съществен показател за измерване на ползата/ефекта за обществото от прилаганата политика.

През периода 01.01.2025-31.12.2025 г. в Позитивния лекарствен списък (ПЛС) са включени 62 лекарствени продукти, които принадлежат към 35 нови международни непатентни наименования (INN). От тях 35 лекарствени продукти, които принадлежат към 22 нови INN са включени с ОЗТ, 22 лекарствени продукти, принадлежащи към 13 нови INN са включени без ОЗТ, 3 лекарствени продукти, които принадлежат към 3 INN, 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 и 2 лекарствени продукта, които принадлежат към един INN, са включени с ОЗТ в друго приложение на ПЛС. Лекарствените продукти са основно в терапевтичните области онкология, хематология, неврологични заболявания, ендокринология и гастроентерология.

След извършване на оценка на здравните технологии са разширени 45 терапевтичните показания на 28 лекарствени продукта, за които до момента не е заплащано в съответната част

на ПЛС. Същите принадлежат към 20 международни непатентни наименования. Терапевтични области са основно онкология, хематология и ендокринология.

Съветът е включил в ПЛС 2 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 rucaparib, с три лекарствени продукта, показани като монотерапия за поддържащо лечение при възрастни пациенти с авансирал (степен III и IV по FIGO) високостепенен епителен овариален карцином, карцином на фалопиевата тръба или първичен перитонеален карцином, при които има отговор (пълен или частичен) след завършване на първа линия на химиотерапия, базирана на платина;
- INN eplontersen, с един лекарствен продукт, показан за лечение на наследствена транстиретин-медиирана амилоидоза (hereditaryнмtransthyretin-mediated amyloidosis, ATTRv) при възрастни пациенти с полиневропатия 1 или 2 стадий.

Съветът е добавил нови показания към 4 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 cemiplimab са добавени показания:
  - като монотерапия за лечение от първа линия на възрастни пациенти с недребноклетъчен рак на белия дроб (NSCLC), експресиращ PD-L1 (при ≥ 50% туморни клетки), без EGFR, ALK или ROS1 аберации, които имат: локално авансирал NSCLC и не са кандидати за дефинитивна химиолъчетерапия или имат метастатичен NSCLC;
  - в комбинация с платина-базирана химиотерапия за лечение от първа линия на възрастни пациенти с NSCLC, експресиращ PD-L1 (при ≥ 1% туморни клетки), без EGFR, ALK или ROS1 аберации, които имат: локално авансирал NSCLC и не са кандидати за дефинитивна химиолъчетерапия или имат метастатичен NSCLC.
- За два лекарствени продукта с INN nivolumab са добавени показания:
  - в комбинация с ипилимумаб за лечение на възрастни пациенти с колоректален карцином с дефицит на възстановяване на несъответствие на ДНК или висока микросателитна нестабилност при следните условия: първа линия на лечение или лечение на метастатичен колоректален карцином след предишна химиотерапия, базираща се на флуоропиримидин (втора линия);
  - като монотерапия за лечение на локално авансирал, нерезектабилен или метастатичен уротелен карцином при възрастни след неуспешна платина-базирана терапия;
  - в комбинация с cisplatin и gemcitabine е показан за първа линия на лечение при възрастни пациенти с нерезектабилен или метастатичен уротелен карцином.
- За един лекарствен продукт с INN bempedoic acid and ezetimibe е добавено показание за лечение при възрастни с установено атеросклеротично сърдечносъдово заболяване или при наличие на висок риск, за намаляване на сърдечносъдовия риск чрез понижаване на нивата на LDL-C като допълнение към коригирането на други рискови фактори:
  - при пациенти на максималната поносима доза статин, при които не се постига достатъчен контрол с допълнително лечение с езетимиб, или
  - при пациенти, които имат непоносимост към статини или за които е противопоказан статин и при които не се постига достатъчен контрол с лечение с езетимиб, или
  - при пациенти, които вече се лекуват с комбинация на бемпедоева киселина и езетимиб като отделни таблетки.
- За един лекарствен продукт с INN pegcetacoplan е добавено показание като монотерапия при лечение на възрастни пациенти с пароксизмална нощна хемоглобинурия (PNH), които имат хемолитична анемия.

От 12 януари 2025 г. започна приложението на Регламент (ЕС) 2021/2282 за оценка на здравните технологии (ОЗТ). Съветът, като национален орган по оценка на здравните технологии, е пълноправен член на Координационната група (HTACG), в изпълнение на Регламент (ЕС) 2021/2282 на Европейския парламент и на Съвета от 15 декември 2021 година относно оценката на здравните технологии и за изменение на Директива 2011/24/ЕС (Регламент за ОЗТ), е член и на четирите подгрупи, създадени към Координационната група (HTACG) – Разработване на методологични и процедурни насоки (MPG), Съвместна клинична оценка (JCA), Съвместни научни консултации (JSC) и Идентифициране на нововъзникващи здравни технологии (EHT).

С цел осигуряване прилагането на Регламента за ОЗТ на национално ниво през 2025 г. представителите на Съвета активно са участвали във всички редовни и допълнителни срещи на четирите подгрупи, на Координационната група, както и на Комитета по ОЗТ. Представителите на Съвета са участвали и в преглед на методически насоки, образци на документи и ръководства, необходими за съвместната работа при прилагане на Регламента. За всички 13 здравни технологии, които през 2025 г. попадат в обхвата на Регламента за изготвяне на съвместна клинична оценка (JCA), са изготвени PICO (обхват на оценката) на национално ниво.

Представители на Съвета активно са се включили в редица събития, чиято основна цел е повишаване на 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 IX Конгрес по фармация с международно участие. PharmaceuticAI Science Revolution – 30.10-02.11.2025 г., където е представен доклад на тема „Роля на НСЦРЛП в прилагането на Регламент (2021/2282) за оценка на здравните технологии на национално и европейско ниво“. Представена е ключовата роля на НСЦРЛП в Координационната група и четирите й подгрупи, създадени по Регламент (2021/2282) за ОЗТ, участието на представителите на НСЦРЛП в множеството работни срещи, процеси и дейности, изготвяне и преглед на документи, необходими за съвместната дейност. Представена е работата по процеса по хармонизиране на процесите по ОЗТ на национално и европейско ниво, както и предстоящия брой съвместни оценки и съвместни научни консултации.

Допълнително, представители на Съвета участват в програма за изграждането на капацитет, свързан с регламента за ОЗТ (HTAR CBP). Програмата ще осигури обучение на оценителите и съоценителите за съвместните клинични оценки и съвместните научни консултации, а също и ще разработи рамка от компетентности. Проектът се изпълнява от консорциума HAG-INSIGHT, като координатор е Италианската национална агенция за регионални здравни услуги (Italian National Agency for Regional Healthcare Services (AGENAS))

- **Ценообразуване и реимбурсиране на лекарствени продукти**

Осъществява се от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛП). Съгласно функциите, посочени в чл. 259 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Националният съвет:

- утвърждава и регистрира цените на лекарствените продукти, включва, променя и изключва лекарствени продукти в Позитивния лекарствен списък;
- поддържа реимбурсния статус на ЛП в ПЛС на всеки три години;
- осъществява контрол върху цените на лекарствените продукти при продажбата им;
- приема, отменя или изменя фармако-терапевтични ръководства;
- извършва оценка на здравните технологии на лекарствени продукти;
- определя лекарствените продукти, за които се проследява ефектът от терапията, срока, както и лечебните заведения, в които се извършва;
- генерира националните номера за идентификация на лекарствените продукти.

Националният съвет поддържа и актуализира публичните регистри на Позитивния лекарствен списък; публичния регистър на цените на лекарствените продукти, включвани в ПЛС и заплащани с публични средства; публичния регистър на пределните цени на лекарствените продукти, отпускани по лекарско предписание, които не са включени в ПЛС;

публичния регистър на максималните продажни цени на лекарствените продукти, отпускани без лекарско предписание; публичния регистър на националните номера за идентификация на лекарствените продукти.

- **Процедури за включване на ЛП в ПЛС и образуване на цена на ЛП по чл. 261а, ал.1 от ЗЛПХМ**

Разгледаните през отчетния период процедури за включване на лекарствени продукти в ПЛС и образуване на цена са 313, и представляват 4.95% от всички разгледани процедури, както следва:

- 170 (54.31%) процедури за включване на генерични лекарствени продукти в ПЛС, включително образуване на цена, в това число: 18 лекарствени продукта, които са с нов INN за ПЛС; 1 лекарствен продукт е с разрешение за извършване на паралелен внос; 23 от лекарствените продукти са първи генерици, принадлежащи към 10 бр. INN; 12 бр. процедури са прекратени, от които 1 процедура е за лекарствен продукт с разрешение за извършване на паралелен внос;
- 7 (2.24%) процедури за включване на лекарствени продукти в Приложение на ПЛС без ОЗТ – (в това число: 1 бр. лекарствен продукт разрешен по реда на чл. 23 от ЗЛПХМ в съответствие с изискванията на чл. 27 от ЗЛПХМ; 2 бр. генерични лекарствени продукта; 3 бр. с добре установена употреба – лекарствени продукти, разрешени за употреба по чл. 30, ал. 1 от ЗЛПХМ и 1 бр. хибриден лекарствен продукт по чл. 29, ал. 1 от ЗЛПХМ).
- 27 (8.63%) 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; 2 бр. лекарствени продукта са с разрешение за извършване на паралелен внос; 2 бр. процедури са прекратени;
- 9 (2.88%) 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 1 лекарствен продукт, който е с нов INN за ПЛС;
- 12 (3.83%) процедури за включване на биоподобни лекарствени продукти – биологични лекарствени продукти съгласно чл. 29, ал. 2 от ЗЛПХМ; 3 бр. лекарствени продукта, принадлежащи към 2 бр. INN са първи биоподобни лекарствени продукти;
- 8 (2.56%) процедури за включване на хибридни лекарствени продукти – лекарствени продукти по чл. 29, ал. 1 от ЗЛПХМ; 1 бр. е първи хибриден лекарствен продукт;
- 18 (5.75%) процедури за включване на комбинирани лекарствени продукти с пълно досие по чл. 31 от ЗЛПХМ, в това число 3 бр. лекарствени продукта, които са с нов INN за ПЛС;
- 1 (0.32%) процедура за включване на комбиниран лекарствен продукт, съдържащ вещества с добре установена употреба – по чл. 30, ал. 2 от ЗЛПХМ, която е прекратена;
- 45 (14.38%) 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 3 лекарствени продукта, които не са с нов INN за ПЛС, но е извършена ОЗТ, тъй като са с ново за ПЛС терапевтично показание; 5 бр. процедури са прекратени;
- 2 (0.64%) процедури за включване на лекарствени продукти в Приложение на ПЛС с извършена ОЗТ;
- 14 (4.47%) процедури за включване на лекарствени продукти с нова лекарствена форма и/или концентрация на активното вещество, включително образуване на цена (в това число: 8 бр. лекарствени продукти разрешени по реда на чл. 23 от ЗЛПХМ в съответствие с изискванията на чл. 27 от ЗЛПХМ; 4 бр. генерични лекарствени продукта и 2 бр. хибридни лекарствени продукта по чл. 29, ал. 1 от ЗЛПХМ**).**

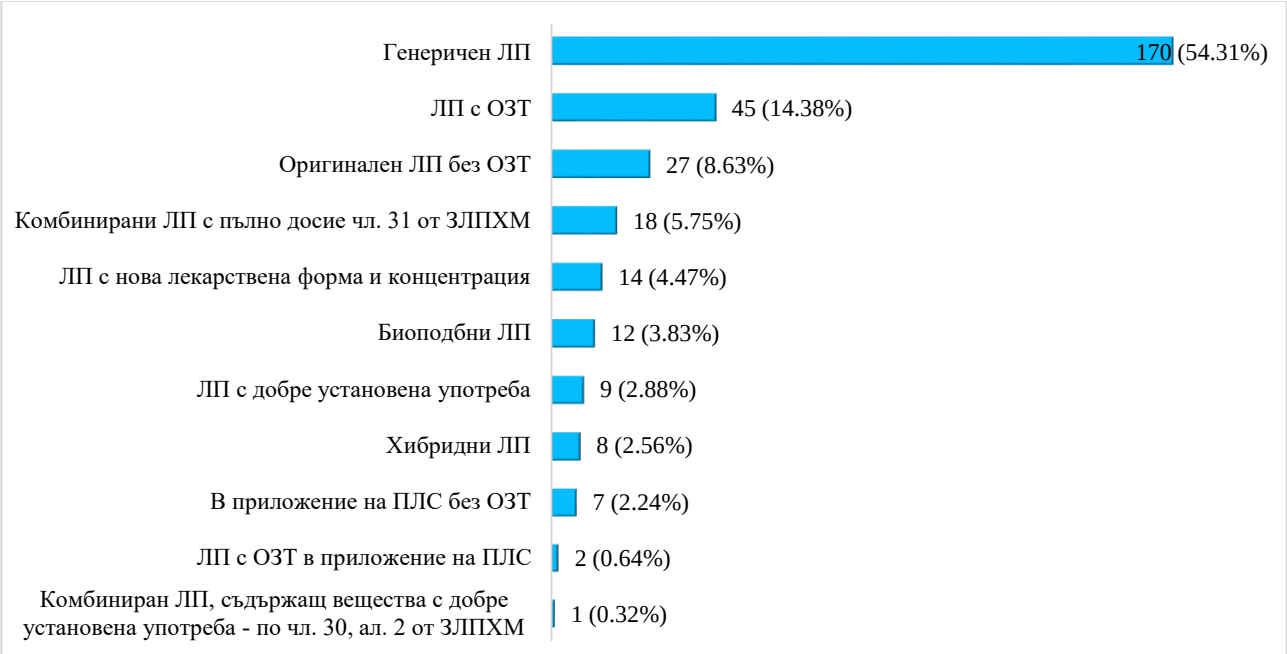
От всички разгледани процедури, 20 броя са прекратени, което представлява 6.39% от общия брой 313 разгледани процедури за включване на лекарствени продукти в ПЛС.

- **Процедури за включване на лекарствени продукти в ПЛС с оценка на здравните технологии и лекарствени продукти без оценка на здравните технологии, които са с нов INN за ПЛС**

През периода 01.01.2025-31.12.2025 г. в ПЛС са включени:

- 35 (тридесет и пет) лекарствени продукти с ОЗТ, които принадлежат към 22 нови международни непатентни наименования (INN).
- 3 (три) лекарствени продукта са включени с ОЗТ, които не са с нови INN за ПЛС, но с ново за съответното приложение на ПЛС терапевтично показание.
- 2 (два) лекарствени продукта са включени с ОЗТ в Приложение на ПЛС (Приложение № 2).
- 22 (двадесет и два) лекарствени продукта без ОЗТ, принадлежащи към 13 нови INN.

Фигура 55. Разгледани процедури за включване на ЛП в ПЛС за 2025 г. (313 процедури)



Източник: НСЦРЛП

- **Процедури за изключване на ЛП от ПЛС**

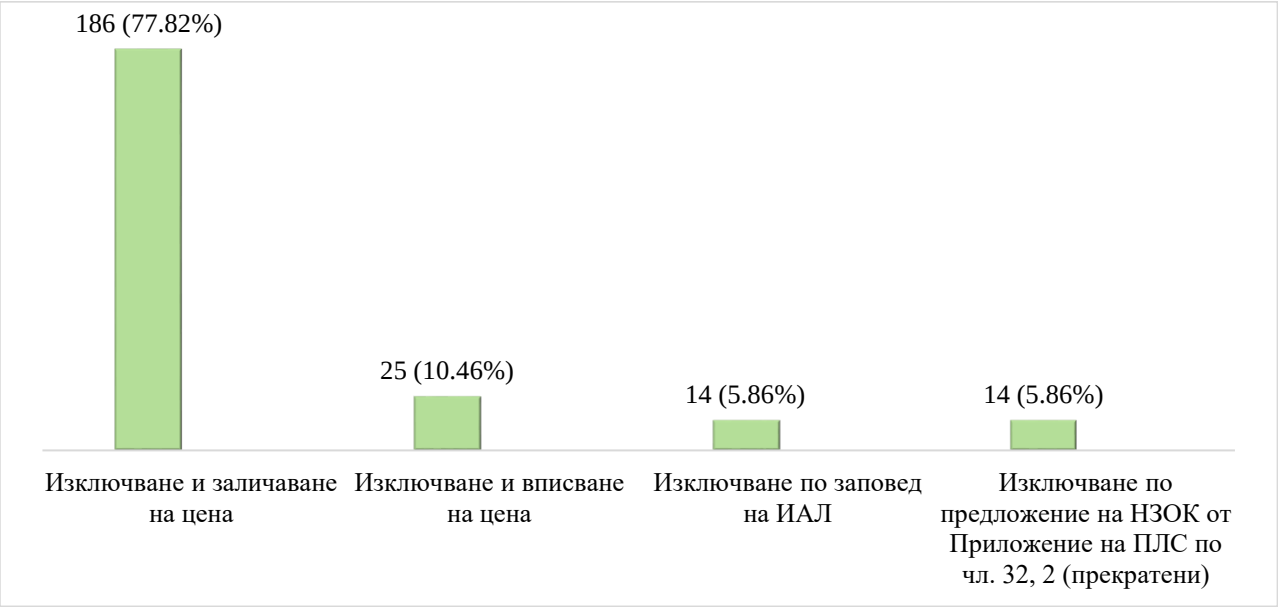
Разгледаните процедури за изключване на лекарствен продукт от ПЛС са 239 и представляват 3.78% от всички разгледани процедури.

Процедурите се разпределят както следва:

- 186 (77.82%) Разгледани процедури за изключване на лекарствен продукт от ПЛС, включително заличаване на цена (в това число – 21 лекарствени продукта с разрешение за извършване на паралелен внос); 6 броя процедури са прекратени, от които 2 бр. са за лекарствени продукти с разрешение за извършване на паралелен внос;
- 25 (10.46%) Разгледани процедури за изключване на лекарствен продукт от ПЛС и вписване на цената в регистъра на пределните цени (в т. ч. 1 лекарствен продукт с разрешение за извършване на паралелен внос); 7 броя процедури са прекратени;
- 14 (5.86%) Разгледани процедури за изключване на лекарствен продукт от ПЛС, включително заличаване на цена по заповед на ИАЛ за прекратяване на разрешението за употреба – (в това число 1 лекарствен продукт по изпълнение на заповед на европейската комисия за прекратяване на разрешението за употреба);
- 14 (5.86%) Разгледани процедури за изключване на лекарствен продукт от едно Приложение на ПЛС (Приложение № 1) по предложение на НЗОК по чл. 32, ал. 2, които са прекратени.

От всички разгледани процедури, 27 броя са прекратени, което представлява 11.30% от общия брой 239 разгледани процедури за изключване на лекарствени продукти от ПЛС.

Фигура 56. Разгледани процедури за изключване от ПЛС за 2025 г. (239 процедури)



Източник: НСЦРЛП

През 2025 г. най-голямата група изключени лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък е групата на лекарствата, предназначени за лечение на сърдечно-съдови заболявания. Следващият по обем дял на изключени продукти е представен от групата лекарства, показани за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, психични и неврологични заболявания, непосредствено следвани от лекарствени продукти, представляващи инфузионни и електролитни разтвори, разтвори за перитонеална диализа и парентерално хранене, кръвни плазмени заместители, разтворители и разреждащи продукти. На следващо по обем място са изключените лекарствени продукти, предназначени за лечение на инфекциозни заболявания (в това число ХИВ, хепатит В и С), ендокринни заболявания (Захарен диабет тип 2 и др.), болести на кръвта, кръвотворната система и артериалните съдове, белодробни заболявания, очни болести и болести на храносмилателната система. От Позитивния лекарствен списък са изключени и лекарства, предназначени за лечение на гинекологични, нефрологични, автоимунни, имунодефицитни заболявания; кортикостероиди; антиеметици; спазмолитици; антидоти; болкоуспокояващи, нестероидни противовъзпалителни средства; ваксини; лекарства, прилагани в анестезиологията; средства за диагностична цел при неврологични заболявания и др. Терапевтичните области на изключените лекарствени продукти са разнообразни – кардиология, онкология, психиатрия, неврология, диализа, инфекциозни болести, ендокринология, болести на кръвта, белодробни заболявания, очни болести, болести на храносмилателната система, автоимунни заболявания, гинекология, нефрология и др.

64 броя лекарствени продукта които са изключени от ПЛС (в това число – 53 бр., които са изключени и цените им са заличени; 3 бр., които са изключени и цените им са вписани в регистъра на пределните цени; 3 бр., които са изключени поради изтекло разрешение за употреба и 5 бр., които са изключени поради неподадено заявление за поддържане на реимбурсен статус), принадлежащи към 47 международни непатентни наименования, са били референти в съответните групи.

Изключени са 2 броя лекарствени продукта (1 изключен със заличена цена и 1 изключен, с вписана цена в регистъра по чл. 22), които не са единствени в съответните две международни непатентни наименования, но са единствени в лекарствените си форми, като в ПЛС остават включени лекарствени продукти в други лекарствени форми, принадлежащи към същите две международни непатентни наименования.

Изключени, с вписана цена в регистъра по чл. 22, са 2 броя лекарствени продукта, принадлежащи към две международни непатентни наименования, които са единствени в съответната концентрация и обем, като в ПЛС остават включени осем лекарствени продукта, принадлежащи съответно към същите две международни непатентни наименования, но в друга концентрация и обем.

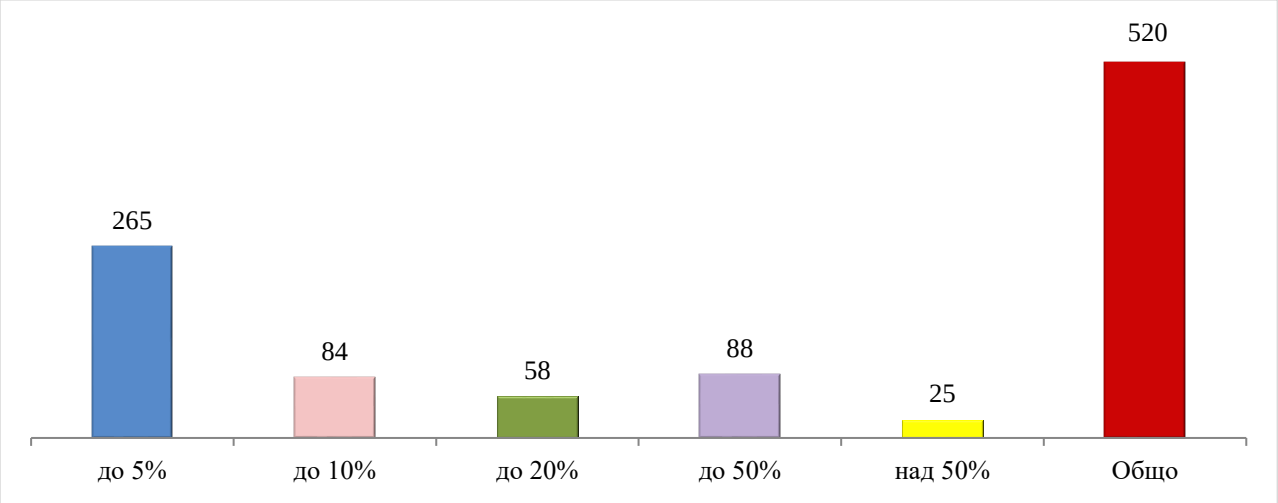
17 броя лекарствени продукта (в това число – 11 бр. изключени със заличена цена; 1 бр. изключен, с вписана цена в регистъра по чл. 22; 2 бр. изключени по заповед на ИАЛ и по Решение за изпълнение на Европейската комисия поради изтекло разрешение за употреба и 3 бр. изключени поради неподадено заявление за поддържане на реимбурсен статус), принадлежащи към 17 международни непатентни наименования са изключени и не присъстват в ПЛС, 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 520 лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък. Групиране на лекарствените продукти с намалени цени в зависимост от % на намаление (**Фигура 57**):

- Намаление до 5% на цената при 265 ЛП или 50.96% от общия брой;
- Намаление до 10% на цената при 84 ЛП или 16.15% от общия брой;
- Намаление до 20% на цената при 58 ЛП или 11.15% от общия брой;
- Намаление до 50% на цената при 88 ЛП или 16.92% от общия брой;
- Намаление от над 50% на цената при 25 ЛП или 4.81% от общия брой.

Фигура 57. Лекарствени продукти, включени в ПЛС с влезли в сила решения за намаление на цена и процент намаление

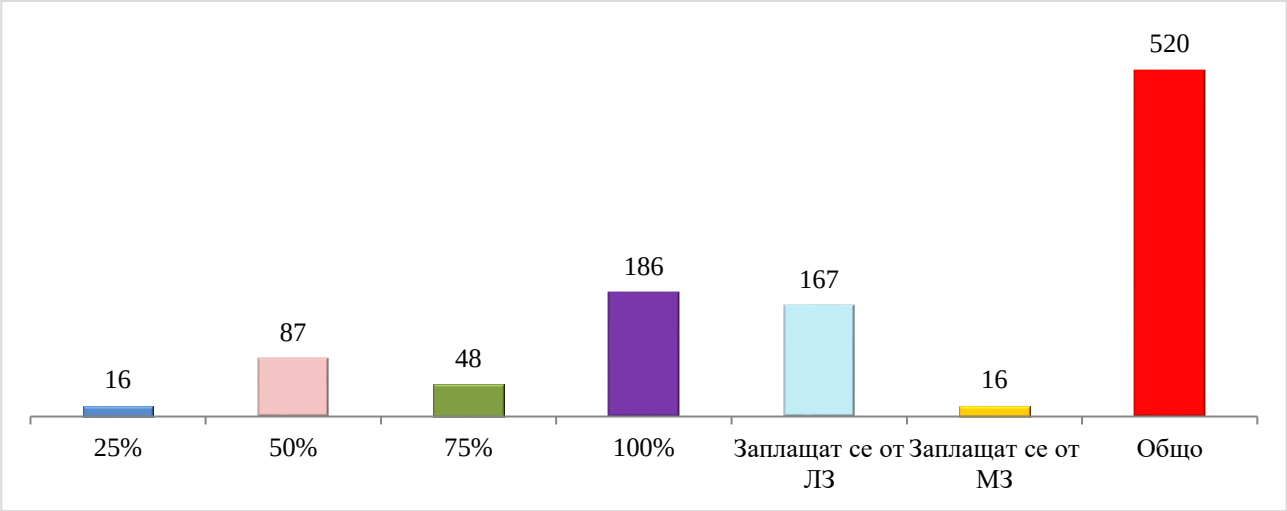


Източник: НСЦРЛП

В зависимост от нивото на реимбурсиране, разпределението на лекарствените продукти с намалени цени е следното:

- С ниво на заплащане 25% от НЗОК – 16 ЛП или 3.08% от общия брой;
- С ниво на заплащане 50% от НЗОК- 87 ЛП или 16.73% от общия брой;
- С ниво на заплащане 75% от НЗОК- 48 ЛП или 9.23% от общия брой;
- С ниво на заплащане 100% от НЗОК- 186 ЛП или 35.77% от общия брой;
- Заплащани от лечебни заведения (100%) – 167ЛП или 32.12% от общия брой;
- Заплащани от МЗ (100%) – 16 ЛП или 3.08% 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

За периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г. са влезли в сила решения за увеличение на цена на 219 бр. лекарствени продукти, включени в ПЛС. Причините за повишаване на цените са както следва:

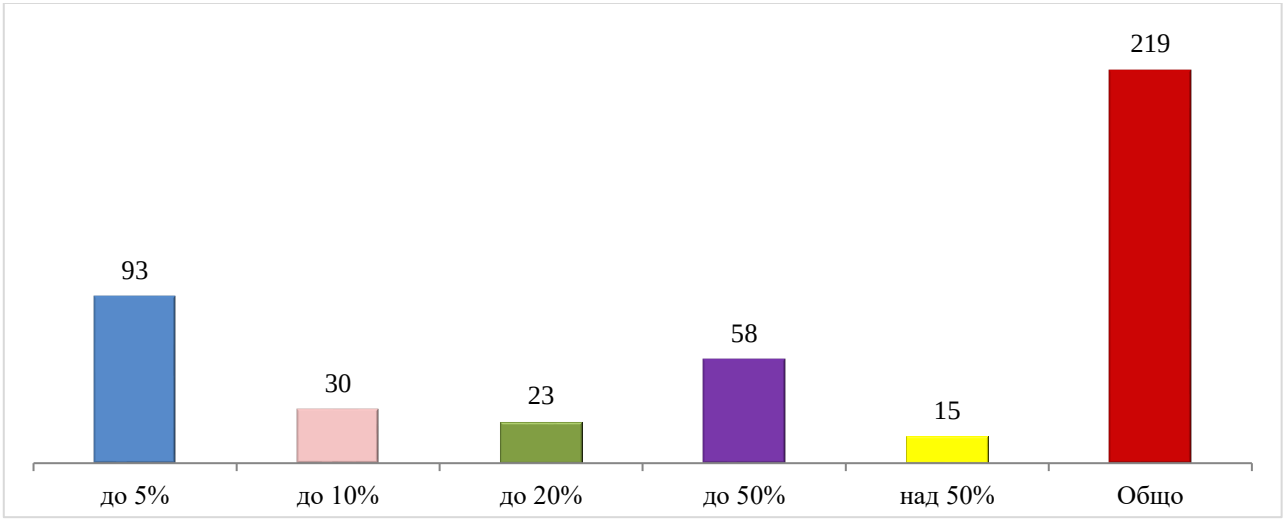
Промяна на цените в референтните страни. Най-ниската открита цена е по-висока от действащата;

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 93 ЛП или 42.47% от общия брой;
- Увеличение до 10% на цената при 30 ЛП или 13.70% от общия брой;
- Увеличение до 20% на цената при 23 ЛП или 10.50% от общия брой;
- Увеличение до 50% на цената при 58 ЛП или 26.48% от общия брой;
- Увеличение от над 50% на цената при 15 ЛП или 6.85% от общия брой.

Фигура 59. Лекарствени продукти, включени в ПЛС, с влезли в сила решения за увеличение на цена и процент увеличение



Източник: НСЦРЛП

В зависимост от нивото на реимбурсиране, разпределението на лекарствените продукти с увеличени цени е следното:

- С ниво на заплащане 25% от НЗОК – 28 ЛП или 12.79% от общия брой;
- С ниво на заплащане 50% от НЗОК- 49 ЛП или 22.37% от общия брой;
- С ниво на заплащане 75% от НЗОК- 9 ЛП или 4.11% от общия брой;
- С ниво на заплащане 100% от НЗОК- 88 ЛП или 40,18% от общия брой;
- Заплащани от лечебни заведения (100%) – 33 ЛП или 15.07% от общия брой;
- Заплащани от МЗ (100%) – 12 ЛП или 5.48% от общия брой.

- **Процедури за поддържане на реимбурсен статус на лекарствените продукти в ПЛС**

Постъпилите процедури за поддържане на реимбурсен статус съгласно чл. 57б, ал. 1 са 955, което съставлява 14.29% от всички постъпили процедури.

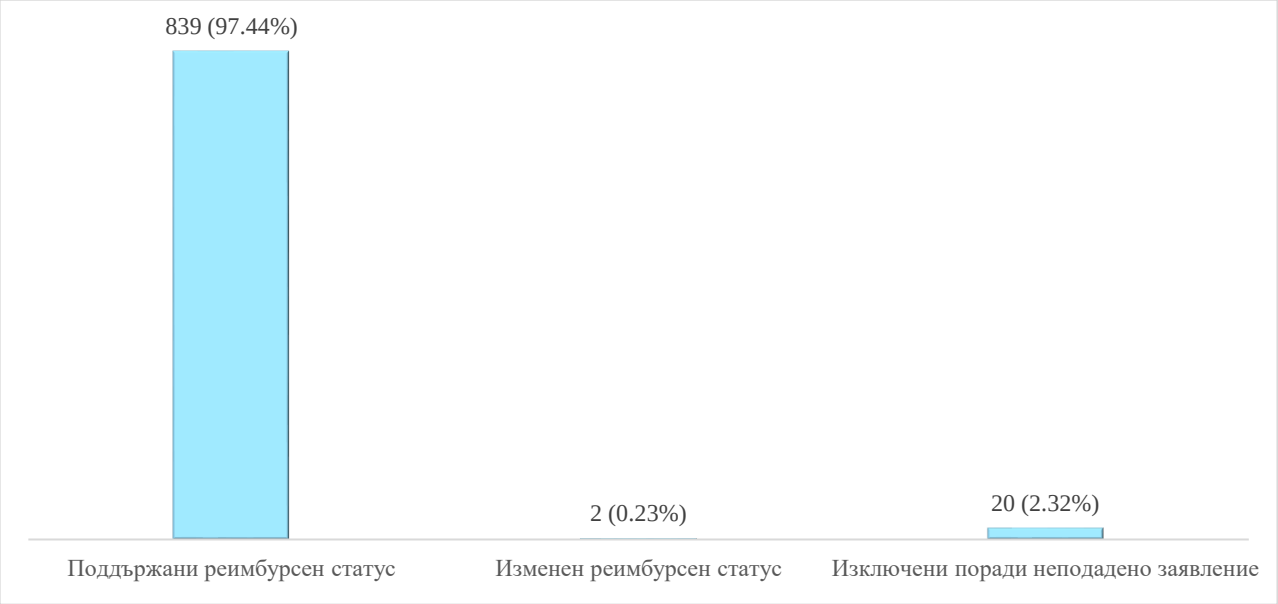
Разгледаните процедури за поддържане на реимбурсен статус са 861, представляват 13.63% от всички разгледани процедури и се разделят както следва:

- 839 (97.44%) процедури за лекарствени продукти с издадени решения за поддържане на реимбурсен статус, в това число служебно поддържане на 12 лекарствени продукта с разрешение за извършване на паралелен внос; 3 броя процедури са прекратени (по молба от заявител/поради изключване на лекарствения продукт от ПЛС);
- 2 (0.23%) процедури за изменение на реимбурсен статус на лекарствен продукт;
- 20 (2.32%) служебно изключени лекарствени продукта от ПЛС поради неподадени заявления за поддържане на реимбурсен статус съгласно законоустановените срокове.

Разгледаните процедури, които са прекратени, са 3 броя, представляващо 0.35% от общия брой 861 разгледани процедури.

Издадените решения по заявления за поддържане на реимбурсен статус са 599 бр., като част от тези решения включват лекарствени продукти по повече от една заявена процедура.

Фигура 60. Разгледани процедури за поддържане на реимбурсен статус (861 процедури)



Източник: НСЦРЛП

Проследяване ефекта от терапията на иновативни лекарствени продукти

Целта на проследяването на ефекта от терапията е да се оцени ползата от лекарствата в реални условия и до каква степен е по-добро от наличните алтернативи, заплащани с публични средства.

За лекарствените продукти са определени условията и критериите за проследяване на ефекта от терапията, както и прогнозния брой пациенти за срок до първоначалното поддържане на реимбурсен статус на лекарствения продукт. Определени са и лечебните

заведения, в които ще се извършва проследяването на ефекта от терапията, като същите са вписани в публичните регистри на ПЛС.

Съветът има право служебно да постанови задължение за проследяване на ефекта от терапията при спазване на същите условия и критерии и на лекарствени продукти прилагани в комбинация или като терапевтични алтернативи.

Със задължение за проследяване на ефекта от терапията през 2025 г. в ПЛС са:

- включен лекарствен продукт, принадлежащ към едно ново международно непатентно наименование (INN) – lutetium (177Lu) oxodotreotide
- добавени нови терапевтични показания за лекарствени продукта принадлежащи към следните международни непатентни наименования (INN) – Amivantamab, Ribociclib, Daratumumab, Osimertinib, Blinatumomab, Glofitamab, Nivolumab, Trastuzumab deruxtecan.

Националният съвет е обработил събраните данни от лечебните заведения, определени за проследяване ефекта от терапията на лекарствените продукти (към 30.06.2025 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 констатирани 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 Националният 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 2024 г. за Приложение 1 на ПЛС относно лекарствени продукти, заплащани за домашно лечение
- за периода 01 юли 2018 г. до 31 декември 2024 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.

Отчетите са изготвени, следвайки Ръководството за проследяване на ефекта от терапията с лекарствени продукти в реалната медицинска практика, съгласно Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. 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.

- **Научна публикация на НСЦРЛП**

Въз основа на събраната и анализирана информация от проследяване на ефекта от терапията при български пациенти с недребноклетъчен карцином на белия дроб с EGFR мутация, лекувани с osimertinib като първа линия на лечение, и след приложението на IPF алгоритъма, е публикувана статия „Real-world evidence of first-line osimertinib effectiveness in

Bulgarian patients: a retrospective analysis“ в списание EXPERT REVIEW OF PHARMACO-ECONOMICS & OUTCOMES RESEARCH. Резултатите от реалната практика са съизмерими и сходни с резултатите от проучването FLAURA, като показват дори по-големи ползи от приложението на първа линия osimertinib в реалната практика.

По време на IX Конгрес по фармация с международно участие, проведен в периода 30 октомври – 02 ноември 2025 г., в к.к. Боровец са взели участие представители на НСЦРЛП, с два постера на тема „Сравнителен анализ на данни от приложението на ruxolitinib в реалната клинична практика и в проучването COMFORT-II“ и „Резултати от реалната практика при лечение на български пациенти с кистозна фиброза, лекувани с ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor в комбинация с ivacaftor“. Постерите съдържат данни от проследяването на ефекта от терапията на български пациенти, събирани, обработвани и анализирани от НСЦРЛП.

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 съвременно Европейско ниво.

- **Електронно управление. Информационни системи.**

Националния съвет е внедрил и използва информационна система с отворен код, посредством която осигурява електронен обмен на документи, поддържане и обработка на документи в хода на предоставянето на административни услуги и изпълнението на административни процедури. Системата включва Административно-информационната система, обслужваща административните процедури по поддръжка на регистрите на НСЦРЛП, внедрени програмни модули и електронни административни услуги, съгласно Закона за електронно управление и осигурява свободен достъп до данни за цените на лекарствените продукти заплащани с публични и частни средства. Достъпът се реализира чрез няколко канала: единен национален уеб-портал за ценообразуване и реимбурсиране на лекарствените продукти (http://portal.ncpr.bg), мобилно приложение (MedicinePrice), уеб услуги. Системата предоставя данни в реално време за целите на системата за електронни търгове на МЗ. Базата данни на НСЦРЛП е в основата на НЗИС и електронното предписване и отпускане на лекарства. Чрез поддържаните машинно четими данни се реализира цялата оперативна свързаност с НЗИС, НЗОК, болничен и аптечен софтуер.

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 постига намаляване на административната тежест за гражданите и бизнеса.

- **Адаптиране на Информационната система на НСЦРЛП с изискванията и плана за въвеждане на евро в България**

В изпълнение на законовото задължение на НСЦРЛП за привеждането на информационната система в съответствие с изискванията и плана за въвеждане на евро в България и РМС № 608 от 16 август 2024 г., ИС на НСЦРЛП е адаптирана, надградена, променена за работа в евро и внедрена в експлоатация. По този начин е гарантирана пълна готовност за успешното функциониране на поддържаните публични регистри на лекарствените продукти, разрешени за употреба на територията на Република България, на специализираните уеб-услуги и електронни административни услуги.

С цел осигуряване плавно въвеждане на еврото в Република България, НСЦРЛП въвежда двойно ценово обозначаване (в лева и в евро) на цените на лекарствените продукти. Извършено е автоматично превалутиране на цените в Регистъра на утвърдените пределни цени на лекарствените продукти, Регистъра на максималните продажни цени и Приложение 4 на Позитивния лекарствен списък, като цените в лева и евро са достъпни и чрез специално внедрено мобилно приложение.

- **Надграждане с нови функционалности на мобилното приложение (MedicinePrice)**

Съветът е въвел нова функционалност на мобилното приложение (MedicinePrice) за проверка на цените на лекарствените продукти. Функцията позволява, при установена по-висока цена от „цена на дребно“ за всеки конкретен лекарствен продукт, подаване на сигнал

за нарушения до компетентната регионална здравна инспекция (РЗИ) на територията на Република България. Отбелязва се значителен ръст на потребителите на мобилното приложение, което се превръща в сигурен инструмент за граждански контрол върху крайната продажна цена на лекарствата в аптечната мрежа.

■ 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, проследяване на лекарствената безопасност, надзора на пазара на медицинските 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 Европейския съюз, Европейския директорат по качеството на лекарствата и здравеопазване и международни органи и организации в областта на лекарствената регулация

Една от основните дейности на Изпълнителната агенция по лекарствата са процедурите по разрешаване употребата на лекарствени продукти на територията на Република България въз основа на извършена експертна оценка на качеството, безопасността и ефикасността им, подновяване на разрешения за употреба и съответните видове промени във вече съществуващите разрешения за употреба на лекарствени продукти.

Като част от Мрежата на европейските лекарствени регулаторни органи, през 2025 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 2025 г. ИАЛ приключва пет международни процедури: три по взаимно признаване и две децентрализирани процедури, по които България беше определена за референтна държава (RMS) и три процедури по подновяване на разрешенията за употреба.

Допълнително, поради трансфер на референтна държава, ИАЛ е приела още 3 международни процедури с определена за референтна държава България.

С влизането в сила на измененията в регламента за промените в разрешенията за употреба и рязкото повишаване на броя на заявленията за споделяне на работата (worksharing), България участва активно като референтна държава при множество такива процедури през годината: референтна държава по 16 WS процедури. С референтна държава България са завършени успешно и 24 процедури за промяна тип IA, 26 процедури за промяна тип IB в РУ по взаимно признаване и една тип II. ИАЛ беше референт и по 5 супергрупирани заявления за промяна тип IA.

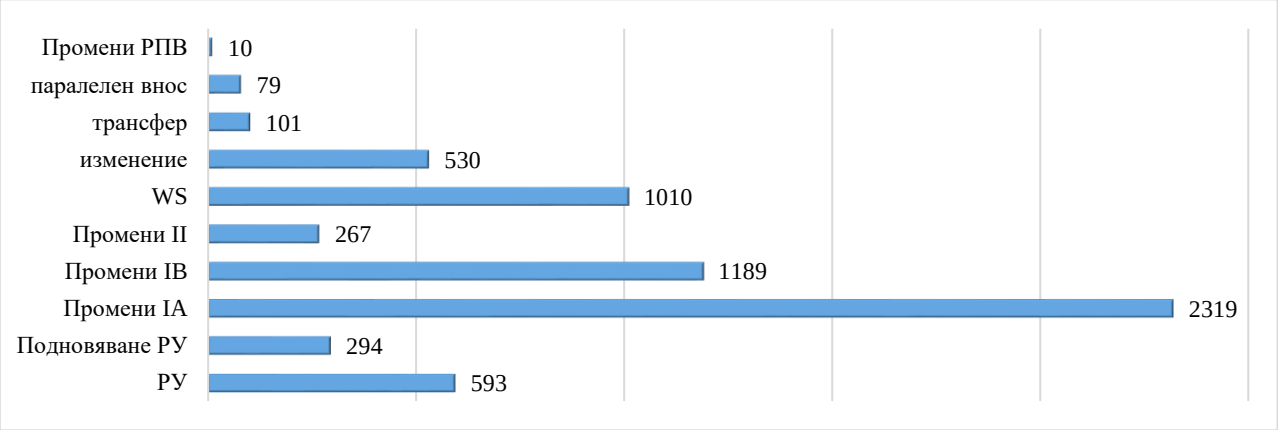
Като докладваща държава по централизирани процедури (лекарствени продукти, разрешени за употреба по централизирана процедура), от представителят на ИАЛ в Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) към Европейската агенция по лекарствата бяха изготвяни доклади за промени в разрешенията за употреба на съответните продукти.

Представители на ИАЛ са участвали активно в работата в научните комитети и работни групи към Европейската агенция по лекарствата при изготвянето на ръководства и научни становища по подадени заявления за разрешаване за употреба. България е водеща държава (Lead-MS) в 2 процедури за оценка съдържанието на нитрозамини към Координационната група за децентрализирани и по взаимно признаване процедури CMD(h).

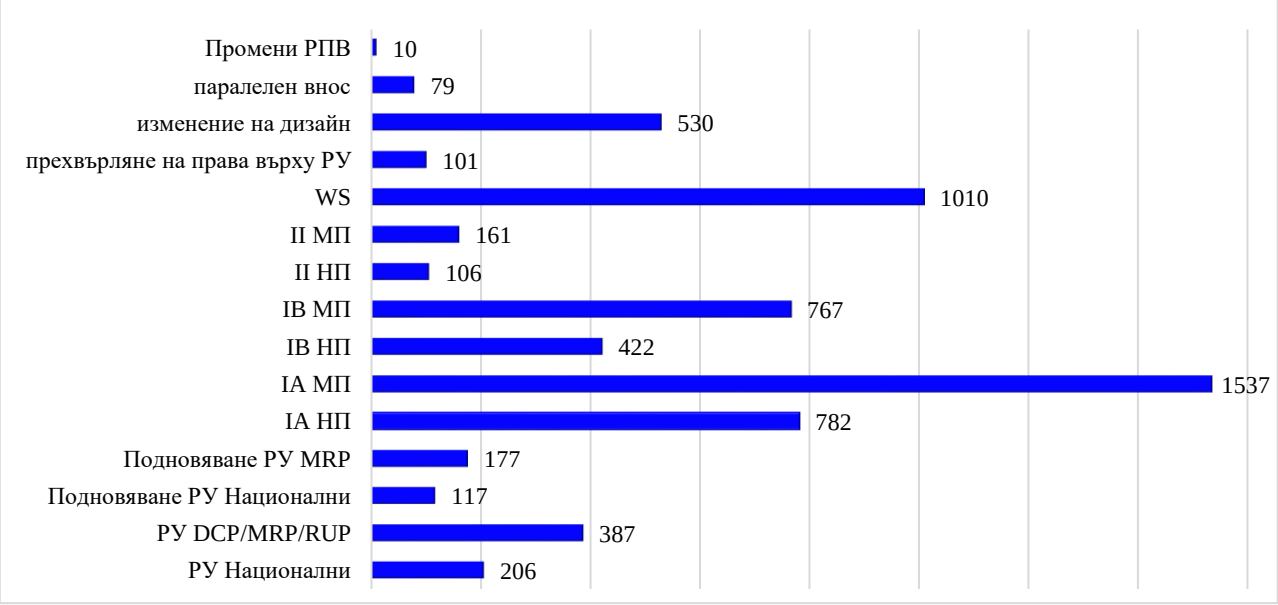
През 2025 г. в ИАЛ са постъпили общо 6392 заявления за разрешения за употреба, подновяване и промени, по национална и международни (децентрализирана, взаимно признаване и повторна употреба) процедури, както и за паралелен внос, които касаят 10290 лекарствени продукти.

От постъпилите заявления 594 бр. са за издаване на разрешение за употреба, 79 бр. за издаване на разрешение за употреба на лекарствени продукти от паралелен внос, 294 бр. за подновяване на разрешенията за употреба, 5417 бр. заявления за промени в разрешенията за употреба на 9296 лекарствени продукти и 10 заявления за промени в разрешенията за паралелен внос.

Фигура 61. Постъпили заявления през 2025 г.

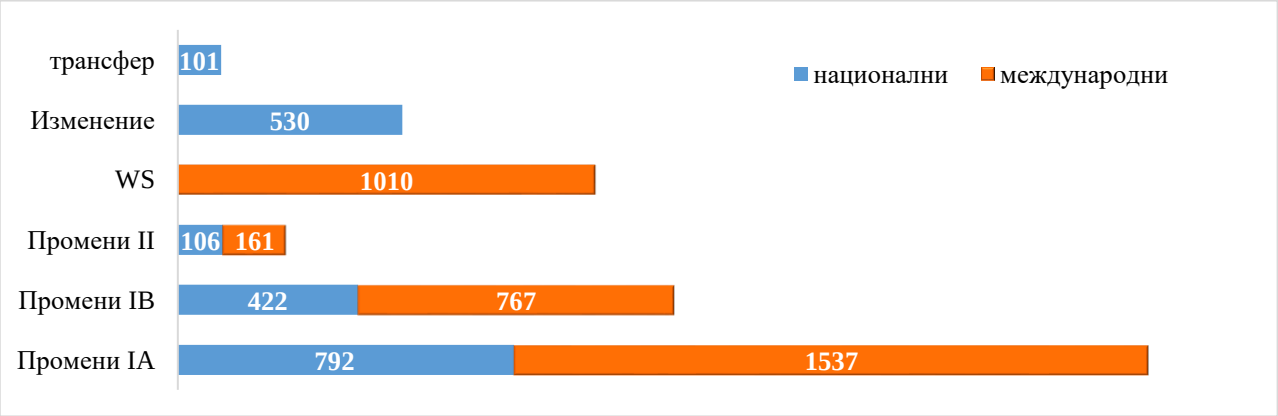


Фигура 62. Заявления по видове процедури 2025 г.



В сравнение с предходните две години (2023 и 2024 г.), през 2025 г. се установява значително повишаване броя на подадените заявления за издаване на разрешения за употреба (341–518-593) на лекарствени продукти. Сходна тенденция се наблюдава и при заявленията за подновяване на разрешенията за употреба (233-187-294) и за издаване на разрешения за употреба на лекарствени продукти от паралелен внос (33-57-79).

Фигура 63. Заявления по видове процедури за 2025 г. (национални/международни)

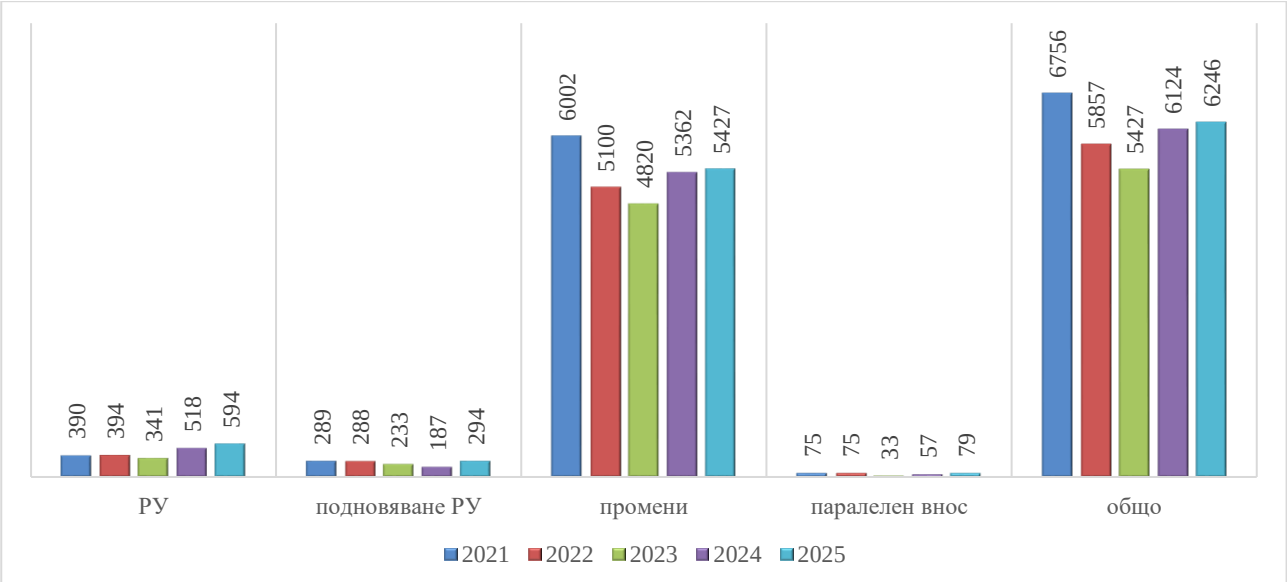


При заявленията за промени в издадени разрешения за употреба се наблюдава леко намаление на общия им брой, но същевременно рязко е нараснал делът на заявленията за промени за поделяне на работата (worksharing) – от 384 бр. през 2024 г. на 1010 бр. през 2025 г. Същевременно, при броя на засегнатите от промените лекарствени продукти не се наблюдава съществена разлика. От друга страна, през 2025 г. са постъпили множество заявления за групирани промени на един или няколко лекарствени продукти, които включват по над 30 промени в едно заявление. Съществено е нараснал и броят на подадените заявления за групирани промени тип IA, които обхващат всички извършени от производителя/притежателя на разрешението за употреба промени от този тип за изминалите 12 месеца (т.нар. годишни доклади/annual reports). Този факт е следствие на влезлия в сила нов европейски регламент за промените в разрешенията за употреба, който насърчава подаването на промените по процедурите за поделяне на работата и чрез годишните доклади, както и използването на т.нар. супергрупирани промени тип IA. Главната цел на измененията в европейската регулация е намаляване на общата административна тежест за фармацевтичните компании (притежатели на разрешения за употреба на лекарствени продукти) и отчасти за намаляване натоварването на националните регулаторни органи. Идеята на нарастването на тези заявления и намаляване на общия брой заявления за промени се свежда до извършването на основната оценка от една регулаторна агенция и приемането ѝ от останалите засегнати държави. Допълнително, считано от 15.01.2026 г. влязоха в сила нови указания за класификацията на промените, както и задължителното използване на web-базирана апликационна форма, което също допринесе за значителното повишаване броя на постъпилите заявления (за разрешаване за употреба и за промени от различни типове) през последния месец на 2025 г.

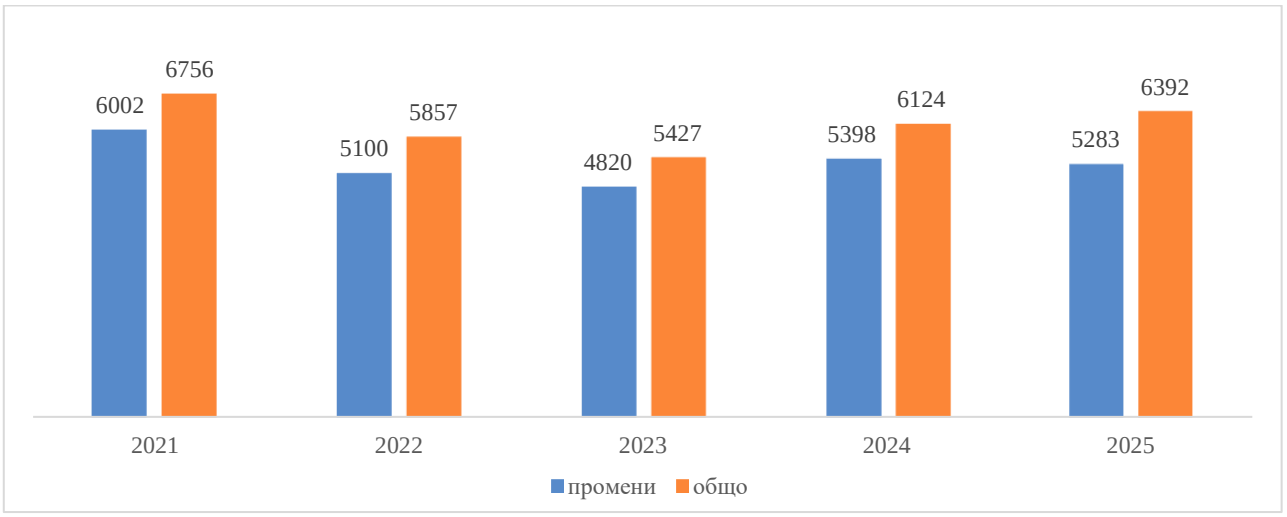
Също така нарастването на броят на заявленията за разрешаване за употреба (както по национални, така и по различните международни процедури) е обусловено както от отпадането на периода на защита на данните (data exclusivity) и статус на лекарства-сираци (orphan) на множество нови молекули/лекарствени продукти през изминалите 1-2 години, така и от съществената промяна в европейската регулаторна рамка по отношение на процедурите за издаване на разрешения за употреба на лекарствени продукти.

Отчитайки, че най-голям дял при постъпващите в ИАЛ заявления, свързани с разрешаване за употреба и такива, касаещи последващите етапи от жизнения цикъл на лекарствените продукти, имат заявленията за промени в разрешенията за употреба, кампанийния характер на повишението през месец декември 2025 г. не оказа влияние на установената трайна тенденция за спад в броя на заявленията, като същевременно не промени броя на засегнатите от съответните промени лекарствени продукти.

Фигура 64. Динамика на постъпили заявления 2021-2025 г.



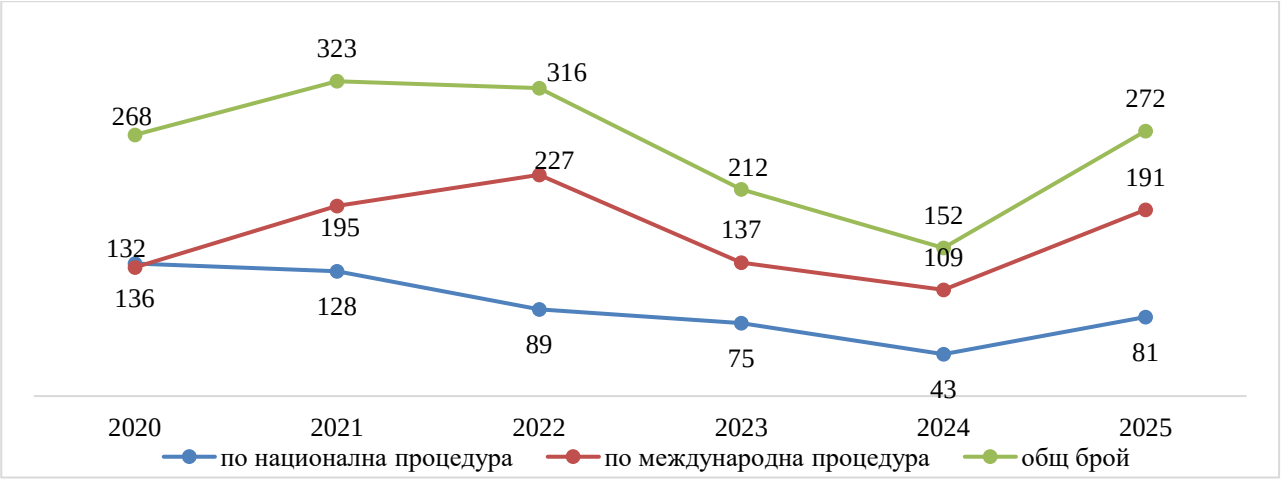
Фигура 65. Тенденции при постъпващите заявления 2021-2025 г.



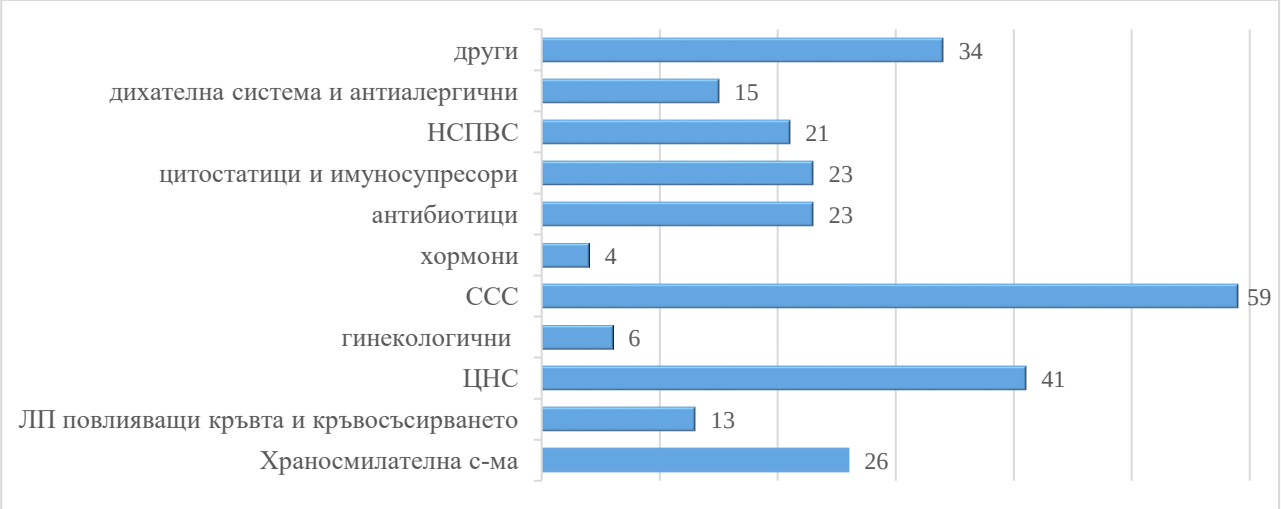
През 2025 г. през CESP (Общоевропейската платформа на държавите-членки за електронно подаване на заявления и документация), в ИАЛ са постъпили 5134 заявления, представляващи над 82% от общия брой подадени заявления. Данните сочат, че платформата CESP вече е основния канал за заявяване по електронен път 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 2025 г. по желание на притежателите на разрешения за употреба са прекратени 265 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.

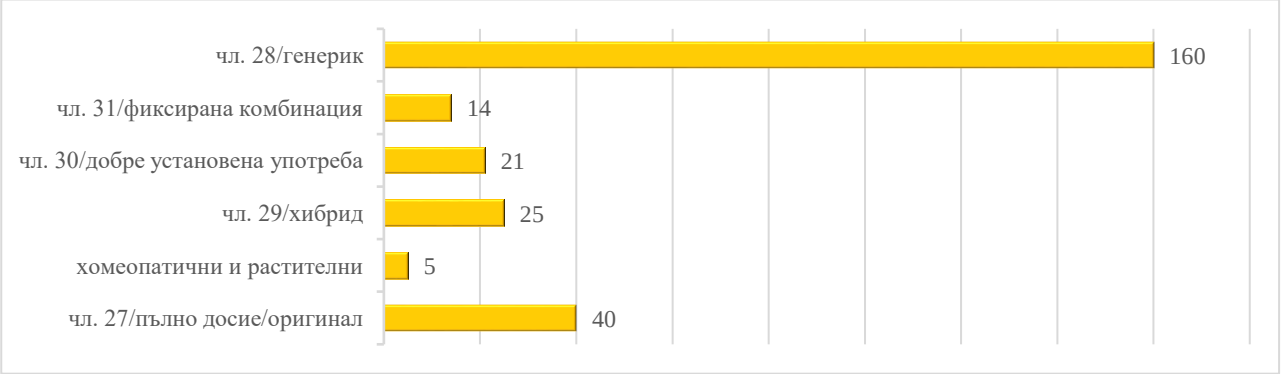
Фигура 66. Прекратени разрешения за употреба 2021-2025 г.



Фигура 67. Прекратени РУ по терапевтични групи 2025 г.

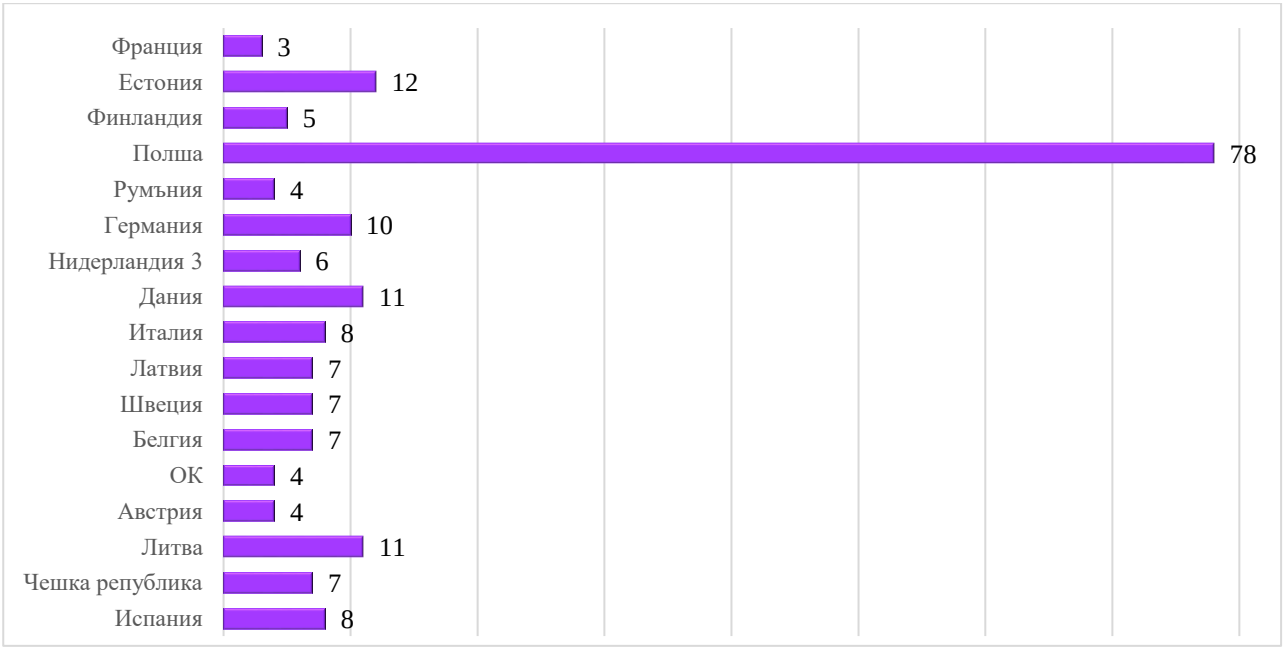


Фигура 68. Прекратени разрешения за употреба 2025 г. (оригинали/генерици)



Изготвени са 192 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 паралелен износ по държави 2025 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, най-често заявявани през 2025 г. INN са: Phytomenadione, Fentanyl, Burosumab, Water for injection, Naloxone, Vamorolone, Ademetionine, Selumetinib, Mannitol, Thiopental.

- **Надзор на пазара на лекарствени продукти и медицински изделия**

ИАЛ осъществява надзор на пазара на лекарствени продукти и медицински изделия на територията на цялата страна, включващ регулаторни дейности по издаване на разрешения за производство/внос на лекарствени продукти, регистрация на производители, вносители и търговци на едро с активни вещества, разрешаване на търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека, реклама на лекарствени продукти, регистрация на медицински изделия, разрешаване на търговия на едро с медицински изделия, и инспекционни дейности по веригите на разпространение на лекарствените продукти и медицинските изделия.

Същевременно осъществяваните от ИАЛ регулаторни, надзорни и контролни дейности подлежат на регулярно одитиране от страна на Европейската комисия и Европейската агенция по лекарствата, както и се одитират от международни организации и регулаторни органи на други държави във връзка взаимно признаване на резултатите от инспекциите.

Членството на Република България и в частност ИАЛ в Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme (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, и през 2025 г. продължи да утвърждава 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.

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.

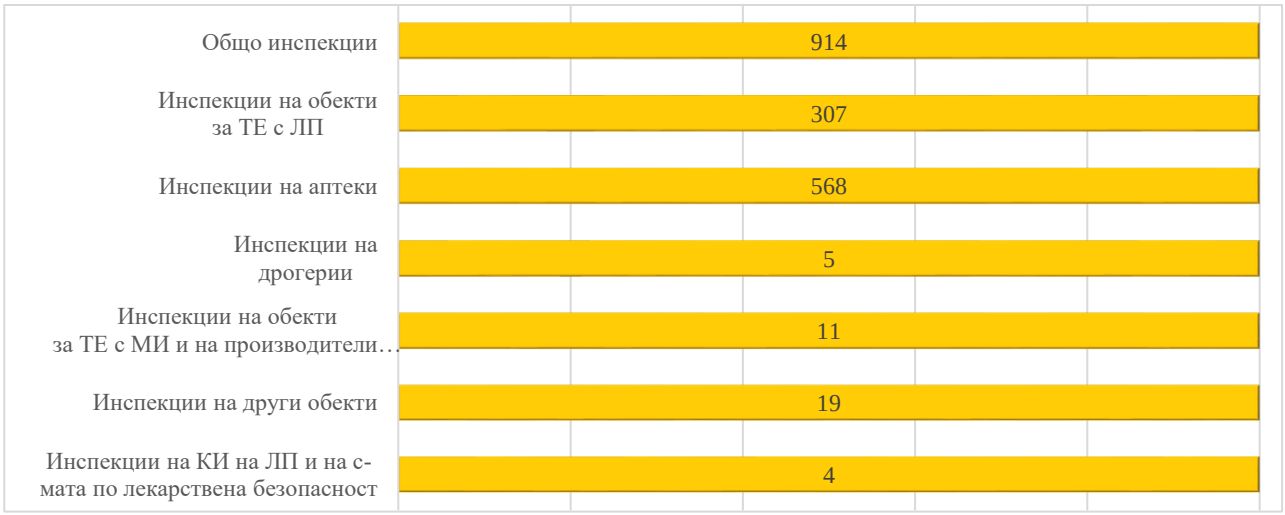
През 2025 г. са извършени общо 38 инспекции на български и чуждестранни производители/вносители на лекарствени продукти, на активни вещества и на лекарствени продукти, предназначени за клинично изпитване, за установяване на съответствието на

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 2025 г. – по текущ контрол, 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, заявления за вписване в регистъра по чл. 167г от ЗЛПХМ на производители, вносители и търговци на едро с активни вещества, както и в изпълнение на възложена от Европейската агенция по лекарствата инспекция на производител, установен на територията на трета държава.

През 2025 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 914 бр. инспекции.

Фигура 70. Инспекции 2025 г.



През 2025 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 2024 г., но през 2025 г. извършените инспекции в складове на търговци на едро са с 12% повече в сравнение с 2024 г. За трета поредна година броят на проверките на търговци на едро се увеличава в резултат от прилагането 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 издаваните 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-транспортер 2 (SGLT-2), антиинфекциозни лекарствени продукти за системна употреба в лекарствени форми „powder for oral suspension" и „granules for oral suspension", както и за лекарствен продукти съдържащ активното вещество Palivizumab.

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 във връзка с издаване на Сертификат за Добра дистрибуторска практика. За всяка извършена инспекция са изготвени доклади (предварителен и окончателен) от инспекторите по ДПП и са представени на проверяваните лица. При установяване на съответствие на извършваните от търговеца на едро дейности с ДПП, от ИАЛ се издава сертификат за Добра дистрибуторска практика, който се въвежда в европейската база EudraGMDP, чието предназначение е да предоставя актуална и пълна информация за всички субекти, които имат право да търгуват с лекарствени продукти на територията на ЕС.

През 2025 г. въз основа на издадените през годината над 220 нови разрешения за търговия на дребно или едро с лекарствени продукти са възникнали съответния брой задължени субекти, които да подават данни в СЕСПА, както и да се включат към Националната система за верификация. Обхватът на извършваната от инспектори на ИАЛ инспекция във всеки подлежащ на контрол обект включва изпълнение на задължението за проверка на автентичността на лекарствени продукт чрез показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствен продукт, и за 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 2025 г. инспекторите на ИАЛ са извършили повторни проверки в обекти (аптеки и складове за търговия на едро с лекарствени продукти), на които през предходните 2023 г. и 2024 г. са дадени предписания, указания и насоки за привеждане в съответствие на дейността им по отношение на свързаността им със СЕСПА и Националната система по верификация. В случаите, при които е констатирано неизпълнение на дадените предписания, са предприети действия за образуване на административнонаказателни производства.

При извършените проверки са установени нарушения на законовата и подзаконовата нормативна уредба, които за обектите за търговия на дребно в обобщен вид са следните видове:

- отпускане на лекарствени продукти „по лекарско предписание" без да е представена рецепта,
- отпускане на лекарствени продукти с режим на отпускане „по лекарско предписание" от помощник-фармацевт,
- осъществяване на дейност по отпускане на лекарствени продукти от неправоспособни 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 административнонаказателни производства срещу виновните лица. До края

на 2025 г. са съставени 141 актове за установяване на административни нарушения (АУАН), от които до края на отчетната година 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 изпълнителният директор на ИАЛ е наложил със заповед принудителните административни мерки, предвидени в ЗЛПХМ за съответното нарушение – временно спиране на експлоатацията на обекти за търговия на едро и за търговия на дребно. Издадени са 252 заповеди за отнемане/прекратяване на разрешения за търговия на едро и дребно.

Съобразно своите компетентности през 2025 г. ИАЛ оказа съдействие на ГД „Борба с организираната престъпност“, ГД „Национална полиция“ и СДВР във връзка с разследване на сигнали за незаконна търговия с лекарствени продукти от лица без разрешение, както и във връзка със сигнали за продажби на лекарствени продукти по интернет в нарушение на ЗЛПХМ, като вкл. са иззети като веществени доказателства неразрешени за употреба лекарствени продукти, на които са извършени лабораторни анализи в ИАЛ, резултатите от които са приобщени към водените производства.

През 2025 г. инспектори на ИАЛ взеха активно участие в международната операция „Пангея XVII“, координирана от Интерпол, която има за цел борба с глобалния трафик на фалшиви фармацевтични продукти, предлагани на пазара и продавани онлайн, както и да повиши обществената осведоменост относно рисковете, свързани с купуването на лекарства от незаконни уебсайтове. Съобразно компетентността на агенцията в областта на лекарствените продукти, инспектори на ИАЛ взеха участие в голяма част от извършените на територията на Република България проверки (общо 804 на брой) от органите на МВР под координацията на Интерпол.

При извършените през 2025 г. проверки са констатирани случаи, при които са установени данни за престъпления. Събраните от служителите на ИАЛ материали, ведно с подробни доклади по случаите, са изпратени в Прокуратурата на Република България, а впоследствие инспектори на ИАЛ активно са съдействали на органите на досъдебното производство в процеса на събиране на доказателства по образуваните досъдебни производства.

В изпълнение на заложените в ЗЛПХМ правила през 2025 г. 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 2025 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 за общо 5765 бр. заявления за вписване на данни за медицински изделия и 467 бр. заявления за вписване на заявители със съответните производители. Изготвени са общо 432 бр. справки за инциденти/сериозни инциденти, както и за блокирани или изтеглени от пазара партиди по причини, свързани с безопасността на медицинските изделия спрямо 475 бр. справки за 2024 г.

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 през 2025 г. комисията по чл. 89, ал. 1 от ЗХУ е провела 22 заседания, разгледани и обработени са общо 221 бр. заявления от лицата, осъществяващи дейности по предоставяне на ПСПСМИХУ, издадени са 5 бр. Удостоверения за регистрация на лица осъществяващи дейности по предоставяне на ПСПСМИ, 202 бр. Заповеди за вписване на промени в Регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне на ПСПСМИ и са извършени 208 бр. вписвания в регистъра по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ.

- **Сигнали, касаещи лекарствени продукти и медицински изделия**

Обработени са 85 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“. В случаите, в които сигналите не са попадали в компетентността на ИАЛ, същите са препратени към съответните компетентни органи – БАБХ, РЗИ, НЗОК, НСЦРЛП, БФС, като за това са уведомени съответните податели. По останалите сигнали, 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 неправоспособни 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 административнонаказателни производства.

През 2025 г. в ИАЛ са постъпили 133 сигнала за липса на пазара на лекарствени продукти. Сигналите са обработени, като в съответствие с чл. 54а от ЗЛПХМ ИАЛ е изискала от притежателите на разрешенията им за употреба справки за доставени, разпределени, налични количества и очаквани бъдещи доставки от лекарствените продукти, предмет на сигналите. Получената информация се съпоставя с информацията, която е налична в СЕСПА и при наличие на несъответствие се предприемат действия съгласно компетентността на ИАЛ. 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 2025 г. ИАЛ е генерирала и анализирала 7261 доклада за функционирането на регистрите и разследване при съмнение за случаи на фалшифициране и 15 доклада за целите на фармакологичната бдителност и фармакоепидемиологията.

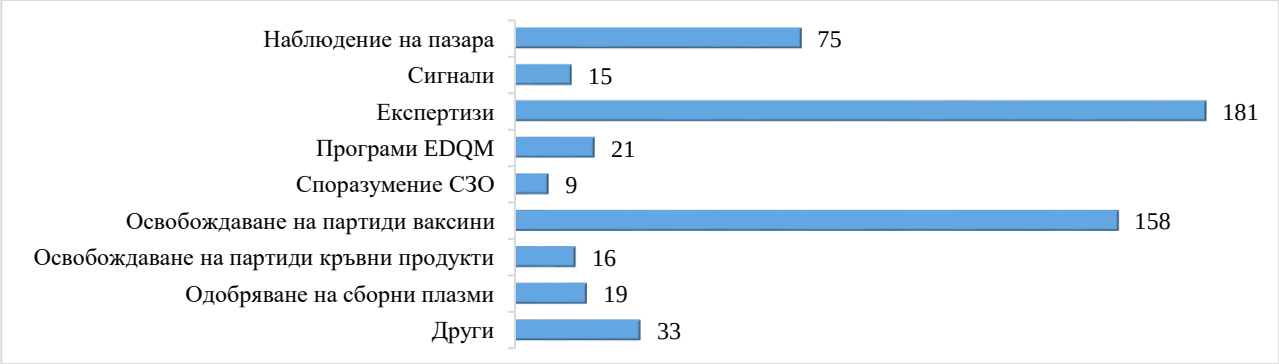
Обработени са 6 сигнали, свързани с нарушения на Закона за медицинските изделия, както и на дейностите по предоставяне на ПСПСМИХУ по ЗХУ.

- **Аналитичен контрол на лекарствените продукти**

ИАЛ осъществява контрол върху лекарствените продукти посредством извършване на лабораторни изпитвания.

През 2025 г. в ДАЛП са проведени изпитвания на общо 527 броя проби, постъпили за анализ по различни процедури. Броят на анализираните проби е съизмерим с пробите анализирани през 2024 г. – 531 броя.

Фигура 71. Анализирани проби по процедури 2025 г.



Фигура 72. Сравнение анализирани проби 2023-2025 г.



По Плана за наблюдение на българския пазар са анализирани 75 броя проби, съдържащи следните активни вещества: Betametazone valerate, Betamethazone dipropionate/Clotrimazol/Gentamicin sulfate, Cefuroxime axetil, Clindamycin, Colchicine, Ibuprofen, Metamizole sodium/Caffeine/Thiamine hydrochloride, Paracetamol/Ibuprofen, Tamsulosin/Solifenacin succinate, Hypromellose, Lacosamide, Rivaroxaban, Pantoprazole, Aciclovir, Betahistine dihydrochloride, Bimatoprost/Timolol, Chloropyramine hydrochloride, Citicoline, Dimenhydrinate/Caffeine, Indapamid/Valsartan, Inosine acedoben dimepranol, Lithium carbonate, Brimonidine, Fluorouracil, Methyl valerate, Moxifloxacin, Frovattriptan succinate, Xylometazoline hydrochloride, Rosuvastatin calcium/Ezetimibe, Brinzolamide, Cyclopentolate, Duloxetine, Ephedrine hydrochloride/Sulfathiazole, Indometacin, Meropenem, Propofol, Roxithromycin, Fludrocortisone acetate, Teicoplanin, Valerianea radix extractum, растителни лекарствени продукти. Всички анализирани проби лекарствени продукти са отговорили на изискванията по проведените изпитвания.

Най-анализираната лекарствена форма са таблетки и капсули (с незабавно или модифицирано освобождаване) – 40 бр., следвани от перорални форми (разтвори, суспензии, сиропи и капки) – 20 бр., кремове и гелове – 8 бр. и инжекционни/инфузионни форми – 7 броя.

Извършени са физико-химични и фармацевтични анализи на 311 проби лекарствени продукти, което представлява увеличение с 33,5% в сравнение с анализираните проби през 2024 г. (233 проби).

Изготвени са 10 бр. физико-химични и фармацевтични експертизи, възложени с постановления на МВР/Прокуратура, което е съизмеримо в сравнение с извършените експертизи през 2024 г. (9 бр.), но броят на анализираните проби по тези експертизи е значително увеличен – 181 бр., което представлява увеличение с 151,4% в сравнение с анализираните проби по експертизи през 2024 г. (72 бр.).

Лабораториите на ИАЛ участват активно в съвместни дейности с Европейския директорат за качеството на лекарствата и здравеопазване на лекарствените продукти (EDQM). През 2025 г. в рамките на съвместни изпитвания, организирани от EDQM, са анализирани общо 16 проби.

Агенцията участва в Proficiency testing studies (междулабораторни сравнения и изпитвания за пригодност) с прилагане на физико-химични методи на изпитване, както следва: анализ на 3 проби по PTS255 (определяне на pH), 1 проба по PTS256 (Течна хроматография – количествено определяне), 1 проба по PTS 257 (степен на разтваряне – таблетки), 1 проба по PTS 258 (газова хроматография).

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 2025/18 и 29 Insulatard/Protaphane, по която са анализирани 5 проби лекарствени продукти.

За установяване качеството на сравнителни химични вещества (CRS) за Европейска фармакопея е анализирана 1 партида лекарствено вещество.

Във връзка с участие в експертна група 10B на Европейска фармакопея, за установяване на методи за анализ, са анализирани 4 партиди активни вещества.

Реализирани са 19 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 952 анализи на лекарствени продукти, което сравнено с броя на проведените изпитвания през 2024 г. (1010 броя) е намаление с около 5%.

ИАЛ извършва официално освобождаване на партиди 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 2025 г. са анализирани общо 235 бр. проби лекарствени продукти, като се включват проби от Плана за наблюдение на пазара, проби ваксини и кръвни продукти, изпитани съгласно Европейската административна процедура за освобождаване на партиди биологични продукти – Official Control Authority Batch Release (OCABR) и Ръководството на СЗО за освобождаване на партиди ваксини (WHO TRS No. 978), както и участие в PTS, CAP, междулабораторни изпитвания. Разпределението е както следва:

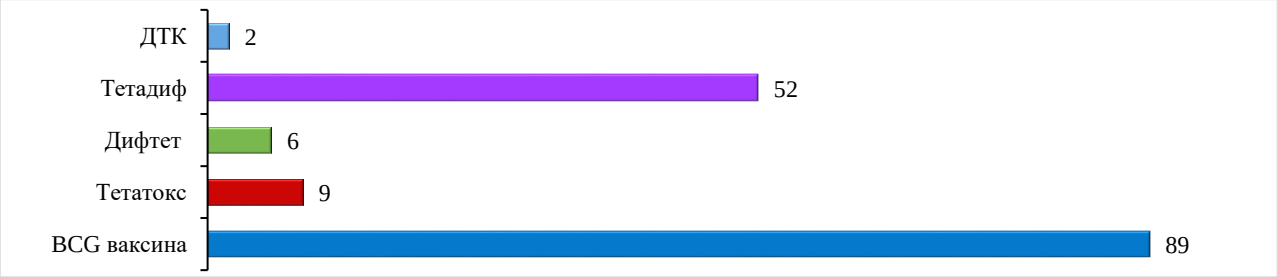
- За освобождаване на партиди ваксини и лекарствени продукти, получени от човешка кръв или плазма –193 бр. партиди;
- Проби от Плана за наблюдение на пазара – 19 бр.;
- Споразумение със СЗО за изпитване на БЦЖ ваксина по време на срока на годност – 9 партиди;
- Участие в PTS – 5 проби;
- Други – общо 9 проби.

На проби от Плана за наблюдение на пазара са извършени изпитвания за определяне на микробиологично качество – стерилност (7 бр.), общ брой микроорганизми (9 бр.), специфични микроорганизми (9 бр.), бактериални ендотоксини (2 бр.).

Издадените сертификати за освобождаване на партиди ваксини и лекарствени продукти, получени от човешка кръв или плазма през 2025 г. са общо 193, от които 158 бр. сертификати за освобождаване на ваксини и 35 бр. сертификати за освобождаване на лекарствени продукти от човешка кръв или човешка плазма и сборни плазми, което е със 17% по-малко сравнено с 2024 г. (234 бр. сертификати).

През 2025 г. са подадени 164 заявления за освобождаване на партиди ваксини, сравнено с подадените 205 заявления през 2024 г., което е с около 20% по-малко.

Фигура 72. Издадени сертификати за освобождаване на партиди ваксини 2025 г.



Запазва се тенденцията за издадени най-голям брой сертификати за освобождаване на партиди за БЦЖ ваксината – 89 бр. срещу 122 броя през 2024 г., наблюдава се лек спад в подадените заявления за освобождаване на БЦЖ ваксина, поради технологично време за одобряване на промяна в спецификацията на лекарствения продукт. Следва Тетадиф ваксина с 52 бр. издадени сертификати, за Тетатокс ваксината са издадени 9 бр. сертификата, а за Дифтет – 6 бр. сертификати, съизмеримо с 2024 г. – 5 бр. През 2025 г. са освободени 2 партиди ДТК ваксина.

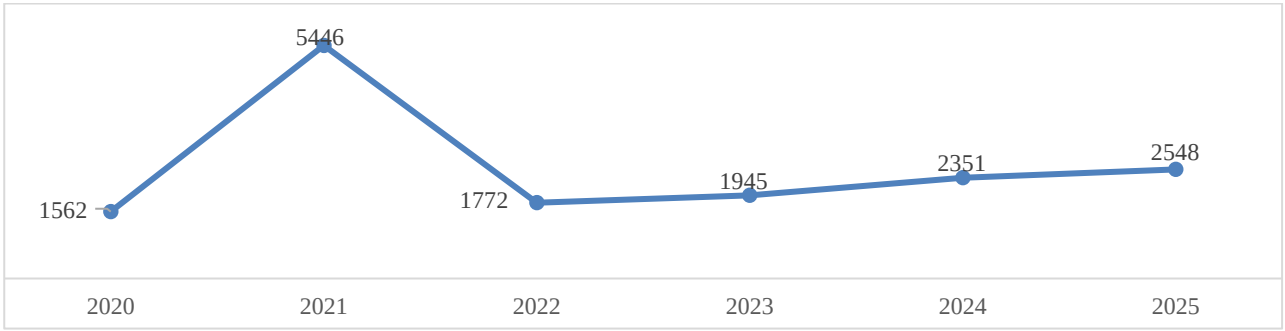
Издадените Европейски/EU OCABR сертификати за партиди ваксини през 2025 г. са 10 бр., съизмеримо с 2024 г. (12 бр.), а издадените СЗО сертификати са 148 бр., което е с 24% по-малко сравнено с 2024 г. (195 бр.), поради подадени по-малко заявления за освобождаване на БЦЖ ваксина.

Във връзка със Споразумение между ИАЛ и СЗО за изпитване на БЦЖ ваксина по време на срока на годност, са анализирани общо 9 партиди БЦЖ ваксина по показатели активност /брой жизнеспособни единици/ и външен вид. По показател термостабилност са анализирани 3 бр. от предоставените 9 бр. проби. Резултатите от всички изпитани проби са изпратени до контактните лица на СЗО Department of Regulation and Prequalification, както и са попълнени данни в платформата на СЗО – LIMS WEB portal относно дейностите по освобождаване на преквалифицираните ваксини на българския производител и данни от контролни карти за изпитвания на отделните ваксини през 2024 и 2025 г.

- **Проследяване на лекарствената безопасност**

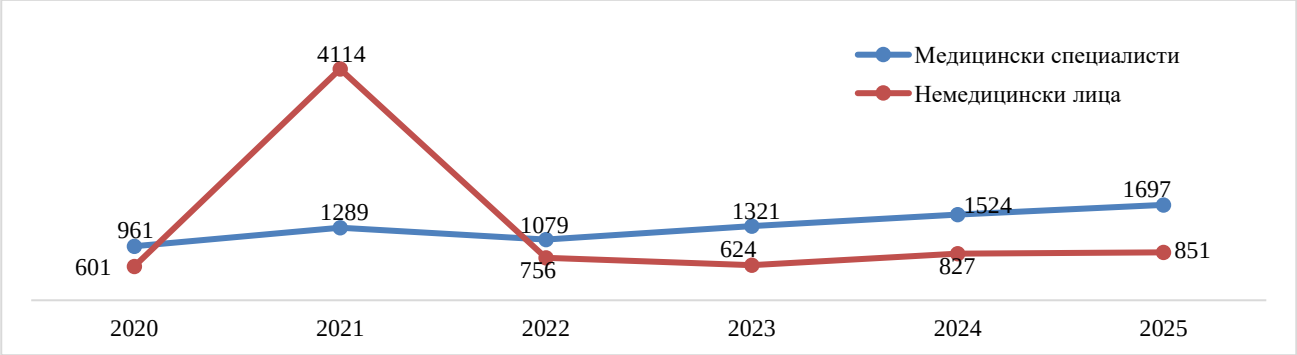
Част от отговорностите на ИАЛ включват приемане и оценка на съобщения за нежелани лекарствени реакции (НЛР). През 2025 г. от територията на България са получени 2716 съобщения за нежелани лекарствени реакции, от които 2548 съобщения са оценени като валидни.

Фигура 73. Динамика в съобщителната активност – валидни случаи с НЛР 2020-2025 г.

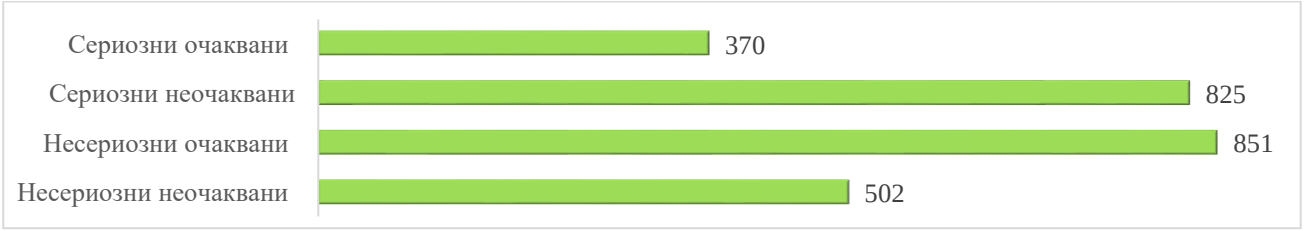


Съобщенията, получени от пациенти през 2024 г., са 827, а тези от медицински специалисти – 1524.

Фигура 74. Тенденции в съобщаването според източника на информация 2020-2025 г.

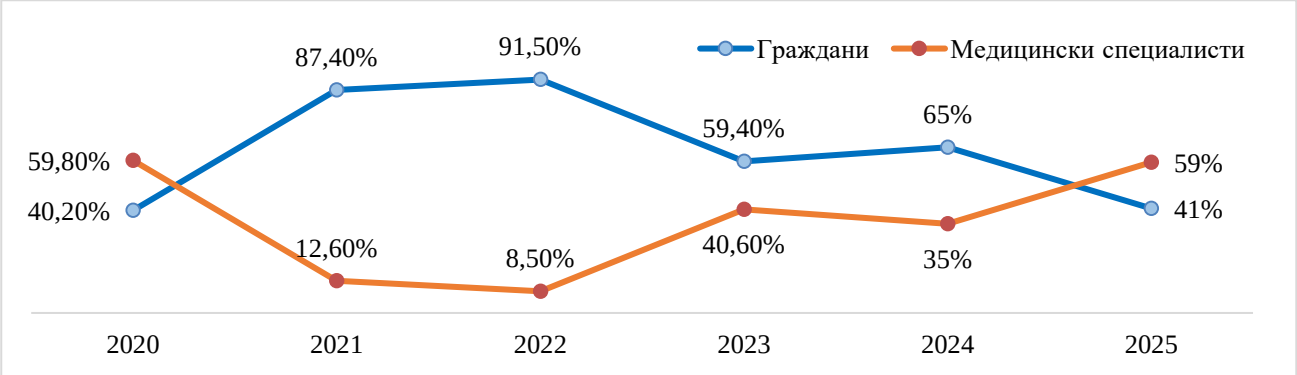


Фигура 75. Съотношение на получените съобщения за НЛР по отношение на сериозност и очакваност



През 2025 г. от територията на България са направени 76 валидни съобщения за нежелани реакции след прилагане на ваксини (НРВ). От тях 31 са от немедицински специалисти и 45 от медицински специалисти.

Фигура 76. Относителен дял на съобщения за НРВ според източника на съобщаване 2020-205 г.



България участва в съвещанията и решенията на Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC), като член на комитета е представител на ИАЛ. Като част от дейностите на PRAC и в съответствие с процедурата по поделяне на работата в Европейския съюз по оценка на периодични актуализирани доклади за безопасност (PSUSAs), бяха оценени следните процедури: PSUSA/00001321/202310; PSUSA/00009162/202403 и PSUSA/00000027/202407 acenocoumarol.

За осма година ИАЛ организира участието на България в ежегодната международна кампания „Седмица на лекарствената безопасност“ на Центъра за проследяване на лекарствената безопасност на Световната здравна организация (СЗО) – Упсала мониторинг център (UMC). През 2025 г. кампанията отбеляза десето юбилейно издание. Ежегодно нейният обхват се разширява, като през 2025 г. са се включили 130 организации от цял свят, в сравнение с 96 организации през 2024 г. 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. За 2025 г. данните показват общо 6 095 посещения на сайтовете на ИАЛ и партньорските организации в периода на кампанията (06-09 ноември 2025 г.), като около една четвърт от всички участници са предоставили обратна връзка. Материалите от кампанията са публикувани в социална мрежа от партньор на ИАЛ, като са отчетени 2 600 посещения и 1 409 импресии. Уебсайтът на друг партньор е регистрирал гледане на кампанията не само от България, а и от САЩ, Германия, Нидерландия, Австрия, Индия и Белгия, което показва широк отзвук на българската кампания и по света.

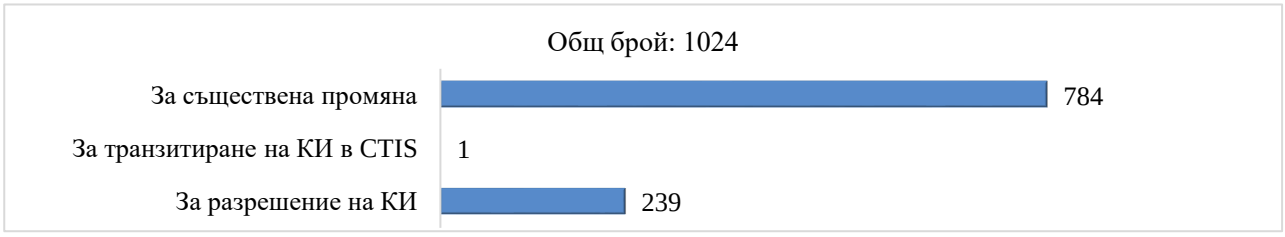
- **Клинични изпитвания**

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 клинични изпитвания в България се публикуват на интернет страницата на ИАЛ.

Оценката и разрешаването на провеждането на клинични изпитвания се осъществява 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 в разрешени клинични изпитвания се осъществяват в общоевропейска платформа – Информационна система за клинични изпитвания (CTIS) на ЕС. На 30 януари 2025 г. приключи преходният период, в който разрешените по реда на Директива 2001/20 клинични изпитвания с поне един активен изследователски център в ЕС е следвало да бъдат прехвърлени в CTIS.

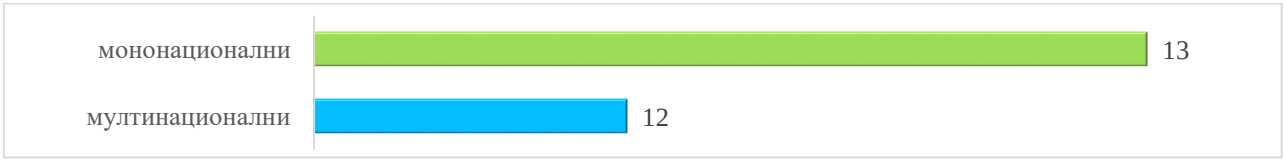
През 2025 г. в ИАЛ са постъпили общо 1024 заявления, от които 239 за разрешаване на нови клинични изпитвания, 1 заявление за транзитиране на клинично изпитване в CTIS и 784 за одобрение на съществени промени.

Фигура 77. Постъпили заявления 2025 г.



България беше определена за докладваща държава (Reporting member state) по 25 от постъпилите през 2025 г. в CTIS заявления за клинични изпитвания,. От тях 12 са за мултинационални клинични изпитвания и 13 за мононационални клинични изпитвания.

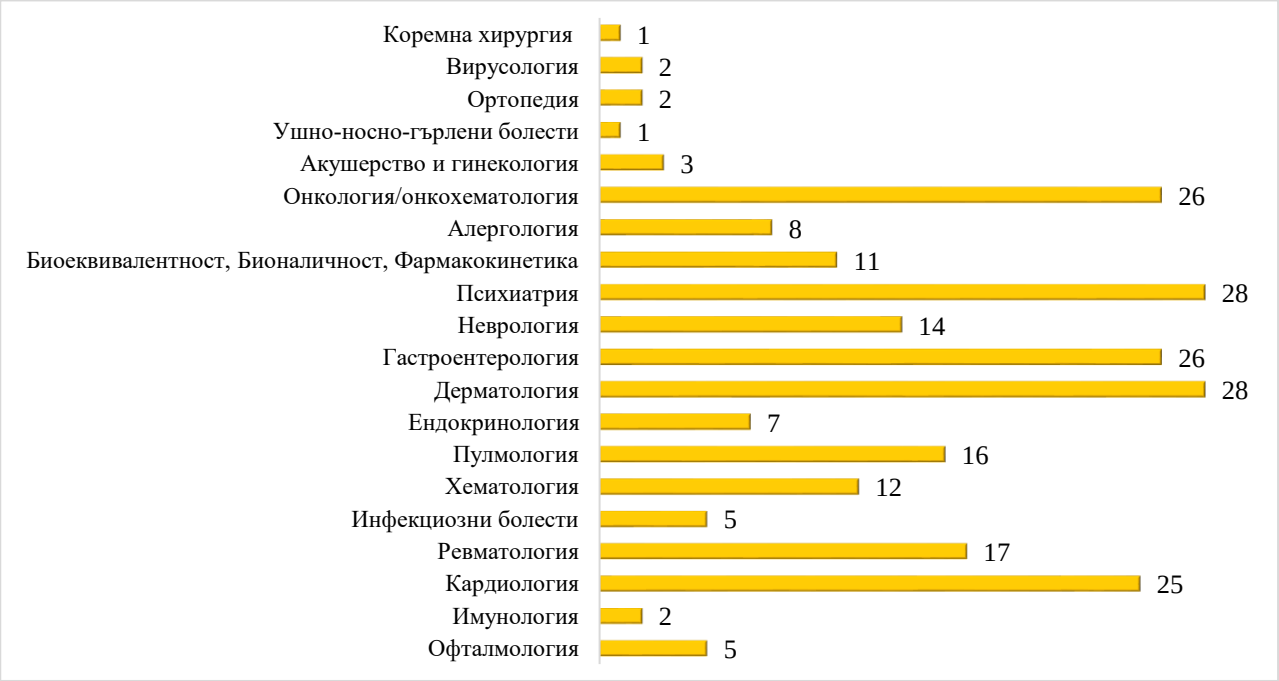
Фигура 78. Заявления за клинични изпитвания, за които България е определена за докладваща държава



През 2025 г. ИАЛ е издала 226 разрешения/уведомления за липса на възражения за клинични изпитвания и 760 разрешения/липса на възражения за съществени промени в клинични изпитвания.

Областите с най-голям интерес за възложителите на клинични изпитвания през 2025 г. са онкология, психиатрия, дерматология, гастроентерология, кардиология, ревматология и пулмология.

Фигура 79. Клинични изпитвания по терапевтични области 2025 г.



С новия подход в Регламент (ЕС) № 536/2014 оценката на безопасността в клиничните изпитвания, се извършва 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).

До края на 2025 година България, в лицето на ИАЛ, е определена за отговорна държава членка за проследяване и оценката на безопасността (SaMS) на общо 61 активни вещества, влизащи в състава на изпитвани лекарствени продукти, в провеждани в Европейския съюз 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.

През 2025 г. са оценени и са изготвени 49 годишни оценъчни доклади за безопасност.

- **Неинтервенционални проучвания**

ИАЛ извършва оценъчни дейности във връзка с постъпила документация за провеждане на неинтервенционални проучвания (НИП) на територията на 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, както и администриране на други дейности. Предоставят се консултации относно НИП, вкл. класификация на научни проекти. ИАЛ поддържа база-данни на разрешените за провеждане на НИП, като и прилежащата документация към тях.

През 2025 г. са издадени одобрения за 4 нови неинтервенционални проучвания и 11 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, експерти от ИАЛ

извършват лингвистична проверка на продуктовата информация на лекарствените продукти (кратка характеристика на продукта, данни върху опаковката и в листовката).

ИАЛ участва и в PIQ/QRD проверка на продуктова информация на английски език на лекарствени продукти – фазата преди становището на Комитета по лекарствените продукти за хуманна употреба (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 2025 г. от ИАЛ е извършена експертна оценка на продуктовата информация на 2 лекарствени продукта.

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. Притежателите на разрешения за употреба, при спазване на определени изисквания, могат да подават искане за освобождаване по изключение от задължението данните върху опаковката и/или листовката да бъдат на 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 2025 г. от ИАЛ са издадени 7 експертни становища относно поискани изключения.

ИАЛ участва и в дейностите по преглед на качеството на документацията (QRD) по централизираната процедура, 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 2025 г. от ИАЛ са изготвени 12 становища във връзка с QRD дейностите.

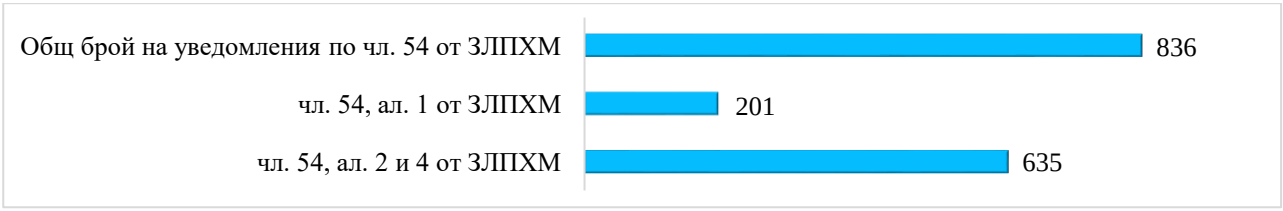
В изпълнение на функциите си на компетентен орган в областта на лекарствените продукти, ИАЛ изготвя и публикува регулаторна информация, както и осигурява на медицинската общественост и на гражданите актуализирана информация във връзка с лекарствените продукти.

ИАЛ поддържа на своята интернет страница Списък на разрешените за употреба лекарствени продукти, които се отпускат без лекарско предписание (OTC), който се актуализира всеки месец. През 2025 г. са актуализирани 1142 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 лекарствените продукти, които се разпространяват на пазара в България, 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 80. Постъпили уведомления по чл. 54 от ЗЛПХМ, 2025 г.



Анализът на информацията от постъпилите уведомления, показва, че най-честите причини за преустановяване на продажбите, посочвани от притежателите на разрешения за употреба, са:

- производствени причини (промени в производствения цикъл, недостатъчно производство, забавяне или изчерпване на суровини, проблеми с доставки на опаковъчни материали);
- маркетингови причини (промяна в портфолиото на притежателя на разрешението за употреба, липса на/намалени продажби на съответния лекарствен продукт);
- други (преждевременно изчерпани налични количества, завишено търсене, промяна на цена, прекратяване на разрешенията за употреба).

Част от ангажиментите на ИАЛ е да предоставя на ЕМА информация относно възникнали случаи на критичен недостиг на лекарствени продукти на национално ниво. Това се осъществява от определено контактно лице (SPOC), в рамките на групата към ЕМА, занимаваща се с недостиг на лекарства, създадена съгласно Регламент 2022/123 по на Европейския парламент и Съвета. Също така при поискване от ЕМА се предоставя информация относно наличността на определени лекарствени продукти на българския пазар, във връзка с недостига им в други държави членки.

- **Контрол на трансфузионата система**

ИАЛ изпълнява функциите на компетентен орган по отношение на дейността на лечебните заведения, свързани с вземане, диагностика, преработка, съхраняване, експедиране и употреба на кръв и кръвни съставки, съгласно разпоредбите на Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането (ЗККК).

Контролът на трансфузионната система е насочен към създаване на условия за предоставяне на лечебните заведения кръв и кръвни съставки с необходимото качество и безопасност, възможност за проследяемост на кръвта и кръвните съставки от дарител до реципиент и обратно, прозрачност и конфиденциалност на процеса и оптимизиране употребата на кръв и кръвни съставки в клиничната практика, посредством въвеждане на актуалните европейски стандарти в областта, а също спазването правата на кръводарителите, пациентите и защита на медицинските и немедицинските специалисти, работещи в трансфузионната система.

През 2025 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 центровете по трансфузионна хематология (ЦТХ), отделения по трансфузионна хематология (ОТХ), лаборатории по трансфузионна хематология (ЛТХ) 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.

През 2025 г. от инспекторите на ИАЛ са проведени 58 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. За периода са извършени 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 ежемесечно публикува и актуална информация от работата на Комитета за лекарствените 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 ОБЩЕСТВЕНОТО 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 2025 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 й 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 2024-2025 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 през периода 2024-2025 г., отбелязват съществен номинален ръст, като реалните доходи изпреварват разходите. Инфлацията продължава да оказва влияние върху потреблението, запазвайки траен ръст в цените на стоките и услугите.

По данни от наблюдението на домакинските бюджети през 2025 г., годишният общ доход средно на лице от домакинство е 14403 лв. (7364 евро), което показва нарастване с 12,0% спрямо 2024 г.

За периода 2016-2025 г. общият доход средно на лице от домакинството се е увеличил 2,8 пъти. Реалните доходи на домакинствата (след корекция спрямо инфлацията) нарастват с 9,7% през 2025 г. в сравнение с 2024 г. докато индексът на реалните доходи през 2025 г. спрямо 2016 г. е 181,4%.

През периода 2016 г. – 2025 г. са регистрирани следните по-важни изменения в източниците на общия доход средно на лице от домакинство:

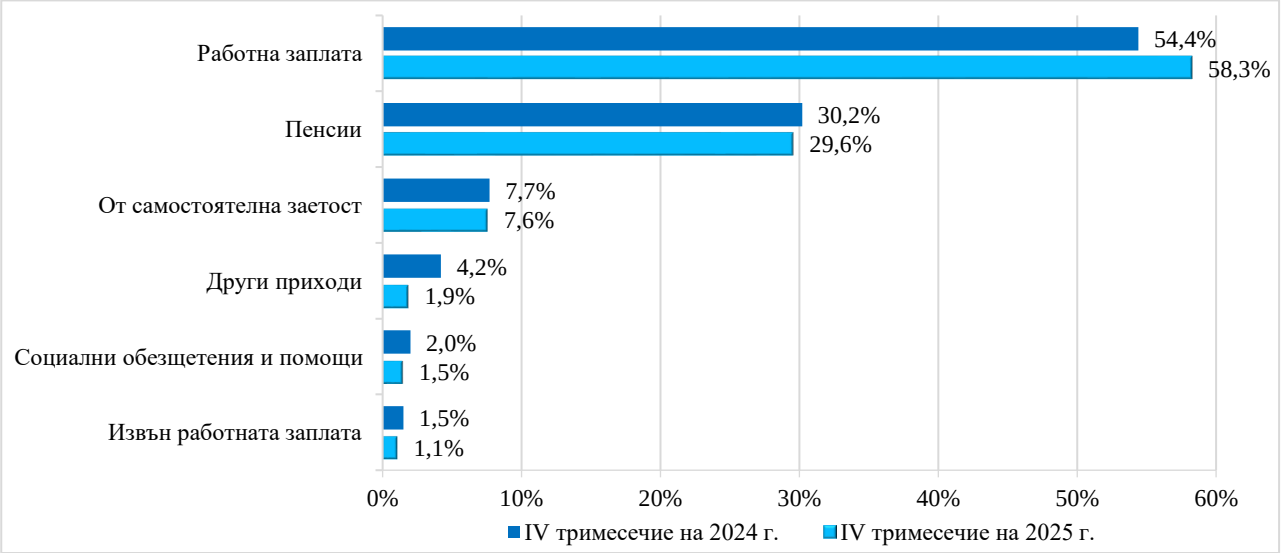
- Доходът от работна заплата през 2025 г. е 8231 лв. и се увеличава с 16,4% спрямо 2024 г. Нарастването му в сравнение с 2016 г. е 2,9 пъти;
- Доходите от пенсии за 2025 г. са 4 224 лева. Наблюдава се нарастване с 9,3% спрямо 2024 г. и 2,9 пъти в сравнение с 2016 г.
- Доходите от самостоятелна заетост през 2025 г. са 1072 лв. Те нарастват с 16,1% спрямо 2024 г. и 3,4 пъти спрямо 2016 г.;
- Доходът от трудова дейност извън работна заплата за 2025 г. е 144 лв. и намалява спрямо 2024 г. с 15,8%, а в сравнение с 2016 г. – с 4,0%;
- Доходите от други социални трансфери (обезщетения за безработни, семейни надбавки за деца и други социални помощи и обезщетения) през 2025 г. са 245 лв. Те намаляват с 12,8% спрямо 2024 г., но се увеличават с 36.9% спрямо 2016 г.

В структурата на общия доход за периода 2016-2025 г. продължава да се запазва най-високият относителен дял на дохода от работна заплата. През 2025 г. той е 57,2%, което е с 2,2% повече в сравнение с 2024 г. и с 2,9% спрямо 2016 г.

Доходите от всички социални трансфери (пенсии, обезщетения за безработни, семейни добавки за деца и други социални помощи и обезщетения) формират 31,0% от общия доход на домакинствата през 2025 г. От получените социални трансфери с най-висок относителен дял

в общия доход на домакинствата са доходите от пенсии в размер на 29,3%, което е с 0,7% по-малко в сравнение с 2024 г., но е с 1,6% повече в сравнение с 2016 г. Относителният дял на доходите на домакинствата от самостоятелна заетост в общия доход на домакинствата е 7,4%, което показва увеличение с 0,2% в сравнение с 2024 г. и с 1,2% спрямо 2016 г. Относителният дял на дохода от трудова заетост извън работна заплата е 1,0% и намалява спрямо 2024 г. – с 0,3%, спрямо 2016 г. – с 1,9%.

Фигура 81. Структура на общия доход на домакинство през четвъртото тримесечие на 2024 г. и 2025 г.



Източник: НСИ

■ Разходи

Разходите за периода 2024-2025 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 2025 г. българските домакинства са изразходвали 12661 лв. (6473евро) средно на лице, което е с 8,1% повече в сравнение с 2024 г. За периода 2016 – 2025 г. разходите на домакинствата се увеличават 2,7 пъти.

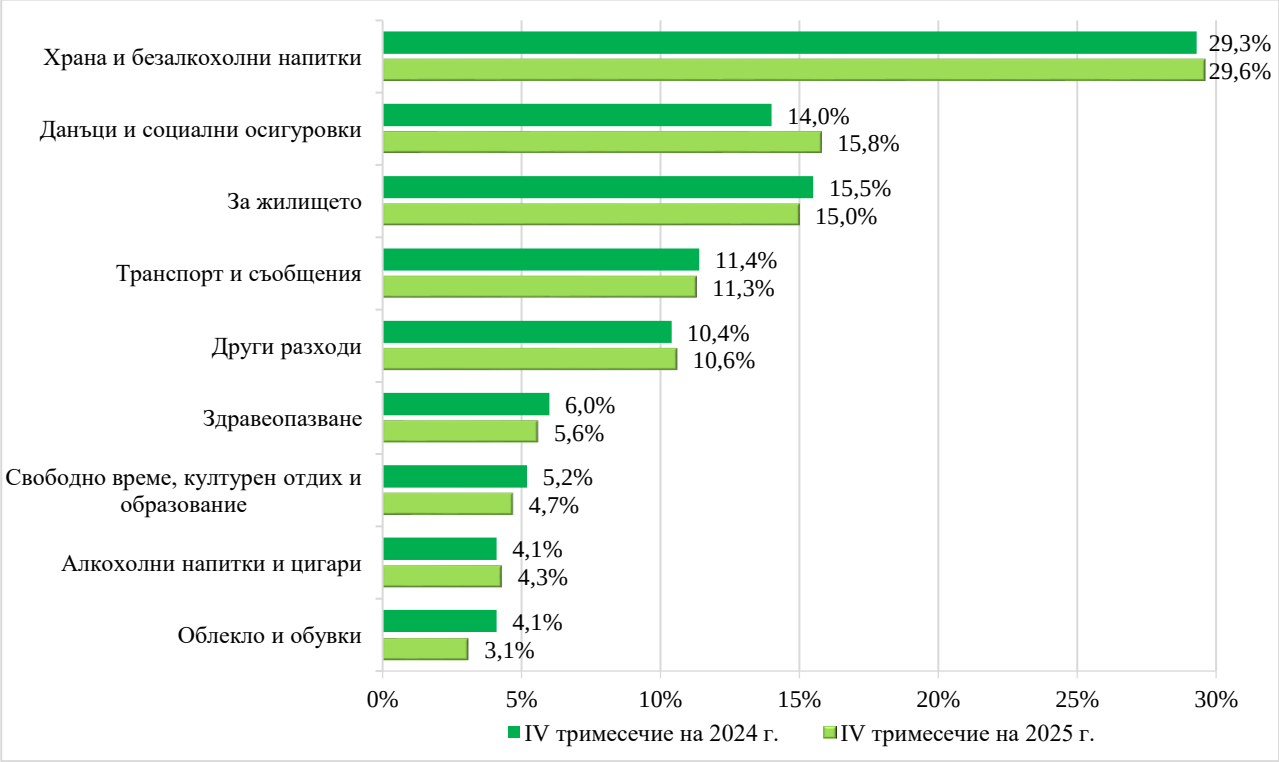
Относителният дял на потребителския разход от общите разходи на домакинствата намалява от 82,6% през 2016 г. на 80,4% през 2025 г.

За периода 2016-2025 г. се наблюдават следните промени по отношение на някои видове разходи средно на лице от домакинството:

- Изразходваните средства за храна и безалкохолни напитки през 2025 г. са на стойност 3713 лв. средно на лице от домакинство или с 10,6% повече спрямо 2024 г. и е с 2,5 пъти повече в сравнение с 2016 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 2025 г. са 1950 лв. средно на лице от домакинство. В сравнение с 2024 г. те нарастват с 6,6% и с 2,3 пъти спрямо 2016 г.
- За транспорт и съобщения през 2025 г. са изразходвани 1413 лв., което е с 7,1% повече спрямо 2024 г. и 2,6 пъти повече спрямо 2016 г.
- Разходите за облекло и обувки през 2025 г. са 401 лв., сравнени с 2024 г. те намаляват със 7,8%, а спрямо 2016 г. нарастват 2,3 пъти.
- Разходите за свободно време, културен отдих и образование през 2025 г. са в размер на 820 лева. В сравнение с 2024 г. те се увеличават с 5,1%, а спрямо 2016 г. – 3,6 пъти.
- Делът на разходите за данъци и социални осигуровки през 2025 г. са в размер на 1950 лева, което показва нарастване с 18,9% в сравнение с 2024 г. и 3,5 пъти спрямо 2016 г.

- През 2025 г. относителният дял на разходите за храна и безалкохолни напитки от общия разход е 29,3%, което е с 0,6% повече в сравнение с 2024 г. и с 1,5% по-малко спрямо 2016 г.
- Относителният дял на разходите, свързани с жилището, през 2025 г. е 15,4% от общия разход и намалява спрямо 2024 г. с 0,3%, а спрямо 2016 г. – с 2,6%.

Фигура 82. Структура на общия разход на домакинство през четвърто тримесечие на 2024 г. и 2025 г.



Източник: НСИ

Относителният дял на разходите за транспорт и съобщения в общия разход за периода 2016 – 2025 г. е в рамките на 11-12% и запазва процентното си съотношение за периода 2015-2024 г.

Относителният дял на разходите за данъци и социални осигуровки е 15,4% от общия разход през 2025 г., което е с 1,4% повече в сравнение с 2024 г., но отнесени към 2016 г. се отбелязва отново ръст от 3,7%.

■ 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 за периода 2020 г.-2025 г.

Една от основните тенденции в развитието на разходите за здравеопазване в световен мащаб е тяхното постоянно и стабилно нарастване, дължащо се на бързото развитие на

технологиите, нарастването на обема и цените на здравните услуги и застаряването на населението. В Доклад на Световната банка се предвижда за България до 2050 г. удвоен брой на лицата над 60 г. и над 80 г., които на този етап са основен персонал в лечебните заведения в отдалечените райони. През 2024–2025 г. всеки трети специалист в здравеопазването навлиза в пенсионна възраст на фона на демографските предизвикателства и очакваното забавяне на икономическия растеж. Въпреки че завършилите медицина у нас са два пъти повече от средното за Европа, ниското заплащане води до реализация на много млади медици извън страната. Необходими са инвестиции за задържане на медицинските специалисти, развитие на телемедицината и преструктуриране на грижите чрез пренасочване на част от дейностите от болничната към извънболничната помощ и домашните грижи. Публичното финансиране остава небалансирано – средствата за дългосрочна грижа и профилактика са недостатъчни, докато 36,6% са насочени към болничната помощ и 34,6% към лекарствените продукти, което запазва дългогодишния модел на разпределение на ресурсите.

Българският пациент доплаща най-много средства от себе си за здравни услуги, 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. 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 г. – 2025 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.).

Тенденцията е да се търси баланс от изразходваните публични средства – съществува революция от клинична гледна точка – терапия, която може да бъде алтернатива от гледна точка на генерика. Подобрен е достъпа на пациента към иновативни медикаменти в отделни терапевтични области, напр. онкология, сърдечно-съдови заболявания и други. Системата на здравеопазване продължава да страда от недостиг на персонал и трудности при постигане на задоволителни резултати, с ниска продължителност и високи преки разходи и ограничени амбулаторни процедури.

Разходите в здравеопазването са преди всичко и инвестиция. Препоръчително е те да се съпътстват от инвестиции в профилактика, закрила и подобряване на цялостното физическо и психично здраве на населението.

За последните години разходите за здравеопазване у нас бележат постоянен ръст в структурата на разходите на домакинствата и гражданите. За здравеопазване разходите за 2025 г. бележат лек спад с 1,3% (от 11,712 лв. на 12,661 лв. общи разходи, но конкретно за здравеопазване намаляват от 716 лв. на 707 лв., което е с 9 лв. по-малко от 2024 г. Експертите отбелязват, че и през 2025 г. продължава поддържането на здравната система без осъществяване на реформи. Поради този факт оптимизацията при разходването на средства се превръща в жизнено важна цел за постигането на по-добри резултати с цел гарантиране адекватността на здравната система спрямо потребностите на населението.

По отношение на бюджета на НЗОК за 2025 г. не се променя философията при изготвянето му, като се запазва досегашната му структура. Бюджетът на НЗОК стъпва на средносрочни приоритети за гарантиране на дългосрочна устойчивост на публичните финанси, като основната цел е осигуряване на постоянен, свободен и равнопоставен достъп на гражданите по договорения пакет медицинска помощ – така изглежда най-общо националната му рамка. В сравнение с 2024 г. общият бюджет по приходи и трансфери бележи увеличение с над 1,3 млрд. лв. Независимо, че плавно са увеличени средствата за извънболнична помощ и изследвания, което възлиза на 14,7% от общия бюджет, все още делът на средствата остава под средноевропейските нива, според синдикати, БСК, Фискален съвет. Идеята е продължена от 2024 г. по отношение на увеличените средства за извънболнична помощ или увеличен брой профилактични прегледи, при което се очаква по-ранна диагностика и предотвратяване на тежки заболявания в по-късен стадий. Наблюдават се дисбаланси в разпределението – не са

предвидени структурни промени, поощряващи профилактиката, като структурата на разпределение остава сходна с предходните години (около 85% за болнична помощ) и лекарства (прогенерични политики, животоспасяващи медикаменти не трябва да отпадат от реимбурсния списък). През 2025 г. разходите за здравеопазване са нараснали с 1,1 млрд. лв. повече или с 13,2%, достигайки 9,44 млрд. или 4,2% от БВП спрямо 2024 г., което показва необходимост от по-засилена оптимизация и реформиране на системата, препоръчват от Фискалния съвет у нас.

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, други 15,4% съобщават за умерени затруднения, а средно в ЕС 4,2% от европейците имат същите затруднения. Тези данни се запазват в същия диапазон през последните години. По данни на Световната здравна организация до 20% от домакинствата в Европа имат катастрофални здравни разходи. В рамките на Европейския съюз средно около 19% от хората, изложени на риск от бедност, съобщават за затруднения при покриването на медицински грижи, а около 3.6% от общото население в ЕС пропуска необходими медицински прегледи поради финансови причини или дълги списъци с чакащи или дълги разстояния до медицинските заведения. 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. Делът на публичните разходи за здравеопазване в България остава около 61% – 63%, което потвърждава генерирането на високо ниво на доплащане от джоба на пациента. В Европа разходите на страните достигат 81%. В регионален контекст, независимо, че номиналните разходи на човек от населението бележат ръст, покупателната способност и реалната стойност на средствата остават около два пъти по-ниски от средните за ЕС. Неравенствата в здравеопазването са свързани с редица социално – икономически фактори. Икономическите условия могат да повлияят върху редица аспекти на условията на живот, които от своя страна оказват въздействие върху здравето на индивида в частност и на здравето на нацията в цялост.

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 периода 2024 г. – 2025 г. се запазва размерът на вноската – 8%. Основният източник на финансиране в здравеопазването у нас остава НЗОК.

Съпоставени с броя 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 за 2020 г. Експерти препоръчат общите инвестиции в здравеопазването на България да се увеличат до 10% от БВП, като по този начин се прогнозира намаляване на процента на доплащане от джоба на пациентите до 25-30%. Подобряването на здравеопазването и през периода 2024-2025 г. изисква стратегически подход, институционален диалог и решения, които да гарантират устойчиви инвестиции, обучение и развитие на мотивирани здравни специалисти, внедряване на иновации, мащабна дигитализация и прозрачно публично-частно партньорство между различни заинтересовани страни, институции и съсловни организации в здравеопазването в България.

България е предпоследна в ЕС по разходи за здравеопазване спрямо населението си независимо, че БВП леко нараства през 2024 -2025 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., като достига 1426 лв. за 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 до 716 лв. през 2024 г. За 2025 г. се изразходват с 1,3% по-малко средства от предходната година или в размер на 707 лв., но съпоставени с 2016 г. са увеличени 2,7 пъти. **(Фигура 83)**

Фигура 83. Разходи за здравеопазване 2000- 2025 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 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.

Иновативното финансиране се фокусира върху преразпределение на финансиране от съществуващите данъци и акцизи от продукти, засягащи здравето (тютюн, алкохол) за преки инвестиции в здравеопазването. Също така е нужно да се приоритизират и насочат инвестиции в здраве като част от фондовете на ЕС (Механизъм за възстановяване и устойчивост и EU4Health). Препоръчителни са стъпки, които трябва да се структурират и да се реализират чрез държавна здравна политика. Такива са инвестиции в превенция и скрининг, стабилизиране динамиката на работната сила в здравеопазването, подобряване на извънболничната помощ и развиване на дигитално здравеопазване, преодоляване на трансгранични заплахи, мониторинг на безопасността на терапии, координиране на проучванията за наблюдение на ефективност и безопасност на медикаментите и клинични изпитвания и др.

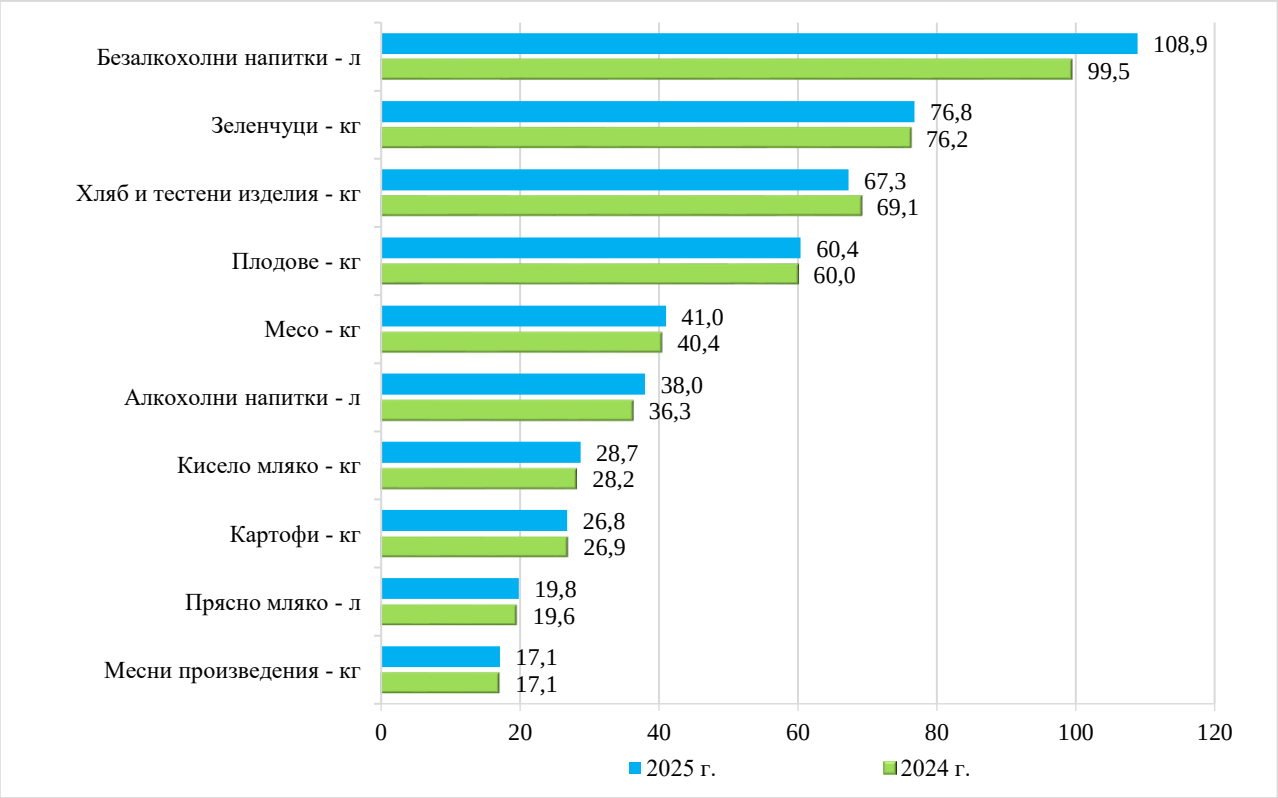
Няколко доставчици на дигитално здравеопазване са изчислили потенциални спестявания в долари за своите лечения и интервенции. По-голямата част от разговорите около спестяването на разходи са съсредоточени върху използването на технологии, за да се превърне настоящата здравна система в по-ефективна. Примерите включват използване на

текстови чат или телездраве вместо лични срещи, използване на портали за скрининг за насочване на хората от скъпи посещения, споделяне на електронни здравни досиета на пациенти за премахване на дублиращи се медицински тестове. Остава въпросът дали инвестиционните разходи в дигиталното здравеопазване си заслужават.

■ Потребление

През 2025 г. настъпват промени при потреблението на основни хранителни продукти средно на лице от домакинството в сравнение с 2024 г. Намалява потреблението на основни хранителни продукти в сравнение с 2024 г. Най-осезаемо намалява потреблението на хляб и тестени изделия с 1,8 кг., както и на картофи – 0,1 кг. Най-голямо увеличение има в консумацията на безалкохолни напитки – с 9,4 л, както и на алкохолни напитки с 1,7 л, на зеленчуци, както и на месо – с 0,6 кг. Потреблението на плодове средно на човек от домакинство се е повишило от 10 на 12 килограма, докато на зеленчуци консумацията е увеличена и заема второ място за наблюдавания период.

Фигура 84. Потребление на основни хранителни продукти средно на лице от домакинство



Източник: НСИ

През 2025 г. потреблението на алкохолни напитки средно на лице от домакинството в България продължава възходящия си тренд. Консумацията се е увеличила с 1,7 литра спрямо 2024 г. (достигайки приблизително 36,6 литра, което затвърждава трайната тенденция на ръст на годишна база. 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. През 2025 г. разходите за алкохолни напитки и цигари регистрират увеличение от 12,6% на тримесечна база (измерено в края на годината), като средно на лице сумата достига 139 лв. за тримесечие

По отношение на стоките за дълготрайна употреба се отчита, че през 2025 г. в собствено жилище живеят 87.9% от домакинствата. По този показател страната ни традиционно заема едно от челните места в Европейския съюз и значително надхвърля средноевропейското ниво, което е около 68%. От наблюдаваните домакинства 4,3% живеят под наем – свободен наем 3,7% и 0,6% – общински наем, докато 7,8% ползват жилище, без да плащат наем. Второ

жилище притежават 8,8% от домакинствата. Има съществени различия в благоустроеността на жилищата в градовете и селата. Отчита се, че по-голямата част от жилищата е онаследена. Централна канализация имат 45,5% от жилищата в селата, докато в градовете е 96,2%. Автомобили притежават 57,7% от наблюдаваните домакинства, като 7,3% притежават два и повече автомобила, както и 7,3% не могат да си го позволят по финансови причини. От предметите за дълготрайна употреба най-разпространен е телевизорът – притежават го 99,3% от домакинствата, а 38,0% имат по два телевизора. На второ място е хладилната техника – 99,2% от домакинствата притежават хладилник или фризер.

Наличие на интернет връзка в дома имат повече от две трети от домакинствата или 92,8% в градовете и 86,2% в селата, докато по-малко от една трета са посочили, че нямат необходимост от такава в дома си. С компютри разполагат повече от половината от домакинствата или достъпът до интернет регистрира устойчиво увеличение като през 2025 г. достига 92,8% спрямо 92,1% през 2024 г. Около 86,5% от лицата между 16 и 74 г. използват интернет връзка ежедневно или поне веднъж седмично. Пазарът на технологиите е доминиран от преминаване към мобилни устройства, като смартфоните изместват фокуса от традиционните настолни компютри. Все по-често потребителите търсят и комбинирани решения. Все още 1,0% от домакинствата са без телефон (стационарен или мобилен), докато 90,6% от домакинствата притежават само мобилни телефони (преобладават тези с два и повече мобилни телефона). От домакинствата 1% притежават само стационарен телефон. 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, което е в остро противоречие с въздържането на бизнеса от увеличение на заплатите. Очертаните по-горе тенденции са доказателство за необходими промени в домакинските бюджети и доходите от труд.

От направения преглед на доходи, разходи и потребление може да се направи заключение, че към края на 2024 и 2025 г. доходите на домакинствата в България растат по – бързо от разходите им. Най-съществено в края на 2025 г. е повишаването на разходите за храна, облекло и битови сметки, намаляването на разходите за здраве и развлечения.

- **Бедност**

Бедността продължава да бъде фактор с многопосочно въздействие върху здравето в неговите биологични, психични и социални измерения. Нарастването ѝ като обхват и дълбочина както в България, така и в Европа и света, включително в условията на глобалните трансформации, налага провеждането на ефективни политики за противодействие. С оглед на специфичните национални особености е необходимо да бъдат идентифицирани основните фактори, които обуславят бедността, за разработването на адекватни мерки. В тази връзка анализите и проучванията на доходите и условията на живот са от ключово значение, тъй като освен при определянето на линията на бедност, предоставят и важна информация за 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 2025 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 2024 г. и 2025 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 заложени конкретни мерки и дейности, отговорни институции, срокове за изпълнение, източници на финансиране. 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%. В сравнение с 2024 г. през 2025 г. размерът на линията на бедност нараства с 13,5%, а относителният дял на бедните намалява с 0,5%.

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. През 2025 г. линията на бедност общо за страната е 866.67 лв. средномесечно на лице от домакинство. При този размер на бедност на линията под прага на бедност са били 1368,7 хил. лица или 21,2% от населението на страната (НСИ).

Таблица 53. Основни индикатори за бедност

	2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Отношение между доходите на най-бедните и най-богатите 20% от население(S80/20)	8,0	7,4	7,3	6,6	7,0	7,0
Относителен дял на бедните преди получаването на социални трансфери, с включени пенсии – % от населението	29,9	31,5	30,3	28,5	30,0	29,0
Относителен дял на бедните преди получаването на социалните трансфери – % от населението	41,7	44,3	44,2	45,3	46,1	45,4
Относителен дял на бедните – % от населението	23,8	22,1	22,9	20,6	21,7	21,2
Лица под линията на бедност – хил.	1660,0	1532,0	1572,0	1326,0	1401,0	1369,0

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Линия на бедност – средномесечен размер	**451.00**	**504.33**	**525.92**	**637.92**	**763,83**	**866,67**
Коефициент на Джини	40,0	37,9	38.4	37,2	38,4	37,7

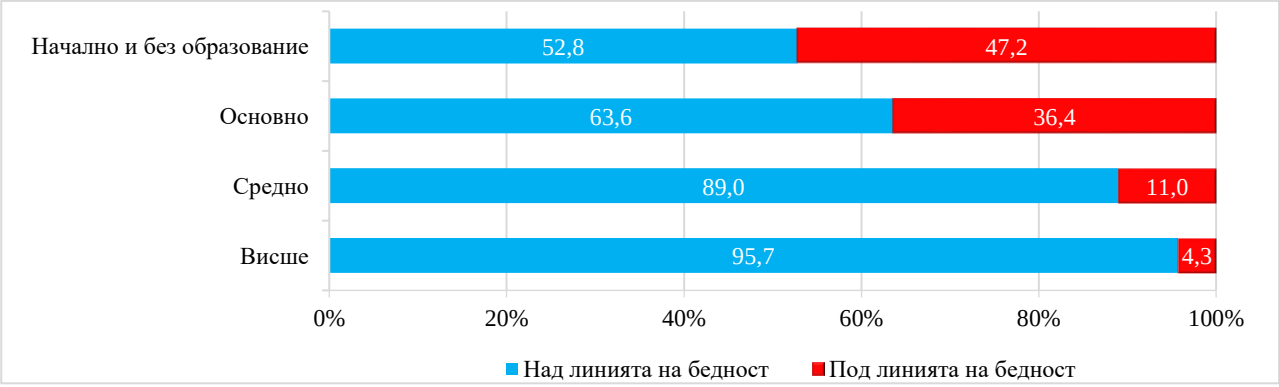
Източник: НСИ

Системата за социална защита има съществено значение за редуциране на бедността. Данните за периода 2025 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 21,2% до 29,0% или с 7,8%. Съответно при изключване на пенсиите и останалите социални трансфери равнището на бедност нараства до 45.4% или с 24,2%. За целия период на наблюдение относителният дял на бедните на възраст 18 и повече години е най-висок сред безработните (55,1% за 2025 г.), като рискът от бедност при безработните мъже е с 5,8% по -висок в сравнение с безработните жени.

Основният фактор, който увеличава риска за попадане в групата на бедните, за преобладаващата част от населението е тяхната икономическа активност и участието им на пазара на труда. През 2025 г. делът на бедните сред заетите лица във възрастовата група 18-64 г. намалява спрямо 2024 г. с 0,3% до 11,8%, 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 2,2% 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 – 47,2%. С нарастване на образователното равнище относителният дял на бедните сред работещите намалява повече от четири пъти за лицата със средно образование. Най-нисък е делът на работещите бедни с висше образование – 4,3% (**Фигура 85**).

Фигура 85. Разпределение на работещите лица във възрастовата група 18-64 години по бедност и по образование през 2025 г.



Източник: НСИ

Оценките на бедността в зависимост от типа на домакинството показват, че най-висок е относителният дял на бедните сред домакинства от двама възрастни с три или повече деца (52,3% за 2025 г.) и от един родител с деца (40,4% за 2025 г.). Сред едночленните домакинства рискът от бедност при жените е с 3,7% по-висок, отколкото при мъжете. Ако в домакинството живее едно лице на 65 и повече години, рискът от бедност е с 16,0% по-висок от този в домакинство, в което живее едно лице под 65 години.

През 2020 г. в методиката за определяне на линията на бедност по метода EU – SILS с отделни промени става задължителен за определянето на линията на бедност в България. Министърът на труда и социалната политика предлага размер на линията на бедност на базата на обективна информация, съобразена с възможностите на бюджета, но не по-малък от определения размер на линията на бедност за страната през текущата година. Прилага се консервативен подход. Все е още е несигурна предсказуемостта по отношение на промените в

потреблението и заетостта, наличните здравни рискове, но са предвидени евентуални резки икономически промени. През 2015 г. към основния въпросник на изследването на бедността е добавен въпрос за етническата принадлежност. Отговорът на този въпрос е доброволен, в резултат на нарастващата нужда от информация, включително и състояние на бедност за домакинства по етнически признак. 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.

- **Бедност по етнически признак**

През 2025 г. най-висок е относителният дял на бедните сред лицата, самоопределили се от ромската етническа група – 65,5%, а най-нисък – сред лицата от българската етническа група – 15,10%. 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 (45,1% и 32,1%), докато при ромската етническа група най-висок е относителният дял на безработните (32,5%).

В общите показатели за оценка от 2015 г. до 2020 г. са включени субективни индикатори, свързани с материалните лишения, които показват субективните нагласи на лицата и домакинствата относно възможностите за задоволяване на отделните нужди и потребности. През 2021 г. се включва и нов показател за тежки материални и социални лишения, който показва липсата на необходими и желани предмети за водене на достоен живот. Изчислява се като дял на лицата от населението, които не могат да си позволят 7 от 13 показателя – 6 на индивидуално ниво и 7 на ниво домакинство. Този показател е част от комбинирания индикатор „Население в риск от бедност и социално изключване“ за регулярен мониторинг на напредъка на страните при изпълнение на националните подцели в стратегия „Европа 2030“. През 2025 г. 15,0% от населението живее в тежки материални и социални лишения (ограничения в 7 от 13 показателя) или с 1,6% по-малко в сравнение с 2024 г. Отчита се намаляване на населението в тежки материални и социални лишения като ограниченията, свързани със задоволяване на определени нужди и потребности, се различават в зависимост от етническата принадлежност. През 2025 г. ограниченията в 7 от 13 показателя имат 10% от българската етническа група,19,9% от турската и 55,3% от ромския етнос.

- **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 2025 г. живеят 6,9% от населението или 241,5 хил. лица, като спрямо 2024 г. относителният им дял нараства с 0,2% и делът на мъжете (6,6%) е с 0,6% по-нисък от този при жените (7,2%).

Деца в риск от бедност и материални лишения

През 2025 г. 27,0% от децата на възраст от 0 до 17 години са изложени на риск от бедност или с 1,2% по-малко в сравнение с 2024 г. Социалните трансфери към домакинствата намаляват риска от бедност сред децата с 13,4%.

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. и през 2025 г. седем от десет деца (73,3%), чиито родители са с начално или без образование живеят в бедност. Приблизително 11 пъти

по-малко или 6,7% са децата, чиито родители са с висше образование и живеят в риск от бедност .

През 2025 г. относителният дял на децата с материални лишения е 26,7%. Нито една потребност (лишени от поне един от 13 специфични за децата показателя) за децата не може да бъде удовлетворена поради финансови причини за 0,3% от българската етническа група, за 0,6% от турската етническа група и за 4,6% от ромската етническа група. Близо една четвърт от децата (22,1%) 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. (17,5%) и екипировка за игри навън (колело, ролери, кънки и др.) – 18,8% не могат да си позволят. През 2025 г. 29% 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: 34,0% от турската етническа група и 75,5% от ромският етнос.

Фигура 86. Материални лишения на децата през 2024 г.-2025 г.



Източник: НСИ

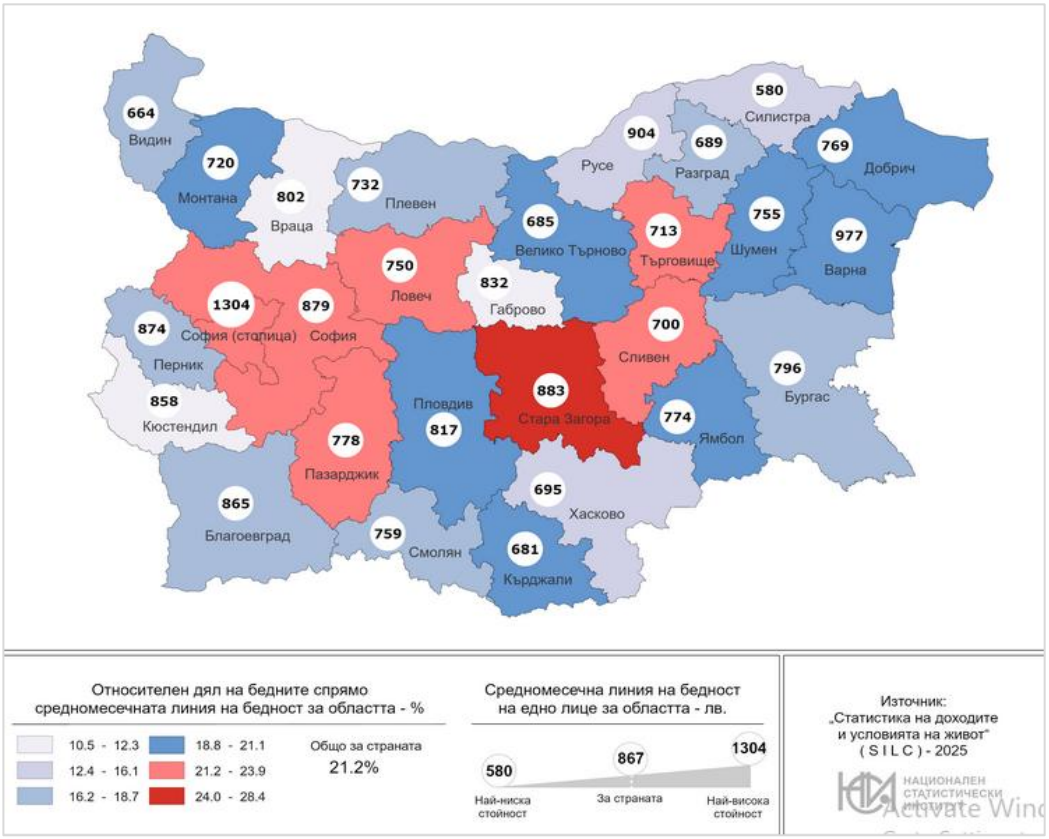
- **Важен аспект на бедността в България е проявлението ѝ по области**

През 2025 г. най-ниската линия на бедност е наблюдавана в областите Силистра и Видин – съответно 580 лева и 664 лева. Най-високата отново е в област София столица – 1304 лева, следвана от областите Варна (977 лв.), Русе (904 лв.), Стара Загора (883 лв.).

Най-висок относителен дял на бедните спрямо линията на бедност за 2025 г. се проявява в областите Стара Загора – 28,4%, Сливен – 23,9%, Търговище – 23,7%, Ловеч – 22,8%. Най-нисък е относителният дял на бедните за 2025 г. в областите Враца – 10,5%, Кюстендил – 12,1% и Габрово – 12,3%.

Линията на бедност през 2025 г. нараства във всички области, с изключение на Перник, където се наблюдава намаление с 2,6%. С най-голямо нарастване са областите Пазарджик (33,3%), София (29,0%), Видин (26,8%), Габрово (25,8%).

Фигура 87. Изменение на линията на бедност за 2025 г. по области



Източник: НСИ

По отношение на пола, с най-нисък относителен дял на бедност за 2025 г. са мъжете от област Кюстендил – 10,0%, а с най-високо равнище е област Стара Загора – 29,8%. В област Враца жените са с най-ниско равнище на бедност – 10,8% (2024 г.), докато с най-високо равнище на бедност или 27,1% (2023 г.) е област Стара Загора.

Относителният дял на жените, живеещи в риск от бедност, за 2025 г. е по-голям с повече от 5% спрямо относителния дял на мъжете в областите Русе, Перник, София столица и Варна. В две области – Силистра и Видин относителният дял на бедните мъже е по-голям с повече от 5% от този при жените.

Картографирането на бедността в страната и през 2025 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 2812 лв. за месец декември на 2025 г., докато месечният доход на един работещ, живеещ сам за месец декември 2025 г. е 1562 лева, при положение, че това е единственият им доход (данни от ежегодното изследване на потребителските цени и издръжката на живота на Института за социални и синдикални изследвания към КНСБ). Все още половината от работещите получават по-малко от възнаграждението, необходимо за достоен начин на живот.

Увеличението на общата стойност за издръжката се дължи основно на нарастването на цените на хранителните стоки. Анализът на данните показва, необходимият доход за издръжка на живота нараства с 6% за 2025 г. на годишна база. Законовият минимум за издръжка на дете, която е обвързана с минималната работна заплата, се увеличава с 19,6% или със 153 лв. на дете. През периода 2024-2025 г. малката потребителска кошница (включваща 20-21 жизненоважни стоки за най-нискодоходните 20% от домакинствата) варира около 115 лева. Стойността се променя динамично, като отчита ръст от близо 8-9% на годишна база, спрямо данните на НСИ и КНСБ. Ръстът на цените на храните в България остава сред най-високите в Европейския съюз, докато страната ни е с най-ниското ниво на заплащане. Според Евростат страната ни е на трето място в ЕС по поскъпване на храните на годишна база през декември 2025 г., като преди нас са Румъния и Естония – съответно със 7,4% и 5,5%, а България според хармонизирания индекс на потребителските цени е с увеличение от 5,4%. При ниво на доходите от 66% от средноевропейските стойности (измерено чрез БВП на човек от населението по ППС), средните цени на хранителните продукти в България отговарят на 87% от тези за ЕС-27. България не поддържа необходимото ниво на темп на прираст на работните заплати, което да гарантира ефективна конвергенция, споделят експерти от КНСБ. 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 по-големи стимули за работа, като по този начин подобри производителността, намали неравенствата в заплатите в обществото, увеличи вътрешното търсене и устойчивостта на икономиката, помогне за премахване на разликата в заплащането между половете, смятат от ЕК. 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. 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 01.01.2025 г. – 31.12.2025 г. е в размер на 1077.00 лв., съгласно ПМС № 359/23.10.2024 г. или 15,4% (със 144 лв.) повече спрямо МРЗ за 2024 г. При определянето на новия ѝ размер са отчетени реалните параметри на макроикономическата среда и възможностите на държавния бюджет. Предлаганият нов размер на минималната работна заплата допринася за намаляване на бедността сред работещите и на неравенствата в разпределението на доходите. На минимална заплата и на пълно работно време се осигуряват 11,8% (256 хил. лица), а общо наетите за доход до МРЗ са

554 хил. 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.

Средната брутна месечна заплата за 2025 г. за страната е в размер на 2 557 лв. (средно за годината), като за последно тримесечие на 2025 г. сумата достига до 2678 лв. Възнагражденията бележат ръст от 11,0% по данни на НСИ. С най-висока средно месечна заплата е област София столица – 3400 лв., докато най-ниска е във област Видин – 1850 лв. Данните показват, че през 2024-2025 г. продължават да се задълбочават поляризацията на доходите от труд и социалните неравенства. Най-голям ръст се отчита в област Враца (11,4%), а най-малък ръст – в област Видин (2%). По данни на НСИ, ръстът на средната заплата в обществения сектор изпреварва този в частния за 2025 г. Заплатите в обществения сектор у нас растат с по-бърз темп (годишно увеличение от около 15.3%) в сравнение с частния (където ръстът е около 11.8%). Това изпреварване създава натиск върху бизнеса, принуждавайки го да вдига възнагражденията, за да задържи служителите си, което пък ускорява инфлацията и повишава себестойността на произвежданите стоки и услуги. Средната заплата на час в България е 12,0 евро, а в ЕС-34,9 евро по данни на Европейската Комисия. За страните извън Еврозоната 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 на експерти от ИССИ се 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 през 2025 г. леко се покачва на 6,29 лв. при продължителност на работния ден от 8 часа при 5 дневна работна заетост (от 01.04.2022 г.). Леко увеличеният ѝ размер е повишен с цел да мотивира търсещите работа, което ще гарантира по-добро задоволяване на потребностите им. С промяната се очаква да бъде намален рискът от бедност сред работещите. Минималната работна заплата продължава да се увеличава административно. В страните – членки може да бъде класифицирана в три групи въз основа на равнището на националните брутни месечни работни заплати.

Заплащането на медицинския персонал е различно за отделните професионални групи по отношение на методите и размера, като се отличават с някои особености. Здравеопазването е силно фрагментиран сектор. По отношение на заплащането на труда като основен фактор е видът и собствеността на лечебното заведение, както и категорията персонал, като от средата на 2019 г. се прилага нова методика за заплати в сектора. Все още заплатите не удовлетворяват напълно наетите в сектора, а страната ни продължава да е последна по разходи за труд в ЕС, независимо че в публичните здравни организации средствата за заплати леко се покачват. Заплатата за издръжка отбелязва слаб ръст, но вече при достигната по-висока база, натрупана през предходната година. 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“.

- **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 2025 г. 29.0% от населението или 1 868.9 хил. лица, са били в риск от бедност и социално изключване. Стойността на показателя намалява с 1.3 процентни пункта спрямо 2024 г., като при мъжете намалението е с 1.4 процентни пункта, а при жените с 1.2 процентни пункта.

По отношение на бедността и неравенствата през 2021 г. и 2022 г. влиянието на кризата ще се отразява по-дълго. Според данните от статистиката на доходите и условията на живот (EU-SILC) през 2021 г. се наблюдават леки разместванията 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 у нас започват широкообхватна реформа в социалната политика, свързана с промяна в гарантирания минимален доход и обвързването му с динамиката на линията на бедност, като се насочват повече средства към най-бедните социални групи в страната поради увеличаване на инфлацията и ръста на доходите. Данните показват, че най-голям брой лица изпитват ограничения по отношение на посрещането на неочаквани разходи със собствени средства. Данните от изследването за 2022 г. все още се обработват. Включен е и модул „Здраве и качество на живот“. Изследването за доходите и условията на живот (EU-SILC) е ключов инструмент за осигуряване на информацията, изисквана за целите на европейския семестър и Европейския стълб на социалните права, и по-специално за разпределението на доходите, за бедността и социалното изключване. Чрез модула „Здраве“, данните за който се събират на всеки три години, изследването осигурява информация и за здравните грижи, факторите от определящо значение за здравето, здравословното състояние и увреждания на здравето, а чрез модула „Качество на живот“, данните за който се събират на всеки шест години за благосъстоянието и участието в социалния и културния живот. Изключение от тази тенденция не правят и доходите и разходите на домакинствата, които до голяма степен възстановиха показателите си от преди Пандемията. Линията на бедност се покачва и тази динамика е резултат от продължаващият ръст на заплатите на работещите, но и значителното увеличение на пенсии и помощи в опит за компенсиране на негативните последици от кризата. Темпът на инфлация се ускорява от средата на 2021 г. и се засилва през 2025 г., породена от външни и вътрешни фактори. Кризата с Пандемията и пост Ковид не е довела до свиване на доходите (поне усреднено). Предложеният от МТСП проект за изменение на Закона за социално подпомагане е стъпка, насочена към разрешаване на проблема коригиране на неравенствата и борбата с бедността. Това отразява най-вече нарастването на доходите на домакинствата в долния край на доходната структура и особено ръста на минималната пенсия, като не се очаква голяма промяна в този показател през следващите години. Повишението на линията на бедност се отразява по-сериозно на заетите, отколкото на останалите социални групи, в резултат на неравномерния ръст на заплатите в различните региони и отрасли. Въпреки това активността на пазара на труда остава най-ефективната мярка срещу бедността.

Разпределянето на неравенствата се измерва с коефициента на Джини (или индекс на Джини) и дела на водещите персентили: колкото по-висок е коефициентът на Джини, толкова по-голямо е неравенството в богатството, като 0 представлява пълно равенство. Сред изследваните 36 европейски държави, по данни на Евронюз, неравенството в богатството през 2022 г. варира от 50,8 пункта в Словакия до 87,4 пункта в Швеция. За България е отчетен размер от 70,6 или 16-то място. За последните години не се очаква съществена промяна. Неравенството в богатството е много очевидно в целия свят и Европа не е изключение: най-богатите 10% на континента притежават удивителните 67% от богатството, докато последните 10% от пълнолетните притежават само 1,2% от него.

Работодателските организации утвърдиха в трудовото законодателство и предоставяне на възможност за “по-гъвкаво“ работно време, чрез утвърждаване на директива за работното време. В ЕС се прие Директива за работното време. Пандемията от COVID – 19 промени утвърдените работни практики, като оказва влияние върху начините, по които се използват технологиите, равновесието между личния, професионален и обществен живот, като се въведе работа он-лайн. Наблюдават се и възможности за намаляване на продължителността на работния процес. През 2025 г. КНСБ потвърдиха намерението си за ръст на работни заплати и настоява за транспониране на Директивата за адекватни минимални заплати и насърчаване на колективното трудово договаряне, тъй като ЕК може да започне да ни налага санкции на

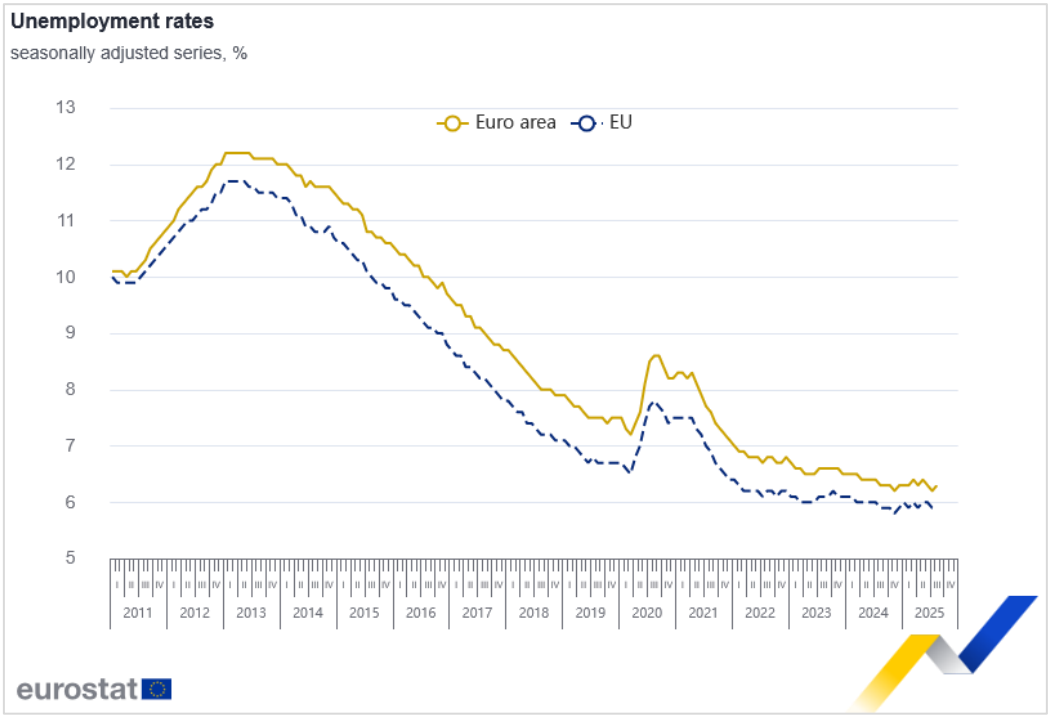
дневна база заради закъснение с въвеждането ѝ. Нарастването на линията на бедност значително изпреварва инфлационните процеси. Като държава членка на ЕС България е част от общите европейски усилия за създаване на работеща и съвременна визия за социална Европа, отчитаща предизвикателствата в областта 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 2025 г.:

- Предвид новите предизвикателства икономическият растеж е все още недостатъчен, за да подпомогне устойчивото възстановяване на заетостта, а пазарът на труда продължава да бъде предмет на сериозно безпокойство. Безработицата в преобладаващата си част е дългосрочна, което подчертава нейния предимно структурен характер, при липсата на правилно насочени и достатъчни политики на активиране на заетостта за най-уязвимите групи от населението. Преходът от училище към заетост е все още проблематичен и са необходими продължаващи промени, за да се преодолява недостигът на работна ръка.
- Анализирайки повечето индикатори, се наблюдава през последните години оживление в икономиката и на пазара на труда, което е в унисон и с положителното развитие в Европа като цяло. Големият проблем, 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.
- През 2024 г. безработицата 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. Равнището на безработица на лицата на възраст 15-74 г. в ЕС през 2025 г. е 6%, по данни на Евростат, което показва слабо повишение спрямо 2024 г., когато е отчетено най-ниското ниво в Европа от 2009 г. насам. Най-ниски равнища са отчетени в Чехия (2,8%), Полша и Малта (3,1%), България – 3,5%, което за страната ни означава, че е преодолян пандемичният шок от 2020-2021 г.

Фигура 88. Безработицата в Европа



Източник: Евростат

В България безработните лица през 2025 г. са 106,9 хил., от които 59,3 хил. (55,5%) са мъже и 47,6 хил. (44,5%) са жени, което е с 20.5 хил. по-малко спрямо предходната година. Коефициентът на безработица през 2025 г. е 3,5% (3,7% за мъжете и 3,3% за жените), като в сравнение с 2024 г. нивото на безработица намалява с 0,7%. От всички безработни лица 16,0% са с висше образование, 53,4% са със средно и 30,6% са с основно и по-ниско образование. Коефициентите на безработица по степени на образование са съответно 1,4% за висше образование, 3,6% за средно и 12,5% са за основно и по-ниско образование, което позиционира страната ни на 9-то място по този показател. Коефициентът на безработица за възрастовата група 15-29 навършени години през 2025 г. е 7,7%.

По данни на НСИ относителният дял на продължително безработните лица от всички безработни е 42,4% за 2025 г. Коефициентът на продължителна безработица за 2025 г. е 1,5% или съответно 1,6% за мъжете и 1,4% за жените. По данни на Агенцията по заетостта (АЗ) през 2025 г. регистрираните в бюрата по труда безработни лица отбелязват намаление на годишна база като средномесечният им брой през 2025 г. е 149 320. В сравнение с 2024 г. той намалява с 5 284 лица. Средномесечното равнище на регистрирана безработица е 5.3% през 2025 г. и намалява с 0.2%. спрямо 2024 г.

Данните за младежката безработица през 2025 г. сочат, че във възрастовата група 15-24 г. коефициентът е 13,1% или около 15300 безработни младежи. Във възрастовата група 15-29 г. коефициентът пада до 7,7%, което потвърждава по-високата реализация на пазара на труда след завършване на висше образование. През 2025 г. средният коефициент на младежката безработица (за лица под 25 години) в Еврозоната варира около 14,7% – 14,9%, докато в рамките на целия Европейски съюз (ЕС) стойността възлиза на около 15,2%. Средните стойности на младежката безработица в Европейския съюз (ЕС) за 2025 г. – броят на безработните под 25-годишна възраст гравитира около 2,86 млн. за целия ЕС и около 2,26 млн. в Еврозоната. Общият процент на безработицата за 2025 г. е 6,0% при среден брой безработни от над 13 млн. души, докато България регистрира едни от най-ниските нива в ЕС – около 2,9%.

- **Заетост**

Темпът на растеж на заетостта през 2025 г. е увеличен съществено с 2.2%. Влиянието на кризата в Близкия изток върху българската икономика ще се отрази в по-висока инфлация и по-нисък реален растеж на БВП. През 2025 г. заетите на възраст 15 и повече навършени

години, по данни на (НСИ), са 2 930.1 хил. и намаляват с 2.8 хил. лица на годишна база спрямо 2024 г.

Коефициентът на заетост за 2025 г. за населението на възраст 15 и повече навършени години е 53,2% (59,3% за мъжете и 47,6% за жените) или почти запазва нивото от 2024 г.

В сектора на услугите работят през 2025 г. 2 003,0 хил. души или 68,4% от заетите, в индустрията – 787,2 хил. души (26,9%), а в селското, горското и рибно стопанство са заети 139,9 хил. (4,8%). По статус в заетостта заетите лица се разпределят по следният начин: 5,6% (165,3 хил.) са работодатели, 7,1% (209,1 хил.) – самостоятелно заети без наети, 86,9% (2546,7 хил.) – наети и 0,3% (9,1 хил.) – неплатени семейни работници. От общия брой на наетите 1888,7 млн. (74,2%) работят в частния сектор, а 658,1 хил. (25,8%) – в обществения сектор. Сред икономическите дейности с най-голям брой заети на възраст 15 и повече навършени години през 2025 г. са „Търговия; ремонт на автомобили и мотоциклети“ (515.1 хил.), „Преработваща промишленост“ (470.9 хил.), „Държавно управление“ (226.3 хил.), „Строителство“ (223.6 хил.), „Транспорт, складиране и пощи“ (191.8 хил.), „Хуманно здравеопазване и социална работа“ (190.8 хил.) и „Образование“ (185.4 хил.).

В абсолютна стойност увеличението на наетите в „Хуманно здравеопазване и социална работа“ е със 17,4 хил. души за отчетния период. Броят на наетите лица по трудово и служебно правоотношение в края на трето тримесечие на 2025 г. бележи значителен ръст. В абсолютна стойност увеличението на наетите в сектора е с 16,0 хил. души спрямо същия период на 2024 г., по данни от бюлетините на Министерството на труда и социалната политика. Секторът се характеризира с постоянен положителен прираст на годишна база, като в процентно отношение нарастването достига 6,0%.

Заетите лица на възраст 15-64 навършени години са 2809,3 хил. за 2025 г. Коефициентът на заетост на населението в същата възрастова граница е 70,9% (74,2% за мъжете и 67,5% за жените) или запазва нивата си от 2024 г. Коефициентът на заетост за населението на възраст 20-64 навършени години е 77,0%, съответно 80,6% за мъжете и 73,2% за жените. Коефициентът на заетост на лица на възраст 55-64 навършени години е 71,2% (75,5% от мъжете и 67,0% за жените).

През 2025 г. икономически активните лица на възраст 15-64 навършени години са 2,913,8 хил. или 73,5% от населението на същата възраст. В сравнение с 2024 г. коефициентът на икономическа активност намалява с 0,5%.

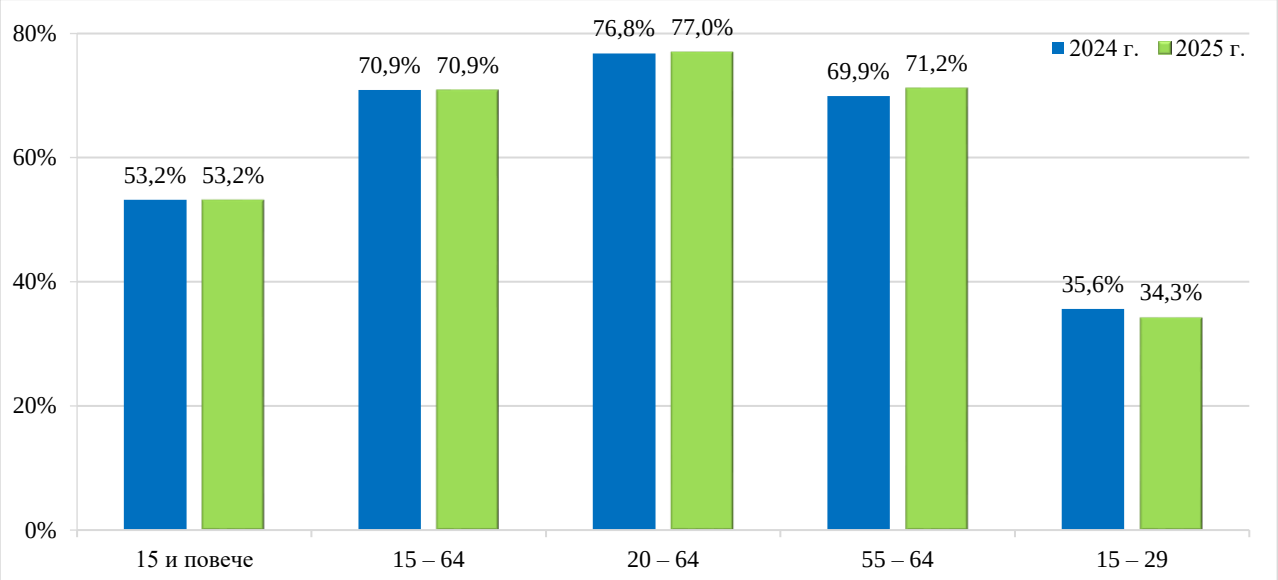
Икономически неактивните лица на възраст 15-64 навършени години са 1,049.9 хил., от които 460,6 хил. са мъже и 589,3 хил. са жени. Коефициентът на икономическа неактивност (15 – 64 навършени години) е 26,5%, съответно 23,0% за мъжете и 30,1% за жените.

Броят на обезкураженните лица на възраст 15-64 навършени години е 16,5 хил. или 1,6% от всички икономически неактивни лица в същата възрастова група.

Относителният дял на незаетите и неучастващи в образование и обучение от населението на възраст 15-29 години през 2025 г. е 13.8% и се увеличава с 1.1% на годишна база спрямо 2024 г.

Относителният дял на рано напусналите образование и обучение от населението на възраст 18-24 години е 8.6% през 2025 г. Относителният дял на лицата с висше образование от населението на възраст 25-34 навършени години е 41,2%.

Фигура 89. Коефициент на заетост по възрастови групи и тримесечия



Източник: НСИ

Една от целите в стратегия „Европа-2020“ по отношение на заетостта е 75% от населението на възраст между 20 и 64 г. да е заето, което се цели и в „Европа 2030“. Данните отчитат, че крайното потребление на домакинствата продължава да е премерено и ограничава възможностите за инвестиции и активността на бизнеса. Необходими са продължителни конструктивни структурни реформи, водещи до изравняване на доходите в ЕС, продуктивен икономически ръст и създаване на работни места.

Продължава да се прилага приетият през 2015 г. Национален план за заетостта, чиято визия е свързана с ускоряване на прехода от безработица към заетост в реалната икономика, включително на неравнопоставените групи на пазара на труда, приоритетно най-слабо развитите райони и намаляване на несъответствието между търсене и предлагане на работна сила. Изпълняват се и всички приети промени в нормативната уредба до момента.

През 2021 г. се прие Стратегия по заетостта (Решение № 515 от 15.07.2021 г. и изменена с Решение N368 от 02.06.2022. г.). Тя е четвърта по ред, но първа по продължителност и мащабност за 10 годишен период на поставените цели и задачи. Тя е в унисон с 20 принципа на предложението на Решението на Съвета на Европейски стълб по социалните права, за преодоляване на структурен недостиг от квалифицирани кадри със средно образование и излишък на заети с висше, както и с основно и по-ниско образование. В нея са застъпени насоките на политиките на заетост в ЕС, целите на устойчиво развитие, за да може благосъстоянието на гражданите да бъде в центъра на икономическите политики. Прие се Национален план за действие по заетостта през 2023 г. с Решение № 621 на МС от 14.09.2023 г. Съществена част е насърчаването на разкриване на работни места за обучение чрез работа (дуална система на обучение). Политиката по заетостта в България е съобразена с европейски документи в областта на заетостта и човешките ресурси. Същевременно тя е съобразена с националните документи, залагащи дългосрочни програми и стратегии като Национална програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030, Национална стратегия за демографското развитие на населението в България (2030), модернизация на обучението и др.

■ Образование

Образованието е основен приоритет в националната ни политика и оказва съществено влияние върху информираността на гражданите и здравното им поведение и знания. Същевременно е и ключово средство в борбата с бедността и социалната изолация. Основните резултати от проведените от Националния статистически институт годишни изчерпателни изследвания, характеризиращи дейността на образователните институции, показват следното за периода 2024/2025 г.:

- През 2024/2025 г. в предучилищно образование (детски градини и подготвителни групи в училища) са записани 217,2 хил. деца.
- През 2024 г. завършилите средно образование в общообразователни и професионални училища са 43,4 хил. ученици. Завършилите основно образование през 2024 г. са 59,4 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 2024/2025 учебна година са 203,5 хиляди, което показва увеличаване, спрямо 2023/2024 учебна година.
- Към 31.12.20224 г. за придобиване на образователна и научна степен „доктор“ у нас се обучават 5 029 лица, от които 574 чужди граждани.

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 2024/2025 г. броят на студентите в България, записани в четирите образователно-квалификационни степени „професионален бакалавър“, „бакалавър“, „магистър“ и „доктор“, са 208,5 хиляди, като в сравнение с предходната учебна година броят им се увеличава.

През учебната 2024/2025 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 2024/2025 г. за придобиване на образователно-квалификационна степен “професионален бакалавър“ в колежите се обучават 6422 студенти, от които 89,2% са български граждани. От общия брой студенти в тази ОКС 1130 души, или 17,6%, 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 1 601 студенти, от които 66,2% са жени. Най-голям е броят на дипломираните по специалности в следните области на образование: „Здравеопазване“ – 832 (52,0%), „Технически науки и технически професии“ – 229 души (14,3%), „Бизнес и администрация“ – 174 души (10,9%), „Персонални услуги“ – 117 души (7,3%) и „Образование“ – 108 (6,7%).

Преподавателите в колежите 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% (180,9 хиляди) от всички студенти в университети и специализирани висши училища, докато чуждестранните граждани са 16,2 хиляди през учебната 2024/2025 г.

Общият брой на студентите, придобиващи степен „бакалавър“ и „магистър“ в университетите и специализираните висши училища през учебната 2024/2025 г. е 197,10 хил. души. В частни учебни институции са записани 21,9 хиляди или 11,3% от студентите. Най – голям продължава да е броят на чуждестранните студенти от Гърция – 21,9%, следван от Великобритания – 13,7%, Германия – 9,5%, 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 61,5% от тях се обучават в тази област, а 45,8% от всички чуждестранни студенти изучават специалност „Медицина“.

През 2024 г. в университетите и специализираните висши училища в страната са се дипломирали 46,2 хил. души, от които придобилите степен „бакалавър“ са 23,0 хил., а степен „магистър“ – 23,2 хиляди. Броят на дипломираните продължава да е най-висок в областите на

образование „Бизнес и администрация“ (22,9%), „Образование“ (16,8%), „Здравеопазване“ (10,2%), „Науки за обществото и човешкото поведение“ (8,3%), „Технически науки и технически професии“ (8,3%).

- **Образователна и научна степен „доктор“**

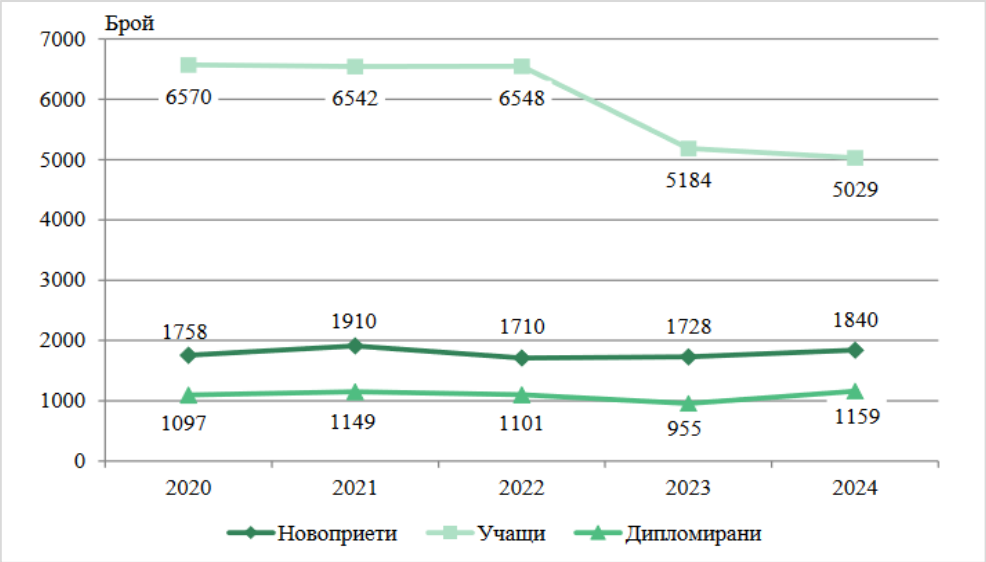
Към края на 2024 г. у нас се обучават общо 5 029 докторанти, като малко повече от половината са жени – 52,0%. В редовна форма на обучение са зачислени 3063 души или 60,9% от докторантите. Най-голям дял от докторантите се обучават в област София столица – 57,0%, следвана от областите Пловдив (11,2%), Варна (9.2%) и Велико Търново (7,1%).

Чуждестранните докторанти са 574 или 11,4% от общия брой. Най-висок продължава да е делът на докторантите от Китай – 34,10%, следвани от Гърция (14,3%), Израел (7,3%), Република Северна Македония (6,1%).

В частни институции се обучават 3,7% от докторантите, като от тях 84 души или 14,6% са чужди граждани.

През 2024 г. образователна и научна степен „доктор“ са придобили 1159 души, от които 640 или 55,2% са жени. Най-голям е делът на дипломираните в областите: „Здравеопазване“ – 166 души (14,3%), „Науки за обществото и човешкото поведение“ – 162 души (14,0%); „Бизнес и администрация“ – 103 души (8,9%), „Образование“ – 101 души (8,7%), „Технически науки и технически професии“ – 88 души (6,1%); Изкуства – 81 души (7,0%).

Фигура 90. Новоприети, учащи и дипломирани докторанти



Източник: НСИ

През 2022 г. общите правителствени бюджетни средства за научноизследователска и развойна дейност (НИРД) в ЕС възлизат на 117 368 милиона евро, което се равнява на 0,74% от БВП. Това е увеличение от 49,2% в сравнение с 2012 г. (78 656 милиона евро), според данните на Евростат. През следващите години тези стойности продължават да растат, като за 2024 г. (най-скорошните налични пълни годишни данни на Евростат) бюджетните разходи за научноизследователска и развойна дейност (НИРД) в ЕС възлизат на 127 916 милиона евро (което отново се равнява на около 0,71% от БВП). През 2024 г. правителствените бюджетни разходи за научноизследователска и развойна дейност (НИРД) на ниво ЕС достигат 284,7 евро на човек. Това представлява увеличение с 3,4% спрямо 2023 г. и ръст от 57,0% спрямо 2014. Данните за 2024 г. на Европейската статистическа служба сочат сходни минимални нива на държавните разходи за научни изследвания и развитие (R&D), измерени спрямо населението. Според ревизираните данни на Евростат съответните стойности в евро на човек за най-изоставащите държави в ЕС са следните: Румъния – 21,9 евро, България – 38,3 евро, Унгария – 57,2 евро и Малта – 73,9 евро. За сравнение, средната стойност за страните от ЕС е значително по-висока и възлиза на 284,3 евро на човек. На челните позиции се нареждат

Люксембург (772,0 евро), Дания (586,8 евро) и Германия (538,2 евро). В процентно отношение спрямо БВП, България инвестира около 0,8% от своя брутен вътрешен продукт за развойна дейност, докато средното ниво за Европейския съюз е 2,2%. Бюджетните разходи за научноизследователска и развойна дейност у нас през 2025 г. възлизат на 593.9 млн., което е с 22,9% повече в сравнение с предходната година. Разпределението на бюджетните разходи за НИРД по социално-икономически цели показва, че най-голям е делът на държавната подкрепа за научни изследвания, насочени към“ Общо развитие на знанието“, основно за БАН и висшите училища, по данни на НСИ.

Между 2016 г. и 2025 г. всички правителства в ЕС са увеличили своите бюджетни средства за научноизследователска и развойна дейност. В плана за възстановяване и устойчивост са заложени средства за тази дейност. България е необходимо да продължи развитието си в посока на укрепване на системата за научни изследвания и иновации чрез увеличаване на публичните и частните инвестиции в научноизследователска и развойна дейност (НИРД), както и определяне на ясни институционални мандати и отговорности за публичните научноизследователски организации и висшите училища в рамките на съгласувана национална стратегия като засилва връзките между академичните среди и бизнеса и трансфера на технологии в подкрепа на реализация на научните изследвания.

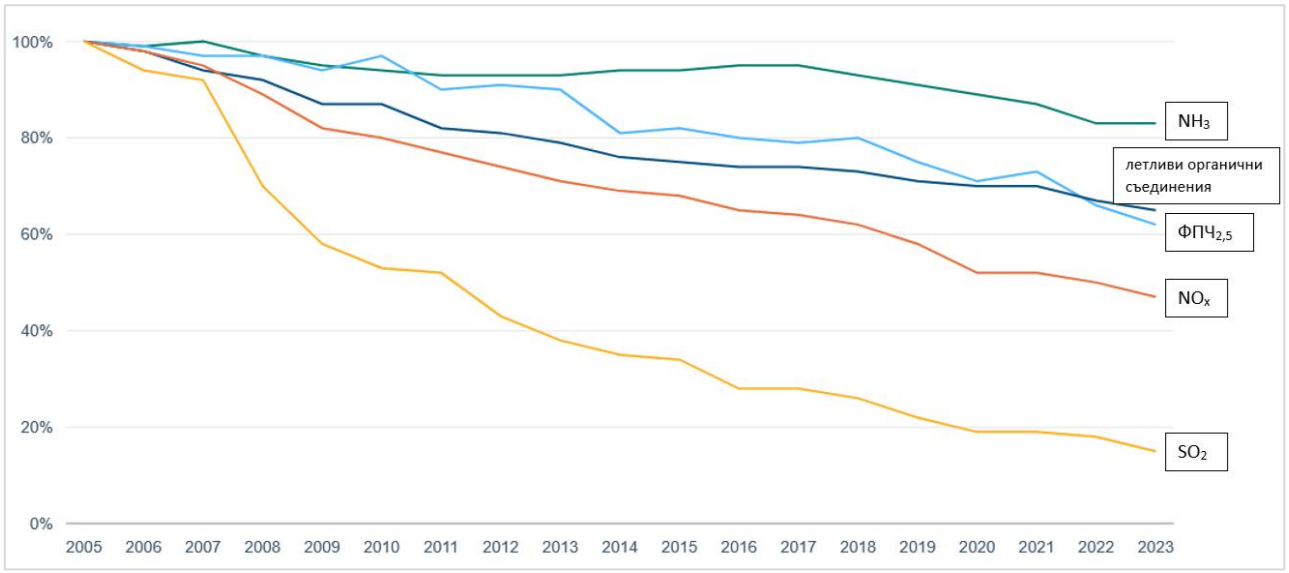
3.1.2. Рискови фактори, свързани с околната и трудовата среда

- **Атмосферен въздух**

Замърсяването на въздуха е сериозна заплаха за човешкото здраве и качеството на живот. 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.

В Европейския съюз, включително и в Р. България, качеството на атмосферния въздух е с устойчиво подобрение през последните двадесет години (**Фигура 91**). Въпреки това, оценките на Европейската агенция за околна среда (ЕАОС) неизменно показват, че замърсяването на въздуха продължава да представлява здравен риск, особено в по-гъсто населените урбанизирани зони.

Фигура 91. Обобщени годишни данни за динамиката в концентрациите на основните атмосферни замърсители в Европейския съюз през периода 2005 – 2023 г. Фигурата представя понижението на концентрацията в проценти, спрямо приета за изходна 2005 г. Най-значително е понижението при серния диоксид (SO_2), с концентрация през 2023 г. само 15% от установената през 2005 г. [7]



[7] https://www.eea.europa.eu/en/europe-environment-2025/thematic-briefings/environment-and-human-health/emissions-of-pollutants-to-air

В годишния доклад от м. април 2026 г. „Качество на атмосферния въздух в Европа“[8], ЕАОС отново отбелязва, че 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-здраво население, 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 заболеваемостта 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 ($ФПЧ_{10}$ 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“ преразгледа 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**,** като дейностите по този процес се подготвят от междуведомствена работна група.

В съответствие със сега действащата в Република България законова и подзаконова нормативна 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 заболеваемостта, тъй като спрямо повечето болестни единици атмосферните замърсители не са основен, а са само допълващ и модифициращ болестотворен фактор.

Националната система за мониторинг на качеството на атмосферния въздух (НСМКАВ), 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. 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, НСМКАВ дава възможност за навременни управленски решения и действия за защита на здравето и живота на населението.

НСМКАВ се състои от 48 стационарни пункта, в т.ч. 9 пункта с ръчно пробонабиране и последващ лабораторен анализ, 30 автоматични измервателни станции (АИС), 5 автоматични ДОАС системи (работещи на оптичен принцип), както и 4 АИС за мониторинг на качеството на атмосферния въздух в горски екосистеми – КФС “Рожен”, „Юндола”, „Витиня” и „Ст. Оряхово”. Ежедневно се контролират концентрациите на фини прахови частици ($ФПЧ_{10}$ и $ФПЧ_{2.5}$), серен диоксид, азотен диоксид/азотни оксиди, въглероден оксид,

[8] https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/air-quality-status-report-2026

озон, бензен, олово, кадмий, никел, арсен, полициклични ароматни въглеводороди. Допълнително, според характера и източниците на емисии в отделни райони от територията на страната се контролират специфичните показатели: фенол, амоняк, толуен, ксилен, стирен, серовъглерод, сероводород, метан и неметанови въглеводороди, както и някои други специфични замърсители. Оценката на КАВ се изготвя в съответствие с регламентираните с нормативните документи стандарти за опазване на човешкото здраве за всеки конкретен замърсител.

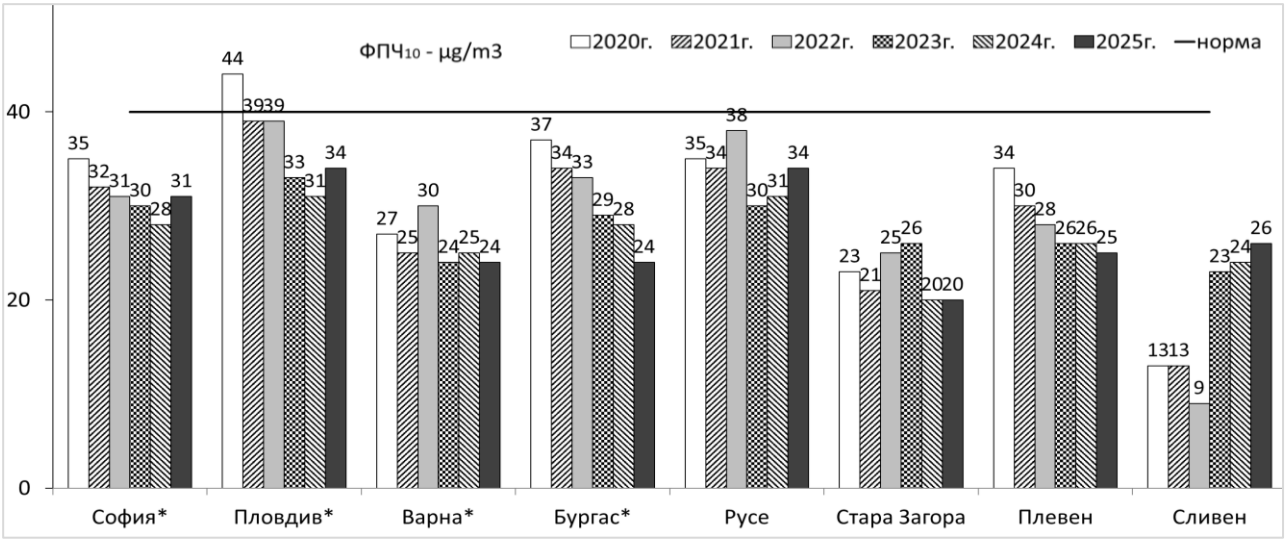
За голяма част от областните градове, регистрираните данни от мониторинг през 2025 г. потвърждават устойчивата положителна тенденция от последните години за подобряване на КАВ. Въпреки това, за някои от най-големите градове, например София, Пловдив, Русе и Сливен, тази тенденция е нарушена с регистрирано по-високо замърсяване през 2025 г. спрямо данните за предходните 2023 г. и 2024 г., като основен проблем представляват концентрациите на фини прахови частици. Независимо от тази динамика, във всички национални пунктове за мониторинг на КАВ през 2025 г. са установени средногодишни концентрации на $ФПЧ_{10}$, които не превишават нормата за опазване на човешкото здраве от 40 $\mu g/m^3$. Превишения през 2025 г. на средноденонощната норма (СДН) от 50 $\mu g/m^3$ над 35 пъти в годината са установени в 14 от контролните пунктове за мониторинг [9], което е увеличение спрямо 2024 г., когато такива превишения са установени в 4 пункта.

Фигури 92 и **93** представят резултатите от мониторинга за 2020 г., 2021 г., 2022 г., 2023 г., 2024 г. и 2025 г. по отношение замърсяването с $ФПЧ_{10}$ за осемте населени места с най-голям брой жители (София, Пловдив, Варна, Бургас, Русе, Стара Загора, Плевен и Сливен).

Фигура 92 показва средногодишните концентрации на $ФПЧ_{10}$ за 2025 г. спрямо предишни години. В част от пунктовете за мониторинг на КАВ се регистрира незначително понижение, но в други областни градове средногодишните концентрации на $ФПЧ_{10}$ са по-високи спрямо установените стойности през предходната 2024 г., въпреки, че не превишават средногодишната норма за опазване на човешкото здраве (40 $\mu g/m^3$). По този показател пример за устойчива тенденция към подобряване качеството на атмосферния въздух са гр. Бургас и гр. Плевен, а за влошаване на качеството му е гр. Сливен, където при регистрирана средногодишна концентрация на $ФПЧ_{10}$ за 2022 г. 9 $\mu g/m^3$, в периода 2023-2025 г. същият показател постепенно се покачва до 26 $\mu g/m^3$.

[9] Данните за КАВ за 2020 г., 2021 г., 2022 г., 2023 г., 2024 г. и 2025 г. са представени в годишните бюлетини на Изпълнителната агенция по околна среда, https://eea.government.bg/godishni-byuletini

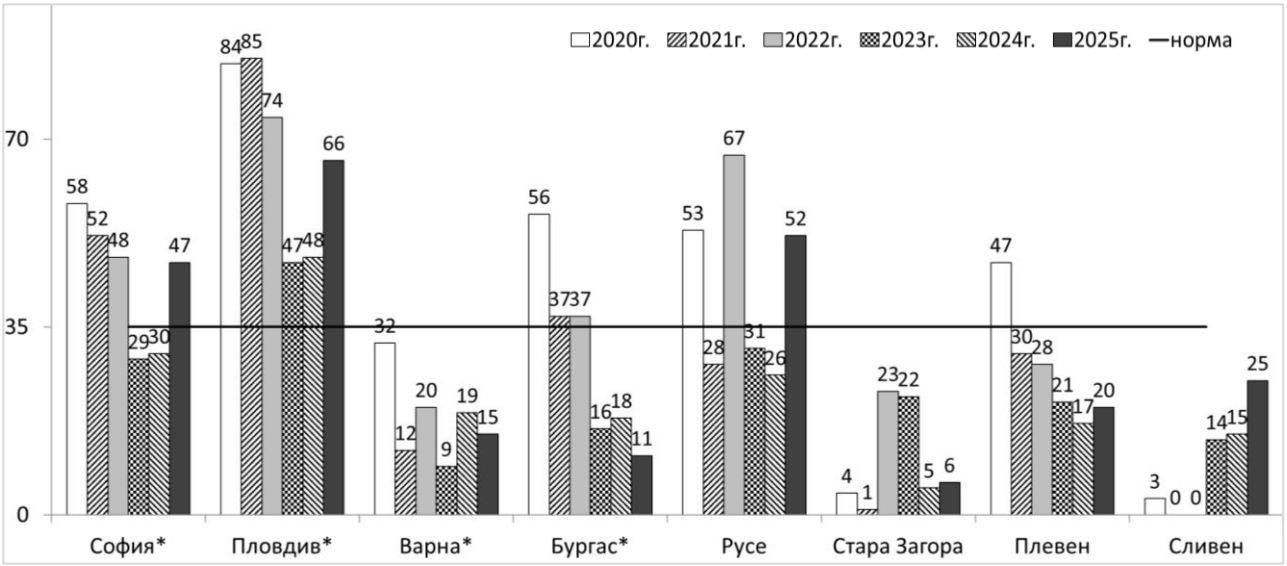
Фигура 92. Средногодишна концентрация на ФПЧ$_{10}$ в µg/m^3, измерена в контролните пунктове на осемте най-големи населени места през 2020 г., 2021 г., 2022 г., 2023 г., 2024 г., 2025 г. и сравнение със средногодишната норма (СГН) 40 µg/m^3



*Забележка: Със знак * са означени градовете, които разполагат с повече от един пункт за мониторинг на КАВ. Тези градове са представени във фигурата с пунктовете, които са с най-висока средногодишна концентрация на ФПЧ$_{10}$.*

Фигура 93 представя броя дни през 2020 г., 2021 г., 2022 г., 2023 г., 2024 г. и 2025 г. с регистрирани превишения на средноденонощната норма от 50 µg/m^3 за същите осем населени места с най-голям брой жители. Стойностите за 2025 г. са по-благоприятни от тези за 2024 г. във Варна и Бургас, докато в София, Пловдив, Русе и Сливен се наблюдава значимо увеличение на броя дни с ФПЧ$_{10}$ над СДН (в рамките на 10 до 25 дни повече спрямо данните за 2024 г.).

Фигура 94. Брой на дните с концентрация на ФПЧ$_{10}$, превишаваща средноденонощната норма (СДН) 50 µg/m^3 през 2020 г., 2021 г., 2022 г., 2023 г., 2024 г., 2025 г. и сравнение с максимално допустимия брой превишения на СДН (до 35 дни в годината)



*Забележка: Със знак * са означени градовете, които разполагат с повече от един пункт за мониторинг на КАВ. Тези градове са представени във фигурата с пунктовете, в които са установени най-много дни с превишения на СДН.*

Максимално допустимият брой превишения на СДН за ФПЧ10 е 35 дни в годината. На национално ниво, стойностите по този показател за 2025 г. са по-лоши спрямо 2024 г. и други предходни години. От общо 47 пункта за мониторинг, през 2024 г. превишения са установени

само в 4 пункта – Пловдив (ж.к. Тракия), Пловдив (Каменица), Монтана и Никопол, което е благоприятна статистика за страната. За понастоящем разглежданата 2025 г., превишения са установени в 14 пункта: София (Дружба); София (ИАОС/Павлово); София (Надежда); София (Хиподрума); Долни Воден; Пловдив (Каменица); Пловдив (ж.к. Тракия); Видин; Горна Оряховица; Монтана; Никопол; Русе; Перник (Център); Хасково. Това доказва увеличаване на експозицията на населението с ФПЧ през 2025 г. спрямо 2024 г. в териториално и количествено отношение, което оказва отрицателно въздействие върху човешкото здраве.

Азотните оксиди поддържат устойчиви през годините нива, близки до нормите, като през 2025 г. за всички контролни пунктове не се установява превишение на СГН от 40 μg/m3 за азотен диоксид. През 2025 г. са регистрирани 11 превишения на средночасовата норма (СЧН) в контролен пункт „РИОСВ – Монтана“, като през 2024 г. превишенията на СЧН в същия пункт са били 4. Не са регистрирани превишения на алармения праг за азотен диоксид (400 μg/m3, измерени в три последователни часа).

Серният диоксид е приоритетен замърсител за отделни населени места, на територията на които са разположени локални индустриални емитери – исторически това са основно Гълъбово, Димитровград, Перник и с. Големо село, общ. Бобов дол.

В Гълъбово, Димитровград и Перник присъствието на серен диоксид в атмосферния въздух през 2025 г. е по-ниско спрямо данните от 2024 г. по отношение брой превишения на средночасовата норма (СЧН – 350 μg/m3), като те са в рамките на допустимия брой за календарна година (24 пъти), съгласно Таблица 2 от Приложение 1 към „Наредба № 12 за норми за серен диоксид, азотен диоксид, фини прахови частици, олово, бензен, въглероден оксид и озон в атмосферния въздух (ДВ бр. 58/2010 г.)“:

- пункт „Димитровград – Раковски“: установени са 7 превишения на СЧН през 2025 г., при 12 през 2024 г.;
- Гълъбово: 0 превишения на СЧН през 2025 г., при 9 през 2024 г.;
- Перник: 1 превишение на СЧН през 2025 г., при 7 през 2024 г; 1 превишение на СДН през 2025 г.

Съществено е превишението, установено от мобилен контролен пункт с. Големо село, общ. Бобов дол, област Кюстендил. В рамките на 8 периодични измервания с малка продължителност, през 2025 г., СЧН (350 μg/m3) е превишена 30 пъти, а СДН (125 μg/m3) – 3 пъти. Очевидно е, че от всички пунктове за мониторинг през 2025 г., с. Големо село е населеното място с най-висока и продължителна експозиция на населението на серен диоксид. С оглед опазване на човешкото здраве и превенция на здравния риск, необходими са по-ефективни административни мерки от страна компетентните органи – РИОСВ и община Бобов дол за контрол и ограничаване на емисиите на серен диоксид от промишлените и комунални източници на това замърсяване. Едновременно с това, за осигуряване на целогодишна 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.

През 2025 г. се установяват нови населени места с превишени СЧН за серен диоксид, в които не е установявано превишаване на нормите за серен диоксид през последните години. В контролен пункт Русе (Възраждане) са измерени 6 превишения на СЧН, а в пункт Благоевград също са регистрирани 6 превишения по този показател, както и 1 превишение на СДН.

През 2025 г. не са регистрирани превишения на нормите за показателя въглероден оксид.

Измерванията на НСМКАВ не регистрират озона като проблем за КАВ, с изключение на инцидентни превишения на средночасовите норми, предимно през топлия сезон.

Предвид преобладаващия антропогенен характер на атмосферното замърсяване (производство на топлинна и електроенергия, неефективни транспортни системи, лоши градоустройствени решения, пренаселеност в съчетание със специфичен релеф), приоритетен проблем за общественото здраве през 2025 г. продължават да бъдат фините прахови частици, следвани от серния диоксид като газообразен замърсител с предимно локално значение.

В населените места с контролирано качество на атмосферния въздух продължават да се регистрират превишения на СДН за ФПЧ10, което се установява почти изключително в дните

през отоплителния период. Това превишение на СДН 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. Изискванията, целящи редуциране нивата на атмосферните замърсители и ограничаване на вредното им въздействие върху здравето на населението, са свързани със актуализирането на националната и общинска законова рамка, обхващаща специфични аспекти на околната среда, строителството, енергетиката, индустрията, транспорта и др. За да са ефективни и да гарантират здравето на населението, тези изисквания трябва да съответстват на регионалните особености и условия, да включват оценка на реалните финансови възможности на населението и при необходимост да предвиждат конкретни компенсаторни механизми, смекчаващи възможен негативен ефект на социалните и/или икономическите рискови фактори.

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 и увеличаване дела на възобновяемите енергийни източници; спазване на изискванията за качеството на твърдите и течните горива и ефективността на отоплителните уреди; оптимизиране на транспортния трафик; обновяване на транспортните средства; поощряване на иновационни технологии, целящи създаване на екологично чисти производства; по-активни действия по осигуряване на чистотата на атмосферния въздух от компетентните органи – РИОСВ, общините, органите на Министерството на вътрешните работи и на Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията.

Изводи

За голяма част от областните градове, през 2025 г. се потвърждава устойчивата положителна тенденция от последните години за подобряване на качеството на атмосферния въздух. Въпреки това, за някои от най-големите градове, например София, Пловдив, Русе и Сливен, тази тенденция е нарушена с регистрирано по-високо замърсяване през 2025 г. спрямо данните за предходните 2023 г. и 2024 г., като основен проблем представляват концентрациите на фини прахови частици (ФПЧ). Независимо от тази динамика, във всички национални пунктове за мониторинг на КАВ през 2025 г. са установени средногодишни концентрации на $ФПЧ_{10}$, които не превишават нормата за опазване на човешкото здраве от 40 $\mu g/m^3$.

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 2025 г. е понижено спрямо 2024 г. Изключение са данните от мобилния контролен пункт в с. Големо село, общ. Бобов дол, област Кюстендил, където установеното през 2025 г. замърсяване на атмосферния въздух със серен диоксид продължава да е значително.

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 и увеличаване дела на възобновяемите енергийни източници; спазване на изискванията за качеството на твърдите и течните горива и ефективността на отоплителните уреди; оптимизиране на транспортния трафик; обновяване на транспортните средства; поощряване на иновационни технологии, целящи създаване на екологично чисти производства; по-активни действия по осигуряване на чистотата на атмосферния въздух от компетентните органи – РИОСВ, общините, органите на Министерството на вътрешните работи и на Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията.

■ 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 НСИ[10], относителният дял на свързаното с обществено водоснабдяване население в страната за периода 2019 – 2024 г. е 99,4%. За същия период използваната питейна вода от домакинствата от обществено водоснабдяване е средно 104 л/човек/ден. Данните са показателни за висока степен на достъпност и осигуреност на потребителите с вода за питейно-битови цели.

Ежегодно, както и през 2025 г., в отделни райони на страната има населени места, в които се въвежда 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 основните причини са: значително намален дебит на някои водоизточници; интензивни валежи, довели до влошаване качеството на водите на водоизточниците; 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 № 9/2001 г. 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-голямата част 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 (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 № 9/2001 г., разпределени в група А и група Б съобразно изискванията на Приложение № 2 на Наредбата.

Обобщението за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели за 2025 г. се базира на докладите, изготвени от 28-те регионални здравни инспекции в страната и отразява данните, предоставени от РЗИ и водоснабдителните организации – ВиК оператори и общински администрации.

Зоните за водоснабдяване (ЗВ), 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 около 2500 ЗВ, част от които са към централното водоснабдяване, а останалите се стопанисват от общински администрации или са самостоятелно обособени към предприятия (основно хранителни, козметични, фармацевтични, др.).

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.

Микробиологични показатели

Несъответствия по микробиологични показатели са регистрирани в почти всички области в страната, по-често в по-малки зони на водоснабдяване/малки населени места.

[10] Национален статистически институт (http://www.nsi.bg/), Статистика на водите.

Свързват се с липсата на пречистване на суровата вода, основно на добиваната от повърхностни източници (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. отсъствие 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.

Установените през 2025 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. В някои случаи обхващат повече от един показател, като най-общо преобладават нестандартните резултати по показатели „колиформи“ и „*E. coli*”, и по-рядко по „микробно число“ и „ентерококи“.

При всички случаи на констатирани нестандартни микробиологични резултати и след изпълнение на предписаните задължителни хигиенни и противоепидемични мерки се провеждат контролни изследвания за постигнато съответствие с нормативните изисквания. Превантивно, в зоните с влошени микробиологични показатели се въвежда и учестен контролен мониторинг до устойчиво възстановяване на качествата на питейната вода.

С определящо значение за микробиологичната безопасност на питейната вода и ограничаването на епидемичния риск е задължителната дезинфекция и контролът на ефективността ѝ. Данните показват, че висока стандартност по микробиологични показатели е постигната и се поддържа там, където са реализирани целенасочени мерки за подобряване на процеса на дезинфекция и автоматизирането му.

През 2025 г. не са регистрирани епидемични взривове, свързани с питейните води.

Проведеният през 2025 г. мониторинг по органолептични и физико-химични показатели (с преобладаващо индикаторно и със здравно значение) показва съответствие на изискванията в преобладаващия брой на извършените анализи. Сравнително по-висок спрямо средната стойност за България е делът на нестандартните проби в областите Хасково, В. Търново, Плевен, Шумен, Ямбол, Бургас, Добрич, както и Русе, Разград, Видин, Перник, Търговище. Някъде по-високата нестандартност е свързана с несъответствията по показател „остатъчен свободен хлор“. В отделни регионални доклади се отбелязва наличие както на стойности под нормативно определения диапазон, така и значително над него, което е индикация за недобра водоснабдителна практика, неправилно дозиране на прилаганите дезинфектанти и обработка на водата.

Химични показатели

Като цяло, резултатите от проведените през 2025 г. изпитвания на проби питейна вода от подлежащите на контрол зони на водоснабдяване по химични параметри – антимон, 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 др. съответстват на нормативните изисквания за съответния показател. Отделни населени места в области Бургас и Пловдив ползват подземни води с относително по-високи стойности по показател „бор“. Установено е, че се дължат на естествените геоложки условия и не се отчитат като несъответствия, тъй като е приложима по-високата допустима максимална стойност.

През 2025 г. остават изразени и многогодишно съществуващи проблеми, свързани предимно с дифузното замърсяване с нитрати на подземни води, използвани за питейно-битово водоснабдяване, както и с черпене на вода от природни източници с качества, несъответстващи на изискванията за питейни, без да се прилагат необходимите коригиращи мерки.

Регистрирани са отклонения по следните *химични показатели със здравно значение*:

Нитрати – отклоненията по този показател остават най-широко разпространени. Актуални са за сравнително голям брой предимно малки зони на водоснабдяване/малки населени места, преобладаващо в райони с обработваеми земеделски земи и/или развито животновъдство. Проблемът е от десетилетия. Отличава се с динамичност през годините, в зависимост от сезона, валежите, начина и режима на ползване на земеделските земи във водосборната област, фактори, свързани с експлоатацията на съоръжения, черпещи води с компрометирано качество и др. Изразен е в различна степен, касае отделни или повече зони на водоснабдяване на територията на даден регион. През годината несъответствия по показателя са регистрирани в различен брой зони/населени места в повечето области на страната: Благоевград (1), Бургас (11), Варна (14), В. Търново (23), Враца (4), Габрово (6), Добрич (14), Ловеч (2), Монтана (1), Пазарджик (3), Плевен (27), Пловдив (3), Разград (8), Русе (10), Силистра (3), Сливен (8), Стара Загора (3), Търговище (24), Хасково (17), Шумен (5), Ямбол (16). Голяма част от отклоненията по показателя са сравнително постоянни, в друга варират. Превишенията са в широк диапазон, преобладаващо до около два пъти над нормата, в отделни случаи и по-значителни.

За част от наблюдаваните зони се отчита известен ефект от прилаганите мерки за редукция на повишените нива на нитрати, 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 визират действия в по-дългосрочен план. Някъде се отбелязва и негативна тенденция, свързана с места, където преди не са били установявани превишения и/или се отчита по-висок брой нестандартни проби по показателя. Отдава се на намаляване на дебита на експлоатираните подземни източници и включване на такива за резервно 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 – устойчивите отклонения по този показател са със сравнително по-малък териториален обхват. През 2025 г. са констатирани в малки населени места/зони на водоснабдяване в области Плевен (16) и Монтана (4). Свързват се с естественото по-високо съдържание на хром в плитки и дълбоки подземни води в съответния регион/водното тяло, в което попадат и за което не е установен антропогенен източник на замърсяване. Несъответствия по показателя са определени и в две зони в област В. Търново.

Арсен – отклонения от максимално допустимата стойност са установени в една зона на водоснабдяване в област Монтана. По информация на БД ДР проблемът е локален, в участъка на КИ „Кобиляк“, без установени превишения в други мониторингови пунктове на водното тяло. Несъответствия са регистрирани и в област Хасково – ЗВ Малко Брягово (арсен) и в ЗВ Николово (манган, мътност, цвят, желязо и арсен), където РЗИ е наложила ограничения за пиене и приготвяне на храна. През м. октомври 2025 г. са регистрирани инцидентни превишения по показателя, обусловени от продължително засушаване и значително понижаване на водното ниво в язовир „Красава-2“, използван за питейно-битово водоснабдяване в област Перник (гр. Брезник, с. Ноевци). Предприетите действия са довели до овладяване на проблема.

Флуориди – трайни отклонения по показателя се отбелязват в отделни малки зони на водоснабдяване в области: Бургас (зона без алтернативен водоизточник, с 4-5 кратни превишения на нормативната стойност), Плевен (зона с несъответствия, вариращи до два пъти над допустимото), Хасково (зона за няколко населени места, с 4-5 кратни превишения на нормата и съпътстващи отклонения по показател с индикаторно значение „фосфати“).

През 2025 г. несъответствия спрямо изискванията за качество на питейната вода се установяват и по *показатели с индикаторно значение (органолептични и химични)*. Те свидетелстват за наличието на проблеми в системата на водоснабдяване и/или обработката, могат да доведат до осезаемо влошаване на 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 или 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, с наличието на стари и често авариращи водоразпределителни мрежи, с ремонтни дейности, режимно водоснабдяване, обилни сезонни валежи и снеготопене, наводнения и др.

Отклонения са регистрирани по показатели:

- *Манган* – в отделни зони в областите Варна (1), Плевен (групова зона на водоснабдяване, сезонно), Пазарджик (с. Хаджиево), Кърджали (с. Бял извор, кв. „Диамандово“, с. Падина, с. Жълтуша). В няколко зони на водоснабдяване в област Хасково проблемът е комплексен предвид наличието на устойчиви отклонения по няколко показателя: ЗВ Брягово (манган, амониеви йони, мътност, желязо, фосфати), ЗВ Николово (манган, мътност, цвят, желязо, арсен), ЗВ Българин (фосфати, манган, флуориди), ЗВ Симеоновград (манган, амоняк, мътност, фосфати), ЗВ Тракиец (алуминий, манган, фосфати, мътност), ЗВ Свиленград (манган, мътност), ЗВ Бисер (манган). С цел опазване здравето на населението РЗИ е наложила ограничения за ползването на водата за питейни цели и приготвяне на храна, продължаващи и през 2025 г. Осигурява се питейна вода с водоноски/съдове, качеството на която е също обект на контрол. Данни за установени през годината несъответствия по показател „манган“ има и в области Перник (с. Ноевци, свързано с пониженото водно ниво в язовир „Красава – 2“), В. Търново (зони Б. Сливово и Николаево) и Видин (зони с. Салаш и с. Долен Бошняк).

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, предоставяне на информация на потребителите.

- *Желязо* – най-често в зони с несъответствия по манган или преходно в отделни зони/единични проби в част от областите на страната. Свързва се с понижено потребление, застояване на водата, стари и често авариращи водопроводни мрежи, ремонти и др. Сред възможните причини за повишаване на стойностите на желязото е и 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-често профилактика на водопроводните съоръжения.
- *Алуминий* – отклонения по показателя през 2025 г. 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. РЗИ е ограничила ползването на водата за пиене и приготвяне на храна за периодите с несъответствие.

В неголям брой зони на територията на различни области се запазват несъответствията по отделни показатели/група показатели, например: *амониев йон и нитрити* (зона в обл. Враца), *фосфати* (ЗВ в области Бургас, Пловдив, Русе, 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).

Радиологични показатели

Съгласно изискванията на Наредба № 9 от 2001 г., се провежда мониторинг за радиологичните показатели, за които са определени параметрични стойности, респективно контролни нива в приложение № 1, таблици Г. 1 и Г. 2. Съдържанието на уран се мониторира съгласно изискванията, посочени в таблица Б от приложение № 1. При наличие на естествени

радионуклиди в питейната вода, когато резултатите от проведен предходен мониторинг са показали стабилна концентрация на радионуклидите, органите на ДЗК и водоснабдителните организации могат да вземат съвместно решение за намаляване честотата на мониторинга съгласно приложение № 2, таблица Б.1, при отчитане риска за човешкото здраве, след представяне на резултати от представително проучване и съгласуване с МЗ.

Държавният здравен контрол по радиологичните показатели на питейните води се провежда на териториален принцип в НЦРРЗ и отделите „Радиационен контрол“ към РЗИ Пловдив, РЗИ Варна, РЗИ Бургас, РЗИ Русе и РЗИ Враца, в които се изследва качеството на водата по радиологични показатели за цялата страна.

Резултати от радиологичен мониторинг

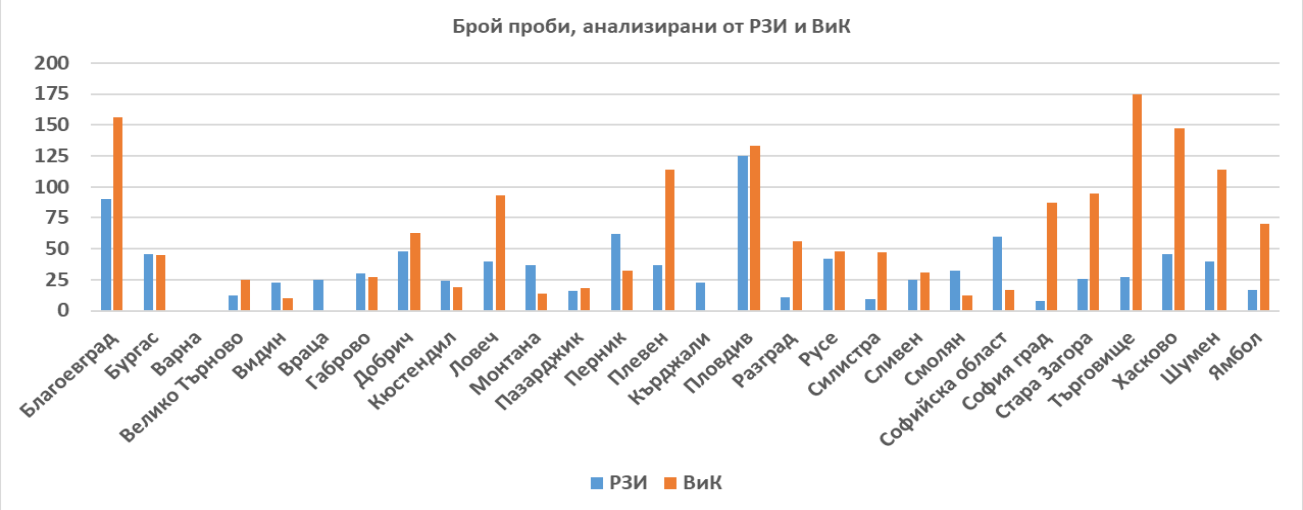
Съгласно обобщените данни от регионалните доклади, през 2025 г. в страната са анализирани общо 2 611 броя проби по показателите обща алфа-активност, обща бета-активност, тритий и радон. Направена е и оценка на индикативната доза от поглъщане на радионуклиди с питейната вода.

Показателите обща алфа-активност и обща бета-активност са контролни нива, като в случаите на тяхното надвишаване се правят допълнителни анализи и оценки за определяне на параметъра индикативна доза от поглъщане на радионуклиди с питейната вода. От всички анализирани проби за страната, стандартни са 2 207 броя (84,52 %). Неотговарящи на изискванията са общо 404 проби (15,47 %).

Фигура 95. Относителен дял (%) нестандартни проби по показатели обща-алфа активност, обща бета-активност, тритий и радон по области и средно за страната през 2025 г.



Фигура 96. Брой проби, анализирани по радиологични показатели през 2025 г.



Фигура 97. Относително разпределение по анализи на резултати от радиологични анализи през 2025 г.



Видно от представените данни, 95% от резултатите на анализираните по радиологични показатели проби съответстват на нормативните изисквания. Резултатите на 5% от анализите показват отклонение от нормативно посочените стойности. Всички проведени анализи за определяне съдържанието на тритий в питейните води в страната, отговарят на нормативните изисквания. В единични проби питейна вода от страната се установява надвишено контролно ниво на показателя обща бета-активност. В някои проби, съдържанието на радон надвишава нормативно установената стойност от 100 Bq/l, но в нито една проба не е установена стойност (1000 Bq/l), изискваща незабавни коригиращи дейности от страна на водоснабдителната организация. В случаите на превишена параметрична стойност са предприети и изпълнени изискванията на нормативната уредба. Основна причина за несъответствията е превишено контролно ниво по показател обща алфа-активност. Надвишаване на стойността от 0,1 Bq/l се регистрира в областите Благоевград, Бургас, Добрич, Перник, Плевен, Пловдив, Разград, Силистра, Сливен, Смолян, Софийска, Стара Загора, Хасково, Шумен и Ямбол. Най-голям брой превишени контролни нива на показател обща алфа-активност се установява в област Хасково. Съгласно докладваните резултати, наднормено съдържание на уран в питейни води (над 30 µg/l) е регистрирано в област Бургас, Пловдив и Хасково. През 2025 г. е установено надвишаване на параметричната стойност от 0,1 mSv/year в област Пловдив и Хасково.

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 РЗИ 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 изтъквани *причини* за констатираните отклонения остават: неефективна и непостоянна дезинфекция на водата поради липса на подходяща апаратура за

правилно и непрекъснато дозиране на дезинфектантите; лоша технологична схема на водоснабдяването, в т.ч. неправилно разположение на съоръженията за дезинфекция или техния недостатъчен брой; отсъствие на пречиствателни станции и съоръжения, необходими за пречистване на водите, предназначени за питейно-битово водоснабдяване; остаряла, амортизирана и често авариращa 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, вкл. сезонно, в различни 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 проучвания за установяване на причините за констатирани несъответствия с изискванията за качество на водите, предназначени за консумация от човека и предприемане на подходящи мерки за превенцията и/или отстраняването им.

За намиране на устойчиви решения за проблемите, свързани с качеството на подаваната към потребителите питейна вода, от ключово значение е дейността на държавни органи, като МОСВ и регионалните му структури, МРРБ, областните и общинските администрации, ВиК асоциациите, което изисква подобряване на колаборацията между всички с отговорности и компетентност в областта на водите. Важен инструмент за постигане на по-добро качество на водата, предназначена за питейно-битови цели в страната, е въвеждането и прилагането на нормативно заложения подход, основан на оценката и управлението на риска по цялата водоснабдителна верига – от водосбора/зоната за подхранване на точките за водовземане за питейно-битово водоснабдяване, водовземането, пречистването, съхранението и разпределението на водите до крайния потребител, както и оценка на риска за вътрешните разпределителни системи.

Основни изводи и заключения

Обобщените данни от проведения през 2025 г. мониторинг на качествата на питейната вода в страната показват:

- Отсъствие на епидемични взривове, свързани с питейните води.
- Сравнително високо ниво на съответствие на пробите, изпитвани по микробиологични показатели, с нормативните изисквания.
- Сравнително високо ниво на съответствие на пробите, анализирани по органолептични и физико-химични показатели, с нормативно определените изисквания/ максимални стойности.
- Сравнително високо ниво (84,52%) на съответствие на пробите, изпитвани по радиологични показатели, с нормативните изисквания.
- Сравнително високо ниво (94,97%) на съответствие на резултатите от анализите по радиологични 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 и радиологично качество на подаваната вода и гарантиране на безопасността й.
- В някои области, респ. конкретни зони на водоснабдяване, продължават да се регистрират отклонения по здравно-значими и индикаторни химични и радиологични показатели, което изисква реализиране на адекватни комплексни мерки за отстраняване на причините и ограничаване на свързаните рискове.
- Необходимост от приоритизиране на проблемите на регионално ниво и ускорено провеждане на насочени мерки за подобряване обработката/дезинфекцията на водите и състоянието на водоснабдителните мрежи и съоръжения.
- Във всички случаи, при установено несъответствие на радиологичните показатели, органите на ДЗК са забранили ползването на питейна вода за питейни цели и готвене. Населението е информирано, както от РЗИ, така и от ВиК. Осигурени са водоноски с чиста вода за питейни цели и готвене.

■ 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 мониторингът, който се извършва, на национално ниво, са регламентирани в Наредба № 5 от 2008 г. за управление на качеството на водите за къпане, с която са въведени в националното законодателство изискванията на Директива 2006/7/ЕО за управление качеството на водите за къпане.

В съответствие със задълженията си на контролен компетентен орган по прилагане на европейското законодателство в тази област, Министерство на здравеопазването, чрез регионалните здравни инспекции, планира и извършва регулярен контрол и мониторинг на качеството на водите за къпане през сезона за къпане по микробиологични показатели: Чревни ентерококи и Escherichia coli, които имат потенциала да причинят сериозни заболявания при хората, а не върху общото качество на водата.

Във всяка зона за къпане мониторингът се провежда периодично, съгласно предварителен график, като по една проба от всяка зона задължително се взема и непосредствено преди започването на всеки сезон за къпане и впоследствие минимум два пъти месечно се вземат проби морски води за анализ, като във времето, вземането на пробите не става едномоментно а се извършва поетапно и резултатите обхващат периода за мониторинг.

През 2025 г. броят на официално обявените зони за къпане е общо 96 и не е променен спрямо 2024 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 31 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 2025 г. са използвани резултатите от всички анализи за съответната зона извършени за периода 2022-2025 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 2025 г. разпределението на зоните за къпане, според тяхната категоризация (**Таблица 54**) е както следва: с „отлично“ качество са 96,9% от зоните – 93 зони за къпане (при 94 за 2024 г.); с „добро“ качество са 2,1% от зоните – 2 зони за къпане (при 1 през 2024 г.); със „задоволително“ качество 1% от зоните – 1 зона за къпане (при 1 през 2024 г.); няма зони с „лошо“ качество (с което се запазва състоянието от през 2024 г.); няма зона „без класификация“.

Таблица 54. Разпределение на зоните за къпане, според тяхната категоризация

Област	**Зона за къпане**	**Категоризация**
		2025 г.
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	Добро
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 Дере	Отлично
Варна	Шкорпиловци – Централен плаж	Отлично
Добрич	Тузлата	Отлично
Добрич	Робинзон	Отлично
Добрич	Балчик – Централен	Отлично
Добрич	Нов Плаж	Отлично

Област	Зона за къпане	Категоризация
		2025 г.
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
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

Област	Зона за къпане	Категоризация
		2025 г.
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
Кърджали	Язовир „Кърджали“ – плаж 1	Отлично
Кърджали	Язовир „Кърджали“ – плаж 2	Отлично
Кърджали	Язовир „Студен кладенец“	Отлично

През сезон 2025 г. зоната за къпане „Св. Св. Константин и Елена – до минерален басейн“ понижава класификацията си от „отлично“ на „добро“ качество.

Зона за къпане „Черноморец-Централен плаж“, гр. Черноморец, която за 2024 г. е категоризирана като зона с „добро“ качество, за 2025 г. запазва своето състояние, като зона с „добро“ качество.

През сезон 2025 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 96,9%, което надминава средноевропейското равнище по този показател за крайбрежни води за къпане, който е 88% (по данни на Европейската агенция по околна среда за сезон 2025 г.).

През 2025 г. България отново е сред десетте държави, които са отчели най-много крайбрежни зони за къпане с отлично качество на водите – над 95%. Сред тях са Кипър, Литва, Словения, Гърция, Хърватия и др. Над 95% от водите за къпане в България, Кипър, Гърция и Австрия са с отлично качество. По отношение на дела на вътрешните води за къпане с отлично качество, за 2025 г. България също е сред страните с най-високи показатели наред с Австрия, Финландия, Дания, Люксембург и Германия. За съжаление, поради наличието на една категоризирана зона за къпане, като зона със „задоволително“ качество, независимо, че в България има 93 зони за къпане с „отлично“ качество за сезон 2025 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 2025 г.

Като цяло е необходимо по-нататъшно поддържане качеството на водите за къпане в страната, с оглед задържане на процента, постигнат през 2024 и 2025 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 2025 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.

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 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.).

През 2025 г. Националният център по обществено 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.

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. Необходимо е да се подобри контролът в лечебните заведения и извън тях, с оглед предотвратяване на нерегламентирано депониране на опасни медицински отпадъци в събирателни съдове и съоръжения за третиране на неопасни отпадъци.

През 2025 г. Националният център по обществено здраве и анализи и Националният център по заразни и паразитни болести 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.).

Изводи

През 2025 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 към Министерство на околната среда и водите, съгласно чл. 8, т. 4 от Закона за почвите. Установени са случаи на нерегламентирано депониране или съхранение на отпадъци извън определените за целта места, което създава условия за повишаване на здравния риск.

■ **Шум**

Шумът е неизбежен компонент на съвременната жизнена среда и съпътства почти всяка човешка дейност. Той има съществено значение за ориентацията в пространството, социалната комуникация и възприемането на заобикалящата среда. В условията на ускорена урбанизация

и интензивна мобилност шумът все по-често се превръща от естествен акустичен фон в значим фактор на околната среда с потенциално неблагоприятно въздействие върху човешкото здраве и качество на живот.

Шумовото замърсяване е пряко свързано с развитието на индустриализираното общество и урбанизираната инфраструктура. В градските територии водещ източник на акустично натоварване остава транспортът, като най-съществен принос има автомобилният трафик. Разрастването на транспортните мрежи, повишената интензивност на движението и нарастващата плътност на застрояване водят до трайно повишаване на шумовите нива в значителни части от населените места. Наред с пътния транспорт, железопътният и въздушният трафик също оказват съществено локално влияние върху акустичната среда, особено в районите, разположени в близост до основни транспортни коридори и инфраструктурни обекти.

Съвременните научни данни показват, че значителна част от населението в Европа е хронично изложена на шумови нива, надвишаващи препоръчителните стойности за опазване на здравето. По оценки на Европейската агенция по околна среда и Световната здравна организация, милиони хора живеят в условия на продължителна експозиция на транспортен шум, който се асоциира с повишен риск от неблагоприятни здравни ефекти. Особено тревожен е фактът, че в редица големи европейски градове повече от половината от населението е изложено на нива на шум от пътен трафик, превишаващи препоръчителните гранични стойности за дневния, вечерния и нощния период.

Въздействието на шума върху човека е комплексно и се определя не само от физичните характеристики на звуковата експозиция – интензивност, честотен спектър, продължителност и времева динамика – но и от индивидуални психологически и социални фактори. Чувствителността към шум варира значително между отделните индивиди, което обуславя различна степен на дискомфорт и различни реакции към една и съща акустична среда. Именно тази субективност затруднява прякото съотнасяне между измерените шумови нива и реалните здравни последствия.

Научните изследвания през последните десетилетия убедително показват, че шумът може да оказва неблагоприятно въздействие дори при нива, които не причиняват директно увреждане на слуховия апарат. Сред най-често наблюдаваните ефекти са нарушенията в речевата комуникация, затруднената концентрация и понижената когнитивна ефективност, особено при дейности, изискващи внимание и продължителна умствена активност. Продължителната шумова експозиция се асоциира също с повишена раздразнителност, усещане за дискомфорт, както и с хроничен стрес.

Особено значимо е въздействието на шума върху съня. Нощният шум може да доведе до удължено време за заспиване, чести събуждания, фрагментация на съня и влошено качество на нощната почивка. Нарушенията на съня се разглеждат като ключов механизъм, чрез който хроничната шумова експозиция влияе върху общото здравословно състояние и качеството на живот. Съществуват убедителни доказателства за връзка между продължителното излагане на транспортен шум и развитието на сърдечно-съдови заболявания, включително артериална хипертония и исхемична болест на сърцето. Наблюдават се също асоциации с метаболитни нарушения, повишен риск от диабет тип 2, тинитус, както и неблагоприятно влияние върху когнитивното развитие и учебните способности при децата.

Поради широкия спектър от здравни и социални последствия шумовото замърсяване се разглежда като съществен проблем на общественото здраве. Според Световната здравна организация шумът в околната среда е сред водещите екологични рискови фактори за здравето в Европа и се нарежда непосредствено след замърсяването на атмосферния въздух с фини прахови частици. Това определя необходимостта от интегрирани политики за управление на шума, основани на научни доказателства, устойчиво градско планиране и ефективни мерки за защита на населението, особено в чувствителни зони като жилищни райони, училища и лечебни заведения.

С ускореното развитие на урбанизацията и интензивното разширяване на градската инфраструктура строителната дейност се утвърждава като един от съществените източници на

шумово замърсяване в населените места. Изграждането на нови сгради, реконструкцията и модернизацията на съществуващи обекти, както и различни дейности по благоустройство, често са свързани с генериране на високи шумови нива, особено когато се извършват в непосредствена близост до жилищни райони. В редица случаи строителните процеси се осъществяват при непълно спазване на техническите изисквания и нормативните ограничения, регламентиращи допустимите нива на шум в околната среда, което увеличава риска от неблагоприятно въздействие върху населението.

Промишлените дейности също представляват значим източник на шумово натоварване, особено в индустриалните зони, разположени в периферията на урбанизираните територии и в близост до основни транспортни коридори. Макар индустриалният шум обикновено да има по-локализирано пространствено разпространение, той може съществено да влоши качеството на акустичната среда в съседните жилищни и обществени зони. Неговото въздействие зависи както от характера на производствените процеси, така и от режима на работа, техническото състояние на оборудването и наличието на шумозащитни мерки.

В градската среда съществуват и множество локални източници на шум, свързани с търговски, сервизни и битови дейности. Малки производствени обекти, автосервизи, заведения за хранене и развлечения, търговски обекти и други стопански дейности често генерират шум с ограничен радиус на разпространение, но с отчетлив принос към общото акустично натоварване в жилищната среда. Кумулативният ефект от тези източници може да доведе до трайно повишаване на фоновите шумови нива, особено в гъсто застроените урбанизирани райони.

Съществено значение има и шумът от въздушния транспорт, който представлява сериозен екологичен и здравен проблем в големите градове с интензивен авиационен трафик. Разполагането на летищна инфраструктура в близост до жилищни квартали води до повишена експозиция на населението на високи шумови нива, особено в зоните около траекториите за излитане и кацане на въздухоплавателните средства. Характерна особеност на авиационния шум е неговият импулсен и трудно предвидим характер, който често се възприема като по-дразнещ и стресогенен в сравнение с други видове транспортен шум.

Вътрешните източници на шум в обитаемите сгради се разделят на две основни групи: механично оборудване и инженерни инсталации, и битови дейности на обитателите. Към първата група се отнасят асансьорни уредби, трафопостове, хидрофорни инсталации, вентилационни и климатични системи. Посоченото оборудване генерира както въздушен шум, така и структурен шум, разпространяван чрез твърдите конструктивни елементи на сградата. Втората група обхваща домакински и сервизни дейности, включително използването на електронни и озвучителни устройства.

Нивото на шумово натоварване се определя от комбинираното въздействие на двете групи и е пряко зависимо от плътността на обитаване и степента на звукоизолация на ограждащите конструкции. Недостатъчната звукоизолация на междуетажни плочи, стени и инсталационни шахти създава условия за неконтролирано разпространение на шума и несъответствие с изискванията на действащите нормативни документи.

Оценката и управлението на шумовото замърсяване в урбанизираната среда в Европейския съюз се осъществяват в съответствие с разпоредбите на Директива 2002/49/ЕО. Основната цел на директивата е създаването на обща рамка за предотвратяване, ограничаване и намаляване на вредните ефекти от експозицията на шум в околната среда, включително въздействието върху здравето и субективното усещане за дискомфорт. В този контекст стратегическото шумово картографиране и разработването на планове за действие се разглеждат като ключови инструменти за ефективно управление на акустичната среда и за защита на населението в урбанизираните територии. За постигане на тази цел, държавите членки са задължени да предприемат следните действия:

- да оценят експозицията на населението на шум чрез картографиране на шума, използвайки хармонизирани методи за оценка, приложими на равнище Европейски съюз;
- да осигурят публичен достъп до информацията относно нивата на шум и свързаните с него въздействия върху човешкото здраве;

- да разработят и прилагат планове за действие, основани на резултатите от стратегическото картографиране, с цел предотвратяване и намаляване на шумовото натоварване – особено в зони, където измерените нива могат да доведат до неблагоприятни здравни ефекти;
- да съхраняват доброто акустично качество на средата в райони с ниски нива на шум, където това е приложимо.

Оценката на въздействието се извършва с помощта на хармонизирани методи, приети на равнище Европейски съюз, което дава възможност за съпоставимост на резултатите в различните държави-членки. Като обобщен показател за измерване на здравните загуби, вследствие на шумово въздействие, се използва DALYs (Disability-Adjusted Life Years) – броят на загубените години здравословен живот.

За целите на изследванията се разглеждат следните основни здравни последици от наднормен шум, както са определени в съответствие с препоръките на Световната здравна организация (СЗО) и Европейската агенция по околна среда (ЕАОС):

- Исхемична болест на сърцето (IHD) – съответстваща на кодове BA40 до BA6Z по МКБ-11 на СЗО;
- Силен дискомфорт (High Annoyance – HA);
- Сериозни смущения на съня (High Sleep Disturbance – HSD).

Контролът върху качеството на околната среда е основен приоритет в системата на общественото здравеопазване. Неговото ефективно управление изисква наличие на надеждна, своевременна и достатъчно детайлна информация, необходима за идентифициране на източниците на замърсяване и за оценка на относителния им принос към експозицията на населението.

В България компетентни органи по прилагането на европейското и националното законодателство в областта на опазването на околната среда и здравето са Министерството на здравеопазването (МЗ) и Министерството на околната среда и водите (МОСВ).

Оценката на шумовото натоварване в околната среда се осъществява чрез измервания, извършвани съгласно изискванията на Наредба № 54 от 2010 г. на МЗ и МОСВ за дейността на националната система за мониторинг на шума в околната среда и за изискванията за провеждане на собствен мониторинг и предоставяне на информация от промишлените източници на шум в околната среда (ДВ, бр. 3/2011 г.). Наредбата регламентира организацията и функционирането на Националната система за мониторинг на шума в околната среда, както и условията и реда за провеждане на собствен мониторинг от промишлени източници на шум.

Системата за мониторинг обхваща всички агломерации, както и преминаващите през тях участъци от основните пътни артерии, железопътни линии, летища и промишлени обекти, генериращи шум. Чрез комплекс от измервателни, аналитични и информационни дейности се осигурява надеждност и съпоставимост на данните за шумовото замърсяване в урбанизираните територии.

Изискванията за пространственото разпределение и броя на мониторинговите пунктове, както и за честотата на измерванията, са регламентирани в Методиката за определяне на броя, разположението и разпределението на пунктовете за мониторинг на шума, утвърдена от МЗ (към чл. 6, ал. 2 от Наредба № 54/2010 г.).

Националната система за мониторинг на шума в околната среда работи на национално и регионално ниво и осигурява непрекъснато събиране и анализ на данни за шумовото замърсяване. От 2006 г. редовно се изготвят обобщени мониторингови доклади за състоянието на шумовото натоварване на територията на страната.

Министерството на здравеопазването чрез НЦОЗА координира дейността на системата и провежда обучение на специалисти от Регионалните здравни инспекции (РЗИ), отговарящи за мониторинга на регионално ниво.

Регионалните здравни инспекции съвместно с общинските администрации разработват местни програми за мониторинг на шума. Всяка програма съдържа:

- описание на обектите, подлежащи на мониторинг;
- брой и разположение на измервателните пунктове;

- наблюдавани показатели;
- график за измерванията;
- обхват на наблюдаваната територия;
- кадрово осигуряване;
- приложени методики и стандарти.

Програмите за мониторинг подлежат на периодична актуализация, която може да бъде инициирана чрез мотивирано предложение от директора на съответната Регионална здравна инспекция (РЗИ) или от кмета на общината.

Измерванията и/или изчисленията на шумовите нива в урбанизираните територии се извършват от РЗИ в предварително определени мониторингови пунктове, с честота не по-малка от веднъж годишно, обичайно през периодите май–юни и/или септември–октомври.

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 отдих 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.

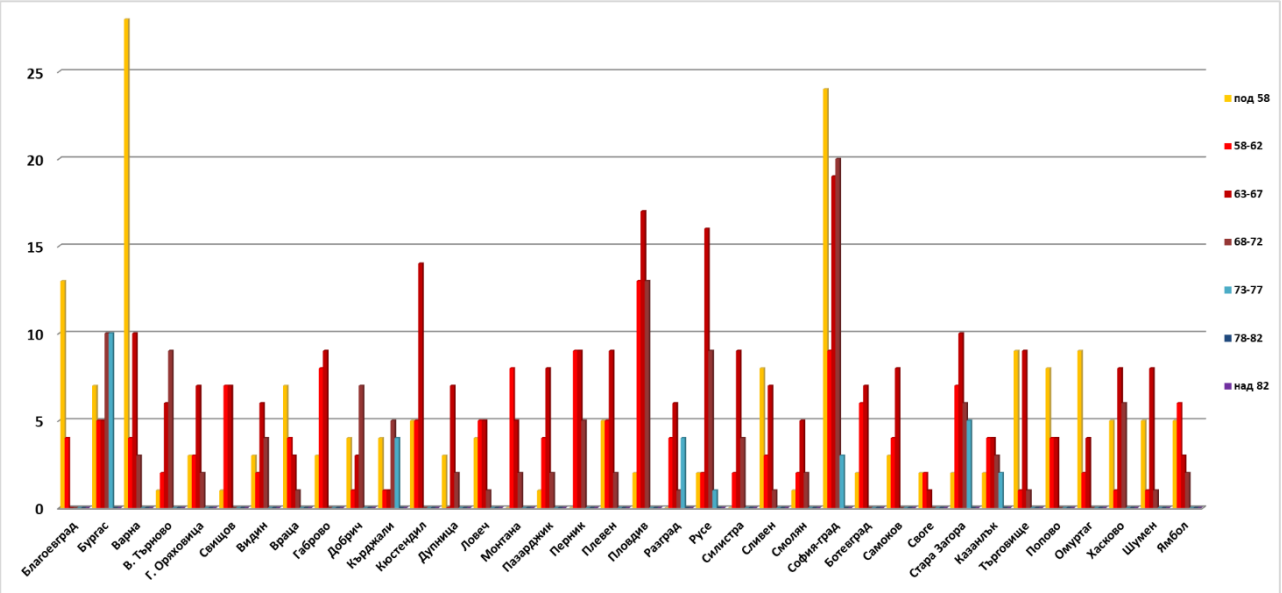
Мониторинг на транспортен шум

През 2025 г. РЗИ извършиха измервания на дневните еквивалентни нива на шума в общо 743 пункта. Изследванията обхващат всички областни градове в страната, както и девет общини – Ботевград, Самоков и Своге (област Софийска), Горна Оряховица и Свищов (област Велико Търново), Дупница (област Кюстендил), Казанлък (област Стара Загора), Попово и Омуртаг (област Търговище). С разширяването на мониторинговата мрежа през 2024 г. РЗИ – Монтана включи седем новоразкрити пункта на територията на гр. Лом. Данните от тези пунктове ще бъдат включени в националния статистически анализ след одобряването им по реда на чл. 5, ал. 2 от Наредба № 54/2010 г.

За целите на дългосрочния анализ и сравнимостта на резултатите измерените стойности се групират по интервали в зависимост от еквивалентното дневно ниво на шума, както следва: 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 98**). Това разпределение позволява да се проследят промените в шумовото натоварване през отделните години от наблюдавания период в отделните населени места.

Фигура 98. Разпределение на регистрираните шумови нива в урбанизираните територии за 2025 г. по диапазони, в брой пунктове



Разпределението на измерените стойности по диапазони на шумовите нива позволява извършването на сравнителен анализ и оценка на тенденциите в шумовото натоварване на национално ниво.

Данните от националния мониторинг на шум се обобщават ежегодно в стандартизирана форма и се предоставят на Националния статистически институт (НСИ) за целите на официалната статистика и проследяването на показателите за състоянието на околната среда. Част от информацията е представена в **Таблица 55.**

Таблица 55. Разпределение на наблюдаваните пунктове по територии, общо за страната, за 2025 г. (Данни, предоставени от НЦОЗА на НСИ)

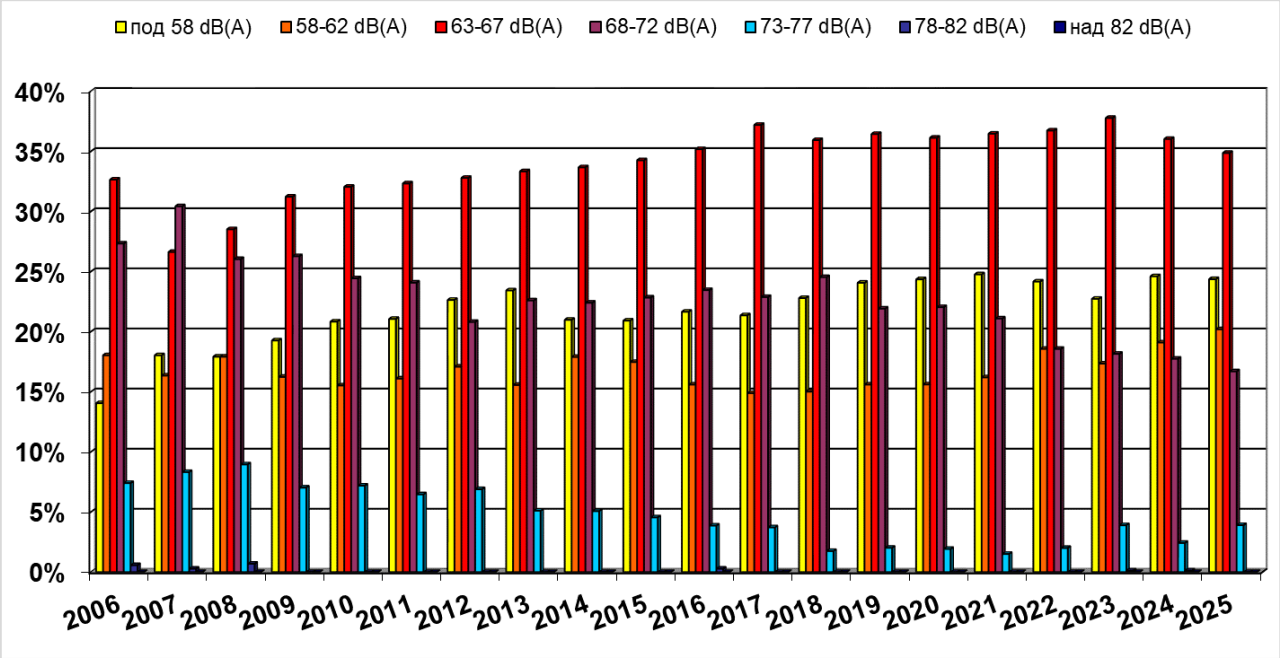
Наблюдавани пунктове	**Гранична стойност на нивата на шума, dB(A)**	**Общ брой на пунктовете**	**Брой на пунктовете с нива над допустимите норми**
Общо		**743**	**518**
Пътни, железопътни и въздушни трасета		**309**	**263**
Автомобилен трафик	60 dB(A)	258	236
Релсов транспорт и авиационен шум	65 dB(A)	51	27
Промишлена територия	70 dB(A)	151	31
Територии подлежащи на усилена шумозащита		**283**	**224**
Жилищни зони	55 dB(A)	152	101
Зони за отдих, лечебни заведения и зони за научно-изследователска дейност	45 dB(A)	118	111
Тихи зони извън урбанизирани зони	40 dB(A)	13	12

Резултатите от ежегодния мониторинг на шума в околната среда се включват в официалната национална статистика и се публикуват от Националния статистически институт

след обработка и верификация, което осигурява проследяване на показателите и анализ на дългосрочните тенденции в шумовото натоварване.

Проследяването на разпределението на шумовите нива във времето позволява да бъдат идентифицирани основните тенденции и промени в акустичната среда на урбанизираните територии. **Фигура 99** представя разпределението по диапазони на регистрираните шумови нива в урбанизираните територии на Република България за периода 2006–2025 г., представено като процент от общия брой изследвани зони. Анализът на данните показва ясно изразени промени в структурата на шумовото натоварване през разглеждания период.

Фигура 99. Разпределение на измерените шумови нива в урбанизираните територии на страната по диапазони за периода 2006–2025 г.



Анализ на състоянието на акустичната среда

През 2025 г. се наблюдава увеличение на броя на мониторинговите пунктове с регистрирани стойности в по-ниските шумови диапазони, особено в интервала 58–62 dB(A), което е съпроводено с намаляване на дела на пунктовете с по-високи нива на шум. Делът на пунктовете с измерени стойности под 58 dB(A) нараства от приблизително 14% през 2006 г. до около 24% през 2025 г. Аналогична тенденция се установява и в диапазона 58–62 dB(A), където след период на относителна стабилност през предходните години се отчита нарастване, достигнало най-високите си стойности през 2025 г.

Тази тенденция е най-ясно изразена в жилищните територии, където е регистрирано известно намаление на броя на пунктовете с наднормени шумови нива. Получените резултати свидетелстват за ограничено, но положително подобрение на шумовата среда в зоните за обитаване. Наблюдаваната промяна може да бъде разглеждана като индикатор за известно подобряване на акустичната обстановка в изследваните територии.

През целия анализиран период най-голям относителен дял заемат мониторинговите пунктове с измерени шумови нива в диапазона 63–67 dB(A), което показва, че този интервал остава преобладаващ за акустичната среда в урбанизираните територии на страната. След 2007 г. се наблюдава постепенно увеличаване на дела на пунктовете в този диапазон, като максимумът е достигнат около 2023 г., когато те представляват приблизително 38% от всички изследвани пунктове. През периода 2024–2025 г. се отчита известно намаляване на относителния им дял, съпроводено с нарастване на броя на пунктовете, попадащи в по-ниските шумови диапазони. Тази тенденция може да се разглежда като индикация за постепенно подобряване на акустичната среда и ограничаване на експозицията на населението на по-

високи шумови нива. Въпреки това диапазонът 63–67 dB(A) продължава да бъде най-разпространеният сред регистрираните стойности, което показва, че значителна част от изследваните територии остават изложени на шумово натоварване, близко до или надвишаващо нормативно определените допустими стойности. Наблюдаваните промени през последните две години са в положителна посока, но те все още не са достатъчни, за да доведат до съществена промяна в общата картина на шумовото въздействие в урбанизираните територии.

Особен интерес представлява развитието на диапазона 68–72 dB(A). В началото на периода този интервал обхваща между 25% и 30% от мониторинговите пунктове, но впоследствие се наблюдава трайна тенденция към намаляване. След временни колебания през периода 2017–2022 г. делът на тези пунктове продължава да намалява и през 2025 г. достига най-ниската си стойност за целия анализиран период. Това може да се приеме като индикатор за ограничаване на най-сериозно засегнатите от транспортен шум територии. Този шумов интервал е характерен основно за територии, повлияни от транспортни източници на шум – автомобилен, железопътен и въздушен транспорт. Намаляването на дела на пунктовете в тази категория може да се приеме като положителен резултат по отношение на контрола и управлението на транспортния шум.

При диапазона 73–77 dB(A) се наблюдава ясно изразена тенденция към намаляване. Ако през периода 2006–2012 г. делът на тези пунктове е между 7% и 9%, след 2017 г. той спада до около 2–4%, което показва значително редуциране на пунктовете с много високи шумови нива. В същото време през 2025 г. се отчита увеличение на броя на пунктовете с нива в диапазона 73–77 dB(A) спрямо предходната година. Това увеличение следва да се разглежда в контекста на липсата на регистрирани стойности в по-високите интервали 78–82 dB(A) и над 82 dB(A), което предполага преразпределение на пунктовете към по-ниската шумова категория, но също така и в следствие на нарастване на броя с наднормени нива в територии и зони отредени за производствено-складови дейности.

През 2025 г. не са регистрирани стойности в интервалите 78–82 dB(A) и над 82 dB(A), което показва отсъствие на най-високите нива на шум, установени през предходни години.

Данните показват благоприятна дългосрочна тенденция в състоянието на акустичната среда. Наблюдава се:

- увеличаване на броя на пунктовете с шумови нива под 62 dB(A);
- практически елиминиране на екстремните шумови нива над 78 dB(A);
- постепенно изместване на разпределението към по-ниски шумови диапазони.

Данните очертават тенденция към постепенно подобряване на шумовата обстановка през периода 2006–2025 г., изразена в увеличаване на дела на пунктовете в по-ниските шумови диапазони и намаляване на тези с високи и много високи нива на шум. Въпреки това диапазонът 63–67 dB(A) продължава да има най-голям относителен дял, а значителна част от мониторинговите пунктове остават с нива над нормативно определените гранични стойности, регламентирани в Наредба № 6 от 2006 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, което потвърждава необходимостта от продължаване на мерките за управление и ограничаване на транспортния шум в урбанизираните територии.

През 2025 г. отново 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 известно влошаване на звуковата среда в определени урбанизирани територии, предимно такива, локализирани в близост до промишлени обекти и складови зони.

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 2025 г. в 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 урбанизираните зони.

Резултатите от извършените измервания на шумовите нива от 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 2025 г. са актуализирани Стратегическите карти за шума на агломерация Стара Загора с население над 100 000 еквивалент жители, както и Стратегическата карта за шум за летище София.

В резултат на направените заключения в актуализираните карти са изготвени препоръки за разработване на балансиран план за действие и предприемане на активни мерки, като изграждане на шумозащитни екраниращи съоръжения, които да доведат до положителна тенденция за намаляване на нивата на шума.

Шумозащитни съоръжения

В последните години се наблюдава по-активно прилагане на различни техническите средства и методи, които могат да са от полза при понижаване на нивата на шума.

Наблюдава се положителна тенденция за предприемане на шумозащитни мерки при изграждането на инфраструктурни проекти с национално значение като пътни магистрали, републикански пътища, жп линии и др.

Съгласно обобщените данни от докладите на Регионалните здравни инспекции през 2025 г. са предприети редица мерки от общинските ръководства при осъществяване на контрол на нивата на шума при управлението на урбанизираната среда, чрез прилагане на конкретни програми и планове за действие:

- ремонтни дейности на главна и второстепенна улична мрежа и тротоари;
- ограничения и забрана за преминаване за тежкотоварни автомобили по определени улици, булеварди и квартали;
- въвеждане на платени зони за паркиране, вкл. и в централна градска част;
- подмяна на сметосъбиращата и сметоизвозващата техника за ограничаване шума при извършване на комунално-битовите услуги;
- ограничаване на транзитния поток, особено на тежкотоварните автомобили, през зоните с повишен пътен трафик, като тежкотоварните автомобили са пренасочени през изградени обходни пътища;
- подновяване и модернизация на обществения градски транспорт;
- при нови инвестиционни намерения за изграждане на обекти с промишлено или обслужващо предназначение се следи задължително за включени шумоизолиращи мерки;
- изграждане на зелени пояси между източниците на шум и обектите и зоните и територите, подлежащи на усилена шумозащита;
- благоустрояване на крайпътните и междублокови пространства посредством формиране на зелени шумозащитни екрани;
- изграждане на нови велоалеи и закупуване на велосипеди в т.ч. и електрически;
- изграждане на повдигнати пешеходни пътеки и осветяване на същите и други пешеходни пътеки и възлови места;
- в някои общини е създадена общинска база данни за състоянието на акустичната среда и източниците на шума на територията на съответната община; подготвени и издадени са материали (листовки, брошури) с информация как всеки гражданин може да допринесе за снижаване на нивата на шум.

Изводи

Анализът на данните за шумовото натоварване в урбанизираните територии показва, че въпреки запазването на сравнително високи стойности на показателя Lден, свързани с

повишен акустичен дискомфорт за населението, през 2025 г. се наблюдават признаци на подобрение на акустичната среда. Сравнението с предходните периоди показва промяна в тенденцията – след нарастване на шумовите нива през 2023 г., през 2025 г. продължава понижение на стойностите в жилищните зони от предходната година, което може да се разглежда като индикатор за ефективността на предприетите мерки за ограничаване на шумовото въздействие.

Наблюдаваните положителни промени вероятно са резултат от по-активното прилагане на инженерни и организационни мерки за шумозащита, включително изграждане на шумозащитни съоръжения в близост до основни транспортни коридори, железопътна инфраструктура и автомагистрали. Въпреки продължаващото увеличаване на интензивността на автомобилния трафик, реализираните мерки допринасят за ограничаване на експозицията на населението на неблагоприятни шумови въздействия и за поддържане на акустичните показатели в относително устойчиви граници.

Получените резултати създават предпоставки за постепенно подобряване на качеството на акустичната среда и съответно за намаляване на потенциалните рискове за общественото здраве. Съществена роля в този процес имат регионалните здравни инспекции, които извършват системен мониторинг и оценка на шумовите нива, както и подпомагат разработването и изпълнението на местни програми за управление на шума в сътрудничество с общинските администрации.

Препоръки за понижаване на нивата на шума

Ефективното ограничаване на транспортния шум изисква дългосрочна стратегия, базирана на междусекторно сътрудничество и интегрирано управление на факторите на околната среда. Координацията между държавните институции, общинските администрации, транспортните оператори и обществеността е ключова предпоставка за намаляване на шумовото натоварване и за ограничаване на неблагоприятните му ефекти върху общественото здраве.

В този контекст управлението на шумовото замърсяване следва да бъде включено като съществен елемент в политиките за градско развитие и транспортно планиране. Необходимо е прилагането на инженерни, организационни и технологични решения за редуциране на шума при източника, съчетани със системен мониторинг и периодична оценка на ефективността на предприетите интервенции. Особено значение има защитата на чувствителните територии, като зони около образователни и лечебни заведения и жилищни райони, където повишената шумова експозиция може да окаже отрицателно въздействие върху здравния статус, когнитивните функции и общото качество на живот на населението.

■ 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 2В (възможен канцероген).

Безжични технологии

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“, CEPT, 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 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 управлението 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“*. Заключенията, 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 намалеят 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.

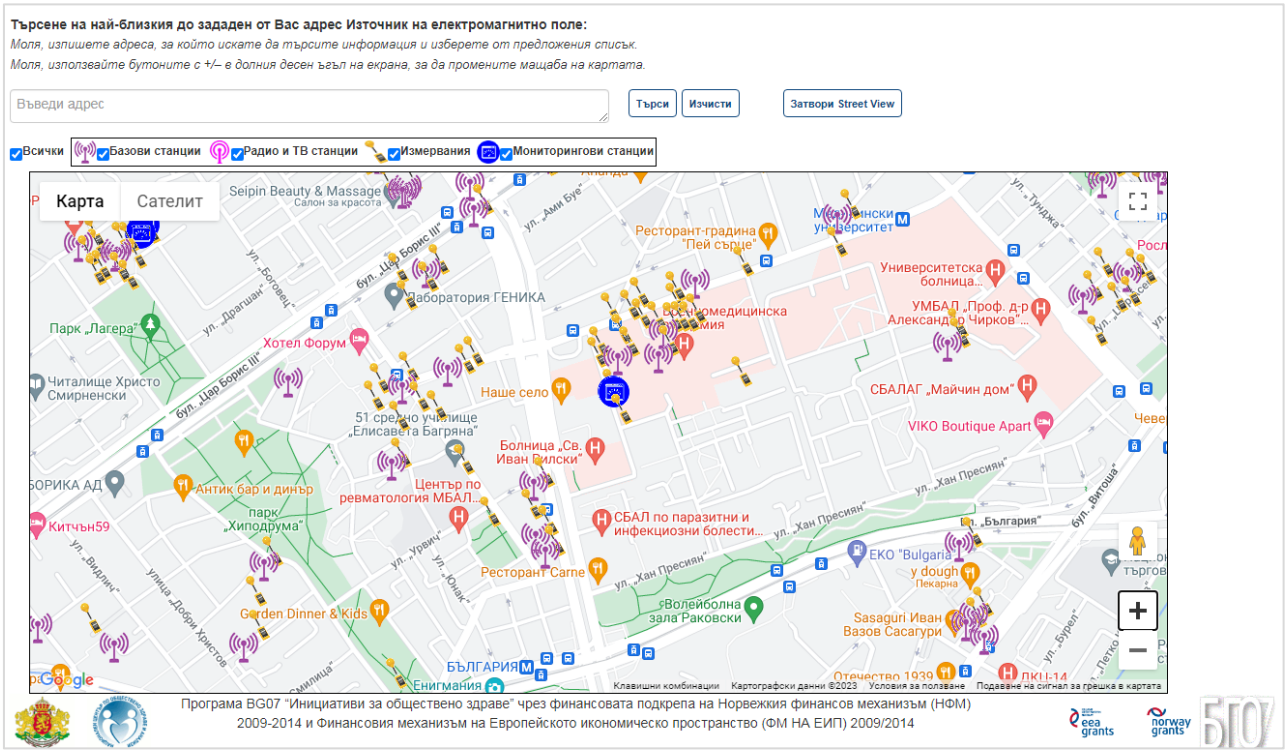
Съгласно мнението на Световната здравна организация (СЗО) и на Международния комитет по защита от нейонизиращи лъчения (ICNIRP), електромагнитното поле с честоти над 10 GHz прониква в човешкото тялото само на повърхностно ниво, т.е. в кожния слой. От проведените изследвания, за повече от 30 години от 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.

Чрез създадената „Информационна система за източниците на ЕМП“, разположени на територията на Република България, продължава да се осигурява необходимата информация, за да може населението да има достъп до адекватни и актуални данни, както и да подпомага специалистите от НЦОЗА по отношение на извършваната оценка на риска от ЕМП. Местата на измерване и съответните стойности на ЕМП, около всеки източник, се визуализират на карта. При зададени критерии за търсене (адрес и населено място), се визуализират всички най-близки източници на ЕМП с основна информация за всеки един обект.

На Фигурата по-долу 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 100. Геолокация на източници на ЕМП и измервания на ЕМП



- **Дейности в областта на НЙЛ, извършвани през 2025 г.**

Измерванията и оценките на нейонизиращи лъчения през 2025 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 електромускулна 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. за пределно допустими нива на електромагнитни полета в населени територии и определяне на хигиенно-защитни зони около излъчващи обекти 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

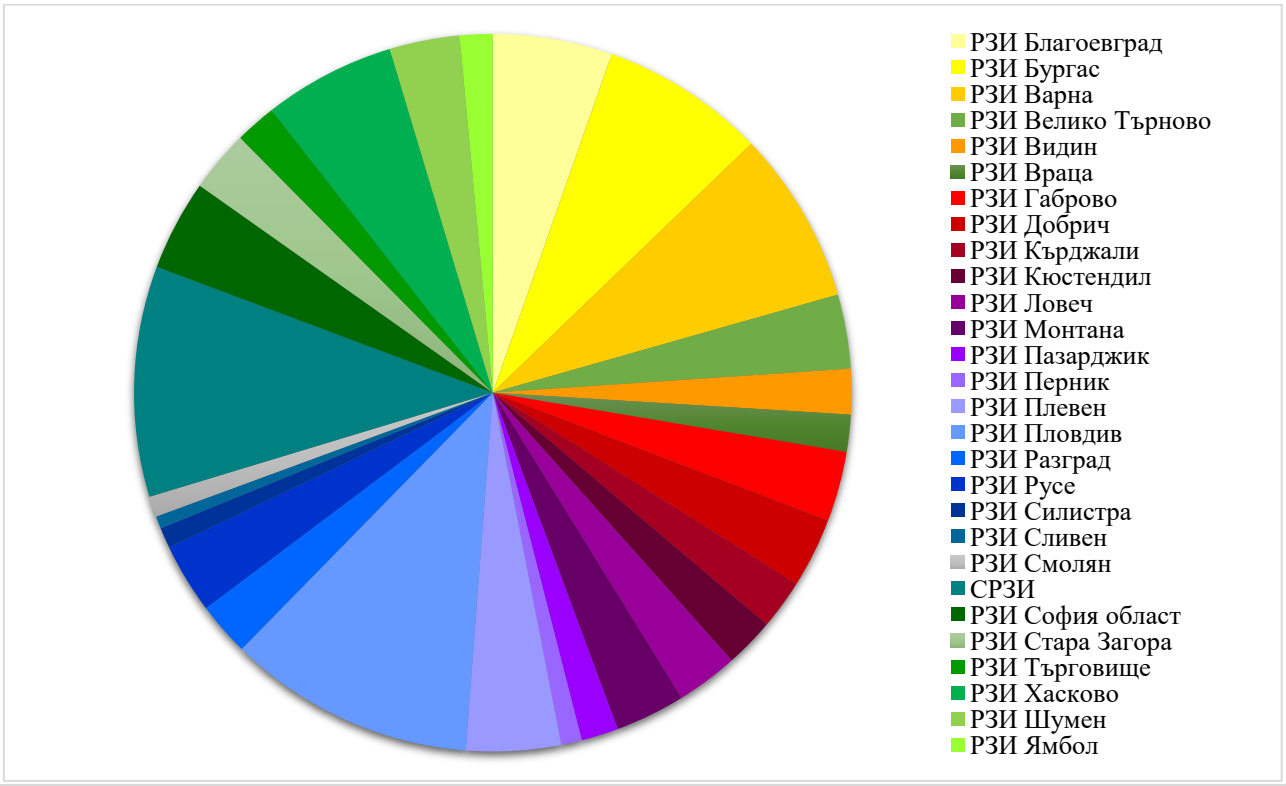
През 2025 г. продължи да се организира и извършва планов мониторинг на нейонизиращите лъчения, който обхваща същите, излъчени: от 10% от всички обекти, източници на нейонизиращи лъчения, разположени на територия с голяма концентрация на население и жилищни сгради; от обекти, които са разположени в близост до чувствителни райони (детски, учебни и лечебни заведения), които попадат или са разположени по границите на хигиенно-защитната зона.

През 2025 г. РЗИ са извършили планов мониторинг на излъчените, от 905 базови станции за мобилна комуникация, нейонизиращи лъчения. От наблюдаваните базови станции 366 бр. са разположени в близост до чувствителни райони (детски, учебни и лечебни заведения) а 539 са разположени в гъсто населени райони.

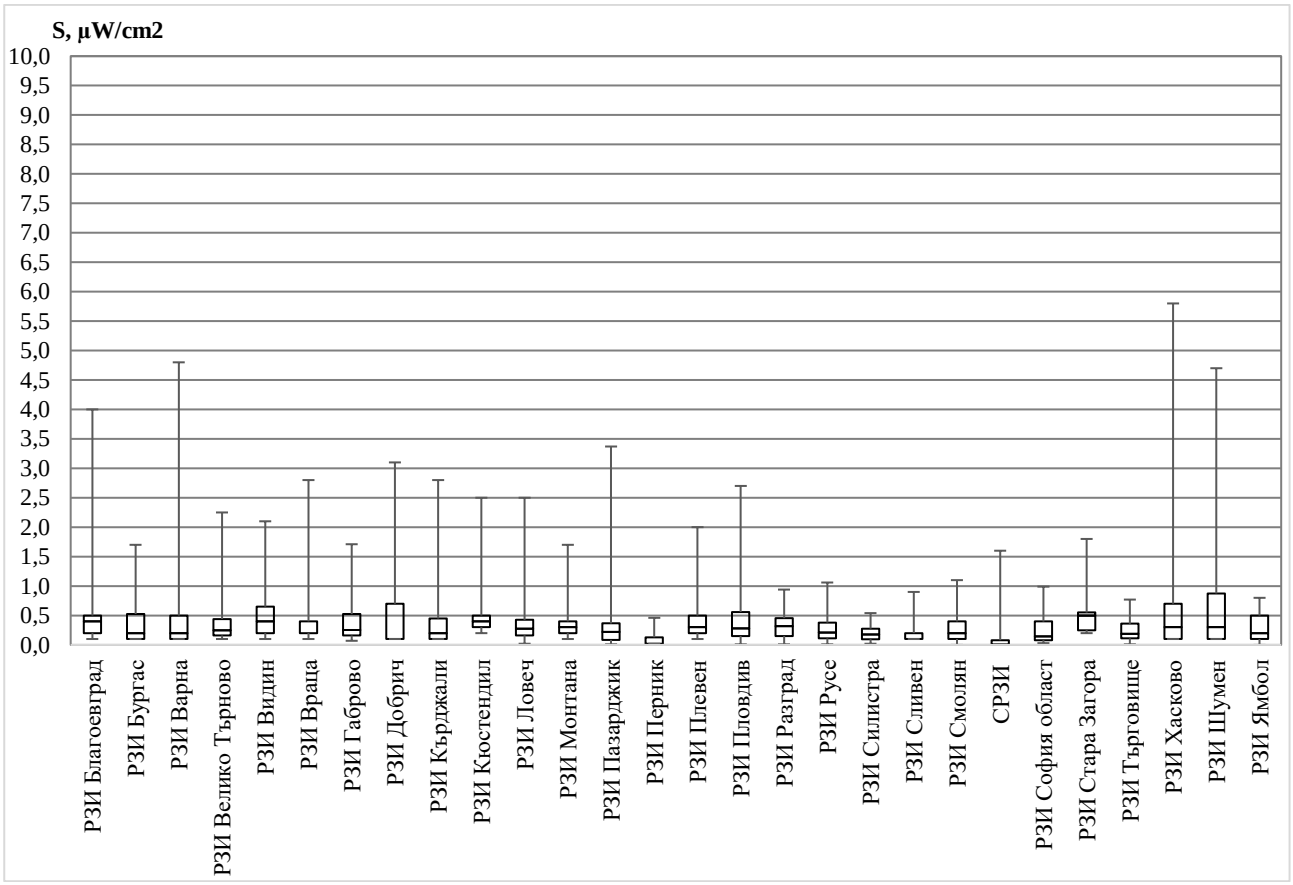
Резултатите показват, че във всички области измерените стойности са в границите на пределно допустимото ниво (ПДН) от 10 μW/cm², определено в Наредба № 9/1991 г. Медианите и средните стойности за всички области са в диапазона 0,1 – 0,5 μW/cm², което съответства на по-малко от 5% от ПДН и показва ниски нива на радиочестотни електромагнитни полета в обследваните райони (Фигури 101 и 102).

Резултатите показват, че във всички обследвани райони измерените стойности на плътност на мощност остават под пределно допустимото ниво от 10 μW/cm². Средните стойности и медианите при всички административни области са под 1,0 μW/cm², а в повечето области – под 0,5 μW/cm². Получените резултати са съпоставими с тези, измерени при мониторинга на обектите, разположени в райони с висока концентрация на население и жилищни сгради.

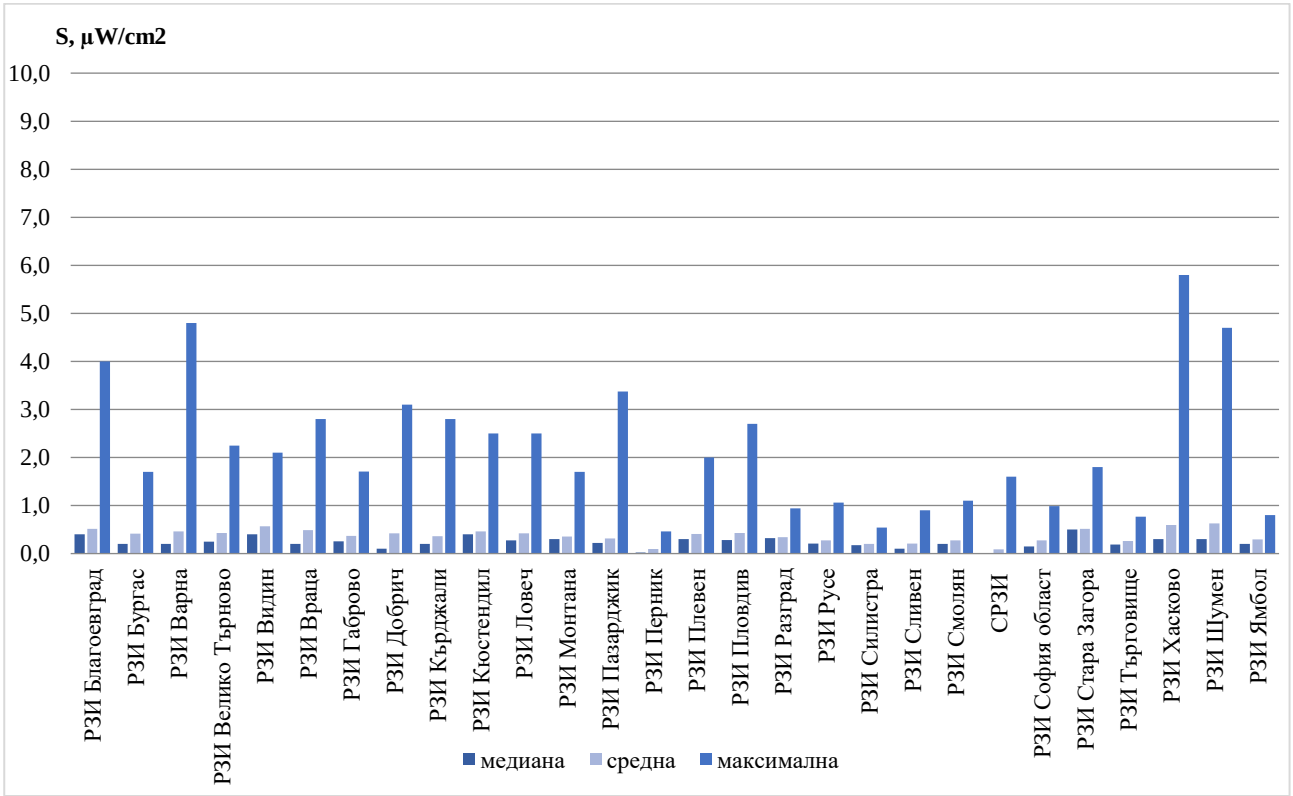
Фигура 101. Брой измерени източници на ЕМП – 10% от регистрираните обекти в административните области на Р България



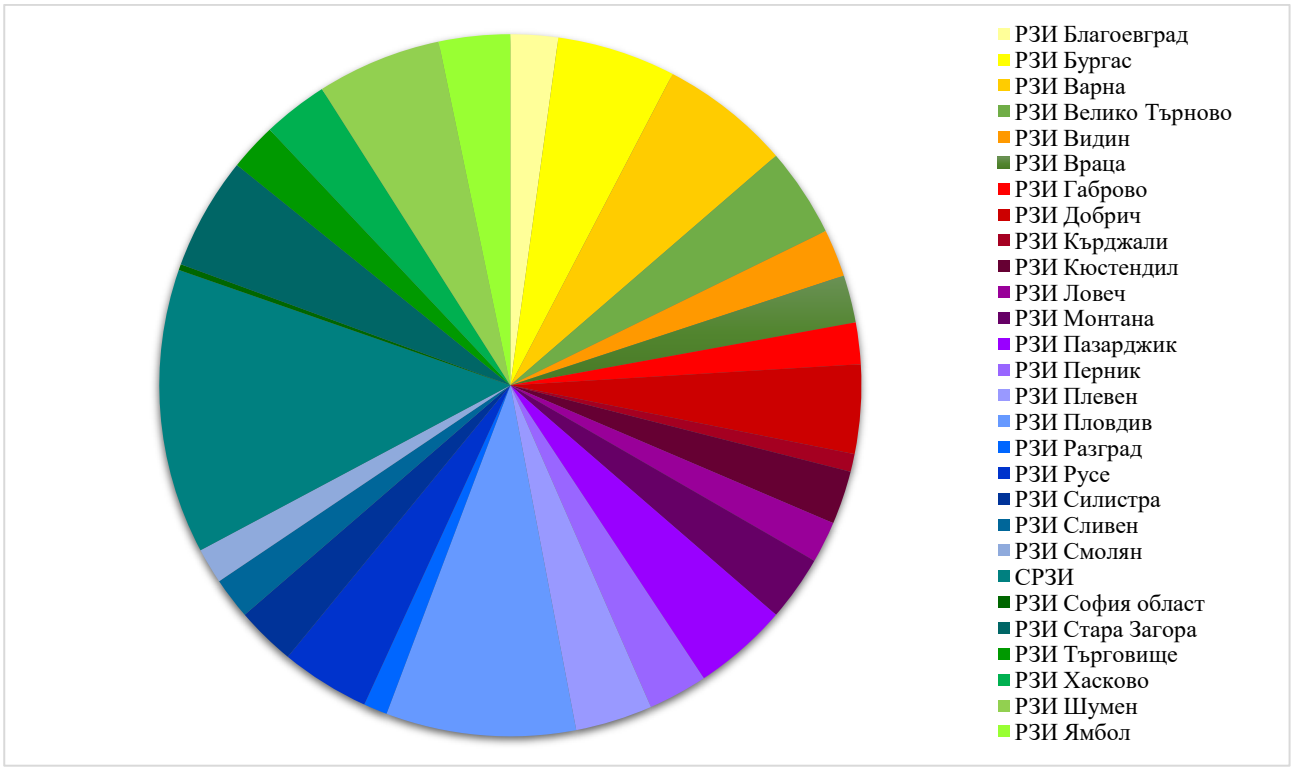
Фигура 102. Разпределение на измерените стойности около източници на ЕМП при 10% от регистрираните обекти в административните области на България



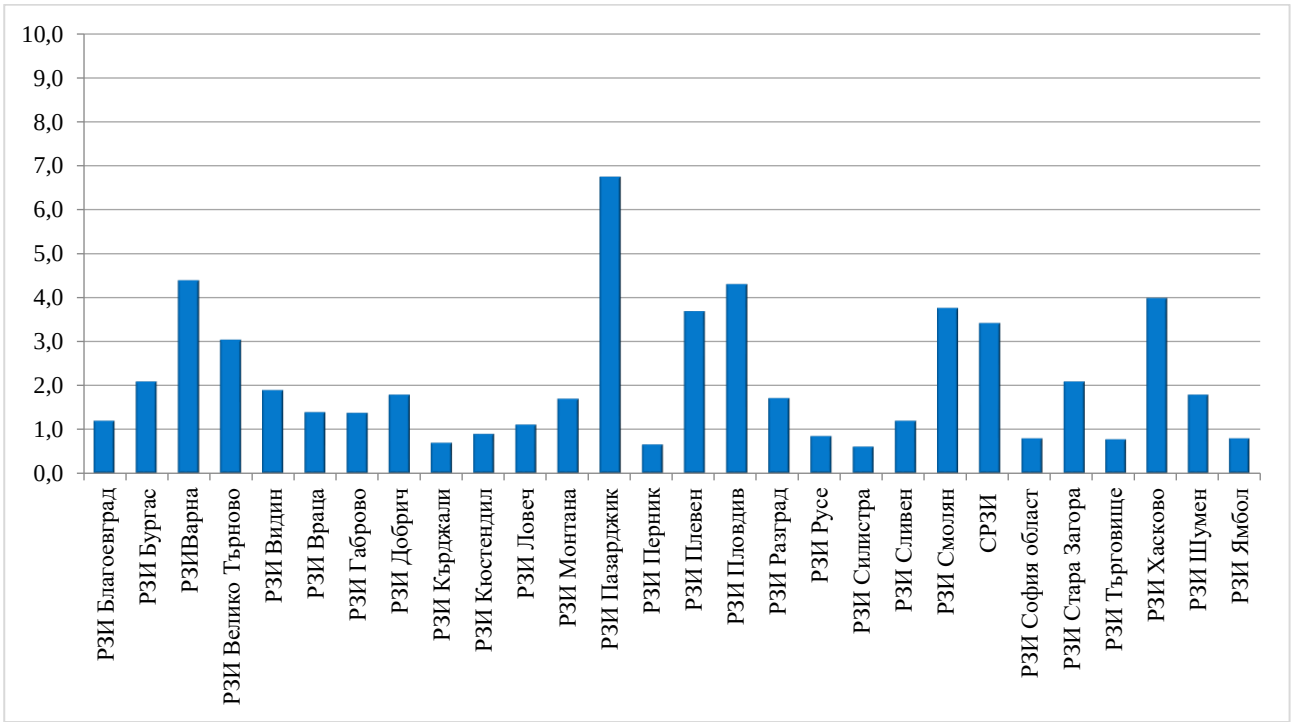
Фигура 103. Медиани, средни и максимални стойности около източниците на ЕМП



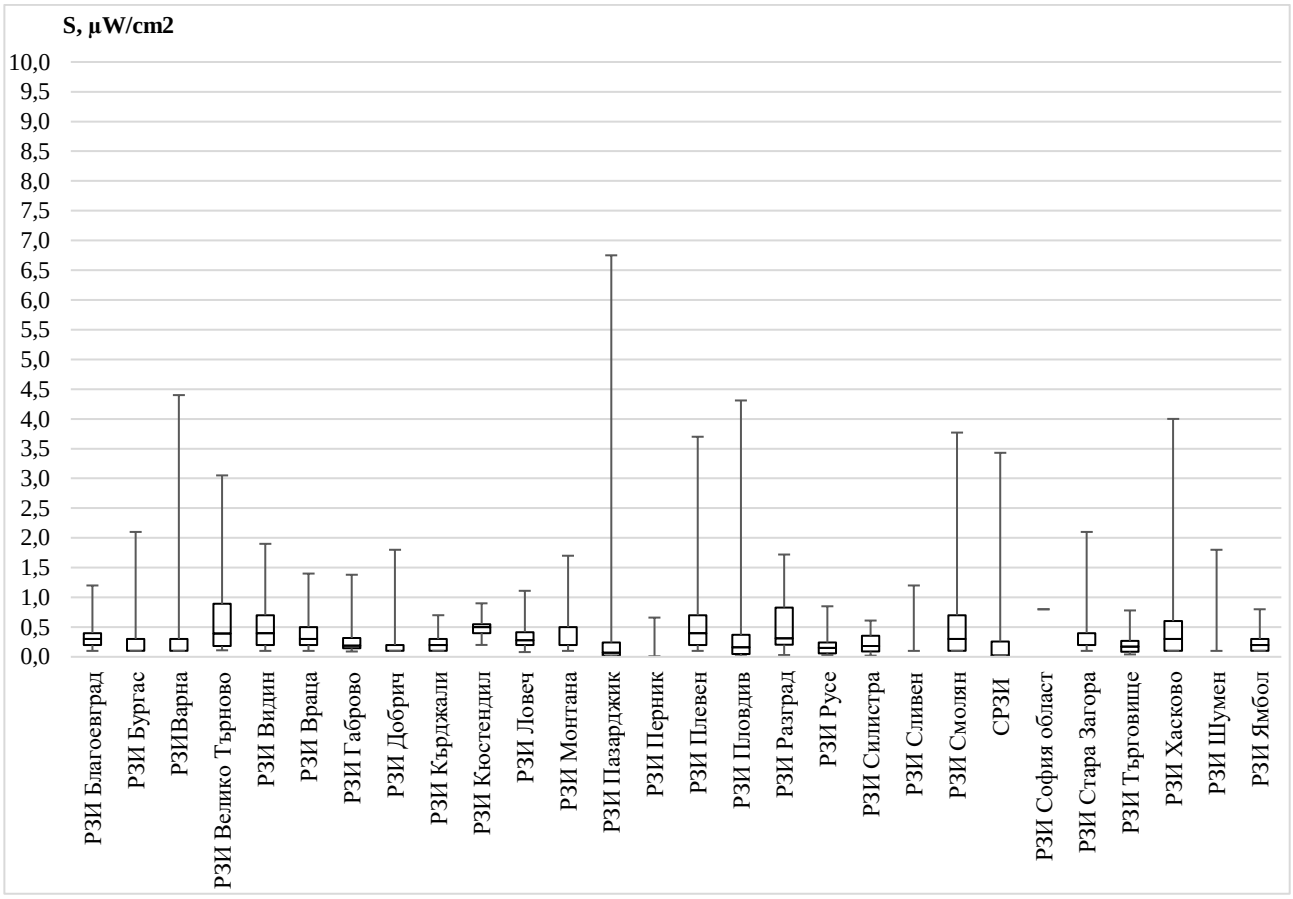
Фигура 104. Брой измерени източници на ЕМП – в чувствителни райони в административните области на Р България



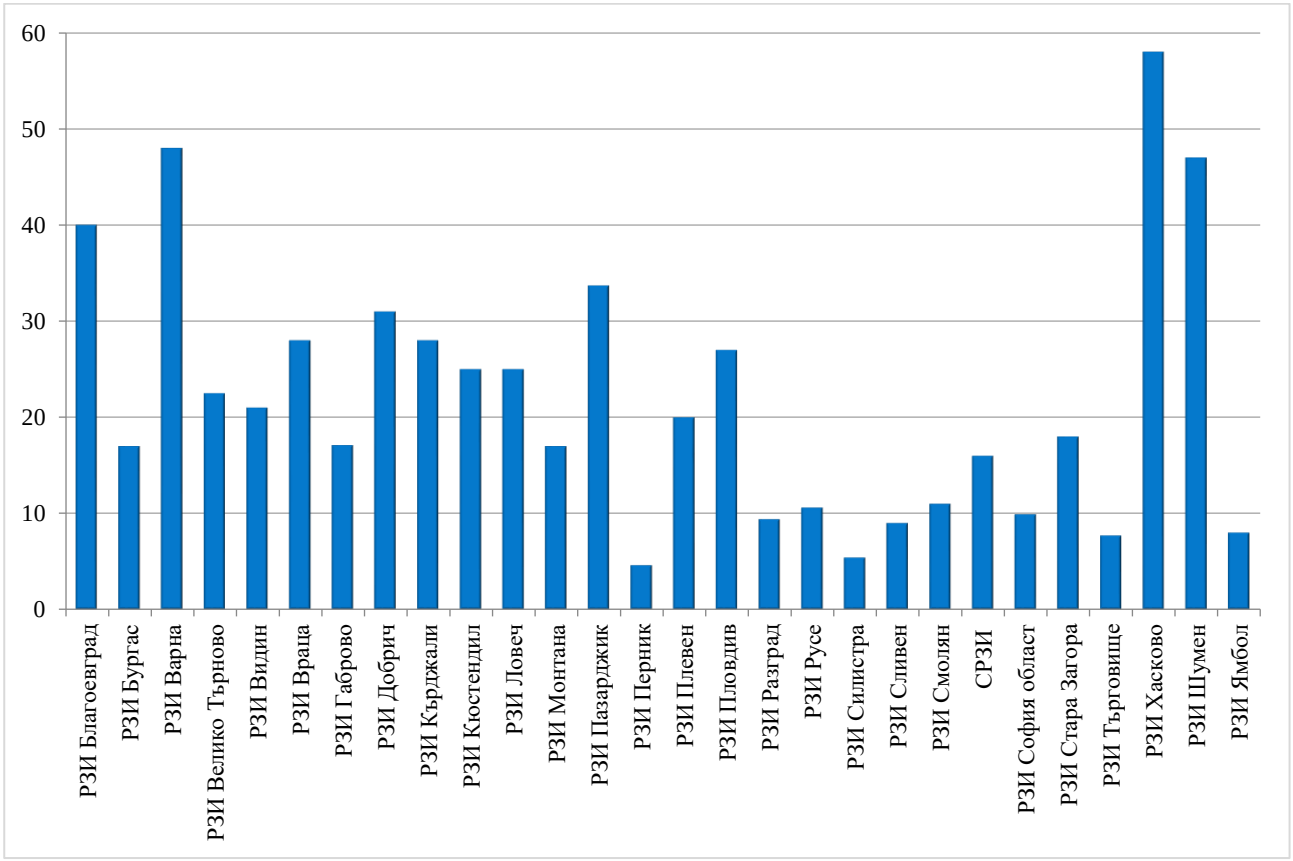
Фигура 105. Максимални измерени стойности в чувствителни райони в административните области на Р България



Фигура 106. Разпределение на измерените стойности в чувствителни райони в административните области на Р България



Фигура 107. Резултати от измервания на ЕМП, изразени в % от пределно допустимото ниво



**Представени са само максимално измерените стойности в съответните области.*

- **Обобщен анализ и изводи**

Резултатите от националния мониторинг през 2025 г. показват, че във всички обследвани обекти измерените стойности на плътност на мощност остават под пределно допустимото ниво от 10 μW/cm², определено в Наредба № 9/1991 г.

Както в районите с висока концентрация на население, така и в чувствителните райони, средните стойности и медианите са многократно по-ниски от нормативно установените нива.

Извършените при провеждания мониторинг измервания на територията на страната показват, че стойностите на ЕМП са в границите на пределно-допустимите нива, съгласно действащата нормативна уредба.

Становището на СЗО е, че не може да се очакват неблагоприятни здравни ефекти, дължащи се на излъчването на източници на ЕМП, при положение, че измерените стойности са в границите на приетите норми. Тези норми са определени от ЕК като минимални изисквания. Допълнително, всяка страна-членка има право да приеме тези норми или по-рестриктивни от тях, какъвто е и случаят за Република България.

■ 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 гравиране 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 студиа 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 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 2025 г. от НЦРРЗ и РЗИ са проведени анализи на питейни, трапезни, повърхностни и минерални води, хранителни продукти, почви, дънни утайки, растителност, атмосферни отлагания, атмосферен въздух, строителни материали, потребителски стоки и други обекти; като са направени 6606 броя радиохимични и гама-спектрометрични анализи и 6390 броя лабораторни измервания. Броят проведени анализи през 2025 г. е с 16,18% по-голям от този през 2024 г., а броят на измерванията е по-голям със 2,98%. В сравнение с 2023 г., се установява нарастване на броя на анализите с 28,86%, а този на измерванията с 10,06%. Увеличението в броя на провежданите в системата анализи и измервания се дължи на въведената в експлоатация доставена по проект на МЗ радиологична апаратура. През 2025 г. 44% от анализите и 36% от измерванията са извършени от НЦРРЗ.

НЦРРЗ и петте отдела РК към РЗИ Пловдив, Варна, Бургас, Русе, и Враца са провели 3701 броя проверки в обекти с йонизиращи лъчения, като са извършили 79578 броя контролни

измервания в тях. Наблюдава се увеличение на броя проверки и измервания в обектите с източници на йонизиращи лъчение с 21% в сравнение с 2024 г.

Резултатите от провеждания през 2025 г. здравно-радиационен мониторинг сочат, че естественият гама-фон в района на ПХРАО „Нови хан", експерименталният 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 2025 г. не са установени отклонения от естествения радиационен фон.

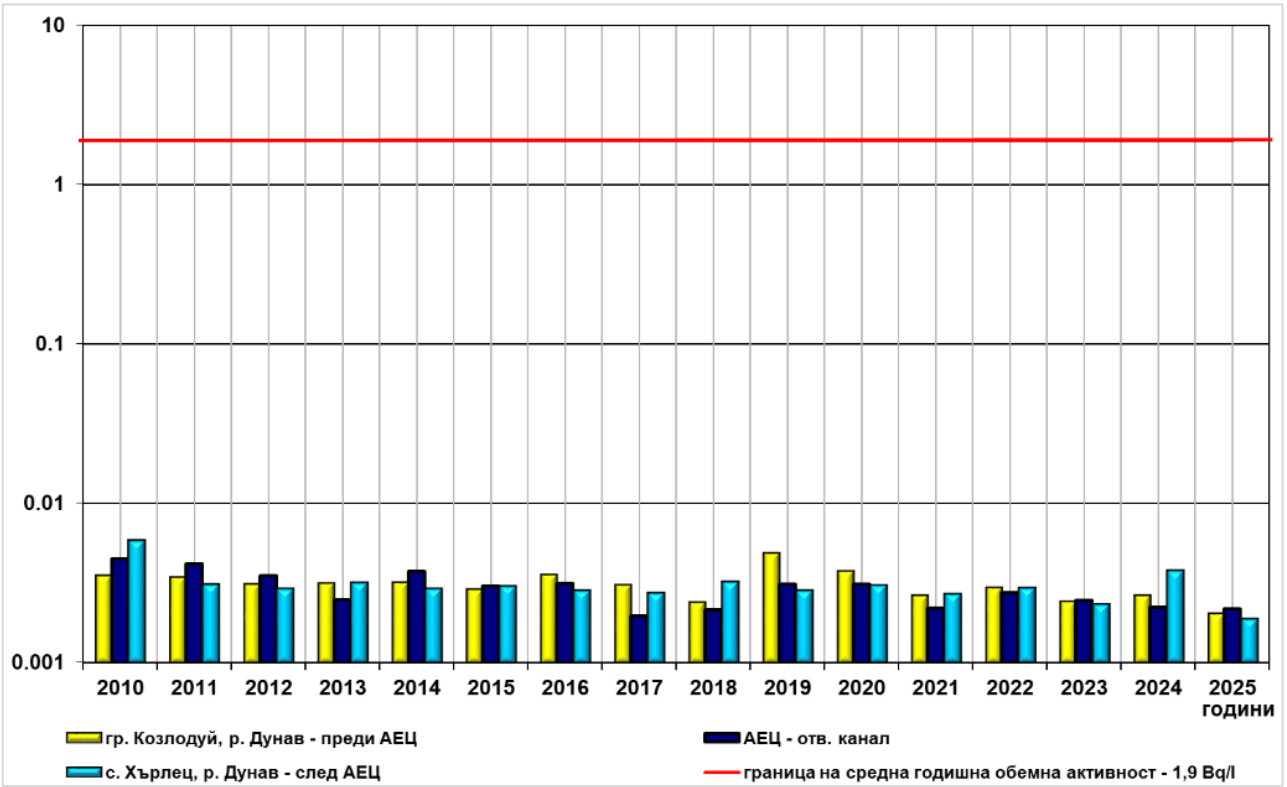
Предвид продължаващата война в Украйна, довела до безпокойство на българското население, относно възможен трансграничен пренос на радионуклиди на територията на България, НЦРРЗ и петте отдела РК към РЗИ Пловдив, РЗИ Варна, РЗИ Бургас, РЗИ Русе и РЗИ Враца извършиха извън планов мониторинг, както следва – учестено пробовземане и анализ на атмосферни отлагания на своята територия.

В допълнение, ежедневно са проследявани 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.

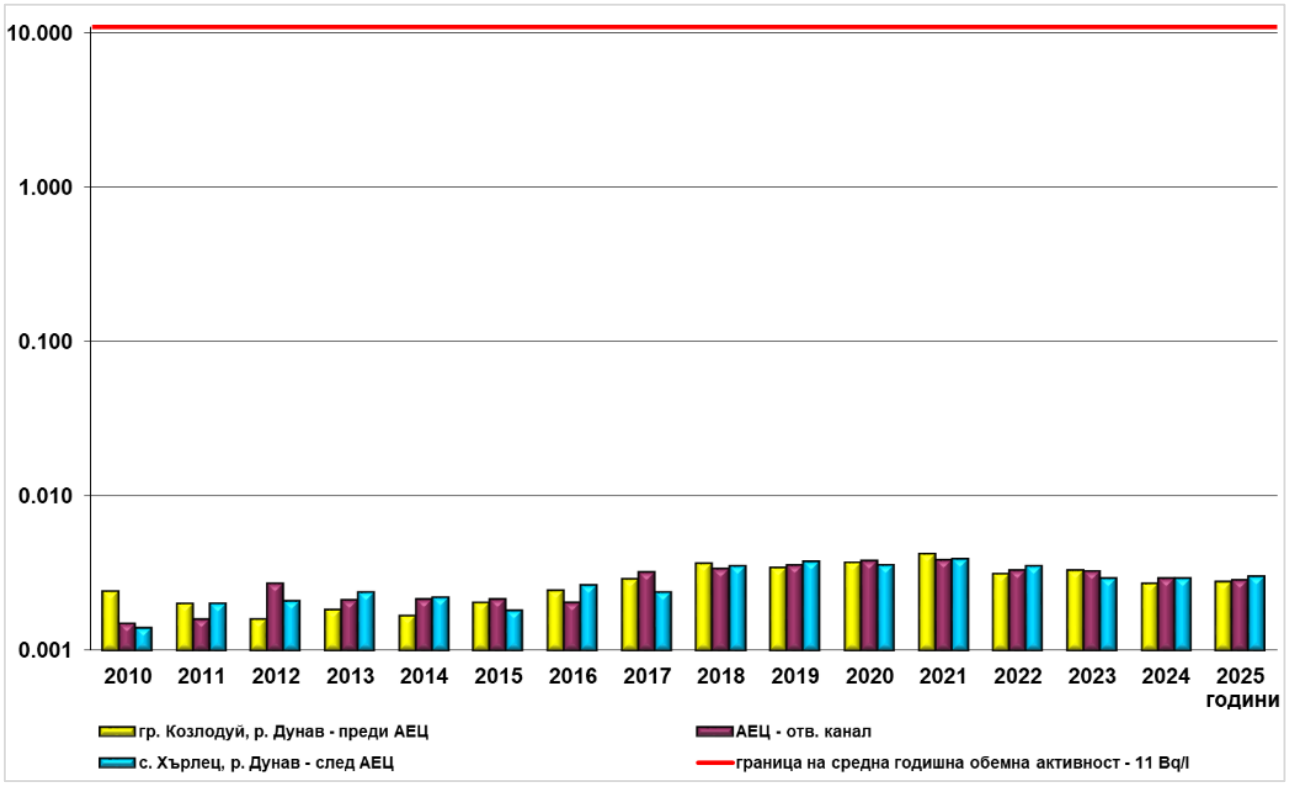
Резултатите от анализите не показват отклонение от естествения радиационен фон.

На **Фигура 108 и Фигура 109** 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 15 години. С червена линия е представена границата, съгласно Наредбата за радиационна защита, *Обн. ДВ, бр.16 от 20.02.2018 г., изм. и доп. ДВ. бр. 110 от 29.12.2020 г.* 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".

Фигура 108. Средно годишно съдържание на стронций-90 в повърхностни води от района на АЕЦ за периода 2010-2025 г. (логаритмична скала) (A, Bq/l)

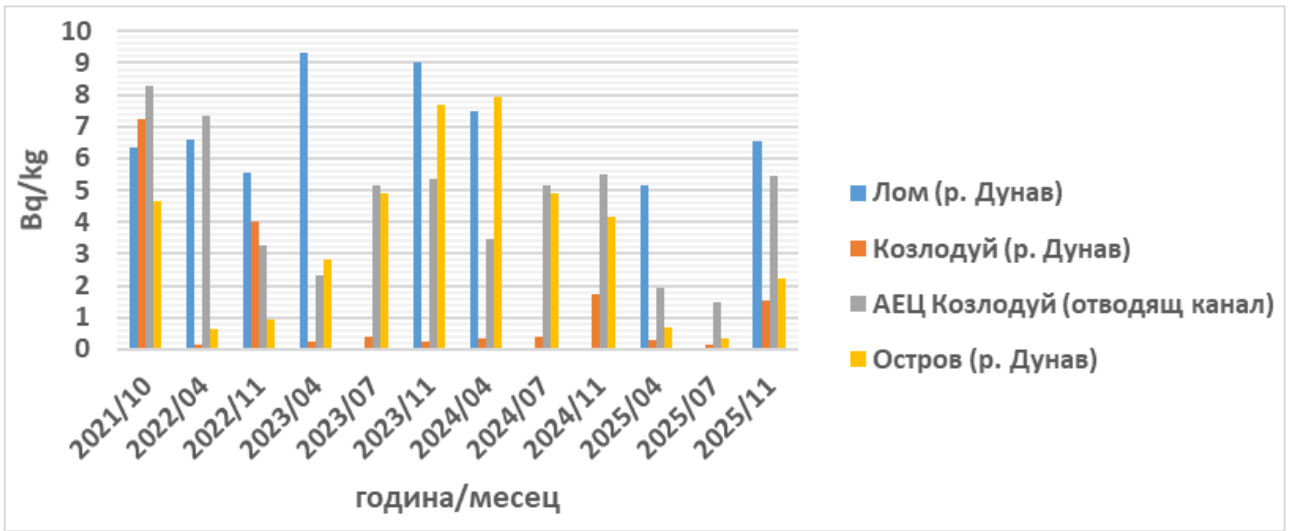


Фигура 109. Средно годишно съдържание на цезий-137 в повърхностни води от района на АЕЦ за периода 2010-2025 г. (логаритмична скала) (A, Bq/l)



На **Фигура 110** 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 5 години. Резултатите сочат, че съдържанието на цезий-137 в дънните утайки след АЕЦ е продължава да е много ниско (под 5,5 Bq/kg). Приносът на цезий-137, дължащ се на течните изхвърляния на централата е незначителен за околната среда.

Фигура 110. Средно годишно съдържание на цезий-137 в дънни утайки от района на АЕЦ за периода 2021-2025 г.



Основни изводи:

- Оценката на годишната ефективна доза надфоново облъчване на населението от дейността на „АЕЦ Козлодуй" ЕАД, базирана на резултатите от проведения през 2025 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.

- **Радиологичен мониторинг в районите на бившите уранодобивна и уранопреработвателната промишленост**

НЦРРЗ изпълнява програма за специализирания радиационен контрол на факторите на жизнената среда, районите на бившите уранодобивна и уранопреработвателната промишленост, като обектите се разделят на такива с висок (8 обекта), среден (22 обекта) и нисък радиационен риск (48 обекта), съгласно Заповед РД-01-14 от 12.01.2021 г. на МЗ. 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 за 2025 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 от предходни години при оценката на дозите.

За оценка на дозите от външно облъчване са използвани два сценария: консервативен и реалистичен. При консервативният 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 максимална 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 0,40 mSv. Оценката на средната годишна доза по реалистичния сценарий е 0,12 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 0,15 mSv.

Оценената средногодишна доза (сумата от вътрешно и външно облъчване) за населението живеещо в района на бившите уранодобивни и уранопреработвателни обекти по *консервативен сценарий* е 0,55 mSv

Служители на НЦРРЗ през 2025 г. са обследвали 85,7% от обектите с висок радиационен риск, 27,3% от обектите със среден радиационен риск и 35,4% от обектите с нисък радиационен риск. По време на проверките на място са обследвани общо 373 пункта за специализиран радиационен контрол на бившите обекти за добив и преработка на уранова суровина. Извършени са директни измервания на радиационни параметри: мощност на дозата гама-лъчение във въздух – 1837 броя и на повърхностно радиоактивно замърсяване – 133 броя. При обследванията са взети 157 броя проби вода и 12 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.

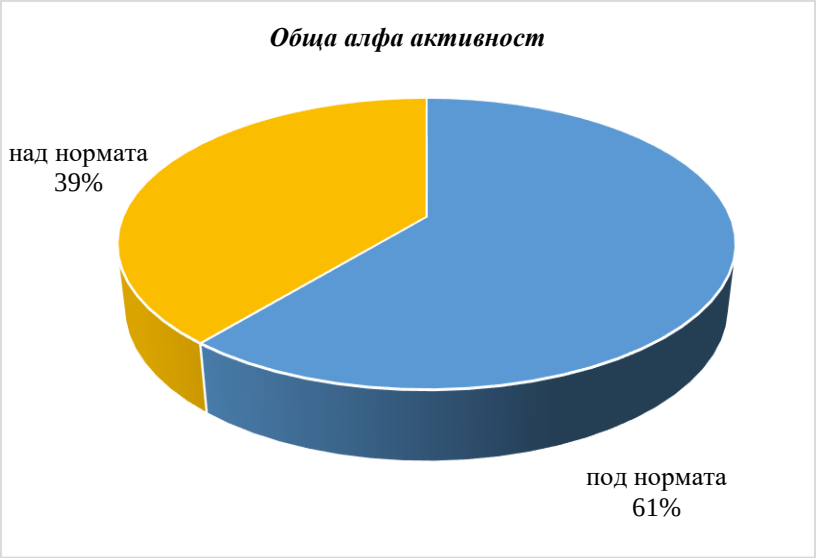
При анализа на резултатите от извършените в НЦРРЗ измервания и пресмятания са констатирани 19 броя несъответствия (12%) с *Наредба 1 от 1999 г. за норми за целите на радиационна защита и безопасност при ликвидиране на последствията от урановата промишленост в Република България* по показател естествен уран в проби води, изтичащи от минните изработки на обследваните обекти. На **Фигура 111** са представени резултатите за съдържание на естествен уран в проби води, обработени през 2025 г. Максимално установената стойност на обемна активност на естествен уран е 43768 Bq/m^3 (Водохващане под купово излужване от рудник "Бялата вода" гр. Костенец, област Софийска).

Фигура 111. Дял на резултатите през 2025 г., съгласно нормите за радиационна защита и безопасност по показателя съдържание на уран в повърхностни и подземни води



На **Фигура 112** са представени резултати на НЦРРЗ по радиационен показател обща алфа-активност за 2025 г. Констатирани са 62 броя несъответствия (39%) по параметъра съгласно Наредба 1 от 1999 г. Максималната стойност от 64507 Bq/m^3 е установена за пункт на пробовземане „Щолна №9” от обект „рудници Дружба 1 и 2, с. Елешница”, област Благоевград.

Фигура 112. Дял на резултатите през 2025 г., съгласно нормите за радиационна защита и безопасност по показател обща алфа-активност в повърхностни и подземни води



По показател обща бета активност 24 броя или 15% от анализираните в НЦРРЗ проби вода от бившите уранодобивни и преработвателни обекти през 2025 г. са над нормативно установените (**Фигура 113**). Максимално установената стойност на радиационния показател е 27482 Bq/m^3 (пункт на пробовземане „Щолна №9“ от обект „рудници Дружба 1 и 2“).

Фигура 113. Дял на резултатите през 2025 г., съгласно нормите за радиационна защита и безопасност по показател обща бета-активност в повърхностни и подземни води



Основни изводи:

- Съществува вероятност рудничните води от бившата уранодобивна промишленост, за които е установено наднормено съдържание на радионуклиди, да доведат до замърсяване на обекти от жизнената среда. В тази връзка са дадени препоръки на „Екоинженеринг-РМ“ ЕООД, като отговорна институция по ПМС № 74 от 1998 г., за предприемане на своевременни мерки за тяхното управление.
- Необходимо е разработването на Национална програма/стратегия/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.

- По-голяма част от заплануваните проекти за рекултивация по програмата попадат в земи, които са частна, държавна или общинска собственост, което затруднява изпълнението на дейностите по тяхното възстановяване. Необходима е промяна в законодателството, с цел реализиране на проектите свързани с дейности по отстраняване на последиците от добива и преработка на уранова суровина.

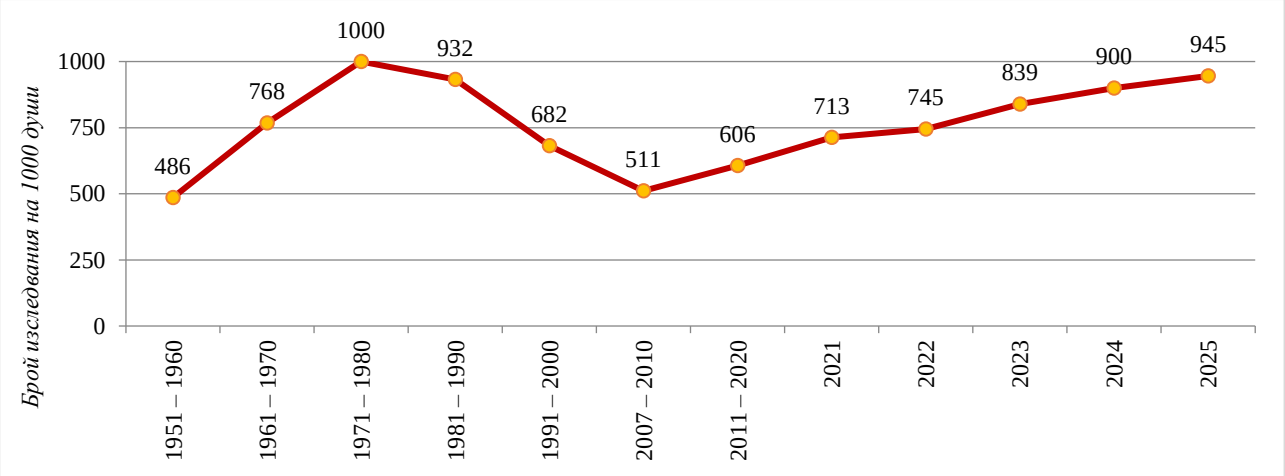
■ Облъчване на българското население от медицински рентгенологични и нуклеарно-медицински процедури

▪ 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 за обществено здраве и анализи (НЦОЗА), а НЦРРЗ получава от НЦОЗА обобщена информация в електронен вид. Формулярът се актуализира периодично, като за 2025 г. той съдържа 69 позиции, включващи общо 65 рентгенологични изследвания и процедури.

Според последните обобщени данни за 2025 г., общият годишен брой на рентгеновите изследвания е 6 074 099, което съответства на честота на провеждане от 945 изследвания на 1000 души от населението. На **Фигура 114** 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. (**Фигура 114, 115** и **Таблица 56**).

Фигура 114. Динамика в честотата на рентгенологичните процедури в България (брой процедури на 1000 души от населението)



Фигура 115. Динамика в честотата на рентгенологичните процедури в България (брой процедури на 1000 души от населението) – разбивка по модалности

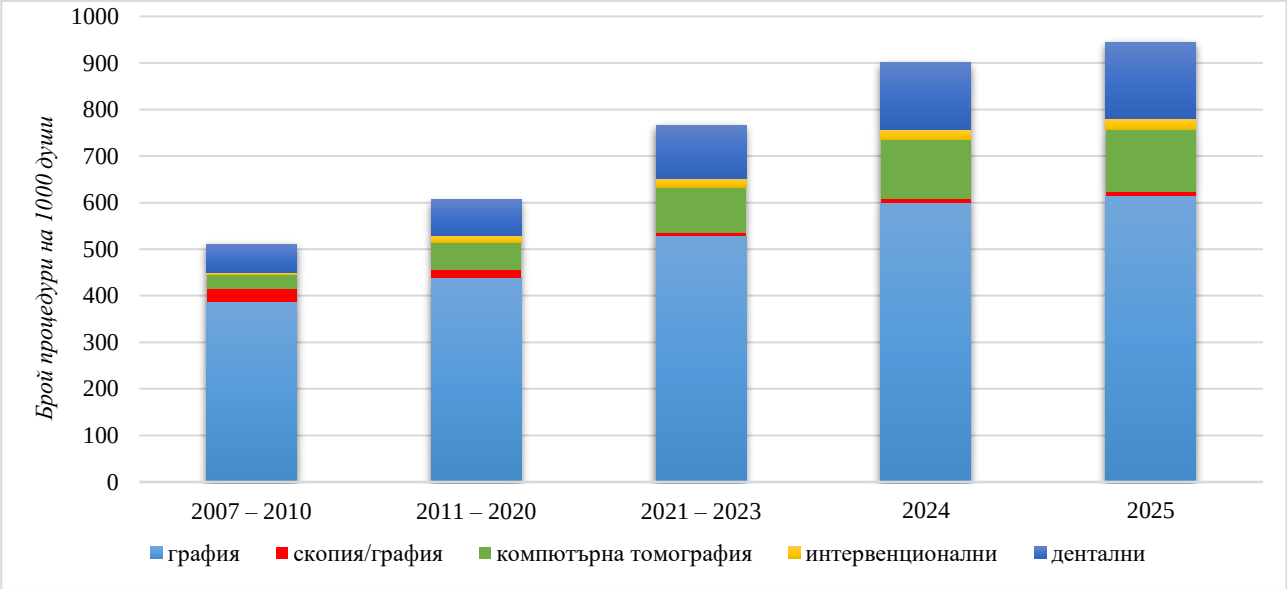


Таблица 56.

	2007–2010	2011 -2020	2021-2023	2024	2025
графия	386	439	528	600	615
скопия/графия	28	17	8	8	8
компютърна томография	31	59	98	126	135
интервенционални	5	14	18	23	24
дентални	61	77	114	142	163

На **Фигура 115** е представена честотата на петте основни групи рентгенови изследвания – рентгенография, рентгеноскопия, компютърна томография, интервенционална рентгенология (вкл. инвазивни диагностични процедури) и дентална рентгенология, за периода от 2007 до 2025 г. Наблюдават се следните тенденции:

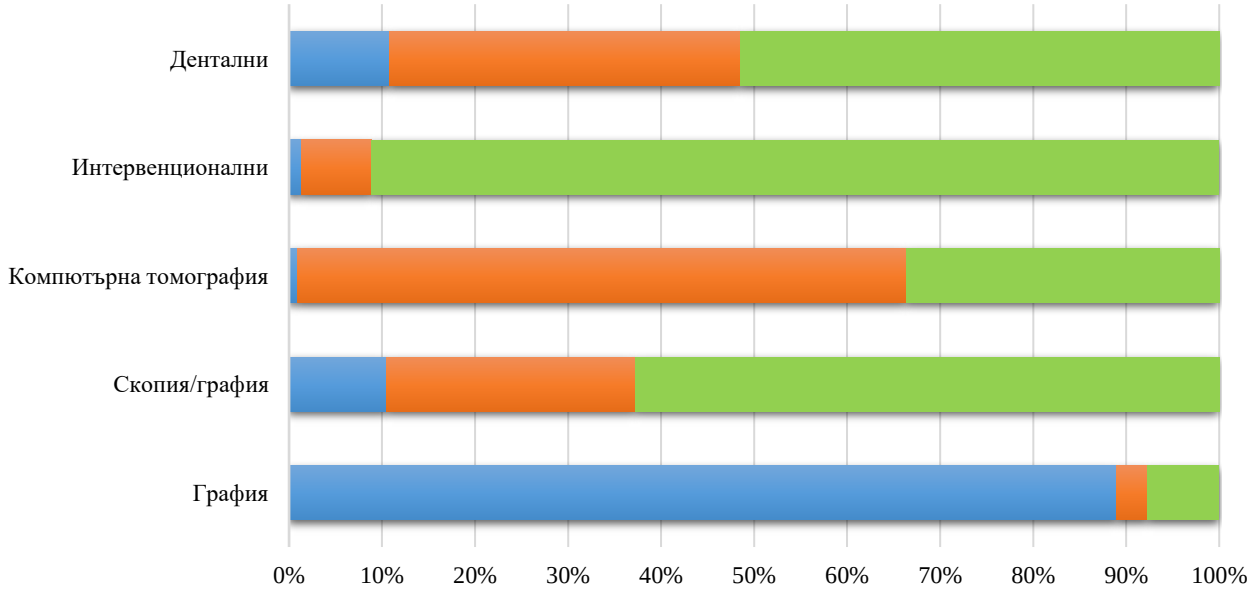
- *рентгенография:* С най-голям принос в общия брой са рентгенографиите. За 2025 г. те са 67% от общия брой, сред които основни са графиите на гръдна клетка с честота от 226 на 1000 души и на крайници и/или стави с честота 151 на 1000 души;
- *рентгеноскопия:* През 2007 г. честотата на рентгеноскопичните изследвания е 33 на 1000 души от населението, което представлява 6,2% от общия брой диагностични образни изследвания. През следващите години се наблюдава постепенен спад, като честотата достига 8 изследвания на 1000 души през 2021 г. и се запазва на сходно ниво до 2025 г. В резултат на това относителният дял на рентгеноскопичните изследвания намалява до приблизително 1% от общия брой проведени изследвания през 2025 г.;
- *флуорография:* Продължава тенденцията към намаляване на честотата на флуорографските изследвания. За периода 2007–2025 г. тя намалява над 200 пъти – от 86 на 10 000 души през 2007 г. до 0,4 на 10 000 души през 2025 г. През 2017 г. се наблюдава временно увеличение до 16 на 10 000 души, което се дължи на активно провеждани скринингови програми. След това тенденцията към намаляване се възстановява, като честотата достига 9 на 10 000 души през 2019 г. и 0,6 на 10 000 души през 2020 г. Следва да се отбележи, че през 2024 г. в страната са отчетени едва 2 флуорографски изследвания. През 2025 г. са извършени общо 270 флуорографски изследвания, съответстващи на честота 0,4 на 10 000 души от населението. Наблюдаваното увеличение спрямо предходната година е свързано с провеждането на организирана скринингова програма и не променя общата тенденция към намаляване на изследванията проведени с този метод;
- *компютърна томография:* За периода 2007 – 2025 г. броят на компютъртомографските изследвания е нараснал от 28 до 135 на 1000 души. Относителният принос на

КТ изследванията към общия брой рентгенологични изследвания за този период нараства плавно със средно по 1,0% на година, като за 2025 година нарастването е 0,3%. През 2025 година КТ изследванията съставляват 14,3% от общия брой рентгенологични изследвания, като разпределението по анатомични области е следното: глава, корем, гръбначен стълб и гръдна клетка с честоти на провеждане съответно: 38, 27, 25 и 21 на 1000 души;

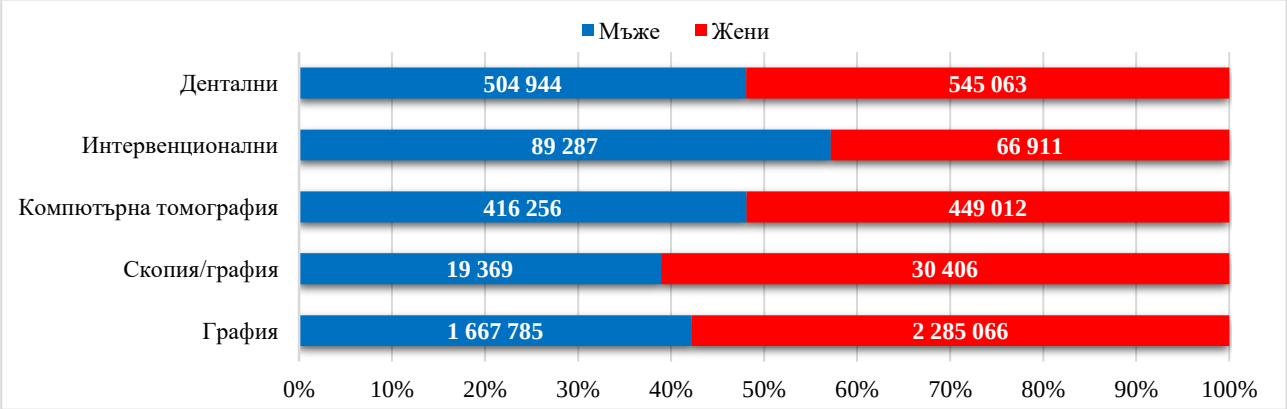
- *интервенционални процедури*: Броят на ангиографските и интервенционалните процедури за периода от 2007 до 2020 г. нараства плавно с изразен пик, от 21 на 1000 души през 2020 г. Нарастването за периода 2007-2019 г. е от 4 до 19 на 1000 души, или от 0,7% на 2,8% от общия брой рентгенови изследвания. През 2021 и 2022 г. са проведени еднакъв брой процедури, както в периода около 2017 г. или 17 на 1000 души. След 2023 г. се наблюдава постепенно увеличение на броя на процедурите, като годишно нарастват с приблизително една процедура спрямо предходната година. През 2025 г. са отчетени общо 24 процедури на 1000 души;
- *дентални:* Броят на денталните рентгенови изследвания за 2025 г. нараства спрямо 2024 г. – от 142 до 163 на 1000 души. През 2025 г. съставляват 17,3% от общия брой рентгенови изследвания.

На **Фигура 116** е представено разпределението на петте групи рентгенови изследвания по възрастови групи и по пол на пациентите по данни от 2025 г. Тези разпределения почти не се променят през последните петнадесет години. Най-голям дял от изследванията продължават да формират пациентите на възраст над 40 години, които през 2025 г. представляват около 70% от всички изследвани пациенти. Не се променя съществено 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 сравнително изравнено.

Фигура 116. Разпределение на рентгеновите изследвания по възрастови групи и по пол за 2025 г.

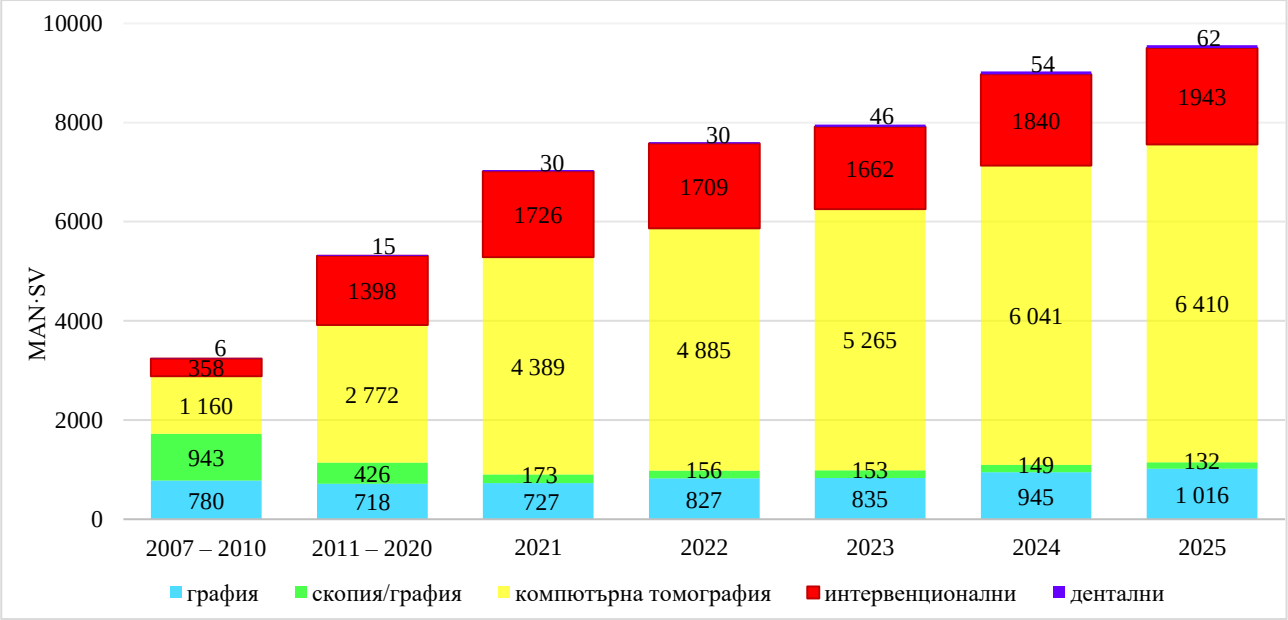


	Графия	Скопия/графия	Компютърна томография	Интервенционални	Дентални
0-15 г.	360698	5239	18074	2027	113524
16-40 г.	13266	13266	1379398	11859	395510
над 40 г.	31270	31270	709796	142319	540973

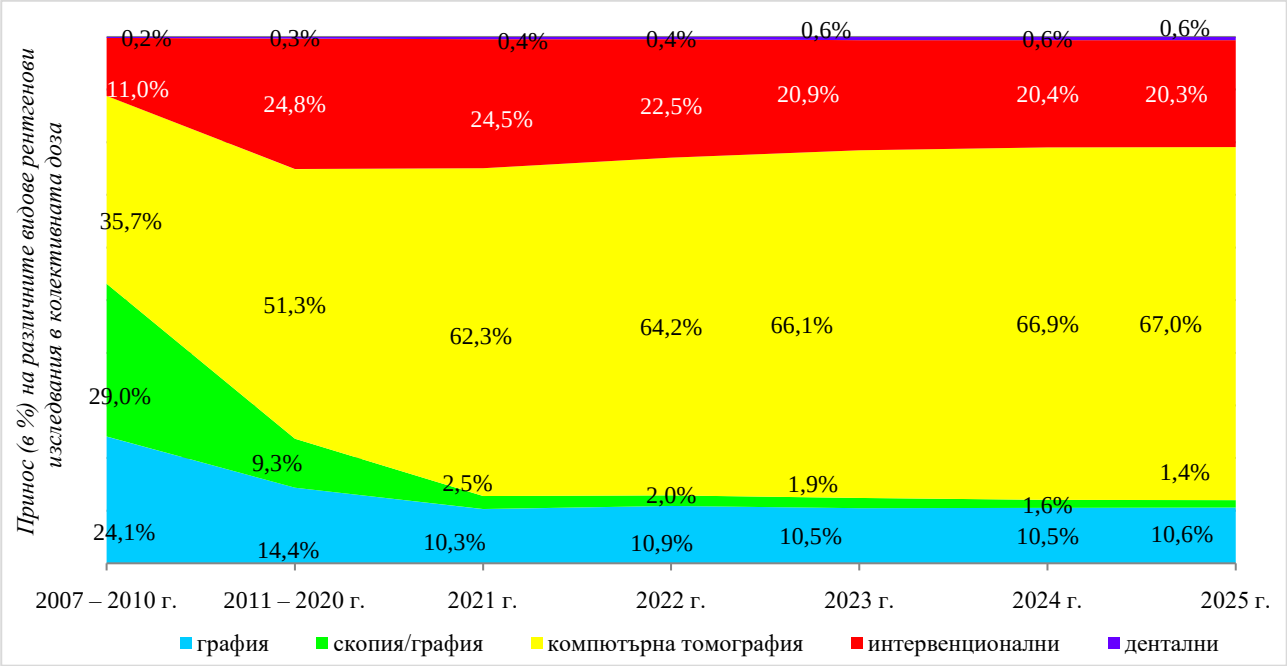


Фигури 117 и **118** представят динамиката в колективната ефективна доза за изминалите години.

Фигура 117. Динамика на колективната ефективна доза от медицински рентгенови процедури



Фигура 118. Динамика в относителния принос (в %) на различните видове рентгенови изследвания към колективната ефективна доза на българското население от 2007 до 2025 г.



От данните за 2025 г. може да се направят следните констатации за различните видове изследвания:

- Честотата на провеждане на рентгенографични изследвания за 2025 г. е 67%, а приносът й към колективната доза е 10,6%, без съществено изменение спрямо 2024 г.;
- Честотата на конвенционалната рентгеноскопия през годините намалява до приблизително 1,0% за 2025 г. с принос към колективната доза от 1,4%;
- Честотата на компютърната томография нараства бързо през годините и за 2025 г. е 14,3%. Тази тенденция се пренася и върху колективната ефективна доза като за 2025 г. е 67,0%. С най-голям принос към колективната доза са изследванията на гръдна клетка, гръбначен стълб и корем с 12,1%, 12,7% и 20,4% съответно;
- Честотата на интервенционалните процедури е без съществено изменение спрямо 2024 г., и за 2025 г. е 2,5%, като това се пренася и върху относителния им принос в колективната доза, който за 2025 г. е 20,3%. С най-голям принос са перкутанната коронарна интервенция и кардиална ангиография съответно с 8,6% и 4,3% от колективната ефективна доза;
- Честотата на денталните рентгенови изследвания е с устойчива тенденция за нарастване, като за 2025 г. е 17,3%, а приносът им в колективната доза на населението е около 0,6%.

За 2025 г. средната годишна индивидуална ефективна доза от рентгенологията у нас е 1,49 mSv, а общата колективна ефективна доза на населението е 9564 man.Sv.

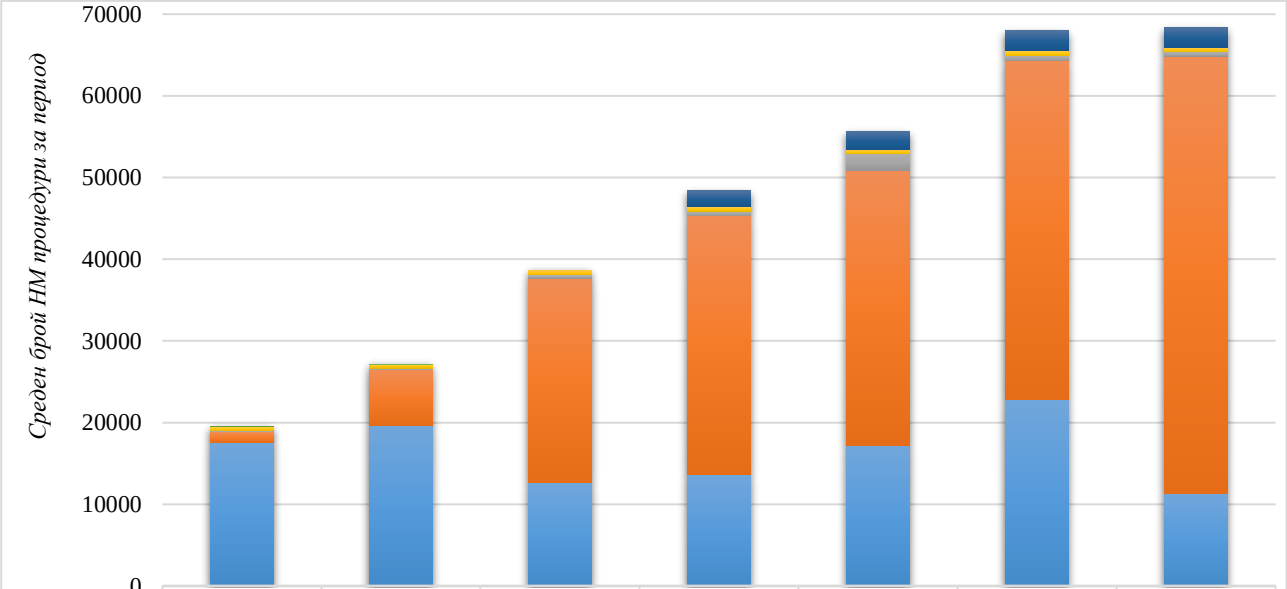
- **Нуклеарно-медицински процедури**

През 2025 г. нуклеарно медицински (НМ) диагностични изследвания се провеждат в 23 лечебни заведения, като към датата на изготвяне на настоящия доклад са получени резултати от 21 лечебни заведения.

Честотата на нуклеарно-медицинските (НМ) изследвания (възрастни и деца) в България по налични данни, от проведеното национално проучване, през 2025 г. е 10,6 на 1000 души.

На **Фигура 119** е представено разпределението на НМ изследвания по вид на използвания радионуклид. През 2025 г. преобладава употребата на ^{18}F, предимно под формата на FDG: 78,25%, както и употребата на ^{99m}Tc: 16,62%. ^{68}Ga се прилага в 4 лечебни заведения. Към датата на настоящото проучване не са докладвани процедури, включващи ^{111}In и ^{51}Cr.

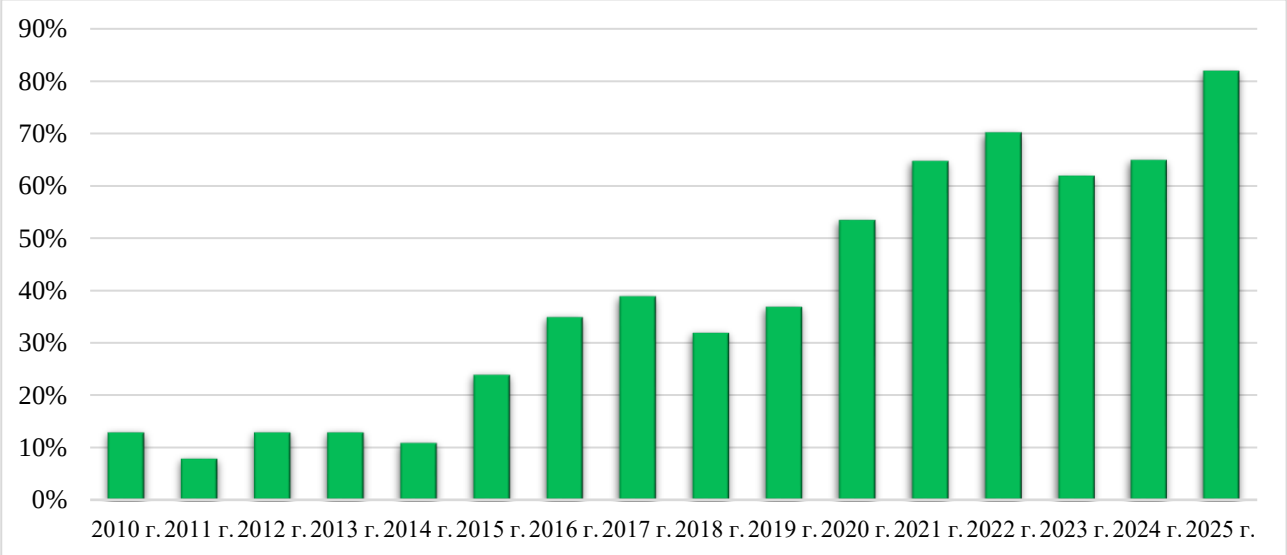
Фигура 119. Разпределение по години на проведените НМ изследвания (абсолютен брой) според вида на използваните радионуклиди



	2007-2010	2011-2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ga-68	0	0	0	1946	2204	2460	2465
Cr-51	14,5	5,1	0	0	0	0	0
In-111	0	0	0	0	0	0	0
I-131	478,5	458,4	558	579	518	621	500
I-123	116	205,1	418	511	2117	572	548
F-18	1290	6808	25041	31649	33551	41514	53500
Tc-99m	17601,5	19655,5	12617	13672	17250	22807	11361

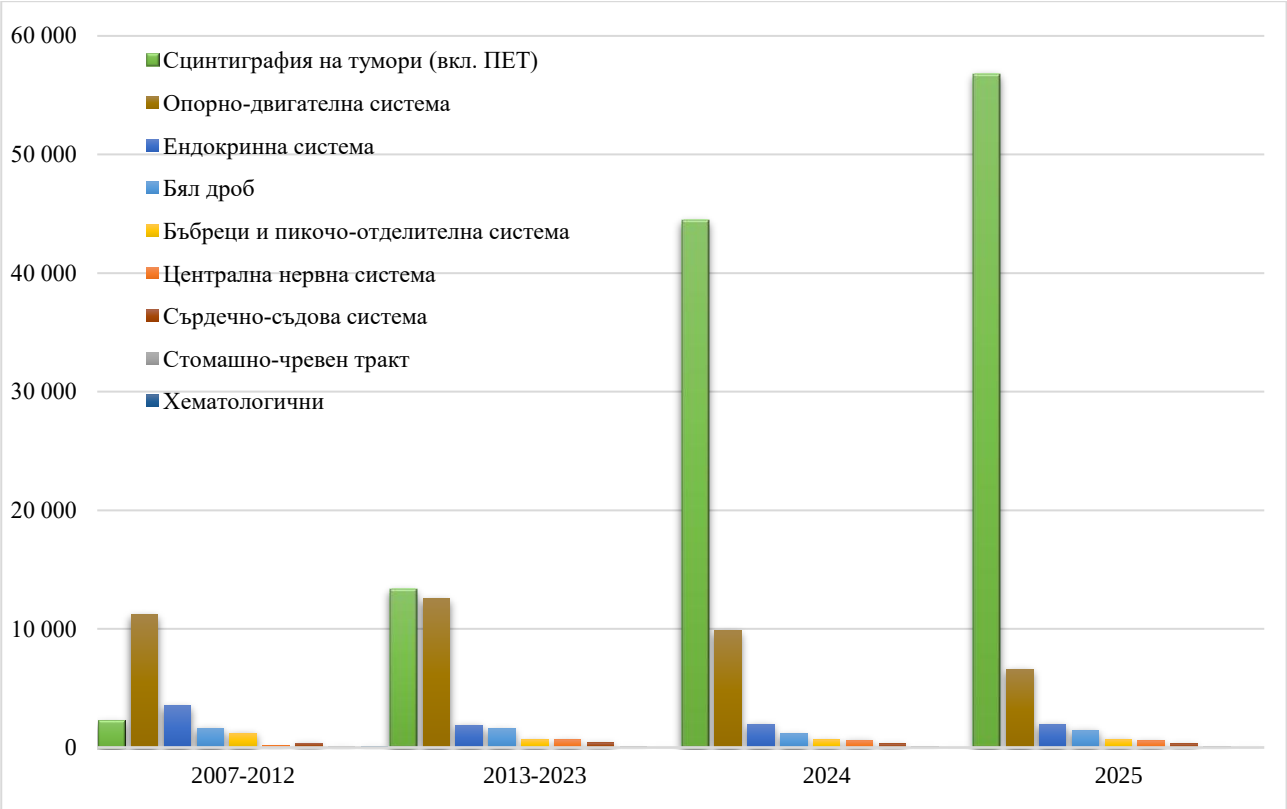
На **Фигура 120** е показана динамиката в честотата на извършените ПЕТ изследвания за периода 2010 – 2025 г. Вижда се, че приносът на тези изследвания в общия брой на НМ процедури нараства от 13,0% през 2010 г. на 82,0% за 2025 г., с известно колебание в честотата през отделните години, като от 2018 г. се забелязва отчетлива тенденция за нарастване.

Фигура 120. Динамика на честотата на ПЕТ изследванията за периода 2010-2025 г., като процент от общия брой изследвания



На **Фигура 121** е показан броят на НМ изследвания, разпределени по органи и системи.

Фигура 121. Брой НМ изследвания по органи и системи за периода 2007-2012; 2013-2023, 2024 г. и 2025 г.

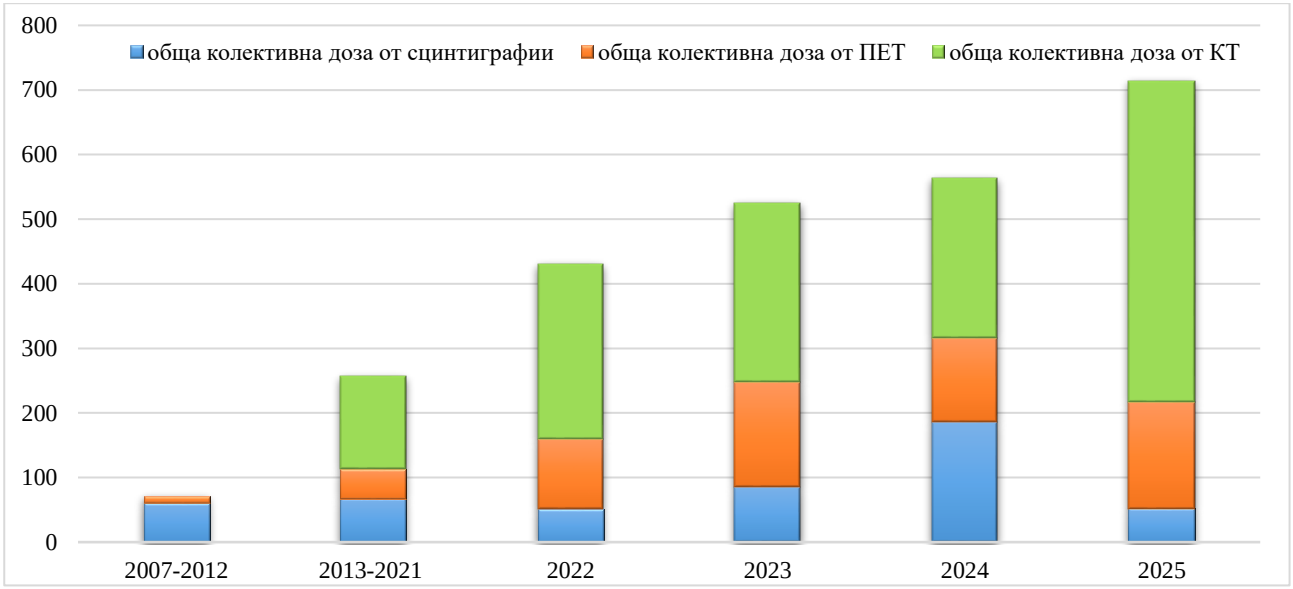


Представена е в динамика за периоди: 2007-2012 г.; 2013 – 2023 г. , 2024 г. и 2025 г. През 2025 г. основен принос в честотата имат изследванията на опорно-двигателната система и на туморните процеси, съответно: 10% и 83%. Белодробната перфузия има принос от 2%; а ендокринната система, сърдечно-съдовата система, отделителната система и централната нервна система: 3%, 0,5% и по 1,0% съответно. Най-често провежданите НМ изследвания на деца през 2025 г. са статична бъбречна сцинтиграфия с DMSA в 55,0% от случаите и динамичната бъбречна сцинтиграфия с DTPA в 40,3% от случаите.

Общият брой нуклеарно-медицински терапевтични процедури, проведени през 2025 г., са 341. От тях 246 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 44 процедури. Също така са проведени 7 процедури с използването на ^{177}Lu, след първата проведена такава през 2022 г.

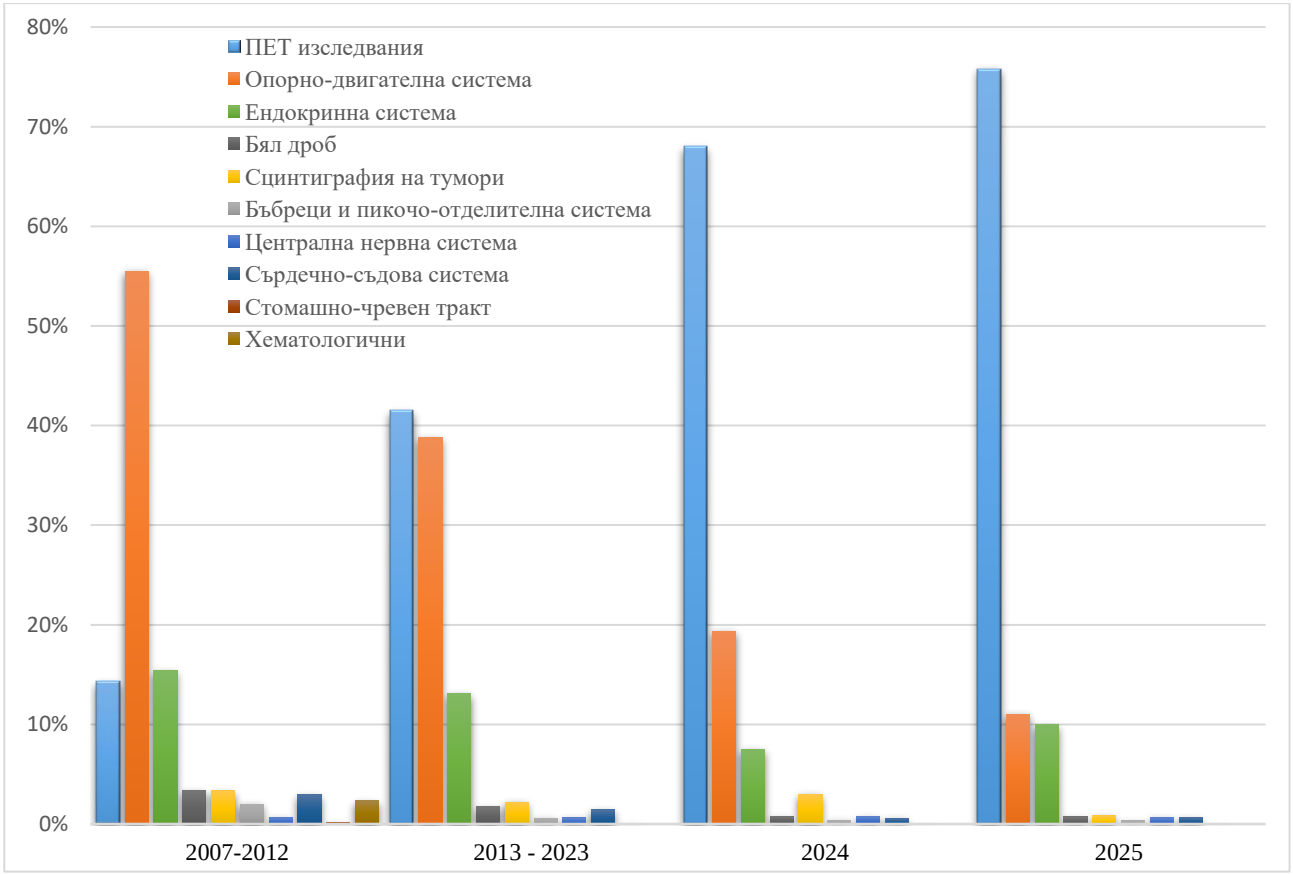
Колективната ефективна доза от НМ изследвания за 2025 г. е 713,51 man.Sv, от които 497,4 man.Sv са от КТ и 216,11 man.Sv са от аплицирана активност. Отчитането на лъчевото натоварване от компютър-томографската част се отразява в рязкото нарастване на общата колективна ефективна доза от НМ процедури за периода след 2017 г., което е представено графично на **Фигура 122**.

Фигура 122. Обща колективна доза от НМ процедури за периода 2007–2025 г.



На **Фигура 123** 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 с F-18 (FDG), който е запазен и до 2025 г.

Фигура 123. Принос на различните изследвания в колективната доза за периода 2007–2025 г.



С най-голям принос в честотата и в колективната ефективна доза за 2025 г. са ПЕТ изследванията на тумори 55965. Тези изследвания заемат 82% от общия брой. Приносът на ПЕТ изследванията на тумори в колективна доза е оценяван на 164,4 man.Sv. Следващи по

принос са изследванията на опорно–двигателната система: 6611 броя, което е 9,7% от всички, а колективната ефективна доза от тях е 23,5 man.Sv.

Общата колективна ефективна доза от нуклеарно медицински изследвания през 2025 г. е 713,51 man.Sv, а съответната средна индивидуална ефективна доза е 0,11 mSv.

- **Медицинско облъчване – обобщение**

През 2025 г. медицинското облъчване от рентгенологията и нуклеарната медицина формира сумарна колективна ефективна доза 10277,5 man.Sv. Основен е приносът на рентгеновата диагностика, който е около 13 пъти по-голям от приноса на нуклеарно-медицинската диагностика. Средногодишната индивидуална ефективна доза на глава от българското население от медицинско облъчване е 1,60 $mSv.a^{-1}$. Получената стойност е консервативна оценка, получена с използване на публикуваните в „UNSCEAR 2020/2021 Report“ коефициенти.

Предвид установената тенденция към нарастване на колективната ефективна доза през последните години, е необходимо лечебните заведения да засилят дейностите по осигуряване на качеството, оптимизацията на медицинските радиологични процедури и системно проследяване на дозите на пациентите, в съответствие с изискванията на европейското и националното законодателство. За повишаване на надеждността на бъдещите оценки на колективната ефективна доза от медицинско облъчване е необходимо активно участие на лечебните заведения в предстоящото четвърто национално проучване на дозите на пациентите в рентгенологията. Предоставянето на пълни, достоверни и представителни данни ще позволи определянето на актуални национални коефициенти за ефективна доза на едно изследване, отразяващи съвременната практика в България.

Необходимо е също така да се насърчи по-широкото внедряване на системи за мониторинг на дозите, прилагането на диагностични референтни нива и типични дози, както и да се засили ролята на медицинските физици в процесите по оптимизация на медицинското облъчване.

Създаването на надеждна дигитална информационна връзка между PACS системите на лечебните заведения и НЦРРЗ за автоматизирано регистриране, събиране и анализ на дозиметрични данни е постижимо при целево обезпечаване с финансови и човешки ресурси. Подобна национална инфраструктура би осигурила значително по-бързо, по-пълно и по-точно оценяване на индивидуалните пациентски дози, колективната ефективна доза, типичните дози и националните диагностични референтни нива. Това от своя страна ще подпомогне процесите по оптимизация на медицинското облъчване, ще улесни изпълнението на нормативните изисквания и ще допринесе за повишаване нивото на радиационна защита и безопасност на пациентите в България.

- **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 индивидуалните ефективни дози 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 857 обекта с радиационни съоръжения и лаборатории. Използват се филмова и термолуминесцентна дозиметрични системи. Общият брой на контролираните лица през 2025 г. е 3503, като 2745 лица са на филмов контрол и 758 лица са на термолуминесцентен контрол. През 2025 г. професионално облъчване над нивото на регистрация (0,10 mSv) имат 71 от лицата на контрол, което представлява 2,02% от общия брой.

Колективната ефективна доза на контролираните от НЦРРЗ професионално облъчвани лица е 50,56 man.mSv, а средната годишна ефективна доза на лице е 0,01 mSv. Максималната регистрирана индивидуална ефективна доза на професионално облъчвано лице е 11,83 mSv.

Лаборатория „Протекта“ ООД използва и предлага термолуминесцентни, филмови и трекови дозиметри за контрол. През 2025 г. са контролирали общо 8736 професионално облъчвани лица, работещи в 1005 обекта, като на тримесечен контрол са 6286 бр. лица и на ежемесечен контрол са 2450 бр. лица. Лицата с дози над нивата на регистрация са 4406 или 50,43% от общия брой.

Колективната ефективна доза на контролираните от Лаборатория „Протекта“ ООД професионално облъчвани лица е 2390,75 man.mSv, а средната годишна ефективна доза на лице е 0,32 mSv. Максималната регистрирана еднократно индивидуална ефективна доза на професионално облъчвано лице е 16,5 mSv и тя е и максималната годишна 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 2536 лица, като 1419 са лицата от персонала на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, 1033 са лицата от външни организации и 84 лица на контрол са заети с транспорт на ядрено гориво. През 2025 г. професионално облъчване над нивата на регистрация (0,10 mSv) имат 445 лица, съответно 300 от АЕЦ Козлодуй и 145 от външни организации, лицата с регистрирани дози над нивото на регистрация са 17,5% от общия брой контролирани лица.

Извършена е оценка на индивидуалната доза от неутрони на 255 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 2025 г. е 353,97 man.mSv. Средната индивидуална ефективна доза от външно облъчване през 2025 г. е 0,14 mSv. Максималната индивидуална ефективна доза през 2025 г. при персонала на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД – 7,88 mSv е получена от специалист от „Оборудване 1-ви контур“ на направление „Ремонт“ и е 39,4% от годишната граница 20 mSv. Максималната индивидуална ефективна доза през 2025 г., получена в контролирани зони на

АЕЦ „Козлодуй“ ЕАД при персонала от външни организации е 2 mSv и е на работник от „Монтажи КО“ ЕООД (10% 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 221 професионално облъчвани лица, посещавали контролираната зона на СП „РАО – Козлодуй“ и 36 от тях, т.е. 16,28% имат регистрирани дози над нивата на регистрация.

Регистрираната колективна доза е 10,49 man.mSv, а средната годишна ефективна доза на лице е 0,05 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 2025 г. на контрол са 669 лица, като на тримесечен контрол са 95 бр. лица и на ежемесечен контрол са 574 бр. лица. Лицата с регистрирани дози над нивата на регистрация са 662 или 98,95% от общия брой.

За 2025 г. в лабораторията е отчетена колективна ефективна доза от външно облъчване 1361,437 man.mSv и средна годишна ефективна доза на едно лице 2,18 mSv. Максималната регистрирана доза на едно лице през годината е еднократна – 2,54 mSv.

В **Таблица 57** 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 за 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 57. Индивидуален дозиметричен контрол при външно облъчване

Работни сектори и категории		**Работна сила (лица)**								
Работни сектори	**Работни категории**	**Брой работници в дозов интервал B (mSv)**							**Брой всички**	**Брой >MDL**
		< MDL	**MDL-1**	**>1-5**	**>5-10**	**>10-15**	**>15-20**	**>20-30**		
Всички работници		**10045**	**4998**	**596**	**22**	**3**	**1**		**15665**	**5620**
Природни източници	**Общо природни източници**	***162***	***429***	***44***	***3***				***638***	***476***
	Гражданска авиация Наземен ремонтен/ поддържащ персонал	162	429	44	3				638	476
Ядрен горивен цикъл	**Пълен ядрен горивен цикъл**	***2533***	***459***	***155***	***4***				***3151***	***618***
	Работа на реактора (*АЕЦ*)	2007	313	129	3				2452	445
	Постоянен персонал	1119	193	104	3				1419	300
	Изпълнители	888	120	25					1033	145
	Извеждане от експлоатация									
	Управление на отпадъците	442	146	26	1				615	173
	Транспорт в рамките на ядрения горивен цикъл АЕЦ	84							84	
Медицинска употреба	**Общо медицински употреби**	***5465***	***3275***	***217***	***13***	***2***	***1***		***8973***	***3508***
	Нуклеарна медицина	**130**	**191**	**25**	**2**				**348**	**218**
	лекари	43	54		1				98	55
	медицински сестри	30	43	11					84	54
	лаборанти	24	59	14					97	73
	други	33	35		1				69	36
	Диагностична радиология (конвенционална+ интервенционална)	**2949**	**1609**	**128**	**9**	**1**	**1**		**4697**	**1748**
	лекари	1337	639	72	6	1	1		2056	719
	медицински сестри	300	306	31	1				638	338
	лаборанти	1070	470	19	2				1561	491
	други	242	194	6					442	200

Работни сектори и категории		Работна сила (лица)								
Работни сектори	Работни категории	Брой работници в дозов интервал В (mSv)							Брой всички	Брой >MDL
		< MDL	MDL-1	>1-5	>5-10	>10-15	>15-20	>20-30		
	Конвенционална диагностична радиология	**2250**	**1168**	**36**	**2**				**3456**	**1206**
	лекари	968	436	14					1418	450
	медицински сестри	108	116	2					226	118
	лаборанти	989	445	16	2				1452	463
	други	185	171	4					360	175
	Интервенционални проце-дури, сърдечно-съдови и др.	**699**	**441**	**92**	**7**	**1**	**1**		**1241**	**542**
	лекари	369	203	58	6	1	1		638	269
	медицински сестри	192	190	29	1				412	220
	лаборанти	81	25	3					109	28
	други	57	23	2					82	25
	Лъчетерапия	**305**	**241**	**2**					**548**	**243**
	лекари	57	60						117	60
	медицински сестри	49	40	1					90	41
	лаборанти	144	89	1					234	90
	други	55	52						107	52
	Дентална практика	**746**	**264**	**11**	**1**				**1022**	**276**
	Ветеринарна медицина	**106**	**29**	**3**					**138**	**32**
	Всички останали дейности в медицинския сектор	**1229**	**941**	**48**	**1**	**1**			**2220**	**991**
Индустриална употреба	**Общо промишлени употреби**	***691***	***56***	***12***	***1***	***1***			***761***	***70***
	Индустриално облъчване									
	Индустриална радиография	**266**	**41**	**4**					**311**	**45**
	Производство и разпростра-нение на радиоизотопи	**2**	**7**	**6**					**15**	**13**
	Промишлени измервателни уреди	**165**							**165**	
	Всички други промишлени употреби	**258**	**8**	**2**	**1**	**1**			**270**	**12**
Военни дейности	**Общо военни дейности**	***7***	***60***	***156***					***223***	***216***
Разни	**Общо Разни**	***1187***	***719***	***12***	***1***				***1919***	***732***
	Образователни заведения (Учебни заведения)	435	124						559	124
	Друга специфична професионална група	752	595	12	1				1360	608

Забележка: MDL Минимално детектируемо ниво

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 Е(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, мониторингът 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 2025 г. „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД провежда мониторинг на 616 лица от общите структури на АЕЦ, на 1260 лица от цех „Електропроизводство 2“ и на 1666 лица от външни организации или общо на 3542 лица.

На персонала на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД – Електропроизводство 2 са извършени 1823 измервания на целотелесни активности на 1260 контролирани лица. Активности над МДА са регистрирани при 5 лица. Броят на контролираните лица от Направление „Ремонт“ е 690 с 1106 измервания на целотелесна активност.

През 2025 г. в НЦРРЗ е извършен мониторинг на 31 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 2025 г. професионално облъчвани лица са 15665.
- През 2025 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 – 5620 бр.
- Колективната ефективна доза на всички контролирани професионално облъчвани лица за 2025 г. е 4167,21 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 2025 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 2025 г. са проведени 15 561 прегледи. Регистрираното намаление (*5.3%*) в броя на прегледите, се дължи на намаление на вторичните прегледи (74 броя общо).

Издадени са 12 067 експертни заключения в цялата страна – увеличението от 4.58% е за сметка на доставката на допълнителна апаратура за медицински цели в изпълнение на проекти по Плана за възстановяване и произтичащото увеличение на персонала, работещ в среда на йонизиращо лъчение. Непригодни за работа в среда на йонизиращи лъчения за 2025 г. са 6 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 58**). 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 58. Издадени експертни заключения за медицинската годност за работа в среда на йонизиращи лъчения

Персонал	Брой експертни заключения	Коментар
На територията на РЗИ – Враца	852	*увеличение с 10,9%*
На територията на РЗИ – Бургас	862	*без промяна*
На територията на РЗИ – Варна	1 190	*намаление с 18,8%*
На територията на РЗИ – Русе	658	*намаление с 5,46%*
На територията на РЗИ – Пловдив	1 351	*увеличение с 6,3%*
Външни фирми работещи в АЕЦ	276	*значително намаление******
Персонал на „АЕЦ Козлодуй“	-	*не са издавани експертни заключения (промяна в нормативната уредба)*
Общо	**5 620**	*увеличение с 2,6%*

****** *намалението е резултат от промяна в нормативната уредба*

На отчет се водят 18 лица с професионални лъчеви увреждания, регистрирани през минали години.

В НЦРРЗ функционира медицинска експертна комисия. Комисията разглежда оплаквания, относно постановено експертно заключение, както и всички случаи на оценка на здравния статус и медицинската годност на лицето, след констатирано превишаване на някоя от границите на дозите, при професионално облъчване. За отчетния период са разгледани 3 случая.

В изпълнение на изискванията на Наредба № 11 са проведени 126 144 лабораторни анализа (увеличение с 5,72%) на 5 121 лица (увеличение с 5,04%). Увеличеният брой анализи спрямо 2024 г. се дължи на по-висок брой обслужени лица.

Наред със задължителните хематологични изследвания и изследвания на урина, лаборатория „Клинична биохимия, имунология и хематология” извършва клинико – 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 на “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 2025 г. са извършени: 71 876 хематологични изследвания (увеличение с 7,59%); 49 580 (увеличение с 5,02%) изследвания на урина и 4 688 биохимични изследвания (намаление с 13,52%). 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.

Анализът на проведените изследвания по вид показва, че липсата на средства в бюджета водят до намаляване броя на биохимичните изследвания, които не са част от задължителните изследвания, посочени в Приложение № 2 към чл. 9, ал. 1 на Наредба 11, но са съществен елемент от уточняване на здравния статус на лицата и възможността за провеждане и на профилактични скриниращи програми в това число: оценка на липиден статус, риск от захарен диабет, риск от ССЗ и др. Този факт поставя в риск изпълнението на Стратегическа цел 1 на Национална здравна стратегия 2030: „Устойчиво подобряване на здравето и среда, подкрепяща здравето“, приета с Решение на Народното събрание от 18 април 2024 г.

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 12 067 броя, непригодни за работа в среда на йонизиращи лъчения са 6 лица.
- Продължава да е тревожен фактът, че е твърде малък броят на специалистите по радиобиология и радиационна хигиена, както в НЦРРЗ, така и в национален мащаб. Нещо

повече, голям процент от лекарите, осъществяващи Специализираното медицинско наблюдение, са на пенсионна възраст. 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. Тези усилия на НЦРРЗ трябва решително да бъдат подкрепени при определяне политиката на страната ни в областта на здравеопазването.

■ **Рискови фактори, свързани с трудовата среда**

У нас заетостта на работещите в традиционно рискови икономически сектори е по-висока в сравнение с голяма част от страните в ЕС, вследствие на което по-висок дял работещи са изложени на физични, химични, биологични и ергономични рискови фактори. Данни на Националния статистически институт показват, че през 2020 г. 1997.9 хиляди лица са изложени на въздействието на рискови фактори за тяхното физическо здраве, от тях 323.8 хиляди лица работят в неудобни работни пози и движения, дейността на 266 хиляди лица е свързана с повтарящи се движения на ръцете, а на 238.9 хиляди лица с носене на тежки товари, 146.4 хиляди лица са експонирани на шум и/или силни вибрации, 166.3 хиляди лица са изложени на химикали, прах, изпарения, дим или газове, 423.1 хиляди лица са ангажирани в извършване на дейности, изискващи силна зрителна концентрация, при 113.8 хиляди лица има риск от подхлъзване, препъване или падане, при 139.8 хиляди лица има риск поради използване на машини или ръчни инструменти (без превозни средства), а при 109.5 хиляди лица има риск поради използване на превозни средства в процеса на работа и др. През 2020 г. 1 384.8 хиляди лица са изложени на въздействието на рискови фактори за тяхното психично здраве, от тях 534.8 хиляди лица считат, че работата им е свързана с напрежение поради недостиг на време или претоварване с работа, 471.5 хиляди лица общуват в работата си с трудни клиенти, пациенти, ученици и други, 262.1 хиляди лица имат опасение за загуба на работата си.

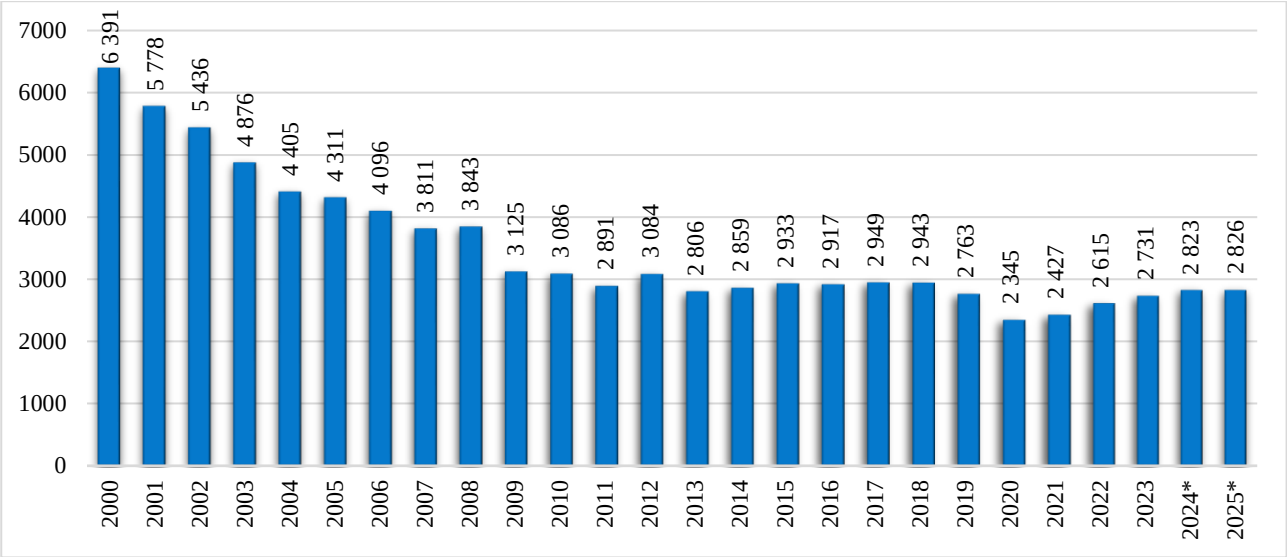
Нивото на трудовите злополуки (ТЗ) е важен показател за състоянието на безопасността и здравето при работа, което е резултат от условията на труд и дейностите за осигуряване на здраве и безопасност. През 2025 г. общият брой на злополуките по оперативна информация на НОИ[1] е 2826 (**Фигура 124**), което надвишава броя през 2024 г. с 3. Загубените календарни дни от ТЗ са по-малко спрямо 2024 г. (144 008 при 164 478 за 2024 г.).

По данни на Евростат за 2023 г. в България честотата на нефаталните злополуки е в пъти по-ниска от средното за ЕС ниво, което вероятно отразява проблем с недостатъчно докладване[2].

Смъртните ТЗ за 2025 г. са с еднакъв брой в сравнение с 2024 г. – 76 (**Фигура 125**). Сред страните-членки на ЕС България продължава да има по-високи нива на смъртни трудови злополуки спрямо средното за ЕС (3.51 срещу 1.63 на 100 000 заети за 2023 г.). Това е едно от най-високите нива сред държавите-членки. Съгласно оперативната информация на НОИ през 2025 г. има 2 ТЗ, предизвикали инвалидност.

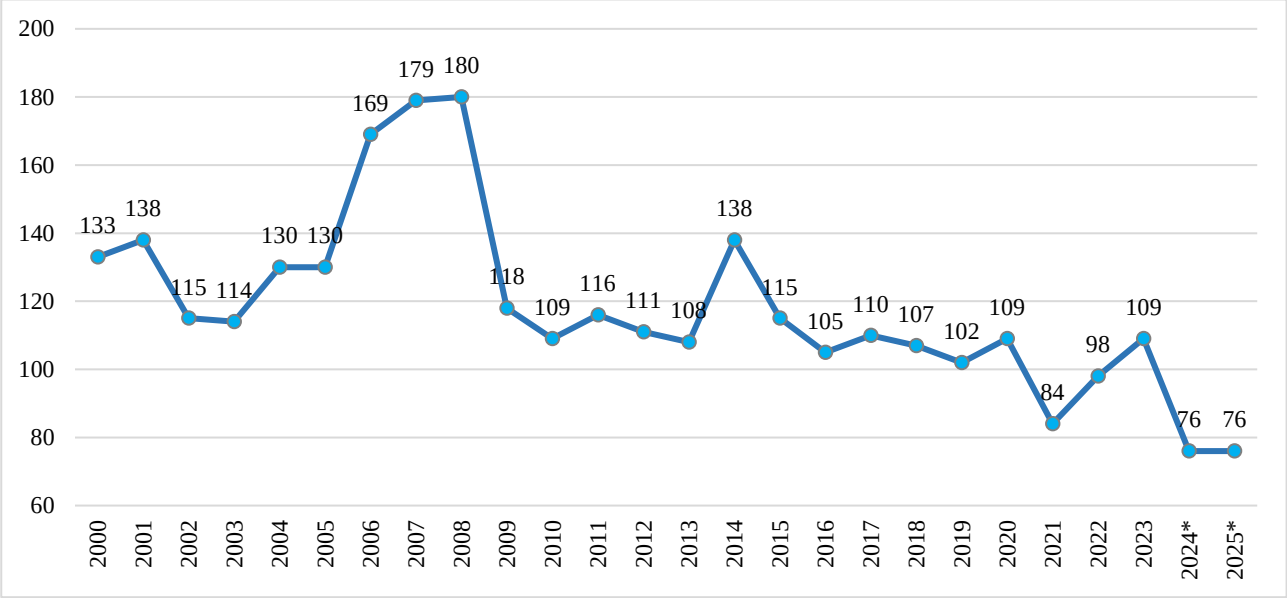
Икономическите сектори с най-висок брой ТЗ за 2025 г. по оперативни данни на НОИ са търговия на дребно (294), държавно управление (218), сухопътен транспорт (198), търговия на едро (147), образование (138), хуманно здравеопазване (123), складиране и съхраняване на товари и спомагателни дейности в транспорта (87), строителство на сгради (86), производство на метални изделия, без машини и оборудване (74), производство и разпределение на електрическа и топлинна енергия, газообразни горива и енергия за охлаждане (72), производство на хранителни продукти (65), строителство на съоръжения (65), специализирани строителни дейности (65), производство на изделия от други неметални минерални суровини (62).

Фигура 124. Общ брой трудови злополуки за периода 2000-2025 г.



**Информацията за 2024 и 2025 г. е оперативна към 16.06.2026 г.*

Фигура 125. Смъртни трудови злополуки за периода 2000-2025 г.



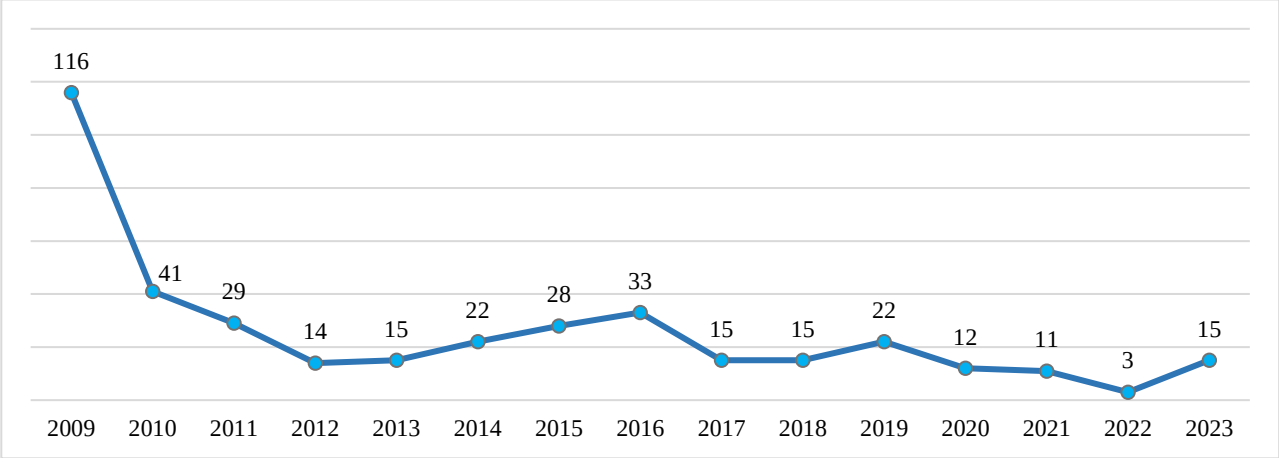
**Информацията за 2024 и 2025 г. е оперативна към 16.06.2026 г.*

Икономическите сектори с най-висок брой смъртни трудови злополуки за 2025 г. са сухопътен транспорт (12), търговия на едро (8), производство на хранителни продукти (4), строителство на сгради (4), специализирани строителни дейности (4), държавно управление (4), растениевъдство, животновъдство и лов (3), производство на метални изделия, без машини и оборудване (3), събиране, оползотворяване и обезвреждане на отпадъци (3).

Регистрацията на професионални заболявания (ПЗ) (**Фигура 126)** у нас е ниска (15 ПЗ за 2023 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., 22 случая през 2019 г., 12 случая за 2020 г., 11 за 2021 г. и 3 за 2022 г.). Регистрираните 15 ПЗ за 2023 г. са при следните професии: машинни оператори и монтажници (10), квалифицирани работници и сродни на тях занаятчии (3), персонал, зает с услуги за населението, търговията и охраната (1), и професии, не изискващи специална квалификация (1). За периода 2009-2023 най-висок брой случаи на ПЗ у нас са признати през 2009 (116 случая). За същия период у нас са регистрирани 391 ПЗ, като водещи са респираторните заболявания (42.4%), следвани от неврологичните (23.5%), мускулно-

скелетните заболявания (18.2%) и заболяванията на сензорните органи (11.3%). Признатите злокачествени новообразувания с професионална етиология са 1.8%, инфекциозните заболявания са 2.0% и кожните заболявания са 0.8%. Необходимо е повишаване на разкриваемостта и регистрацията на ПЗ у нас, което е от значение за контрол на рисковите фактори на работното място; диагностика на ПЗ и тяхната превенция; изясняване тежестта на професионалните рискови фактори за заболеваемостта; обучение на лекари и специализанти по трудова медицина и продължаващо обучение на специалисти в областта на БЗР; и др.

Фигура 126. Признати професионални заболявания за периода 2009 – 2023 г.



Данните от годишния отчет за дейността на Националния осигурителен институт през 2025 г. във връзка с дейностите, свързани със съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести, показват, че през 2025 г. в териториалните поделения на НОИ са получени общо 11 бързи известия за съмнение за професионална болест и 2 уведомления за съмнение за професионална болест от компетентната институция на Германия съгласно Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година за координация на системите за социална сигурност и Регламент (ЕО) № 987/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 година за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004. Открити са 12 досиета за професионални болести, а при 1 случай производството е прекратено поради неспазване на условията за съобщаване. Запазва се тенденцията за намаляване на случаите със съмнение за професионална болест, като през 2025 г. се отчита най-малкият брой лица (12) със съмнение за професионален характер на заболяванията. В 22 териториални поделения на НОИ не са получени бързи известия за съмнение за професионална болест.

Структурата на професионалната патология през 2025 г. показва, че най-много бързи известия са изпратени за:

- неврологични и мускулно-скелетни заболявания – 4 случая, свързани с физическо натоварване;
- респираторни заболявания – 4 случая, от тях смесена пневмокониоза – 1, азбестоза – 1, токсична пневмофиброза – 1 и хроничен бронхит – 1;
- злокачествени заболявания – 2 случая, 1 случай на рак на белия дроб и 1 случай на рак на млечната жлеза;
- заболявания на сензорните органи – 1 случай на загуба на слуха от шумово въздействие;
- невротични заболявания, свързани със стрес – 1 случай

През 2025 г. от териториалните поделения на НОИ са изготвени общо 10 протокола за извършено проучване на случаи със съмнение за професионална болест.

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 ПЗ.

Регистрираните ПЗ за периода 2009-2023 са свързани с трайно намалена работоспособност в 97.9% от случаите. По патогенетичен фактор за периода 2009-2023 водещи са ПЗ, причинени от индустриални фактори, материали и продукти (38.4%), следвани от биомеханични фактори (27.1%) и физични фактори (25.6%). С най-висок дял са ПЗ, причинени от физическо натоварване (27.1%), следвани от експозицията на прахове като кристален силициев диоксид (кварц) (18.9%) и на смесени металсъдържащи прахове, аерозоли, газове, дим и пари (8.2%), шум (11%) и общи вибрации (10.7%). Преобладават случаите с експозиция над 20 г., но трябва да се отбележи, че има случаи на ПЗ при експозиция от 1 до 5 години. За 2023 г. има един регистриран случай на професионална болест, довела до смърт – злокачествено новообразувание на бронхите и белия дроб, причинено от експозиция на свободен кристален силициев диоксид (кварц).

Обобщено може да се отбележи, че трудовият травматизъм се запазва на близки до предходните години нива, по оперативна информация общият брой на ТЗ през 2025 г. е близък до този през 2024 г. Броят на смъртните ТЗ през 2024 и 2025 г. е еднакъв, но честотата им продължава да е близо два пъти по-висока 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.

Заключение

През 2025 г. общият брой трудови злополуки по оперативна информация е близък до този през 2024 г., а броят на смъртните трудови злополуки остава непроменен в сравнение с предходната година, като регистрираните нива продължават да са около два пъти по-високи в сравнение със 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**

Тютюнопушенето продължава да бъде един от водещите предотвратими рискови фактори за заболеваемост и преждевременна смърт както в световен мащаб, така и в България.

Според Световната здравна организация (СЗО)* (WHO report on the global tobacco epidemic, 2025) употребата на тютюн причинява над 8 милиона смъртни случая годишно, от които повече от 7 милиона са резултат от директно потребление на тютюневи изделия, а около 1,3 милиона се дължат на излагане на тютюнев дим в околната среда. Отнесени към европейския регион, тези числа съответстват на общо 1.1 милиона умирания ежегодно, от които 153000 от пасивно пушене в съотношение 3:1 в полза на мъжете.[11] Пак по данни на СЗО 63.5% от случаите на смърт от новообразувания на трахеята, бронхите и белия дроб, 38.4% от

[11] Effects of Tobacco on Health: Key Facts; 19 May 2025; https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/effects-of-tobacco-on-health .

ХОББ и 15.8% от ИБС през 2021 година са вследствие консумация на тютюн[12], което натоварва сериозно здравните системи, социалните услуги и националните икономики. В България вредният навик отнема живота на приблизително 14000 души всяка година.[13]

Последният Глобален доклад на СЗО относно тенденциите в честотата на потребление на тютюневи изделия за периода 2000-2024 година[14] разкрива тревожна картина – сред обхванатите от СЗО региони европейският се оформя като такъв с най-високо разпространение с 1 от 4 възрастни (24.1%) и 1 от 9 (11.6%) юноши, употребяващи под някаква форма тютюн към 2024 година, което поставя в риск 173 милиона лица на възраст 15+ години и 3.9 милиона от 13-15-годишните. Докато мнозинството от европейците на 15+, употребяващи тютюн (88%), запазват предпочитание към традиционните цигари, за европейчетата електронните никотинови изделия се превръщат във все по-привлекателна алтернатива, както сочат оценките на СЗО. 14.3% 13-15-годишни европейски ученици съобщават за използване на електронни цигари спрямо три пъти по-малък процент (4.6%) от европейците във възрастовия диапазон 15+. Европа доминира и по дял на жени-потребителки на тютюневи продукти – средно за региона 17.4% при глобално равнище 6.6%., или приблизително 63 милиона жени, съставляващи 40% от жените-пушачки в света, консумират тютюн под някаква форма. Пак в европейския регион е съсредоточен и най-високият процент употребяващи тютюн момичета – 11.4% или почти всяка 9-та девойка. Регионът е единствената територия на СЗО, за която не се очаква постигане на предварително заложената цел за съкращаване относителната консумация на тютюн с 30% до 2025 година спрямо нивата от 2010 година. Към края на 2024 година се докладва едва за 19% намаление средно за Европа, с още по-нисък темп при жените – 12%.

Според най-новия Доклад на СЗО за глобалната тютюнева епидемия[15], оценяващ прилагането на мерките за контрол над разпространението над 6,1 милиарда души (повече от 75% от световното население) са защитени от поне една мярка MPOWER на най-високо препоръчвано ниво, 4 държави са приложили пълния пакет MPOWER, а още 7 са близо до това. Независимо от разширения обхват на MPOWER-мерките в световен мащаб, Европа остава изправена пред тежка тютюнева криза. Неравномерното прилагане на рамката MPOWER на СЗО, фрагментираните и неубедителни политики, съществуващите законови пропуски и т.н. продължават да подкопават усилията в областта на общественото здраве сред 53-те страни от европейския регион. Към 2024 година само в 28 от общо 53-те държави от региона тютюнът се облага с препоръчителните ставки, в 18 са приети всеобхватни закони за свободни от тютюнев дим обществени пространства, комплексни забрани за реклама, промоция и спонсорство на тютюневи изделия са въведени в 13 страни, 12 държави предоставят национални безплатни линии за отказ от тютюнопушене с покритие на разходите за услугата, а в 19 цигарите са станали по-достъпни днес в сравнение с 2014 година, което улеснява младите хора да започнат, а затруднява настоящите пушачи да се откажат[16]. Съществуват и редица предизвикателства от необхващане от регулаторните стандарти на новите никотинови продукти, електронните цигари и прочее, което отваря вратата на индустрията за влияние.

Съгласно Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2026–2030 г., тютюнопушенето е сред най-значимите модифицируеми рискови фактори за здравето наред с артериалната хипертония, нездравословното хранене, ниската физическа активност и употребата на алкохол. Комбинираното въздействие на тези фактори значително повишава риска от развитие на хронични заболявания и преждевременна смърт. Особено важно е

[12] https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/effects-of-tobacco-on-health .
[13] The Tobacco Atlas: Country Factsheets: Bulgaria; https://tobaccoatlas.org/factsheets/bulgaria/ .
[14] WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use 2000–2024 and Projections 2025–2030, World Health Organization 2025, Geneva, Switzerland; https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2eca3aea-b772-4272-a2ae-6fa26f3f9cd5/content .
[15] WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2025: Warning about the Dangers of Tobacco, World Health Organization 2025, Geneva, Switzerland; https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381685/9789240112063-eng.pdf .
[16] Tobacco Crisis: WHO European Region Projected to Remain Worst Globally by 2030: New WHO/Europe Factsheets Reveal Stalled Progress with Alarming Trends among Women and Young People; 26 February 2026; https://www.who.int/europe/news/item/26-02-2026-tobacco-crisis--who-european-region-projected-to-remain-worst-globally-by-2030 ; WHO European Region Has the Highest Rate of Tobacco Use in the World, with an Alarming Rise in Young People Using E-cigarettes, Global Report Warns; 8 October 2025; https://www.who.int/europe/news/item/08-10-2025-who-european-region-has-the-highest-rate-of-tobacco-use-in-the-world--with-an-alarming-rise-in-young-people-using-e-cigarettes--global-report-warns .

значението на тютюнопушенето за развитието на болестите на органите на кръвообращението, като се приема, че заедно с нездравословното хранене и ниската физическа активност то обуславя до 80% от случаите на исхемична болест на сърцето и мозъчно-съдови заболявания.

Цитираният Глобален доклад на СЗО относно тенденциите в честотата на потребление на тютюневи изделия за периода 2000-2024 година сочи високо устойчиво ниво на употреба за България и при двата пола, колебаещо се в порядъка 35-40%, с незначителен превес при мъжете. Данните са представени в сравнителен план по-долу.

Употреба на тютюневи изделия при население 15+ години (%)

В света	Общо – 19.5	Мъже – 32.5	Жени – 6.6
В Европа	Общо – 24.1	Мъже – 30.8	Жени – 17.4
В България	Общо – 38.7	Мъже – 40.6	Жени – 36.7

Употреба на цигари при население 15+ години (%)

В света	Общо – 13.8	Мъже – 23.8	Жени – 3.7
В Европа	Общо – 21.2	Мъже – 26.8	Жени – 15.5
В България	Общо – 35.9	Мъже – 37.4	Жени – 34.4

Употреба на електронни цигари при население 15+ години (%)

В света	Общо – 1.9	Мъже – 2.3	Жени – 1.5
В Европа	Общо – 4.6	Мъже – 5.1	Жени – 4.2

***Източник**: WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use 2000–2024 and Projections 2025–2030, World Health Organization 2025, Geneva, Switzerland;*
https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2eca3aea-b772-4272-a2ae-6fa26f3f9cd5/content .

Аналогична е ситуацията в Европейския съюз, където резултатите от най-новия Специален Евробарометър 539 „Нагласи на европейците към тютюна и свързаните продукти“[17], проведен през май-юни 2023 г. при население на възраст 15+ години, потвърждават трайно по-високи нива на тютюнопушене в страните на Южна Европа, в т.ч. и България, с наблюдавани над 1/3 пушачи при средно 1 от 4 европейски граждани. По дял на настоящите пушачи България (37%) изпреварва Гърция (36%) и Хърватия (35%). Към 2023 година всеки втори българин (49%) и почти всяка трета българка (27%) потребяват традиционни цигари, преобладаващо в групите на лицата на възраст 25-39 и 40-54 години.

Според изнесените от Евробарометър данни в България новите никотинови изделия/електронни цигари сред пълнолетното население отстъпват по популярност спрямо конвенционалното пушене, като 3% от лицата на възраст 15 и повече години декларират използването на такива устройства към разглеждания период, 2% вече са ги отказали, а 11% са опитвали поне веднъж. Независимо от констатациите при възрастните, растящата употреба на нови никотинови продукти, както и в по-общ план тютюнопушенето сред подрастващите, будят тревога сред специалистите и обществото.

По-долу са представени резултати от няколко широкомащабни глобални проучвания сред деца в училищна възраст, изследващи употребата както на класически, така и на нови никотинови изделия сред подрастващите.

По актуални данни на проучването Health Behaviour in School-aged Children (2022 г.)[18], проведено сред 44 страни и региони от Европа, Централна Азия и в Канада, България води по дял на 11-годишни деца, опитвали цигари, по дял настоящи пушачи и по дял потребители на електронни цигари. Страната оглавява негативната класация и при 13-годишните настоящи пушачи на конвенционални, но и на електронни цигари. 15-годишните младежи се позиционират на второ място по настоящо потребление на класически цигари и при опитвалите поне веднъж електронни никотинови изделия.

[17] Special Eurobarometer 539 Attitudes of Europeans towards tobacco and related products may-june 2023, available at: https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2995 .

[18] 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://iris.who.int/handle/10665/376573.

Резултатите още сочат, че ранното пропушване пренася вредния навик и в по-късна възраст, като сред най-малките ученици 80% преминават към редовна употреба, 75% от по-големите и 65% – от най-големите.

Любопитна особеност, демонстрирана в изследването, е, че българчетата, опитвали и/или употребяващи към момента на проучването тютюневи или нови алтернативни изделия, доминират в нискодоходните групи, докато предпочитанието към електронни цигари корелира с по-висок доход.

Според резултатите от друго стандартизирано мащабно представително училищно изследване, реализирано в България през 2023 година като част от Global Youth Tobacco Survey (GYTS)[19] и базирано на сравними данни, всеки четвърти 13-15-годишен ученик (26.6%) докладва за използването на тютюнево изделие под някаква форма с отчетлив превес при момичетата (33%) спрямо момчетата (20.4%). Едно от 7 момчета и едно от 4 момичета пушат класически цигари с общ дял 19.8%, а електронните са привлекателна алтернатива за всеки четвърти участник в проучването (23.3%), отново с изразена разлика по пол в полза на девойките (27.2% момичета спрямо 19.3% момчета).

Изводи

През 2025 година потреблението на тютюневи изделия продължава да представлява един от най-значимите рискови фактори за общественото здраве. България остава сред държавите с рекордно високо разпространение на тютюнопушенето в европейския регион, като особено тревожна е употребата на никотинови продукти сред младите хора. Обезпокоителните тенденции аргументират необходимост от засилване на мерките за превенция, ранна интервенция и ограничаване достъпа до тютюневи и никотинови изделия приоритетно сред децата и юношите.

Контролът върху тютюна е ключова част и от Програмата на ООН за устойчиво развитие до 2030 г. Една от нейните цели е подобряването на прилагането на Рамковата конвенция за контрол на тютюна на СЗО на национално ниво – по-цялостно изпълнение на единствения правнообвързващ международен договор в областта на здравето за XXI век, в който България е активен партньор.

В рамките на *Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025* през 2025 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 82 кампании с 63 масови прояви и 51 мероприятия за отбелязване на световни, международни, тематични дни и празници с 6021 участници. Излъчени са: 24 ТВ- и 50 радиопредавания, 7 видеоклипа, видео- и аудиопокази, публикувани са 58 материала в пресата, 301 – в интернет; пресконференции – 5; изнесени са 813 лекции, беседи и дискусии с 20483 участници; 82 тренинга с 2189 участници, 339 индивидуални обучения и консултации. Проведени са 10 проучвания с 6136 участници. Разработени и отпечатани са 17 заглавия на здравно образователни материали в тираж 12567 броя, разпространени са 20055 броя материали (брошури, дипляни, стикери и др.).

За населението над 20-годишна възраст: организирани и проведени 84 кампании, отбелязани с 46 масови прояви с 3033 участници и 43 други инициативи за тематични световни и международни дни. Излъчени са: 25 ТВ предавания, 38 радиопредавания, 9 видео- и аудиоклипа; публикувани са 131 материала в пресата, в интернет – 240, проведени са 4 пресконференции; изнесени са 404 лекции, беседи и дискусии с 2727 участници; проведени са 78 семинара с 1195 участници, 40 тренинга с 933 участници, извършени са 1422 индивидуални обучения и консултации; проведени са 3 проучвания с 4353 участници. Разработени са 12 нови заглавия в тираж 5300 броя, разпространени са 12146 бр. материали (дипляни, плакати, стикери и др.).

През 2025 година посещаемостта на Консултативните кабинети за отказване от тютюнопушенето (ККОТ) намалява, сравнено с предходната година. В ККОТ са консултирани 2787 пушачи с цел мотивиране за отказ от тютюнопушене (2024 г. – 3549 лица; 2023 г. – 2909

[19] 2022 Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Bulgaria

лица; 2022 г. – 2637 лица; 2021 г. – 826 лица). От всички консултирани лица отказ от тютюнопушене са направили 41 пушачи (1.5%), а 9 лица са отказали тютюнопушенето под влияние на бивши пушачи.

■ **Ниска физическа активност**

Ниската физическа активност е сред водещите поведенчески рискови фактори за развитието на хронични незаразни болести и преждевременна смърт. По данни на Световната здравна организация (СЗО) (World Health Organization (2024)[20] недостатъчната физическа активност е свързана с повишен риск от сърдечносъдови заболявания, захарен диабет тип 2, някои онкологични заболявания, деменция и психични разстройства. Изчисленията показват, че тя допринася за значителна част от предотвратимата заболеваемост и смъртност в световен мащаб. В България заседналият начин на живот продължава да бъде съществен фактор за възникването на исхемична болест на сърцето, мозъчно-съдова болест, артериална хипертония, захарен диабет тип 2 и някои злокачествени новообразувания.

Съгласно публикуваните от СЗО през 2024 г. нови глобални оценки, през 2022 г. 31% от възрастното население на света, или приблизително 1,8 милиарда души, не покриват препоръчителните нива за физическа активност от минимум 150 минути седмично умерена или 75 минути енергична аеробна физическа активност. Това представлява увеличение с около 5 процентни пункта спрямо 2010 г. и показва, че светът не е на път да постигне заложените цели за намаляване на физическата неактивност. При запазване на настоящите тенденции делът на физически неактивните възрастни може да достигне 35% до 2030 г.

Особено неблагоприятна е ситуацията сред децата и юношите. По данни на СЗО приблизително 80% от подрастващите в световен мащаб не достигат препоръчителните нива на ежедневна физическа активност, като физическата неактивност е по-разпространена сред момичетата, отколкото сред момчетата. Средно 85% от момичетата и 78% от момчетата не изпълняват препоръките за поне 60 минути дневна физическа активност с умерена до висока интензивност.

Продължават да се наблюдават значителни различия по пол и възраст. Жените са по-слабо физически активни от мъжете, като разликата в световен мащаб е около 5 процентни пункта. След 60-годишна възраст нивата на физическа неактивност се увеличават значително и при двата пола.

Проведено от Евробарометър изследване сред гражданите на 27-те страни членки на ЕС в периода април-май 2022 година[21], 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 (практически без промяна спрямо отчетените през 2017 г. нива, но с ръст от 6 процентни пункта в сравнение с 2009 г.). 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 г. е активен едва всеки трети, а над 55 г. – 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, декларирващи, че не упражняват каквато и да е неорганизирана/неструктурирана форма на физическа активност поне веднъж в седмицата (извън спорта) – 31%.

Констатациите за високото разпространение на ниската физическа активност се потвърждават и от документите на Министерството на младежта и спорта. В Националната стратегия за развитие на физическата активност, физическото възпитание, спорта и спортно-туристическата дейност 2023–2034 г. ниската двигателна активност е определена като значимо

[20] https://www.who.int/news/item/26-06-2024-nearly-1.8-billion-adults-at-risk-of-disease-from-not-doing-enough-physical-activity)
[21] https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2668),

обществено предизвикателство, изискващо координирани действия между здравния, образователния и спортния сектор. Аналогични изводи се съдържат и в програмните документи на Българската федерация „Спорт за всички“, според които недостатъчната физическа активност и заседналият начин на живот остават широко разпространени сред населението и представляват важна предпоставка за повишен риск от хронични незаразни заболявания.

Националните проучвания на факторите на риска за здравето показват, че около 60% от българското население на възраст над 20 години е недостатъчно физически активно през свободното си време. Ниската физическа активност нараства с възрастта, като значителна част от населението прекарва повече от пет часа дневно в седнало положение. Особено тревожни са данните за подрастващите, сред които преобладаващата част не достигат препоръчителните нива на двигателна активност, а липсата на мотивация е сред най-често посочваните причини за обездвижването.

В България тенденциите в нивото на физическата активност се измерват с периодично провеждани национални епидемиологични проучвания. Резултатите от последното Национално изследване на факторите на риска за здравето, извършено през 2020 г. сред 3182 лица на възраст 20-65+ г., селектирани рандомизирано от 28-те области на страната[88], 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 ¾ 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 г. в Европа, Азия и Канада (World Health Organization. 2024. *A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body image: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study international report from the 2021/2022 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.) разкрива, че през 2021/2022 г. едва всяко 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 проучване 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.

През 2025 г. Глобалният план за действие на СЗО за физическа активност 2018–2030 г. продължава да бъде основната международна рамка за действие в тази област. Планът поставя цел за относително намаляване на физическата неактивност с 15% до 2030 г. чрез прилагане на интегрирани политики за създаване на активни общества, активна среда, активни хора и устойчиви системи за насърчаване на физическата активност. Последните оценки на СЗО показват, че настоящият напредък е недостатъчен за постигане на тази цел и изисква ускоряване на националните и местните политики за промоция на активния начин на живот.

В България дейностите по ограничаване на ниската физическа активност продължават да се реализират в рамките на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021–2025 г. През 2024 г. в страната са организирани множество информационни кампании, обучения, обществени инициативи и спортни прояви, насочени към повишаване на физическата активност сред различните възрастови групи. В края на 2025 година по рамково споразумение между СЗО и Националния център по обществено здраве е проведена кръгла маса на тема: „Физическа активност сред подрастващите в 5–7 клас: политики и добри практики“, организирана съвместно с Министерството на здравеопазването. На кръглата маса

присъстваха представители на Министерството на здравеопазването, офиса на СЗО в България, НЦОЗА, Регионалните здравни инспекции, Министерство на младежта и спорта, представители на Столична Община – дирекция „Спорт и младежки дейности“, експерти по обществено здраве и физическа активност, както и представители на неправителствени организации, представители на държавни институции, експерти от Столично РЗИ и РЗИ Софийска област. Постигната е целта – да се съберат експерти и институции за обсъждане на предизвикателствата и възможностите за подобряване на физическата активност сред учениците в 5–7 клас. Изразена е готовност за продължаване на междуинституционалният диалог и за подготовка на конкретни предложения към националните политики за обществено здраве. Заради липса на достатъчно финанси в новото двугодишно споразумение между СЗО и НЦОЗА за 2026 и 2027 година физическата активност отсъства и препоръките от кръглата маса няма как да се финансират през офиса на СЗО в България, а ще се наложи да се търси друг устойчив финансов механизъм.

В рамките на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. са включени множество дейности и инициативи, насочени към ограничаване факторите на риска, в т.ч. ниската физическа активност. Само през 2025 г. по този рисков фактор са организирани и реализирани общо 67 кампании, тематичните дни са отбелязани с 51 събития и 121 масови прояви с 8347 участници. Излъчени са: 41 ТВ и 95 радиопредавания, 5 аудио-, видеоклипа и видеопокази, проведени са 11 пресконференции; публикувани са 76 материала в пресата, 372 – в интернет; изнесени са 978 лекции, беседи и дискусии пред 12472 участници; проведени са 11 семинара с 307 участници; 172 тренинга с 2258 участници; извършени са 394 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 15 здравно образователни материали в общ тираж 31352 броя. Разпространени са 15167 броя материали (методични помагала, дипляни, плакати, стикери и др.) и са извършени 16 проучвания с 716 участници.

Независимо от положените усилия, данните показват необходимост от по-целена-сочени и устойчиви интервенции, насочени към ограничаване на заседналия начин на живот и създаване на подкрепяща двигателната активност среда. Към момента повече такива интервенции се случват в програмите финансирани от Столична Община и НПО сектора, но те далеч нямат национално, а само местно регионално покритие.

Ниската физическа активност продължава да представлява значим обществен проблем както в световен мащаб, така и в България. През 2025 г. глобалните данни показват задълбочаване на проблема и отдалечаване от поставените цели за неговото ограничаване. Високият дял на недостатъчно активните възрастни и подрастващи налага засилване на междуинституционалните мерки за насърчаване на физическата активност, ограничаване на заседналото поведение и създаване на среда, подкрепяща активния и здравословен начин на живот.

- **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 болести [22]. 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

[22] 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.

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).

Данните от European Health Report 2024 очертават България като страна с неблагоприятен профил по отношение на потреблението на алкохол, поставяйки я сред държавите с висока консумация. Нещо повече, докато в Европейския регион като цяло се отчита намаление на общата употреба на алкохол за периода 2010-2019 г., България попада сред страните, в които се наблюдава увеличение.[23] Тази тенденция ни поставя в по-неблагоприятна позиция спрямо регионалната цел за 10% относително намаление на потреблението и показва, че проблемът не се изчерпва единствено с традиционно високите равнища на употреба в региона.

Употребата на алкохолни напитки в България отчита нарастване и според данните на Националния статистически институт. За периода 2015-2025 г. се наблюдава общо увеличение от 8.8 литра, докато за предходния десетгодишен период 2014-2024 г. ръстът е бил 7.9 литра. Особено тревожна е устойчивата тенденция към увеличаване на потреблението на бира, което нараства с 8.4 литра, както и повече от двойното увеличение в категорията „други спиртни напитки“ (**Таблица 59**). През същия период разходите за алкохолни напитки представляват 4.1% от общия годишен разход на домакинствата (**Таблица 60**).

Таблица 59. Потребление на алкохолни напитки средно на лице от домакинство

	2015	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
Алкохолни напитки – л	29.2	27.3	28.9	31.0	32.6	31.7	31.7	32.0	32.0	34.9	36.3	38.0
Бира	21.7	20.3	22.1	23.6	25.0	24.1	23.8	24.7	24.7	26.6	28.2	30.1
Вина	4.6	4.4	4.3	4.6	4.7	4.6	4.5	3.9	3.9	4.7	4.7	4.4
Ракии	2.2	1.9	1.9	2.0	2.1	2.1	2.3	2.2	2.2	2.5	2.1	2.0
Други спиртни напитки	0.7	0.6	0.7	0.7	0.8	0.8	1.1	1.1	1.1	1.2	1.4	1.5

Таблица 60. Паричен разход за алкохолни напитки и тютюневи изделия

	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
	Средно на лице – левове											
Алкохолни напитки и тютюневи изделия	184	202	205	218	233	260	264	288	325	389	451	519
	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	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	4.1

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.

[23] WHO Regional Office for Europe. (2025). European health report 2024: Keeping health high on the agenda. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Резултатите от представителното изследване показват, че 65.5% от анкетираните лица консумират алкохол, като при 25.5% от тях употребата е редовна (**Таблица 61**). По-често е редовната му консумация сред мъжете (40.8% срещу 14.7% за жените), с най-висок относителен дял във възрастта 45-54 г. (47.3%), което се наблюдава и при жените (съответно 18.4%). Делът на мъжете, които не консумират алкохол, е два пъти по-нисък от този на жените – съответно 21.8% и 43.5%.

Таблица 61. Консумация на алкохол по пол и възрастови групи (%)

	Мъже							**Жени**							**Общо**
	Възрастови групи							Възрастови групи							
	20-24	**25-34**	**35-44**	**45-54**	**55-64**	**65+**	**Общо**	**20-24**	**25-34**	**35-44**	**45-54**	**55-64**	**65+**	**Общо**	
Да	21.2	31.7	43.3	47.3	46.5	40.3	40.8	14.7	16.8	16.9	18.4	12.5	8.6	14.7	**25.5**
Понякога	50.6	45.8	37.6	29.7	37.6	32.7	37.5	52.0	47.6	47.2	37.7	42.8	29.8	41.7	**40.0**
Не	28.2	22.5	19.2	23.0	15.9	27.0	21.8	33.3	35.6	35.9	43.9	44.7	61.5	43.5	**34.5**

Над половината от мъжете (56%) и 1/3 от жените (33.1%) употребяват концентрати на седмична база (веднъж, 2-3 седмично или ежедневно); около 1/3 от представителите и на двата пола консумират вино всяка седмица; а същата честота на консумацията на бира е два пъти по-характерна при мъжете (51%), отколкото при жените (21.7%).

Консумацията на алкохол като част от ежедневното меню, с ясно изградени навици, е отчетена при всеки пети мъж, а сами, без компания, са консумирали алкохол 49.2% от мъжете и почти два пъти по-малко от жените. Необходимост да пият сутрин са изпитвали 2.7% от изследваните, като по-висок е делът при мъжете (4.6%). Същевременно почти половината от анкетираните лица (45.9%) са отбелязали, че не са загрижени относно вредите върху здравето, като делът на жените (53.1%) е по-висок от този на мъжете (38.6%).

Тревожен е фактът, че респондентите в проучването, които индикират за получени съвети относно употребата на алкохол, представляват крайно нисък процент от анкетираните. Съвет от лекар за ограничаване консумацията на алкохол са получили едва 2.8%, по-често мъже на възраст 55-64 години. Нисък е делът и на лицата, получили съвет от друг медицински персонал – 0.4%. За съвети от член на семейството са индикирали 9.5%, най-често мъже на 55-64-годишна възраст (18.2%). Получилите съвет от други източници са 1.6% от интервюираните.

Здравни услуги, свързани с осигуряването на съвети относно употребата на алкохол, е важен фактор за осъществяване на здравна промоция, на промяна на знанията, поведението и мотивацията за здравословен живот. Подобни дейности са част и от Цел 3.5 от Целите за устойчиво развитие, подчертавайки необходимостта от повишаване на превенцията и лечението на вредната употреба на алкохол. Ниският процент на консултирани лица относно алкохола като рисков фактор за здравето оформят категоричен пропуск при осигуряването на съвети относно здравословен начин на живот на българското население.

Необходимостта от спешни действия в тази насока е показателна и чрез отношението на анкетираните относно вредните последици от злоупотребата с алкохол. Почти половината от лицата (45.9%) са отбелязали, че не са загрижени относно вредите върху здравето, като делът на жените (53.1%) е по-висок от този при мъжете (38.6%).

Анализът на данните от представителното проучване посочва, че най-честите вреди, причинени от употребата на алкохол на друго лице, са регистрирани от лицата във възрастовите групи 20-24 г. и 55-64 г. Те са разпространени предимно сред тези, които са оставали будни през нощта (по-често 45-54-годишните мъже (46.6%) и почти половината от 65+-годишните жени (41%), почувствали са се раздразнени или са били обиждани или замесени в сериозен спор (18.6%), а сред 20-24-годишните респонденти – 5.7% са били подложени на физически тормоз, а 7.1% са били пасажери в кола, шофирана от лица, употребило алкохол. Настоящите данни описват социалната вреда и негативните последици, асоциирани с вредите върху благосъстоянието и здравето на хората около употребяващите алкохол, което предоставя всеобхватността на проблема с алкохола.

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 62**).

Таблица 62. Настояща консумация на алкохол сред деца на 10-19 г. по пол и възрастови групи (%)

Честота	Момчета			Момичета			Общо		
	10-14 г.	**15-19 г.**	**Общо**	**10-14 г.**	**15-19 г.**	**Общо**	**10-14 г.**	**15-19 г.**	**Общо**
Всеки ден	0.9	2.0	1.4	0.0	0.8	0.4	0.4	1.4	0.9
Понякога	4.6	48.0	25.5	7.8	50.8	28.5	6.4	49.5	27.1
Не	94.4	50.0	73.1	92.2	48.3	71.1	93.2	49.1	72.0

Заложен като важен фактор за проследяване на поведението, свързано с алкохола, е „напиването“ при децата. 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).[24]

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. Данните от изследването показват, че стойностите за страната ни са над средните за ESPAD по отношение на ранната употреба на алкохол и се открояват особено неблагоприятно по показателя ранно напиване. Докато средно 33% от учениците в обхванатите държави съобщават, че са консумирали първата си алкохолна напитка на 13-годишна възраст или по-рано, в България този дял е 41%. Още по-изразена е разликата при ранното напиване: 14% от учениците в България съобщават, че са се напивали на 13-годишна възраст или по-рано, при средна стойност за ESPAD от 8.0%. Така България се

[24] 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-NCSA 3.0 IGO.

нарежда сред страните с най-високо разпространение на ранно напиване, като по-висока стойност е отчетена само в Грузия. [25]

Тези резултати насочват вниманието не само към ранния достъп до алкохол, но и към моделите на употреба, които предполагат по-висок риск за здравето и развитието на подрастващите. Наличието на толкова висок дял ученици, преживели напиване още до 13-годишна възраст, подчертава необходимостта от по-ранни, системни и целенасочени превантивни интервенции, насочени както към децата и младите хора, така и към семейната, училищната и обществената среда.

В този контекст, в изпълнение на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 година, през 2025 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 30 кампании, тематичните дни са отбелязани с 18 събития и 62 масови прояви. Излъчени са: 6 ТВ и 23 радиопредавания, 4 видеоклипа; публикувани са 21 материала в пресата, 134 – в интернет; изнесени са 694 лекции, беседи и дискусии; 21 тренинга; 27 индивидуални консултации, 4 пресконференции. Проведени са 6 проучвания. Разработени и отпечатани са 12 здравно образователни материала, разпространени са 9209 бр. методични помагала, дипляни, плакати, стикери и др.

Сред възрастното население общо са организирани и проведени 24 кампании, отбелязани с 14 масови прояви и 19 инициативи за тематични дни, празници и кампании. Излъчени са: 11 ТВ- и 18 радиопредавания, 3 видеоклипа; публикувани са 17 материала в пресата, в интернет – 130; изнесени са 299 лекции, беседи и дискусии; 43 семинара, 17 тренинга; извършени са 411 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 3 здравно образователни материала. Разпространени са 5369 бр. материали (методични помагала, дипляни, стикери, календари и др.).

За да се ускори напредъкът към постигане на цел 3.5 от Целите за устойчиво развитие и да се намали здравната и социалната тежест, свързана с употребата на вещества, е необходимо правителствата и техните партньори да засилят своите усилия в различни области. Една от тези области е контролът върху консумацията на алкохол. Дори и при ниски нива на консумация, алкохолът може да представлява здравен риск, като най-значителните вреди са резултат от високите стойности на консумация, тежката епизодична употреба и продължителната консумация.

Високите стойности на алкохолна употреба в България са предпоставка за отчитане и на високите нива на тежестта на болестите в страната. Консумацията му оказва огромно бреме върху обществото и води до значителни здравни, социални и икономически последици. Реализирането на дейности, насочени към намаляване употребата на алкохол заемат решаващото място в справянето с проблема. Дейностите за повишаване нивото на информираност, обучение и включване на населението, както и за изграждане на капацитет и умения за консултиране и подкрепа у медицински и немедицински специалисти следват да бъдат активно имплементирани в национална програма, насочена към превенция на употребата на алкохол.

Необходим е по-силен политически фокус върху ограничаването на достъпността, рекламата и социалната нормализация на алкохола. Прилагането на базирани на доказателства интервенции, които демонстрират ефективността, рентабилността и социалното въздействие, са императивни при адресирането на проблема. В този контекст, мерки, насочени към намаляване на алкохолната консумация, следва да бъдат прилагани не само в сектор здравеопазване, а и в сектори като транспорт, правосъдие, данъчна политика, търговия, образование и др.

[25] ESPAD Group (2025). ESPAD Report 2024: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. EUDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg. https://doi.org/10.2810/3300854

■ Употреба на наркотични вещества сред населението в страната

▪ Употреба на наркотици сред учениците в гимназиален етап на образование (8-12 клас) в България

През ноември 2025 г. по поръчка и с методологическата подкрепа на Национален фокусен център за наркотици и наркомании от „Сова 5“ АД е реализирано проучване относно някои аспекти от здравното поведение, оценки и нагласи по отношение на употребата на психоактивни вещества сред учениците в гимназиален етап на образование (8-12 клас) в Република България. Проучването е обхванало 4583 лица на територията на страната, като подробен анализ е наличен на следния линк: https://www.nfp-drugs.bg/national-survey-among-school-students-8-12-2025/.

Според изследването 18,6% от учениците в страната посочват, че са употребявали някога в живота си някакво наркотично вещество. Най-голям дял от тях са употребявали марихуана (15,1%), също амфетамини (7,0%), хашиш (6,2%), кокаин (5,9%), екстази (5,0%), метамфетамини (4,3%), халюциногени (3,6%). Употреба на комбинация на две и повече наркотични вещества е характерна за 3,3% от анкетираните.

В сравнение с предишното проучване от 2021 г., когато е отчитано най-ниското ниво на употреба на наркотици от учениците в гимназиален етап на образование, през 2025 г. се наблюдава увеличение с 3,9 процентни пункта на показателя употреба на наркотично вещество поне веднъж някога в живота.

12,6% от учениците (или 67,4% от употребявалите поне веднъж някога наркотици) отбелязват, че са употребявали някакво наркотично вещество 12 месеца преди провеждане на проучването, като най-голям дял са употребявали марихуана (10,1%), амфетамини (3,0%), кокаин (2,9%), хашиш (2,9%), екстази (2,5%), халюциногени (2,1%) и метамфетамини (1,9%).

В сравнение с предишното проучване от преди 4 години, през 2025 г. се наблюдава увеличение с 2,6 процентни пункта на показателя употреба на наркотично вещество поне веднъж през последните 12 месеца.

През последните 30 дни преди провеждане на проучването делът на употребявалите някакво наркотично вещество е 7,6% (или 40,7% от употребявалите поне веднъж някога наркотици), като най-голям дял от учениците отбелязват употреба на марихуана (6,1%), както и хашиш (1,6%), кокаин и амфетамини (по 1,2%) и екстази (1,0%).

В сравнение с предишното проучване от 2021 г., през 2025 г. се наблюдава увеличение с 1,3 процентни пункта на показателя употреба на наркотично вещество поне веднъж през последните 30 дни.

През последните 24 часа преди провеждане на проучването делът на употребявалите марихуана е 2,7% (при 2,1% през 2021 г.).

Най-висок процент от отговорилите посочват, че през последните 30 дни ежедневно или почти ежедневно са употребявали канабис (1,2%), както и халюциногени (0,5%), опиоиди и кокаин (по 0,4%).

Най-ранна средна възраст на първа употреба сред учениците в страната се наблюдава по отношение на употреба на инхаланти, канабис и опиоиди (14 г.) и стимуланти (кокаин, амфетамини, метамфетамини и екстази), синтетични канабиноиди и халюциногени (15 г.).

Като причини за първа употреба на наркотично вещество, те най-често посочват „от любопитство, да опитат нещо непознато“ (62,8% от употребилите), „за удоволствие, за да изпитат временен приятен ефект“ (38,5%), „за да бъдат приети от другите, групата, компанията“ (35,9%), „за да се почувстват като един от различните“ (23,0%).

7,4% от учениците посочват, че някога в живота си са употребили канабис в комбинация с алкохол, а 1,8% – през последните 30 дни. Само 1,4% са инжектирали някога в живота си наркотици.

По отношение на употребата на нови (т.нар. от медиите „дизайнерски”) наркотици или продукти, различни от вече познатите и разпространявани, 5,0% от учениците посочват, че някога в живота си са употребявали такива вещества, а 1,7% от тях посочват употреба през последните 30 дни. С ежедневна или почти ежедневна употреба на синтетични канабиноиди са 0,4% от тях. Учениците употребяват нови наркотици под формата на растителна смес за

пушене и течност, като по-често се снабдяват с тях от дилър, отколкото от приятел или съученик.

Според 4,6% от учениците в България редовното пушене на канабис не представлява риск за здравето; 9,3% смятат, че няма риск за здравето и когато пушат редовно наргиле. В зависимост от веществата, между 1,0% и 1,5% от учениците определят редовната употреба на наркотици като нерискова. Всеки пети ученик одобрява пушенето на канабис, като при 3,6% това се отнася независимо от количеството.

70,4% от анкетираните определят употребата на наркотици като проблем за страната ни, за 63,6% е проблем за населеното място, в което живеят, а за 58,8% е проблем за училището, в което учат.

27,8% от учениците (8-12 клас) в България посочват, че са употребявали поне веднъж някога в живота си райски газ за забавление (вкл. в балони). 21,4% са имали такава употреба през последната година, а 11,8% – през последните 30 дни.

- **Употреба на наркотици сред учениците на регионално ниво**

В края на 2025 г. са 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 образование (5-7 клас) в област Силистра, град Сливен, област Смолян, София област и град София. Подробни анализи са публикувани на https://www.nfp-drugs.bg/prouchvania/regionalni-prouchvania/.

- Проучването в област Силистра е реализирано сред 1009 ученици сред 1009 ученици в 5-7 клас от 59 паралелки, разпределени в 6 училища от прогимназиален етап на образование в град Силистра и 2 училища от град Дулово.

0,8% от учениците в прогимназиален етап на обучение в област Силистра посочват, че са употребявали някога в живота си някакво наркотично вещество, като 50,0% от употребявалите за последно са го правили през последните 30 дни преди проучването. Учениците отбелязват, че са употребявали най-вече марихуана, а също и амфетамини, и екстази; 0,1% 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“ и „за удоволствие, за да изпитат временен приятен ефект“ (62,5% от употребявалите), „от любопитство, да опитат нещо непознато“ (50,0%), „за да бъдат приети от другите (групата, компанията)“, „защото е модерно“ и „за да се откъснат от действителността“ (по 25,0%).

За 75,0% от употребявалите наркотици тази употреба е започнала под 12-годишна възраст. Средната възраст на първа употреба от учениците е 11,0 години.

89,9% от учениците смятат, че в бъдеще няма вероятност да употребяват наркотици. 3,7% от тях оценяват вероятността да употребяват наркотици в бъдеще като голяма, а 6,3% – като неголяма.

През последните 12 месеца преди провеждане на проучването 3,5% 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 дилър, отколкото от приятел или съученик.

Близо 3/5 (57,1%) от учениците от 5-7 клас в област Силистра твърдят, че знаят за последствията от употребата на наркотици, като източник на такава информация най-често са родителите (при 34,7%), учителите и педагогическите съветници (25,3%) филмите (22,5%) и предавания по телевизията (21,7%). Само 6,6% отбелязват като източник на информация за наркотиците специализирани лекции и обучения.

93,6% от учениците смятат, че има голям риск за хората, които употребяват наркотици. Според всеки трети ученик е достатъчна няколкократна употреба на наркотици, за да се привикне към тях, 17,4% 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. Всеки трети ученик е на мнение, че човек може да откаже

наркотиците, но това би било много трудно. 7,2% 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, 58,3% от учениците, на първо място биха говорили с него. Освен това те биха говорили с близките му (41,6%), биха го насочили към специалисти (25,9%) или биха говорили с учител или училищен психолог (17,5%), 25,4% ще му кажат, че ако иска да са приятели, трябва да спре да употребява наркотици, 10,9% от учениците не биха направили нищо, ако разберат, че техен приятел употребява наркотици.

83,5% от анкетираните определят употребата на наркотици като проблем за страната ни, за 71,5% е проблем за града им, а за 67,2% е проблем за училището, в което учат.

- Проучването в Сливен е реализирано сред 1013 ученици в 5-7 клас от 11 училища (52 паралелки) на територията на града.

2,4% от учениците в прогимназиален етап на обучение в град Сливен посочват, че са употребявали някога в живота си някакво наркотично вещество, като 20,8% от употребявалите за последно са го правили през последните 30 дни, а 83,3% – през последните 12 месеца преди проучването. Учениците отбелязват, че са употребявали най-вече марихуана, амфетамини и метамфетамини, а също и екстази и синтетични канабиноиди. 0,3% 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“ и „от любопитство, да опитат нещо непознато“ (58,3% от употребявалите), „за удоволствие, за да изпитат временен приятен ефект“ (50,0%), „защото е модерно“ (37,5%), „за да се откъснат от действителността“ (29,2%).

За 37,5% от употребявалите наркотици тази употреба е започнала под 12-годишна възраст. Средната възраст на първа употреба от учениците е 11,8 години.

84,9% от учениците смятат, че в бъдеще няма вероятност да употребяват наркотици. 5,2% от тях оценяват вероятността да употребяват наркотици в бъдеще като голяма, а 9,5% – като неголяма.

През последните 12 месеца преди провеждане на проучването 5,4% са присъствали на „купон“, на който са се употребявали наркотици. На 5,4% от учениците са им предлагали наркотици през последната година, като те по-често се снабдяват с тях от приятел или съученик, отколкото от дилър.

Само над 2/5 (41,8%) от учениците от 5-7 клас в град Сливен твърдят, че знаят за последствията от употребата на наркотици, като източник на такава информация най-често са родителите (при 24,3%), учителите и педагогическите съветници (18,3%), филмите (15,3%) и разкази на приятели/познати (12,9%). Само 4,4% отбелязват като източник на информация за наркотиците специализирани лекции и обучения.

93,1% от учениците смятат, че има голям риск за хората, които употребяват наркотици. Според всеки трети ученик е достатъчна няколкократна употреба на наркотици, за да се привикне към тях. 19,2% са на мнение, че привикването зависи от наркотиците, които се използват. Само 1,6% 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. 5,2% 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 (40,8%), биха го насочили към специалисти (28,9%) или биха говорили с учител или училищен психолог (21,3%). 27,1% ще му кажат, че ако иска да са приятели, трябва да спре да употребява наркотици. 9,9% от учениците не биха направили нищо.

80,1% от анкетираните определят употребата на наркотици като проблем за страната ни, за 70,7% е проблем за града им, а за 70,9% е проблем за училището, в което учат.

- Проучването в област Смолян е реализирано сред 961 ученици в 5-7 клас от 50 паралелки, разпределени в 7 училища от прогимназиален етап на образование в град Смолян и по едно училище от градовете Златоград, Мадан, Рудозем и село Смилян.

0,9% от учениците в прогимназиален етап на обучение в област Смолян посочват, че са употребявали някога в живота си някакво наркотично вещество, като една трета от употребявалите за последно са го правили през последните 30 дни, а 77,8% – през последните 12 месеца преди проучването. Учениците отбелязват, че са употребявали най-вече марихуана, а също и амфетамини, метамфетамини, синтетични канабиноиди и екстази. 0,2% 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“ (77,8% от употребявалите), „от скука, за разнообразие“ (66,7%), „за да се откъснат от действителността“ (55,6%), „за удоволствие, за да изпитат временен приятен ефект“ и „защото са се чувствали самотни“ (по 44,4%).

За 55,6% от употребявалите наркотици тази употреба е започнала под 12-годишна възраст. Средната възраст на първа употреба от учениците е 11,3 години.

88,7% от учениците смятат, че в бъдеще няма вероятност да употребяват наркотици. 4,2% от тях оценяват вероятността да употребяват наркотици в бъдеще като голяма, а 6,8% – като неголяма.

През последните 12 месеца преди провеждане на проучването 3,2% са присъствали на „купон“, на който са се употребявали наркотици. На 3,6% 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 (64,4%) от учениците от 5-7 клас в област Смолян твърдят, че знаят за последствията от употребата на наркотици, като източник на такава информация най-често са родителите (при 37,9%), учителите и педагогическите съветници (33,0%) филмите (25,3%) и предавания по телевизията (23,7%). Само 9,4% отбелязват като източник на информация за наркотиците специализирани лекции и обучения.

94,0% от учениците смятат, че има голям риск за хората, които употребяват наркотици. Според всеки трети ученик е достатъчна няколкократна употреба на наркотици, за да се привикне към тях. 16,3% са на мнение, че привикването зависи от наркотиците, които се използват. Само 1,7% 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. 40,2% от учениците са на мнение, че човек може да откаже наркотиците, но това би било много трудно. 5,6% 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, 57,1% от учениците, на първо място биха говорили с него. Освен това те биха говорили с близките му (39,6%), биха го насочили към специалисти (28,3%) или говорили с учител или училищен психолог (21,1%). 23,2% ще му кажат, че ако иска да са приятели, трябва да спре да употребява наркотици. 10,3% от учениците не биха направили нищо.

81,5% от анкетираните определят употребата на наркотици като проблем за страната ни, за 71,1% е проблем за града им, а за 70,8% е проблем за училището, в което учат.

- Проучването в София област е реализирано сред 1025 ученици в 5-7 клас от 51 паралелки, разпределени в три училища от прогимназиален етап на образование в град Ботевград, две училища в Самоков и по едно училище от градовете Божурище, Етрополе, Ихтиман, Своге и Сливница.

3,3% от учениците в прогимназиален етап на обучение в София област посочват, че са употребявали някога в живота си някакво наркотично вещество, като 17,6% от употребявалите за последно са го правили през последните 30 дни, а 64,7% – през последните 12 месеца преди проучването. Учениците отбелязват, че са употребявали най-вече марихуана, а също и амфетамини, метамфетамини, синтетични канабиноиди и екстази. 0,4% 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“ (58,8% от употребявалите), „от скука, за разнообразие“ и „за удоволствие, за да изпитат временен приятен ефект“ (по 38,2%), „защото е модерно“ (32,4%) и „за да бъдат приети от другите, групата, компанията“ (29,4%).

За половината от употребявалите наркотици тази употреба е започнала под 12-годишна възраст. Средната възраст на първа употреба от учениците е 11,2 години.

88,9% от учениците смятат, че в бъдеще няма вероятност да употребяват наркотици. 3,9% от тях оценяват вероятността да употребяват наркотици в бъдеще като голяма, а 7,0% – като неголяма.

През последните 12 месеца преди провеждане на проучването 4,6% са присъствали на „купон“, на който са се употребявали наркотици. На 4,2% от учениците са им предлагали наркотици през последната година, като те по-често се снабдяват с тях от приятел или съученик, отколкото от дилър.

Близо 3/5 (58,7%) от учениците от 5-7 клас в София област твърдят, че знаят за последствията от употребата на наркотици, като източник на такава информация най-често са родителите (при 33,8%), учителите и педагогическите съветници (28,1%), предавания по телевизията (21,0%) и филмите (19,1%). Само 2,9% отбелязват като източник на информация за наркотиците специализирани лекции и обучения.

94,6% от учениците смятат, че има голям риск за хората, които употребяват наркотици. Според всеки трети ученик е достатъчна няколкократна употреба на наркотици, за да се привикне към тях. 22,2% са на мнение, че привикването зависи от наркотиците, които се използват. Само 1,3% 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. 36,5% от учениците са на мнение, че човек може да откаже наркотиците, но това би било много трудно. 5,3% 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, 58,0% от учениците, на първо място биха говорили с него. Освен това те биха говорили с близките му (40,7%), биха го насочили към специалисти (25,2%) или говорили с учител или училищен психолог (21,6%). 27,8% ще му кажат, че ако иска да са приятели, трябва да спре да употребява наркотици. 7,9% от учениците не биха направили нищо.

81,6% от анкетираните определят употребата на наркотици като проблем за страната ни, за 72,4% е проблем за града им, а за 72,2% е проблем за училището, в което учат.

- Проучването в София е реализирано сред 1223 ученици в 5-7 клас от 14 училища (56 паралелки) на територията на града.

3,8% от учениците в прогимназиален етап на обучение в град София посочват, че са употребявали някога в живота си някакво наркотично вещество, като 43,5% от употребявалите за последно са го правили през последните 30 дни, а 73,9% – през последните 12 месеца преди проучването. Учениците отбелязват, че са употребявали най-вече марихуана, амфетамини и метамфетамини, а също и екстази и синтетични канабиноиди. 0,4% 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“ и „от любопитство, да опитат нещо непознато“ (по 58,7% от употребявалите), „за удоволствие, за да изпитат временен приятен ефект“ (43,5%), „за да бъдат приети от другите, групата, компанията“ (37,0%), „защото е модерно“ (34,5%), „за да се откъснат от действителността“ (32,6%).

За 45,7% от употребявалите наркотици тази употреба е започнала под 12-годишна възраст. Средната възраст на първа употреба от учениците е 11,3 години.

86,4% от учениците смятат, че в бъдеще няма вероятност да употребяват наркотици. 4,2% от тях оценяват вероятността да употребяват наркотици в бъдеще като голяма, а 8,9% – като неголяма.

През последните 12 месеца преди провеждане на проучването 2,9% са присъствали на купон, на който са се употребявали наркотици. На 4,3% 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 3/4 (72,2%) от учениците от 5-7 клас в град София твърдят, че знаят за последствията от употребата на наркотици, като източник на такава информация най-често са родителите (при 72,0%), филмите (43,6%), предавания по телевизията (40,2%), учителите и педагогическите съветници (39,6%) и разкази на приятели/познати (33,5%). Само 8,6% отбелязват като източник на информация за наркотиците специализирани лекции и обучения.

95,5% от учениците смятат, че има голям риск за хората, които употребяват наркотици. Според 41,4% е достатъчна няколкократна употреба на наркотици, за да се привикне към тях. 26,9% са на мнение, че привикването зависи от наркотиците, които се използват. Само 1,6% 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. Близо половината от учениците (49,6%) са на мнение, че човек може да откаже наркотиците, но това би било много трудно. 5,7% 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, 63,5% от учениците, на първо място биха говорили с него. Освен това те биха говорили с близките му (42,6%), биха го насочили към специалисти (32,5%) или говорили с учител или училищен психолог (20,9%). 25,4% ще му кажат, че ако иска да са приятели, трябва да спре да употребява наркотици. 10,7% от учениците не биха направили нищо.

83,1% от анкетираните определят употребата на наркотици като проблем за страната ни, за 77,2% е проблем за града им, а за 69,7% е проблем за училището, в което учат.

- **Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD)**

През 2024 г. е проведено осмо по ред изследване по *Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD)*[26]. По отношение на употребата на наркотични вещества поне веднъж в живота, сравнителните данни показват, че България е една от страните, при която се наблюдава значително намаление на употребата на някакво наркотично вещество поне веднъж в живота спрямо предишното проучване – от 30% през 2015 г. на 12% през 2024 г.

Таблица 63. Употреба на наркотични вещества поне веднъж в живота сред учениците на възраст 15-16 години в България и Европа

	Относителен дял България	**Относителен дял – Европа**		
		Средно	**Мин.**	**Макс.**
Някакво наркотично вещество	12,0%	13,0%	3,9%	25,0%
Канабис	11,0%	12,0%	2,5%	24,0%
Екстази	2,1%	2.1%	0,5%	4,7%
Амфетамини	2,0%	1,8%	0,7%	4,3%
Метамфетамини	1,5%	1,4%	0,5%	3,1%
Кокаин	2,6%	2,3%	0,7%	6,2%
Крек	1,5%	1,2%	0,5%	4,1%
LSD и др. халюциногени	1,7%	1,8%	0,2%	6,8%
Хероин	1,4%	1,2%	0,0%	4,1%
GHB	1,0%	0,9%	0,0%	3,4%

[26] Изследването е проведено през 2024 г. в 37 европейски страни (25 от тях членки на Европейски съюз) сред 113 882 ученици (2747 ученици – извадка за България) на възраст 15-16 години. То се реализира в сътрудничество с Агенцията на ЕС по наркотиците (EUDA) и се координира от Италианския национален изследователски съвет (CNR). В България изследването се подпомага от Национален център по обществено здраве и анализи.

	Относителен дял България	Относителен дял – Европа		
		Средно	Мин.	Макс.
Инхаланти	11,0%	7.3%	1,3%	17,0%
Нови психоактивни вещества	2,9%	2,8%	0,6%	6,4%
Фармацевтични продукти	8,5%	14,0%	6,3%	29,0%

Източник: Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD), 2024

Нашата страна участва в този проект за седми път (от 1999 г.), като най-високо ниво на употреба на наркотични вещества се наблюдава именно през 2015 г. Отличителното в данните за 2024 г. е, че делът на момичетата, употребили поне веднъж някакво наркотично вещество (13,0%) леко превишава делът на момчетата с поне една употреба на наркотици в живота (12,0%). Подобно нещо се наблюдава само в още 3 страни – Фарьорски острови, Латвия и Малта.

Канабисът все още е наркотичното вещество, което най-често се използва от учениците в страните от ESPAD. В България употребата на канабис поне веднъж в живота (11,0%) е малко под средната за Европа (12,0%). Това се отнася и за настоящата употреба (през последните 30 дни) на канабис – 4,4% за България и 4,8% средно за Европа. По този показател в нашата страна относителният дял на момчетата (5,0%) превишава относителния дял на момичетата (3,7%).

Средно 3,4% от анкетираните в Европа са попаднали в категория „високорискова употреба на наркотици“, която разкрива потенциално изложените на риск от развитие на проблеми, свързани с канабиса. Разбирането и наблюдението на това явление е важно за формулирането на политики за превенция. В България оценката за високорисковата употреба на канабис (3,3%) е малко над средната за Европа, като на по-голям риск от развитие на проблеми, свързани с канабис са изложени момичетата.

Освен канабис някои ученици са употребявали и други незаконни вещества. Сред най-често опитваните незаконни наркотици в Европа са кокаин, екстази, амфетамини и халюциногени. Средно 5% от учениците, участвали в ESPAD, съобщават, че са употребявали най-малко веднъж в живота си някакъв незаконен наркотик, различен от канабис.

В България нивото на употреба на кокаин, крек, амфетамини, метамфетамини, екстази, хероин и нови психоактивни вещества е малко по-високо от средното за Европа, докато при употребата на канабис и халюциногени е малко по-ниско. Но трябва да се отбележи, че се наблюдава намаление в разпространението на употребата по отношение на всички изследвани наркотични вещества в сравнение с нивото, отчетено през 2019 г.

Немедицинската употреба сред подрастващите в Европа на отпускани с рецепта лекарства остава проблем. Така например 8,5% от анкетираните съобщават, че са използвали през живота си транквиланти или успокоителни, а 6,9% – болкоуспокояващи, „за да се надрусат“. България е една от страните, в които учениците най-малко употребяват успокоителни и болкоуспокояващи без лекарско предписание с цел дрогиране – съответно 3,9% и 3,8%.

От друга страна България е на първо място от всички участници в ESPAD по отношение на ежедневната употреба на цигари (20,0%, при средно 7,9% за Европа), и употреба поне веднъж някога в живота си на диазотен оксид (райски газ) – 9,4%, при средно 3,1% за 18-те европейски страни, които са събрали такава информация.

- **Употреба на психоактивни вещества сред малолетни и непълнолетни лица**

Броят на противообществените прояви, свързани с употреба на психоактивни вещества (вкл. алкохол, райски газ), за които през 2025 г. през детски педагогически стаи са преминали малолетни и непълнолетни лица, е 565, като 533 от тях са извършени от деца на възраст 14-17 години.

Малко над половината от противообществените прояви, свързани с употреба на психоактивни вещества, са от Югозападен район (286), като най-много от тях са от област

София-столица. Сравнително по-голям брой деца с употреба на психоактивни вещества се отчитат и в Южен централен район (115). [27]

През 2024 г. се отчита най-големият брой противообществени прояви, свързани с употреба на психоактивни вещества, за които през детски педагогически стаи са преминали малолетни лица за последните 10 години. Най-често този брой е между 20 и 30, като през 2025 г. е 32. През последната година най-голям брой противообществени прояви, свързани с употреба на психоактивни вещества се отчита в Югозападен район (15).

През 2019 г. се отчита най-големият брой противообществени прояви, свързани с употреба на психоактивни вещества, за които през детски педагогически стаи са преминали непълнолетни лица за последните 10 години. В периода 2020 – 2022 г. се наблюдава близо 2 пъти намаление на този брой в сравнение с 2019 г., вероятно вследствие на пандемията от COVID-19. През 2024 г. броят на противообществените прояви, свързани с употреба на психоактивни вещества е 533, като той е около средния за периода от последните 10 години.

■ **Хранене и хранителен статус на населението в България**

Данните от ежегодните бюджетни проучвания на домакинствата в България, извършвани от Националния статистически институт (НСИ) върху представителна извадка от населението, се използват за наблюдаване и очертаване на тенденции в потреблението на храни и напитки[28].

Среднодневното потребление на лице от домакинството на хляб и тестени изделия през 2025 г. е 184,4 грама. През последните години се запазва устойчивата тенденция за намаляване на потреблението общо на хляб и тестени изделия, като от 2016 г. до 2025 г. употребата на тези основни за българския модел на хранене продукти е намаляла с 23,5%. Подобна, но по-слабо изразена е тенденцията при консумацията на картофи, като през 2025 г. среднодневното потребление е 73,4 грама, а в последните десет години се отчита лек спад в потреблението от 2,6%. За същия период потреблението на брашно намалява с 7,9%, а на ориз – с 13,1%. Неблагоприятна остава динамиката при сладкарските изделия от брашно, чието потребление през 2025 г. е 20,3 грама/ден и е с 25,4% по-високо спрямо 2016 г.

Потреблението на пресни и замразени плодове през 2025 г. е 165,5 грама среднодневно на лице от домакинството и е с 23,3% по-високо спрямо 2016 г. Потреблението на пресни и замразени зеленчуци достига 210,4 грама/ден, което представлява нарастване с 9,7% за периода 2016-2025 г. Въпреки положителната тенденция, общото среднодневно потребление на пресни и замразени плодове и зеленчуци през 2025 г. е 375,9 грама на лице от домакинството, което остава под препоръчителните нива за дневен прием от 400 грама. Консумацията на компоти намалява значимо – с 61,5% спрямо 2016 г., докато потреблението на конфитюри, сладка и мармалади се запазва ниско. Потреблението на плодови сокове, сиропи и нектари през 2025 г. е 26,0 мл/ден и бележи неблагоприятно нарастване с 93,9% спрямо 2016 г. При потреблението на зеленчуковите консерви (24,1 грама/ ден през 2025 г.) се отчита намаление с 17,0%, а при туршиите (10.9 грама/ден през 2025 г.) с 28,6% спрямо нивата от 2016 г. Потреблението на зеленчукови нектари и сокове се запазва ниско – 1,1 мл/ден.

В периода 2016-2025 г. се наблюдава ясно изразено покачване на консумацията на месо. През 2025 г. среднодневната консумация на месо на лице от домакинството е 112,3 грама, което е с 26,2% по-високо в сравнение с 2016 г. В българските домакинства най-значима е употребата на месо от домашни птици (37,5 грама/ден) и свинско месо (35,6 грама/ден), следвани от кайма-смес (24,1 грама/ден). Консумацията на свинско месо е нараснала с 36,8% спрямо 2016 г., а тази на месо от домашни птици – с 26,9%. Консумацията на други видове меса – от едър рогат добитък, агнешко, ярешко, овче, шилешко и козе се запазва в близки граници и на значително по-ниски нива. Нивото на потребление на месни произведения също остава високо. През 2025 г. то е 46,8 грама/ден или 17,1 кг годишно на лице от домакинството,

[27] Противообществени прояви на малолетни и непълнолетни лица през 2025 г., Национален статистически институт, 2026.
[28] НСИ. Потребление на домакинствата [Internet]. 2025. Налично на: https://www.nsi.bg/statistical-data/251/796

което е повишение с 29,8% спрямо 2016 г., като значително надвишава препоръчваните нива и насоките за ограничаване консумацията на обработени меса.

В потреблението на риба и рибни продукти след най-ниското достигнато ниво през 2017 г. (4,9 кг годишно на лице от домакинството) се наблюдава постепенно покачване. През 2025 г. потреблението достига 7,0 кг годишно или 19,2 грама/ден. Въпреки благоприятната тенденция за нарастване, все още в модела на хранене на българите не се достигат препоръчваните нива за дневна консумация на риба от 30 грама/ден.

В 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 като благоприятна тенденция и в следващите години. През 2025 г. среднодневната консумация на прясно мляко е 54,2 мл/ден на лице от домакинството (14,5% по-високо в сравнение с 2016 г.) 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 известен спад в потреблението в следващите три години. През 2025 г. среднодневната консумация на кисело мляко е 78,6 грама/ден на лице от домакинството (4,3% по-високо в сравнение с 2016 г.). Общо средната консумация на прясно и кисело мляко на лице от домакинството към 2025 г. е 132,8 грама на ден, което е под препоръчителните нива за всички възрастови групи. Потреблението на сирене за периода 2016-2025 г. се запазва относително стабилно, като през 2025 г. се отчита по-значим спад с 6,1% спрямо предходната година. Среднодневната консумация на лице от домакинството за 2025 г. е 29,6 грама/ден. За посочения период употребата на кашкавал е 14,2 грама/ден, като бележи ръст с 33,3% спрямо 2016 г. Общо средната консумация на сирене и кашкавал на лице от домакинство към 2025 г. е 43,8 грама и съответства на препоръките за прием на млечни произведения.

Консумацията на яйца плавно нараства в последните десет години и през 2025 г. достига 168 броя годишно на лице от домакинството, което е с 20% повече спрямо 2016 г. Потреблението на ядки устойчиво нараства в разглеждания период 2016-2025 г. с 90%, за да достигне през 2025 г. 1,9 кг годишно на лице от домакинството или 5,2 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 благоприятно нараства с 23,1% в периода 2016-2025 г., като през 2025 г. достига най-високи нива – 8,8 грама среднодневно на лице от домакинството, докато употребата на зрял фасул към 2025 г. възлиза на 3,8 кг годишно на лице от домакинството (10,4 грама/ден) и в последните две години се задържа на нива, които са с 9.5% по-ниски спрямо нивата от 2016 г. Общо консумацията на бобови храни за 2025 г. е 19,2 грама/ден, което е в съответствие с препоръчваните нива за среднодневен прием.

В периода 2016-2025 г. се наблюдава тенденция за понижаване употребата на добавени мазнини. Потреблението на олио през 2025 г. е 25,7 мл/ден и е с 24,2% по-ниско в сравнение с 2016 г. Потреблението на маргарин и други растителни мазнини намалява с 54,5% в същия период, достигайки през 2025 г. 0,5 кг средногодишно на лице от домакинство. В периода 2016-2025 г. употребата на млечни масла нараства с 30%, като през 2025 г. остава ниска като абсолютна стойност – 1,3 кг средногодишно на лице от домакинство или 3,6 грама/ден.

В периода 2016-2025 г. се наблюдава устойчива тенденция за намаляване с 32,0% на среднодневната консумация на захар на лице от домакинството, съответно от 7,2 кг до 4,9 кг средногодишно. През 2025 г. консумацията на захар е 13,4 грама среднодневно на лице от домакинство. Паралелно с това се отчита неблагоприятна тенденция за увеличаване на потреблението на захарни и шоколадови изделия, като за посочения период от десет години нарастването е съответно с 52,9% и 64,3%. През 2025 г. консумацията на захарни изделия е 7,1 грама/ден, а на шоколадови изделия – 6,3 грама/ден, като количеството на общата им консумация се изравнява с тази на захарта.

Употребата на безалкохолни и алкохолни напитки се увеличава в периода 2016-2025 г. През 2025 г. общата консумация на безалкохолни напитки е 298,4 мл среднодневно на лице от

домакинството, като включва употреба на 106,8 мл/ден газирани напитки и 183,3 мл/ден минерална вода. В последните десет години общото потребление на безалкохолни напитки е нараснало с 85,2%, което се дължи предимно на значимото увеличение в консумацията на минерална вода (127,6%), но също и на неблагоприятно нарастване в потреблението на газирани напитки (39,3%). Потреблението на алкохолни напитки също показва тенденция за увеличение – през 2025 г. то възлиза на 104,1 мл/ден на лице от домакинството, като това е за сметка предимно на нарасналото потребление на бира – 82,5 мл/ден на лице от домакинството и нарастване с 48,3% спрямо 2016 г.

Потреблението на добавена готварска сол към 2025 г. е 4,1 грама/ден на лице от домакинството, като употребата е намаляла с 16,7% спрямо 2016 г. Тези стойности се отнасят единствено за добавената готварска сол в домакинствата при приготвяне или консервиране на храните и не отразяват общия прием на сол, който допълнително включва солта вложена в готови за консумация преработени храни, хляб, сирена, колбаси и консумацията извън дома, включително в заведения за обществено хранене.

През 2025 г. се запазват положителни тенденции в модела на потребление на някои храни: намаляване на консумацията на хляб и тестени изделия, картофи, зеленчукови консерви, туршии, компоти, добавени мазнини, захар и сол; нарастване на потреблението на плодове, зеленчуци, риба, яйца, ядки и леща. Консумацията общо на бобови храни съответства на препоръките за здравословно хранене на населението в България. Благоприятно нараства потреблението на прясно и кисело мляко, ядки и риба, но все още значимо изостава спрямо препоръките.

Едновременно се поддържат негативни тенденции за увеличаване консумацията на месо, главно за сметка на свинското месо, остава високо потреблението на месни произведения като трайни и малотрайни колбаси, обработено месо, увеличава се употребата на сладкарски изделия от брашно, захарни и шоколадови изделия, плодови сокове, сиропи и нектари, 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, риба, прясно и кисело мляко.

Тези характеристики на хранителния модел продължават да поддържат повишен риск от наднормено тегло, затлъстяване и хронични незаразни болести, което обуславя необходимостта от продължаване и засилване на националните политики за промоция на здравословно хранене, ограничаване на маркетинга и достъпността на храни и напитки с високо съдържание на захар, сол и наситени мазнини, подобряване на училищното хранене и повишаване на информираността на населението и здравните специалисти.

В контекста на необходимостта от продължаване и засилване на националните политики за промоция на здравословно хранене през 2025 г. са отчетени и публично представени дейности, които подкрепят стратегическото насочване на мерките към подобряване на хранителната среда, ограничаване на рисковите фактори за хронични незаразни болести и укрепване на капацитета на институциите и специалистите, ангажирани с общественото здраве.

Националният център по обществено здраве и анализи участва в Съвместното действие за прилагане на валидирани най-добри практики в областта на храненето (JA Best-ReMaP), част от здравната програма на Европейския съюз. В рамките на този мониторинг са събрани данни за 2 262 уникални продукта от пет приоритетни групи храни и напитки, налични на българския пазар в супермаркети на големи хранителни вериги. Анализът на събраните данни очертава значими предизвикателства, свързани със съдържанието на наситени мазнини, захари и сол в отделни групи продукти, както и области с отчетен напредък, включително по отношение намаляване количеството на солта в хляба на българския пазар. Най-високо съдържание на наситени мазнини е установено при деликатесните меса и месни продукти, което позиционира страната ни на второ място след Австрия. Високи нива на наситени

мазнини се срещат и при определени хлебни и тестени изделия. С най-високо съдържание на общи захари е групата на зърнените закуски[29].

През 2025 г. резултатите от анализа на събраните данни са оповестени на Национална среща за хармонизиране на процеса на реформулиране на храните в България, организирана от Министерството на здравеопазването, Регионалния офис на СЗО за Европа и Националния център по обществено здраве и анализи. Срещата създава платформа за стратегически диалог между ключови институции, регионални здравни инспекции (РЗИ), структури в областта на оценката на риска по хранителната верига, представители на хранителната индустрия и други заинтересовани страни. В този формат резултатите се използват като доказателствена основа за координиране на бъдещи действия за подобряване състава на храните и напитките, насочени към ограничаване съдържанието на наситени и транс-мазнини, захари и сол и към подкрепа на националните политики за осигуряване на по-здравословна хранителна среда.

Координацията на дейностите по ограничаване на рисковите фактори за хронични незаразни болести е подкрепена чрез провеждането на национални обучителни и координационни срещи със специалисти от РЗИ. От 8 до 10 октомври 2025 г. в гр. Банско е проведен тридневен обучителен семинар с координаторите на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. от 28-те РЗИ, насочен към ограничаване на основните рискови фактори, в т. ч. нездравословното хранене. В рамките на семинара специален акцент е поставен върху наднорменото тегло и затлъстяването при децата, рисковите фактори сред децата в първи клас в България, както и върху политиките и приоритетните области на бъдещи действия за борба с детското затлъстяване. По този начин се подпомага прилагането на единен, основан на доказателства подход във всички региони на страната и се повишава информираността на специалистите, ангажирани с дейностите по опазване на общественото здраве.

В областта на регулаторните политики за подобряване на училищното хранене през 2025 г. е актуализирана нормативната рамка чрез Наредба № Н-3 от 03.10.2025 г. за здравословно хранене на учениците[30], която заменя действащата до момента Наредба № 37 от 21 юли 2009 г. за здравословно хранене на учениците. Актуализацията отразява натрупаните научни доказателства и промените в националните физиологични норми за хранене, като разширява и конкретизира изискванията към храните и напитките, предлагани на учениците. Обхватът на регулиране е разширен извън училищните столове и включва общежития, спортни и тренировъчни бази, центрове за подкрепа за личностно развитие, училищни бюфети, автомати за храни и напитки и кетъринг услуги. Въвеждат се по-детайлни възрастово специфични стандарти за енергийно и хранително съдържание, задължително включване на пълнозърнести продукти, по-ясни критерии за предлаганите на територията на училищата мляко и млечни продукти, месо и риба, както и по-строги изисквания за ограничаване на храни и напитки с високо съдържание на захар, сол и мазнини. С актуализираната наредба се създават по-конкретни предпоставки за подобряване на хранителната среда в училище, за подкрепа на здравословния избор и за ограничаване на факторите, свързани с риска от наднормено тегло и затлъстяване в детска възраст.

3.2. Държавен здравен контрол

Въпреки съществуващите проблеми в системата, които са свързани с недостатъчни финансови ресурси, необходими както за развитието на материалната база и лабораторното оборудване, така и за развитието на човешкия потенциал, работещ в системата; увеличаване броя на обектите на общия фон на постоянно намаляване числеността на оперативните служители; намаляване на числеността на персонала, работещ като държавни здравни инспектори през 2025 г., както и през предходната година, са положени огромни усилия, за да бъдат изпълнени в значителна степен заложените в годишния план оперативни цели за

[29] Дулева В., Чикова-Ишченер Е. Проучване на хранителния профил на храни, предлагани на българския пазар. Хранително-вкусова промишленост. 2026;75(2):11–13. ISSN 2815-3723.

[30] Министерство на здравеопазването. Наредба № Н-3 от 3 октомври 2025 г. за здравословно хранене на учениците. Обн. ДВ, бр. 85 от 14 октомври 2025 г.

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 етикетиране;
- провеждане на мониторинг върху безопасността на продуктите, стоките и факторите на жизнената среда, съгласно действащото законодателство и указанията на МЗ;
- поддържане на системите за бързо съобщаване за наличие на опасни стоки на пазара (Safety Gate); 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 онкологични заболявания, причинени от HPV и на ротавирусните гастроентерити в детска възраст.

■ **Контрол на обекти с обществено предназначение**

През 2025 г. общият брой на извършените проверки в обекти с обществено предназначение от органите на държавния здравен контрол в страната е 125 688.

Извършени са 256 проверки на обекти за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води и 3 157 проверки на обекти за търговия с бутилирани натурални минерални изворни и трапезни води.

Извършени са 51761 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 2 254 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 2025 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 14 135 броя, включително за наличие на опасни стоки на пазара.

Своевременно е анализирана информацията, постъпила чрез Системата за бързо предупреждение за обмен на информация за коригиращи мерки за опасни продукти (Safety Gate), като са организирани и извършени проверки на територията на страната, както по отношение на продукти и стоки, за които Република България е засегната страна, така и по отношение на продукти и стоки, пуснати на пазара на Европейския съюз.

Разпоредено е извършването на насочени проверки по нотификации, постъпили по системата Safety Gate за химични вещества, смеси и козметични продукти (общо 9 броя), по които Република България е засегната страна. За установеното наличие на опасни стоки на територията на Република България, са валидирани 7 нотификации по системата Safety Gate за козметични продукти.

Разпоредено е и извършването на проверки по постъпили нотификации в Информационната и комуникационна система за надзор на пазара (ICSMS) от различни

държави членки (включително и искане за взаимна помощ/Mutual Assistance Request от страна на Чешката република) за химични вещества, смеси и козметични продукти (12 нотификации).

Спрямо продуктите, които не отговорят на нормативно установените изисквания, са предприети съответните мерки.

Издадени са 12 здравни сертификата за износ на продукти и стоки със значение за здравето на човека; 9 сертификата и 26 балнеологични оценки за минерална вода от конкретно водовземно съоръжение, както и над 248 разрешения за предоставянето на пазара и употребата на биоциди и над 40 заповеди за отмяна на разрешения.

През 2025 г. са извършени 2 768 проверки на биоциди, издадени са 14 акта за установени административни нарушения (АУАН), 63 предписания и 35 заповеди за спиране реализацията на продукт и/или заповеди за унищожаване; 2181 проверки на детергенти, издадени са 75 предписания и 10 заповеди за спиране реализацията на продукт; 2161 проверки на химични вещества и смеси, издадени са 19 АУАН, 107 предписания и 6 заповеди за спиране реализацията на продукт и/или заповеди за унищожаване.

Извършени са над 8557 проверки на козметични продукти, като са издадени 37 АУАН, 341 предписания и 41 заповеди за спиране реализацията на козметични продукти.

Извършени са 5 201 проверки по въведените забрани за продажба и употреба на диазотен оксид (райски газ) и пълнители за него, като са съставени 58 акта за установени административни нарушения (АУАН), издадено е 1 предписание за провеждане на задължителни хигиенни мерки .

По отношение въведените забрани за тютюнопушене през отчетния период са извършени над 15 337 проверки, като са съставени 415 АУАН и са издадени 31 предписания.

Поради установено прилагане на ботулинов токсин и/или осъществяването на други инвазивни медицински манипулации и/или дейности, попадащи в обхвата на утвърдените медицински стандарти в козметични салони и други обекти с обществено предназначение, е възложено извършването на проверка от страна на регионалните здравни инспекции. В резултат са извършени проверки на над 1200 обекта.

През 2025 г. от страна на Европейската комисия (ЕК) е стартирана инициатива Priority Control Area on E-commerce Imports (Приоритетна зона за контрол върху внос от електронна търговия), разделена в две фази, свързана с митнически контрол.

Причина за стартиране на същата е постоянният поток от нискостойностни артикули, влизащи на територията на Европейския съюз (ЕС) в резултат от електронната търговия – към настоящия момент, по данни на ЕК, средно 12 милиона на ден.

Във връзка с инициативата от страна на митническите органи е засилен контролът върху пратки, влизащи на територията на ЕС от електронна търговия – специфични продукти, изпратени до потребителите в ЕС (под формата на отделни колетни пратки), които са със стойност под 150 евра. Контролът е насочен към специфични платформи за електронна търговия – AliExpress, amazon, TEMU, SHEIN – отговорни за 90% от вноса в Европейския съюз.

В рамките на Priority Control Area on E-commerce Imports са извършени общо 3 съвместни проверки между Агенция „Митници“ и инспектори от Столична регионална здравна инспекция. Инспектирани са 8 броя пратки (или общо 23 козметични продукта от следните предварително зададени от страна на ЕК категории – козметични или грим продукти за грижа за кожата; продукти за употреба върху косата; продукти за вана; „спортни кремове/гелове“ с активни съставки; категория продукти за избелване на зъби), изпратени от физически лица от трети страни до физически лица и/или фирми (получатели) в Република България.

Няма установено наличие на пратки, доставени от специфичните платформи за електронна търговия -AliExpress, amazon, TEMU и SHEIN, обект на насочен контрол от страна на ЕК.

Във връзка с постъпили сигнали и запитвания относно никотинови паучове, продукти, съдържащи 6-methylnicotine, и енергийни паучове (нови продукти с неоднозначен регулаторен статус, потенциален риск за здравето и нарастваща популярност сред младите хора),

Министерството на здравеопазването е изразило становища до Комисия за защита на потребителите и заинтересованите страни, че посочените продукти не могат да бъдат определени като безопасни, като е необходимо въвеждането на допълнителни изисквания за тяхното етикетиране и регулация.

Министерството на здравеопазването е изразило становище пред Комисията за защита на потребителите за необходимостта от засилен контрол и въвеждане на допълнителни регулаторни изисквания по отношение на новите никотинови и стимулиращи продукти, предвид потенциалните рискове за здравето и необходимостта от защита на децата и младите хора.

- **Извършени лабораторни анализи**

През 2025 г. общият брой на извършените лабораторни анализи от органите на държавния здравен контрол на питейни води е 324 187, на води за къпане – 1 947, на минерални води – 9 272, на води в плувни басейни – 45 076, както и измервания на шум и вибрации 6 682, на електромагнитни полета – 15 877 и на осветеност, микроклимат, прах и др. – 14 924.

Извършени са общо 4 963 лабораторни анализа на козметични продукти, 16 489 анализа на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води и 1 520 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 информация относно подобряване качеството на извършваната контролна дейност от регионалните здравни инспекции и кадровата обезпеченост, вкл. и информация за състоянието на системите за мониторинг на факторите на жизнената среда, продуктите и стоките със значение за здравето на човека, включително и възможностите за извършване на лабораторни анализи на опасни продукти и стоки със значение здравето на човека.

Изпълнени са ангажиментите, свързани с изразяване на становище от страна на Министерство на здравеопазването относно: съответствието на храните, предназначени за кърмачета и малки деца – 13 бр.; храните за специални медицински цели –19 бр. 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 – 148 бр., 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.

Издадени са 47 удостоверения за регистрация и промяна на регистрацията на служби по трудова медицина. Във връзка с постъпили заявления е заличена регистрацията на 9 служби по трудова медицина.

През 2025 г. 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 пристанища за обществен транспорт „Порт Булмаркет – Русе“ и „Порт Марлин“, подробни устройствени планове за територията на Площадка № 2 на АЕЦ Козлодуй, пътнически терминал, трасе на метрополитена и метростанция към Летище „Васил Левски“ – София, електропроводи високо напрежение, газопроводи, шумозащитни съоръжения на републикански пътища, жп линии, жп гари, обекти с източници на йонизиращи лъчения към лечебни заведения, както 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 обществено 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. През отчетния период доставките на ваксини за обезпечаване на Имунизационния календар са извършвани по график и съгласно сключените договори. Осигурените ваксини своевременно са разпределяни на Регионалните здравни инспекции за обхващане на подлежащите лица. Не е имало недостиг от даден вид ваксина както на национално, така и на регионално ниво.

През 2025 г. с изменение на Наредба № 15 за имунизациите в Република България е осъществена промяна в отчитането на извършените в страната задължителни, препоръчителни и целеви имунизации, като се премина от отчитане с хартиен носител на отчитане чрез специално създадена електронна система въз основа на вписаните от лекарите записи от извършена дейност по имунизация в Националната здравноинформационна система (НЗИС).

В тази връзка следва да се има предвид, че изчислените данни за имунизационния обхват през 2025 г. вероятно не отразяват реално постигнатото имунизационно покритие, поради наличие на технически ограничения в използваните медицински софтуери, както и неправилно вписване или невписване на приложени ваксини в НЗИС, които и към момента се анализират.

Имунизационният обхват със задължителните ваксини в детска възраст през 2025 г., въз основа на вписаните в НЗИС данни, е между 88,29 и 94,5%. В **Таблица 64** са представени данните за брой имунизирани деца и имунизационен обхват със задължителни (основни) имунизации за 5-годишен период (2021-2025 г.).

Таблица 64. Брой имунизирани деца и имунизационен обхват (%) със завършена основна имунизация през 2021-2025 г. в България

Имунизация срещу:	**Брой имунизирани деца и имунизационен обхват (%) през периода 2021-2025 г.**				
	2021	**2022**	**2023**	**2024**	**2025***
Туберкулоза (новородени)	48 868 (97,7)	51 549 (96,5)	46 727 (96,5)	49 692 (96,7)	47 610 (94,5)
Вирусен хепатит тип Б	48 144 (89,4)	48 753 (91,5)	48 644 (92,3)	50 322 (94,2)	44 956 (89,28)
Дифтерия, тетанус, коклюш	48 345 (89,5)	48 473 (91,4)	49 218 (92,4)	50 322 (94,2)	46 166 (91,68)
Полиомиелит	48 345 (89,5)	49 993 (91,4)	49 218 (92,4)	50 322 (94,2)	46 166 (91,68)
Хемофилус инфлуенце тип *б*	48 182 (89,5)	48 473 (91,6)	48 919 (92,4)	50 322 (94,2)	45 354 (90,07)
Пневмококови инфекции	55 726 (89,3)	55 774 (91,2)	48 386 (91,7)	49 635 (93,8)	46 094 (85,53)
МПР (на 13 месеца)	48 351 (88,7)	50 381 (91,2)	51 385 (91,6)	52 089 (94,2)	47 584 (88.29)

**Изчислените данни са на база вписана в НЗИС медицинска информация и може да не отразяват всички приложени в страната ваксини.*

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 2025 г. продължи извършването на строително-ремонтни работи в обектите на спешна медицинска помощ. Въведени са в експлоатация 39 обекта.

■ 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 2025 г. са финализирани дейностите по изпълнение на проекта. Постигната е основната цел – 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. 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 реализира на територията на цялата страна и обхваща 132 обекта – държавни и общински лечебни заведения, притежаващи необходимия човешки и материално-технически капацитет. В част от лечебните заведения се извършиха строително-ремонтни дейности за обособяване на изолирани зони за лечение и наблюдение на пациенти с COVID-19 и други заразни заболявания. Във всички 132 лечебни заведения са извършени доставки на медицинска апаратура, част от която са: респиратори, дефибрилатори, мобилни рентгени, лабораторна апаратура, ехографи, ехокардиографи, пациентни монитори, интензивни легла и други. На 31.07.2025 г. успешно са изпълнени и отчетени дейностите по проекта. Управляващият орган на Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020 г. приема договор за безвъзмездна финансова помощ BG16RFOP001-9.001-0002-C02 „Укрепване капацитета на болничната мрежа за реакция при кризи“ за успешно изпълнен.

■ 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 (2025 г.) са сключени 2 договора със специализанти за финансиране на обучението им за придобиване на специалност. С тях общият брой на сключените по проекта договори за финансиране на обучение за придобиване на специалност достига 130.

■ **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 2025 г. продължава изпълнението на планираните дейности по проекта, като за целта са проведени 3 процедури за подбор на специализанти и са сключени 218 бр. договори със специализанти за предоставяне на финансов стимул – 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 доходите.

■ **Проект № BG16FFPR002-1.003-0001 „Модернизиране на системата за контрол на качеството на питейните води“, финансиран по Програма „Околна среда“ 2021-2027 г.:**

На 03.09.2025 г. Министерство на здравеопазването сключи с Управляващия орган на Програма „Околна среда“ 2021-2027 г. договор за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ по процедура № BG16FFPR002-1.003 „Модернизиране на органите на държавния здравен контрол за осъществяване на мониторинг на качеството на питейните води“, по приоритет 1 „Води“ на Програма „Околна среда“ 2021-2027 г., за изпълнение на проект № BG16FFPR002-1.003-0001 „Модернизиране на системата за контрол на качеството на питейните води“. Проектът има за цел да осигури необходимата техническа обезпеченост на органите на Държавния здравен контрол за контрол по изпълнение на въведените с Директива (ЕС) 2020/2184 променени показатели за питейните води. Основните дейности на проекта ще бъдат реализирани в Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА), Регионална здравна инспекция Бургас (РЗИ Бургас), РЗИ Плевен, РЗИ Пловдив и РЗИ Стара Загора. Съгласно изискванията на Управляващият орган, Министерство на здравеопазването предварително е обявило обществените поръчки за закупуване: на лабораторна апаратура, оборудвани транспортни средства за превоз и съхранение на проби и за разработване на специализиран лабораторен софтуер за нуждите на системата на Държавния здравен контрол.

■ **Проект „Повишаване на качеството на образованието и грижите в ранна детска възраст чрез засилване на управлението, наблюдението и оценката“ / 2024-2026/**

Проектът се изпълнява от Министерството на образованието и науката съвместно с Министерство на здравеопазването и Министерство на труда и социалната политика. Този проект е мултинационален, като се изпълнява заедно с Португалия, финансира се от Европейския съюз чрез Инструмента за техническа подкрепа и се изпълнява от УНИЦЕФ.

Висококачественото образование и грижи в ранна детска възраст (ОГРДВ) е мощен инструмент за подкрепа на развитието на децата и осигуряването на равни възможности. То полага основите за учене и развитие на компетентности и помага в борбата с неравенствата и социалното изключване, като облагодетелства особено много най-уязвимите деца. ОГРДВ също така е важен инструмент на политиките за заетост, който дава възможност на родителите да съвместят семейния и професионалния живот.

Този 2-годишен проект има за цел да повиши качеството на образованието и грижите в ранна детска възраст за деца от раждането до постъпването им в училище. Той подкрепя реформите в държавата, като дава възможност на институциите да предприемат действия за

укрепване на управлението на системите за ОГРДВ и да разработят всеобхватни системи за наблюдение и оценка в подкрепа на висококачествените услуги.

По-конкретно, проектът цели българските държавни органи да приемат концепция за цялостна система за наблюдение и оценка на образованието и грижите в ранна детска възраст и практически инструментариум за подпомагане на прилагането ѝ на различни нива на системата.

■ 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 C12.I1 „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 1 „Модернизиране на системата за педиатрични грижи в страната“

Проведени са две процедури за избор на изпълнители за доставка на медицинска апаратура за 36 лечебни завадения за болнична помощ в страната. Сключени са 40 договора с избрани изпълнители за доставка на медицинска апаратура. Стартирало е изпълнението на договорите.

Компонент 2 „Модернизиране на системата за диагностика и лечение на онкологични заболявания в страната“.

Проведени са две процедури за избор на изпълнители за доставка на медицинска апаратура за диагностика и лечение на онкологични заболявания. Сключени са 18 договора. Стартирало е изпълнението на сключените договори.

- **Инвестиция C12.I2 „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 са сключени договори за доставка на медицинска апаратура, медицинско оборудване и специализиран диагностичен софтуер (симулатори за обучение за интервенционални ендоваскуларни процедури в сферата на ангиографията, ядрено-магнитни резонанси 1,5 тесла за нуждите на центровете за обучение, анестезиологични апарати, многодетекторни компютърни томографи и специализиран диагностичен софтуер). Извършени са частични доставки на апаратурата в лечебните заведения. Проведена 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. Сключени са договори за изпълнение на СМР за нуждите на УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД, гр. Варна, УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД, гр. Пловдив, УМБАЛ „Св. Анна“ АД, гр. София и УМБАЛСМ "Н. И. Пирогов", гр. София.

- **Инвестиция C12.I3 „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 и материалната база на общо 25 обекта от системата на психиатричната помощ. В рамките на инвестицията в 18 психиатрични лечебни заведения – Държавни психиатрични болници, Центрове за психично

здраве и психиатрични клиники и отделения в лечебни заведения за болнична помощ е предвидено извършване на строително-монтажни работи, ремонти, преустройства и подобряване на достъпа за лица с увреждания Наред с това в още 7 лечебни заведения е предвидено обновяване на обзавеждането и оборудването.

През отчетния период в 10 от обектите, включени в инвестицията, процесът на изпълнение на строително-ремонтните дейности приключи. В останалите 8 психиатрични обекти от инвестицията изпълнението на ремонтните работи продължава. В процес на провеждане са 2 процедури за възлагане на обществени поръчки за обновяване на 25 обекта от системата на психиатричната помощ: за доставка на мебели и за доставка на медицинска апаратура и медицинско оборудване.

- **Инвестиция C12.I4 „Създаване на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха“**

Целта на инвестицията е изграждане в Република България на система за оказване на спешната медицинска помощ по въздуха, чрез закупуване на специализирани медицински хеликоптери и изграждане на оперативни бази, в които машините ще домуват. 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 специализирано оборудване за хеликоптерите. Доставени и приети в България са три хеликоптера, по настоящата инвестиция. Издадено е разрешение за строеж за оперативната база в гр. Сливен.

Завършени са съгласувателните процедури с енергоразпределителните дружества, ВиК, РЗИ и други институции преди подаване на искане за издаване на разрешения за строеж за оперативните бази в гр. Долна Митрополия, с. Габровниа (гр. Монтана) и с. Буховци (гр. Търговище).

Осигурено е Решение на Министерски съвет за предоставяне на терен за изграждане на оперативната база в гр. София.

- **Инвестиция C12.I5 „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.

В отчетния период е сключен договор за разработване и внедряване на Националната цифрова платформа за медицинска диагностика и реализиране на хардуерната структура за работата на Националната цифрова платформа за медицинска диагностика“. Доставени са в пълен обем хардуерни компоненти за оборудване на предвидените в инвестицията четири центъра за данни. Изградена е тестова среда на изпълнителя, върху която е разработена информационната система и се извършва надграждането на нейните модули съгласно техническото задание. Реализирано е пилотно внедряване в УМБАЛ „Александровска“, включващо инсталация на PACS инфраструктура, интеграция с образна апаратура и HIS/RIS системи, както и проверка на техническата съвместимост, функционалността и готовността на решението за последващо мащабиране.

- **Инвестиция C12.I7 „Развитие на амбулаторните грижи“**

В края на месец октомври 2025 г. са сключени Споразумения за партньорства между Министерство на здравеопазването (в качеството му на Краен получател и в качеството му на Структура за наблюдение) и Министерство на финансите за изпълнение на инвестицията. В отчетния период са публикувани 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“. Подадени са 135 проектни предложения от 42 общини. Стартирала е оценката на подадените проектни предложения.

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, заложени 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; преструктуриране 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 2025 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 2025 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 2025 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.). Реализирани са множество 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. Проведени са редица мероприятия за 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. Реализирани са разяснителни кампании за значението на профилактичните прегледи сред уязвими групи, включително и ромското население, чрез участието на здравни медиатори. Тези дейности спомагат за подобряване на достъпа на уязвими групи от населението до здравна помощ и услуги за превенция на заболяванията. За поредна година е организиран и проведен Националния ученически конкурси „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 ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV) 2025-2030 г. (т. 5.9.), Национална програма за профилактика на ротавирусните гастроентерити 2022-2025 г. (т. 5.8.) и Национална програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип и на пневмококовите инфекции 2023-2026 г. (т. 5.10.), чрез които се осигурява ефективна ваксинопрофилактика на лица от рисковите групи, посочени в програмите.

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.), Национална програма за превенция и контрол на вирусните хепатити в Република България за периода 2021-2025 г. (т. 5.13.) се осигурява безплатно изследване за ХИВ, хепатит Б и С и сифилис в КАБКИС и в РЗИ на всяко лице над 16 години, заявило желание; безплатен мониторинг на терапията за хората, живеещи с ХИВ; безплатен скрининг за риск от туберкулоза и химиопрофилактика на контактни лица..

Министерство на здравеопазването осигурява средства за провеждане на лечение на ХИВ инфекция и туберкулоза, субсидии за извършване на медицински дейности на лечебните заведения за лечение на ХИВ/СПИН и 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.

През 2025 г., в изпълнение на Националния план за възстановяване и устойчивост беше приета Национална стратегия за подобряване на достъпността и капацитета на първичната извънболнична медицинска помощ и осигуряване на балансирано териториално разпределение на медицинската помощ и здравните грижи в Република България 2027 г. Тя е разработена с цел провеждане на целенасочена и комплексна политика за осигуряване на необходимите човешки ресурси в системата на здравеопазване, които да отговарят на потребностите на населението сега и в бъдеще, чрез осигуряване на равен и устойчив достъп до качествени медицински грижи във всички региони на България. Ключова роля за реализацията ѝ има Реформа 3: Подобряване на привлекателността на здравните професии и насърчаване на по-балансирано разпределение на здравните специалисти на територията на цялата страна от Националния план за възстановяване и устойчивост. Основните мерки са свързани с нормативни промени за премахване на университетските такси за студенти по специалност „Медицинска сестра", подобряване възнаграждението на медицинските специалисти чрез обвързване на възнагражденията с нивото на квалификация, държавно

финансиране за обучение на медицински специалисти, които се ангажират да работят в район с ограничен достъп до здравеопазване, облекчаване на процедурите за одобрение на лечебни заведения за предоставяне на обучение на студенти по медицина. Стратегията ще бъде подкрепена чрез изпълнение на проектите, финансирани по Програма "Развитие на човешките ресурси" 2021 - 2027 г. – BG05SFPR002-1.007 „Специализация в здравеопазването +“ Компонент 1 и 2.

С цел повишаване на качеството на предоставяните услуги в 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, е разширен обхватът на пакета от здравни дейности, като сред най-значимите промени е включването на предиктивни и прогностични биомаркери в пакета от здравни дейности, заплащани от НЗОК. Тези изследвания допринасят за по-прецизната диагностика на пациенти с онкологични заболявания и са важен фактор при определянето на прицелна, имуно, антихормонална и/или химиотерапия. С включването на нов вид цитологично изследване са подобрени възможностите за по-ранна и точна диагностика на рака шийката на матката. В пакета бяха включени и изследвания с важно значение за ранното откриване на бъбречно увреждане, особено при пациенти с рискови фактори като диабетна нефропатия, хипертония, затлъстяване и фамилна обремененост. Направени са и промени в Наредба № 8 от 2016 г., с които са създадени нови възможности за високоспециализирани изследвания в рамките на профилактичните прегледи и диспансеризацията. С промените в двете наредби и включването на нови високоспециализирани изследвания се осигурява както по-добър достъп на пациентите до качествена и навременна медицинска помощ, така и по-ефективно управление на ресурсите на НЗОК и намаляване на доплащанията от страна на пациентите.

Средствата, предвидени в бюджета на Национална здравноосигурителна каса за първична извънболнична помощ, в периода 2021-2024 г. ежегодно се увеличаваха, но през 2025 г. запазват нивото си от предходната година - 4.93% през 2021 г., 5.94 % през 2022 г., 6.44% за 2023 г., 6.83% за 2024 г. и 2025 г.

Същата тенденция се наблюдава и по отношение на средствата за специализирана извънболнична помощ (5.24% през 2021 г., 6.22 % през 2022 г., 6.58% за 2023 г., 6.94% за 2024 г. и 6.95% за 2025 г.), а по отношение на средствата за медико-диагностични изследвания (2,15 % през 2021 г., 3,39% за 2022 г., 3,38% за 2023 г. и 3,21 % за 2024 г. и 2025 г.) дори има намаление за последните две години.

Предвид факта, че увеличението на средствата за превенция и профилактика води до подобряване на достъпа и качеството на медицинската помощ и до ранно откриване на заболявания, когато лечението е по-ефективно и ефикасно, както и с оглед високата инфлация, е необходимо тенденцията за увеличение на средствата за извънболнична помощ да бъде продължена в следващите години.

В подкрепа на подобряването на достъпа до медицински услуги и на развитието на капацитета на извънболничната помощ ще бъде и регламентацията на дейностите, свързани с оказване на медицинска помощ от разстояние. През 2025 г. беше разработен проект на Наредба за медицинска помощ от разстояние, която ще бъде обнародвана през следващата година. С наредбата ще бъдат създадени ясни и точни правила за търсене, получаване и документиране на медицинската помощ от разстояние, ще бъдат определени редът за оказване на медицинска помощ от разстояние, критериите към медицинските дейности, при които не се допуска оказване на медицинска помощ от разстояние, условията и редът за предоставяне на информация и изразяване на информирано съгласие чрез медицински, информационни и комуникационни технологии при оказване на медицинска помощ от разстояние и изискванията към медицинските, информационните и комуникационните технологии за оказване на медицинска помощ от разстояние.

Чрез Методиките 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 830 900 лв. на 700 общопрактикуващи лекари. Средствата по методиката за 543 лекари-специалисти от извънболничната помощ са в размер на 97 197 лв., а на изпълнителите на медико-диагностични изследвания – 542 616 лв. На 109 лекари по дентална медицина по реда на методиката са изплатени общо 98 536 лв.

Във връзка с изпълнението на Инвестиция С12.I7 „Развитие на амбулаторните грижи“ от Националния план за възстановяване и устойчивост, през октомври 2025 г. бяха сключени Споразумения за партньорства между Министерство на здравеопазването (в качеството му на Краен получател и в качеството му на Структура за наблюдение) и Министерство на финансите за изпълнение на инвестицията. В отчетния период 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“. Подадени са 135 проектни предложения от 42 общини и стартира оценката им.

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, е финализиран. Постигната е основната цел – 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. 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 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 за повишаване качеството на медицинската помощ и гарантиране на безопасността на пациентите, през 2025 г. са разработени и обнародвани 10 наредби за утвърждаване на медицински стандарти по различни медицински специалности. За първи път бяха изготвени стандарти по „Здравни грижи“, „Съдебна медицина и деонтология“, „Детска психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“, за които имаше многократни, но безуспешни опити през годините. С медицинския стандарт „Здравни грижи“ са регламентирани изискванията към болничните структури за осигуряване на персонал, предоставящ здравни грижи, като по този начин се гарантира едновременно достъпа на гражданите до медицинска помощ и качеството на оказваните здравни грижи. Приемането на стандарта е в изпълнение на Националния план за възстановяване и устойчивост и подпомогна изпълнението на условията за финансиране. Медицинският стандарт „Детска психиатрия“ не само регламентира добрата медицинска практика в областта на психичното здраве на децата, но създава и предпоставки за по-съвременно и качествено медицинско обслужване на децата с психични проблеми и подкрепа на техните семейства. Чрез медицинския стандарт „Съдебна

психиатрия“ се осигурява защита на интересите на пациентите, които са обект на съдебната психиатрия, и на обществото. Той има значителна роля и за адекватното обслужване на съдебната система.

С промени в Наредба № 49 от 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, беше създадена нормативна възможност лечебните заведения за болнична помощ да извършват профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони чрез мобилни структури. По този начин ще се подобри достъпът на населението в тези райони до медицинска помощ, ще се увеличат възможностите за ранно откриване на заболявания, когато лечението е по-ефективно, ще се подобрят условията за превенция на болести и за повишаване на здравната култура.

Политиката е подкрепена от реализацията на инвестиции по Националния план за възстановяване и устойчивост и проект BG16RFOP001-9.001-0002 „Укрепване на капацитета на болничната мрежа за реакция при кризи“, финансиран от Оперативна програма: „Региони в растеж“ 2014-2020, чиято основна цел е подобряване на достъпа на населението до навременна, специализирана и високотехнологична медицинска помощ. Подробна информация за изпълняваните инвестиции и проекти е представена в раздел 4.

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 заложени 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 2025 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 4 127 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 1 267 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 преминали обучения, организирани и проведени от ръководствата на ЦСМП. От работещите в Центъра за спешна медицинска помощ по въздух са обучени 67 лица, като част от обучените лекари и други медицински специалисти са провели обучение в обучителния център на „Леонардо“ АД (Leonardo S.p.A. Helicopter Division) в гр. Верджате, Италия. Проведените обучителни мероприятия в НЦОКССМП са 21, а на работното място в ЦСМП - 454.

Утвърдени са и обучителни курсове за 2026 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 обществено здраве и анализи.

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 2025 г. ръстът на трудовите възнаграждения на работещите в системата на ЦСМП е средно 5%.

В изпълнение на проект „Подкрепа за развитие на системата за спешна медицинска помощ“, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020, през 2025 г. продължи извършването на строително-ремонтни работи в обектите на спешна медицинска помощ. Успешно са завършени строително-ремонтните дейности и са въведени в експлоатация 135 обекта от системата на спешната медицинска помощ.

По 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, бяха доставени 2 бр. хеликоптери за оказване на спешна медицинска помощ.

По инвестиция С12.I4 „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, Летище Крумово (гр. Пловдив), част от инвестиция С12I4 I4 „Изграждане на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха“ по НПВУ. Времевият интервал за изграждане на оперативните бази е подробно заложен в документацията и в проекта на договора на проведената обществена поръчка. В изпълнение на договор за доставка, гаранционна отговорност и гаранционно обслужване на 8 бр. 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 целеви 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 2025 г. продължи работата по 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. Продължава развитието на 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.

В изпълнение на целевите препоръки на политиката са предприети насочени действия за намаляване на доплащането за лекарствени продукти. Със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г., с цел подобряване на детското здравеопазване чрез разширяване на обхвата на публичните политики в подкрепа на децата и семействата, е регламентирано заплащането за лекарствени продукти по лекарско предписание за домашно лечение на остри инфекциозни заболявания, включително антибактериални лекарствени продукти, на територията на страната на лица до 7-годишна възраст. Един от поетите ангажименти 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. През 2025 г. са осигурени лекарствени продукти за лечение на пациенти, независимо от техния здравноосигурителния статус, със 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. С оглед осигуряване на лечението на пациенти, за които липсва терапевтична алтернатива с разрешени за употреба в страната лекарствени продукти, които не се разпространяват на българския фармацевтичен пазар, през цялата 2025 г. е прилаган нормативният механизъм, регламентиран в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ). В тази връзка е бил в сила списък по чл. 266а от ЗЛПХМ, утвърден със заповед на министъра на здравеопазването. Нормативната уредба предвижда възможност списъкът да бъде своевременно допълван или изменян при възникване на нови потребности или промени в регулаторния статус на включените лекарствени продукти. През първото полугодие на 2025 г. е действал списъкът, утвърден със Заповед № РД-01-387/24.06.2024 г. В резултат на постъпили предложения от лечебни заведения за болнична помощ и при спазване на изискванията на действащото законодателство, през този период списъкът е допълнен с осем международни непатентни наименования (INN). Същевременно три международни непатентни наименования са били изключени поради промяна в регулаторния статус на съответните лекарствени продукти.

През юни 2025 г. е утвърден новият ежегоден списък по чл. 266а от ЗЛПХМ, включващ 115 международни непатентни наименования, като до края на 2025 г. той е допълнен с още десет международни непатентни наименования. Освен това за пет международни непатентни наименования са извършени промени, свързани с добавяне на съответни кодове по Международната класификация на болестите и/или конкретизиране на концентрацията на активното вещество. В обхвата на списъка са включени както иновативни, така и утвърдени лекарствени продукти, които заемат важно място в терапевтичните схеми за лечение на редица тежки и социално значими заболявания. За осигуряването на тези продукти Министерството на здравеопазването е предприело своевременни и целенасочени действия за гарантиране на непрекъснат достъп до необходимото лечение за българските пациенти. Във връзка с постъпила информация от ИАЛ за възстановяване на продажбите на определени лекарствени продукти на българския пазар, са предприети необходимите действия за актуализиране на списъка по отношение на международните непатентни наименования с променен регулаторен статус, с цел поддържане на неговата актуалност и съответствие с реалните потребности на здравната система.

За лечение на деца до 18-годишна възраст, когато съответната терапия не се заплаща на друго основание с публични средства и не съществува терапевтична алтернатива в Република България, със средства от държавния бюджет се осигурява заплащането на лекарствени продукти, включени в списъка по чл. 266а, ал. 2 от ЗЛПХМ, както и на неразрешени лекарствени продукти, лекарствени продукти, прилагани извън условията на разрешението за употреба, и разрешени лекарствени продукти, използвани за терапевтични показания, които не се финансират от Националната здравноосигурителна каса или от държавния бюджет на друго правно основание. Финансирането се осъществява по реда на Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и ал. 3 от Закона за здравето, както и за условията и реда за тяхното одобряване, ползване и заплащане. Същевременно е гарантирана непрекъснатостта на лечението при пациенти с онкологични, онкохематологични и редки заболявания, като терапията, започнала преди навършване на 18-годишна възраст, продължава да се заплаща и след навършването ѝ до приключване на лечебния процес.

С горецитираните механизми се осигурява финансова защита на пациентите чрез намаляване на преките плащания за лекарствени продукти, като се поставя на първо място тяхната безопасност.

За изпълнение на целевата препоръка, свързана с продължаване на процеса по прилагането на стандартизиран и прозрачен механизъм за докладване на причините за

недостиг на лекарствени продукти и въвеждане на ефективен инструмент за изготвяне на политики въз основата на събраните данни са предприети действия за усъвършенстване на нормативната уредба. Изготвен е проект на Закон за изменение и допълнение на ЗЛПХМ, с разпоредби, насочени към преодоляване на случаите на липса или недостиг в аптечната мрежа на жизненоважни за населението лекарствени продукти и гарантиране на сигурността в процеса по лекарствоснабдяването. Предвидено е разширяване на обхвата на Специализираната електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти (СЕСПА), включени в Позитивния лекарствен списък. Друг очакван резултат постигането на повече прозрачност и проследимост в процесите по доставката на лекарствени продукти между различните участници и задоволяване на потребностите на българските граждани. Като гаранции за постигането на посочените резултати са въведени и съответните санкции при нарушаването на закона.

С направените законодателни промени в сектора са създадени условия за правна сигурност и стабилност в нормативната уредба като същевременно се предприети действия и за прилагане на европейското законодателство в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия.

За постигане на целевата препоръка за надграждане на възможностите и обхвата на електронните предписания, като част от Националната здравно-информационна система, за оптимизиране на процесите по предписване и отпускане на лекарствени продукти е въведен контрол в реално време при предписване и отпускане на рецепти за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храна за специални медицински цели, заплащани от НЗОК, като решителна мярка за защитаване правата на здравноосигурените лица и за повишаване на контрола върху разходването на обществени средства.

През 2025 г. продължи изпълнението на ***Политика 2.5 Развитие на електронното здравеопазване и дигитализация на здравната система***, като усилията бяха насочени към развитието на Националната здравноинформационна система (НЗИС), разширяването на електронните здравни услуги и цифровизацията на административните и медицинските процеси.

През отчетния период НЗИС беше надградена с нови функционалности, разширени бяха електронните регистри и възможностите за обмен на здравна информация. Бяха реализирани нови функционалности за гражданите и медицинските специалисти, включително разширяване на възможностите на мобилните приложения еЗдраве и eRx, развитие на електронното здравно досие, както и внедряване на нови специализирани модули и електронни услуги. Сред по-значимите резултати през 2025 г. са внедряването на модулите „Протоколи“, „Здравна библиотека“ и „Медицинска експертиза“, разширяването на функционалностите на edu.his.bg, надграждането на регистрите в НЗИС, внедряването на автоматизирани проверки при електронното предписване и отпускането на лекарствени продукти, както и разширяването на интеграцията с национални регистри и информационни системи в сектор „Здравеопазване“.

Продължи изпълнението на инвестиция C12.I5 „Национална цифрова платформа за медицинска диагностика“ по Националния план за възстановяване и устойчивост, насочена към изграждането на национална информационна система за цифрова образна диагностика и внедряването на съвременни технологични решения в медицинската практика.

Реализираните през 2025 г. дейности допринесоха за повишаване на достъпността и ефективността на електронните здравни услуги, подобряване на обмена на здравна информация и продължаване на процеса по дигитализация на здравната система в съответствие с целите на Националната здравна стратегия 2030.

Под безопасност в здравеопазването се разбира избягването на непреднамерено или неочаквано увреждане на хората по време на предоставянето на здравни грижи. С оглед това, ***Политика 2.6. Култура за безопасност в здравеопазването*** е насочена към реализацията на 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. Това означава пациентите да бъдат лекувани, а здравните работници да работят в безопасна среда и защитени от вреда, която може да се избегне. включва.

Като част мерките са свързани със създаването на система от правила, гарантиращи безопасност на процесите при предоставяне на здравните услуги, включващи медицински стандарти, правила за добра практика, изготвяни от съсловните организации на лекарите, лекарите по дентална медицина, специалистите по здравни грижи, фармацевтите и зъботехниците, вътрешни правила и процедури на лечебните заведения и др. през 2025 г. Министерство на здравеопазването

Напредъкът в развитието 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 могат да се използват за нуждите на оценката на рисковете за безопасността на системно ниво.

Медицинските специалисти имат основна роля за подобряване на безопасността на пациентите и трябва да получат мултидисциплинарно образование и обучение в тази област. С оглед това, 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. В тази насока не се отчита напредък, поради което е необходимо 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 41 433 600 лв. и период на изпълнение: 01.04.2024-31.12.2029 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. Изпълнението на дейностите по проекта продължи активно и през 2025г., като се проведоха още 3 процедури за подбор. Към края на 2025 г. сключените договори със специализанти за предоставяне на финансов стимул от 2,5 минимални работни заплати месечно са повече от 300. Обхванати са специализанти по над 50 медицински специалности и с бази за обучение във всички области на територията на страната с изключение на област Кюстендил. Осигурен е допълнителен финансов ресурс в размер на 26,5 млн. лв. от Програма „Развитие на човешките ресурси“, с което бюджетът на проекта достигна общо 41 433 600 лв. 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 2025 г. по реда на Наредба № 1 от 2015 г. министърът на здравеопазването утвърди общо 939 места за специализанти, финансирани от държавата (462 места с първата заповед за 2025 г. и 477 с втората заповед за 2025 г). Броят на специализантите, приети на места, финансирани от държавата, през 2025 г. е общо 276 (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 2024г. – 215). Местата за специализанти, финансирани от държавата, се утвърждават 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 2025 г. общо 912 души са придобили специалност в системата на здравеопазването и съответно са вписани в списъка на придобилите специалност в системата на здравеопазването.

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. След утвърждаването за учебната 2024/2025 година (за първи път от 20 години) на 1 000 места за студенти по специалност „медицинска сестра“ (вместо предвидените първоначално 883), за учебната 2025/2026 година за първи път са утвърдени 1200 места за студенти – медицински сестри по изрично настояване на Министерството на здравеопазването (вместо предвидените първоначално 953). Това все още не е достатъчно за осигуряване на необходимия брой медицински сестри в страната, но е стъпка в правилната посока. Освен това през 2025г., също в резултат на дългогодишни усилия на Министерството на здравеопазването, специалността „медицинска сестра“ беше определена за защитена специалност, като по този начин студентите – държавна поръчка се освобождават от такси за обучение (такава мярка е предвидена в Националния план за възстановяване и устойчивост). През 2025г. бяха актуализирани единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалност „медицинска сестра“ във връзка с транспониране на Делегирана Директива (ЕС) 2024/782, която актуализира учебните дисциплини, знанията и уменията, които медицинските сестри следва задължително да придобият в резултат на обучението си, в съответствие с научните и техническите постижения при тази професия.

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.

Ръстът на отчетените разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването през последните четири години е както следва: От 969,4 млн. лв. за 2021 г. на 1 200,1 млн. лв. за 2025 г., или 23,8% ръст за периода.

Ръстът на отчетените разходи по бюджета на НЗОК през последните четири години е както следва: от 5 713,2 млн. лв. за 2021 г. на 9 442,0 млн. лв. за 2025 г., или ръст от 65,3% за периода.

Като относителен дял от БВП тези разходи варират за последните четири години от 5,2% за 2021 г., 4,7% за 2022 г., 4,7% за 2023 г. и 4,9% за 2024 г. По предварителни данни за 2025 г. този дял ще бъде 5,2%.

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 на лекарствени продукти, ваксини, тестове, консумативи и др. по централна доставка. 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 от 2021 - 2025 г. чрез бюджета на Министерството на здравеопазването продължава финансирането на национални здравни програми за промоция, превенция и контрол на заболяванията, като техния дял нараства от 14,7 млн. лв. през 2021 г. до 36,0 млн. лв. през 2025 г. В последните години е налице устойчива тенденция за увеличаване на разходите за финансиране на дейности за промоция, превенция и контрол на заболявания чрез изпълнение на национални програми, свързани с хронични незаразни болести, психично, майчино и детско здравеопазване.

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., през 2024 г. – 5 006,9 млн. лв., а през 2025 г. - 5 696,8 млн. лв., или 68,1% ръст за периода. Поетапно се увеличава и заплащането на размера на здравноосигурителните вноски за лицата, осигурявани от държавата, като постъпилите към 2021 г. 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., 3 084,7 млн. лв. през 2024 г., а през 2025 г. – 3 509,7 млн. лв., или 97,2% 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 646,3 млн. лв. през 2025 г., или 128,2% ръст за периода. За същият период разходите за специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) се увеличава от 306,5 млн. лв. на 654,6 млн. лв., или 113,6% 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 – 2025 г. здравноосигурителните плащания за лекарствени продукти се увеличават от 1 403,8 млн. лв. за 2021 г. на 2 285,7 млн. лв. за 2025 г., или ръст от 62,8% 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 2025 г. е решението лекарствата-антибиотици и лекарства за инфекциозни заболявания за децата до 7 години да бъдат безплатни.

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 2025 г. бяха направени три изменения на Наредба № 9 от 2019 г. за пакета от здравни дейности, заплащан от бюджета на НЗОК, като сред най-значимите промени е включването на предиктивни и прогностични биомаркери в пакета от здравни дейности, заплащани от НЗОК. Тези изследвания допринасят за по-прецизната диагностика на пациенти с онкологични заболявания и са важен фактор при определянето на прицелна, имуно, антихормонална и/или химиотерапия. С включването на нов вид цитологично изследване са подобрени възможностите за по-ранна и точна диагностика на рака на шийката на матката. В пакета бяха включени и изследвания с важно значение за ранното откриване на бъбречно увреждане, особено при пациенти с рискови фактори като диабетна нефропатия, хипертония, затлъстяване и фамилна обремененост. Направени са и промени в Наредба № 8 от 2016 г., с

които са създадени нови възможности за високоспециализирани изследвания в рамките на профилактичните прегледи и диспансеризацията. С промените в двете наредби и включването на нови високоспециализирани изследвания се осигурява както по-добър достъп на пациентите до качествена и навременна медицинска помощ, така и по-ефективно управление на ресурсите на НЗОК и намаляване на доплащанията от страна на пациентите.

През 2025 г. е обнародвана промяна в Наредба № 7 от 2015 г. за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. Причините за приемането на промяната на Наредбата за допълнение на Наредба № 7 от 2015 г. за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. С промяната Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) заплаща лекарствени продукти по лекарско предписание за домашно лечение на остри инфекциозни заболявания, включително антибактериални лекарствени продукти, на територията на страната на лица до 7-годишна възраст.

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 цел въвеждане на изисквания за прилагане на добрите практики за работа с информация и организиране на кампании за промоция на здраве и превенция на болести, през 2025 г. и в изпълнение на мярка от Плана за действие за периода 2023-2025 г. към Националната стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030, Министерство на здравеопазването изготви и утвърди Комуникационен план за промоция на здравето, превенция на болестите, майчино и детско здраве. Целта е той да подпомогне реализацията на ключови политики, заложени в стратегически документи, като: Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030, Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г., Националния план за борба с рака в Република България 2027, Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Р. България 2021-2025, Национална програма за превенция и контрол на вирусни хепатити в Република България за периода 2021-2025 г., както и в други стратегически документи.

С промени в Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, е разширен пакетът от здравни дейности за профилактика на заболяванията и изпълнение на специфични профилактични дейности за превенция на инфекциозни болести и паразитози, като е добавена дейност по прилагане на целеви имунизации в обхвата на първичната медицинска помощ и имунизации и реимунизации в обхвата на специализирана извънболнична медицинска помощ. Въведени са две нови клинични процедури за интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи на деца. Включени са и специализирани дейности по медицинската специалност „Лицево-челюстна хирургия“ и медицинска специалност „Клинична алергология“, а в пакета дейности по медицинската специалност „Акушерство и гинекология“ е добавена нова дейност „превенция на сексуално предавани инфекции“. При специализирани изследвания по клинична микробиология се разширява спектъра на изследваните микроорганизми с цел ефективен контрол на сексуално предаваните инфекции и превенция на една от причините за безплодието. Създадени са нови амбулаторни процедури в областта на нуклеарната медицина, с които се регламентира провеждането на радионуклидна терапия с тераностични радиофармацевтици при пациенти с простатен карцином и невроендокринни тумори и амбулаторната процедура, включваща диагностични дейности и услуги при

новодиагностицирано онкологично заболяване при възрастни и деца, при които се налага извършването на секвениране от следващо поколение (NGS) за идентифициране на клинично значими предиктивни и прогностични биомаркери за определянето на прицелна и/или имунотерапия, и/или антихормонална терапия, и/или химиотерапия, и/или лечебно поведение.

Министерство на здравеопазването инициира и промени в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, с които са създадени нормативни предпоставки за по-добро диспансерно наблюдение на пациенти с мигрена, неинсулинозависим захарен диабет, две редки заболявания (полиартрит с белодробно засягане и ранна малкомозъчна атаксия) и хронични бъбречни заболявания. С това се дава възможност за подобряване на лечебния процес и в резултат на това подобряване на прогнозата за лицата, засегнати от съответните хронични заболявания.

Приета е Наредба № Н-3 от 3.10.2025 г. за здравословно хранене на учениците, с което е осигурена възможност за постигане на здравословно и адекватно хранене, съответстващо на физиологичните потребности на учениците. В наредбата се съдържат редица разпоредби, които пряко или косвено забраняват използването на палмово масло и неговите производни, включително хидрогенирани мазнини, имитиращи продукти с растителни мазнини и други компоненти, несъвместими със здравословното хранене.

С промени в Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях се цели намаляване на разпространението на заразни заболявания в детските колективи, като се ограничава достъпът на деца с клинични симптоми на заразна болест до организирания колектив. Отпадна и изискването за представяне на медицинска бележка за липса на контакт със заразно болен, с което се цели намаляване на броя на посещенията на родителите при общопрактикуващия лекар на детето. Адаптирани са съществуващите изисквания, с цел създаване на условия и организация в полза здравето на децата със специфични хранителни потребности.

В приетата Наредба № Н-2 за устройството и дейността на здравните кабинети в детските градини и училищата и здравните изисквания към тях са разписани правата, задълженията и отговорностите на лицата, които работят в здравните кабинети. Дейността на здравния кабинет следва да е осигурена през цялото време на престой за отглеждане и обучение на децата в детската градина и на учениците в училище, като в детските градини и училищата дейността в здравния кабинет може да се осигурява по изключение чрез договор с лица от лечебни заведения в съответното населено място. Взаимодействието ще доведе до по-достъпна, по-интегрирана, отзивчива и координирана грижа, което е от значение за подобряване както на здравните, така и на образователните резултати на децата и учениците.

С Наредба № Н-1 от 7.04.2025 г. за реда и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на сексуално предавани инфекции с актуални условия и ред за провеждане в страната на диагностика, профилактика и контрол на сифилис, гонорея, урогенитална хламидийна инфекция се осигурява ефективен надзор на тези заболявания. Определени са лечебните заведения и структурите в областта на общественото здраве, които могат да извършват лабораторна диагностика на сифилис, гонорея, урогенитална хламидийна инфекция, разписани са методите за диагностика, съобразени със съвременната практика, прилагана в страната и изискванията за лабораторна диагностика, описани в ръководства за добра практика на Световна здравна организация, както и отговарящи на лабораторните критерии за доказване на такива случаи.

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. През 2025 г. са силанизирани общо 19 276 зъба на общо 5 200 деца. 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 обучителни материали, организирани и проведени са семинари в училища и в детски градини във всяка от 28-те области на България (т. 5.17).

През 2025 г. продължиха усилията за деинституционализация на грижата за децата с увреждания. Всички деца от Дом за медико-социални грижи за деца – Стара Загора са изведени и той е закрит от 15.09.2025 г. Към момента в системата на здравеопазването функционират два дома - в гр. Варна и гр. Плевен, в които към 31.12.2025 г. са настанени 87 деца с увреждания. Беше разширен капацитетът на 2 центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания (ЦКОДУХЗ), като на центъра в гр. Стара Загора вече може да предоставя стационарни дългосрочни грижи за рехабилитация на деца и палиативни грижи, а ЦКОДУХЗ – Видин е с разширен капацитет за предоставяне на амбулаторна медицинска и психосоциална рехабилитация.

През 2025 г. функционират 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. Предприети са мерки за изграждането на инфраструктурата на останалите 19 центъра за интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа деца с увреждания и високорисково поведение, като е обявена обществена поръчка за избор на изпълнител за инженеринг - проектиране, строителство и авторски надзор на центровете.

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 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). 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, целяща намаляване на заболяемостта от рак на маточната шийка чрез повишаване на имунизационната защита на момичета на 10-13 години срещу човешки папилома вирус. За осигуряване на устойчивост и разширяване на обхвата на тези дейност през 2025 г. беше приета Национална програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV) 2025-2030 г.

През 2025 г. бяха приети изменения на Наредба № 9 от 2019 г. за пакета от здравни дейности, заплащан от бюджета на НЗОК, с които в обхвата на здравното осигуряване бяха включени предиктивни и прогностични биомаркери. Тези изследвания допринасят за по-прецизната диагностика на пациенти с онкологични заболявания и са важен фактор при

определянето на прицелна, имуно, антихормонална и/или химиотерапия. С включването на нов вид цитологично изследване са подобрени възможностите за по-ранна и точна диагностика на рака на шийката на матката. С включването на нови високоспециализирани изследвания се осигурява както по-добър достъп на пациентите до качествена и навременна медицинска помощ, така и по-ефективно управление на ресурсите на НЗОК и намаляване на доплащанията от страна на пациентите.

Като част от дейността по Националната програма за превенция на хронични незаразни болести 2021-2025 г. през 2025 г. бяха организирани и проведени регионални скринингi за ранно откриване на рак на млечната жлеза, маточната шийка, дебелото и правото черво и на простатата (т. 5.15.). В рамките на кампаниите бяха скринирани общо 2 120 лица от различни райони на страната.

През 2025 г. бяха разработени проекти на Национална програма за скрининг на рак на дебелото черво 2026-2027 и Национална програма за скрининг на рак на маточната шийка 2026-2027, чието приемане предстои. Те са в изпълнение на Националния план за борба с рака в Република България 2027.

Министерство на здравеопазването оказва подкрепа и на партньорски проекти на общини и 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 ранна диагностика на онкологични заболявания.

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 в представени в отчета по 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.I2 „Центрове за интервенционална диагностика и ендоваскуларно лечение на мозъчно-съдови заболявания“ по Националния план за възстановяване и устойчивост. В изпълнение на инвестицията ще бъде осигурена медицинска апаратура, медицинско оборудване и специализиран диагностичен софтуер (симулатори за обучение за интервенционални ендоваскуларни процедури в сферата на ангиографията, ядрено-магнитни резонанси 1,5 тесла за нуждите на центровете за обучение, анестезиологични апарати, многодетекторни компютърни томографи и специализиран диагностичен софтуер). Подробна информация за дейностите е представена в раздел 4.

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“ за втора поредна година беше включена темата за организацията и осигуряването на своевременна реакция на системата за спешна медицинска помощ при обслужване на пациенти с мозъчно-съдови инциденти. В съответствие с това, медицински екипи на Центъра за спешна медицинска помощ по въздух преминаха обучения на тема „Спешна медицинска помощ при сърдечносъдови 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 противопоказания 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 156 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., а втората е за периода 2024-2028 г. През 2025 г. продължи изпълнението на програмата, дейностите бяха насочени към 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. В изпълнение на програмата бяха организирани различни информационни кампании за популяризиране на донорството с цел да бъде даден шанс на повече хора да получат животоспасяващ орган, тъкани или клетки. Беше организирано участието на български представител в XXV Световни игри на трансплантирани в Германия. За поредна година в Градината на донорите зад НДК бяха засадени 16 рози в памет на донорите на органи. По повод Световния ден на трансплантираните повече от 30 емблематични сгради в над 20 общини в България бяха осветени в зелено. Трансплантирани пациенти, роднини на донори, служители на ИАМН и съмишленици участваха в самостоятелен старт на УИЗЕЪР София Маратон 2025, с което изразиха подкрепата си към хората от листата на чакащите шанс за пълноценен живот. На провежданите инициативи бяха раздадени множество рекламни материали, популяризиращи Националната кампания в подкрепа на донорството и трансплантациите „Да! За живот!“. Бяха проведени обучения в страната и в чужбина, в т.ч. и за обмяна на опит за подобряване организацията на дейностите, свързани с донорството и трансплантацията, в които участие взеха 36 медицински специалисти.

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 C12.I3 „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 C12.I3 „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. Проведена е 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*** е 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. Стратегията е приета с Решение на Министерския съвет № 656 от 17 септември 2025 г., като първият отчет за изпълнението на мерките, заложени в нея, ще бъде направено в Годишния доклад за 2026 г.

Дейностите, свързани с осигуряването 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 отчетени 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*** през 2025 г. беше разработена Национална програма за действие срещу антимикробната резистентност 2025 – 2029 г. В програмата са предвидени дейности по следните основни цели:

- Повишаване на обществената и професионална осведоменост и знания за рисковете от развитие на АМР чрез ефективна комуникация, образование и обучение – провеждане на анкетни проучвания, информационни кампании, разработване, отпечатване и разпространение на обучителни материали;
- Повишаване и укрепване на базата от данни, знания и доказателства за АМР в страната, получени чрез наблюдение и изследване;
- Засилване на мерките по контрола и превенцията на инфекциите и намаляване на случаите на инфекции чрез превантивни действия, добри хигиенни практики и ефективни противоепидемични мерки;
- Оптимизиране на прилагането на антибиотици при хора и животни.

Програмата е приета от Министерски съвет в началото на 2026 г. и ще бъде отчетена в следващия годишен доклад.

Към момента целевите препоръки на ***Политика 3.9. Борба с хранителните разстройства и затлъстяването*** се изпълняват чрез дейности по превенция на наднорменото тегло и затлъстяването, както и предотвратяване на обратимостта на тези състояния. РЗИ и Здравно-консултативните центрове за майчино и детско здраве са организирали и провели 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.

Таблица 65. Целеви стойности на ключовите показатели за 2025 г.

Показател	Източник	Изходна стойност 2022	Текуща стойност 2025	Напредък спрямо 2022	Средна стойност ЕС	Целева стойност 2030
Обща смъртност, ‰	НСИ	18,4	15,5	-2,9	11,5 (2022)	14,5
Детска смъртност, ‰	НСИ	4,8	4,6	-0,2	3,2 (2021)	3,8

Преждевременна смъртност, %	НСИ	19,2	19,8	-0,6	-	15
Очаквана продължителност на живота при раждане, години	НСИ	71,91	75,86	3,95	80,1 (2021)	76
Години живот в добро здраве при раждане	Евро-стат	63,3	69,1	5,8	63,6 (2021)	63,6
Очаквана средна продължителност на живота на възраст 65 години през следващите години, години	НСИ	14,18	16,98	2,8	19,1 (2021)	19
Очаквана продължителност на живота в добро здраве на 65 години, години	Евро-стат	8,4	11,9	3,5	9,7 (2021)	9,8
Умирания от болести на органите на кръвообращението, на 100 000 население	НСИ	1099,3	942,2	-157,1	343,96 (2020)***	600
Умирания от исхемична болест на сърцето, на 100 000 население	НСИ	209,1	194,4	-14,7	112,12 (2020)***	170
Умирания от остър инфаркт на миокарда, на 100 000 население	НСИ	84,8	69,5	-15,3	31,71 (2020)***	60
Умирания от мозъчносъдови болести, на 100 000 население	НСИ	309,7	261,8	-47,9	73,83 (2020)***	100
Умирания от злокачествени новообразувания, на 100 000 население	НСИ	251	265,3	14,3	242,24 (2020)***	240
Умирания от злокачествено новообразувание на стомаха, на 100 000 население	НСИ	14,6	13,1	-1,5	9,91 (2020) ***	11
Умирания от злокачествено новообразувание на дебелото черво, ректума и ануса, на 100 000 население	НСИ	38,8	40,4	1,6	28,01 (2020) ***	30
Умирания от злокачествено новообразувание на панкреаса, на 100 000 население	НСИ	17,5	18,3	0,8	17,59 (2020)***	15
Умирания от злокачествено новообразувание на трахея, бронхи и бял дроб, на 100 000 население	НСИ	44,8	50,1	5,3	48,44 (2020)***	42
Умирания от злокачествено новообразувание на млечната жлеза при жените, на 100 000 население	НСИ	18,8	19,6	0,8	17,95 (2020)***	15
Умирания от злокачествено новообразувание на простатата, на 100 000 население	НСИ	15,5	17	1,5	14,04 (2020)***	13
Умирания от злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани, на 100 000 население	НСИ	11,4	13,2	1,8	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	6,8	0,2	10,24 (2020)***	5
Лечима и предотвратима смъртност, стандартизиран коефициент на смъртност	Евро-стат	212,97 (2020)	185,28 (2023)	-27,69	91,74	150
		316,48 (2020)	220,09 (2023)	-96,39	179,96	200
Регистрирана годишна заболеваемост от туберкулоза (нови случаи и рецидиви), на 100 000 население	НЦОЗА ECDC WHO Regional Office for	9,9 2021	12,6	2,7	7,4 2021	7,4

Ниво на разпространението на ХИВ сред общото население, на 100 000 население	ECDC, WHO Regional	3,4 2020	3,9	0,5	3,7 2020	3
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)	Квинтилни групи % 2021	Квинтилни групи % 2025		Квинтилни групи ЕС - 27, % 2021	Общо 69
		1 52,0	1 55,6	3,6	1 59,7	
		2 61,6	2 52,6	-9	2 62,4	
		3 68,5	3 64,9	-3,6	3 68,1	
		4 75,1	4 72,1	-3	4 74,1	
		5 81,6	5 78,3	-3,3	5 80,2	
		Общо 67,6	Общо 64,8	-2,8	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)	Евростат (въз основа на EU-SILC)	Квинтилни групи % 2021	Квинтилни групи % 2024		Квинтилни групи % 2021	Общо 4,0
		1 4,9	1 2,1	2,8	1 6,7	
		2 2,9	2 1,4	1,5	2 5,5	
		3 2,2	3 1,0	1,2	3 4,6	
		4 1,7	4 0,3	1,4	4 3,8	
		5 1,1	5 0,3	0,8	5 3,3	
		Общо 2,6	Общо 1,0	-1,6	Общо 4,8	
Дял на текущите разходи за здравеопазване от БВП, %	Евро-стат ****	8,52	8,54	0,02	10,87 (2020)	10,87
Общо текущи разходи за здравеопазване на глава от населението, евро	Евро-стат ****	753,65	1388,65	635	3271,13 (2020)	3 271,13
Прогнозен дял на публичните разходи от общите разходи за здравеопазване, %	НСИ*** *	63,12	63,02	-0,1	81,17 (2020)	70
Дял на разходите за извънболнична медицинска помощ и рехабилитационни грижи спрямо общите разходи за здравеопазване, %	НСИ*** *	12,5	14,34	1,84	22,57 (2020)	25
Брой болнични легла за дългосрочни грижи, на 100 000 население	Евро-стат	31,11	34,87	3,76	51,5	50
Общопрактикуващ и лекари, които използват е-рецепта (ePrescription), %	ЕК, DESI	7 (2019)	77	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	20 (2019)	77	57	43 (2019)	100
Граждани, които използват он-лайн платформи за консултации с лекари специалисти (eHealth), %	ЕК, DESI	10 (2019)	87,5	77,5	18 (2019)	25

През 2025 г. се отчита положителна тенденция спрямо изходните показатели по отношение на 23 от индикаторите или 68% от всички индикатори. Най-сериозен напредък се отчита по отношение на здравно-демографските показатели, включващи общата, детската, преждевременната, лечимата и предотвратимата смъртност. Показателите за годините живот в добро здраве при раждане и очакваната продължителност на живота в добро здраве на възраст 65 години са достигнали целевите стойности за 2030 г.

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 трайна положителна тенденция за намаляване. Причините за това биха могли да са следствие както от подобряване на начина на живот, намаляване на

рисковите фактори, така и 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 2025 г. С оглед това е необходимо провеждането на целенасочени, активни и ефективни политики за профилактиката и ранната диагностика на тези заболявания, за въвеждане на най-съвременни методи за лечението им и за подобряване на грижата за пациентите, включително психо-социалната.

Общите текущи разходи за здравеопазване на глава от населението нарастват с 84% 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 индексиране 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 интегрирана 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 увреждания
- ✓ Изграждане на интегрирана система за комплексна педиатрична грижа
- ✓ Развитие на човешките ресурси за детско здравеопазване

Основни акценти в дейността през 2025 г.

През 2025 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, подкрепа за родителите за развиване на умения за грижа за недоносените деца и децата с увреждания и специални потребности.

Проведени са 1 715 обучения с над 44 000 участници, 290 срещи, в които са взели участие 5 360 лица, 3 400 беседи с 59 760 участници, 353 информационни кампании с 43 596 участници, разработени са 42 информационни материали с тираж над 80 000 броя. Реализирани са 755 други инициативи с 20 834 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“, „Подкрепа за кърменето" , „Ползи от кърменето за бебето и майката“ и други.

За повишаване на информираността, знанията и уменията за здравословен начин на живот на подрастващите и младите хора и превенция на рисково поведение са предоставени интерактивни форми на обучение чрез филм „Как се появи ти?“ и филм „Какво (не)знаем за пубертета?“, различни беседи „Репродуктивно здраве“, „Сексуално преносими инфекции“, „Промени по време на пубертета“, „Рисковете от инфектиране с ХИВ/СПИН и сексуално-предавани инфекции“, „Свойства и рискове за здравето при употребата на диазотен оксид“, „Здравни аспекти на никотиновите и тютюневи изделия“ и други.

За подобряване на компетентностите на здравните специалисти в областта детското здраве и развитие и уменията им за консултиране по промоция на здраве са проведени обучения на медицинските специалисти от здравните кабинети в УВЗ и ДГ в областта на храненето, рисковите фактори за здравето.

Проведени са срещи и обучения на родители на теми: „Рискове за здравето фактори-ограничаване на тяхното разпространение“, „Значение на задължителните и препоръчителни имунизации за здравето на децата“, „Значение на имунизациите и профилактичните прегледи за здравето на децата“, „Здравословно хранене и двигателна активност“.

Министерство на здравеопазването разработи Комуникационен план за промоция на здравето, профилактика на болестите, майчино и детско здраве, включващ специфични цели, целеви групи, ключови послания, кампании, подходящи комуникационни техники и канали.

Реализирани са информационни кампании и масови мероприятия за отбелязване на световни здравни дни, под определено от МЗ мото на компанията.

Проведен е Национален ученически конкурс „Посланици на здравето“.

В изпълнение на ***Приоритет 2 „Ефективна профилактика и превенция на заболяванията и увреждания“*** с цел подобряване на превенцията и надзора на инфекциозните болести и ваксинопрофилактиката, на хроничните незаразни болести, увреждания и затрудненията в развитието в детска възраст са разработени методически указания, препоръки и здравно-информационни материали за ОПЛ и педиатри по превенция на инфекциозните болести, в т.ч. ваксинопрофилактика.

Проведени са общо 27 обучения с 784 участници, 229 срещи с 1 258 участници, 33 беседи с 620 участници, 51 информационни кампании с 1847 участници и 12 други инициативи с 3196 участници, разработени са 33 информационни материали.

С цел ранно откриване и навременна интервенция при увреждане на слуха при новородени през 2025 г. продължи провеждането на масов неонатален слухов скрининг, като са изследвани 47 032 новородени.

За повишаване на обществената информираност и нагласи по отношение на превенция на инфекциозните болести, в т.ч. ваксинопрофилактика, са разработени методически указания, препоръки и здравно-информационни материали за ОПЛ и педиатри по превенция на инфекциозните болести. На срещите с ОПЛ са разгледани указания за прилагането на ваксини от задължителния имунизационен календар - схеми на прилагане; възрастови ограничения; интервали на прилагане; съвместимост на ваксините; причини за отлагане; начини за отказ на родител от прилагане на задължителни имунизации и реимунизации. Част от темите са „Значимост, тежест на протичане и възможност за ваксинопрофилактика при грип и пневмококови инфекции“; „Ракови заболявания причинени от HPV и ротавирусни гастроентерити“, „Ваксинопрофилактика срещу папилома вирус“, „Ваксинопрофилактика срещу Ротавирусната инфекция“, „Ваксинопредотвратими заболявания по ИК“, „Ваксинопрофилактика срещу грип и пневмококови инфекции“, „СПИН и полово предавани инфекции“ и др.

Проведена е ежегодна експертна среща по ваксинопрофилактика, организирана от Българската педиатрична асоциация и обучение на педиатри от болничната помощ по отношение на ранната диагностика и поведение при откриването, лечението и профилактиката на туберкулозата при деца.

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

ваксинопрофилактиката срещу HPV.

За повишаване на информираността за профилактика на оралните заболявания и достигане до повече деца и юноши, на които е извършено силанизиране до 8 г. възраст са проведени множество срещи и обучения на теми: „Профилактика на оралните заболявания“; „Орална хигиена“ „Профилактика на кариеса в ранна възраст“ „Флуорна профилактика в детска възраст“ и др.

Организирани са информационни срещи с украински граждани съвместно с БЧК относно инициативи и възможности за изследване и профилактика на заразни болести и местата, на които могат да бъдат извършени.

Изготвени са анализи на физическото развитие и здравословното състояние на децата и учениците във всички области на страната и на национално ниво. Изготвен е сравнителен анализ за заболеваемостта от болести на дихателната система във връзка с изготвяния анализ за качество на атмосферния въздух в отделни области.

Проведени са обучения, разработени са методически указания, препоръки, информационни материали по теми за здравословното хранене, превенция на затлъстяването и рискови за здравето фактори – тютюнопушене, алкохол, наркотични вещества, превенция на оралните заболявания при деца: „Затлъстяване при децата“; „Европейска инициатива на СЗО за наблюдение на затлъстяването при деца“; „Вейпове и наркотична зависимост“; „Наркотични зависимости“; „Вредата от употребата на наркотични вещества“; електронни цигари, нагреваеми тютюневи изделия и никотинови торбички; профилактика на гръбначни изкривявания, „Пирамида на здравословното хранене“ и др.

Разпространени са информационни материали/брошури/ на теми „Ротавирусни гастроентерити“, „Какво е грип и как да се защитим от него?", туберкулоза, вирусни хепатити.

Разработено е „Микробиологичната диагностика на туберкулозни и нетуберкулозни инфекции в България“.

Издадени с предписания за привеждане на материално-техническата база в съответствие със здравни норми и изисквания.

Дейностите по ***Приоритет 3. „Изграждане на интегрирана система за комплексна педиатрична грижа“*** съдържат мерки за гарантиране на универсален достъп на всички бременни и деца до базови здравни грижи в извънболничната помощ, развитие на капацитета и интегриране на системата за болнична педиатрична помощ, подобряване на структурата и организацията на системата за оказване на спешна медицинска помощ при деца, развитие на електронното здравеопазване и дигитализацията в системата за педиатрична грижа и създаване на условия и стимули за развитие на интегрирани здравно-социални услуги в общността.

С промени от 2025 г. в Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се разшири пакета от здравни дейности за профилактика на заболяванията и изпълнение на специфични профилактични дейности за превенция на инфекциозни болести и паразитози, като се добавя дейност по прилагане на целеви имунизации в обхвата на първичната медицинска помощ и имунизации и реимунизации в обхвата на специализирана извънболнична медицинска помощ. Включени са и специализирани дейности по медицинската специалност „Лицево-челюстна хирургия“ и медицинска специалност „Клинична алергология“, а в пакета дейности по медицинската специалност „Акушерство и гинекология“ е добавена нова дейност „превенция на сексуално предавани инфекции“. При специализирани изследвания по клинична микробиология се разширява спектъра на изследваните микроорганизми с цел ефективен контрол на сексуално предаваните инфекции и превенция на една от причините за безплодието. Създадени са нови амбулаторни процедури в областта на нуклеарната медицина, с които се регламентира провеждането на радионуклидна терапия с тераностични радиофармацевтици при пациенти с простатен канцином и невроендокринни тумори и амбулаторната процедура, включваща диагностични дейности и услуги при новодиагностицирано онкологично заболяване при възрастни и деца, при които се налага извършването на секвениране от следващо поколение (NGS) за идентифициране на клинично

значими предиктивни и прогностични биомаркери за определянето на прицелна и/или имунотерапия, и/или антихормонална терапия, и/или химиотерапия, и/или лечебно поведение. Също така са въведени две нови клинични процедури за интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи на деца. В клиничните пътеки на наредбата са направени промени, с които се актуализира обхвата на болничната медицинска помощ в областта на различни медицински специалности.

МЗ инициира и промени в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, с които са създадени нормативни предпоставки за по-добро диспансерно наблюдение на пациенти с мигрена, неинсулинозавим захарен диабет, две редки заболявания (полиартрит с белодробно засягане и ранна малкомозъчна атаксия) и хронични бъбречни заболявания. С това се дава възможност за подобряване на лечебния процес и в резултат на това подобряване на прогнозата за лицата, засегнати от съответните хронични заболявания.

В рамките на Националния план за възстановяване и устойчивост на Република България, Инвестиция С12 I7 „Развитие на амбулаторните грижи“ се извършват дейности за изграждане на 100 броя амбулатории за извънболнична помощ и консултативни медико-социални звена, на територията на населени места, в които липсва своевременен достъп до медицински и здравни грижи с цел подобряване на здравни грижи на жени във фертилна възраст и деца. Публикувани са Насоки за кандидатстване за предоставяне на средства чрез подбор на предложения за изпълнение на Компонент „Изграждане на съвременна материално-техническа база и осигуряване на медицинска апаратура и обзавеждане за амбулатории за извънболнична помощ и консултативни медико-социални звена“. Подадени са 135 проектни предложения от 42 общини. Сключени са договори, между МЗ и 37 общини за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ. Амбулаториите ще бъдат разкрити в 96 села и 4 града, в изпълнение на горецитираната процедура. За реалното функциониране на амбулаториите ще бъде доставена медицинска апаратура и медицинско оборудване, в изпълнение на сключени договори по проведена обществена поръчка по реда на ЗОП.

В изпълнение на Инвестиция С12.I1 „Модернизиране на болничните заведения“ от НПВУ за модернизиране и оборудване на педиатрични болнични структури, осъществяващи специализирани педиатрични грижи с регионално и национално значение са сключени са договори за доставка на 40 вида медицинска апаратура за педиатрично приложение, които са предназначени за 36 лечебни заведения на територията на цялата страна. Към края на 2025 г. в 36-те болници са доставени и пуснати в експлоатация 30 вида медицински апарати.

Обезпечено е изпълнението на дейности Здравно-консултативните центрове, създадени по Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. В тях се предоставят медицински консултации и домашни посещения, включително медицинска рехабилитация, извън обхвата на здравното осигуряване, извършват се изследвания и консултации в рамките на биохимичен скрининг за бременни за оценка на риска от раждане на дете с хромозомни аномалии, осигурява се комплексно интердисциплинарно медицинско обслужване и продължителна здравна грижа на деца с определени хронични заболявания. В ЗКЦ се осъществяват и здравно-информационни, здравно-обучителни, здравно-консултативни, медико-социални дейности, диагностични и лечебни дейности за бременни и деца извън обхвата на здравното осигуряване, предоставят се психологически консултации, координиращи и насочващи услуги за млади хора, двойки, семейства, бременни, родилки и деца до 18 г.

Въведените в експлоатация вертолетни болнични летища на територията на страната до края на 2025г. са 7. Три от тях се намират в гр. София – те са разположени в УМБАЛ „Св. Екатерина“, МБАЛ Лозенец и МБАЛ „Св. Анна“ (Окръжна болница). Останалите са в УМБАЛ „Св. Георги“ – Пловдив, МОБАЛ „Д-р Ст. Черкезов“ – Велико Търново, МБАЛ „Д-р Ст. Илиев“ – Монтана. Сключени са договори за допълнително медицинско оборудване на въздушните линейки за спешна медицинска помощ за обслужване на новородени и деца.

В рамките на Фаза 4 от реализирането на НЗИС предстои да бъдат електронизирани всички регистри в сектор „Здравеопазване“, като ще бъде извършен анализ на текущите регистри. Проведена е обществена поръчка с предмет „Разработване и внедряване на

Национална цифрова платформа за медицинска диагностика и реализиране на хардуерната структура за работата на Националната цифрова платформа за медицинска диагностика“.

Продължиха усилията за деинституционализация на грижата за децата с увреждания. Всички деца от Дом за медико-социални грижи за деца – Стара Загора са изведени и той е закрит от 15.09.2025 г. Към момента в системата на здравеопазването функционират два дома - в гр. Варна и гр. Плевен, в които към 31.12.2025 г. са настанени 87 деца с увреждания.

През 2025 г. е разширен капацитетът на 2 центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания (ЦКОДУХЗ), като на центъра в гр. Стара Загора допълнително се осигури възможност за предоставяне на стационарни дългосрочни грижи за рехабилитация на деца за период до 6 месеца, както и на палиативни грижи, а на ЦКОДУХЗ – Видин се разшири капацитетът за предоставяне на амбулаторна медицинска и психосоциална рехабилитация. През 2025 г. в 12-те ЦКОДУХЗ продължава да се предоставя универсален достъп до качествени здравни грижи и комплексни дейности за профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация на деца с увреждания и хронични заболявания. Очертава се тенденция на устойчивост в ръста на дейността на ЦКОДУХЗ. През 2025 г. са обхванати с 10% повече деца. Здравни грижи и комплексни дейности за профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация в центровете са получили 3 519 деца, при 3 154 деца през 2024 г. Продължава положителната тенденция за увеличение (с 8,4% спрямо 2024 г.) на броя на преминалите деца с увреждания и тежки хронични заболявания, на които е проведена диагностика и физикална терапия и рехабилитация в амбулаторния блок – 2986 деца през 2025 г. С мобилни услуги за предоставяне на специализирани медицински грижи в домашна среда или в социални услуги за резидентна грижа, вече са обхванати 218 деца, което е със 79% повече от 2024 г. Броят на децата, които са преминали през стационарният блок, се е увеличил със 18%. През 2025 г. са преминали 130 деца до 1 година, на които са оказани специални грижи – комплексно лечение на недоносени деца. Продължително стационарно лечение след проведено активно болнично лечение са преминали 57 деца, а 70 деца са преминали за стационарна физикална терапия и рехабилитация. На 14 деца в терминално състояние са предоставени и специализирани палиативни грижи. През обучения за поемане на грижата за децата с увреждания и хронични заболявания в семейна среда са преминали 3723 родители, което е с 18% повече спрямо 2024 г. Тези факти потвърждават засиления фокус на ЦКОДУХЗ върху укрепването на родителския капацитет. През 2025 г. с 10% повече са преминалите деца и родители, ползвали жилищния блок.

Осигурена е дейността на изградените 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. Бяха осигурени интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа на 50 деца с трайни увреждания и потребност от постоянни медицински грижи и на 3 деца с високо рисково поведение. На 12 от децата с високо рисково поведение са осигурени интегрирани здравно-социални услуги за дневна грижа. Предприети са мерки за изграждането на инфраструктурата на останалите 19 центъра за интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа деца с увреждания и високо-рисково поведение, като е обявена обществена поръчка за избор на изпълнител за инженеринг - проектиране, строителство и авторски надзор на центровете.

Приета е Наредба № Н-2 за устройството и дейността на здравните кабинети в детските градини и училищата и здравните изисквания към тях са разписани правата, задълженията и отговорностите на лицата, които работят в здравните кабинети. Съгласно изискванията, дейността на здравния кабинет следва да е осигурена през цялото време на престой за отглеждане и обучение на децата в детската градина и на учениците в училище, като в детските градини и училищата дейността в здравния кабинет може да се осигурява по изключение чрез договор с лица от лечебни заведения в съответното населено място. Взаимодействието ще доведе до по-достъпна, по-интегрирана, отзивчива и координирана грижа, което е от значение

за подобряване както на здравните, така и на образователните резултати на децата и учениците.

Предвидените мерки по ***Приоритет 4. „Развитие на човешките ресурси за детско здравеопазване“*** включват ефективно планиране на потребностите от човешки ресурси за детското здравеопазването, качествено обучение и квалификация на медицинските и други специалисти в системата за детско здравеопазване, както и създаване на условия за привличане и задържане на кадри в системата за детско здравеопазване.

По предвидената мярка за изграждане на система за планиране на медицински специалисти за нуждите на детското здравеопазването, ежегодно се изготвят анализи на състоянието на кадрите - осигуреност с лекари по специалности; динамика на специалистите по здравни грижи и дефицита по области; възрастова структура на кадрите; анализ на състоянието на специалистите в здравеопазването на областно ниво; потребности от медицински и други специалисти. Приета е Наредба № Н-5 от 17 октомври 2025 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Здравни грижи“.

През 2025 г. е приета Национална стратегия за подобряване на достъпността и капацитета на първичната извънболнична медицинска помощ и осигуряване на балансирано териториално разпределение на медицинската помощ и здравните грижи в Р България 2027. Стратегията предвижда и мотивиране на медицинските специалисти за работа в малки населени места и отдалечени райони чрез увеличено финансиране и създаване на амбулатории извънболничната помощ; държавно финансиране на специализацията по специалности, при които се отчитат негативни тенденции; създаване на благоприятни условия за задържане на младите специалисти, включително чрез подобряване на условията на труд, осигуряване на възможности за кариерно развитие и професионална реализация.

С промените на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях в детските ясли и яслените групи на детските градини е осигурена възможността да се назначават освен за медицински сестри и акушерки и други медицински специалисти - лекарски асистент и фелдшер с оглед справяне с дефицита на медицински специалисти.

Провежда се и продължаващо обучение на тема „Роля на детската ясла за ранно откриване и ранна интервенция на нарушения в развитието на децата“.

По отношение на най-съществения проблем в човешките ресурси в здравеопазването – сериозния недостиг на медицински сестри, за първи път през 2025 г., по изрично настояване на МЗ, бяха утвърдени значително по-голям брой места за студенти медицински сестри – 1 200. Специалността „Медицинска сестра“ беше определена за защитена, с което студентите държавна поръчка вече са освободени от такси.

През 2025г. бяха утвърдени общо 115 места държавна поръчка за студенти по медицина със сключен договор с работодател. След завършването си тези студенти имат задължение да работят 5 години при съответния работодател, с което ще се подпомогне по-балансираното териториално разпределение на лекарите.

Чрез изпълнението на проект BG05SFPR002-1.014-0001 „Насърчаване на специализацията по специалности и в области с недостиг на специалисти“, финансиран по Програма „Развитие на човешките ресурси“ се подпомага процесът по осигуряване на здравната система с достатъчно медицински специалисти и едновременно с това да постигне балансираното им териториално разпределение, като предоставя финансова подкрепа за обучението на специализанти по определени специалности, в т. ч. и за педиатрия.

Въз основа на направения анализ в края на тригодишния период на Плана за действие за периода 2023-2025 г. за изпълнение на Стратегията са направени следните изводи:

1. По всички приоритети са предприети конкретни действия и извършени дейности за подобряване на детското здраве, качеството на педиатричната грижа и за решаване на кадровите проблеми - ефективното планиране на потребностите от човешки ресурси за детското здравеопазването, повишаване квалификацията на медицинските и други специалисти в системата за детско здравеопазване, както и създаване на условия за привличане и задържане на кадри в системата за детско здравеопазване.

2. Част от дейностите са планирани и изпълнението им се отчита подробно по различни национални програми - НППМДЗ, НППХНБ и др., в рамките на които се финансират.

3. За периода е установена устойчивост в отчитането на резултати в областта на здравно-промотивните и превантивни дейности (Приоритет 1) – нарастващ обем на здравно-промотивните мероприятия и инициативи, дейностите по превенция на ХНБ и ваксинопредотвратими заболявания; ежегодни анализи на здравното състояние на децата и учениците, за разпространението на рискови за детското и юношеско здраве фактори, на базата на които се определят тенденции и препоръки за подобрение на състоянието.

4. Включените в плана за действие мерки и дейности обхващат широк спектър и адресират в пълнота проблемите на детското и юношеското здраве и педиатричната грижа и набелязват действия за тяхното решаване.

Таблица 66. 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 2025 г.**	**Целева стойност за 2025 г.**	**% намаление спрямо 2021 г.**
Детска смъртност от 0 до 1 г.	5,6	3,3	**4.6**	5,3	21.7
Перинатална детска смъртност	8,8	2,5	**6.9**	8,4	27.54
Неонатална детска смъртност	3,1	2,5	**2.8**	3,0	10.7
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 2025 г.**	**Целева стойност за 2025 г.**	**Напредък**
Туберкулоза (имунизирани новородени)	96.7	**94.5**	97.3	-2.8
Дифтерия, тетанус, коклюш, хепатит Б, полиомиелит и хемофилус инфлуенце тип Б	89.5	**91.68**	94.3	-2.62
Морбили, паротит и рубеола (имунизирани на 13 месеца)	88.7	**88.29**	92.4	-4.11
Морбили, паротит и рубеола (реимунизирани на 12 години)	85.8	**82.06**	88.6	-6.54
Тетанус, дифтерия и коклюш (реимунизация на 12 години)	88.6	**80.07**	89.8	-9.73
Тетанус и дифтерия (реимунизация на 17 години)	74.7	**73.64**	82.0	-8.36

Ключов показател	**% деца за 2021 г.**	**Текуща стойност за 2025 г.**	**Целева стойност за 2025 г.**	**Напредък**
Деца с физическо развитие в норма за ръст				
0-6 годишни	97,2	**97**	97,3	-0,3
7-19 годишни	94,4	**94,6**	94,5	0,1

Деца с физическо развитие в норма за телесна маса				
0-6 годишни	96,3	**96,6**	96,4	-0,2
7-19 годишни	92,3	**92,5**	92,4	0,1
Деца с наднормено тегло и затлъстяване				
0-6 годишни	2,5	**2,02**	2,4	0,38
7-19 годишни	5,6	**5,1**	5,5	0,4

Ключов показател *(регистрирани заболявания при основен профилактичен преглед (на 1000 прегледани в съответната възрастова група)*	**2021 г.**	**Текуща стойност за 2025 г.**	**Целева стойност за 2025 г.**	**Напредък**
Очни болести				
0-6 годишни	7,63	**10.04**	7,62	-2.42
7-19 годишни	18,4	**53**	18,3	-34.7
Заболявания на опорно-двигателния апарат				
0-6 годишни	0,13	**0,33**	0,13	-0,2
7-19 годишни	2,8	**7.05**	2,8	- 4.25
Затлъстяване				
0-6 годишни	6,35	**0.92**	6,33	5.41
7-19 годишни	21,67	**10.4**	21,0	10.6

Ключов показател *(% обхванати с основен профилактичен преглед деца, посещаващи детско заведение или училище)*	**2021 г.**	**Текуща стойност за 2025 г.**	**Целева стойност за 2025 г.**	**Напредък**
0-19 годишни	83,6	**86.72%**	85	Целевата стойност е надвишена с1,72

Продължава трайната тенденция за намаляване на смъртността в детските възрастови групи, като целевите стойности за 2025 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 смъртност при деца от 15 до 19 години не е достигнал целевата стойност за годината, но следва да се отбележи, че водещо място в структурата на смъртността по причини в тази възрастова група заемат външните причини за заболеваемост 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. Поради липсата на осезаем напредък по показателя за смъртност във възрастовата група от 15 до 19 г. са необходими специфични мерки за превенция, базирани на задълбочен анализ на причините.

През 2025 г. бяха направени промени в Наредба № 15 за имунизациите в Република България, с които отчитането на задължителните, препоръчителните и целевите имунизации вече се , като се премина от отчитане с хартиен носител на отчитане чрез специално създадена електронна система въз основа на вписаните от лекарите записи от извършена дейност по имунизация в Националната здравноинформационна система (НЗИС). В тази връзка следва да се има предвид, че изчислените данни за имунизационния обхват през 2025 г. вероятно не отразяват реално постигнатото имунизационно покритие, поради наличие на технически ограничения в използваните медицински софтуери, както и неправилно вписване или невписване на приложени ваксини в НЗИС, които и към момента се анализират. Имунизационният обхват със задължителните ваксини в детска възраст през 2025 г., въз основа на вписаните в НЗИС данни, е между 88,29 и 94,5%.

По отношение на физическото развитие, оценено при децата и учениците по водещите антропометрични показатели ръст и телесна маса, се отчита положителен напредък за периода 2023-2025 г. спрямо изходните нива от 2021 г. С промяна в Наредба № Н-2 от 12 септември 2025 г. за устройството и дейността на здравните кабинети в детските градини и училищата и здравните изисквания към тях отпадна функцията на медицинските специалисти от здравните кабинети да предоставят на РЗИ информация за физическото развитие на децата и учениците. Предвид това, данните за 2025 г. са базата на информация от оценките за физическо развитие на децата и учениците само от 18 области (гр. Варна, Враца, Габрово, Добрич, Кърджали, Кюстендил, Ловеч, Монтана, Перник, Плевен, Пловдив, Русе, София, Софийска област, Ст. Загора, Хасково, Ямбол и Шумен).

Отчита се ръст в обхвата с профилактични прегледи за периода 2023-2025 г. спрямо изходните стойности на показателя за 2021 г. и целевите стойности за съответната година, за което допринася поставянето на акцент върху профилактиката в извънболничната медицинска помощ. Най-висока текуща стойност за обхват е постигната през 2024 г. (90,2%), при 86.72% през 2025г., 85.8% през 2023 г..

До 2025 г. анализът и отчитането на напредъка в постигането на целевите стойности се извършва на базата на обобщените данни за регистрирани заболявания при профилактичен преглед, постъпили от 28-те РЗИ в страната по информация, предоставена от медицинските специалисти от здравните кабинети на детските заведения и училищата, въз основа на представените им от личните лекари талони от извършените основни профилактични прегледи за съответната учебна година. С оглед промяната Наредба № Н-2 от 12 септември 2025 г. за устройството и дейността на здравните кабинети в детските градини и училищата и здравните изисквания към тях, информация за регистрираните при профилактичен преглед заболявания за 2025 г. е от Националната здравноинформационна система (НЗИС). За съпоставимост на стойностите на ключовите показатели, предвид различните източници на информация, освен за 2025 г. са представени данни от НЗИС и за 2023 г. и 2024 г. За периода 2023-2025 г. остава без промяна водещото място на очните болести, затлъстяването и гръбначните деформации в структурата на заболяванията, със сравнително висока честота на регистрирани случаи на 1 000 прегледани. 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 2025 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 унизително отнасяне или наказание и изпълнение на задълженията на страната, произтичащи от Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (КПХУ).

В края на 2025 г. бяха обнародвани нови медицински стандарти по специалностите „Детска психиатрия“, „Психиатрия“ и „Съдебна психиатрия“.

Приети са нормативни разпоредби, с които са осигурени и допълнителни средства за диагностика и стационарно лечение на пациенти с психични заболявания. Със средствата се увеличават стойностите, които Министерството на здравеопазването заплаща за осигуряване на стационарно лечение на пациенти с психични заболявания за проведен леглоден в психиатричните структури, като в рамките на тези средства се увеличава и коефициентът на тежест при определяне на субсидията за лечение на деца с психични заболявания.

Продължава съвместната работа по изпълнение на 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.

Създадени са екипи за обезпечаване на цялостния процес по изготвяне на оценка на потребностите на лицата и изготвяне на индивидуален план за подкрепа и подготовка за извеждането им и последващо настаняване в подходящо място за живот в общността.

В изпълнение на Националната стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021-2030 се провеждат специализирани обучения на медицинския персонал в лечебните заведения за психиатрична помощ. По програми „Превенция и ранни интервенции при продроми на психоза“, „Суицидопревенция“ и „Превенция и ранни интервенции при продроми на психоза в юношеска възраст“, „Обучение на медицински специалисти за работа с пациенти в напреднала възраст“ са обучени 169 лица медицински персонал от ЛЗ за психиатрична помощ и предоставящи психично –здравни услуги.

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“ Държавната психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм /ДПБЛНА/ проведе едно обучение за сертифициране и внедряване на модела „Минесота“ за прилагане в лечебните заведения за психиатрична помощ в страната. Моделът „Минесота“ е краткосрочна психорехабилитационна програма за комплексно лечение на зависимости, което в днешната реалност е от огромно значение предвид на това, че зависимостта е заболяване, което може да бъде предизвикано от наркотици, алкохол, хазарт или комбинирана зависимост. Обучени са 25 психолози от лечебни заведения за психиатрична помощ – ДПБ и ЦПЗ в

страната за сертифициране и внедряване за прилагане на модела „Минесота“ в лечебните заведения.

ДПБЛНА проведе и едно обучение на тема „Комплексно лечение на зависимости – агресивно поведение е употреба на наркотици в юношеска възраст“. Обучени са 18 психолози и медицински специалисти от Държавните психиатрични болници, Центровете за психично здраве и клиники и отделения за психиатрична помощ в страната.

Изпълнението на мерките, заложени в стратегията, се подпомага от Инвестиция С12.И3 „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
2025 г.	19.55	24.74	13.95

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
2025 г.	33,54	30,29	2,88	14,90	22,38

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
2025 г.	4,11	6,50

Трайна нетрудоспособност поради психични разстройства

По данни на НЦОЗА, освидетелстваните лица с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане в клас „Психични и поведенчески разстройства“ през 2025 г. са 9,5% от всички освидетелствани (8 589 от общо 90 382 лица). 36,7% от тях (1 310 лица) от всички освидетелствани лица под 16 годишна възраст (3 573) са с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане в клас „Психични и поведенчески разстройства“. През 2025 г. се отчита увеличение със 17,1% (1 469) спрямо 2024 г. на освидетелстваните лица с трайно намалена работоспособност поради психични разстройства.

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 интегрира 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.

Основни акценти на дейността през 2025 г.

През 2025 г. НЗИС беше надградена с нови функционалности, разширени бяха електронните регистри и възможностите за обмен на здравна информация. Бяха реализирани нови функционалности за гражданите и медицинските специалисти, включително разширяване на възможностите на мобилните приложения еЗдраве и eRx, развитие на електронното здравно досие, както и внедряване на нови специализирани модули и електронни услуги.

Сред по-значимите резултати през 2025 г. са внедряването на модулите „Протоколи“, „Здравна библиотека“ и „Медицинска експертиза“, разширяването на функционалностите на edu.his.bg, надграждането на регистрите в НЗИС, внедряването на автоматизирани проверки при електронното предписване и отпускането на лекарствени продукти, както и разширяването на интеграцията с национални регистри и информационни системи в сектор „Здравеопазване“.

Продължи изпълнението на инвестиция C12.I5 „Национална цифрова платформа за медицинска диагностика“ по Националния план за възстановяване и устойчивост, насочена към изграждането на национална информационна система за цифрова образна диагностика и внедряването на съвременни технологични решения в медицинската практика.

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, заложени 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.

Във връзка с изтичане срока на действие на стратегията, през 2025 г. беше изготвен проект на Национална стратегия за борба с наркотиците за следващ период, чието изпълнение ще бъде отчетено за първи път в Годишния доклад за 2026 г.

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 хематопоетичната система.

Основни акценти на дейността през 2025 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 година (т. 5.15.), Национална програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV) 2025-2030 г. (т. 5.9.) и Приоритет „Здравеопазване“ от Националната стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите (2021-2030) и Националния план за

действие за периода 2024-2027 г. (т. 5.7.), в който е планирано обхващането на специфични групи от населението, които попадат и в обхвата на Националния план за борба с рака 2027 г.

За изпълнение на мерките от Националния план за борба с рака 2027 е създаден Национален съвет по онкология, в който са включени водещи медицински специалисти в областта на онкологията, лъчелечението, хирургията, клиничната хематология, урологията, акушерството и гинекологията, образната диагностика, клиничната имунология. Тяхната основна задача е да набележат конкретните цели за изпълнение на Националния план за борба с рака 2027 в съответствие с предвидените времева рамка и индикатори за успех. Създаден е и Оперативен съвет за изпълнението на Националния план за борба с рака 2027, в който са включени водещи специалисти в областта на онкологията, Министерство на здравеопазването, Националния център по обществено здраве и анализи. Оперативния съвет е експертно консултативно звено към министъра, което обсъжда, анализира и предлага планове и скринингови програми, дава становища и препоръки, свързани с прилагане на иновативни методи за диагностика и лечение.

През 2025 г. бяха разработени и публикувани за обществен обсъждане проекти на Скринингова програма за рак на дебело черво (с обхват – мъже и жени на възраст от 45 до 75 години) и Скринингова програма за рак на маточната шийка (с обхват – жени на възраст от 25 до 65 години) за 2026-2027 г. Те са съобразени с новите препоръки за скрининг и профилактика на онкологичните заболявания, отразени в Европейския план за контрол на рака, като предвиждат актуализиране на изследванията, използвани за откриване на рак на дебелото черво чрез извършване количествен фекален имунохимичен тест и на изследванията, използвани за откриване на рак на маточната шийка чрез извършване на ДНК HPV PCR тест.

Реализирани са и редица дейности, свързани с повишаване на информираността на населението по отношение на рисковите фактори за развитие на онкологични заболявания, проведени са информационни мероприятия за значението на превенцията и профилактиката на заболяванията.

Напредък в постигането на целите

През 2025 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 Националния план за действие за периода 2022-2023 г. и 2024-2027 г., приоритет „Здравеопазване“ и Национална програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV) 2025-2030 г.

5.7. Националната стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите (2021-2030) и Националния план за действие за периода 2022-2023 г., приоритет „Здравеопазване“

Националната стратегия на Република България за равенство, приобщаване и 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 заложени 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 2025 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, през 2025 г. по оперативна цел „Осигуряване на равен достъп до качествено обществено здравеопазване и подобряване на здравословното състояние на населението в обособените уязвими общности, с концентрация на бедност" са извършени 2 076 прегледи и 1 521 изследвания в 16 области на страната. Прегледите са извършени с 21 мобилни кабинета, като са прегледани 520 деца, 351 деца са имунизирани/реимунизирани, направени са 1 512 лабораторни изследвания и 297 флуорографски прегледа, извършени са 421 гинекологични, 761 педиатрични прегледа, 290 мамографски и 284 ехографски прегледа.

За здравни медиатори, които се финансират със средства от държавния бюджет, като делегирана от държавата дейност, за 2025 г. са осигурени средства за 352 щата. Нови здравни медиатори са назначени в общините: Антоново, Айтос, Берковица, Борован, Ботевград, Бургас, Варна, Велики Преслав, Гърмен, Димитровград, Добрич, Дулово, Златарица, Каспичан, Костенец, Котел, Кочериново, Луковит, Мездра, Пазарджик, Панагюрище, Перник, Попово, Разлог, Сандански, Созопол, Твърдица, Хисаря, Царево, Шумен, Ябланица и Ямбол. Общини, които за първи път назначават здравни медиатори са Дулово, Хасково и Хисаря. През 2025 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 – 18 996 и сред възрастни – 2 803 лица;

1.2. Профилактични прегледи сред деца – 12 583 и сред възрастни – 10 046 лица;

2. Съдействие на РЗИ:

2.1. Планови имунизации и имунизационни кампании сред деца – 1 212 и сред възрастни – 627 лица;

3. Съдействие на лекари по дентална медицина:

3.1. Профилактични и/или лечебни дейности - общо 1396 бр.;

3.2. Профилактични програми - общо 666 бр.

4. Подпомагане достъпа до медицинска помощ:

4.1 Консултация – 97 794 бр.;

4.2 Попълване на документи – 9 912 бр.;

4.3 Следване на процедури –10 222 бр.

4.4 Съпровождане до здравни институции - 15 703 бр.;

4.5 Възстановяване на здравноосигурителни права –2 376 бр.;

4.6 Патронаж – 20 279 бр.

5. Дейности по промоция на здраве: здравно - информационни кампании:

5.1 Превенция на инфекциозни заболявания хигиена – 4 573 бр.;

5.2 Семейно планиране, сексуално и репродуктивно здраве – 3 116 бр.;

5.3 Брой разпространение на здравно-образователни материали – 70 081 бр.;

5.4 Съвместна работа с РЗИ и др. институции, участие в обучения, семинари – 13 273 бр.

6. Дейности по решаване на комплексни казуси:

6.1 Консултации – 81 381 бр.;

6.2 Попълване на документи - 59 549 бр.;

6.3 Следване на процедури – 11 321 бр.;

6.4 Съпровождане до социални институции – 12 097 бр.;

6.5 Патронаж – 14 638 бр.

Напредък в постигането на целите

Всички мерки по изпълнението на стратегията и плана за действие се координират, съгласуват, контролират и утвърждават от заместник министър-председателя, определен за председател на Националния съвет за сътрудничество по етническите и интеграционните въпроси към Министерския съвет (НССЕИВ).

Наблюдението на изпълнението на Стратегията се осъществява чрез изготвяне на ежегоден Административен мониторингов доклад, който се приема от Министерския съвет и се изпраща за сведение в Народното събрание. Напредъкът по изпълнението се отчита и пред Европейската комисия чрез електронна платформа за докладване.

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, са основна целева група за имунизация.

Родители и семейства на новородени деца, лекари и специалисти по здравни грижи, социални работници и здравни медиатори са основни целеви групи за информация.

Основни акценти в дейността през 2025 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 60 000 бр. информационни и обучителни материали.

Проведени са 50 семинара и информационни срещи с общопрактикуващи лекари, лекари от лечебни заведения с родилни отделения, педиатри, родители, здравни медиатори и журналисти за значението за значението на заболяването (етиология, рискови фактори, клинична картина, диагноза, усложнения), възможностите за имунопрофилактика на РГЕ, безопасност на ваксините 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 2017-2025 г. регистрираната обща 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	Изходна стойност 2022 г.	Текуща стойност за 2025 г.	Напредък
Обхванати новородени с ваксина срещу ротавирусни гастроентерити, (%)	40%	53,7%	13,7

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‰
2025 г.	13,14‰	346,27‰

5.9. Национална програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV) 2025-2030 г.

Стратегическа цел

Намаляване на заболяемостта и смъртността от ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус чрез ваксинация.

Приоритети

1. Осигуряване на ваксини срещу HPV и тяхното поставяне на лицата от целевите групи по националната програма, с публични средства. Запазване на препоръчителния характер на имунизацията (при заявено желание на родител/настойник или пълнолетно лице).

2. Създаване на възможност за лицата от целевите групи, ваксинирани срещу HPV по предходни програми или срещу заплащане, да могат да довършат започната имунизационна схема по настоящата програма, при условие, че е прилаган същия лекарствен продукт и има доказателство за това. Лица от целевите групи, ваксинирани срещу HPV по предходни програми или срещу заплащане с други ваксини, не подлежат на имунизация по настоящата програма.

3. Улесняване на достъпа на лицата от целевите групи до безплатна имунизация чрез включване на различни медицински специалисти като изпълнители по имунизациите - общопрактикуващи лекари, независимо дали лицата от целевите групи са в техните пациентски списъци, специалисти по педиатрия или по акушерство и гинекология, със сключени договори за дейности в извънболничната помощ с НЗОК, имунизационни кабинети на РЗИ. При възможност, имунизации по националната програма могат да се извършват и от други медицински специалисти, със сключени договори за дейности с НЗОК.

4. Създаване на инструменти за улесняване достъп на лицата от целевите групи от уязвими групи (хора с увреждания, от райони с отдалечен достъп до здравни грижи, етнически общности, мигранти) до ваксинация срещу HPV.

5. Създаване на информационен портал за отчитане на броя на ваксинираните лица от целевите групи и постигнатия имунизационен обхват в страната по области и на национално ниво.

6. Провеждане на национални срещи със съсловни медицински организации и медицински научни дружества относно превенцията на ракови заболявания, причинявани от HPV.

7. Повишаване информираността на изпълнителите на имунизации по националната

програма относно използваните лекарствени продукти за имунизация срещу HPV и тяхната ефективност и безопасност, както и за организацията и правилата за работа по изпълнението на дейностите по националната програма.

Оперативни цели

1. Увеличаване на броя на ваксинираните срещу HPV лица от целевите групи.

2. Повишаване осведомеността на обществото за здравното и социалното значение на раковите заболявания, причинени от HPV и възможностите за тяхната профилактика чрез имунизация.

Целеви групи

1. Първа целева група: момичета на възраст 10-14 г.

2. Втора целева група: момчета на възраст 10-13/14 г.

3. Трета целева група: момичета и жени на възраст 15-21 г.

Основни акценти в дейността през 2025 г.

През 2025 г. с Националната програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV), 2025-2030 г. за първи път в страната бе създаден достъп до безплатна ваксинация срещу HPV за момчета. Създадена бе възможност безплатни ваксинации по националната програма да се извършват и от лекари специалисти по педиатрия или АГ, работещи в лечебни заведения за извънболнична помощ, със сключен договор с НЗОК.

Продължиха дейностите по повишаване информираността на обществеността и на медицинските специалисти относно ползите от ваксинацията срещу HPV и новите възможности на националната програма.

На национално ниво бе проведена информационна кампания „Ваксина срещу рак? Има, Да“, като информация бе разпространена в социални медии, метростанциите в София, билбордове в страната.

На регионално ниво, РЗИ проведоха 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). Проведени бяха и регионални срещи с общопрактикуващите лекари по темата, като част от дейностите по програмата за повишаване информираността на обществото. Проведен бе пореден семинар със здравни журналисти, на който бе предоставена актуална информация за новата програма, отчетеният през предходната година имунизационен обхват и ваксинопрофилактиката. 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 HPV са обхванати двукратно повече момичета.

Напредък в постигането на целите

Ключов показател	Стойност 2025 г.	Текуща стойност за 2025 г.	Напредък
Момичета на 10-13 г., обхванати с ваксина срещу рак на маточната шийка/човешки папилома вируси, (%)	10%	4%	-6%

5.10. Национална програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип и пневмококовите инфекции при лица на и над 65 г. 2023-2026 г.

Стратегически цели

1. Намаляване на заболяемостта и смъртността от сезонен грип и от усложненията, свързани с грипа, чрез повишаване на имунизационния обхват при възрастни на и над 65 г. възраст.

2. Намаляване на заболяемостта и смъртността от инвазивни пневмококови инфекции

и пневмококова пневмония чрез повишаване на имунизационния обхват при възрастни на и над 65 г. възраст (дейностите стартират от 2024 г.).

3. Повишаване на информираността на населението и на медицинските специалисти за риска от грип и пневмококови инфекции при лицата на и над 65 г., ваксинопрофилактика и начините за предпазване.

Оперативни цели:

Повишаване от 25% през 2023 г. до 35% през 2026 г. на имунизационния обхват при лицата от целевата група с ваксини срещу сезонен грип.

Повишаване от 5% през 2024 г. до 15% през 2026 г. (с 5% ежегодно) на имунизационния обхват при лицата от целевата група с ваксини срещу пневмококови инфекции.

Информираност на медицинските специалисти, целевата група и цялото население за ползите от имунизацията срещу сезонен грип и срещу пневмококови инфекции.

Основни акценти в дейността през 2025 г.:

Постигнатият имунизационен обхват срещу сезонен грип през 2025 г. е 24,4% спрямо 21,2% през 2024 г., 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%, а през 2025 г. е 1,6%.

По отношение на информираността на обществеността, през 2025 г. в 25 броя на вестник „Телеграф“ бе публикувана реклама 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 2025 г.	Целева стойност за 2025 г.	Напредък
Лица на и над 65 г., обхванати с ваксина срещу сезонен грип, (%)	18,9%	24,4%	30%	-5,6%
Лица на и над 65 г., обхванати с ваксина срещу пневмококови инфекции, (%)	-	1,6%	5%	- 3,4%

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 заболелите;
- 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 2025 г.

В изпълнение на плана през 2025 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 3 954 клинични проби на пациенти с остри респираторни заболявания. От тях 1 303 (33%) проби са взети от общопрактикуващите лекари, осъществяващи сентинелен надзор на грип и остри респираторни заболявания, във всички 28 области на страната. Останалите 2 651 (67%) изследвани проби са изпратени от несентинелни участъци (болници и др.).В изследваните 1 303 проби, взети в сентинелните участъци, са доказани общо 391 (30%) грипни вируса: 89 A(H1N1)pdm09 (6,8%), 179 A(H3N2) (13,7%) и 123 B/Victoria (9,4%). В 2 651 клинични проби, постъпили от несентинелните участъци (болници и др.), са доказани общо 688 (26%) грипни вируса: 167 A(H1N1)pdm09 (6,3%), 266 A(H3N2) (10%), 255 B/Victoria (9,6%), както и 135 (5,1%) SARS-CoV-2. В четири проби е установена ко-инфекция между SARS-CoV-2 и грипен вирус: в две проби - A(H1N1)pdm09 и в други две проби - A(H3N2).

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. gonorhoeae 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 2025 г.:

В изпълнение на дейностите по програмата се регистрира задържане на ниското ниво на болестност от ХИВ в страната – под 1% през 2025 г. и задържане на ниското ниво на болестност от ХИВ сред младите хора на възраст 15-24 г. – под 1%. През 2025 г. 413 115 лица са изследвани в лечебни заведения, НПО и в РЗИ за ХИВ инфекция, което е увеличение спрямо през 2024 г., когато са изследвани 380 557 лица.

През 2025 г. са достигнати 1 715 лица от уязвимите групи с помощта на 3 неправителствени организации, изпълняващи дейности в областите Варна, Пловдив, София-град и Стара Загора, като от тях 488 са получили изследване за ХИВ, 488 са изследвани за сифилис, а 137 лица са получили услугата „Водене на случай“, прилагаща се при лица с ХИВ инфекция, както и техни близки и партньори в риск.

Напредък в постигането на целите

Показатели	Стойност 2022 г.	Текуща стойност 2025 г.	Целева стойност 2025 г.	Напредък
Намаляване на регистрираното разпространение на ХИВ на 100 000 население	4,2‰	4,75‰	< 5,3‰	Целевата стойност е постигната
% 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	2 823	6 150	-3 327
Брой лица, живеещи с ХИВ, които са обхванати в системата на медицинското обслужване, грижи и подкрепа	1 950	2 719	-	769
Брой лица, живеещи с ХИВ/СПИН, които към момента получават антиретровирусна терапия	1 921	2 696	-	775

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: Намаляване на заболяемостта от вирусни хепатити в Република България с 45% до 2025 г. (90% през 2030 г.)

Цел 2. Намаляване 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. Намаляване 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; сегрегираните 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 заболелите 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 2025 г.

За изпълнение на дейностите по програмата със заповед на министъра на здравеопазването са предоставени средства на РЗИ и НЦЗПБ, включително и за осигуряване диагностикуми и консумативи за диагностика на вирусни хепатити. Разработени, отпечатани и разпространени са 80 000 постера с препоръки за предпазване и постекспозиционна профилактика на медицинския персонал от инфекция с вирусен хепатит Б и С и ХИВ, в зависимост от риска на работното място; 8 500 бр. плаката „Хепатит В и С, може да са невидими, но последиците не са. Изследвайте се навреме."; 20 400 бр. листовка „Как да се

изследвате безплатно за хепатит В и С.“ и 85 000 бр. брошури, предоставящи обща информация, относно вирусните хепатити А, В, С, Д и Е, както и видеоматериали, насочени към широката публика за повишаване на обществената информираност относно вирусните хепатити.

Проведени са скринингови кампании на територията на цялата страна за изследване за вирусни хепатити.

Над 9 000 лица са получили консултиране и изследване за вирусен хепатит В и С в РЗИ.

По време на информационните и скринингови кампании на територията на цялата страна по случай Световния ден за борба с хепатита в регионалните здравни инспекции и НЦЗПБ са изследвани над 3 000 лица.

През 2025 г. са достигнати 1 715 лица от уязвимите групи с помощта на 3 неправителствени организации, изпълняващи дейности в областите Варна, Пловдив, София-град и Стара Загора, като от тях 488 лица са изследвани за Хепатит Б и 488 лица са изследвани за Хепатит С.

Напредък в постигането на целите

Показатели	Стойност 2021 г.	Текуща стойност 2025 г.	Целева стойност 2025 г.	Напредък
Регистрирана годишна заболяемост от хепатит Б, на 100 000 население	1,2‱	14,17‱	2,36‱	-11,81
Регистрирана годишна заболяемост от хепатит на С, на 100 000 население	0,36‱	4,86‱	1,33‱	-3,53
Покритие на имунизации за хепатит В,%	89,4%	89,3 %	95 %	-5,7
Бременни жени, изследвани за вирусни хепатити	60%	63,68%	> 90%	-26,32
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%	70%	137%

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 заболелите, 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 2025 г.

За изпълнение на Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2021-2025 г. на лечебните заведения за лечение на туберкулоза са предоставени финансови средства за провеждане на:

1. скрининг за туберкулоза на лица от групите в риск - етнически общности, лица с наркотична/алкохолна зависимост, чужденци, търсещи и получили международна закрила у нас, мигранти и мобилно население, деца на улицата и млади хора в риск, бездомни хора, хора, живеещи с ХИВ/СПИН, лица, живеещи в местата за лишаване от свобода, хора с инсулинозависим тип диабет, които не са диагностицирани с туберкулоза;

2. диагностични (микробиологични/генетични/фенотипни) изследвания за туберкулоза при контактни на пациенти с туберкулоза лица, лица с латентна туберкулозна инфекция и суспектни за туберкулоза лица;

3. химиопрофилактика, чрез предоставяне на противотуберкулозни лекарствени продукти на контактни на пациенти с туберкулоза лица и на лица с латентна туберкулозна инфекция.

В резултат на това през 2025 г. са обхванати 13 089 лица със скринингови дейности; проведени са диагностични изследвания на 2 102 контактни лица и лица със съмнение за туберкулоза и е осигурена химиопрофилактика на 374 лица.

Превенцията на туберкулоза сред групите в риск е приоритетна област от Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2021-2025 г. Дейности по превенция са насочени към идентифициране на огнищата на туберкулоза и идентифициране на нуждаещите се от услуги лица сред групите в риск чрез провеждане на интервю и попълване на анкета за скрининг на риска; скринингово изследване с туберкулинов тест Манту; придружаване и/или насочване до лечебно заведение за изследване; съдействие на лечебните заведения за мотивиране на пациента за придържане към лечение в амбулаторна фаза на лечение, включително и при химиопрофилактика.

Като група в риск от туберкулоза е определен и медицинският персонал, ангажиран с диагностика и лечение на заболяването. За периода 16.09.2025 г.-31.12.2025 г. с имунологичен тест (IGRA) са изследвани общо 196 лица в страната: от които: 44 лекари, 2 друг висш немедицински персонал, 71 медицински сестри, 34 лаборанти, 34 санитари и 11 души административен персонал. Получените резултати показват наличие на латентна туберкулоза при 24,5% от изследваните, като установената честота е малко по-ниска от изчислената при скринингови изследвания проведени през 2024 г. (35 - 45%). Проведени са допълнителни изследвания и лечение на лицата с положителен резултат.

Провеждането на ежегодни изследвания сред медицинския персонал е от особено значение с оглед риска от предаване на заболяването като инфекция, свързана с медицинското обслужване и нарастващата антимикробна резистентност.

Регистрираните контактни на болни от туберкулоза лица са 3 166, като от тях 1 602 са обхванати с химиопрофилактика.

През 2025 г. от екипи на неправителствени организации, работещи на територията в областите Бургас, Варна, Велико Търново, Видин, Враца, Габрово, Добрич, Монтана, Пазарджик, Плевен, Пловдив, Сливен, София, Стара Загора и Ямбол с анкетно скриниране по време на работа на терен са обхванати 1 501 лица от групите в риск. 192 лица са придружени до лечебно заведение за диагностика, химиопрофилактика или лечение на туберкулоза. Открити са 5 лица с активна туберкулоза и 5 лица с латентна туберкулоза инфекция.

ХИВ инфекцията потиска имунната система, поради което ХИВ-положителните лица са много по-склонни да се заразят с туберкулоза, както и при наличие на латентна туберкулоза тя да премине в активна болест. Затова и предоставянето на доброволно консултиране и изследване за ХИВ на пациентите с туберкулоза в пневмофтизиатричните лечебни заведения е залегнало като дейност в Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2021-2025 г. През 2025 г. относителният дял на пациентите с туберкулоза, на които е проведено консултиране и изследване за ХИВ е 76% спрямо 72% (2024 г.); 74 % (2023 г.) и 71 % (2022 г.).

През 2025 г. от изследваните за ХИВ пациенти с туберкулоза, случаите на туберкулоза

с ХИВ остават под 1 %. Всички те са започнали лечение за ХИВ инфекция в интензивната фаза на лечение за туберкулоза.

През 2025 г. са проведени обучения на медицински специалисти за насочени към пациента грижи и подход и амбулаторно лечение на туберкулоза; диагностика на туберкулозата при деца в извънболничната помощ и в болнични условия; лечение на резистентна туберкулоза; лечение на туберкулоза и ХИВ; прилагане на DOT стратегия в местата за лишаване от свобода; надграждащи обучения от специалисти с опит в диагностиката и лечението на туберкулозата.

Ежегодно в цялата страна през месеците март, юни, септември и декември се провеждат кампаниите „Седмица на отворените врати“ за туберкулоза, по време на които на всеки желаещ се предлага оценка на риска от туберкулоза чрез анкета и консултация, преглед и изследвания. В рамките на тези четири кампании през 2025 г. са анкетирани 7 130 лица. Консултации и прегледи са осъществени при 4 169 от тях 51 лица са диагностицирани с туберкулоза и са насочени за лечение. Открити са 152 случая на латентна туберкулоза, които са обхванати с химиопрофилактика.

Напредък в постигането на целите

За проследяване на напредъка в изпълнението на програмата са дефинирани ключови показатели.

Показател	Стойност 2022 г.	Текуща стойност за 2025 г.	Целева стойност за 2025 г.	Напредък
Заболяемост от туберкулоза (на 100,000 души население)	9,9‱	12,6‱	13,33‱	Целевата стойност е постигната
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%	75,8%	95%	-19,2%
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%	67%	>90%	-23%
Процент случаи с туберкулоза (новооткрити и пациенти на повторно лечение), получаващи тест за лекарствена чувствителност спрямо националните указания	60%	76,8%	85%	-8,2%
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 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 заболеваемост 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 2025 г.

През 2025 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 208 кампании, отбелязани със 131 събития и 278 масови мероприятия с участието на 21814 млади хора за световни, международни и тематични дни, празници. Излъчени са 78 ТВ предавания, 179 радиопредавания, 21 видео- и аудиоклипа; публикувани са 150 материала в местни и централни вестници, 820 – в интернет. Организирани са 23 пресконференции във връзка с младежки здравни прояви; изнесени са 2911 лекции, беседи и дискусии, 482 тренинга, 421 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 44 здравно образователни материала с общ тираж 51781 бр. Разпространени са 55974 бр. материали (методични помагала, дипляни, плакати, стикери, календари и др.).

Извършена дейност по четирите фактора на риска за лица над 20 години: организирани и проведени са общо 186 кампании, посветени на контрола на хроничните незаразни болести и факторите на риска за тях, свързани с начина на живот на населението, отбелязани със 111 масови прояви и 147 събития по повод тематични, световни и международни дни и празници. Излъчени са: 94 ТВ предавания, 138 радиопредавания, 20 видео- и аудиоклипа; публикувани са 287 материала в пресата, в интернет – 765. През годината са организирани 10 пресконференции с журналисти; изнесени са 1436 лекции, беседи и дискусии; проведени са 180 семинара, 96 тренинга; 12 курсове; извършени са 3126 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 40 здравно образователни материала, с тираж 67453 бр. Разпространени са общо 79229 бр. материали (методични помагала, дипляни, плакати, стикери, календари и др.

Консултативните кабинети за отказване от тютюнопушенето (ККОТ) продължават своята работа. През 2025 г. в ККОТ на РЗИ и техните изнесени форми по време на многобройните кампании са консултирани 2787 пушачи. 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 здравно образователни 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 68 индивидуални обучения и консултации; на *медицинските специалисти от детските градини и училищата* – 6 курса, 48 семинара и 801 индивидуални обучения или консултации; на *специалистите от РЗИ* – 21 обучителни курса и семинари и 207 индивидуални обучения и консултации; на

немедицинските специалисти и партньори по програмата – 3 курса, 105 обучителни семинара и 489 индивидуални обучения и консултации. Общо през 2025 година са обучени в групови и индивидуални обучения 5045 медицински, немедицински специалисти и партньори по Програмата.

В рамките на Програмата са реализирани дейности, насочени към ранно откриване на *рак на гърдата* в областите Кюстендил, Пазарджик, Силистра и София-област; дейности, насочени към ранно откриване на *рак на маточната шийка* в областите Варна, Кърджали, Хасково и Ямбол; дейности, насочени към ранно откриване на *рак на дебелото и правото черво* в областите Габрово, Монтана, Пазарджик, Перник, Разград и Смолян; за *рак на простатата* в областите Благоевград, Бургас, Видин, Добрич, Стара Загора и Търговище. Във всички 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 (без област Русе) 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 2025 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 2025 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 46 проучвания с 12534 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 2024/2025 г. Същите са предоставени на МЗ и областните администрации за информиране и

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);
- заболеваемост/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	Изходни данни 2019 г.	Текуща стойност 2025 г.	Целева стойност 2025 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	Целевата стойност е достигната
Смъртност от хронични болести на долните дихателни пътища (J40-J47) на 100 000 население	18,5	18,5	17,8	Целевата стойност е достигната
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	38	37	27.9	- 9,1
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 2025 г.

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. През 2025 г. се отчита увеличение на консултациите, проведени в ЗКЦ - общо 18 135 при 17 873 консултации за 2024 г. Извършени са 5 707 консултации от медицински специалисти, включително 137 домашни посещения, 6 346 – от

психолози и 6 081 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 47 108 новородени, като средно за страната обхватът с неонатален слухов скрининг на новородените за 2025 г. е 93,8% при целева стойност за 2026 г. 95%. Проведени са 11 223 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 1 552 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 2025 г. са обхванати 7 079 деца.

Беше проведена Национална среща – обучение „Управление, мониторинг и контрол на изпълнението на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.“. Темите на обучението бяха насочени към ролята на регионалните здравни инспекции и Здравно-консултативните центрове за майчино и детско здраве за ефективното изпълнение на програмата, изводите от мониторинга, постигнатите успехи и установените предизвикателствата при изпълнението на Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. В рамките на програмата бяха представени разработеният от Министерство на здравеопазването Комуникационен план за промоция на здравето, превенция на болестите, майчино и детско здраве и добри практики в работа на регионалните координатори от РЗИ и на Здравно-консултативните центрове.

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. С Постановление на Министерския съвет № 182 от 11 септември 2025 г. е закрит Дом за медико-социални грижи за деца – Стара Загора. Със същото постановление е разширен капацитетът на Центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания - Стара Загора, като е дадена възможност за предоставяне на стационарни дългосрочни грижи за рехабилитация на деца за период до 6 месеца, както и на палиативни грижи. Увеличен е и специализираният персонал на ЦКОДУХЗ – Видин, за да могат повече деца от общността и техните семейства да получават необходимата им амбулаторни услуги за медицинска и психосоциална рехабилитация.

С промените Наредба № 49 от 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 е създадена нормативна възможност за извършване на профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони чрез мобилни структури. Целта е да се подобри достъпът на населението в тези райони, особено на уязвимите групи, които включват бременни, родилки и деца, до медицинска помощ, да се увеличат възможностите за ранно откриване на заболявания, когато лечението е по-ефективно, за превенция на болести и за повишаване на здравната култура.

С цел повишаване качеството на медицинската помощ и осигуряване на съвременни, качествени и безопасни медицински грижи в съответствие със законовите изисквания и добрата медицинска практика в областта на детската психиатрия, през 2025 г. е приета Наредба за утвърждаване на медицински стандарт „Детска психиатрия“. Детската психиатрия има висока обществена значимост. Голяма част от психичните разстройства при възрастните имат ранни симптоми и специфични характеристики още в детска възраст. Своевременното им идентифициране и лечение е свързано с превенция на социалната маргинализация, риска от насилие, суицидния риск и е част от превенцията на злоупотребата и зависимостта от

психоактивни вещества и на тежките психични разстройства. Психичните разстройства в детска възраст често остават недиагностицирани и нелекувани, което е свързано с риск от по-тежко протичане, усложнения, дезадаптация и последващи значителни финансови разходи в системите на здравеопазването, социалните грижи, образованието и на съдебната система. С оглед това, основните цели на стандарта са подобряване на диагностиката, лечението и проследяването на психичните разстройства при лица от 0 до 18-годишна възраст, стимулиране създаването на нови структури в страната и подобряване на достъпа до психиатрични грижи на лица от 0 до 18-годишна възраст; гарантиране на качеството на психиатричната помощ за лица от 0 до 18-годишна възраст. Очакванията са чрез медицинския стандарт да се осигури по-добра и навременна грижа, предоставяна в най-малко рестриктивна среда, близо до дома на пациента и с активното включване на родителите, да се разширят възможностите за работа в мултидисциплинарен екип във всички форми на обслужване, което е много важно в областта на детското психично здраве и детската психиатрия.

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 заложени конкретни индикатори, тъй като тя е оперативен инструмент за провеждане на различни здравни политики, чрез които се изпълняват целите, заложени 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 2025 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%	95.6%	95%	12,6%
Въвеждане на скрининг за нови заболявания при деца	3	6	6	Целевата стойност е постигната
Създадени Центрове за комплексно обслужване за деца с увреждания и хронични заболявания	10	12	28	-
Изграждане на резидентни интегрирани здравно-социални услуги за деца с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи и за деца с високорисково поведение	0	7	26	-

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 2025 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 19 276 бр., а общо 5 200 бр. деца, на които е извършено силанизиране.

Проведено обучение на лекари по дентална медицина - изпълнители на дейности по силанизиране

В изпълнение на договор с Българския зъболекарски съюз (БЗС) бяха организирани и проведени два годишни форума в гр. Кърджали 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 2025 г.;

Дейности за повишаване нивото на информираност сред населението за оралните заболявания, със специална насоченост към родители, учители, бременните, децата и учениците; поддържане на интернет-страницата на Програмата; изработване, издаване и разпространение на информационни и обучителни материали – постери, информационни и видеоматериали;

В изпълнение на договор 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: Смолян, Видин, Монтана, Силистра, Разград, София област, Пловдив, Сливен, Кърджали и Варна..

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 2024 г.**	**Текуща стойност за 2025 г.**	**Напредък**
Поставени силанти на първите постоянни молари на деца от 5 до 8 годишна възраст (бр. зъби; деца)	36 761 бр. зъби; 9 958 деца	19 005 бр. зъби; 5 078 деца	19 276 бр. зъби; 5 200деца	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 населението 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 2025 г.

През 2025 г. са приключили проучвания в обществени сгради (детски градини и ясли) в три области Велико Търново, Пловдив и Русе. Стартирани са обследване на детски градини и ясли в област Плевен, област Софийска и Габрово. Завършени са измерванията на радон в жилища на териториите на области Ямбол, Ловеч и Добрич и е започнато проучване в област Перник и Хасково.

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.

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 2025 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 Шумен за детски градини и ясли в области Русе и Плевен и училища в област Бургас.

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. РЕЗЮМЕ НА ДАННИТЕ ОТ ГОДИШНИЯ ДОКЛАД

- **Здравно-демографско състояние**

Към 31.12.2025 г. населението в България е 6 423 207 души, като в сравнение с предходната година то е намаляло с 14 153 души (0.22%). 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 2024 г. и е 13.9% от общия брой на населението. По-нисък е от същия за ЕС (14.4%). Увеличава се делът на населението над 65 години, който през 2025 г. достига 24.3%. В 21 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 75.9 г. и нараства в сравнение с предходната година, но все още е по-ниска от тази в ЕС – 81.5 г.

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 2025 г. е 15.5‰ и остава значително по-висок от средния за ЕС – 10.7‰.

Положителна тенденция се отчита по отношение на показателя за преждевременната смъртност (19.8%), който през 2025 г. намалява спрямо предходната 2024 година (20.2%). Преждевременната смъртност при мъжете – 26.6% е повече от 2 пъти по-висока от тази при жените – 12.7%.

И през 2025 г. основната причина за смърт са Болестите на органите на кръвообращението (60.9%), следвани от Новообразуванията (17.3%), Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, некласифицирани другаде и Болести на дихателната система (4.9%), и Болести на храносмилателната система (4.3%).

Нивото на детската смъртност (4.6‰) също продължава да намалява, като се доближава до средния показател за ЕС е 3.5‰. 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 92.7% от всички умирания в тази възраст.

Майчината смъртност през 2025 г. е 13.9‰‰, за 2024 г. този показател е 15.0‰‰.

В структурата на инфекциозната заболяемост през 2025 г. с най-висок относителен дял са случаите на варицела (55,09%), гастроентерити и ентероколити (22,72%) и скарлатина (9,04%).

През 2025 г. не са регистрирани заболявания от дифтерия, полиомиелит, рубеола вкл. вродена рубеола

В България през последните години се наблюдава трайна тенденция за намаляване на заболяемостта от туберкулоза – от 39,1 на 100 000 през 2006 г. до 12,6 на 100 000 през 2025 г.

Към 31.12.2025 г. в България са регистрирани общо 4 866 лица с ХИВ инфекция. През 2025 г. броят на новорегистрираните случаи на ХИВ инфекция е 305, което определя заболяемост от 4,75 на 100 000 население. От тях 256 (84%) са мъже и 49 (16%) жени.

През 2025 г. заболяемостта от злокачествени новообразувания намалява в сравнение с предходната година. Най-висока е заболяемостта от рак на мъжките полови органи (89.0‰‰) и рак на млечната жлеза при жените (83.0‰‰), следвани от рак на храносмилателните органи (76.5‰‰).

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 и през 2025 достига 86 809 души.

Броят на децата до 16-годишна възраст с първично определени вид и степен на увреждане намалява, като делът на децата със степен на увреждане 71-90% е 30.1%, а с най-тежката степен над 90% са 16.5%.

- **Рискови фактори**

През 2025 г. годишният общ доход средно на лице от домакинство е 14403 лв. (7364 евро), което показва нарастване с 12,0% спрямо 2024 г.

През 2025 г. българските домакинства са изразходвали 12 661 лв. (6 473 евро) средно на лице, което е с 8,1% повече в сравнение с 2024 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 ЕС. 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%. 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. 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 2025 г. линията на бедност общо за страната е 866.67 лв. средномесечно на лице от домакинство. При този размер на бедност на линията под прага на бедност са били 1368,7 хил. лица или 21,2% от населението на страната. В сравнение с предходната година линията на бедност общо за страната е 763,83 лв. средномесечно на лице от домакинство.

Работещите бедни продължават да се увеличават. През 2025 г. 15,0% от населението живее в тежки материални и социални лишения (ограничения в 7 от 13 показателя) или с 1,6% по-малко в сравнение с 2024 г. Отчита се намаляване на населението в тежки материални и социални лишения.

През 2025 г. 27,0% от децата на възраст от 0 до 17 години са изложени на риск от бедност или с 1,2% по-малко в сравнение с 2024 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.

За голяма част от областните градове, през 2025 г. се потвърждава устойчивата положителна тенденция от последните години за подобряване на качеството на атмосферния въздух. Въпреки това, за някои от най-големите градове, например София, Пловдив, Русе и Сливен, тази тенденция е нарушена с регистрирано по-високо замърсяване през 2025 г. спрямо данните за предходните 2023 г. и 2024 г., като основен проблем представляват концентрациите на фини прахови частици (ФПЧ). Независимо от тази динамика, във всички национални пунктове за мониторинг на КАВ през 2025 г. са установени средногодишни концентрации на $ФПЧ_{10}$, които не превишават нормата за опазване на човешкото здраве от 40 $\mu g/m^3$. 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 2025 г. е понижено спрямо 2024 г. Изключение са данните от мобилния контролен пункт в с. Големо село, общ. Бобов дол, област Кюстендил,

където установеното през 2025 г. замърсяване на атмосферния въздух със серен диоксид продължава да е значително.

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 и увеличаване дела на възобновяемите енергийни източници; спазване на изискванията за качеството на твърдите и течните горива и ефективността на отоплителните уреди; оптимизиране на транспортния трафик; обновяване на транспортните средства; поощряване на иновационни технологии, целящи създаване на екологично чисти производства; по-активни действия по осигуряване на чистотата на атмосферния въздух от компетентните органи – РИОСВ, общините, органите на Министерството на вътрешните работи и на Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията.

Няма регистрирани епидемични взривове, свързани с питейните води. Наличните данни от контролния мониторинг на качествата на питейната вода за 2025 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 2025 г. Категоризираните зони за къпане с „отлично“ качество са 96,9% (96.8% за 2024 г.); с „добро“ качество – 2,1% (2.2% за 2024 г.); със „задоволително“ качество – 1% и няма зони с лошо качество.

През 2025 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 към Министерство на околната среда и водите, съгласно чл. 8, т. 4 от Закона за почвите. 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 запазването на сравнително високи стойности на показателя Lден, свързани с повишен акустичен дискомфорт за населението, през 2025 г. се наблюдават признаци на подобрение на акустичната среда. Сравнението с предходните периоди показва промяна в тенденцията – след нарастване на шумовите нива през 2023 г., през 2025 г. продължава понижение на стойностите в жилищните зони от предходната година, което може да се разглежда като индикатор за ефективността на предприетите мерки за ограничаване на шумовото въздействие.

Резултатите от направените измервания на електромагнитните полета на територията на страната показват, че са в границите на пределно-допустимите нива.

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. Основен е приносът на рентгеновата диагностика, който е около 13 пъти по-голям от приноса на нуклеарно-медицинската диагностика. Средногодишната индивидуална ефективна доза на глава от българското население от медицинско облъчване е: 1,60 $mSv.a^{-1}$. (1,49 $mSv.a^{-1}$ за 2024 г.). През 2025 г. не е регистрирана нито една индивидуална ефективна годишна доза при професионално облъчване, която надхвърля границата от 20 mSv.

През 2025 г. общият брой на злополуките е 2 826, което надвишава броя през 2024 г. с 3. Загубените календарни дни от ТЗ са по-малко спрямо 2024 г. (144 008 при 164 478 за 2024 г.). Смъртните ТЗ за 2025 г. са с еднакъв брой в сравнение с 2024 г. – 76. Сред страните-членки на ЕС България продължава да има по-високи нива на смъртни трудови злополуки спрямо

средното за ЕС (3.51 срещу 1.63 на 100 000 заети за 2023 г.). Това е едно от най-високите нива сред държавите-членки.

И през 2025 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.

Употребата на алкохолни напитки в България отчита нарастване. За периода 2015-2025 г. се наблюдава общо увеличение от 8.8 литра, докато за предходния десетгодишен период 2014-2024 г. ръстът е бил 7.9 литра.

През 2025 г. потреблението на тютюневи изделия продължава да представлява един от най-значимите рискови фактори за общественото здраве. България остава сред държавите с рекордно високо разпространение на тютюнопушенето в европейския регион, като особено тревожна е употребата на никотинови продукти сред младите хора.

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.

Отчетените разходи към 31.12.2025 г. на Министерството на здравеопазването са общо в размер на 1 200 096,6 хил. лв. или 98,4% от средствата по уточнен план (8 340 238, 4 хил. лв. за 2024 г.)

Общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери – всичко към 31.12.2025 г. възлиза на 9 454 156,8 хил. лв., което представлява 99,5% от годишния план на средствата. Спрямо 2024 г. се отчита ръст с 1 108 986,2 хил. лв. или с 13,3%, като общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери – всичко през 2024 г. представлява 99,9% от годишния план на средствата за 2024 г.

Към 31.12.2025 г. за ПИМП извършените разходи са в размер на 646 271,6 хил. лв. или 99,8% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. средства, което представлява 7,1% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания.

Към 31.12.2025 г. за СИМП са изплатени 654 593,1 хил. лв. (в т.ч. 4 352,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 99,4% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. средства, което представлява 7,2% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания.

Към 31.12.2025 г. за ДП са изплатени 416 385 хил. лв. или 100% от приетите в ЗБНЗОК за 2025 г. средства, което представлява 4,6% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания.

Към 31.12.2025 г. за МДД са изплатени 313 060,3 хил. лв. (в т.ч. 1 887,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100% от годишния план на средствата, което представлява 3,4% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания.

Извършените през 2025 г. разходи за БМП са в размер на 4 447 499,2 хил. лв. (в т.ч. 178 132,8 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100% от годишния план на средствата, което представлява 48,9% от всички извършени през 2025 г. здравноосигурителни плащания. През 2025 г. спрямо 2024 г. здравноосигурителните плащания за БМП отчитат ръст от 534 504,3 хил. лв. или с 13,7%.

През 2025 г. средната осигуреност с ОПЛ в страната е един лекар на 1 795 здравноосигурени лица. В сравнение с 2024 година осигуреността с ОПЛ нараства с 0,77%, когато един ОПЛ е обслужвал средно 1 809 ЗОЛ, т.е. през 2025 г. един ОПЛ обслужва средно с 14 ЗОЛ по-малко в сравнение с предходната година. Най-висока осигуреност с ОПЛ има РЗОК Плевен, а най-ниска – в РЗОК Кърджали и РЗОК Разград.

Средният брой на отчетените профилактични прегледи за страната през 2025 г. на лицата от 0 до 1 година е 9,28 на 1 ЗОЛ. Наблюдава се спад от 2,68% в обращаемостта спрямо 2024 г., когато стойността на показателя е 9,54 прегледа на едно ЗОЛ от 0 до 1 година.

През 2025 г. се наблюдава ръст от 2% на отчетените от ОПЛ профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. (от 2 580 774 броя профилактични прегледи през 2024 г. на 2 632 347 броя през 2025 г.).

През 2025 г. по програма „Майчино здравеопазване“ за ЗОЛ с нормална бременност, изпълнявана от ОПЛ са извършени 1 448 прегледа на 877 бременни, а през 2024 г. са извършени 1 646 прегледа на 917 бременни. Наблюдава се спад от 12,03% на отчетените прегледи по програмата спрямо 2024 г., както и намаление с 4,36% в броя на регистрираните за наблюдение при ОПЛ бременни жени с нормална бременност.

През 2025 г., в сравнение с 2024 г., броят на лицата включени в регистър "Диспансерно наблюдение" при ОПЛ нараства с 2,56% от 1 838 186 диспансеризирани ЗОЛ през 2024 г. на 1 885 312 диспансеризирани ЗОЛ през 2025 г.

Средният брой на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ намалява с 0,30% от 2,54 прегледа за 2024 г. на 2,53 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 2025 г. са отчетени по 14 480 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което представлява ръст от 4,0% спрямо същия период на 2024 г., когато са отчетени средно по 13 870 процедури на 10 000 ЗОЛ.

През 2025 г./2024 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 1 074 високоспециализирани медицински дейности.

През 2025 г. се наблюдава ръст от 5,99% на отчетените медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ. Средно за страната са отчетени 47 444 броя на 10 000 ЗОЛ, а през 2024 година – 44 765 броя на 10 000 ЗОЛ.

През 2025 г. средно за страната са отчетени 5 814 броя високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ, което представлява увеличение с 14,92% спрямо 2024 г., когато стойността на този показател е 5 059 изследвания на 10 000 ЗОЛ.

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2025 година, е един лекар на 902 здравноосигурени лица. Спрямо предшестващата година, това представлява увеличение от 4,5% (за 2024 г. осигуреността е един лекар на 945), което е отражение както на увеличението на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 4,5% (от 7 389 на 7 719), така и на намалението на броя на здравноосигурените лица с 0,3% (от 6 982 305 на 6 962 327).

Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2025 г., е увеличен спрямо дела за 2024 г. от 25,8% на 26,3%.

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 разлика през 2025 г. спрямо 2024 г.

Сключените договори по КП към 31 декември 2025 г. са 20 338 бр. (за лица под и над 18 г.) или със 90 бр. КП повече спрямо 2024 г. Сключените договори по КП към същия период на 2024 г. са 20 248 бр.

Най-голям брой сключени договори има по КП № 999 „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ – 208 броя през 2024 г.; 2025 г. – 206 броя, намалението спрямо предходната година е с 2 броя.

Към 31 декември 2025 г. за изпълнение на клинични процедури (КПр) са сключени договори с 101 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 274 броя КПр. или с 13 бр. КПр повече спрямо 2024 г.

Към 31 декември 2025 г. по НРД за медицинските дейности за изпълнение на амбулаторни процедури са сключени договори с 335 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 2 969 броя – ръст с 2,3% или със 67 бр. повече спрямо 2024 г. Сключените договори по АПр към същия период на 2024 г. са 2 902 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 2025 г. са в размер 172 257,8 хил. лв. при 167 227,6 хил. лв. за 2024 г.); Политика в областта на „Диагностика и лечение“ (разходите по политиката през 2025 г. са в размер на 930 538,6 хил. лв. при 874 087,9 хил. лв. за 2024 г.); Политика в областта на „Лекарствени продукти и медицински изделия“ (разходите по политиката през 2025 г. са в размер на 47 643, 9 хил. лв. при 45 283,3 хил. лв. за 2024 г.).

Със Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. (ЗБНЗОК) са приети приходи и трансфери – всичко в размер на 9 474 716,2 хил. лв.

Извършените през 2025 г. разходи и трансфери – всичко са в размер на 9 442 001,1 хил. лв. или 99,3% от годишния план за 2025 г. Спрямо 2024 г. се отчита ръст с 1 101 762,7 хил. лв.

или с 13,2%, като общият размер на разходи и трансфери – всичко през 2024 г. представлява 99,8% от годишния план за 2024 г.

Осигуреността с лекари през 2025 г. се увеличава на 47.3 на 10 000 души от 46.8‰ през 2024 г.

Лекарите по дентална медицина също са се увеличили на 8 080, спрямо 7 784 за 2024 г.

През 2025 г. осигуреността със специалисти по здравни грижи се увеличава – 69.7 на 10 000 население.

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 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.

И през 2025 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 2025 г. нараства на 88.6 на 10 000 души при 87.0 през 2024 г. Над половината от общия болничен леглови фонд (57.5%) е концентриран в 7 области – София – град (20.2%), Пловдив (12.4%), Бургас (6.6%), Варна и Плевен (5.0%), Стара Загора (4.2%) и Пазарджик (3.9%).

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**	**2025**
Брой								
Лекари	28 497	27 526	27 903	29 717	29 599	29 911	30 149	30 409
Лекари по дентална медицина	6 109	6 778	6 446	7 312	7 602	7 607	7 784	8 080
Професионалисти по здравни грижи и други медицински специалисти	88 387	49 840	47 468	44 676	44 493	44 523	44 554	44 772
В т.ч.:								
фелдшери	7 617	3 158	2 417	1 919	1 733	1 717	1 538	1 512
акушерки	7 544	4 131	3 247	3 251	3 285	3 253	3 254	3 338
медицински сестри	53 810	31 479	31 786	29 160	28 827	28 570	28 393	28 357
лаборанти (медицински и рентгенови)	7 604	5 964	5 765	5 909	5 933	6 066	6 140	6 190
Зъботехници	2 858	1 305	1 280	1 573	1 628	1 679	1 714	1 749
други	8 954	3 803	2 973	2 864	3 087	3 238	3 515	3 626
На 10 000 население								
Лекари	32.9	33.8	37.2	43.0	45.9	46.4	46.8	47.3
Лекари по дентална медицина	7.0	8.3	8.6	10.6	11.8	11.8	12.1	12.6
Професионалисти по здравни грижи и други медицински специалисти	102.0	61.2	63.2	64.6	69.0	69.1	69.2	69.7
Население на:								
един лекар	304	296	269	233	218	215	214	211
един лекар по дентална медицина	1 419	1 202	1 164	946	848	847	827	795

По данни на НСИ

[1)] Данните за 2010 г. са ревизирани

Таблица 2. Медицински персонал по области на 31.XII.2025 г.

Области	Лекари	Лекари по дентална медицина	Медицински специалисти по здравни грижи	в това число		
				Фелдшери	Акушерки	Мед. сестри
На 10 000 население						
Общо[1)]	**47.3[2)]**	**12.6[2)]**	**69.7**	**2.4**	**5.2**	**44.1**
Благоевград	33.0	11.4	56.3	2.5	3.1	40.1
Бургас	38.2	8.6	60.7	3.0	3.5	39.1
Варна	52.3	18.1	68.7	0.8	8.0	37.7
В. Търново	35.2	10.3	56.6	4.3	2.2	38.6
Видин	39.3	10.1	54.0	8.9	3.7	29.9
Враца	38.4	7.1	70.8	4.3	5.0	46.9
Габрово	39.7	9.7	69.8	6.8	3.1	42.4
Добрич	31.3	8.1	46.9	2.2	3.7	30.0
Кърджали	24.6	8.5	54.7	3.9	6.1	33.9
Кюстендил	39.0	10.3	48.6	3.2	3.3	31.5
Ловеч	37.5	8.5	55.6	1.0	1.9	37.5
Монтана	34.2	6.8	68.8	5.5	5.7	45.2
Пазарджик	41.1	10.7	57.3	2.2	3.0	38.9
Перник	32.5	16.1	43.4	1.8	1.2	28.8
Плевен	82.1	7.3	109.6	2.1	11.1	65.4
Пловдив	58.1	19.9	76.7	1.1	5.3	47.9
Разград	29.4	6.5	53.1	4.5	2.1	33.8
Русе	49.9	11.7	83.9	5.5	10.0	51.5
Силистра	31.7	7.5	57.8	3.8	6.0	37.4
Сливен	30.4	7.5	54.7	2.0	2.9	37.2
Смолян	36.4	13.2	71.0	6.8	5.2	40.8
София (столица)	57.8	16.0	76.7	0.2	6.5	46.6
София	39.5	6.1	49.4	0.7	2.3	35.4
Ст. Загора	46.8	10.5	72.6	2.4	6.0	45.3
Търговище	33.1	7.0	67.7	4.1	5.6	42.9
Хасково	29.9	9.7	53.9	3.5	3.7	36.5
Шумен	35.0	8.1	66.8	3.7	4.3	46.4
Ямбол	29.8	7.3	50.8	5.7	2.5	30.2

1) Вкл. персонала към други ведомства, който не е разпределен по области.

2) Включително персонал в индивидуални и групови практики, работещи по договор с НЗОК в повече от една област.

Таблица 3. Легла[1] в лечебните заведения за болнична помощ и други лечебни заведения на 31.XII.2025 г. по видове[2]

Области	Общо	В това число:				Психиатрични легла
		За активно и интензивно лечение	За рехабилитация	За дългосрочна грижа	Други легла	
На 10 000 население						
Общо	**82.9**	**68.0**	**11.3**	**3.6**	**-**	**5.8**
Благоевград	64.4	48.9	13.7	1.8	-	2.8
Бургас	95.4	63.8	29.5	2.1	-	3.4
Варна	65.2	53.2	11.4	0.6	-	3.7
В. Търново	77.6	57.3	16.2	4.1	-	10.1
Видин	44.6	41.0	1.4	2.2	-	4.3
Враца	83.3	62.3	9.4	11.6	-	2.8
Габрово	98.7	72.9	3.0	22.8	-	11.6
Добрич	54.6	40.1	11.9	2.6	-	12.5
Кърджали	49.4	44.5	1.3	3.6	-	15.1
Кюстендил	94.2	59.3	33.9	1.0	-	3.6
Ловеч	86.4	83.6	1.3	1.5	-	32.0
Монтана	89.6	75.4	14.2	-	-	5.7
Пазарджик	101.5	86.3	8.1	7.1	-	4.5
Перник	42.4	35.1	5.5	1.8	-	2.8
Плевен	134.7	116.4	5.2	13.1	-	5.9
Пловдив	110.8	95.8	14.0	1.0	-	4.0
Разград	47.4	45.0	1.4	1.0	-	3.1
Русе	109.1	95.6	9.1	4.4	-	17.1
Силистра	51.5	49.0	1.7	0.8	-	1.6
Сливен	60.1	53.5	5.1	1.5	-	1.2
Смолян	124.8	63.6	58.3	2.9	-	4.5
София (столица)	88.4	76.2	9.3	2.9	-	2.4
София	77.1	61.9	12.0	3.2	-	2.7
Ст. Загора	83.7	60.6	10.0	13.1	-	15.0
Търговище	65.5	63.3	1.7	0.5	-	8.4
Хасково	51.1	43.4	5.7	2.0	-	3.9
Шумен	59.5	56.4	2.2	0.9	-	12.0
Ямбол	43.2	39.8	2.3	1.1	-	2.5

[1] Без леглата от заведенията към други ведомства.

[2] В съответствие с използваната от Евростат статистическа групировка.

Таблица 4. Дейност на стационарите на лечебните заведения през 2025 г.

Видове заведения	Постъпили	Изписани	Умрели	Преведени в др. лечебни заведения	Проведени леглодни	Преминали	Използваемост на леглата (%)	Оборот на леглата	Среден престой на 1 болен (дни)	Леталитет (%)
Лечебни заведения за болнична помощ – всичко[1)]	**2 389 386**	**2 358 660**	**28 794**	**1 985**	**10 818 397**	**2 402 811**	**59.0**	**48**	**4.5**	**1.2**
Многопрофилни болници	**1 152 845**	**1 130 069**	**21 575**	**1 253**	**5 093 290**	**1 160 312**	**55.6**	**46**	**4.4**	**1.9**
Многопрофилни болница за активно лечение	1 150 858	1 128 084	21 573	1 253	5 078 309	1 158 325	55.7	46	4.4	1.9
Специализирани болници	**256 239**	**255 728**	**433**	**153**	**1 530 393**	**257 567**	**63.5**	**39**	**5.9**	**0.2**
Специализирана болница за активно лечение	148 251	147 824	338	136	622 698	149 159	58.8	51	4.2	0.2
Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация	17 530	17 450	93	2	251 133	17 891	70.5	18	14.0	0.5
Специализирани болница за рехабилитация	88 966	88 947	2	14	629 447	88 966	66.8	34	7.1	0.0
Психиатрични болници	**7 106**	**7 217**	**43**	**3**	**502 399**	**8 516**	**76.8**	**5**	**59.0**	**0.6**
Частни заведения за болнична помощ	**973 196**	**965 646**	**6 743**	**576**	**3 692 315**	**976 416**	**60.4**	**58**	**3.8**	**0.7**
Комплексни онкологични центрове	70 060	69 504	637	-	230 916	70 271	53.1	59	3.3	0.9
Центрове за кожно-венерически заболявания	1 594	1 593	-	1	9 200	1 594	84.0	53	5.8	-
Центрове за психично здраве	12 622	12 371	23	267	318 967	13 341	87.1	13	23.9	0.2

[1)] Без заведенията към други ведомства.