

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА

СТРАТЕГИЯ

2030

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ.....	3
НАШАТА СТРАТЕГИЯ – ВИЗИЯ, ЦЕЛИ, ПРИОРИТЕТИ И ПОЛИТИКИ.....	4
ПРИОРИТЕТ 1: ИНВЕСТИЦИИ В ПРЕВЕНЦИЯ И НАСЪРЧАВАНЕ НА ЗДРАВОСЛОВНО ПОВЕДЕНИЕ И СРЕДА, ПОДКРЕПЯЩА ЗДРАВЕТО НА ВСИЧКИ ПРЕЗ ЦЕЛИЯ ЖИВОТ	7
Политика 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот (чрез ограничаване на рисковите фактори – тютюневи изделия, алкохол, наркотични вещества, нездравословно хранене и др.).....	7
Политика 1.2. Развитие на среда, подкрепяща здравето през целия живот.....	12
Политика 1.3. Ефективен скрининг и превенция на хроничните незаразни болести	17
Политика 1.4. Превенция на инфекциозните болести и подобряване на имунизационния обхват	20
ПРИОРИТЕТ 2: ИНВЕСТИЦИИ В ТРАНСФОРМИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА, ОРИЕНТИРАНА КЪМ ПОТРЕБНОСТИТЕ НА ХОРАТА	26
Политика 2.1. Развитие на капацитета на извънболничната помощ с фокус върху първичната медицинска помощ.....	26
Политика 2.2. Преструктуриране и технологично развитие на болничната помощ.....	30
Политика 2.3. Развитие на капацитета за спешна помощ и реагиране при извънредни ситуации	35
Политика 2.4. Подобряване на достъпа до лекарствени продукти и медицински изделия	38
Политика 2.5. Развитие на електронното здравеопазване и дигитализация на здравната система	44
Политика 2.6. Култура за безопасност в здравеопазването	47
Политика 2.7. По-добро планиране и мотивиране на работната сила в сектора на здравеопазването	51
Политика 2.8. Дългосочен, устойчив и предвидим механизъм на финансиране, основан на здравни результати.....	57
ПРИОРИТЕТ 3: ПРИЛАГАНЕ НА ФОКУСИРАНИ СТРАТЕГИИ ЗА ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ СПЕЦИФИЧНИ ПРОБЛЕМИ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ.....	61
Политика 3.1. Подобряване на майчиното и детско здраве и на педиатричната грижа	61
Политика 3.2. Борба с рака и негово бреме	65
Политика 3.3. Подобряване на възможностите за лечение на мозъчно-съдовите болести	68
Политика 3.4. Развитие на донорството и трансплантаците	72
Политика 3.5. Подобряване на психичното здраве и психиатричната грижа	75
Политика 3.6. Остаряване в добро здраве и гериатрична грижа	80
Политика 3.7. Ограничаване на антимикробната резистентност.....	84
МЕЖДУСЕКТОРНО СЪТРУДНИЧЕСТВО И ПАРТНЬОРСТВО С НЕПРАВИТЕАСТВЕНИЯ СЕКТОР	88
ФИНАНСИРАНЕ	90
МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА.....	91
ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ОСНОВНИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ЗА НАШЕТО ЗДРАВЕ	97
ПРИЛОЖЕНИЕ 2: БЪЛГАРСКАТА ЗДРАВНОПОЛИТИЧЕСКА РАМКА	104
ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ПРИНОС НА ПОЛИТИКИТЕ ЗА РЕАЛИЗАЦИЯ НА СТРАТЕГИЧЕСКИТЕ ЦЕЛИ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ 2030	113
ПРИЛОЖЕНИЕ 4: РИСКОВЕ И ОГРАНИЧЕНИЯ.....	114

ВЪВЕДЕНИЕ

Националната здравна стратегия 2030 е разработена в съответствие с чл. 3, ал. 2 от Закона за здравето за нуждите на държавната здравна политика и е приета от Народното събрание на Република България.

Националната здравна стратегия 2030 представя дългосрочната визия за развитие на сектора на здравеопазването, стратегическите му цели и приоритети, както и конкретните политики за тяхното изпълнение. Тя 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 създават условия за постигане на икономически растеж и социално благополучие чрез оптимални инвестиции за по-добро здраве.

Националната здравна стратегия 2030 обединява, адаптира и надгражда политиките и целите, залегнали в различните международни и национални стратегически документи, така че да се постигне максимален синергичен ефект. От една страна, тя 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 допълва с други специфични мерки. От друга страна, тя поставя стратегическата рамка за разработването и актуализирането на секторни и междусекторни документи със стратегически характер с по-нисък ранг – стратегии, национални програми и национални планове, фокусирани върху конкретни предизвикателства и целеви групи.

Националната здравна стратегия 2030 е в съответствие с ангажментите на България на международно ниво, свързани с постигането на Целите за устойчиво развитие от Програмата за устойчиво развитие на ООН и по-конкретно на Цел 3 „Осигуряване на здравословен живот и настърчаване благосъстоянието на всички във всяка възраст“, като въпълнява стремежа на държавата за избор на национален път за развитие на системата на здравеопазване.

Националната здравна стратегия 2030 ангажира управлението на всяко ниво да интегрира включените в нея цели и приоритети във всички свои политики, имащи пряко или косвено отношение към здравето. Това означава при планиране и реализиране на тези политики, да се отчитат както икономическите, социални и обществени ползи от доброто здраве, така и на негативните ефекти от лошото здраве и неравенствата върху всеки сектор и цялата държава.

Националната здравна стратегия 2030 цели осигуряване на обществена подкрепа и предоставяне на платформа за партньорство и сътрудничество при планирането, осъществяването и наблюдението на здравните политики и техните ефекти върху здравето на всички нива. Без активното участие на хората редица възможности за промоция и защита на здравето, както и за подобряване на благосъстоянието, ще бъдат пропуснати.

Националната здравна стратегия 2030 е изготвена на основата на системен анализ и критична оценка на индикаторите, характеризиращи състоянието на общественото здраве в ретроспективен, ситуациярен и проспективен контекст. За целта са ползвани данните от ежегодните Доклади за здравето на гражданите и изпълнение на Националната здравна стратегия и международни оценки и анализи¹.

Националната здравна стратегия 2030 посочва конкретните резултати, които трябва да бъдат постигнати до 2030 г. и индикатори за оценка на изпълнението на заложените цели и приоритети. Стратегията ще бъде изпълнявана чрез План за действие

¹ <https://nepha.govtment.bg/index/103-dokladi-i-analizi.html>

за периода 2023 - 2026 г. и План за действие за периода 2027 - 2030 г., съдържащи конкретните мерки, действия, ресурси и срокове за изпълнение на всяка политика.

Националната здравна стратегия 2030 подлежи на ежегоден мониторинг и периодична оценка на изпълнението под контрола на Народното събрание на Република България. На базата на този мониторинг и оценка могат да бъдат внесени промени и допълнения чрез периодичната актуализация на Плана за действие към стратегията.

НАШАТА СТРАТЕГИЯ – ВИЗИЯ, ЦЕЛИ, ПРИОРИТЕТИ И ПОЛИТИКИ

НАШАТА ВИЗИЯ ДО 2030 г.

През 2030 г. България е държава, създаваща оптимални условия за реализация на пълния здравен потенциал на всички свои граждани през целия им живот. Хората в страната са информирани и настърчени да водят здравословен начин на живот и труд. Утвърден е модел на здравеопазване, който поставя по-голям акцент върху профилактиката и промоцията на здравето, който е персонализиран и използва цифровите технологии. Захранната система е устойчива на бъдещите промени, лесно достъпна за всички при универсално здравно покритие, осигуряващо качествени основни здравни услуги и безопасни, ефективни и качествени лекарства и ваксини. Първичната медицинска помощ става център на интегрирани и ориентирани към пациента грижи. Хората, ползвящи системата на здравеопазване, имат възможност за информиран избор и участие във вземането на решения, свързани със личното и обществено здраве. Хората, работещи в системата на здравеопазването, имат възможност за професионално развитие и благополучие и са уважавани членове на обществото.

НАШИТЕ СТРАТЕГИЧЕСКИ ЦЕЛИ

Стратегическа цел 1: Устойчиво подобряване на здравето и среда, подкрепяща здравето

Ние ще работим за предотвратяване на лошото здраве чрез редуциране на вредните ефекти от рисковите поведения и от околната среда, както и редовна профилактика и превенция на заболяванията. Нашата цел е хората да живеят по-дълго в добро здраве, да имат по-малко нужда от медицински грижи и по-късно в живота, да останат на работа по-дълго и когато не са добре, да останат по-дълго в собствените си домове. Осигуряването на добро здраве, което позволява на хората да живеят дълъг и продуктивен трудов живот, е най-добрата инвестиция в нашето бъдеще.

Тази цел подкрепя приоритетно реализацията на Стратегическа цел I. Ускорено икономическо развитие и Стратегическа цел II. Демографски подем на Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030.

Стратегическа цел 2: Ефективно управление на ресурсите с фокус върху здравните резултати

Ние ще работим за максимално ефективно използване на ресурсите (човешки, материални и финансови), така че да допринасят за постигане на възможно най-много здраве. Ние знаем, че всеки български лев, инвестиран правилно в превенция на заболяванията, струва много повече от безсмислено похарчени милиони за лечение. Ние ценим хората, работещи в здравеопазването и считаме, че те следва да станат най-ценната ни инвестиция.

Тази цел подкрепя приоритетно реализацията на Стратегическа цел I. Ускорено икономическо развитие на Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030.

Стратегическа цел 3: Гарантиране на здравната сигурност и намаляване на неравенствата

Ние ще работим за гарантиране на здравната сигурност, ограничаване на рисковете, свързани с факторите на околната среда и заплахите от инфекциозни заболявания, които остават големи у нас и по света. Ще направим нужното, за да предотвратим материализирането на тези рискове и да намалим вредите, когато те се случват. Ние ще работим за намаляване на здравните неравенства поради несправедливи различия в достъпа до здравни услуги между отделни региони в страната или между отделни групи от населението, като отдаваме първостепенна важност на защитата на правата на човека. Ще поддържаме готовност за посрещане на здравните рискове и ще гарантираме равните права и достъпа до медицински и здравни грижи на мигрантите и бежанците от въоръжени и политически конфликти.

Тази цел подкрепя приоритетно реализацията на Стратегическа цел III. Намаляване на неравенствата на Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030.

НАШИТЕ ПРИОРИТЕТИ

Реализирането на стратегическите цели включва изпълнение на целенасочени политики и интервенции, групирани в три взаимосвързани и със синергичен ефект приоритета:

Приоритет 1: Инвестиции в превенция и насьрчаване на здравословно поведение и среда, подкрепяща здравето на всички през целия живот

Ние подкрепяме и пазим доброто здраве. Основен фокус на Приоритет 1 е адресирането на високите нива на рискови фактори, застрашаващи здравето на хората, като тютюнопушене, употреба на алкохол, затъсяване, небалансирано хранене и ниска двигателна активност, както и фактори, произтичащи от околната среда. С цел намаляване на заболеваемостта и преждевременната и предотвратимата смъртност ще бъдат търсени начини и средства за повишаване на ефективността на усилията за засилване на здравната промоция и превенция, включително за повишаването на здравната култура относно нивата на риска, свързани с факторите от жизнената и околната среда и научнообоснованите подходи за намаляването им. Основната цел на приоритета е подобряване на здравните характеристики на населението и следователно опазването на човешкия капитал на страната ни.

Политики и области на въздействие:

- Политика 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот
- Политика 1.2. Развитие на среда, подкрепяща здравето през целия живот
- Политика 1.3. Ефективен скрининг и превенция на хроничните незаразни болести
- Политика 1.4. Превенция на инфекциозните болести и подобряване на имунизационния обхват

Приоритет 2: Инвестиции в трансформиране на здравната система, ориентирана към потребностите на хората

Ние гарантираме необходимите грижи, когато здравето се влоши. Основен фокус на Приоритет 2 е трансформирането на здравната система от система, насочена основно към диагностика и лечение на болестите, в система, фокусирана върху насьрчаването на по-здравословен начин на живот, превенцията, използваща най-ефективни методи за

диагностика и комплексно лечение и осигуряваща приемственост на грижите близо до хората. Това означава, структурата и ресурсите на системата да се пренасочат и концентрират върху дейности с най-голям здравен ефект, съответни на потребностите на хората, при осигурен равнопоставен и лесен достъп и компетентни медицински специалисти. Всичко това ще бъде реализирано чрез осигуряване на устойчиво финансиране, базирано на постигнатите резултати.

Политики и области на въздействие:

- Политика 2.1. Развитие на капацитета на извънболничната помощ
- Политика 2.2. Преструктуриране и технологично развитие на болничната помощ
- Политика 2.3. Развитие на капацитета за спешна помощ и реагиране при извънредни ситуации
- Политика 2.4. Подобряване на достъпа до лекарствени продукти и медицински изделия
- Политика 2.5. Развитие на електронното здравеопазване и дигитализация на здравната система
- Политика 2.6. Култура за безопасност в здравеопазването
- Политика 2.7. По-добро планиране и мотивиране на работната сила в сектора на здравеопазването
- Политика 2.8. Дългосрочен, устойчив и предвидим механизъм на финансиране, основан на здравни резултати

Приоритет 3: Прилагане на фокусирани стратегии за въздействие върху специфични проблеми на общественото здраве

Ние се фокусираме там, където лошото здраве нанася най-големи вреди. Основен фокус на Приоритет 3 са прицелни интервенции в специфични области на въздействие, свързани с най-актуалните и тежки предизвикателства пред общественото здраве. В тези области допълнително следва да бъдат фокусирани усилия, които да надградят общите политики, посочени в Приоритет 1 и Приоритет 2 и да доведат до най-бърз и значим здравен ефект. Посочените области на въздействие са избрани на базата на направения анализ на здравния статус на население и спрямо тях ще бъде приложен специфичен интегриран подход чрез разработване на стратегически документи и реализиране на мерки и инвестиции, гарантиращи дългосрочни ползи и устойчивост.

Специфични политики и области на въздействие:

- Политика 3.1. Подобряване на майчиното и детско здраве и на педиатричната грижа
- Политика 3.2. Борба с рака и негово бреме
- Политика 3.3. Подобряване на възможностите за лечение на мозъчно-съдовите болести
- Политика 3.4. Развитие на донорството и трансплантациите
- Политика 3.5. Подобряване на психичното здраве и психиатричната грижа
- Политика 3.6. Остаряване в добро здраве и гериатрична грижа
- Политика 3.7. Ограничаване на антимикробна резистентност

Визията, целите и приоритетите на Националната здравна стратегия 2030 са дефинирани на базата на:

- ✓ Основни предизвикателства, свързани с общественото здраве и националната здравна система (Приложение 1).
- ✓ Преглед на международните и национални стратегически документи и препоръки за развитие на здравеопазването (Приложение 2).

ПРИОРИТЕТ 1: ИНВЕСТИЦИИ В ПРЕВЕНЦИЯ И НАСЪРЧАВАНЕ НА ЗДРАВОСЛОВНО ПОВЕДЕНИЕ И СРЕДА, ПОДКРЕПЯЩА ЗДРАВЕТО НА ВСИЧКИ ПРЕЗ ЦЕЛИЯ ЖИВОТ

Политика 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот (чрез ограничаване на рисковите фактори – тютюневи изделия, алкохол, наркотични вещества, нездравословно хранене и др.)

Контекст:

Според СЗО „ключът към бъдещето е да се промени начина на мислене на политиците, изпълнителите на медицинска помощ и представителите на обществото. Всички те трябва да престанат да гледат на здравеопазването като на система за борба със заболяванията и да започнат да поставят фокуса върху промоцията на здравето и доброто физическо състояние. Успехът изисква политическа подкрепа, технически и административни иновации и промени в разпределението на финансовите ресурси и други активи.“

Няколко десетилетия вече се полагат системни усилия за контрол на епидемията от хронични незаразни болести, като в много от развитите страни има постигнати забележими резултати. Проведените през втората половина на XX век изследвания в тази насока доказват съществуването на фактори на риска, които са общи за повечето от хроничните незаразни болести (ХНБ), като редуцирането на вредата от тези фактори може да намали смъртността и заболеваемостта от ХНБ, съответно и бремето за обществото. Формулирана е и Концепция за факторите на риска за здравето, която и днес е в основата на профилактиката на хроничните незаразни болести. Съществуват различни класификации на факторите на риска. Според една от тях те се делят на модифицируеми (предотвратими), немодифицируеми (пол, възраст, наследственост) и други. Предотвратими са факторите, свързани със социалната среда и поведението на хората. При взаимодействие с генетични и други фактори те водят до поява на биологични фактори на риска, чрез които се реализира участието им в развитието на хронични незаразни болести.

Сред факторите на риска за хроничните незаразни болести, свързани с начина на живот най-голямо значение се отдава на тютюнопушенето, ниската физическа активност, нездравословното хранене, особено ниската консумация на плодове и зеленчуци за сметка на най-вредните свръх преработени хани и такива с високо съдържание на захар, сол, мазнини и подправки, злоупотребата с алкохол, както като количество и честота на употреба, така и като алкохолно съдържание. Факторите на риска често се съчетават, което увеличава многократно риска за здравето и обуславя прилагането на комплексен интердисциплинарен подход за намаляване на вредата от въздействието им.

Рисковите фактори, свързани с начина на живот, са широко разпространени сред населението в България, при това в тяхната най-вредна форма и степен.

Разпространението на тютюнопушенето, като най-вредна форма на употреба на тютюневи изделия, сред българското население е най-високо в ЕС, като през 2019 г. почти всеки трети възрастен (29 %) е пушил всекидневно. Тютюнопушенето сред юношите (32 %) също е причина за сериозно беспокойство, особено тютюнопушенето сред момичетата: през 2018 г. около 38 % от 15-годишните момичета са съобщили, че са пушили през последния месец – най-високият процент в ЕС при момичетата – в сравнение с 26% от момчетата.

Равнището на затъсяване при децата в България (19 %) е равно на средното за ЕС през 2018 г., докато равнището на затъсяване при възрастните (13 % през 2019 г.) е на

трето място от най-ниските равнища сред държавите от ЕС и значително под средното за ЕС от 16 %. Както и в други държави, непълноценното хранене е основният фактор, който причинява наднормено тегло и затлъстяването, като се дължи предимно на приема на повече високопеработени спрямо сирови и неразработени продукти и храни с високо съдържание на захар, сол, мазнини, овкусители.

Физическата активност сред възрастните също е ниска, като едва 58 % упражняват поне умерена физическа активност всяка седмица, което е под средното равнище за ЕС от 64%. Положителен е фактът, че българските юноши са най-активни физически сред юношите от държавите от ЕС, като през 2018 г. всеки пети е съобщил за поне умерена физическа активност всеки ден. В последните години, особено след пандемията от COVID-19, физическата активност, особено при децата и юношите намалява значително за сметка на прекомерната употреба на дигитални устройства и компютри, включително в образователния процес.

Висока остава консумацията на алкохолни напитки средно на глава от населението в страната (за 2019 г. с 11,4 л), като преобладава както ежедневната или регулярна употреба, така и консумацията на силно-алкохолни напитки, чието стандартно количество за единица питие у нас е най-високо в ЕС. Делът на лицата на възраст 15 години, които са съобщили, че са злоупотребили с алкохол повече от веднъж в живота си, е сред най-високите в ЕС през 2018 г. (30 % в България в сравнение със средната стойност за ЕС от 22 %).

Според данни от Здравният профил на Република България, 2021 г., почти половината от всички смъртни случаи в България се дължат на поведенческите рискови фактори, включително на тютюнопушене, нездравословно хранене, употреба на алкохол и ниска физическа активност. По данни на Евростат, показателят за предотвратима смъртност с добра превенция средно за ЕС е 160%ooo (2018 г.), а за България през последните години варира от 232%ooo до 226%ooo. Това показва, че съществува неизползван потенциал за постигане на по-добро здраве на населението в България, съответно за предотвратяване на голяма част от заболяванията и преждевременната смъртност, който основно е в областта на насърчаване на здравословния начин на живот и преодоляване на рисковото поведение.

Основни насоки на политиката:

Политиката е фокусирана върху адресиране на съществуващите и идентифициране на новите предизвикателства за общественото здраве, свързани с рисковете и факторите, влияещи върху здравето и прилагането на ефективни мерки за подобряването му. Тя е мотивирана от убеждението, че хроничните заболявания могат да бъдат контролирани по рентабилен начин чрез интервенции, насочени към превенцията и намаляване на вредите от рисковите фактори на поведението и начина на живот.

Редуцирането на влиянието на тези фактори има огромен потенциал за намаляване на заболеваемостта, неработспособността и смъртността от хронични незаразни болести и свързаните с тях разходи. Това обаче изисква фундаментална промяна на социалните норми, които регулират индивидуалното и колективното поведение. Такива промени изискват широкообхватни превентивни интервенции, насочени към множество детерминанти на здравето във всички социални групи. Интервенциите включват добра информираност относно подходите за ограничаване на негативните рискови фактори и стимулиране развитието на протективните фактори за здравето, като медицинските средства се интегрират с други методи: социални, психологически, педагогически, комуникационни, организационни и др. за редуциране на вредата от рисковите фактори и укрепване и подобряване на здравето на хората, преди да е настъпил болестния процес.

При реализацията на политиката се отчита фактът, че доколкото тези рискови фактори са свързани с личния избор за начина на живот, справянето с тях също изисква личното участие на хората, семейството и общността. Системата на здравеопазване може само да подкрепя и мотивира този избор чрез информация и ангажиране на общественото внимание към проблема. Ето защо нашите усилия ще бъдат насочени към насърчаване на здравословен начин на живот и преодоляване на нагласите и повишаване на знанията, уменията и мотивацията сред населението за превенция и контрол на предотвратимите за социалнозначимите заболявания рискови фактори.

В рамките на политиката ще се развиват дейностите за повишаване на информираността на населението за основните рискови фактори и за подходите за намаляване на вредите от тях (тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословно хранене, ниска физическа активност), които имат отношение към ХНБ.

Ще реализираме дейности за промоция на здраве и профилактика на болестите, включително по отношение на здравословно хранене, промоция на укрепваща здравето физическа активност, намаляване употребата на тютюневи изделия и злоупотребата с алкохол и др., с акцент върху рискови групи.

Това ще ни помогне да насочим вниманието на хората и общностите към значението на здравословния начин на живот за всички поколения и социални групи, да подкрепим преминаването към по-устойчиви режими на хранене и да насърчим отговорни стопански и търговски практики в областта на храните.

Доколкото поведението, в т.ч. и здравословното поведение, се формира още в детството, ключов елемент на политиката ще бъде въвеждането на здравно образование на децата и учениците за насърчаване на здравословен начин на живот и формиране на здравна култура. То ще бъде реализирано чрез заложената в Националния план за възстановяване и устойчивост на Република България Реформа 6: Съвременно здравно образование в българското училище.

Създаването на адекватно образователно съдържание ще позволи да се изградят знания и нагласи за здравословен и екологичен начин на живот, за активна гражданска позиция у младите хора, както и за преодоляване на негативните последици от глобални заплахи за живота и здравето на населението. Важно е здравното образование да започне от първи клас и да се надгражда в различните свои области със знания, нагласи и умения у учениците във всички възрасти – да се започне с изграждането на хигиенни навици в първите класове и да се завърши с изграждане на умения за партньорство и родителство в 12 клас. Реформата ще бъде осъществена чрез разработен в сътрудничество с Министерството на образованието и науката механизъм за междуинституционално сътрудничество за провеждане на съвременно здравно образование в българското училище и общ План за провеждането на съвременно здравно образование в българското училище, както и за създаване на допълнителни онлайн достъпни ресурси с осъвременени данни в подкрепа на обучението за деца и ученици, както присъствено, така и в електронна среда от разстояние.

Ще бъде изгotten анализ на учебното съдържание по учебни предмети на всички видове училищна подготовка с регламентирано осъществяване на здравно, екологично, гражданско и интеркултурно образование, както и на формите за неговото реализиране, включително и в часове извън учебния план, като час на класа, ученическо самоуправление, заниманията по интереси в рамките на целодневна организация на учебния ден, в рамките на дейностите по обща подкрепа за личностно развитие, по реда и при условията на държавния образователен стандарт за приобщаващото образование.

Ще бъдат разработени и валидирани насоки за продължаваща квалификация на учителите, обмен на добри практики за всички етапи и степени на средното образование и включени специфични теми, свързани със здравното образование.

Ще продължим да развиваме и въведените до момента програми за насырчаване на здравословното хранене на децата в училищна възраст.

При реализация на политиката ще бъдат търсени възможности за използване на съвременните технологии за комуникация, които дават нови възможности за наблюдение на здравето, идентифициране на проблемите по-рано и достигане до хората с персонализирани съвети и подкрепа. Нарастващата роля на технологиите в общественото здравеопазване ще върви ръка за ръка с напредъка в начина, по който събираме, комбинираме, анализираме и използваме различни видове данни за населението и лични данни.

В дейностите по насырчаване на здравословен начин на живот и намаляване на влиянието на рисковите фактори, свързани с начина на живот, активно ще бъдат ангажирани медицинските специалисти, особено тези в системата на извънболничната помощ. В тази част политиката ще бъде активно подкрепена чрез заложени в Националния план за възстановяване и устойчивост реформи: Реформа 3 „Подобряване на привлекателността на здравните професии и насырчаване на по-балансирано разпределение на здравните специалисти на територията на цялата страна“ и Реформа 4 „Подобряване на достъпа до първична и извънболнична помощ“, насочени към подобряване структурата, организацията и методологията на предоставянето на здравните грижи в извънболничната помощ. Това включва инвестиции в създаването на амбулатории за извънболнична помощ и консултативни медико-социални звена за профилактично-промотивна дейност в цялата страна, както и създаване на стимули за ангажирането на общопрактикуващите лекари и специалистите по здравни грижи – медицински сестри, акушерки, фелдшери, лекарски асистенти и рехабилитатори, в промоцията и профилактиката на хроничните незаразни болести.

Болничните заведения също ще бъдат насырчавани да разширяват спектъра си от услуги с такива, които имат профилактична насоченост.

Отчитайки факта, че голям брой фактори извън системата на здравеопазване оказват влияние върху здравето, е необходимо системата на здравеопазването да укрепи своето сътрудничество с другите сектори, местните органи на власт, бизнесът, средствата за масова информация, неправителствените организации и да подобри собствения си капацитет, за да отговори по-добре на новите здравни предизвикателства и потребности на населението.

Междусекторното сътрудничество ще се развива в насока на партньорства и участия в съвместни кампании за насырчаване на здравословен начин на живот за всички, през поколенията и социалните групи, с цел подобряване на здравето и благосъстоянието на българите. Свързвайки спорта и активния начин на живот със здравни, хранителни и други политики, тези инициативи ще имат за цел насырчаване на глобален подход в политиките и секторите, свързвайки храната, здравето, благосъстоянието и спорта.

В тази връзка важна роля имат политиките в областта на спорта, заложени в Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030, които ще бъдат насочени към осигуряване на условия за физическа активност и участие в спортни дейности на всички възрастови и социални групи от населението със специален фокус върху учащите. Усилията ще бъдат насочени към използване на средствата на физическото възпитание и спорта като превенция срещу заболяванията, свързани с недостатъчната физическа активност и обездвижването. По отношение на децата ще се прилагат мерки, насочени към създаване на мотивация за физическа активност и практикуване на спорт в свободното време чрез участие в спортни занимания и прояви, с оглед подобряване на тяхното здраве, физическа дееспособност и спортно развитие, формиране на социални качества като толерантност, самоконтрол, увереност и умения за работа в екип. Осигуряването на модерни спортни съоръжения ще е предпоставка за привличане на подрастващите към системни занимания със спорт, привикване към здравословен начин

на живот и превенция на зависимости. Създаването на условия за достъпност до спортните обекти и съоръжения на всички, включително на хора с двигателни и сензорни дефицити ще доведе до разширяване възможностите за спорт, повишаването на двигателната им активност, подпомагане на моторно-двигателните им умения и посещение на спортни мероприятия.

Подкрепяща роля за политиката имат и заложените в Националния план за възстановяване и устойчивост реформи в селското стопанство в контекста на ангажиментите за страната, произтичащи от Целите за устойчиво развитие на ООН, Стратегията „От фермата до трапезата“ и Стратегията за биоразнообразието, които целят изграждане на по-гъвкава и по-устойчива продоволствена система, чрез която да отговорят на повишеното търсене на здравословни и екологосъобразни храни и цели да предложи на потребителите полезна храна на приемливи цени.

Осъзнаването на хората относно ролята на спорта, физическата активност и храненето за здравословния начин на живот нараства през годините, не на последно място и заради пандемията. Трябва да запазим инерцията и да ангажираме всички в насърчаването на действия, които могат да подобрят нашите здравословни навици. Нашите „посланици“ за това могат да бъдат известни спортсти, популярни личности от културния и обществен живот, журналисти и други, които имат влияние върху общественото мнение и могат да накарат хората да ги последват в един по-здравословен начин на живот.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да прилагаме интердисциплинарен подход при изпълнение на политиките за промоция на здравето и превенция на болестите на междуинституционално ниво.
- Да прилагаме интегрирани модули за интервенция за намаляване факторите на риска, включително поведенчески при различните възрастови и професионални групи и др., чрез използване на различни стратегии.
- Да изградим диалог и партньорство за съвместни дейности за здраве с всички заинтересовани страни (публични и частни), активно включване на професионални и неправителствени организации, сдружения, медии и др.
- Да укрепим институционалния и кадрови капацитет на структурите по промоция на здраве и превенция на болестите на национално и регионално ниво за надграждане на утвърдената национална политика.
- Да разширим спектъра на предлаганите от лечебните заведения услуги с такива по промоция на здравето и превенция на болестите. Ще разработим критерии за оценка на дейностите.
- Да повишим информираността на населението за основните рискови фактори (тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословно хранене, ниска физическа активност) и научно доказани подходи за намаляване на риска, имащи отношение към хроничните незаразни болести
- Да реализираме дейности за промоция на здраве и профилактика на болестите, включително по отношение на здравословно хранене, промоция на укрепваща здравето физическа активност, намаляване употребата на тютюневи изделия и злоупотребата с алкохол и др., с акцент върху рискови групи.
- Да изградим капацитет и умения за консултиране и подкрепа сред медицинските и немедицински специалисти.
- Да осъществяваме ефективни програми за здравно и сексуално образование сред подрастващите и младите хора.

➤ Да работим за ефективно мултисекторно сътрудничество с браншови организации и производители на хани, особено хани с високо съдържание на захар, сол, мазнини, овкусители за промяна на състава на храните и намаляване на маркетинга и рекламата на хани за деца, с цел предлагане на по-здравословни хани за населението.

➤ Да подкрепяме здравословното хранене през всички етапи на живота чрез разработване на образователни програми, информационни материали, провеждане на здравно-образователни мероприятия.

➤ Да създадем система за наблюдение, мониторинг и оценка на храненето и хранителния статус на различни групи от населението.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030.

Политика 1.2. Развитие на среда, подкрепяща здравето през целия живот

Контекст:

Чистата околната среда е от съществено значение за човешкото здраве и благосъстояние. В същото време непосредствено заобикалящата ни среда може да бъде източник и на рискови фактори, например замърсяване на въздуха, шум, опасни химикали, които имат отрицателно въздействие върху здравето. Изменението на климата също оказва неблагоприятно въздействие върху здравето на населението чрез горещи вълни, наводнения и промени в разпространението на векторно преносими заболявания. На по-широко равнище изменението на климата, загубата на биологично разнообразие и влошаването на състоянието на почвите могат да окажат въздействие и върху благосъстоянието на хората, като застрашават зависимите от екосистемите услуги, например достъпа до прясна вода и производството на хани.

Човешкото здраве и благосъстояние са тясно свързани със състоянието на околната среда. Естествената среда с добро качество осигурява основни потребности, като чист въздух и вода, плодородна земя за производството на хани и енергийни и материални ресурси за производство. Зелената инфраструктура участва в регулиране на климата и предотвратяване на наводнения, а достъпът до „зелени“ и „сини“ зони предоставя важни възможности за отдих и подпомага благосъстоянието.

Същевременно околната среда представлява важен път за излагането на хората на замърсен въздух, шум и опасни химикали. В доклада на Световната здравна организация относно предотвратяването на заболявания чрез здравословна среда се посочва, че екологичните стресови фактори са причина за 12-18 % от всички смъртни случаи в 53-те държави от европейския регион на СЗО.

Подобряването на качеството на ключови елементи от околната среда, като въздуха, водата и шума, може да предотврати болести и да подобри човешкото здраве.

Замърсяването на въздуха само по себе си е най-голямата заплаха за здравето от замърсявания на околната среда в Европа и причинява сърдечни заболявания, инсулт, белодробни заболявания и рак на белите дробове. Установено е, че излагането на замърсен въздух причинява над 400 000 случая на преждевременна смърт в ЕС всяка година. По експертни оценки за България само излагането на фини прахови частици (ФПЧ 2,5) и озон е причина за приблизително 9 % от всички смъртни случаи през 2019 г. (над 11 000 смъртни случая), което е повече от средното за ЕС (4 %).

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. Като цяло качеството на питейните води и водите за къпане е с висок стандарт в целия ЕС и с течение на времето непрекъснато се подобрява в резултат на инвестиции в канализационната система, усъвършенстването на системите за пречистване на отпадъчните води и намаляване на замърсяването от стопанствата. По данни на НСИ за 2020 г., посредством групови селищни водоснабдителни системи е осигурен достъп до питейна вода на 99,4% от населението на страната, като по този показател България е в благоприятно положение спрямо някои други европейски страни. Нараства дълът на населението, свързано с пречиствателни станции за отпадъчни води, от 47,8% (2010 г.) на 66,7% (2020 г.). Намалява населението с услуги по отвеждане на отпадъчните води в обществената канализация без пречистване – от 22,9% (2010 г.) на 9,6% (2020 г.). По отношение на качеството на водите за къпане на места са налице отклонения, които са свързани с недостатъчен брой и капацитет на станциите и съоръженията за пречистване на отпадъчни води, нерегламентирано изпускане на непречистени отпадъчни води или заустване на отпадъчни води в дъждовни канализации, изливащи се в или в близост до зоните за къпане и др.

Шумът е фактор, който влияе съществено върху здравето на хората и влошава качеството на живот. Според последния доклад за шумово замърсяване на околната среда, публикуван от Европейската агенция по околната среда, един от всеки пет европейци е изложен на нива на шум, които се считат за опасни за здравето. Очаква се през следващите години този брой да се увеличи. В повечето европейски страни над 50 % от жителите на градските области са изложени на нива на шум от автомобили, равен на 55 dB или повече, през периодите ден, вечер, нощ. Според Световната здравна организация, при такива нива е вероятно здравето на гражданините да бъде засегнато.

Излагането на опасни химикали също е сериозен проблем. Хората могат да бъдат изложени на широк спектър от химикали в своето ежедневие чрез замърсяване на въздуха и водата, потребителски продукти и храни. Свойствата на определени опасни химикали им помагат да се задържат в околната среда и да причинят биоакумулация в хранителната верига, което означава, че ще има значителен период от време преди намаляването на емисиите да доведе до намаляване на влиянието им. Освен това обемът и обхватът на използваните днес химикали и продължаващият растеж на производството на химикали показват, че влиянието им върху хората и околната среда ще продължи да нараства. Това поражда опасения относно последиците за здравето от излагането на смеси от химикали през целия ни живот, по-специално по време на уязвими етапи от живота, като например ранна детска възраст, бременност и старост.

Дозово натоварване на населението е друг значим фактор на външната среда, който може да има сериозно влияние върху здравето. Естественият радиационен фон е около 2,3 mSv. Освен естествения радиационен фон, значение има и допълнителното надфоново облъчване от други източници – например изследванията за такова облъчване на българското население от АЕЦ „Козлодуй“ за 2020 г. показват, че скрининговата годишна индивидуална ефективна доза е 4,19 μ Sv, която е под дозовото ограничение от 0,15 mSv.

Най-голям принос за вътрешното облъчване на населението има естественият радиоактивен елемент радон (радон-222). Радонът е разпространен навсякъде по Земята – в почви, скали, минерали, води и въздух. От голямо значение за отделянето му е пропускливостта на почвата, а химическата му инертност позволява на радона да миграра на десетки метри по дифузионен и конвекционен път. Облъчването от радон води до повишен рисък за развитие на рак на белите дробове, като рисъкът е пропорционален на средната обемна активност на радон, умножена по времето на облъчване. Според СЗО радонът е вторият по значимост фактор, предизвикващ рак на белия дроб след тютюнопушенето и фактор номер едно за хора, които никога не са

пушили. Рискът за здравето се увеличава многократно при комбинираното действие на тютюнопушене и облъчване от радон.

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 нейонизиращо лъчение – 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 и други. Поради широкото им приложение НЙЛ са с голямо значение за здравето на населението. При прякото им или косвено въздействие те могат да създават условия за сериозни нарушения на здравето на човека, поради различни механизми на взаимодействие чрез нетоплинни и топлинни ефекти в различни органи и върху целия организъм; чрез термично или фотохимично въздействие върху очите и кожата, както и чрез някои специфични въздействия върху анализаторите, централната нервна система, вестибуларния апарат, сърдечно-съдовата и половата система. Не по-малко значение има класификацията на Международната агенция за изследване на рака (IARC), която е включила почти целия диапазон на НЙЛ в различни категории на човешките канцерогени – УВ лъчение в категория 1 (доказан канцероген), а нискочестотните магнитни полета и микровълновите лъчения, излъчвани от мобилните телефони – в категория 2B (възможен канцероген).

Последиците от изменението на климата също представляват непосредствена заплаха за здравето, по-специално горещите вълни и промените в профила на инфекциозните заболявания и алергените.

Все повече доказателства сочат, че рисковете за околната среда не са равномерно разпределени в обществото, а засягат непропорционално групите от населението в неравностойно положение и социално уязвимите групи. Социално-икономическото положение на дадено лице оказва влияние върху неговото излагане на стресови фактори в околната среда, тъй като по-бедните хора са по-вероятно да живеят във влошени условия. Хората в неравностойно социално положение могат да бъдат по-чувствителни към въздействието на екологичните стресови фактори, дължащи се на вече съществуващи заболявания, лош хранителен статус и специфично поведенчески навици, например тютюнопушене или липса на активност. Те могат също така да бъдат изправени пред ограничения при адаптирането и избягването на рисковете за околната среда.

От друга страна, естествената среда с добро качество, като чист въздух, вода и зелени екосистеми е с доказано положително влияние за здравето и благосъстоянието. България има изобилие от природни ресурси, които представляват голям потенциал за развитие на реакреационни дейности с благоприятен ефект върху здравето. Страната ни разполага с 48 климатични планински курорта, 15 климатични морски курорта, 38 балнеолечебни курорта и изключително изобилие и многообразие от термоминерални води и калолечебни находища - над 550 находища с 1 600 извора.

На ниво ЕС са въведени широк набор от политики за борба с въздействията на околната среда върху здравето. На 12 май 2021 г. Европейската комисия прие Плана за действие на ЕС: „Към нулево замърсяване на въздуха, водата и почвата“ - ключов елемент на Европейския зелен пакт. Визията за нулево замърсяване за 2050 г. предвижда намаляване на замърсяването на въздуха, водата и почвата до равнища, които вече не се считат за вредни за здравето и естествените екосистеми и са съобразени с възможностите на нашата планета, като по този начин се създава нетоксична околната среда.

Ключовите цели за 2030 г. за ускоряване на намаляването на замърсяването включват:

- ✓ подобряване на качеството на въздуха с цел намаляване с 55 % на броя на случаите на преждевременна смърт, причинени от замърсяване на въздуха;
- ✓ подобряване на качеството на водата чрез намаляване на отпадъците, пластмасовите отпадъци в морето (с 50 %) и пластмасовите микрочастици, отделени в околната среда (с 30 %);
- ✓ подобряване на качеството на почвите чрез намаляване с 50 % на загубата на хранителни вещества и на използването на химически пестициди;
- ✓ намаляване с 25 % на екосистемите в ЕС, където замърсяването на въздуха застрашава биологичното разнообразие;
- ✓ намаляване с 30 % на дела на хората, които имат хронични проблеми, причинени от шума от транспорта;
- ✓ значително намаляване на образуването на отпадъци и снижаване с 50 % на остатъчните битови отпадъци.

Политиките на ниво ЕС се допълват от Пакетът от мерки „Чист въздух за Европа“, „Стратегията на ЕС за адаптация към изменението на климата“, Директивата относно шума в околната среда, Регламентът относно регистрирането, оценката, разрешаването и ограничаването на химически вещества (REACH) и др.

Европейският екологичен и здравен процес, ръководен от СЗО - Европа, също има за цел да обедини секторите на околната среда и здравеопазването и да насърчава съвместни решения, по-специално за да отговори на свързаните с околната среда здравни цели и задачи на Програмата за устойчиво развитие до 2030 г. В декларацията от Острава от 2017 г. министрите и представителите на страните от европейския регион на СЗО очертаха междусекторен и приобщаващ подход за подобряване на здравето във връзка с въздействието на околната среда.

Основни насоки на политиката:

Настоящата политика е насочена към устойчиво подобряване на общественото здраве чрез осигуряване на по-благоприятна за здравето на човека жизнена и околната среда. Специфична особеност на тази политика е, че тя е мултисекторна и се реализира чрез интервенции в различните обществени сектори като промишленост, селско стопанство, транспорт, околната среда, енергетика и др., целящи ограничаване на негативните ефекти на фактори от околната и жизнената среда върху здравето или стимулиращи здравословни условия за живот.

В тази връзка ключови са интервенциите в рамките на приоритетите и областите на въздействие на Националната програма за развитие България 2030:

- ✓ Приоритет 5 Чист въздух и биоразнообразие, области на въздействие 5.1 Качество на атмосферния въздух и 5.2 Екосистеми и биологично разнообразие;
- ✓ Приоритет 6 Устойчиво селско стопанство, област на въздействие 6.4 Роля на аграрния отрасъл за опазване на околната среда;
- ✓ Приоритет 7 Транспортна свързаност, област на въздействие 7.4.в Въздействие на транспорта върху околната среда и здравето на хората.

Този модел на формиране на политики и интервенции в различните сектори, които взаимно се подкрепят и допълват за намиране на общи решения в подкрепа на здравето ще бъде активно насърчаван, подкрепян и промотиран от Министерството на здравеопазването.

В тази връзка секторът на здравеопазването ще бъде активно ангажиран с идентифициране на рисковете и детерминантите на здравето, произтичащи от факторите на околната среда и иницииране на бъдещи интегрирани политики. Това ще бъде постигнато и чрез изграждане на диалог и партньорство за съвместни дейности за здраве с всички заинтересовани страни, активно включване на професионални и неправителствени организации, сдружения, медии и други заинтересовани страни.

Като неразделна част от политиката ще се развива капацитетът на системата за държавен здравен контрол. Провеждането на държавен здравен контрол ще бъде базирано на най-добрите практики, най-новите научни достижения и основано на оценката на риска, в съответствие с процесите и регулативите, произтичащи в рамките на Европейския съюз.

Дейностите по провеждане на ефективен държавен здравен контрол ще са приоритетно насочени към превентивен контрол на рисковите фактори, които могат да доведат до влошаване на здравето. Ефективният мониторинг на факторите на жизнената и околната среда ще осигурят възможности за предприемане на навременни и адекватни мерки за отстраняване на съществуващите и нововъзникнали рискове за здравето на хората. За целта ще изградим интегрирана система за събиране и анализиране на данни от провеждания мониторинг, наблюдения и проучвания, която да подпомогне извършването на анализи и оценка на рисковете.

Адекватното и навременно установяване на всяко отклонение от здравните норми и идентифициране на рисковете, които могат да възникнат за здравето на човека, последвано от предприемането на мерки за тяхното отстраняване, изисква непрекъснато усъвършенстване на системите за мониторинг на факторите на жизнената среда, осигуряване на съвременно и високотехнологично оборудване за лабораторната дейност, квалифициран и компетентен човешки ресурс.

Ще извършваме експертна оценка на данните за състоянието на жизнената среда и здравния статус на населението, ще провеждаме епидемиологични проучвания за установяване на зависимост между замърсяването на жизнената среда и здравното състояние на населението и ще разработваме и прилагаме мерки за ограничаване, намаляване и отстраняване на негативните здравни ефекти.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

➤ Да осигурим ефективно междусекторното сътрудничество за координиране на съвместните усилия, партньорства и приобщаването на всички държавни органи в дейностите по подобряване на здравето и благосъстоянието на хората чрез прилагането на подхода „здраве във всички политики“.

➤ Да изграждаме и укрепваме институционалния, кадрови и лабораторен капацитет на структурите по опазване на общественото здраве на национално и регионално ниво за постигане на ефективно изгънливие на националните цели за подобряване на здравните показатели на населението.

➤ Да създадем и поддържаме база данни за детерминанти на здравето и рискови фактори, като основа при разработване на национални и регионални програми.

➤ Да поддържаме и усъвършенстваме системите за мониторинг на факторите на жизнената среда с цел своевременно установяване на отклонения, изискващи предприемането на мерки за ограничаване на въздействието върху здравето.

➤ Да осигурим база знания относно връзките между околната среда, здравето и благосъстоянието.

➤ Да усъвършенстваме програмите за надзор на пазара и ще въведем и поддържаме модел чрез стандартни оперативни процедури, основан на оценката на риска.

➤ Да осъществяваме на ефективен контрол за недопускане на продукти и стоки, които не са безопасни за потребителя.

➤ Да повишам капацитета за извършване на лабораторни анализи на продукти и стоки със значение за здравето на човека във връзка с нововъзникващи рискове и въвеждане в европейското законодателство на ограничения или забрани за влагане на определени вещества.

➤ Да оптимизираме дейностите по държавен здравен контрол чрез използването на интегрирани информационни системи, в т.ч. и обучение за работа със уеб-базираните приложения на Европейската комисия RASFF, Safety Gate-RAPEX и ICSMS за обмен на информация между органите за надзор на пазара в държавите-членки на ЕС.

➤ Да внедрим съвременни информационни системи за обмен на данни за провежданятия държавен здравен контрол и отчитане на контролната дейност.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030.

Политика 1.3. Ефективен скрининг и превенция на хроничните незаразни болести

Контекст:

Хроничните незаразни болести (ХНБ), като сърдечносъдови болести, диабет, хронични респираторни заболявания, психични разстройства, неврологични разстройства или ракови заболявания, са причина за 80 % от тежестта на заболяванията за общественото здравеопазване в ЕС и са водещите причини за преждевременна смърт, която може да бъде предотвратена. Човешката и финансовата цена на незаразните болести е висока и се очаква тя да нарасне, като се има предвид и застаряващото населението на ЕС. Освен това хората, страдащи от ХНБ, могат да бъдат засегнати в по-висока степен от други заболявания, както стана ясно при пандемията от COVID-19.

В България болестите на органите на кръвообращението, злокачествени новообразувания, хронични респираторни болести и диабет се характеризират със значително по-високо ниво на заболеваемост и смъртност сред популацията в сравнение с ЕС и имат и очертаваща се неблагоприятна динамика във времето. Засегнати са голяма част от хората в активна възраст и тези заболявания имат висок дял в структурата на причините за умирания сред населението. Тези заболявания имат и висок дял в структурата на разходите за лечение и рехабилитация, изискват намесата на висококвалифицирана и специализирана медицинска помощ, комплексно лечение с използване на скъпоструващи медикаменти. Това е и причината те да са обществено известни като „социалнозначими заболявания“, заради жестоката обществена цена, която плащаме не само като финансови средства, но и като загубени години живот и живот в добро здраве.

Намаляването на тежестта на ХНБ изисква цялостен подход и справяне с неравнопоставеността по отношение на здравеопазването във всички области. От първостепенно значение е както редуцирането на влиянието на рисковите фактори, така и активната профилактика и превенцията на заболяванията, които могат да доведат до намаляване на тази тежест със 70 %.

Затова в третата цел на Програмата устойчиво развитие до 2030 г. на ООН „Осигуряване на здравословен живот и настърчаване благосъстоянието на всички във всяка възраст“ специално внимание е отделено на четвъртата подцел: „Намаляване с една трета до 2030 година на броя случаи на преждевременна смърт, вследствие на незаразни болести – чрез превенция и лечение, както и настърчаване на психичното здраве и благоденствие.“

В политическата декларация от Третата среща на високо равнище на Генералната асамблея на ООН за превенция и контрол на ХНБ, 2018 г. в Ню Йорк, се посочва, че държавните и правителствени ръководители „ще укрепват своя ангажимент да осигурят стратегическо ръководство за превенция и контрол на незаразните болести чрез

насърчаване на по-голяма съгласуваност и координация на политиките на цялото правителство и поставяйки здравето във всички политики“.

Ефективната борба с тежестта на ХНБ изисква едновременно развитие на дейности в следните основни направления: подобряване на детерминантите на здравето (социални, поведенчески, екологични); приобщаване на населението към здравословния начин на живот; разработване и реализация на програми за профилактика и ранна диагностика на хроничните незаразни болести на общностно ниво; прилагане на интердисциплинарни модели на интервенции срещу тези болести. Това изисква да бъдат комбинирани популационният подход, който цели намаляване на нивото на рисковите фактори за всички лица и високорисковият подход, който е насочен към откриване и лечение на лица във висок риск и изисква поведенчески промени на индивидуално ниво, което води до значителен ефект за отделните лица.

Липсата на организиран скрининг с цел откриване, диагностика и ранно лечение на социалнозначимите заболявания е голямо предизвикателство пред системата на здравеопазването в България.

Основни насоки на политиката:

Настоящата политика е фокусирана върху изграждането на устойчив национален капацитет за провеждане на насочени към ранното откриване скрининги и на ефективна превенция на заболяванията.

Политиката комбинира различни интервенции, свързани с изграждане на капацитет, партньорство и информационна подкрепа на всички нива като обществено здравни услуги, първична медицинска помощ и болнична помощ, и включва междусекторни действия, насочени към основните детерминанти на здравето.

Ключово значение за реализацията на политиката имат интервенциите по заложените в Националния план за въстановяване и развитие реформи: Реформа 3 „Подобряване на привлекателността на здравните професии и насърчаване на побалансирано разпределение на здравните специалисти на територията на цялата страна“, Реформа 4 „Подобряване на достъпа до първична и извънболнична помощ“, Реформа 5 „Подобряване на достъпа до превентивни скринингови дейности“.

Ще бъде създаден единен Национален интердисциплинарен център за скрининг (пренатален, неонатален и на социалнозначимите заболявания) с регионална мрежа, съчетаващ клинична експертиза, необходимите скринингови и лечебни програми, както и добре оборудвани и акредитирани лаборатории, покриващи територията на цялата страна. В мрежата поетапно ще бъдат включени лечебните заведения за болнична и извънболнична помощ, което ще осигури на българските граждани навременен достъп до превентивни здравни грижи с добро качество, предопределящи успешно лечение. Чрез изграждането на Национален интердисциплинарен център за скрининг в гр. София с развита регионална мрежа ще се осигури институционален капацитет за прилагане и мониториране на изпълнението на профилактични програми за превенция на хроничните незаразни болести, оценка на резултатите от лечението на пациентите, както и обучение на специалисти.

Чрез дигитализирана платформа ще се осигури пряк достъп на медицинските специалисти до най-актуалната клинично значима информация за отделните социалнозначими заболявания и възможности за комуникация на отдалечените амбулаторни звена с лекари-специалисти и болнични заведения. Ще се осигури възможност за съхраняване на информация и създаване на база данни за ретроспективен анализ на отделни случаи, поотделно и по групи, извършване на мониторинг чрез обективен анализ на случаите в реално-време и възможност за професионална он-лайн консултация и помощ.

За обхващане на максимално голям брой български граждани от националната система за скрининг политиката ще бъде подкрепена чрез създаване на условия за подобър достъп до здравна грижа в малки, отдалечени и труднодостъпни населени места,. Там ще бъдат създадени амбулатории за извънболнична помощ и консултативни медико-социални звена за профилактично-промотивна дейност, с което ще се осигури равнопоставен достъп на населението до скриникови дейности. (Виж Приоритет 2, Политика 2.1. Развитие на капацитета на извънболничната помощ).

Медицинската информация, която ще се събира от извършените скринингови дейности в лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ и в единния Национален център за скрининг, ще се въвежда, съхранява и достъпва в съответни модули на Националната здравно-информационна система, както и в Националната платформа за медицинска диагностика, която ще бъде разработена в резултат от изпълнението на един от инвестиционните проекти, залегнали в Националния план за възстановяване и устойчивост (Виж Приоритет 2, Политика 2.5. Развитие на електронното здравеопазване и дигитализация на здравната система).

Неразделна част от политиката ще бъде изпълнението на дейностите, заложени в Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г.

Дейностите по промоцията на здравето и настърчаването на здравословен начин на живот с цел ограничаване на рисковите фактори за ХНБ са обект на Политика 1.1. Настърчаване на здравословния начин на живот.

Дейностите, свързани с превенцията на заболяванията в детска възраст, са обект и на специфична Политика 3.1. Детско и юношеско здраве и педиатрична грижа.

Дейностите, свързани с промоцията на психично здраве и превенцията на психичните болести, са обект на специфична Политика 3.5. Подобряване на психичното здраве и психиатричната грижа.

Дейностите, свързани с превенцията на онкологичните заболявания, са обект и на специфична Политика 3.2. Борба с рака и неговото бреме.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да осигурим ефективно управление и координация на дейностите по превенция на хроничните незаразни болести.
- Да преориентираме структурите на националната система за здравеопазване в посока на превенцията и ранната диагностика на основните хронични незаразни болести.
- Да използваме научния подход, базиран на доказателствата, за създаване на модели за промяна на рискови поведен превенция на хроничните незаразни болести.
- Да изградим национална система за провеждане на широкообхватен скрининг за пренатална и неонатална диагностика и за ранна диагностика на ХНБ, заедно с единен Национален интердисциплинарен център за провеждане на широкообхватен скрининг;
- Да въведем и разширим съществуващите ефективни скринингови програми на основните хронични незаразни болести.
- Да повишим достъпността и ще укрепим капацитета на първичната здравна помощ по отношение на дейностите по скрининг и ранна диагностика на ХНБ.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и в Националния план за развитие на широкообхватен пренатален и неонатален скрининг, и скрининг на социалнозначимите заболявания 2030.

Политика 1.4. Превенция на инфекциозните болести и подобряване на имунизационния обхват

Контекст:

През XX век беше постигнат голям напредък при профилактиката и лечението на инфекциозните болести, а именно ваксините и антибиотиците. Усъвършенстването на ваксините доведе до голямо намаляване или премахване на някои болести (детски инфекции, полиомиелит, вариола). Напредъкът в личната и обществената хигиена в развитите страни стана причина болести като холера, коремен тиф и инфекции при раждане да станат до голяма степен неща от миналото. Но нови заплахи се появяват непрестанно. В съвременния глобализиран свят на високи технологии, свободно движение на хора, стоки и услуги, заплахите от бързо разпространяване на заразни болести стават все по-големи. Възникват реални рискове от разпространение на нови инфекциозни заболявания, както и на такива, които поради климатичните промени, рязко променят своя ареал и епидемичен потенциал. Пандемията от COVID-19 нагледно показва, че вирусите не признават граници, а обществените системи, в т.ч. здравната не са добре подгответи за реакция, дори и в най-развитите държави. Научените уроци само препотвърдиха нуждата от активна политика за превенция на инфекциозните болести и поддържането на ефективна система за надзор на заразните болести и опазване на страната от внос и разпространение на инфекции с висок епидемичен потенциал за разпространение.

През 2021 г. в България са регистрирани 11 956 случая на остри заразни заболявания (без COVID-19, грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции) и заболяемост 172,86 %ooo, спрямо 22 261 случая на остри заразни заболявания (без COVID-19, грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции) и заболяемост 320,2%ooo, регистрирани през 2020 г. Отчита се значителен спад в броя случаи спрямо предходните три години (2019 г. - 54 397 сл., заболяемост 777,10%ooo; 2018 г. - 48 092 сл., заболяемост 682,15%ooo; 2017 г. - 52 393 сл., заболяемост 737,74%ooo). Следва да се има предвид, че през 2020 г. и 2021 г. комплексно въздействие върху регистрираната в страната заболяемост от остри заразни болести оказаха различни фактори възникнали и действали по време на пандемията от COVID-19, свързани както с поведението на обществото (провеждане на хигиена на ръцете, носене на защитна маска за лице, спазване на физическа дистанция) и въведените ограничителни мерки (засилен филтър относно недопускане на болни деца в детски градини, обучение от разстояние в електронна среда в училищата), така и с ограничения достъп до здравни грижи, поради претовареност на здравната система и оказване на медицинска помощ от разстояние.

Спад се отчита и в регистрираната смъртност от остри заразни болести (2020 г. – 52 смъртни случая, смъртност 0,75%ooo; 2019 г. - 87 смъртни случая, смъртност 1,24%ooo; 2018 г. - 90 смъртни случая, смъртност 1,28%ooo; 2017 г. - 93 смъртни случая, смъртност 1,31%ooo). Леталитетът обаче се запазва в рамките на установените през последните 20 години стойности (0,11-0,24%), като през 2020 г. и 2021 г. той е съответно 0,23% и 0,16%. Това показва, че въпреки намаления относителен дял на острите заразни болести, тежестта на протичане на някои от инфекциите (навроинфекции, гастроентероколити, вирусни хепатити) се запазва.

По отношение на ваксинопредотвратимите заразни заболявания, през 2021 г. за поредна година в страната не са регистрирани случаи на дифтерия и полиомиелит. През годината не са съобщени и случаи на морбили и рубеола – инфекции с висок епидемичен потенциал, поради високата контагиозност на техните причинители.

Основни насоки на политиката:

Настоящата политика цели намаляване на заболяемостта и смъртността от заболявания с епидемичен потенциал, както и на социалните последици за индивида, свързани с евентуални увреждания и инвалидизация след преболедуване от инфекциозни болести. Тя интегрира дейностите, свързани с надзора на заразните болести, опазването на страната от внос и разпространение на инфекции, ограничаване възникването на епидемични взривове и епидемии, осигуряване на висок имунизационен обхват на населението от ваксинопредотвратими инфекции и организирането на бърз отговор при възникване на ситуации, заплашващи общественото здраве.

Ключов елемент на политиката е поддържането на устойчива и ефективна система за надзор на заразните болести в неговите две основни функции: ранно оповестяване на потенциални заплахи за общественото здраве и програмен мониторинг на определени заразни заболявания.

Функциите на надзора, свързани с ранното оповестяване, са основни за националната, регионалната и световна здравна сигурност. Епидемии като тези от тежък оствър респираторен синдром (SARS), птичи грип и COVID-19 подчертаха важността на ефективния национален надзор и системите за отговор. В съответствие с Международните здравни правила (2005) България ще поддържа капацитет за ефективен надзор и отговор, който да позволява откриване и противодействие на заплахи за общественото здраве от национално и международно значение.

Провеждането на програмен мониторинг ще е в съответствие с глобалните цели за контрол на заразните болести и засилване на процесите по ерадикация и елиминация на социалнозначими заразни болести, като полиомиелит, морбили, туберкулоза, СПИН, вирусни хепатити (13 Работна програма на СЗО 2019-2023), препоръките на Европейския център за превенция и контрол на болестите, Стокхолм и Европейската комисия за докладване на приоритетни инфекции за наблюдение и здравни заплахи.

Системата за надзор на заразните болести ще играе ключова роля при вземане на решения за общественото здраве в страната, за определяне на приоритетни области на действие, за планиране на ресурси, прогнозиране и ранно откриване на епидемии и за мониторинг и оценка на програмите за превенция и контрол на заболяванията. Особено важна е координацията с институциите в рамките на ЕС, така че откриването и реакцията на епидемните от инфекциозни болести да са по-систематични и ефикасни.

За навременно предприемане на действия по опазване на общественото здраве и националната сигурност ще бъде извършена оценка на системата за надзор на заразните болести в страната и ще се предприемат адекватни действия за нейното укрепване. Това ще включва подобряване на възможностите за отговор чрез повишаване на готовността на общественото здравеопазване, включително и на лабораторната готовност и професионална квалификация на персонала за ранна диагностика на инфекции с висок епидемичен потенциал, адекватно финансиране, ревизиране на нормативни документи, изготвяне на методически ръководства, насоки и др. Това е свързано с развитието на капацитета на системата за обществено здравеопазване, в т.ч. Националния център по заразни и паразитни болести и регионалните здравни инспекции, които ще бъдат подкрепени.

Ще се осигури обучение на медицинските специалисти и другите ангажирани в защитата на населението от бедствия екипи за реакция при епидемии, в т.ч. при биотероризъм както и осигуряване на необходимите предпазни средства.

Приоритетна задача на политиката е и ограничаването на вътреболничните инфекции (ВБИ) и антимикробната резистентност (AMP). Надзорът на ВБИ и AMP е критерий за оценка на качеството на медицинските услуги и безопасността на пациентите, защото ВБИ са сред първите десет водещи причини за повишена смъртност при пациентите, в голямата си част са предотвратими и имат сериозно

икономическо въздействие върху националната здравна система (*Виж Приоритет 2, Политика 2.6. Култура за безопасност в здравеопазването*). АМР е свързана с повишена заболеваемост и смъртност и с увеличена себестойност на здравните грижи. Появата на множествена резистентност води до трайно ограничаване на възможностите за лечение и профилактика на бактериалните инфекции. Това налага прилагане на цялостен подход, който да включва всички дейности по профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции, интегрирани с мерките, насочени към разумното използване на антимикробни агенти (*Виж Приоритет 3, Политика 3.7. Ограничаване на антибиотичната резистентност*).

Ще се подобри системата за регистрация на ВБИ, която да даде възможност за отразяване на мащаба и причините за нежеланите събития с цел разработване на ефикасни решения и начини за намеса. На национално и областно ниво ще се осигури достатъчно информация за ВБИ, която да позволи на органите за наблюдение да извършват показателна съпоставка между различните лечебни заведения, да провеждат наблюдение на епидемиологията на причинителите на инфекции, да извършват оценка и да приемат насоки за политиките за профилактика и контрол на ВБИ. В тази връзка следва да бъдат използвани възможностите на електронното здравеопазване (електронни здравни досиета, електронни рецепти и др.). Ще се създадат условия и изисквания профилактиката и контролът на вътреболничните инфекции да се превърнат в дългосрочен стратегически приоритет за лечебните заведения, като част от културата за безопасност на здравните услуги.

Друга приоритетна област в общественото здравеопазване е провеждането на устойчива национална имунизационна политика. Имунизациите са сред най-успешните и икономически целесъобразни здравни интервенции в областта на общественото здравеопазване на 20-ти век, довели до значимо намаляване на заболяемостта, инвалидизацията и смъртността от често срещани в миналото заразни болести – ерадикацията на вариола в света през 1980 г., намаляване на заболяемостта от детски паралич с над 99% и на неонаталния тетанус с 94%. Изчезването на тежките форми на ваксинопредотвратимите заразни заболявания в резултат на високия имунизационен обхват отслаби бдителността на медицинския персонал към тях и повиши недоверието на обществото в ползите от имунизациите. Мобилността на населението в световен план доведе до нарастване на възприемчивостта му към различни причинители и неконтролирано разпространение на заразни болести чрез епидемии, а недостатъчният имунизационен обхват – до взривове и епидемии от ваксинопредотвратими заразни болести.

България беше сред страните с най-висок имунизационен обхват в ЕС. През последните години обаче в страната се отчита спад в постигнатите показатели за имунизационен обхват срещу социалнозначими заболявания като полиомиелит, дифтерия, тетанус, морбили, като през 2021 г. отчетеното покритие с основни имунизации е под 90%. България е на последно място в ЕС по имунизационен обхват по отношение на COVID-19.

В Европейски имунизационен план 2030 на СЗО като основни приоритети са заложени укрепване на националните имунизационни програми, с което ще се постигне намаляване на смъртността и болестността, причинени от заболявания, предотвратими чрез имунизация и повишаване на достъпа до нови и налични ваксини на всеки, независимо от неговата възраст, идентичност и географско положение.

В съответствие с целите на Европейския имунизационен план 2030 и препоръките на ЕС, политиката е фокусирана върху устойчиви решения за повишаване на имунизационния обхват чрез повишаване доверието на населението към имунизациите, подобряване на обществената информираност, надграждане на познанията на медицинските специалисти относно ваксините и имунизациите, подобряване на

механизмите за прилагане и отчитане на приложените ваксини, улесняване достъпа до ваксини с препоръчителен характер, заплащани с обществени средства, провеждане на национални имунизационни дни и информационни кампании.

Съчетаването на имунизациите с различни образователни активности ще повиши знанията, уменията и ролята на уязвимите групи в процеса на отговорно вземане на решения за личното и общественото здраве.

Превенцията на ваксинопредотвратимите заболявания чрез имунизиране е ключът към подобряване на детското здравеопазване и затова политиката ще бъде подкрепена от интервенциите по Политика 2.1. Развитие на капацитета на извънболничната помощ, насочени към подобряване на достъпа до първична здравна помощ и здравно-консултивни услуги с особено внимание към живеещите в отдалечени и труднодостъпни райони и децата в рисък.

Действията за поддържане статута на България като страна свободна от полиомиелит и на елиминирала ендемичното разпространение на морбили и рубеола трябва да продължат чрез поддържане и усъвършенстване на системите за надзор на остри вяли парализи, морбили и рубеола и готовност на страната за реакция при случай на полиомиелит.

Изпълнението в страната на национални програми за ваксинопрофилактика на социалнозначими заболявания като рак на маточната шийка, сезонен трип и ротовирусни инфекции чрез осигуряване с публични средства на препоръчителни имунизации при свободен избор на пациента следва да продължи и да разшири обхвата си, като те станат част от профилактичната дейност на здравната система, насочена към подобряване на качеството и продължителността на живота.

Приоритетна цел е създаването на национална електронна имунизационна система и включването ѝ към е-здравеопазването, което ще спомогне за определяне на населението в риск от ваксинопредотвратими заболявания и ще бъде инструмент за анализ и ефективно насочване към интервенции и ресурси за постигане на висок имунизационен обхват на регионално и национално ниво.

Другото основно направление на политиката е превенцията, елиминация и ерадикация на социалнозначими заразни болести, като туберкулоза, СПИН и вирусни хепатити, фокусът върху които е поставен чрез Рамката на Глобалната стратегия за туберкулоза, Глобалната стратегия срещу ХИВ на Обединената програма на ООН за борба с ХИВ/СПИН (2021-2026) и Глобални стратегии на здравния сектор за ХИВ, вирусен хепатит и полово предавани инфекции за периода 2022-2030 г.

В България през периода 1986 – 2021 г. са регистрирани общо 3 721 лица с ХИВ инфекция, През 2019 г. броят на новорегистрираните случаи на ХИВ е 238 – 206 (87%) са мъже и 32 (13 %) жени. В резултат на дългогодишните ни успешни усилия, България остава страна с ниско разпространение на ХИВ в общата популация. Честотата на новорегистрираните случаи с ХИВ инфекция на 100 000 души население през 2020 г. у нас е 2,9, а средният показател за страните от ЕС е 3,3. Налице е задържане на разпространението на ХИВ сред общото население – под 1 %. Въпреки това, страната е изправена пред голямо предизвикателство, свързано с възможността за бързо развитие на концентрирана епидемия в отделна група, идентифицирана като изложена на най-висок рисък (лица, употребяващи инжекционни наркотици и/или мъже, които правят секс с мъже и проституирани). Рискът е свързан с възможността за предаване на инфекцията от някоя от групите във висок рисък към общата популация, където основният начин на предаване е хетеросексуален и може да се развива генерализирана епидемия. Ето защо е важно да продължи прилагането на ефективни интервенции, насочени към намаляване на броя на новите случаи на ХИВ инфекции и предотвратяване на генерализирана епидемия в страната.

Политиката в тази част е насочена към осигуряване на универсален достъп до превенция на ХИВ, лечение, грижи и подкрепа, при съблюдаване на всички международни конвенции за правата на човека, към които правителството на страната се е присъединило и поело ангажименти да спазва и изпълнява. Тя ще продължи да се осъществява чрез интегриран и балансиран подход, който включва превенция, диагностика, лечение, грижи и подкрепа за засегнатите, както и връзка между ХИВ и сексуалното и репродуктивното здраве. Ще бъде осигурено активното участие на всички сектори, включително неправителствения сектор и хората, живеещи с ХИВ при разработване, планиране, изпълнение, мониторинг и оценка на интервенциите. Ще бъдат реализирани 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. Основната рамка на политиката в тази област ще бъде осигурена чрез изпълнение и развитие на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в България за периода 2021-2025 г.

В България през последните години се наблюдава тенденция за намаляване на заболяемостта от туберкулоза – от 39,1 на 100 000 през 2006 г. до 13 на 100 000 население през 2020 г., както и успешен изхода от лечението - над 85%. Въпреки това туберкулозата продължава да бъде заплаха за общественото здраве не само в национален, но и световен мащаб. В тази връзка Световната здравна организация на 4 април 2020 г. разпространи информационнаnota за необходимостта от продължаване на грижите за случаите на туберкулоза в условията на пандемия от COVID-19. В нея се подчертава, че здравните услуги трябва да бъдат активно ангажирани с гарантирането на ефективна и бърза реакция на COVID-19, като същевременно гарантират поддържането на услугите за туберкулоза.

Политиката в тази част е насочена към осигуряване на интегрирани, ориентирани към пациента грижи и превенция, в т.ч. ранна диагностика на туберкулозата и системен скрининг на контактните лица и групите във висок риск и лечение на всички лица с туберкулоза, включително резистентната туберкулоза и подкрепа на пациентите. Ще бъдат реализирани и подкрепящи мерки с цел превенция, но и придържане към лечение и механизъм за обратна връзка с целевите групи. Предвид честите случаи на коинфекция на туберкулоза и ХИВ ще бъдат развивани координирани интервенции за успешно лечение на пациентите с ТБ/ХИВ и възможностите за комплексно поведение при съпътстващите заболявания. С приоритет остават дейностите по осигуряване на превантивно лечение на лицата във висок риск и ваксинация против туберкулоза.

Основната рамка на политиката в тази област ще бъде осигурена чрез изпълнение и развитие на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2021-2025 г.

Вирусните хепатити също се определят като световна заплаха за общественото здраве. Епидемията на вирусен хепатит е сериозно здравно предизвикателство за общностите. Тя е отговорна за приблизително 1,4 miliona смъртни случаи годишно от оствър хепатит, рак на черния дроб и чернодробна цироза в резултат на хронична вирусна инфекция и е сравнима с тази на ХИВ и туберкулоза. Регистрираните за 2019 г. случаи на вирусни хепатити общо за страната са 2 249, уточнени по типове: А са 1 518 сл., Б – 198 сл., С – 88 сл., Д – 1 сл., Е – 217 сл., N - 227 случая. През 2018 г. в България са регистрирани общо 1 968 случая на вирусни хепатити. Броят на регистрираните заболели е намалял в сравнение с предходните две години. Предвид епидемиологичния рисък, социалната значимост на заболяването и съществуващата скрита заболеваемост, вирустните хепатити остават обект на политиката за превенция на инфекциозните заболявания.

Тази част от политиката е насочена към осигуряване на универсален достъп до превенция, в т.ч. имунопрофилактика срещу хепатит Б и А, диагностика, качествено лечение, грижи и подкрепа на лицата с вирусни хепатити. Приоритетно ще бъдат реализирани интервенции, насочени към намаляване и предотвратяване появата на нови случаи на вирусни хепатити, според начините за предпазване и предаване на заболяването, 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 в и извън училище. Ще бъдат приложени мерки за значително увеличаване на достъпа и обхвата на изследванията за вирусни хепатити, в т. ч. за групите в най-висок рисък, със специална насоченост към хепатити Б и С.

Основната рамка на политиката в тази област ще бъде осигурена чрез изпълнение и развитие на Националната програма за превенция и контрол на вирусните хепатити в Република България 2021-2025 г.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да укрепим системата за надзор на заразните болести чрез повишаване на готовността за ранно откриване, оповестяване и предпазване от внос, възникване и разпространението на взривове и епидемии от инфекции с висок епидемичен потенциал.
- Да укрепим институционалния и кадрови капацитет на структурите по надзор на заразните болести на национално и регионално ниво за постигане на ефективно изпълнение на националните цели за подобряване на здравните характеристики на населението.
- Да прилагаме утвърдени политики и ефективни дейности в областта на превенцията и контрола на социалнозначими заразни болести.
- Да изградим междусекторното сътрудничество при предоставяне на услуги за промоция, превенция и грижа при социалнозначими заразни болести, с насоченост към групите в рисък.
- Да осигурим ефективен надзор над социалнозначими заболявания – ХИВ/СПИН, СПИ, вирусни хепатити, туберкулоза, морбили, рубеола, полиомиелит, дифтерия и др.
- Да работим повишаване информираността на населението относно превенцията на актуални заразни болести.
- Да работим за достигане и поддържане на висок имунизационен обхват за предпазване на общественото здраве от ваксинопредотвратими заболявания чрез повишаване на обществената информираност, професионалната компетентност относно ползите от ваксините и създаване на механизъм за гарантиран достъп до имунизации на всички групи от населението.
- Да гарантираме изпълнението на национални програми и планове в областта на надзора на заразните болести и националната имунизационна политика.
- Да интегрираме ваксинопрофилактиката на определени социалнозначими заболявания (сезонен грип, COVID-19, ротavirusни инфекции, инфекции, причинени от човешки папилома вируси, варицела, хепатит А) като част от дейностите на ОПЛ по имунопрофилактика, програма „Детско здравеопазване“, профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г., в т.ч. и при ЗОЛ с рискови фактори за развитие на заболяване.
- Да поддържаме и разширяваме обхвата и възможностите за провеждане на лабораторни анализи.
- Да изградим интегрирана система за събиране и анализиране на данни от проучвания и изследвания, която да подпомогне извършването на анализи и оценка на рисковете, както и да бъде основа за развитието на научните постижения в областта на надзора на заразните болести.

➤ Да извършваме периодичен анализ и оценка на данните за разпространението на заразните болести и здравния статус на населението, провеждане на епидемиологични проучвания за установяване на зависимости и разработване и провеждане на мерки за ограничаване и ликвидиране на негативните ефекти от разпространението и предлагане на противоепидемични мерки за защита от възникване на рискове за здравето.

➤ Да повишаваме знанията и методичния капацитет на РЗИ и националните центрове по проблемите на общественото здраве в областта на продуктите, стоките и дейностите със значение за здравето на човека и факторите на жизнената среда.

➤ Да осъществяваме информационни кампании и кампании за предоставяне на нископрагови и мобилни услуги за превенция за ХИВ/СПИН, СПИ, вирусни хепатити и туберкулоза и други социалнозначими заболявания.

Конкретни мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение ще бъдат предвидени в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030.

ПРИОРИТЕТ 2: ИНВЕСТИЦИИ В ТРАНСФОРМИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА, ОРИЕНТИРАНА КЪМ ПОТРЕБНОСТИТЕ НА ХОРАТА

Политика 2.1. Развитие на капацитета на извънболничната помощ с фокус върху първичната медицинска помощ

Контекст:

Световната здравна организация определя първичната здравна грижа като грижа за всички хора на всички възрасти. Според СЗО тя следва да се разбира не просто като медицинска дейност, а като подход на цялото общество към здравето и благополучието, съсредоточен върху нуждите и предпочтенията на хората, семействата и общностите. Този подход трябва да е фокусиран върху детерминантите на здравето и върху взаимосвързаните аспекти на физическото, психическото и социалното здраве и на благополучието.

Доказано е, че първичната медицинска помощ е много ефективен и ефикасен начин за справяне с основните причини за лошото здраве и рискове от него. Тя е инвестиция с добра стойност, тъй като качествените първични грижи намаляват общите разходи за здравеопазване и нуждата от болнично лечение, което е много по-скъпо.

В България системата за първична медицинска помощ се развива от 90-те години на миналия век, като проведената тогава реформа имаше амбицията да изгради модерна и всеобхватна система за първична медицинска помощ, и да утвърди статута на общопрактикуващия лекар като основен фактор и „пазач на ключа“ към системата на здравеопазване. В последвалите години липсата на активна политика за осигуряване на ресурси и организация в тази насока доведе до настоящото състояние, в което първичната медицинска помощ е най-слабо финансираната и ресурсно обезпечена част на системата на здравеопазване. Липсата на адекватни стимули, в т.ч. финансови, за предоставяне на комплексни първични грижи, както и голямата натовареност с несвойствени административни дейности, превърнаха общопрактикуващите лекари в администратори на здравни данни, вместо в основни доставчици и координатори на грижата за пациентите.

България е сред страните в ЕС с най-малко общопрактикуващи лекари (ОПЛ) на човек от населението и броят им продължава да намалява, като се увеличава делът на лекарите, навършили пенсионна възраст и тези, които предстои да я навършат. Налице е концентрация на практиките на ОПЛ в големите градове и недостиг на лекари, осъществяващи дейност в селата, в труднодостъпните и отдалечени райони. Средната осигуреност с лекари по дентална медицина в първичната помощ през последните години бележи увеличение, но въпреки това достъпът до дентални услуги все още се различава значително между градските и селските райони. Преобладаващата част от лечебните заведения за извънболнична дентална помощ са частна собственост, а ограниченият пакет дентални дейности, заплащани от НЗОК, поставя финансови бариери пред много хора при ползването на дентални услуги.

Капацитетът на специализираната извънболнична помощ, която бе създадена с цел да подкрепя и надгражда първичните грижи, не е достатъчно ресурсно и технологично осигурена, а разпределението на специалистите показва значими регионални вариации и дисбаланси между областите, задълбочаващи неравенствата в достъпа на населението особено в отдалечените райони. Опитите за развитие на амбулаторни дейности, осъществявани до момента в болничната помощ не дават значим резултат. Липсата на капацитет в специализираната извънболнична помощ за осъществяване на високоспециализирани диагностични и терапевтични дейности увеличава натиска върху болничната помощ и допринася за високите нива на хоспитализации в страната.

Основни насоки на политиката:

Настоящата политика е базирана на схващането, че извънболничната медицинска помощ следва да осигурява на хората всеобхватни грижи - промоция на здраве, профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация на заболявания, възможно най-близки до ежедневната среда на хората. Политиката е фокусирана върху развитието на първичната (медицинска и дентална) помощ и дейностите, свързани с промоцията на здраве и превенция и контрол на основните социалнозначими заболявания чрез адекватни организационни и финансови механизми.

Първичната медицинска помощ трябва да се върне към своята роля на основен център за управление на грижите за здравите хора и хората с установени заболявания. Това включва управление и координация на всички дейности, свързани с изграждането на умения за здравословен начин на живот, профилактични дейностите, включително ваксинопрофилактика, скрининг и ранна диагностика, своевременно лечение и проследяване на състоянието на пациентите, рационално предписване на лекарствени продукти. Последната епидемия от COVID-19 показа, че първичната помощ има ключова роля и в дейностите, свързани с предотвратяване на епидемии и други сериозни заплахи за общественото здраве.

За целта е необходимо преразглеждане на пакета здравни дейности, заплащани от НЗОК, в частта за първична медицинска помощ и значително увеличаване на средствата за финансиране на дейностите, свързани с насырчаване на здравословен начин на живот, скрининг и превенция и контрол на ХНБ, ваксинопрофилактика, консултиране и др.

Част от дейностите в първичната помощ, насочени към мерки за подобряване на общественото здраве, освен със средства от НЗОК, следва да се финансират и чрез съответни програми/финансови механизми с държавно, общинско и друго финансиране.

Основен инструмент за реализацията на политиката и преодоляване на здравните предизвикателства, пред които е изправена страната, са достатъчното на брой, компетентни и мотивирани общопрактикуващи лекари и специалисти по здравни грижи, работещи в добре оборудвани и достъпни практики за първична помощ.

За преодоляване на проблемите, свързани с недостатъчния брой общопрактикуващи лекари и очакваната тенденция за допълнително намаляване с оглед

възрастовата структура на работещите ОПЛ, ще бъдат реализирани мерки за насърчаване на младите лекари да специализират обща медицина, в т.ч. чрез финансови и други стимули. Ще се усъвършенства процесът на специализация по обща медицина и ще бъдат създадени механизми за стимулиране на медицинските специалисти за непрекъснато повишаване на квалификацията и развиване на умения за консултиране и лечение. (Виж Политика 2.7)

За преодоляване на проблемите, свързани с неравномерното разпределение на практиките на общопрактикуващи лекари, ще бъдат създадени механизми за стимулиране на лекарите за разкриване на практики в населени места, в които населението е с ограничен достъп до медицинска помощ. За целта ще бъдат реализирани инвестиции в изграждане на нови практики в отдалечените и труднодостъпни места, както и за закупуване на нова, съвременна медицинска апаратура, позволяваща предоставянето на по-широк кръг от медицински услуги, включително с възможност за отдалечено консултиране и наблюдение (телемедицина). Важна насока на политиката е създаването в тези райони и на консултивни медико-социални звена за профилактично-промотивна дейност, които ще предлагат здравно-социална услуга (интегрирана консултивна, промотивна, профилактична и патронажна дейност) за всички нуждаещи се групи в района им на обслужване. Тези звена ще извършват и по-високо квалифицирани медицински грижи по диагностика, проследяване и подпомагане на лечението при хора с хронични заболявания като провеждат комплекс от здравни, медицински и социални дейности.

Инвестициите ще бъдат осигурени чрез средства по Националния план за възстановяване и устойчивост и новата Програма „Развитие на регионите“ 2021 – 2027 г. (ПРР) по Направление „Повишаване на възможностите за профилактика, ранна диагностика и лечение на социалнозначими заболявания в отдалечени райони“.

Стимули в тази посока ще бъдат осигурени и чрез Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027 г. (ПРЧР 2021-2027 г.), по която ще се подкрепят мерки за насърчаване на професионалната мобилност на лекари и медицински специалисти, които ще бъдат подпомогнати да разкриват амбулатории за първична медицинска помощ в труднодостъпни и отдалечени райони, да наемат медицински специалисти или да разкриват амбулатории за здравни грижи (напр. от медицински сестри, акушерки, лекарски асистенти, рехабилитатори и др.). Планираните интервенции ще подпомогнат и изпълнението на мерките за повишаване на ефективността на системата за дългосрочна грижа, заложени в Плана за действие за периода 2022-2027 за изпълнение на Националната стратегия за дългосрочна грижа.

Местоположенията и необходимият брой на амбулаториите за извънболнична медицинска помощ ще бъдат съобразени с анализа и картирането на нуждите от здравни услуги и инвестиции в извънболничната медицинска помощ в отделните региони в страната, направени в Националната карта на дългосрочните нужди от здравни услуги.

Допълнителна подкрепа за осигуряване на достъпна медицинска помощ за населението в районите със затруднен достъп до здравни услуги ще бъде осигурена чрез организиране на мобилни кабинети във всички 28 области на страната, които ще осъществяват здравно-промотивни и диагностично-консултивни и лечебни дейности, съобразно демографската структура на населението и заболеваемостта в съответните области.

За подобряване на достъпа до дентални услуги ще бъде разширен пакетът дейности, попадащи в обхвата на здравното осигуряване, с фокус върху услугите за деца и лица над 65 години. Едновременно с това ще бъде осигурена устойчивост и разширяване на програмите за профилактика на оралните заболявания при децата, което ще има съществен принос за подобряване на денталното здраве и качеството на живота на населението.

Специализираната извънболнична медицинска помощ също ще бъде подкрепена да развива своя капацитет по отношение на ранната диагностика, навременното лечение и последващо диспансерно наблюдение чрез използването на съвременни технологии в амбулаторни условия, включително и чрез извършването на високоспециализирани дейности и медико-диагностични изследвания. В областите, в които съществуващите лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ нямат капацитет за развитието на такива дейности, ще бъде използван капацитетът на лечебните заведения за болнична помощ.

С оглед гарантиране на достъп на населението до медицински дейности и поставяне на приоритет върху развитието на системата и дела на извънболничната помощ ще бъде въведена холистична система, основана на популационен и географски критерии, за класифициране на лечебните заведения в пет основни нива. Първото и второ ниво, обхващащи населени места до 5 000 души, ще гарантират достъп до първична – извънболнична медицинска помощ и до спешна помощ, включително чрез потенциала на спешната медицинска помощ по въздуха. В средните по население населени места с население до 25 000 души ще бъде осигурен достъп до т.нар. регионални лечебни заведения с легла за наблюдение и лечение до 48 часа (дневен стационар), наличие на 24 – часов спешен кабинет и структури за дългосрочни грижи (хосписи). Регионалните лечебни заведения следва да разполагат и с медицински специалисти по профилни специалности – педиатрия, хирургия, УНГ, вътрешни болести, ендокринология, неврология. Дейността на тези специалисти следва да бъди обезпечена с необходимата медицинска апаратура, медико-диагностична лаборатория и оборудване за образна диагностика, както и хирургичен кабинет. Регионалните лечебни заведения трябва да осигуряват възможност за присъствие на лекар по дентална медицина. Посочения тип лечебни заведения е особено важен в населени места, в които няма съществуваща многопрофилна болница за активно лечение. Съществуващите общински болници ще продължат да допълват дейността на регионалните лечебни заведения.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да увеличим относителния дял на средствата за извънболнична медицинска помощ.
- Да разширим пакета извънболнични дейности, включително дентални дейности, заплащани от НЗОК с фокус върху профилактиката и превенцията на заболяванията.
- Да повишам капацитета на първичната медицинска помощ за дейностите, свързани с промоция, профилактика и превенция.
- Да развиваме интегрирани здравно-социални услуги в общността, в т.ч. грижи в дома, подкрепящи първичната медицинска помощ в грижата за пациентите.
- Да развиваме високоспециализирана медицинска помощ в подкрепа на първичната медицинска помощ, осигуряваща специализирана диагностика, лечение и последващо диспансерно наблюдение и рехабилитация на болните с хронични заболявания.
- Да създадем реални условия за преодоляване на регионалните дисбаланси в извънболничната медицинска помощ чрез въвеждане на система от нива на достъп до медицинска помощ с развитие на регионално лечебно заведение.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и 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 2030 г. и план за действие за изпълнение на стратегията.

Политика 2.2. Преструктуриране и технологично развитие на болничната помощ

Контекст:

Съгласно визията на Световната здравна организация, болниците имат значение за хората и хората имат значение за болниците. Ангажираността на общността означава, че хората, заинтересованите организации и болниците работят съвместно, за да идентифицират най-важните здравни нужди и да прилагат смислени стратегии за справяне с тях.

Въведените в българската система за болнична помощ пазарни механизми, при липса на ефективен механизъм за планиране и регулиране на болничния капацитет, спрямо нуждите на хората, доведоха до това България да е страната с най-голям брой болници и болнични легла на глава от населението, най-голяма честота на хоспитализациите и най-високи разходи за болнична помощ в ЕС. В условията на нерегулиран пазар и обвързване на финансирането на болниците с количеството, а не с качеството и резултата от болничните дейности, болниците започнаха да функционират, задоволявайки собствените си нужди и бизнес планове за развитие, а хората да преминават от една болница в друга, докато намерят решение на своя проблем.

В резултат на това всички национални и международни анализи определят като основен проблем на болничния сектор в България непрекъснатото увеличение на разходите за болнична помощ на фона на много голям брой на хоспитализациите, което свидетелства за неефективност на функционирането както на болничната, така и на извънболничната помощ.

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. Наличната болнична инфраструктура е неравномерно разпределена на територията на страната, със свръхконцентрация на болнични структури 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.

Разходите за болнична помощ непрекъснато нарастват, следвайки увеличаването на броя на хоспитализациите и достигат размери, създаващи риск за фискалната стабилност на системата. Причините за това са свързани със финансово обоснования стремеж на лечебните заведения за повишаван прием и липса на мотивация за провеждане на лечение в амбулаторни условия. Неадекватното финансиране на здравните услуги провокира и желанието от страна на пациентите да търсят болничните услуги, тъй като осигуряват по-безпроблемен и безплатен достъп до диагностични и лечебни процедури в сравнение с услугите в извънболничната помощ. Това води до ангажиране на скъпия болничен ресурс за дейности, които могат да се осъществяват в амбулаторни условия или в услуги за дългосрочни грижи. Съгласно данни от експертни анализи, повишаването на процента на амбулаторната хирургия, дори само до 30 %, ще спести приблизително 2 miliona леглодни годишно, ще повиши качеството и ще позволи на пациентите да се възстановяват в домовете си, а не в болниците.

Установените проблеми са причина оптимизирането на болничния сектор, с акцент върху повишаване на ефективността, да бъде заложено като една от основните цели в сектор „Здравеопазване“ на Националната програма за развитие: БЪЛГАРИЯ 2030.

Основни насоки на политиката:

Преструктурирането на болничния сектор ще се реализира чрез активна политика за гарантиране на достъпа на населението до болнична помощ при максимално ефективно използване на болничната инфраструктура и ресурси. Въвеждането на гарантирани достъп до болнична медицинска помощ чрез съответните нива според демографски и географски критерии ще бъде основа за намаляване на териториалните различия в обхвата на видовете болнични структури. Населението от цялата страна ще има възможност за лечение в девет града, в които ще се развият приоритетни болници с високо ниво на оборудване и разкрити структури по различни специалности (високотехнологични центрове на болнична помощ). Със средствата от Националния план за възстановяване и устойчивост и с подкрепящо държавно финансиране ще бъдат повишени възможностите и обхвата на най-квалифицираното болнично лечение. Системата на достъп до болнична медицинска помощ ще се доразвива от опорни болници в областните центрове, извън посочените девет града – съществуващите областни болници, които ще осигуряват четвъртото ниво на достъп до медицинска помощ, включително дейности по медицинска експертиза (ТЕЛК) и осигуряване на достъп при бедствия и аварии. Опорните лечебни заведения трябва да разполагат със структури по четирите направления на лечебната дейност – терапевтични, хирургични, акушеро-гинекологични и педиатрични. Както и действащо спешно отделение, което отговаря на медицинския стандарт „Спешна медицина“. Този тип лечебни заведения ще трябва да осигурят структура/и за дългосрочна грижа (за продължително лечение и/или за палиативно лечение). Лечебните дейности ще се осъществява в клиники и/или отделения с легла: Отделение по вътрешни болести, Отделение по нефрология, Отделение по кардиология, Отделение по ендокринология и болести на обмяната, Отделение по нервни болести, Отделение по психиатрия - с второ ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Психиатрия“, Отделение по педиатрия, Отделение по ортопедия и травматология, Отделение по акушерство и гинекология, Отделение по хирургия, Отделение по анестезиология и интензивно лечение, Отделение по урология, Мултипрофилно спешно отделение, Отделение по физикална и рехабилитационна медицина; В клиники и/или отделения без легла: Отделение по трансфузиона хематология, Отделение по образна диагностика, Отделение по диализно лечение, Отделение по обща и клинична патология, Отделение по съдебна медицина; в Клинико-диагностични структури: Клинична лаборатория, Микробиологична лаборатория. Изискване към тези лечебни заведения ще бъде непрекъснатото 24-часово осигуряване на медицинска дейност.

Ролята на общинските болници ще бъде запазена при ангажимент на общините за тяхното поддържане и при ползване на ресурсите на държавния бюджет и на бюджета на НЗОК за осигуряване на медицински персонал в отдалечени и труднодостъпни региони.

Ключова мярка за това е реалното прилагане на Националната здравна карта като механизъм за ефективна регулация на капацитета на болничната мрежа. Чрез периодичното актуализиране и прилагане на Националната здравна карта ще бъде оптимизиран броят на болничните легла, в съответствие с потребностите на населението, в т.ч. чрез трансформация на болнични структури и легла за активно лечение в такива за дългосрочни грижи (продължително лечение, палиативни грижи и др.).

В районите, в които има излишък на болнични ресурси, Националната здравноосигурителна каса ще сключва селективно договори с лечебните заведения, който осигуряват най-квалифицирана и комплексна грижа най-близо до хората. По този начин публичните средства ще бъдат насочени изцяло към гарантиране на базовата

структурата на болничната система, осигуряваща здравните потребности на населението по места. Същевременно ще се създават условия болничният мениджмънт обективно да оцени ефективността на инвестиции в развитието на структури, предоставящи допълнителни дейности и услуги, финансиирани от други източници, в т.ч. доброволно здравно осигуряване, преки плащания от пациенти и др.

Усилията ще бъдат насочени основно към 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. Много малки и неефективни болници за активно лечение биха могли да бъдат преустроени в медицински центрове с легла за наблюдение и лечение до 48 часа и в структури за дългосрочни грижи – регионални лечебни заведения, които да осигуряват цяла гама от социални и медицински грижи: амбулаторни услуги, включително мобилни медицински грижи, физиотерапия, услуги за дневни грижи и в известна степен грижи за отдих и палиативни грижи, предоставяни както на място, така и в домашна среда. Там където е възможно регионалните лечебни заведения могат да останат да функционират под статута на досегашните общински болници, с разкрити отделения и запазен болничен статут, съобразно потребностите на съответното населено място.

Регионалните лечебни заведения осигуряват

Увеличаването на броя на леглата за дългосрочни грижи, усъвършенстването на социалните услуги и подобряването на грижите в домашни условия ще позволи на болниците за активно лечение да фокусират вниманието си върху основната си дейност и по този начин ще допринесе за повишаване на ефективността на болничния сектор като цяло.

Ще бъдат създадени стимули и условия за осигуряване на възможно най-голям обхват медицински услуги в една болница, тъй като комплексното обслужване ще осигури не само качествена здравна грижа за пациентите, но и максимално ефективно използване на болничния капацитет. С цел осигуряване на комплексност на грижите за пациентите и по-ефективно използване на ресурсите ще се използват всички възможности за подобряване на координацията и взаимодействието между лечебните заведения чрез различни форми на обединения. От икономическа гледна точка такива обединения на лечебни заведения ще доведат до намаляване на рисковете, до попълното използване на съществуващия капацитет и оптимизиране на разходите, а за населението ще гарантират достъп до здравеопазване в регионите и комплексна здравна грижа.

Планираните интервенции ще бъдат съобразени с определените в Националната здравна карта потребности на населението от достъп до медицинска помощ и с данните от анализа и картирането на потребностите на населението от здравни услуги и свързаната с тяхното задоволяване структура на системата за здравеопазване на национално, регионално и областно ниво в Националната карта на дългосрочните нужди от здравни услуги.

Мерките за повишаване на ефективността в болниците ще бъдат съпровождани и от усилия за подобряване на качеството на предоставяните услуги. Основните инструменти за гарантиране на качеството на болничната помощ - медицинските стандарти, правилата за добра медицинска практика и механизмите за контрол върху тях, следва непрекъснато да се усъвършенстват и да се използват пълноценно. С особен приоритет ще бъде създаването на механизъм за обвързване на финансирането на болниците с резултатите от дейността и качеството на предоставяните услуги.

За предоставяне на висококачествени услуги в болничния сектор ще бъде подкрепено въвеждането на съвременни технологии и иновации, които дават възможност за ранна диагностика и безопасно и ефикасно лечение на все по-голям брой

заболявания. Особен приоритет ще бъде използването на новите комуникационни технологии за развитие на дейности в областта на телемедицината, теледиагностиката и телемониторинга, както и развитието на Националната здравноинформационна система. (Виж Политика 2.5)

Основните публични инвестиции ще бъдат насочени основно към укрепване на капацитета на конкретни лечебни заведения и болнични структури, които имат ключова роля за решаване на здравните предизвикателства и ще са обединени в общата цел за увеличаване на достъпността и капацитета на здравната система и подобряване на здравните показатели на населението, т.нар. опорни и приоритетни болници от четвърто и пето ниво на достъп. Приоритетните лечебни заведения ще осъществяват дейността си в клиники и отделения без легла: Образна диагностика, Трансфузационна хематология, Диализно лечение, Обща и клинична патология, Съдебна медицина, Мултипрофилно Спешно отделение, Териториална експертна лекарска комисия /ТЕЛК/, Медико-диагностични лаборатории – в т.ч. клинична лаборатория, микробиологична лаборатория, вирусология; в клиники или отделения с легла: Кардиология с Отделение по кардиологично интензивно лечение на сърдечно съдовите усложнения и контрол на критичните нарушения на хемодинамиката и Отделение по инвазивна кардиология, с дейност по постоянна кардиостимулация; Вътрешни болести, с дейност по медицинска специалност Пневмология и фтизиатрия; Хематология; Ревматология; Ендокринология и болести на обмяната; Гастроентерология; Нефрология; Клиника по Неврология; Отделение за интензивно лечение на неврологични заболявания; Педиатрия; Инфекциозни болести; Физикална и рехабилитационна медицина; Хирургия; Кардиохирургия; Неврохирургия; Звено за ендоваскуларно лечение; Урология; Ортопедия и травматология; Акушерство и гинекология; Неонатология; Лицево-челюстна хирургия; Ушино-носно-гърлени болести; Очни болести; Анестезиология и интензивно лечение; Продължително лечение.

Със средства по Националния план за възстановяване и устойчивост и подкрепяще държавно финансиране ще бъдат осигурени условия за:

- модернизация на системата за педиатрична помощ на областно, регионално и национално ниво, в т.ч. изграждане на Национална детска болница и Национален център за лъчелечение с протонна терапия, с акцент върху лечение на деца. Инвестициите ще бъдат реализирани в съответствие с Националната стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030. (Виж Политика 3.1)

- модернизация на системата за диагностика и лечение на онкологични заболявания в страната в изграждане на капацитет за прилагане на най-съвременни методи за диагностика, лечение и грижи за болните с онкологични заболявания в съответствие с Националния план за борба с рака 2027 (Виж Политика 3.2)

- модернизация на системата за психиатрични грижи в съответствие с Националната стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021-2030 г. (Виж Политика 3.4)

- изграждане на интегрирана система за лечение на инсулт и други мозъчно-съдови заболявания чрез изграждане на високотехнологични мозъчно-съдови центрове (строук-центрове) и обучение на медицинските специалисти за прилагане на високотехнологични методи за лечение (Виж Политика 3.3).

- модернизиране на спешните отделения към лечебните заведения за болнична помощ и изграждане на инфраструктура за авиомедицински транспорт между болничните заведения (Виж Политика 2.3)

Политиката за преструктуриране и технологично развитие на болничната помощ ще бъде подкрепена и с мерки по ПРР 2021-2027 г., в която приоритетна тема за финансиране е подкрепата за повишаване възможностите и капацитета на държавните и общински болници (с национално, регионално и местно значение) за ранна диагностика

на сърдечно-съдови и онкологични заболявания. Предвижда се обновяване на медицинската апаратура, свързана с диагностиката на сърдечно-съдови и онкологични заболявания, като болниците ще придобият нова, съвременна медицинска апаратура, чрез която да се подобри възможността за ранна диагностика на пациенти с основни социалнозначими заболявания и в резултат на това да се повиши преживяемостта им, качеството на живот и цялостното ниво на здравни грижи в страната. Също така ще се финансират всички видове мерки за енергийна ефективност в здравната инфраструктура, с цел постигане най-малко клас на енергопотребление „В“ на сградата.

Предвид неефективната структура на болничните легла, в която има превес на леглата за активно лечение и много ниска осигуреност с легла за дългосрочна грижа, са предвидени и инвестиции в специализирани болници и отделения, в които се извършват дейности за продължително лечение и рехабилитация и хосписи за пациенти, които имат нужда от продължителен болничен престой и не могат да се обслужват сами в домашна обстановка. Интервенциите ще са свързани с реконструкция и преустройство на съществуващи сгради, строителство на нови сгради и дострояване, както и доставка на съвременно медицинско и немедицинско оборудване и транспортни средства, необходими за придвижването на пациенти.

Инвестициите в подобряване на болничната инфраструктура ще допринесат не само за предоставянето на високоспециализирани медицински услуги на населението в цялата страна, но и за по-голяма удовлетвореност на медицинския персонал от тяхната работа, което е ключов фактор за намаляване процеса на напускане на страната на лекари и медицински сестри.

Ключово значение за реализацията на политиката ще има изгълнението на Национален план за преструктуриране на болничната помощ в Република България 2030.

Реализацията на политиката за преструктуриране и технологично развитие на болничната помощ е взаимообвързана с реализацијата на останалите политики в НЗС 2030, като основно значение имат политиките по Приоритет 1, насочени към развитие на капацитета на извънболничната помощ (Политика 2.1.), развитие на капацитета за спешна помощ, включително спешна помощ по въздуха (Политика 2.3), развитие на електронното здравеопазване и дигитализация на здравната система (Политика 2.5) и развитие на човешките ресурси (Политика 2.7.).

Целеви препоръки на политиката до 2030г.:

➤ Чрез периодична актуализация и прилагане на Националната здравна карта да осигурим ефективна регулация и преструктуриране на болничния сектор и ще преодолеем структурните и териториални дисбаланси и неравенства в достъпа на населението до болнична помощ.

➤ Да създадем ясна дългосрочна перспектива за развитие на системата за болнична помощ чрез изгълнението на Национален план за преструктуриране на болничната помощ в Република България 2030 и Национална карта на дългосрочната нужда от здравни услуги в България.

➤ Да осигурим целеви инвестиции за интервенции в здравната инфраструктура, насочени към основните здравни предизвикателства и установени дефицити в задоволяване на потребностите от определени болнични услуги – педиатрични и гериатрични грижи, комплексни грижи за болни с онкологични, сърдечно-съдови и мозъчно-съдови заболявания, нарушения на психичното здраве и др.

➤ Да повишам технологичната осигуреност на болничната помощ чрез използване на най-съвременни технологии за диагностика и лечение, в т.ч. за телемедицина, теледиагностика и телемониторинг.

➤ Да повишим ефективността на болнична помощ, което ще освободи част от ресурсите (финансови, материални и човешки) за осигуряване на дейности по промоция и профилактика на заболяванията и развитие на амбулаторни услуги и грижи, близо до хората.

➤ Да осигурим равномерен достъп на населението до болнична медицинска помощ чрез определяне на пет йерархични нива на лечебни заведения

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са предвидени в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и Национален план за преструктуриране на болничната помощ в Република България 2030.

Политика 2.3. Развитие на капацитета за спешна помощ и реагиране при извънредни ситуации

Контекст:

Системата за спешна медицинска помощ в България е неразделна част от общата здравна 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, а не само като дейност на мобилните спешни екипи. Наличието на добре функционираща интегрирана система за спешна помощ е основополагащо за процеса на трансформиране на здравната система и гарантирането на нейната устойчивост.

Значението на системата за спешна помощ е подчертано с резолюция от 29 май 2019 г. (WHA72.16) на Световната здравна организация, която призовава държавите-членки към създаване на политики за устойчиво финансиране, ефективно управление и универсален достъп до безопасна, висококачествена, основана на потребностите спешна помощ за всички и към подкрепа на усилията за осигуряване на защита на екипите в спешните отделения от насилие и на пациентите от дискриминация.

Сериозно влияние за подобряване на качеството на системата за спешна помощ през последните години имаше изпълнението на мерките от Концепция за развитие на системата за спешна медицинска помощ 2014-2020 г. и Националната здравна стратегия 2020. Въпреки това, в системата за спешна медицинска помощ все още се наблюдават значителни проблеми, създаващи рискове за своевременността и качеството на оказаната спешна помощ. Невинаги системата за спешна медицинска помощ може да осигури адекватен отговор на заявените нужди в установените в световната практика времеви рамки за реакция. Основна причина за това е недостигът на квалифициран и мотивиран персонал, който не позволява сформирането на необходимия брой спешни екипи, особено в големите градове. Работата в системата за спешна медицинска помощ продължава да е непривлекателна поради голямата натовареност, ограничени възможности за професионално развитие, условията на труд и честите конфликтни ситуации.

Все още системата е натоварена с отговорности, излизящи от обхвата на нейния конкретен предмет на дейност и свързани основно с преодоляване на дефицити не само на здравната система, но и на социално-икономическите условия в страната. За живеещите в отдалечени и труднодостъпни райони, както и за големия брой здравно неосигурените български граждани, системата за спешна медицинска помощ е по-достъпната, а понякога и единствена, възможност за своевременно получаване не само на спешна, но и на базова медицинска помощ.

Системата за спешна помощ все още не е добре обезпечена със специализиран санитарен транспорт за труднодостъпни региони (въздушен, воден, високопланински

верижен и др.) въпреки, че все още има населени места в страната, до които достъпът на моторни превозни средства (МПС) е силно ограничен поради слабо развита или силно компрометирана пътна мрежа, трудно достъпен релеф, както и поради сложни метеорологични условия. Около 30% от територията на страната е заета с планини, което в съчетание с тежки зимни условия предполага и възникването на сериозни проблеми при осигуряването на своевременна спешна медицинска помощ. Това предполага известна неравнопоставеност на населението на страната по отношение на времето за достъп до спешна медицинска помощ, която е най-ефективна в рамките на 15 до 20 минути. Около 15 % от населените места в България са с време за достъп в диапазона над 30 минути, в рамките на които оказването на адекватна медицинска помощ при спешни състояния е силно затруднено. Обслужваното население в тези населени места, разположени в труднодостъпни и отдалечени райони и затруднен достъп до лечебни заведения за болнична помощ, е около 1 000 000 души.

Съществен проблем се явява и неравнопоставеният достъп до специализирани болнични структури, които могат да окажат квалифицирана спешна помощ в областта на неврохирургия, кардиохирургия, интервенционално лечение на сърдечно-съдови заболявания, ортопедия и травматология и др. Такива специализирани центрове са съituirani само в няколко големи градове като София, Пловдив, Варна, Плевен, Бургас и достъпът до тях в рамките на т. нар. „златен час“ с наземен транспорт е силно затруднен. А согласно експертните мнения, оказването на своевременна квалифицирана спешна медицинска помощ в рамките на т. нар. „златен час“ би довело до редуциране с до 20% на ситуацията с летален изход.

Епидемията от COVID-19 от своя страна също показва необходимостта от добре осигурена ресурсно и организирана система за спешна помощ, осигуряваща помощ и логистика в случай на епидемична обстановка.

Всичко това налага продължаване и активизиране на целенасочената държавна политика за осигуряване на устойчивост и развитие на системата за спешна медицинска помощ.

Основни насоки на политиката:

Особени усилия ще бъдат положени за осигуряване на необходимите човешки ресурси за системата за спешна медицинска помощ. Това налага прилагането на комплекс от мерки за обучение и интегриране в дейността на спешните екипи на парамедицински персонал, въвеждане на система за непрекъснато обучение и оценка на знанията и уменията и продължаване на политиката за осигуряване на мотивиращи възнаграждения и добри и безопасни условия за труд на работещите в системата.

Тези мерки ще бъдат подкрепени с устойчиво финансиране от държавния бюджет на структурите, осъществяващи спешна медицинска помощ, гарантиращо поддържането на необходимия капацитет и отчитащо обема и нивото на обслужване на спешните случаи.

В болничната част на системата за спешна медицинска помощ ще бъдат създадени организационни механизми, регламентиращи и контролиращи задълженията на лечебните заведения да поддържат определен капацитет от квалифициран медицински персонал, технологочно оборудване, леглови фонд и организационни и комуникационни връзки за осигуряване на непрекъснат прием, диагностика и лечение на пациенти със спешни състояния, в т.ч. специализирани спешни центрове (травма центрове; кардиоцентрове, мозъчно-съдови „stroke“ центрове, центрове за лечение на термична травма; токсикологични центрове и др.) на областно, регионално и национално ниво.

Ще продължи процесът по модернизация на инфраструктурата на извънболничната и болничната част на системата за спешна медицинска помощ,

започнат по големия инвестиционен проект BG16RFOP001-4.001-0001 „Подкрепа за развитие на системата за спешна медицинска помощ“ по ОПРР 2014-2020 г.

С особен приоритет за периода на действие на стратегията ще бъдат инвестициите в надграждане на системата с възможност за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха, в съответствие с данните от анализа и картирането на дългосрочните нужди от здравни услуги и инвестиции в спешната медицинска помощ, направени в Националната карта на дългосрочните нужди от здравни услуги.

Оказването на спешна медицинска помощ по въздуха ще функционира по модел, сходен с моделите на страните членки на ЕС, отчитайки световния опит и особеностите на националните ни ограничения и изисквания. Тя ще се базира на практиката на хеликоптерната спешна медицинска служба (HEMS) и ще предоставя квалифицирана спешна медицинска помощ по въздух в рамките на т. нар. „златен час“ с последващ транспорт на пациенти и ранени, при необходимост, от и до всяка географска точка на страната, транспорт на пациенти между медицинските заведения и доставяне на медицинско оборудване, кръв, органи и лекарства.

Надграждането на системата за спешна медицинска помощ с възможности за въздушен транспорт ще бъде реализирано поетапно в оперативни бази, една от които основна, чиито локации позволяват да се покрие максимална част от територията на Република България, позволяваща оказването на необходимата помощ в рамките на оптималния медицински допустим времеви интервал. Всяка база ще разполага с минимум по един брой хеликоптер с осигурен дежурен екипаж за изпълнение на операции за HEMS, включващ летателен и технически екипаж и медицински екип. В резултат на надграждането на системата за спешна медицинска помощ се очаква да има намаление с приблизително 20% в броя на смъртните случаи от пътнотранспортни произшествия, трудови злополуки, специфични заболявания, изискващи спешна медицинска помощ в рамките на „златния час“. Освен това се очаква да има по-малко престои в болница и/или отпуск по болест в резултат на навременна спешна медицинска помощ, от една страна, и навременен транспорт на ранените до специализирани болници, от друга.

Развитието на възможностите за телемедицина и комуникационно-информационното осигуряване на дейностите ще бъде обект на приоритетно планиране, включително и усъвършенстване на информационната свързаност между информационните системи на ЦСМП и Националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112. За осигуряване на ефективна организация, координация и управление на интегрираната система за спешна медицинска помощ е необходимо изграждане на ефективна национална координация, чрез която да се осъществява и интеграцията с останалите структури на националната система за спешни повиквания.

В тази връзка ще бъдат реализирани инвестиции в подобряване на Националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112 с цел осигуряване на качествена европейска услуга за оказване съдействие на гражданите при необходимост от помощ и повишаване обхвата на предоставяната услуга, в съответствие с напредъка и развитието на технологиите. Ще бъдат направени необходимите нормативни промени с цел да се оптимизира координацията, интеграцията и управлението на процеси през националната система. Националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112 от следващо поколение за приемане на спешните комуникации и управление на ресурсите към службите за спешно реагиране, базирана на единна платформа, предвижда изграждане на центрове за комуникации от следващо поколение (Next Generation 112), свързани в електронна съобщителна мрежа с пакетна комутация (Packet Switching PS), осигуряване на широколентов обмен на информация в мрежата на Националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112 (глас,

текст в реално време, видео и данни) и надграждане на системите с нови и съвременни услуги.

В синхрон с технологичното обновяване на Националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112 ще се реализират мерки за подобряването на възможностите на спешните екипи и структури за реакция при бедствия в координацията с останалите служби, осигуряващи защитата на населението при бедствия. Необходимо е да бъдат подкрепени мерки за въвеждане на обучение по оказване на първа помощ за всички, които участват в Единната спасителна система, както и за доброволни организации. Обучението може да бъде надградено с професионално обучение за парамедици на част от служителите в службите за противопожарна безопасност и защита на населението. Това ще осигури допълнителен капацитет за оказване на своевременен медицински отговор в случаите на бедствия или други критични ситуации, в които капацитетът на системата за спешна медицинска помощ е недостатъчен.

Възможностите на трансграничното сътрудничество също могат да бъдат използвани за подкрепа на капацитета на системата за спешна медицинска помощ чрез изготвяне и въвеждане на координационни протоколи и механизми за взаимодействие между държавите.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да осигурем 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.
- Да увеличим броя на мобилните спешни екипи на смяна с не по-малко от 15%.
- Да осигурем финансова устойчивост на системата за спешна медицинска помощ в нейната извънболнична и болнична част.
- Да надградим системата за спешна медицинска помощ с възможност за въздушен транспорт.
- Да осигурем периодично обновяване на транспортните средства и медицинската апаратура.
- Да осигурем 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.
- Да реализираме пълна интеграция на информационната система на системата за спешна медицинска помощ с Националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112 и Националната здравно-информационна система.
- Да поддържаме готовността на системата за спешна медицинска помощ за реакции при бедствия и ще развиваме европейската координация и трансгранично сътрудничество.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030.

Политика 2.4. Подобряване на достъпа до лекарствени продукти и медицински изделия

Контекст:

Лекарствените продукти, както и правилната им употреба, са един от основните фактори за поддържане на живота, облекчаване на страданията, удължаване на продължителността на живота и повишаване на неговото качество. Това определя стратегическо влияние на лекарствената политика върху общественото здраве. В същото време се идентифицира необходимост от стратегически пробив в областта на превенцията на заболяванията, тъй като тя може да се счита за ключов фактор за намаляване на използването на лекарствени продукти и същевременно за гарантиране на високо равнище на закрила на човешкото здраве. Затова днес фокусът е насочен към осигуряване потребностите от качествени, достъпни, доказани в терапевтичната практика и стойностно-ефективни лекарствени продукти, оказващи положително влияние върху здравния статус, които в дългосрочен план да доведат до подобряване на здравните резултати на населението.

Правната рамка в Република България, свързана с лекарствените продукти, гарантира високи стандарти за качество и безопасност. Основният принцип, развит в законодателството е, че лекарствените продукти могат да се пускат на пазара само след разрешение за употреба, издадено от компетентните органи. Около този принцип се хармонизират и изискванията, прилагани в цялото Европейско икономическо пространство, част от което е и нашата страна.

Днес лекарствените продукти са разрешени на равнище ЕС от Европейската комисия или на национално ниво от компетентните органи на държавите членки. След пускане на пазара, безопасността на лекарствения продукт продължава да се следи. За лекарствените продукти, заплащани с публични средства, предмет на проследяване е и тяхната ефективност. Затова фармацевтичното законодателство предвижда активни действия по осигуряването на непрекъснат контрол и мониторинг на качеството, безопасността, ефективността на разрешените за употреба лекарствени продукти в страната, както и текущо актуализиране на нормите и стандартите за производство, разрешаване на употреба, разпространение, предписване и отпускане на лекарствени продукти и медицински изделия.

Осигуряването на равнопоставен достъп на пациентите до лекарствени продукти е споделена отговорност на всички заинтересовани страни в системата на здравоопазването, но и основно предизвикателство пред здравните власти. Независимо от наличието на правила и условия за достъп и реимбурсиране на лекарства за здравноосигурените лица, създадените възможности за заплащане на лекарства с публични средства извън обхвата на здравното осигуряване, съществуващите специални правила за лечение с неразрешени за употреба и неразпространявани се в страната лекарствени продукти, когато лечението на съответно заболяване е без алтернатива, както и с лекарствени продукти за състрадателна употреба и с лекарствени продукти, прилагани извън условията на разрешението за употреба, се идентифицират неудовлетворени нужди от достъп до лекарствени продукти.

Поддържането на най-ниски цени на лекарствата от всички референтни държави членки чрез външно и вътрешно ценово рефериране е обвързано с наблюдаваната тенденция за отпадане на лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък, поради дъмпинга на цените и приближаването им до нивата на себестойност, което ограничава възможностите за продължаване на продажбите на малкия пазар в България на фона на епидемиологична, инфлационна, енергийна и военна кризи. От друга страна поддържането на най-ниски цени на лекарствата по лекарско предписание стимулира паралелната дистрибуция и води до недостиг на местния фармацевтичен пазар.

Отчита се и неудовлетвореност от достъпа до иновативни лекарства и медицински изделия, както от гледна точка на периода, за който един нов лекарствен продукт, медицинско изделие или технология достигат до пациента и могат да бъдат включени в терапевтичния процес, така и по отношение на терапевтичната ефективност и

потенциалната финансова тежест върху обществения фонд и пациентите. Високите цени на иновативните лекарствени продукти представляват сериозна заплаха за устойчивостта на националните здравни системи.

Съществен проблем, отбелязван в национални и международни анализи, е тенденцията за увеличаване на преките плащания от пациентите за лекарства. Овладяването и нарастването на публичните и частни разходи за лекарствени продукти, обаче, е процес изискващ политически консенсус и последователни действия по наблюдение, анализ и укрепване на законодателството в тази област, както и планиране на повече бюджетни средства за здравеопазване.

Необходимо е въвеждане на мерки, които без да ограничават или възпрепятстват правилата за свободна стопанска инициатива, биха насырчили и стимулирали разкриването на аптеки, изпълняващи различни по вид дейности, работещи с достатъчен брой медицински специалисти в малки и отдалечени населени места.

Установените проблеми обуславят необходимостта от подобряване на дейностите по осигуряване на равен достъп до лекарствени продукти за граждани, съобразно техните потребности и независимо от техните финансови възможности. Необходимо е провеждане на една добре проектирана и устойчива лекарствена политика, съобразена с националните приоритети и специфики и постигане на дългосрочен икономически растеж във връзка с реализиране на заложените цели от Програмата за устойчиво развитие до 2030 г. на ЕС и Националната програма за развитие на БЪЛГАРИЯ 2030.

Основни насоки на политиката:

Акцент на политиката ще продължи да бъде осигуряването на потребностите на населението от нефалшифицирани, качествени, достъпни, доказани в терапевтичната практика и стойностно-ефективни лекарствени продукти, както и съществуващите ги при отпускането им фармацевтични грижи. Необходимо е да се предприемат мерки за попълноценното използване на магистър-фармацевтите като медицински специалисти по отношение на проследяване на ефикасността и безопасността на терапията, както и по провеждане на дейности по скрининг, неинтервенционни изследвания и промоция на здравето. В този смисъл са необходими действия по остойностяване, финансиране и отделяне на фармацевтичната услуга от цената на лекарствения продукт. Достъпът на пациентите до лекарствени продукти и фармацевтични грижи да не се ограничава от финансовите условия и обвързаности между производители, търговци на едро и дребно, като бъде продължена политиката по ограничаване на хоризонталната и вертикална интеграция.

Ще се търсят механизми, оказващи положително влияние върху здравния статус, които в дългосрочен план да доведат до подобряване на здравните резултати. Мерките, които се планират за справяне с нарастващите предизвикателства, ще бъдат фокусирани към осигуряване на финансова устойчивост на системата и ще поставят на първо място безопасността на пациентите, осигуряване на тяхната финансова защита чрез намаляване на преките плащания и осигуряване на равнопоставен достъп за всички общности.

Ключовите предизвикателства в това направление са: оттегляне на доказано ефективни терапии от пазара, недостатъчно добре развита интегрирана електронната здравна система и навлизането на генерични и биоподобни лекарствени продукти на пазара, както и неравномерното разпределение на аптеките в страната, съответно различният достъп до лекарствени продукти и фармацевтични грижи за пациентите в отделните области. Проследяването на ефикасността на терапията следва да бъде фактор при заплащането на лекарствените продукти с публични средства.

За реализацията на политиката ще продължи поддържането на устойчива регуляторна среда за индустрията, институциите, аптеките и пациентите и осигуряването

на обективна лекарствена информация за здравните специалисти и гражданите. Ще се наблюдава и гарантира спазването на изискванията за добра производствена/дистрибуторска/аптечна практика за всички видове лекарствени продукти.

Ще се осъществяват регулярно процеси по наблюдение, анализ и укрепване на законодателството в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия, при необходимост ще се усъвършенстват механизмите на лекарствената регулация и ценообразуването.

Ще продължи процесът на наблюдение и преодоляване недостига на лекарствени продукти: прецизиране на понятието недостиг на медикаменти, анализ на причините за появата на недостиг, оценяване на въздействието на паралелната търговия и квотите за доставка, поддържане на списък на основните лекарствени продукти, при които има недостиг на доставките. Ще се ползват възможностите на електронното предписване на лекарствените продукти за намаляване на нерегламентираните доставки на лица, различни от пациентите и на които не са предписани продукти от медицински специалист. Максимално ще се използва потенциалът на електронната здравна система с фармацевтичен сектор, интегриран в нея, с оглед реално измерване на резултата. Ще продължи развитието на Специализираната електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък (СЕСПА) до система, която позволява проследяване на наличностите и възможност на всички участници в лекарствоснабдителния процес да имат достъп до наличните лекарствени продукти.

Ще се разработят мерки за ефективно ограничаване на вертикалната и хоризонтална интеграция на участниците в лекарствоснабдителния процес с цел осигуряване на равен достъп до лекарствени продукти на всички търговци на едро и дребно, което е предпоставка за гарантиране на равен достъп до лекарствени продукти и фармацевтични грижи и на пациентите.

Ще се анализира информацията, която се обективизира след съставянето на Националната аптечна карта, с оглед установяване на потребностите на населението от достъп до лекарствени продукти, отпускати в аптеки и ще се инициира вземането на управленски решения за подобряването му. Подобреният достъп на гражданите до аптеки, където те ще имат достъп до лекарствени продукти и ще им бъдат предоставяни фармацевтични грижи, е предпоставка за подобряване на рационалната лекарствена употреба, имаща за цел намаляване на заболеваемостта и смъртността, свързани с неправилната лекарствена употреба. Националната аптечна карта ще се надгради като инструмент за териториално разпределение на достъпа до лекарствени продукти, медицински изделия и диетични хани.

Съществен елемент за подобряване на достъпа до иновативни лекарства е оптимизирането на процесите по оценка на здравните технологии и по оценка на ефективността на лечението – важен и ефективен инструмент, който да допринася за устойчивостта на националната здравна система и да осигурява за пациентите висока терапевтична добавена стойност и достъп до нови терапии.

Усилено ще се търсят възможности за подобряване на механизмите, оказващи влияние на доплащането за лекарствени продукти от пациентите със стремеж за осигуряване на баланс между средствата за инновации, нуждите на фармацевтичната индустрия, справедливите цени и предоставяне на най-доброто лечение на гражданите.

Ще продължи да се наಸърчава рационалната лекарствена употреба, гаранция че пациентите ще получат точното лекарство в точния момент с необходимата фармацевтична грижа, гарантираща придръжане към терапията - принцип, залегнал в концепцията на СЗО за рационална употреба на лекарства, както и за подобрен достъп до лекарствени продукти и грижи. Ще се използва потенциалът на магистър-фармацевтите чрез включването им в проследяването на лекарствената безопасност и

ефикасност чрез предоставяните от тях фармацевтични грижи, както и в дейности по промоция на здравето и предотвратяване на масови хронични заболявания.

Основен принос към реализацията на политиката в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия имат Министерството на здравеопазването, Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ), Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛП), Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и съсловните организации.

В областта на медицинските изделия акцентът е поставен върху създаване и поддържане на стабилна, прозрачна, предсказуема и устойчива нормативна уредба за медицинските изделия, гарантираща високо ниво на безопасност и закрила на здравето чрез прилагане на европейското законодателство в областта на медицинските изделия, което дава равни условия за разпространение на всички икономически оператори, участващи в пускането на пазара и/или в действие на медицински изделия, използването им от медицинските специалисти и прилагането им на пациентите.

Усилията ще се насочат в посока проучване на възможностите за осигуряване на пациентите на медицински изделия на достъпни цени и наблюдение и оптимизиране на процедурите за определяне на стойността, до която се заплащат медицински изделия с публични средства.

Ще продължи осигуряването на медицински изделия с високо ниво на безопасност за закрила на здравето на пациентите, произведени в условията и изискванията на системите за управление на качеството съгласно приложимите за тях стандарти. Ще се засили контролът върху безопасността на изделията и изисквания за наблюдение след пускането им на пазара, свързан с обвързаността на производителя за внедряване и поддържане на система за управление на риска през целия жизнен цикъл на изделието чрез идентифициране и анализиране на всички известни рискове и прилагане на решения за елиминиране или контрол върху тях. Ще се засили контролът върху проследимостта и прозрачността в рамките на цялата верига на доставки.

Ще се създадат условия за поетапно въвеждане на прогенерична лекарствена политика, която е основана на ограничения с оглед на определени продукти – биологични, лекарствени продукти със специфичен начин на приложения, продукти за деца и други. Прогенеричната лекарствена политика е утвърдена в държавите членки на ЕС, като средство за стимулиране на пускането на пазара на нови продукти, намаляване на публичните разходи за лекарствена терапия и по-добро им управление, както и повишаване на отговорността на пациентите към собственото им лечение, съответно – гъвкаво съобразяване с финансовите възможности на отделния пациент. Ще се създадат условия за генерично предписване и / или заместване на лекарствени продукти според спецификата на различните хипотези.

Ще се наблюдава и усъвършенства нормативната уредба, гарантираща пускането на пазара и/или в действие на медицински изделия, които не застрашават живота и здравето на пациентите, като се засили контролът и санкционирането на онези икономически оператори, които не спазват изискванията, определени в европейското и национално законодателство.

Ще се детализира процедурата по разрешаване провеждането на клинично изпитване на медицински изделия като ще се изискват и допълнителни клинични доказателства за изделия, които вече са пуснати на пазара.

Ще се положат усилия за постигане на по-голяма прозрачност на информацията, достигаща до пациентите за ползите, остатъчните рискове и задълбочена оценка на общото съотношение риск/полза.

Ще се подобри използването на потенциала и функциите на Европейската база данни за медицинските изделия (EUDAMED), която вече съдържа информация за

всички медицински изделия, пуснати на пазара в рамките на ЕС, включително икономическите оператори и сертификати, издадени от нотифицирани органи.

Ще продължи процедурата по разработване и участие в процесите по стандартизация на номенклатурите за медицински изделия чрез прилагане на Европейската номенклатура на медицинските изделия (EMDN).

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

➤ Да засилим надзора върху качеството, безопасността и ефикасността на лекарствените продукти.

➤ Да подобрим координацията между органите, осъществяващи контрол с включване и използване на потенциала на съсловните организации за съвместен контрол.

➤ Да продължим 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 събранныте факти.

➤ Да подобрим системата на ценообразуване и справедливо възнаграждение за положените фармацевтични грижи за продукти, които са напълно заплатени с публични средства.

➤ Да се въведат правила за регулация на цените на лекарствени продукти, които не са разрешени за употреба и се заплащат с публични средства, както и проследяването на ефекта от лекарствената терапия да е фактор при заплащането на лекарствените продукти с публични средства.

➤ Да продължим действията по балансирано регулиране на вертикалната и хоризонтална интеграция при търговията с лекарствени продукти.

➤ Да преразгледаме основното законодателство в областта на лекарствените продукти, което да гарантира правото на пациентите на универсален, ефективен, безопасен и навременен достъп на разумни цени до основни и иновативни терапии, които да обезпечат устойчивостта на системите за общество здравеопазване.

➤ Да продължим да усъвършенстваме и утвърждаваме фармако-терапевтичните ръководства, оценката на здравните технологии и проследяването на ефекта от терапията като важен и ефективен инструмент за подобряване на достъпа до лекарствени продукти, който да допринася за устойчивостта на националната здравна система и да осигурява за пациентите висока терапевтична добавена стойност и достъп до основни и нови терапии.

➤ Да се създадат предпоставки и да се въведе ограничена прогенерична лекарствена политика с цел намаляване на публичните разходи и на населението за лекарствени продукти.

➤ Да осигурим реалното приложение на Националната аптечна карта като инструмент за териториално регулиране на достъпа до аптеки, съответно до лекарствени продукти и фармацевтични грижи.

➤ Да надградим възможностите и обхвата на електронното предписание и електронните протоколи за лечение, като част от Националната здравно-информационна система, за оптимизиране на процесите по предписване и отпускане на лекарствени продукти.

➤ Да засилим контрола върху безопасността на медицинските изделия и изискванията за наблюдение след пускането им на пазара и/или в действие, както и върху провеждането на клинични изпитвания на медицински изделия.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030.

Политика 2.5. Развитие на електронното здравеопазване и дигитализация на здравната система

Контекст:

Електронното здравеопазване е в основата на изпълнението на стратегическите цели и приоритети на Националната здравна стратегия 2030. Иновативните решения в областта на електронното здравеопазване могат да подпомагат профилактиката и превенцията на болестите и насиърчаването на здравословен начин на живот, да водят до подобрения в качеството на живот на гражданите и да дадат възможност за по-ефективни начини на организиране и предоставяне на здравни услуги и грижи. Главен приоритет на електронното здравеопазване е провеждане на цифрова трансформация в сектор „Здравеопазване“, базирана на развитието на трите технологични стълба: облачни технологии, развитие на безжичните комуникации мрежи (4G/5G), масовото внедряване на високоскоростни оптични мрежи за пренос на данни. Последните технологични постижения създават предпоставки, които позволяват промяна на модела на здравеопазването. Този модел поставя пациентът в центъра на здравната система, създавайки условия да участва активно в процеса на лечение, определен от здравните специалисти. Моделът дава технологични възможности за провеждане на активна „ежедневна“ здравна профилактика.

Електронното здравеопазване е неотменима част и от изпълнението на политиките за електронно управление, за цифрова трансформация на публичните институции, за повишаване на качеството на административните услуги, за преминаването към рационални електронни процеси на функциониране и управление в публичните сектори и за достъп по електронен път до информацията, с която разполагат публичните институции. Развитието на електронното здравеопазване е част от политиката за развитие на електронното управление в Република България и Закона за електронното управление, осигурявайки оперативна съвместимост, стандарти, процедури и технологични средства за поддържането им, изграждане, цифровизация и развитие на базови регистри и тяхната интеграция, както и осигурявайки надеждност, мрежова и информационна сигурност и споделени ресурси на електронното управление.

Основни насоки на политиката:

Ключови за развитието на електронното здравеопазване ще бъдат усилията за развитие и надграждане на Националната здравноинформационна система (НЗИС) чрез използване на съвременни здравни технологии за осигуряване на ефективни и ефикасни грижи с цел постигане на по-добри здравни резултати. Тя следва да бъде технологичният гръбнак, върху който ще бъдат интегрирани всички софтуерни приложения, имащи отношение към здравето на човека. В резултат на въвеждането на НЗИС и други системи за електронно здравеопазване ще бъдат подобрени прозрачността в управлението на финансовите разходи, както и дейностите по организация, контрол, планиране и прогнозиране в системата на здравеопазването. Ще бъде създадена система за оценка на качеството и безопасността на медицинското обслужване, базирана на система от утвърдени показатели за оценка на ефективността на предоставяните здравни услуги и тяхното управление.

Електронното здравеопазване ще спомогне за постигане на по-добри здравни показатели, повишаване нивото на превенция и въвеждане на персонализираната

медицина. Развитието на НЗИС и други системи за електронно здравеопазване ще подобри достъпа до здравна информация и нивото на здравна грамотност на гражданите, които са от основно значение за поддържане на здравето, по-добра профилактика и по-ефективно управление на болестите. Въз основа на научната информация относно рисковите фактори във всички сектори, могат да се използват цифрови решения, за да се популяризират кампаниите за информиране и повишаване на осведомеността относно здравословния начин на живот. Цифровите инструменти също така дават възможност на гражданите да предоставят обратна информация и данни относно своето здравословно състояние на лекуващите ги лекари.

Въвеждането на НЗИС и други системи за електронно здравеопазване ще допринесе за съкращаване на времето за обслужване на пациенти и повишаване на качеството на здравните услуги, както за увеличаването на възможностите за предоставяне на различни дистанционни здравни услуги. Ще бъде разработена и приложена концепция за развитие на телемедицината, особено за пациенти в труднодостъпни и отдалечени райони, за пациенти със специфични потребности - болни с хронични заболявания, възрастни хора и др., както и въвеждането на иновативни приложения за мобилни услуги за наблюдение на състоянието на пациентите, което също ще спомогне да се подобри достъпът на населението до определени здравни услуги.

В подкрепа на това ще бъде разработена и платформа за поддържане на електронна база данни за нуждите на Националната здравна карта с интерактивно приложение, съдържащо информация за лечебната мрежа на областно и национално ниво, в т.ч. осигуреност с медицински персонал, брой, местоположение на капацитет на лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ, свободен леглови фонд и др. Данните ще бъдат използвани за нуждите на управлението на системата, но част от тях ще бъдат достъпни за пациентите и ще подкрепят техния информиран избор на лекар или лечебно заведение.

Развитието на НЗИС и други системи за електронно здравеопазване ще даде възможност за по-добро използване на здравните данни в научните изследвания и иновациите с цел подпомагане на персонализираното здравеопазване, по-добрите здравни интервенции и по-ефективна система за здравеопазване и социални грижи. Въвеждането на НЗИС и други системи за електронно здравеопазване ще даде възможност за трансгранични обмен на здравна информация на гражданите на ЕС на базата на регламентиран електронен информационен обмен.

В подкрепа на развитието на електронното здравеопазване ще бъдат предприети мерки за подобряване на знанията и уменията на здравните специалисти за събиране, анализ и защита на здравните данни, включително посредством определяне на изисквания за учебните програми в областта на цифровото здравеопазване за здравни специалисти и създаване на програми за обучение през целия живот, които да обхващат специфични набори от цифрови умения.

Въвеждането на НЗИС и други системи за електронно здравеопазване налага постоянното подобряване на киберсигурността, както по отношение защита на данните, така и повишаване доверието на гражданите в качеството на медицинските данни и намаляване на риска от нарушаване на неприкосновеността на личния живот и неправомерното използване на здравни данни.

Политиката за развитие на електронното здравеопазване и дигитализацията на сектора на здравеопазването в България ще бъде подкрепена с Инвестиция 5 от Националния план за възстановяване и устойчивост, с която се предвижда изграждането на Национална дигитална платформа за медицинска диагностика. Инвестицията има за цел да обхване цифровата образна диагностика във всички медицински специалности и да създаде възможност за генериране на база данни цифрови изображения и нейната

вторична обработка посредством валидирани алгоритми за машинно самообучение, невронни мрежи и др. Тази платформа ще бъде интегрирана с Националната здравно информационна система и нейната основна съставна част - електронното пациентско досие. Изграждането на тази платформа ще подобри диагностиката и проследяването на българските пациенти и ще повиши качеството на здравните услуги в различни медицински специалности. Тя притежава огромен научен потенциал и може да има важно икономическо въздействие, допринасяйки за разработването, валидирането и прилагането на базирани на изкуствен интелект цифрови здравни решения с висока добавена стойност. Националната дигитална платформа за медицинска диагностика ще е предназначена за всички здравни направления, с акцент върху онкология, диагностична радиология, патология и др.

Като допълнителен ефект трябва да се отбележи и възможността за трансгранична интеграция с европейските и световни партньори чрез реализирания проект 2019-BG-IA-0080 „Създаване на общи трансгранични услуги за електронно здравеопазване в България“, съфинансиран от Механизма за свързване на Европа 2014-2020. С осигурената подкрепа чрез изпълняваните дейности България ще бъде част от сигурна партньорска мрежа и ще участва, заедно с останалите държави-членки в Европейския съюз, в обмена на обобщени данни за пациентите и електронни рецепти чрез Българската национална контактна точка за електронно здравеопазване (NCPeH). Българското участие ще бъде реализирано чрез концепция за Българската NCPeH, осигуряване на подходяща правна среда, процедури за сигурност и поверителност, осигуряване на семантична оперативна съвместимост и т.н.

В подкрепа на политиката ще се използват възможностите на ПРР 2021-2027 г. за финансиране на дейности, свързани с осигуряване на свързаност, телемедицина, въвеждане на „internet of things”, дигитализация и подкрепа за разширяване на мрежовата свързаност на отделните субекти от извънболничната и болничната медицинска помощ. ПРЧР 2021-2027 г. допълнително ще осигури подкрепа за подобряване на достъпността, ефективността и устойчивостта на системите на здравеопазване и на услугите, включително и по отношение на дигитализацията им.

За да се осигури съгласуваност на мерките и дейностите в областта на електронното здравеопазване, ще бъде разработена Национална стратегия за електронно здравеопазване и дигитализация на здравната система 2030. Стратегията ще допринесе за оптимизацията, интеграцията и осигуряването на взаимосвързаност на съществуващите в сектора на здравеопазването информационни системи, регистри и бази данни, както и за повишаване на сигурността и ефективността при разработването на нови системи и приложения. В дългосрочен план това ще допринесе за подобряване на ефективността при управлението и контрола на процесите в системата на здравеопазването.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да бъде осигурена стратегическа рамка за дългосрочно и устойчиво развитие на електронното здравеопазване.
- Да повишам и развиваме капацитета на здравната система за използване на системи за електронно здравеопазване.
- Да развиваме и надграждаме Националната здравноинформационна система.
- Да изградим Национална дигитална платформа за медицинска диагностика.
- Да осигурим условия, гарантиращи сигурността на информацията и личните данни.
- Да съкратим времето за обслужване на пациенти и ще повишам качеството и достъпността на здравните услуги, включително чрез възможности за предоставяне на различни дистанционни здравни услуги.

- Да подобрим достъпа и обмена на здравна информация за пациентите и лечебните заведения.
- Да създадем и развиваме общи трансгранични услуги за електронно здравеопазване в България.
- Да въведем система за оценка на качеството и безопасността на медицинското обслужване, базирана на система от утвърдени показатели за оценка на ефективността на предоставяните здравни услуги и тяхното управление.
- Да подобрим прозрачността в управлението на финансовите разходи, както и дейностите по организация, контрол, планиране и прогнозиране в системата на здравеопазването.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и Националната стратегия за електронно здравеопазване и дигитализация на здравната система 2030.

Политика 2.6. Култура за безопасност в здравеопазването

Контекст:

Рисковете, свързани с безопасността при оказване на здравни услуги, са голямо и нарастващо глобално предизвикателство за общественото здраве в световен мащаб. Инцидентите, свързани с безопасността на пациентите, могат да причинят смърт и увреждане, както и страдание за пострадалите и техните семейства. По данни на СЗО, милиони пациенти са потърпевши всяка година от опасни здравни грижи, което води до 2,6 miliona смъртни случая годишно само в страните с нисък и среден доход. Огласяването на данни за подобни инциденти води до намаляване на общественото доверие в здравните системи и създава нежелани конфликтни ситуации. Здравните работници, замесени в сериозни инциденти, включващи смърт или сериозно увреждане на пациент, също могат да претърпят трайно психологическо увреждане и дълбоко вкоренени чувства на вина и самокритика. Личното, социалното и икономическото въздействие от увреждането на пациента води до огромни финансови загуби в световен мащаб.

Световната здравна организация отдавна фокусира глобалното внимание върху въпроса за безопасността на пациентите. През 2021 г. СЗО прие Глобален план за действие за безопасност на пациентите 2021-2030 г., в който призова за спешни действия от страна на държави и партньори по целия свят, за да се намали вредата за пациента. Според СЗО здравните системи се нуждаят от „култура за безопасност на пациентите, която наಸърчава партньорството с тях, наಸърчава докладването и ученето от грешки и създава среда без вина, в която здравните работници са овластени и обучени да намаляват грешките“. В тази връзка е и Препоръката 2009/C151/01 на Съвета на ЕС относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи, в която се настоява за разработване на по-ефективни системи, процеси и средства в сферата на безопасността в здравеопазването.

През 2020 г. последиците от глобалната пандемия от COVID-19 доведоха до по-голямо осъзнаване на рисковете както за пациентите, така и за медицинските специалисти, които биха могли да бъдат катализатор за последващи стратегии за подобреие. Споделеният ангажимент и отговорност обединиха заинтересованите страни в здравеопазването както никога досега. Научените уроци са добра основа за наಸърчаване на разпространението на култура за безопасност и за превръщане на системите на здравеопазване в по-устойчиви на въздействието на вредите от всяка.

тази култура обединява усилията за опазване от вреди, свързани с предоставянето на здравни услуги не само на пациентите, но и на медицинския персонал.

Затова е необходимо провеждане на последователна политика за осигуряване на безопасност в здравеопазването, включваща всички участници в процеса на предоставяне на здравни услуги.

Основни насоки на политиката:

Политиката се основава на съвршаването, че повишаването на безопасността на здравните услуги е съществена част от трансформирането на нашата здравна система. И че българската здравна система и българското общество трябва да се изправят смело пред проблема и да намерят най-добрите решения за намаляване на рисковете, свързани със безопасността в здравеопазването.

Под безопасност в здравеопазването се разбира избягването на непреднамерено или неочеквано увреждане на хората по време на предоставянето на здравни грижи. Това означава пациентите да бъдат лекувани, а здравните работници да работят в безопасна среда и запитени от вреда, която може да се избегне.

Реализацията на политиката за безопасност в здравеопазването включва координирани действия за утвърждаване на култура, процеси, процедури, технологии и среда в здравеопазването, които последователно и устойчиво да намалят рисковете от появата на вреда, която може да бъде избегната и да намаляват въздействието на вредата, когато има такава. Те имат за цел да подкрепят медицинските специалисти и лечебните заведения да споделят информация за безопасността и да осигурят на хората – пациенти и персонал - умения, увереност и механизми за подобряване на безопасността.

В тази връзка ключов елемент на политиката е осигуряването на условия на национално ниво и във всички лечебни заведения, предоставящи здравни услуги, да поддържат системи за откриване на рискове за безопасността, както и да адресират всички източници на потенциална вреда. Тези системи следва да настърчават здравните работници да сигнализират за нежелани реакции и инциденти, възникнали в работата. Те трябва да предоставят възможност и на пациентите и техните роднини да споделят своя личен опит.

Според експерти, в момента съществува значително количество нерегистрирани инциденти в лечебните заведения, които могат да застрашат здравето и живота на пациентите и/или служителите. С въвеждането на системи за докладването им се очаква значително да намалее рисъкът от такива инциденти. Анализирането на тези данни ще даде ясна картина къде са потенциалните рискове в системата, уязвимите ѝ места, както и процесите и/или процедурите, които биха могли да бъдат оптимизирани. Тези системи ще допълнят другите системи за управление на риска в областта на безопасността в здравеопазването, в т.ч. свързани с вътреболнични инфекции, лекарствената безопасност и др. (*Виж Приоритет 2, Политика 2.4. Подобряване на достъпа до лекарствени продукти и медицински изделия*)

Имплементирането на електронното здравеопазване под формата на Националната здравноинформационна система (НЗИС) е важен елемент за подобряване на безопасността при предоставяне на здравните услуги. При въвеждане и съхраняване на цялата информация за пациента, всеки изпълнител на медицински дейности ще може 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, се намалява значително, а същевременно се повишава медицинската ефективност, отнасяща се до информираността на лекаря, което е от съществено значение за продължаването на лечението на пациента. Събираните чрез НЗИС данни ще се използват за нуждите на оценката на рисковете за безопасността на системно ниво.

Това ще даде възможност за създаване на национално ниво на модел за оценка на безопасността на дейностите, извършвани в лечебните заведения и промяна на начина на контрол от реактивно към активно (проспективно) одитиране, базирано на информация и предварителната оценка на риска. При изследването на нежеланите събития ще се поощрява подходът на системния анализ, за да се разбере как човешкият фактор, медицинските изделия, организациите и фармацевтичните продукти си взаимодействат за създаване на безопасни условия в здравния сектор.

Медицинските специалисти имат основна роля за подобряване на безопасността на пациентите и трябва да получат мултидисциплинарно образование и обучение в тази област. Въпросът за безопасността на пациентите следва да бъде неотменна част от програмите за висше образование и следдипломно обучение, обучение на работното място, както и в продължаващото професионално развитие на работещите в сферата на здравеопазването, включително развитието на необходимите умения за управление и за възприемане на промени в поведението, необходими за подобряване на безопасността на пациентите посредством промяна на системата. Всички работещи в системата на здравеопазването ще бъдат надлежно информирани и за съществуващите рискове и мерките за безопасност при работа. Съсловните организации в здравеопазването ще бъдат наಸърчавани да играят активна роля по отношение на безопасността на пациентите.

Пациентите също ще бъдат включени при определяне на политиките за безопасност като потребители на здравната система и хора, които са най-добре запознати с целия път на пациента. На национално ниво активно ще бъде търсено взаимодействие с представляващите ги пациентски организации и ще бъдат развивани каналите за комуникация тях. На ниво лечебно заведение пациентите и техните близки ще получават максимален достъп до информация за предоставяните им здравни услуги и стандартите за безопасност, които се прилагат, с цел споделено вземане на решения в момента на грижата, както и за процедурите за подаване на сигнали, оплаквания и др. Особено ще бъдат наಸърчавани комуникациите между пациентите и медицинските специалисти и ръководствата на лечебните заведения при обсъждане на потенциални или възникнали инциденти с изясняване на проблемите и причините за тях.

Следва да се подчертая, че изпълнението на политиката е възможно само при наличие на утвърдена култура за безопасност на всички нива в системата на здравеопазването. Въпреки скептичните мнения, доколкото културата се определя като дълбоко вкоренени общоприети мнения, ценности и норми на една организация, ние считаме, че българската здравна система носи тази култура от своето създаване. Медицинският персонал непрекъснато се стреми да защитава пациентите и да спазва принципа „Първо да не вредим“, но сложността на болестите и слабостите на човешкото поведение понякога водят до пропуски или нежелани инциденти. В същото време, в резултат на утвърдената до момента система за контрол на качеството и безопасността на пациентите, понастоящем в системата преобладава „култура на обвинение“ и страх от наказания. Този парадокс се отразява крайно негативно на желанието на медицинските специалисти да се ангажират активно в процесите на търсене на възможните организационни и други рискове, свързани с безопасността на пациентите, да търсят грешките и да се учат от тях. Все още твърде често в здравеопазването при настъпване на инцидент се обвиняват отделни хора, без да се отчита фактът, че хората са предпазени от допускане на грешки, когато са поставени в защитена от грешки среда, където системите, задачите и процесите, в които работят, са добре проектирани.

Затова усилията на политиката ще са насочени към фокусиране върху системата, която позволява да настъпи вреда, а това може да се случи само в отворена и прозрачна среда, където преобладава културата на безопасност. Това е култура, при която се отдава

голямо значение на убежденията, ценностите и нагласите за безопасност и се споделя от повечето хора на работното място. Предложеният модел, насочен към подобряване на безопасността, изисква лидерство, въвличане и ангажираност на ръководствата на лечебните заведения, установяване на такава организационна култура, която да мотивира персонала да възприема инцидентите и нежеланите събития като резултат от процесите и като възможност за подобрения. Следва да се установи сътрудничество между всички йерархични нива и функции за постигане на ориентирано към безопасност поведение в тази област и на организационна промяна, като се определят отговорностите на всички нива, предоставят се необходимите съоръжения и технически ресурси и се създадат процедури за оценка. Медицинските специалисти следва да преодолеят настоящата съпротива и страх от санкции и да осъзнайт ползите от своеевременното установяване и съобщаване на проблеми, свързани с безопасността с цел проучване на причините и превенция на последващи нежелателни реакции. Пациентите следва да бъдат информирани за рисковете от възникване на нежелани събития, съществуващите мерки за безопасност и намаляване или предотвратяване на грешки и вреди, включително най-добри практики, както и правото на информирано съгласие за лечение, за да се улесни техният избор и процесът на вземане на решение.

В рамките на политиката ще се настърчава прилагането на инструментариума на риск-мениджмънта като част от практиката в лечебните заведения за осигуряване на безопасността на пациентите, както и при контрола на качеството от оторизирани контролни органи.

Рискбазирианият контрол ще позволи да се компенсира недостигът на капацитет на контролните органи чрез максимално ефективно насочване на ресурсите им към области на медицинска дейност и конкретни обекти, при които е налице най-висок риск за безопасността на пациентите. Това ще позволи по-добра организация на надзорната дейност и изграждане на общо разбиране за безопасността на здравните услуги като съдейства за утвърждаване на добри практики, а едновременно с това насочва вниманието на контролните органи към услуги с повишен риск, нуждаещи се от подобреие.

В процеса по осъществяване на контрол ще бъдат привлечени и съсловните организации. Техният капацитет, както и този на обучителните институции, ще бъде ангажиран в целия процес на обучение и квалификацията за усвояване на нови знания и имплементация на добри практики за качество и безопасност на медицинските дейности.

Като част от политиката ще се развива 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.

Особено ще бъде настърчавано непрекъснатото усъвършенстване на правилата за добра медицинска практика като система от насоки и принципи, които описват професионалните ценности, знания, умения и поведение, които лекарите и лекарите по дентална медицина може да прилагат в съответствие с опита си и професионалната си преценка, както и медицински практики, клинични насоки, консенсуси, основани на доказателства, препоръки и правила за профилактика, диагностика и лечение, които създават условия за възможно най-добър изход от заболяването и минимализиране на риска от настъпване на нежелани събития.

Ползите от представения в политиката стратегически и координиран подход към безопасността на пациентите и персонала на лечебните заведения ще бъдат оценени в бъдеще и ще се измерват в брой спасени човешки животи, намалени страдания и болки,

пълноценен труд и удовлетвореност на работещите в системата и спестени публични и лични средства.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да използваме пълноценно капацитета на Националната здравноинформационна система като инструмент за подобряване на контрола и за анализ на данните за безопасността на пациентите.
- Да насьрчаваме утвърждаване на култура на безопасност в лечебните заведения в страната, ангажирайки в процеса ръководствата им и всички работещи.
- Да изградим партньорства с висшите училища, съсловните организации, научните дружества на медицинските специалисти и др. в процеса на осигуряване на безопасността на здравните услуги чрез базово обучение, поддържане и надграждане на знанията и уменията, въвеждане на нови технологии, контрол и др.
- Да изградим партньорства и ще реализираме съвместни инициативи с пациентски организации и други неправителствени организации за включване на пациентите в процеса по осигуряване на безопасността на здравните услуги.
- Да повишам капацитета на институциите, осъществявани контрола на качеството и безопасността на здравните услуги.
- Да повишам знанията и уменията на медицинските специалисти чрез обучения в областта на безопасността на здравните услуги, комуникацията пациент – медицински специалисти, управлението на конфликти и др.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030.

Политика 2.7. По-добро планиране и мотивиране на работната сила в сектора на здравеопазването

Контекст:

Човешките ресурси са основният активен ресурс на всяка система на здравеопазване и те имат най-важно значение за нейното функциониране и постигане на обществените здравни цели. Както отбелява и СЗО, целта на управлението на човешките ресурси е достигане на подходящия брой хора с подходящите умения на подходящото място в подходящото време, а своевременния равен достъп до качествени здравни услуги и грижи зависи от наличието на подходяща работна сила. Това е добре илюстрирано в регионалния доклад на СЗО за Европа „Работна сила в здравеопазването и здравните грижи в Европа: време е да се действа“. Въпреки че еврорегионът има най-висока гъстота на здравни работници сред всички региони на СЗО и е с висок абсолютен брой здравни работници, има критични пропуски в капацитета на здравните системи да отговорят на нуждите на населението. На Регионалната среща на СЗО за Европа по въпросите на работната сила в здравеопазването, проведена в Букурещ на 22.03.2023 г. бе приета декларация (т. нар. Букурещка декларация), към която България се присъедини и която адресира както старите предизвикателства в областта на работната сила в здравеопазването, като неравномерно разпределение и недостиг на медицински кадри, така и нововъзникващите предизвикателства - нарастващите трудности със задържането на медицинските специалисти, прегаряне, стрес, опасения относно безопасността на работното място. В декларацията се отбелязва и значението на запитата на психическото и физическото здраве и благополучие на работещите и необходимостта

от привличане на млади хора в професиите в сферата на здравеопазването предвид общото застаряване на работната сила.

Анализът на данните за човешките ресурси на здравната ни система показва, че по осигуреност с медицински специалисти България все още заема позиции доста над средните за страните от ЕС, с изключение на професията „медицинска сестра“. Най-същественият проблем за човешките ресурси в здравеопазването в България е малкият брой медицински сестри, упражняващи професията си. Възрастовата структура на работещите следва общата демографска тенденция за страната за застаряване на населението. Големият брой лечебни заведения за болнична помощ в страната също създава предпоставки за относителен недостиг на медицински специалисти. Регионалното разпределение на медицинските специалисти е непропорционално и дебалансирано (както и на населението като цяло), което води до затруднен достъп на част от населението до здравни грижи и влияе върху качеството на медицинската помощ и върху ефективността и резултатността на медицинския труд. Епидемията от COVID-19 допълнително демонстрира определени дефицити в кадровата осигуреност на системата. Данните за възрастовата структура на работещите в системата и прогнозите за излизашите и излизашите от нея в бъдеще показват, че тези тенденциите бързо ще се задълбочат и ще поставят под риск възможностите на държавата да гарантира здравната сигурност на хората.

Затова е необходимо 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.

Основни насоки на политиката:

При реализацията на политиката се има предвид, че човешките ресурси са не само най-важният елемент на ресурсите в здравеопазването, но и най-трудният за регулиране и управление. За разлика от финансовите и материалните ресурси, осигуряването и оптималното разпределение на човешките ресурси в здравеопазването не е бърз, еднострмен или механичен процес, зависещ само от административни решения. Стандартният административен подход в управлението на човешките ресурси с налагане на задължения е ниско ефективен. Наличието на пазар на труда в здравеопазването, възможността за избор на медицинските специалисти при започване на работа, икономическата автономност на лечебните заведения, водеща до пряка отговорност за осигуряване и задържане на медицински персонал, както и автономията на висшите училища, обучаващи по специалности, свързани със системата на здравеопазване, съществено намаляват ролята на държавната регулатация в управлението на човешките ресурси.

За обучението и оптималното преразпределение на човешките ресурси в здравеопазването е необходимо създаване на благоприятна среда, предоставяща възможности и стимули, които да произведат в самите хора желание за обучение по конкретна медицинска професия и работа по нея в конкретно работно или населено място.

Основен елемент на политиката в областта на човешките ресурси е ефективното планиране на човешките ресурси, в съответствие със здравните потребности и бъдещите перспективи за развитие на здравната система.

Ключов инструмент за това е разработването и въвеждането на единна информационна система за регистрация и мониториране на персонала в здравеопазването. Това ще осигури актуална, пълна и достъпна информация за числеността, структурата, професионалната компетентност, териториалното разпределение и миграцията на работещите в системата на здравеопазване.

От друга страна, планирането на потребностите от медицински специалисти (лекари, лекари по дентална и професионалисти по здравни грижи) на областно, регионално и национално ниво ще се реализира основно чрез Националната здравна карта, като се отчитат и специфичните особености на отделните региони, установени в Националната карта на дългосрочните нужди от здравни услуги.

На базата на задълбочения анализ на определените потребности и данните за наличните ресурси и техното териториално разпределение ще се планират комплексни мерки за преодоляване на установените дефицити в средносрочен и дългосрочен план.

Ключова роля за реализация на политиката ще има заложената в Националния план за възстановяване и устойчивост Реформа 3: Подобряване на привлекателността на здравните професии и насърчаване на по-балансирано разпределение на здравните специалисти на територията на цялата страна. Реформата е насочена към преодоляване на недостига на медицински специалисти и тяхното неравномерно разпределение, като причина за ограничения и неравнопоставен достъп на населението до медицинска помощ. С реформата се цели решаване на този проблем, както и реформиране на сектора по отношение на развитието на човешките ресурси и прилагането на реални мерки за задържането на кадри в системата на здравеопазването и професионалната им реализация в определени райони на страната.

Друг основен елемент на политиката е систематичното инвестиране в медицинското образование и професионалното обучение, които осигуряват обща фундаментална подготовка и базови знания и умения, приложими в здравеопазването.

Планирането на обучението на медицинските специалисти ще бъде обвързано със здравните потребности на населението, установените дефицити и необходимостта от осигуряване на оптимално съотношение между отделните категории медицински персонал. Ще бъдат положени целенасочени усилия за увеличаване приема на студенти по направление „Здравни грижи“ с приоритет по специалност „медицинска сестра“ и повишаване интереса на младите хора към придобиване на тази професионална квалификация, за да може образователната система в средносрочен и дългосрочен план да започне да отговаря на потребностите от този вид медицински специалисти.

В подкрепа на това ще се интегрират ефектите от въведената наскоро мярка за промяната в учебните програми на студентите по направление „Здравни грижи“, при които последният курс от обучението на професионалистите по здравни грижи е изцяло практически в лечебни заведения за болнична помощ. По този начин от една страна младите специалисти придобиват практически опит и умения на място, а от друга повишават капацитета на болниците от специалисти и частично покриват нуждата от специалисти по здравни грижи. За възнаграждение на положения труд през годината на обучителния стаж на стажантите - специалисти по здравни грижи ще бъдат използвани възможностите на Програма „Образование“ 2021-2027 за осигуряване на стипендии по време на обучителен стаж.

Ще се стимулират и работодателите в системата на здравеопазване за използване на възможностите на Наредбата за условията и реда за осигуряване на заплащането на разходите за обучение на студенти със сключени договори с работодател, която дава за дългосрочно обвързване на завършилите студенти с работодатели, които изпитват недостиг на такива кадри.

По този начин и със законово осигурената възможност за разкриване на самостоятелни практики по здравни грижи, подкрепени финансово от държавата чрез средства от европейските фондове и държавния бюджет, професиите „медицинска сестра“, „акушерка“, „лекарски асистент“ и „рехабилитатор“ ще станат привлекателни и ще се повиши интересът на младите хора към обучение и квалификация в тези направления.

Мерките за стимулиране на обучението по специалност „медицинска сестра“ и другите медицински специалисти са с отложен във времето ефект и предвид продължителността на обучението първите резултати ще бъдат отчетени най-рано след първите 5-6 години от прилагането им.

Важен елемент на политиката е и осигуряването на качествено професионално образование на персонал, подпомагащ грижите за пациентите – парамедици, болногледачи, здравни асистенти и др., което в значителна степен ще намали свръхнатоварването на медицинските специалисти и ще им даде възможност да се фокусират върху специфичните за професионалната им квалификация дейности.

Не на последно място ще се планира и инвестира в обучението на други специфични немедицински специалисти, осигуряващи прилагането на различни технологични решения при диагностиката и лечението на пациентите – физици, химици, инженери, техници, ИТ специалисти и др.

Особено съществен елемент на политиката е инвестирането в следдипломното обучение в системата на здравеопазването, което осигурява придобиването и поддържането на специализирани професионални знания, умения и компетентности, свързани с предоставянето на здравни услуги.

В условията на бързо развиващи се технологии и научни познания в медицината, придобитите знания и умения в процеса на първоначалното обучение на медицинските специалисти се нуждаят от непрекъснато обновяване, надграждане и разширяване. Някои от тях са технически, като например извлечането на максимума от новите информационни системи и постижения в технологиите. Други са организационни, като работата в мултидисциплинарен екип. Изиска се ново отношение и нагласа в медицинските специалисти за създаване на ефективни партньорства както помежду им, така и с пациентите, с лечебното заведение, в което работят и с обществото като цяло. В съвременните високотехнологични здравни системи намират място не само медицински специалисти, но и икономисти, юристи, информатици, статистици, психолози, специалисти по мениджмънт и др. Наличието на широк спектър от различни професии в системата създава потребност от екипен стил на мислене и действие на представителите на отделните професии.

Съществена част от професионалното развитие на медицинските специалисти е следдипломното обучение, което включва обучение за придобиване на специалност и продължаващо медицинско обучение. Министерството на здравеопазването, което пряко отговаря за планирането на обучението за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, ще продължи и ще развива политиката за насочване на държавното финансиране към специалности, при които се отчитат негативни тенденции.

В изпълнение на политиката ще бъдат по-активно ангажирани съсловните организации, висшите училища и други обучителни организации, които имат отговорност за провеждането на продължаващото медицинско обучение, чрез което да се поддържат, актуализират и разширяват знанията и уменията, придобити по време на следването и специализацията.

В партньорство с тях и с работодателите в системата на здравеопазването ще се търсят възможности за осигуряване на лесен достъп на работещите до ресурси за учене през целия живот, включващо не само придобиване на професионални познания, но и непрекъснато развитие на всички способности, интереси и умения на работещите. То ще се осъществява посредством различни учебни дейности, включително неформално и самостоятелно учене; придобиване на необходимите за професията умения на работното място; набелязване, обмен и разпространение на добри практики, свързани с качеството на здравното обслужване и безопасността на пациентите и др.

Политиката ще бъде подкрепена чрез продължаващото изпълнение на проектите, финансиирани по ОПРЧР 2014-2020 г.:

✓ BG05M9OP001-3.007-0001 „Подобряване на условията за лечение на специалните състояния“, който осигурява подкрепа на работещите в системата за специална медицинска помощ за придобиване на специфични знания, умения и ключови компетентности, и подпомага дейността на Националния център за обучение и квалификация в системата за специална медицинска помощ.

✓ BG05M9OP001-1.015-0001 „Специализация в здравеопазването“, с който се дава възможност на лекари-специализанти, лекари по дентална медицина-специализанти, специализирани медицински сестри и акушерки, започнали обучението си за придобиване на специалност в системата на здравеопазването да продължат и завършат обучението си.

Тези мерки ще бъдат продължени и развити в рамките на новата ПРЧР 2021-2027 г., включваща като приоритет повишаването на знанията и уменията на служителите, заети в сферата на здравеопазването. Фокус на мерките отново ще бъде подкрепата за професионалния капацитет на обучаващите се специализанти в системата на здравеопазването. Също така са предвидени мерки за повишаване на компетенциите и уменията на медицински и не-медицински специалисти от сферата на здравеопазването чрез обучения по специфични проблеми и/или на целеви групи (напр. на персонала в областта на специалната, психиатричната, педиатричната и първичната здравна помощ; по въпросите на дългосрочните здравни грижи и др.).

Задължително условие за устойчивост и резултатност на политиката в областта на човешките ресурси е осигуряването на инвестиции в мотивиране на медицинските специалисти за работа в България и стимулиране на професионалната им реализация в определени райони на страната.

Свободното движение на хора в рамките на ЕС създава възможност за миграция на здравни специалисти от България към другите европейски държави. Изключително важно, както за системата на здравеопазването, така и за обществото, е обучените в България медицински специалисти да бъдат мотивирани да останат и да се развиват в страната, което в съвременните условия може да бъде постигнато само със създаване на благоприятни условия и стимули, а не с въвеждане на ограничения, обвързващи условия и санкции.

Ето защо мерките за задържане на медицинските специалисти в страната ще бъдат насочени към създаване на благоприятни възможности за професионално развитие, включващи достойно заплащане на труда им, добри условия на работа, възможности за обучение; формиране на уважително отношение от страна на обществото и медиите, създаване на възможности за активно участие в процеса на взимане на решения, които ги касаят.

Ще се провежда активна политика за устойчиво повишаване и справедливо разпределение на доходите на работещите в системата на здравеопазване, независимо от начина на финансиране на съответните дейности.

С цел преодоляване на наличния териториален дисбаланс на медицинските специалисти, ще се търсят механизми за създаване на стимули за работа в определени райони на страната включително чрез използване на фондовете на ЕС и национално финансиране.

Ще се подкрепят местни политики на ниво общини за привличане и задържане на определен вид медицински специалисти, като например осигуряване на стипендия по време на обучението, осигуряване на жилище, съдействие при започване на работа на съпруга/съпругата, осигуряване на възможност за записване в детска градина или училище за семейства с деца, създаване на по-добри финансови условия чрез допълнително заплащане, особено в системата за първична медицинска помощ и др. Към момента вече са налице случаи на добри практики от страна на лечебни заведения или общини за привличане на медицински специалисти.

В рамките на инвестициите по Националния план за възстановяване и устойчивост ще бъдат реализирани мерки, свързани с осигуряване на финансови стимули за медицинските специалисти, които ще обслужват населението в конкретни отдалечени райони, чрез разкриване на индивидуални практики и създаване на оборудвани и обзаведени амбулатории за извънболнична помощ. Мерките ще включват стимулиране на лекари за разкриване на амбулатории за първична медицинска помощ в труднодостъпни и отдалечени, стимулиране на общопрактикуващи лекари, разкрили амбулатории за първична медицинска помощ в труднодостъпни и отдалечени райони, да наемат допълнителен брой медицински специалисти, които да осигурят по-достъпно медицинско обслужване на пациентите от всички населени места. Финансовите стимули ще се подсигуряват със средства от националния бюджет и европейските структурни фондове. Осигуряването на пълната материално-техническа и финансова обезпеченост е от основно значение за привличане на медицински специалисти в населени места, в които към момента няма осигурена медицинска помощ.

Предприетите мерки за реформа в сферата на човешките ресурси в здравеопазването целят и запазване на възможността за използване на натрупания опит и умения от медицинските специалисти в предпенсионна и пенсионна възраст и подкрепа на тяхната професионална активност. Наблюдаваната в световен мащаб тенденция за стремеж на хората над 55 годишна възраст за връщане към малките населени места и живот с по-малки натоварвания, се забелязва все по-отчетливо и в България. Именно в тази връзка, чрез настоящата реформа ще се създадат условия за подпомагане на тези медицински специалисти, които иначе биха напуснали здравната система, да останат в нея като им се предоставят съвременни, модерни и оптимални условия да продължат да се грижат за пациенти и да практикуват професията си. Тази мярка от друга страна ще осигури достъп до качествени здравни услуги за населението в малките населени места, които са били лишени от такива през последните двадесет-тридесет години.

С изпълнението на посочените мерки ще се направят конкретни стъпки за постигане на решения по отправени от ЕК към България специфични препоръки за реформа в сектор „Здравеопазване“ – подобряване на достъпа до здравна грижа с акцент към първичната и специализираната извънболнична медицинска помощ, осигуряване на балансирано географско разпределение на здравните работници и справяне с недостига на здравни специалисти.

Допълнителни стимули за по-равномерно разпределение на медицинските специалисти на територията на страната в средносрочен и дългосрочен план ще бъдат ефектите от общите мерки за сближаване на социално-икономическите условия и качеството на живот между отделните региони и съответно по-балансирано демографско развитие на населението.

При планиране на политиката следва да се има предвид, че процесът на създаване на човешкия капитал е сложен и продължителен процес, като вложените средства се възстановяват не веднага и не цялостно. Реализацията на политиката изисква сътрудничество на различни заинтересовани страни, имащи отношение към развитието на човешкия капитал - професионални организации, висши училища, лечебни заведения, органи на местната власт и др.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

➤ Да разработим и въведем единна информационна система за мониториране на персонала в здравеопазването като част от Националната здравноинформационна система.

➤ Да инвестираме в създаването на условия за увеличаване броя на приеманите студенти по категории медицински персонал, с приоритет за специалността „Медицинска сестра“.

➤ Да работим в сътрудничество с висшите училища за усъвършенстване и актуализация на учебните програми на студентите, обучаващи се за придобиване на професионална квалификация по медицинска професия, насочено към разширяване на практическите умения с приоритет към основните здравни проблеми и съвременните технологии в здравеопазването.

➤ Да подпомагаме активно следдипломното обучение за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

➤ Да финансираме целево с държавни средства специализацията по специалности, при които се отчитат негативни тенденции.

➤ Да осигурим финансиране на обучения за повишаване на квалификацията на персонала в областта на спешната, психиатричната и педиатричната помощ, дългосрочните здравни грижи, донорството и трансплантирането.

➤ Да създадем условия, включително чрез въвеждане на финансови стимули, за работа на медицински специалисти в райони с установен недостиг на специалисти.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030.

Политика 2.8. Дългосрочен, устойчив и предвидим механизъм на финансиране, основан на здравни резултати

Контекст:

Разходите за здравеопазване като процент от БВП нарастват постоянно, но са най-ниски сред съответните разходи в държавите от ЕС. Нарастването на разходите се определя предимно от фактори като демографската структура на населението, свързано с прогресивно увеличаващия се дял на възрастното население, въвеждането на нови методи за лечение, динамично променящи се медицински технологии и апаратура, както и от повишаващите се очаквания и изисквания на хората за защита от рискове за здравето и достъп до висококачествено медицинско обслужване. В сравнение с други страни от ЕС, България не се различава от общата тенденция на устойчиво нарастване на здравните разходи. Делът на публичните разходи във финансирането на здравеопазването се увеличава значително, въпреки това директните плащания от пациентите все още са много големи. При стойност от 37,8% от общите разходи за здравеопазване, те са най-високите в ЕС и се дължат главно на разходите за лекарствени продукти. Високото равнище на плащания със собствени средства значително ограничава финансовата защита на всички, като се отразява особено неблагоприятно върху най-уязвимите групи, което води до негативно въздействие върху достъпа до здравни услуги.

Осигуряването на ефективни механизми за устойчиво финансиране на здравната система, ориентирана към потребностите на хората, е ключов фактор за реализиране на основните приоритети и адаптиране на системата към променящите се здравни потребности.

Анализът на динамиката на разходите за здравеопазване и на здравнодемографските показатели за състоянието на населението показват ясно, че устойчивото нарастване на средствата за здраве не се съпътства от съответно подобрене на показателите за здравето на граждани.

България, подобно на други страни, и в бъдеще ще продължи да бъде подложена на силен натиск да увеличава средствата за здравеопазване. Макар, че част от този натиск се дължи на вътрешно присъщи неефективни практики в сегашната система, много от факторите са външни за системата на здравеопазването, като застаряването на

населението, нарастването на хроничните заболявания, състоянието на околната и трудовата среда, техническият прогрес, свързан с въвеждането на нови медицински и други технологии и др. Степента, до която България ще се справя с тези различни видове натиск, зависи както от възможностите на публичните финанси в страната, като система за осигуряване на публични блага и услуги, така и от конкретните решения на правителството в сферата на здравеопазването и определянето на приоритетите.

В условията на необходимост от насочване на повече средства и към други жизнено важни за качеството на живот на населението сектори, от спазването на установените фискални правила в системата на публичните разходи, с цел постигане на стабилност и фискална устойчивост, е наложително в системата на здравеопазването да бъдат определени стратегически цели, които биха довели до увеличаване на дела на публичните разходи, ефективно разпределение на финансовите ресурси и до възможности за достъп до структурните фондове на ЕС.

Осигуряването на ефективни механизми за устойчиво финансиране на здравната система не може да бъде постигнато без ефективни мерки за повишаване събирамостта на здравните вноски. Независимо от факта, че НАП отчита ежегодно преизпълнение на приходите от здравноосигурителни вноски спрямо приетите с годишните закони за бюджета на НЗОК, то все още броят на здравно неосигурените лица е значителен.

Броят на здравно неосигурените лица е нараснал през 2020 г. с 15%. По данни на Министерството на финансите, към края на 2020 г. броят на здравно неосигурените лица е 698 100 души, а заедно с чуждите граждани е 849 600 души. През 2019 г. броят на здравно неосигурените български граждани е бил 527 700, а заедно с чуждите граждани е бил 678 700.

Това налага провеждането на мултисекторна държавна политика за повишаване на събирамостта на здравни осигуровки, включително и чрез повишаване на мотивацията на населението да изпълнява задължението си за внасянето им.

Едновременно с това трябва да бъдат създадени адекватни условия за развитие на доброволното здравно осигуряване чрез медицински застраховки, които да позволят на гражданите достъп до желани здравни услуги в страната и чужбина извън създадените механизми за финансиране с публични средства.

Не на последно място, държавата като платец на здравни осигуровки за определените в Закона за здравното осигуряване категории лица, трябва да използва ефективни механизми за определяне и внасяне на пълния размер на вноските. Съгласно чл. 40, ал. 4а от Закона за здравното осигуряване, осигурителната вноска се внася в размера, определен със закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната година, върху 55 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица от 1 януари 2016 г., като всяка следваща година се увеличава с 5 на сто до достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица. През 2022 г. вноската е 8 на сто върху 85% от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица (710 лв.) или в размер на 48,28 лв. за 1 месец за едно лице.

Отчитайки, че публичните разходи в България през 2019 г. са 63,1% от общите разходи, при средно за ЕС ниво от 79,5%, то е необходимо да се предприемат мерки, насочени към поетапно увеличение на дела на публичните разходи спрямо общите разходи за здравеопазване.

Анализът на динамиката на разходите за здравеопазване и на здравно-демографските показатели за състоянието на населението показват ясно, че устойчивото нарастване на финансовите средства за здраве не се съпътства от съответно подобрене на показателите за здравето на гражданите. Необходимо е да бъдат определени стратегически цели, които биха довели до ефективно разпределение на финансовите ресурси.

Структурата на разходите на НЗОК по видове медицинска помощ са ориентирани предимно към болничната помощ и лекарствените продукти.

Въпреки че през 2020 г. разходите за първична извънболнична медицинска помощ бележат ръст спрямо 2019 г. с 22,6%, то като процент от общите разходи на НЗОК остават сравнително ниски – 6,1% от всички извършени през 2020 г. здравноосигурителни плащания.

Разходите за болнична медицински помощ са 49,1% от всички здравноосигурителни плащания. Спрямо 2019 г. се отчита увеличение на плащанията за болнична помощ с 8,5%.

Разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични хани за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и за лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, представляват 27,4% от отчетените здравноосигурителни плащания през 2020 г. и бележат ръст от 10,1% спрямо 2019 г.

Основни насоки на политиката:

Съществен елемент на политиката за повишаване на ефективността на здравните разходи е преразпределение на ресурсите по видове медицинска помощ – първична, специализирана извънболнична, болнична и спешна помощ.

Финансовата ефективност на системата е пряко свързана с пренасочване на ресурсите към дейностите по промоция на здравословен начин на живот, активна профилактика и скрининг, превенция и ранна диагностика на социалнозначими заболявания.

Необходимо е пренасочване на финансовите ресурси на НЗОК от болничната към извънболничната медицинска помощ с акцент върху финансирането на дейности в първичната помощ.

Финансирането на дейностите в специализираната извънболнична помощ трябва да се насочи към високоспециализирани консултации и дейности, голяма част от които сега се осъществяват в болничната медицинска помощ. Това предполага създаване и развиване на модели на финансиране на амбулаторните болнични случаи с цел ефективно използване на капацитета на високотехнологичните болнични структури, без това да води до излишни хоспитализации и разходи за болнична помощ.

Пакетът здравни дейности, осъществявани в болничната помощ, трябва да бъде периодично актуализиран с цел извеждане на дейности, които не налагат болничен престой и могат да бъдат осъществявани в амбулаторни условия. Необходимо е усъвършенстване на класификацията на болничните дейности и обвързване на финансирането със сложността и резултатите от болничното лечение.

През периода на изгънение на стратегията ще бъде приложен подход за максимално ефективно разходование на публичните средства за целево финансиране на политики, фокусирани върху постигане на значим здравен резултат.

Значителното нарастване на средствата за здравоопазване през последните години не е довело до съответно подобряване на показателите за здраве, което показва, че без други мерки този подход сам по себе си не гарантира успешно справяне със здравните предизвикателства.

Повишаването на ефективността би могло да доведе до значително по-добри резултати и да компенсира необходимостта от съществено увеличение на разходите. За целта е необходимо провеждането на комплекс от мерки, осигуряващи нов дизайн на

планирането, договарянето и на системите на заплащане с цел създаване на стимули за ефективност, ефикасност и качество, в т.ч.:

- ✓ стратегическо планиране с фокус върху основните предизвикателства за здравето на хората;
- ✓ целево финансиране на изведените приоритети и очакваните здравни резултати;
- ✓ подобряване на събирането на здравни данни и широко използване на технологии в управлението, контрола и оценката на постигнатите резултати.

Мерките за подобряване на ефикасността изискват съществени промени в начина на функциониране на системата и предоставяните от нея здравни услуги, в т.ч. развитие на превентивните дейности, рационализиране на болниците, засилване на алтернативите на болничната помощ и концентриране на ресурсите за решаване на основните здравни предизвикателства - хроничните незаразни болести, психичното, детското и майчиното здраве, глобалните заплахи за здравето и др. Това налага финансирането да бъде пряко обвързано с реализацията на национални стратегии, програми и планове, осигуряващи интегриран подход към справянето с конкретни здравни предизвикателства и постигането на конкретни резултати.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да осигурим устойчиво увеличение на дела на общите разходи за здравеопазване спрямо БВП за достигане на средния показател за ЕС.
- Да увеличим публичните разходи спрямо общите разходи за достигане на средния показател за ЕС.
- Да подобрим приходната част на здравното осигуряване чрез подобряване събирамостта на приходите от здравноосигурителни вноски и поетапно увеличаване на заплащането на размера на здравноосигурителните вноски за лицата, осигурявани от държавата.
- Да използваме ефективни механизми за стимулиране на участието в здравноосигурителната система на всички български граждани, които имат задължението да се осигуряват.
- Да намалим дела на преките плащания и нерегламентираните разходи в системата, чрез създаване на стимули за развитие на доброволното здравно осигуряване.
- Да осигурим устойчиво увеличение на разходите за финансиране на дейности за промоция, превенция и контрол на заболявания.
- Да подобрим структурата на разходите по видове медицинска помощ с постепенно балансирано увеличение на средствата и относителния дял на разходите за първична и специализирана извънболнична медицинска помощ и намаление на относителния дял на разходите за болнична помощ и лекарствени продукти.
- Да въведем механизми за обвързване на финансирането с резултатите от дейността.
- Да усъвършенстваме механизмите за остойностяване на медицинските дейности.
- Да използваме капацитета на Националната здравноинформационна система като инструмент за събиране на достоверна здравна и финансова статистика, анализ на данните и подобряване на контрола за оказваната медицинска помощ и ефективното използване на финансовите средства.
- Да подобрим планирането и ефективното разпределение на средствата в здравеопазването чрез прилагане на механизмите на Националната здравна карта.
- Да осигурим целево финансиране на политики, фокусирани върху постигане на значим здравен резултат.

Конкретни мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение ще бъдат предвидени в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030.

ПРИОРИТЕТ 3: ПРИЛАГАНЕ НА ФОКУСИРАНИ СТРАТЕГИИ ЗА ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ СПЕЦИФИЧНИ ПРОБЛЕМИ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ

Политика 3.1. Подобряване на майчиното и детско здраве и на педиатричната грижа

Контекст:

През последните години се наблюдава значително занижаване на коефициента на детската смъртност, като достигнатото равнище през 2020 г. е най-ниското в цялата история на демографската статистика в България, но продължава да е по-високо, отколкото в ЕС. Доколкото показателят за детската смъртност е основен индикатор за детското здраве и качеството на здравната грижа за бременните, майките и децата, политиката за майчиното и детското здраве остава в центъра на стратегическите и оперативни действия на системата на здравеопазването.

Настоящата политика е ориентирана към създаване на условия за устойчиво подобряване на майчиното и детското здраве. Нейното значение се обуславя от факта, че здравето на жените, тяхното репродуктивно поведение и сигурността на майчинството, осигуряват възпроизводството на населението, а оттук и цялостното развитие на страната, особено с оглед на застаряването и увеличаваща се емиграция. Грижите за децата от момента на тяхното зачеване поставят основите на човешкото здраве и формират здравното поведение на всеки индивид. Те са инвестиция в бъдещите поколения и в просперитета на държавата.

Това налага прилагането на цялостна междусекторна стратегия за опазване здравето на бременните, майките и децата, като подходяща платформа за развитие на грижите за тях, която заедно с продължаването на Националната програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2021-2030 г. ще осигури реализацията на настоящата политика.

Основни насоки на политиката:

Основна цел на политиката е подобряването на здравето на децата, младите хора и юношите чрез улеснен достъп до качествени здравни грижи с подобрен обхват, насърчаване на здравословно поведение, превенция и ранна интервенция на уврежданията и хроничните заболявания, повишена информираност по въпросите на рисковете за здравето сред децата и юношите и др.

Ключова роля за реализацията на политиката има изпълнението на Национална стратегия за детското и юношеското здраве и педиатрична грижа в Република България 2030 г., чрез която да се интегрират прилаганите до момента мерки и предвидяните интервенции и да се осигури приемственост и дългосрочна перспектива за развитието на педиатричната грижа в страната.

За подобряване на показателите за майчиното и детското здраве усилията ще бъдат насочени към осигуряване на универсален достъп и повишаване на обхвата на децата, бременните и майките на деца до една година с качествени здравни грижи и услуги за профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация.

Силен акцент ще бъде поставен върху ранното детско развитие, в т.ч. мониторинг на физическото здраве на децата и изграждане и укрепване на емоционалните връзки между деца и родители, развитие на комплексни педиатрични грижи, изграждане медико-социални звена за профилактично-промотивна дейност и патронажни грижи за децата във всички периоди от тяхното развитие и др.

Във връзка с това ще бъде подкрепена системата за първична и специализирана извънболнична помощ за развитие на капацитет за предоставяне на първични грижи за деца в общността, в т.ч. насърчаване на здравословен начин на живот, скрининг и превенция на заболявания и отклонения в развитието, консултиране на деца и семейства, патронажни грижи и др.

Прилагането на комплексен медико-социален подход в грижите за деца, в т.ч. недоносени, деца с увреждания и хронични заболявания, деца в риск от проблеми в развитието и подкрепа на техните семейства, осигуряването на комплексно интердисциплинарно медицинско обслужване за деца с хронични заболявания и специални потребности, както и развитието на интегрирани междусекторни услуги за деца и семейства, включително с цел превенция на институционализацията на грижите за деца, ще заемат важно място при реализирането на политиката за майчино и детско здраве. Също така ще се оптимизира и разширява обхватът на скрининговите програми за бременни и новородени, в т.ч. чрез въвеждане на нови доказано ефективни скрининги. За целта ще бъде ползван изградения капацитет на Национален интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг и свързана с него мрежа от лечебни заведения. (Виж Приоритет 1, Политика 1.3. Ефективен скрининг и превенция на хроничните незаразни болести)

В болничната помощ ще се създават условия за подобряване на качеството на грижите в акушеро-гинекологичните, неонатологичните, педиатричните структури и центровете за комплексно обслужване за деца с увреждания и хронични заболявания, включително модернизиране на инфраструктурата, оборудване с високотехнологична апаратура и обучение на персонала в тях.

Основен фокус на тези усилия ще бъде създаването на Национална детска болница, която да предоставя комплексни високоспециализирани медицински услуги за деца и да бъде основно координиращо звено на интегрирана мрежа за болнична педиатрична грижа, включваща структури на регионално и областно ниво. Необходимостта от осигуряването на такъв национален център за комплексно лечение на деца, интегриращ болнични и амбулаторни услуги в областта на диагностиката, лечението и наблюдението на деца със заболявания в обхвата на всички медицински специалности, е идентифицирана и в Националната карта на дългосрочните нужди от здравни услуги.

Повишаване капацитета на медицински специалисти по въпросите на детско здраве с акцент ранно идентифициране на рисков от проблеми в развитието и необходимостта от ранна интервенция, подобряване на уменията за консултиране и ефективна комуникация с децата и техните родителите е дейност, която е изключително необходима за подобряване на качеството на грижите за децата, бременните и майките на деца до 1 г. Усилията ще бъдат насочени и към разработването на програми за здравно образование и информационни кампании по въпросите на бременността, включително за рисковете от ранна бременност и абортите, раждането, грижите за децата и изграждане на умения за здравословно поведение с акцент върху определени целеви групи.

Всичко това ще бъде реализирано чрез осигуряване на адекватни механизми за финансиране на дейностите в областта на детското и майчино здраве чрез средства от държавния бюджет, НЗОК и други финансови източници.

Постигането на целите в областта на подобряване на майчиното и детско здраве ще бъде подпомогнато от реализираните дейности по текущите проекти, изпълнявани от

Министерството на здравеопазването, проекти BG16RFOP001-5.001-0003 и BG16RFOP001-5.001-0054 „Изграждане на инфраструктура за предоставяне на специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания“, финансиирани по ОПРР 2014-2020 г., в рамките на които се изгражда инфраструктура и се осигурява оборудване и обзавеждане за центрове, предлагащи резидентни здравно-социални услуги за деца с увреждания и високо-рисково поведение;

Надграждащ ефект ще имат предвидените в новата ПРЧР 2021-2027 г. дейности за подкрепа в областта на социалното включване и достъп до здравеопазване, а именно предоставяне на услуги и интегрирани здравно-социални услуги за семейства с деца, включително с увреждания, чрез интегрирани услуги като семейно консултиране, семейно планиране и отговорно родителство, услуги за ранно детско развитие, формиране на родителски умения; превенция на изоставянето на деца, деинституционализацията на деца, мерки за повишаване на здравната култура по отношение на репродуктивно здраве на жените, превенция на болести при децата и социалнозначими болести при възрастните, необходимостта от профилактика на здравето и други. Чрез ПРЧР ще се финансират краткосрочни обучения за повишаване на знанията и компетенциите на персонала, предоставящ медицински грижи за деца, включително здравната помощ в училища, детски градини и ясли.

Важна инвестиция, насочена към подобряване на грижата за здравето на децата и юношите чрез подобряване на здравната инфраструктура и създаване на условия за прилагане на високотехнологични, иновативни и щадящи методи за лечение на деца, ще бъде реализирана в рамките проект „Модернизиране на лечебни заведения за болнична помощ“ на Националния план за възстановяване и устойчивост, Компонент 1. Проектът ще даде възможност за модернизиране на системата за педиатрични грижи в страната, осигурявайки медицинско оборудване за Национална детската болница в гр. София и педиатричните клиники и отделения на всички 35 лечебни заведения в страната, в които има разкрити такива.

Специфичен елемент на политиката в областта на детското здраве е изграждане на междуинституционално сътрудничество, касаещо обучението на децата и учениците за наಸърчаване на здравословен начин на живот и формиране на здравна култура. То ще бъде реализирано чрез заложената в Националния план за възстановяване и устойчивост Реформа 6: Съвременно здравно образование в българското училище (*Виж Приоритет 1, Политика 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот*).

Като част от дейностите по опазване на здравето на децата ще се реализират мерки за привеждане на материално-техническата база в училищата, детските градини и центровете за личностно развитие в съответствие със здравните норми и изисквания, в т.ч. по отношение на осветление, отопление, вентилация, подобряване чистотата на въздуха и намаляване на шумовия фон в районите на училищата. Необходимо е усъвършенстване на учебно-възпитателния режим и съобразяването му със съвременните изисквания за оптимално физическо и психическо развитие на учениците и физиологичните принципи на динамиката на дневната и седмичната активност на учениците. Предвид значителната честота на травмите и отравянията като причина за смърт и увреждания в детската възраст, ще се предприемат комплексни междусекторни мерки за превенция на битовия и пътнотранспортен травматизъм, зависимостите и последствията от тях. Важен елемент от тези мерки е осигуряването на подходящо обучение на децата и юношите за начините, по които да окажат първа помощ при необходимост.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

➤ Да разширим обхвата на дейностите по детското и майчиното здраве в пакета от здравни дейности, заплащани от НЗОК.

- Да развием механизмите за заплащане от държавния бюджет и други източници на дейности по детско и майчино здраве извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.
- Да създадем условия за подобряване на достъпа до квалифицирани здравни грижи за всички бременни и деца.
- Да повишим обхвата, мониторинга и контрола на профилактичните дейности за бременни и деца.
- Да оптимизираме и разширим обхвата на скрининговите програми за бременни и новородени, в т.ч. чрез въвеждане на нови доказано ефективни скрининги.
- Да подобрим условията за диагностика и лечение в акушеро-гинекологичните, неонатологични и педиатрични структури, включително оборудване с високотехнологична апаратура и обучение на персонала в тях.
- Да усъвършенстваме механизмите за непрекъснато подобряване на качеството на грижите в родилните, неонатологичните и педиатричните структури, адаптирани към емоционалните потребности на майките, бебетата и семействата като цяло.
- Да въведем ефективна система за активно проследяване на деца, родени с медицински рисък, в т.ч. и за недоносените деца.
- Да осигурим обучение на медицински специалисти, изграждане на капацитет и мотивация за консултиране на бременни, майки, деца и техните семейства.
- Да създадем условия за прилагане на комплексен медико-социален подход в грижите за деца, в т.ч. деца с увреждания и хронични заболявания, и подкрепа на техните семейства.
- Да разработим програми за здравно образование и информационни кампании по въпросите на бременността, раждането, грижите за децата и изграждане на умения за здравословно поведение с акцент върху определени целеви групи.
- Да развиваме компетентностите и мотивацията на специалистите в първичната медицинска помощ за консултиране на родители в областта на ранното детско развитие, както и за ранно идентифициране на рисък от проблеми в развитието и необходимостта от ранна интервенция.
- Да подкрепяме дейностите за финализиране на процеса на деинституционализация на грижите за деца.
- Да развиваме интегрирани междусекторни услуги за деца и семейства с акцент върху интегрирането на различните видове услуги – социални, здравни, образователни и др., в т.ч. патронажни грижи за бременни и деца.
- Да подкрепяме мерки за ограничаване на детския травматизъм, превенция на домашното насилие спрямо деца, както и за сигурност и безопасност на децата.
- Да участваме в изграждането на жизненоважни умения за отговорно здравословно поведение чрез здравно образование и други мерки за повишаване на информираността, знанията и нагласите на децата и юношите от 1 до 19 г.
- Да участваме в създаване на среда, подкрепяща здравето в детските градини и училищата, със специфична насоченост към промоция, превенция и грижи за деца с хронични заболявания.
- Да разширяваме дейностите за подобряване на сексуалното и репродуктивно здраве на юношите и младите хора и предотвратяване на сексуално предавани болести.
- Да разработим програми за превенция на зависимостите сред децата и юношите.
- Да развием програми за ранна интервенция на деца и младежи с експериментална употреба/ злоупотреба с наркотични вещества и лечение на зависимости.
- Да изграждаме партньорски мрежи със структурите на гражданско общество в подкрепа на дейностите за подобряване на майчиното и детско здраве.

➤ Да подкрепяме специфични мерки за преодоляване на съществените различия в показателите за детското и майчино здраве в отделните области на страната, а така също и между селата и градовете.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и Национална стратегия за детското и юношеско здраве и педиатрична грижа в Република България 2030 г.

Политика 3.2. Борба с рака и негово бреме

Контекст:

Живеещите в Европа са една десета от световното население, но една четвърт от случаите на ракови заболявания в световен мащаб са установени сред жителите на Стария континент. През 2020 г. 2,7 млн. души в Европейския съюз са диагностицирани с рак, а други 1,3 млн. души са загубили живота си вследствие на заболяването. Според Международната агенция за изследване на рака, ако не се предприемат решителни действия, се очаква до 2035 г. смъртните случаи да нараснат с 24%, което ще превърне онкологичните заболявания в основната причина за смъртност в ЕС. В България броят на новодиагностицирани случаи през 2020 г. е 36 451, а броят на смъртните случаи се равнява на 18 527.

С нарастващата заболяемост на населението нарастват и общите разходи за здравеопазване. Данните от проучване от 2018 г., публикувано в European Journal of Cancer, показват, че общите разходи за рак в Европа през 2018 г. възлизат на 199 милиарда евро, като от тях разходите за България са 587 miliona euro. Очаква се общото икономическо въздействие и тежестта на раковите заболявания върху публичните разходи за здраве да нараства в резултат на увеличаващия се брой нови пациенти и навлизането на по-скъпо медицинско оборудване и иновативни решения за диагностика и лечение на различни онкологични заболявания. Освен преките здравни разходи, следва да се има предвид и огромното икономическо въздействие на рака върху бизнеса, в резултат на нарастващата заболеваемост и смъртност при пациенти в трудоспособна възраст.

През последните десет години успяхме да запълним критични празници в знанията си за рака. Започнахме да разбираме по-добре разновидностите му, както и краткосрочните и дългосрочните въздействия върху пациентите. Това подобри способността ни да се справяме с тези въздействия и да осигурим по-добри резултати за пациентите и техните близки. Въпреки това, броят на хората, диагностицирани и живеещи с рак, всяка година ще продължи да нараства и това ще генерира значително допълнително търсене на здравни и социални услуги в тази област.

Причините за подобна неблагоприятна статистика са многофакторни и включват: експозиция на вредни влияния, липса на висококачествени програми за първична превенция, ниска здравна осведоменост и култура, недостатъчни програми за ранно откриване, късно диагностициране, неравномерно разпределение на висококачествена онкологична помощ, липса на достатъчно съвременно оборудване, липса на ефективно прилаган мултидисциплинарен подход в онкологията, липса на интегрирани онкологични бази данни и контрол на качеството, недостатъчни инвестиции във всички аспекти на онкологията - от науката и образованието до лечението и поддържащите грижи за пациентите. Не на последно място, процесът на застаряване на население също спомага за ежегодното покачване на процентите на заболяемост от рак, поставяйки клиницистите в ситуация, в която се налага да лекуват пациенти със сложни медицински нужди.

Поради това, трябва да приемем, че и в бъдеще ракът ще е част от нашето ежедневие, но борбата с него трябва да бъде сред основните държавни и обществени приоритети.

Основни насоки на политиката:

Политическият ангажимент за полагане на максимални усилия в борбата с онкологичните заболявания ще бъде реализиран чрез изпълнението на Националния план за борба с рака в Република България 2027, фокусиран около следните основни области на въздействие:

- широка профилактика;
- ранно откриване на онкологични заболявания;
- диагностиката и лечението с иновативни и високотехнологични методи;
- осигуряване на качество на живот за болните от рак и преживелите лица.

Основна цел на политиката и на Националния план за борба с рака в Република България 2027 е изграждането на интегрирана и достъпна система за онкологична грижа, в рамките на която да се осигуряват всички дейности по превенция, скрининг, иновативна диагностика и лечение и грижи.

Изследванията показват, че около 40 % от случаите на онкологични заболявания могат да бъдат предотвратени чрез ефективни програми за профилактика, включващи насърчаване на здравословен начин на живот, в т.ч. ограничаване на консумацията на тютюн и алкохол, намаляване на заседналия начин на живот, допълнително насърчаване на здравословното хранене, поддържане на здравословно телесно тегло и др. и редуциране на експозицията на рисковите фактори (канцерогени) в жизнената среда.

Доколкото основните рискови фактори за развитие на рак са общи за хронични незаразни заболявания, дейностите по превенция на онкологичните заболявания ще се реализират като неразделна част от общите политики за превенция, предвидени в Приоритет 1 на настоящата стратегия. Допълващ ефект за прилаганите мерки ще имат инвестициите и дейностите, които ще се изпълняват по ПРЧР 2021-2027 г., свързани с реализирането на информационни кампании за превенция и контрол на социалнозначими заболявания и превенция на риска.

Доказано е, че ранното откриване на рака е ключово за изхода от лечението и преживяемостта на пациента. Затова част от усилията ще бъдат насочени към осигуряване на лесен достъп до ефективни скринингови програми, които да обхващат максимален брой от популацията, изложена на риск от развитие на рак на дебелото черво, рак на млечната жлеза, рак на маточната шийка и рак на белия дроб и др. От ключово значение в активното ангажиране на първичната и специализирана извънболнична помощ в скрининговия процес и активното информиране на обществото за ползите от тези програми.

Политиката ще бъде подкрепена с инвестиции в рамките на Реформа 5 Подобряване на достъпа до превентивни скринингови дейности от Националния план за възстановяване и устойчивост, включваща изпълнението на Национален план за развитие на широкообхватен пренатален и неонатален скрининг, и скрининг на социалнозначимите заболявания и създаване на Национален интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг с изграждане на регионална мрежа.

Съвременните методи за диагностика и лечение на раковите заболявания, особено в случаите на ранно откриване на заболяването, чувствително повишават, както качеството и резултатността на онкологичните грижи за пациентите, така и качеството им на живот и преживяемост. Затова чрез изпълнението на Националния план за борба с рака 2027 ще се създадат условия за навременен достъп до съвременни методи за диагностика и лечение, които да следват принципите за персонализирано здравеопазване и интегриран мултидисциплинарен подход. Важна част от плана ще е и фокусът върху грижите за

специфични онкологични популации, включващи рак при децата, редки тумори и злокачествени тумори на хематопоетичната система.

Реализацията на политиката в тази част ще бъде подкрепена с инвестиции по Националния план за възстановяване и устойчивост, Проект „Модернизиране на лечебни заведения за болнична помощ“ – Компонент 3 „Модернизиране на системата за диагностика и лечение на онкологични заболявания в страната“, чрез който ще се осигури високотехнологична медицинска апаратура за диагностика и/или лечение на онкологични заболявания в лечебни заведения за болнична помощ в цялата страна (с национално, регионално и местно значение). По Компонент 2 от проекта „Изграждане на капацитет за прилагане на най-съвременни методи за лечение на онкологични заболявания в България чрез създаване в гр. София на Национален център за лъчелечение с протонна терапия, с фокус върху лечението на деца“, ще се реализира цялостно изграждане на центъра с необходимата инфраструктура и апаратура.

Важен акцент при реализацията на Националния план за борба с рака 2027 ще бъдат и научните изследвания, иновациите и използването на потенциала, който предлагат цифровизацията и новите технологии.

Изграждането на единна информационна система за проследяване и събиране на данни в онкологията ще допринесе за мониториране на процесите, а получените данни ще се използват за вземане на информирани решения от здравните власти и специалистите в онкологията. Изследванията и иновациите в областта на онкологията ще подобрят разбирането за заболяването, намаляването на неговата тежест, подобряване на резултатите от лечението и качеството на живот на българските онкологични пациенти.

Чрез Националния план за борба с рака България ще се осигури изпълнението и на заложените стратегически цели в Резолюцията на Европейския парламент от 16 февруари 2022 г. относно укрепването на Европа в борбата с рака, като част от Плана на Европейската комисия за борба с рака от 3 февруари 2021 г., с което ще допринесе за създаването на Европейски здравен съюз за по-добра подготовка на ЕС за здравни кризи и подобряване на здравните системи в Европа, в частност да помогне на гражданиите на ЕС за намаляване на онкологичните заболявания.

Успешното прилагане на Националния план за борба с рака в Република България 2027 ще подобри значително цялостния здравен статус на населението, което ще позволи на хората да учат, работят и участват по-дълго и ефективно в икономическия и социален живот.

Изпълнението на политиката ще изисква интензивно сътрудничество и съвместна работа с всички заинтересовани страни, чиито усилия имат потенциал да допринесат пряко или косвено за постигането на неговите всеобхватни цели.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

➤ Да изградим система за комплексна онкологична помощ, която предлага устойчиви и модерни грижи за пациентите с онкологичните заболявания.

➤ Да осигурим условия за подобряване на здравната осведоменост и култура и навременни превантивни мерки за елиминиране и намаляване на експозицията на вредни влияния, породени от подлежанци на изменение рискови фактори, които да ограничат заболяемостта сред населението и да доведат до по-висока здравна култура и по-здравословен начин на живот.

➤ Да осигурим прилагането на съвременни скринингови програми за рак на дебелото черво, рак на гърдата, рак на маточната шийка, рак на простатата и др., целящи да обхванат възможно най-голям процент от таргетната популация.

➤ Да ангажираме максимално общопрактикуващите лекари и специалистите в извънболничната помощ в дейностите по промоция на здравословен начин на живот, профилактика и активен скрининг на онкологичните заболявания.

➤ Да осигурим възможности за съвременна диагностика за пациентите и равен достъп до диагностични методи, центрове и водещи специалисти.

➤ Да осигурим равен достъп на пациентите до съвременно лечение и успешно интегриране на мултидисциплинарния подход и системното онкологично лечение в клиничната практика в страната.

➤ Да работим за подобряване на качеството на живот и удовлетвореността от медицинските и немедицински грижи и реинтеграция, чрез изграждане на ефективна мрежа от звена, специалисти и форми за пълноценна комуникация с пациентите и техните близки.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и Националния план за борба с рака 2027.

Политика 3.3. Подобряване на възможностите за лечение на мозъчно-съдовите болести

Контекст:

Според прогноза, изградена върху статистически данни, през 2021 г. около 610 000 человека в Европейския съюз ще получат мозъчен инсулт, а още 170 000 человека в Европейски страни извън ЕС също ще получат инсулт. Казано по друг начин, всяка минута един човек на Европейския континент ще получи инсулт. За България данните показват, че у нас това се случва на всеки 10 минути. Този инсулт може да е смъртоносен или инвалидизиращ, което променя живота на пострадалия и на неговите близки. Хората, които оцеляят, ще станат част от милионите европейци, живеещи с последствията на инсулта: здравословни, социални и финансови. Към 2035 г. се очаква инсултите да се увеличат с 34% поради застарявашото население в Европа, като броят на преживелите инсулт ще се увеличи с 1 милион, достигайки общо 4 631 050 пациенти. Това означава увеличаване на директните и индиректните разходи за Европа до 45 милиарда евро. Тази проблематика придоби допълнителна тежест и с възникването на пандемията от COVID-19, заболяването стана популярно като една „съдова“ пандемия – полиорганно засягане на организма, а са налице и научни публикации за увеличаване на инсултите, вследствие на COVID-19.

Тежестта от инсулта пада върху всички нас, но най-вече върху милионите оцелели след инсулт и техните близки, живеещи с последствията му всеки ден. Съществуват убедителни доказателства, че инсултът е предотвратим, лечим и управляем и е налице потенциал за драстично намаляване на неговата тежест, включително и на дългосрочните му последствия. Това изисква съвместни действия на държавните органи, научни организации, неправителствени и други организации за борба с инсулта, здравните специалисти.

Във връзка с това, през 2018 г. европейски експерти създадоха „План за действие за борба с инсулта за Европа“, в който на базата на прегледа на най-добрите практики и данните за настоящото състояние са очертани ключовите цели, които всички държави и техните здравните системи да постигнат до 2030 г. Планът за борба с инсулта в Европа от 2018 до 2030 г. е в пълно съответствие и допълва Глобалния план за действие на СЗО за периода 2013 - 2020 г., касаещ незаразните болести (noncommunicable disease или NCD), Плана за действие относно незаразните болести на СЗО - Европа и целите на ООН за устойчиво развитие от 2015 до 2030 г. В резултат е налице ясна стратегия, която

има потенциала да промени драстично в европейски мащаб един от основните актуални днес и утре проблеми на общественото здраве, а именно мозъчният инсулт.

Европейският план за борба с инсулта включва цели в следните области - първична профилактика, организация на дейностите и грижите след оствър инсулт, вторичната профилактика, рехабилитацията, живот след инсулта и оценка на резултатите. България се присъединява към този план с Декларация, подписана на 08.12.2021 г. в Министерството на здравеопазването, с подкрепата на специалисти в областта на неврологията, неврохирургията, образната диагностика, кардиологията и неправителствени организации. С това нашата страна се присъединява към усилията на ЕС и ще даде своя принос за постигане четири основни цели до 2030 г.:

- ✓ Да се намали броят на инсултите с 10%
- ✓ Над 90% от пациентите с инсулт да получат бързо и адекватно лечение в специализирано болнично звено
- ✓ Да има национална политика за борба с инсулт, която обхваща цялата верига от медицински действия и грижи – от първичната превенция до живота след инсулт
- ✓ Да се приложат политики за насърчаване и улесняване на населението за здравословен начин на живот. Да се редуцират индиректните рискове, които имат отношение към инсулта, като: замърсена околната среда, социалноикономически аспекти и ниво на ограмотеност на населението относно симптомите и фактите за инсулта.

Разполагаме само със седем години за това.

Основни насоки на политиката:

Доколкото инсултът в голяма степен е предотвратимо заболяване и се влияе от рискови фактори (тютюнопушене, нездравословно хранене, ниска двигателна активност, затлъстяване, високо кръвно налягане и др.), както сърдечно-съдовите и други незаразни заболявания, спрямо него ще се прилагат интервенции за превенция и профилактика, като част от политиките в Приоритет 1 на настоящата стратегия. Ще се има предвид, че повлиянето на рисковите фактори за инсулт изисква интервенции на индивидуално и обществено ниво, промяна на стила на живот и рисковите фактори. Докато отказването от тютюнопушенето е индивидуална отговорност, то справянето със замърсяването на въздуха изисква намеса на държавно и обществено ниво. Въпреки, че личната намеса и контрол върху рисковите фактори трябва да се насърчава, за хората е много трудно да редуцират риска от инсулт в дългосрочен план без подкрепа от общественото ниво.

Жизненоважно е вниманието на цялото население да се насочи към първична превенция, а не само на тези, които вече са изложени на висок риск. Допълнителни усилия ще се положат за достигане и работа с хора с по-нисък социално-икономически статус, сред които рисковите фактори за инсулт са по-разпространени. Освен дейностите по превенция, ще насочим усилията си към осигуряване на универсален достъп за всеки до първична профилактика чрез персонализирано прогнозиране на риска от инсулт, в т.ч. чрез активно диагностициране и ефективно лечение на един от основните рискови фактори за инсулт - високото кръвно налягане. Затова многосекторните интервенции в областта на общественото здраве ще насърчават здравословния начин на живот и ще осигуряват универсален достъп до първични програми за скрининг и лечение.

Друг основен фокус на настоящата политика е осигуряване на всички пациенти с оствър инсулт на достъп до съвременна диагностика и лечение в специализирани структури за лечение на инсулт и до персонализирана рехабилитация и вторична профилактика.

Ключов фактор за успешно лечение на мозъчните инсулти, особено на исхемичния мозъчен инсулт, е времето. Данните показват, че по-малко от 10% от пациентите с инсулт в цяла Европа стигат до болницата в рамките на 60 минути от

появата на симптомите, когато прогнозата след лечение е най-добра. Колкото по-бързо някой получи такова лечение, толкова по-добър би бил резултатът, така че намаляването на времето от инцидента до започване на адекватно лечение е жизненоважно. Заради това ще организираме и подкрепяме кампании за непрекъснато повишаване на осведомеността на обществото за разпознаване на симптомите на инсулта и незабавна реакция в тези случаи. От друга страна ще предприемем комплекс от мерки за подобряване на организацията на системата за спешна медицинска помощ: протокол за разпознаване на симптомите на инсулта (FAST – F-лице, A-ръце, S-говор, T-време), обучение на диспечери и екипи за спешна помощ; добро планиране на маршрутите на линейката в големите градове, за да се сведе до минимум времето за пътуване, въвеждане на задължителен предварителен телефонен контакт с приемащите болнични звена; бърз прием; въвеждане на телемедицина за отдалечените райони и др.

Специализираните звена за лечение на инсулт, където работи мултидисциплинарен екип от специалисти в лечението на инсулт, са единствената ефективна намеса за лечение на оствър инсулт с гарантирани положителни резултати и имат основна роля за намаляване на смъртния изход или инвалидизацията от инсулта. Някои интервенции, които доказано имат изключително добри резултати, като тромболизата, може да се извършват само там, където има добре организирани условия и екип за провеждането им. Това важи и за по-новите процедури като тромбектомия. Достъпът до специализирано звено за лечение на оствър инсулт е различен в цяла Европа и средното време за начало на лечението е все още твърде дълго – започването на лечението за тромболиза е 140 минути в Западна Европа и 150 минути в Източна Европа. Средното време, т. нар. „от врата до игла“ (DNT) от 70 минути се отчита като постижимо в европейските страни, въпреки че има примери и за 20 минути „от врата до игла“ в някои напреднали центрове и държави.

В България такива специализирани звена са разкрити към малко лечебни заведения и не осигуряват равнопоставен достъп до тази помощ за цялото население на страната. Гореописаните показатели за времето от инцидента до започване на лечението не се регистрират на национално ниво и варираят значително по данни на различни лечебни заведения.

Чрез реализация на настоящата политика ще се стремим да гарантираме достъп на максимално голям брой от пациентите с инсулт до лечение в такова специализирано звено. Чрез въвеждане на организационни мерки, унифицирани протоколи за поведение и обучение на персонала на тези звена, ще се стремим към намаляване на времето за започване на реканализационни терапии, като дългосрочната ни цел е да се доближим до целевите показатели, заложени в Европейския план за борба с инсулта - намаляване на средното време на започване на процедура под 120 минути за венозна тромболиза и време на начало на реперфузия до по-малко от 200 минути при ендоваскуларно лечение.

С цел обхващане на цялата патология от мозъчно-съдовите заболявания и други заболявания на нервната система, подходящи за ендovаскуларно лечение, ще развива и капацитет за лечение на мозъчни аневризми, мозъчни артерио-венозни малформации, артерио-венозни фистули и др.

За реализация на политиката в дългосрочен план е необходимо създаването на национална мрежа от високотехнологични мозъчно-съдови центрове за диагностика и лечение („stroke“ центрове) на територията на страната, които да осигурят интервенционална диагностика и ендovаскуларно лечение на мозъчно-съдовите заболявания и следдипломно обучение на специалисти в областта на ендovаскуларното лечение на мозъчно-съдовите заболявания в България.

Планираните мерки кореспондират с изводите от анализа и картографирането на дългосрочните нужди от здрави услуги и инвестиции, свързани с осигуряването на

съвременна диагностика и лечение на мозъчно-съдовите болести, направени в Националната карта на дългосрочните нужди от здравни услуги.

Основата за реализация на политиката ще положат инвестициите по Националния план за възстановяване и устойчивост, проект „Центрове за интервенционална диагностика и ендovаскуларно лечение на мозъчно-съдови заболявания“. По проекта ще бъдат изградени 10 високотехнологични мозъчно-съдови центъра за диагностика и лечение („stroke“ центрове) в шестте района на планиране, с покритие на цялата територията на страната. Това ще доведе до осигуряване на непрекъснат 24/7 достъп на населението от цялата страна до минимално инвазивни процедури за диагностика и лечение на исхемичен инсулт чрез ендovаскуларно лечение. В лечебните заведения с изградени мозъчно-съдови центрове за диагностика и лечение ще се създават условия за интензивно лечение чрез оборудване със съвременна медицинска апаратура, позволяваща прилагането на най-съвременните медицински техники и практики за спасяването на човешки живот. Реализирането на проекта и постигането на заложените цели ще бъде в синхрон и ще бъде подкрепено от изграждането на система за въздушен медицински транспорт в България. От друга страна, чрез изграждането на хеликоптерна спешна медицинска помощ (HEMS) ще се изгради бърза връзка за транспорт на пациенти с инсулт до неврохирургични центрове при необходимост от невроваскуларни оперативни процедури.

Със създаването на мозъчно-съдовите центрове на територията на страната ще е възможно да бъдат провеждани практически и теоретични обучения на медицинските специалисти в областта на лечението, в т.ч. ендovаскуларно, на мозъчно-съдовите заболявания – остръ мозъчен инсулт, мозъчни аневризми, мозъчни артерио-венозни малформации, артерио-венозни фистули.

В центровете ще може да се обучават лекари, включително със специалност (образна диагностика, неврология, неврохирургия и др.), за извършване на ендovаскуларна терапия при мозъчния инсулт. Ще се закупи високотехнологично медицинско оборудване и ще се изградят специални за целта помещения, отговарящи на всички съвременни стандарти и добри практики. Ще бъдат осигурени симулатори за обучение за интервенционални ендovаскуларни процедури.

За да гарантираме качеството на дейността в тези центрове ще подкрепяме участие на звената в системи за външна оценка на качеството, в т.ч. сертификация на база на адекватен процес за одит и мерки за подобрение от европейски сертифициращи органи.

За нуждите на оценката на последиците от инсулта и на качеството на услугите ще се създаде система за рутинно събиране на данни, необходими за оценка на качеството на управление на инсулта, включително и на проблемите с безопасността на пациентите. Данните ще се събират на ниво лечебно заведение и ще включват информация за структурата на услугите (сграден фонд, специалисти), процесът за прилагане на грижи (времето „от врата до игла“, интензитет на предлаганата рехабилитация, времето за достигане до звено за специализирано лечение на инсулт и др.) и резултатите (смъртност, степен на физическа, когнитивна и психологическа инвалидизация, частота на усложненията и др.).

За постигане на устойчиви резултати от лечението на мозъчния инсулт, както и намаляване на смъртността и инвалидизацията от него, е необходимо да бъдат взети мерки за адекватна вторична профилактика на пациентите с транзиторни исхемични атаки (ТИА) или инсулт. Вторичните мерки за профилактика имат потенциал да намалят с 80% риска от последващ инсулт. Вторичната профилактика ще продължава да се развива като част от комплексното диспансерно наблюдение както по отношение на мозъчно-съдовата болест, така и във връзка с наличните придружаващи заболявания (сърдечни, бъбречни, ендокринни или периферни артериални заболявания и др.).

Нашият стремеж е на всички пациенти с инсулт да бъде осигурен достъп до подходящата рехабилитация. Колкото по-рано и адекватно започне рехабилитация след инсулт, толкова по-успешно е възстановяването. Затова усилията ни ще бъдат насочени към осигуряване на пострадалите след инсулт на достъп до ранна рехабилитация, в т.ч. и в амбулаторни условия след изписване от болница.

Като имаме предвид прогнозата за увеличаване на броя на инсултите в Европа, не можем да си позволим бездействие. Сега, повече от всякога, е нужно да предприемем решителни мерки и действия в целия процес за справяне с инсулта.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да прилагаме ефективни политики за превенция на хроничните незаразни болести с акцент върху мозъчно-съдовите заболявания.
- Да повишаваме непрекъснато осведомеността на хората за разпознаване на симптомите на инсулта и необходимостта от бърза реакция.
- Да осигурим адекватна организация и адекватно обезпечаване за своевременна реакция на системата за спешна медицинска помощ при обслужване на пациенти с мозъчно-съдови инциденти.
- Да изградим мрежа от специализирани болнични звена („stroke“ центрове) за съвременна диагностика и лечение на пациенти с мозъчно-съдови болести.
- Да обучим необходимите специалисти за осигуряване на всички аспекти на грижата – първичната профилактика, диагностика, лечение, вторична профилактика и рехабилитация на пациенти с инсулт и други мозъчно-съдови заболявания.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030.

Политика 3.4. Развитие на донорството и трансплантаците

Контекст:

През втората половина на ХХ-ти век трансплантацията на органи, тъкани и клетки се утвърди като лечебна дейност, успешно практикувана и в България. Забележително е, че първите трансплантации на органи в нашата страна се извършват едновременно с тези в повечето европейски страни. Равнището на съвременната медицина наложи трансплантацията като най-доброто и често е единственото животоспасяващо лечение при крайна (терминална) фаза на органна недостатъчност.

Трансплантацията на хемо.poетични стволови клетки е модерен и високо ефективен метод за лечение, предлагащ уникалната възможност за дълготраен контрол на болестта при пациенти със злокачествени хематологични заболявания, солидни тумори, първични имунни дефицити, наследствени болести на метаболизма, автоимунни заболявания, хемоглобинопатии, аплазия на костния мозък, както и при редица други болести.

Тъканините трансплантации дават възможност за лечение на редица заболявания и състояния, при които липсва алтернатива за възстановяване нормалното функциониране на засегнатата анатомична структура. Те рутинно се прилагат при дегенеративни или травматични увреждания на очите и костите. Успоредно с това, непрекъснато се разширяват възможностите за създаване на нови алографти, които увеличават терапевтичния потенциал на този вид трансплантации.

В този аспект от изключително значение за българското общество е целенасоченото и систематично развитие на трансплантацията и свързаната с нея

дейност по наಸърчаване на донорството в Република България. Защото един донор може да спаси 8 човешки живота чрез донорство на органи и да подобри живота на до 100 души чрез донорство на тъкани.

Основните предизвикателства пред транспланационната дейност както в България, така и в световен мащаб, се дължат на недостига на органи. За периода 2014-2018 г. средният брой на реализираните трупни донори е 2,66 на 1 млн. от населението на страната, а средният брой на нереализираните донори е 2,88 на 1 млн. Общият брой донори (реализирани и нереализирани) в страната на един милион население е 5,54 за целия период. За сравним период в Европейския съюз средният брой на реализираните и нереализираните трупни донори е 20,74 на 1 млн. население. През периода 2010-2018 г. в България броят на отказите на близките на потенциалните донори е средно до 20% от общия им годишен брой. От 2014 г. се поддържа стабилно ниво на донорството, което е три пъти по-високо в сравнение с периода преди 2010 г., но за съжаление все още е крайно недостатъчно.

По данни на Съвета на Европа, през 2020 г. в Европа са извършени 35 529 транспланации на органи, което е с 20% по-малко в сравнение с реализираните през 2019 г. транспланации. Само за година в листите на чакащите за транспланация са вписани 43 183 граждани. Това ясно показва, че търсенето на органи остава високо, а броят на реализираните транспланации далеч не отговаря на нуждите на пациентите. През 2020 г. в Европа средно на ден в очакване на транспланация са умирали 21 пациенти.

Броят на извършените транспланации в България е многократно по-нисък в сравнение с извършваните транспланации в европейските държави. За периода 2016 - 2019 г. са извършени 138 транспланации на бъбрец, 51 на черен дроб, 20 на сърце. В същото време 1 700 пациента се нуждаят от транспланация (над 1 000 на бъбрец, 45 – на сърце, 469 на черен дроб, 20 на бял дроб и 10 на панкреас). За последните 12 години са извършени 177 броя аллогенни транспланации на стволови клетки.

Внимателният анализ на транспланационните процеси в България извежда на преден план поредица от проблеми - недостиг на органи за транспланация, липса на достатъчна информация на българските граждани относно необходимостта от човешка солидарност и наಸърчаване на донорството, недостатъчна ангажираност на ръководствата на болниците в процесите по откриване и поддържане на потенциални донори, недоразвита материална база за вземане, съхраняване и присаждане на стволови клетки, лимитирано възстановяване на разходите за транспланционния процес в България, нормативни ограничения.

Според действащото в България законодателство, всеки човек би могъл да бъде донор на органи след настъпването на категорично доказана мозъчна смърт, освен ако приживе писмено не е деклариран отказ в здравната си книжка и при своя общопрактикуващ лекар. След края на жизнения ни път, най-близките ни роднини трябва писмено да дадат съгласие за донорство. За съжаление, в много от случаите близките отказват тази възможност, въпреки че починалият не е деклариран отказ приживе.

Огромната диспропорция между необходимостта от органи и осигуряването им налага фокусът да се премести именно върху донорството, т.е. върху процесите по осигуряване на органи, без да се пренебрегва развитието на органната транспланация.

Основни насоки на политиката:

Основно направление в политиката ще бъде реализацията на инициативи, които да обединят усилия на институциите, съсловните организации, неправителствените организации и всички други заинтересовани лица, които могат да допринесат за повишаване осведомеността на обществото относно донорството и транспланцията в

България, развенчаване на митовете и промяна на обществените нагласи спрямо донорството. Чрез информационни кампании и други инициативи ще се търсят ефективни комуникационни канали темата за донорството и трансплантацията да „влезе“ в много български домове.

Ключова роля за постигане на по-висока ефективност имат мерките за подобряване на организацията за идентифициране на потенциални органни донори на национално и болнично ниво, за развитие на национална система за продължаващо обучение на координаторите по донорство (включително за работа с близките на потенциалните донори) с цел подобряване на резултатите от трансплантацията, респ. качеството на живот на пациентите, и за създаване на организация за набиране на донори за трансплантация на хемопоетични стволови клетки, в това число разширяване на капацитета на националната публична донорска банка.

За подобряване на дейностите, свързани с донорството и трансплантациите, следва да бъдат ангажирани всички големи лечебни заведения, които имат потенциал да участват в транспланационните процеси. По-малките лечебни заведения, при наличие на предполагаем случай на потенциален донор и практическа и/или юридическа невъзможност за реализирането му, следва да имат логистичен план за трансфер до подходяща структура (донорски или транспланационен център). Необходимо е въвеждане и практическо прилагане на програма за оценка и кондициониране на донори, обучение на медицинските специалисти, активното въвличане на структурите на лечебните заведения в процеса чрез ангажиране на ръководствата им, включително чрез изготвяне на план за действие и отчет за извършената дейност, както и на план за финансова ангажираност.

Основен фокус на политиката са и дейностите, свързани с провеждането на информационни кампании за образование на обществото с акцент върху темата за донорството, включително и за ползата от доброволно и безвъзмездно донорство на стволови клетки за лечение на болни с ракови заболявания на кръвта, първичните имунодефицитни състояния и други, в т.ч. и даряване на стволови клетки от пъпна връв. За подобряване на настоящия модел от изключителна важност е регистрирането на данни и резултати, извършването на научен анализ и обработка, както и осъществяване на ефективен контрол и анализ на свършената работа.

От съществено значение за развитие на транспланационните дейности е активното сътрудничество с международни организации за обмен на органи, което от една страна има потенциал да повиши броя на трансплантациите в страната, а от друга - дава възможност България да предоставя органи, за които няма подходящи реципиенти. Международното сътрудничество е и един от начините за повишаване на квалификацията и форма за обмен на знания и опит с водещи държави и експерти в областта на транспантологията.

Съществено значение за преодоляване на основните проблеми има постигането на непрекъсваемост на процеса по намиране на донор и неговото кондициониране, логистиката на експланационните екипи (включително осигуряване на транспорт – сухоземен и въздушен), координацията между различните звена на здравната система, както и еднакво качество на извършваните дейности във всички етапи от транспланционния процес – предтранспланционна дейност, трансплантация, следтранспланционни изследвания, наблюдение и лечение на реципиентите.

Осигуряването на качество и безопасност на взетите органи, тъкани и клетки е задължителен елемент от транспланционната система на всяка европейска държава. Успоредно с това следва да се гарантира и тяхната проследимост от донора до реципиента.

Многоаспектността на транспланционните дейности и голямото количество информация, която следва да се акумулира във връзка с тяхното извършване, налага

функциите по организация, координация и контрол върху този специфичен процес да бъдат делегирани на специализирания компетентен орган ИА „Медицински надзор“, който носи отговорността и за обмена на данни с отговорните структури на Европейската комисия и Съвета на Европа.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да осъществяваме партньорства с организации от неправителствения сектор, публични личности, медии и други за провеждане на активни информационни кампании за популяризиране на донорството в обществото.
- Да подобрим организацията и координацията в системата на болничната помощ за по-висока ефективност на дейностите по откриване и реализиране на донорите в мозъчна смърт и разширяване на обема и обхватта на извършваните трансплантации.
- Да създадем условия за непрекъснато повишаване на квалификацията на координаторите по донорство и транспланационните екипи.
- Да повишам институционалния, административен и експертен капацитет на компетентния орган по трансплантации и донорство.
- Да актуализираме приложимите стандарти за осигуряване на качество на органи, тъкани и клетки при трансплантация.
- Да разширяваме международното сътрудничество, свързано с обмен на органи, информация и знания в областта на трансплантацията.
- Да осигурим всички необходими логистични дейности за обезпечаване на донорски ситуации и международен обмен на органи.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и Националната програма за настърчаване на донорството и подпомагане на трансплантаците в Република България.

Политика 3.5. Подобряване на психичното здраве и психиатричната грижа

Контекст:

Световната здравна организация (СЗО) дефинира здравето като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто като отсъствие на болест или недъг. По същата логика психичното здраве не може да се определя просто като отсъствие на психична болест, а като психологично благополучие (т.е. чувство, усещане за благополучие) и/или адекватна приспособимост, съобразена с обществено приетите стандарти на човешки отношения.

Психичното здраве има комплексен характер и в неговото развитие и случване участват биологични, психологически, образователни, възпитателни, социални, икономически и културални фактори. Тази мултифакторна генеза на психичното здраве обуславя и необходимостта от комплексен подход за неговото развитие и подобряване.

Оптималното психично здраве е изключително важен фактор и за по-добро физическо здраве.

През последните десетилетия психичното здраве е сред най-важните приоритети на общественото здраве и грижата за него е обект на активни политики, провеждани от държавите в Европа и света.

България доскоро нямаше цялостна политика в областта на психичното здраве, която да позволява интегриран подход по отношение на промоцията на психичните заболявания и развитието на системата за грижи и подкрепа на хората, страдащи от психични разстройства, както и на техните близки. Дейностите по промоция на

психичното здраве са инцидентни и некоординирани. Психиатричното обслужване на болните е основано предимно на биологичното разбиране за психичната болест и с акцентиране върху медицинските интервенции и грижи в системата на здравеопазването. Налице е институционализиране на грижата за болните с тежки психични разстройства, липсва развита система за психосоциална рехабилитация.

С цел осигуряването на нов подход за междусекторно сътрудничество по отношение на дейностите, свързани с опазване, възстановяване и подобряване на психичното здраве, обединяващ политиките и съответните партньори в образованието, здравеопазването, социалния сектор, правосъдието и организацията на гражданското общество, както и с оглед необходимостта от адресиране на основните проблеми пред системата на психиатричната помощ в страната, през 2021 г. бе приета Национална стратегия за психично здраве на граждани на Република България 2021 – 2030.

Основни насоки на политиката:

Политиката за подобряване на психичното здраве е основана на схващането, че здравето се формира още в първите години на живота, поради което дейностите по промоция на психичното здраве следва да започнат още преди раждането и да продължат през целия период на детството, като в зависимост от различните характеристики на възрастовите периоди се прилагат специфичните мерки и интервенции.

Интервенциите по промоция на психичното здраве в периода на ранното детство ще са неразделна част от общите здравни грижи за децата и майките. Те ще започват по време на бременността и ще включват основно подкрепа родителите за отговорно родителство, скрининг за насилие и злоупотреба с алкохол и наркотици, съвети за ранно детско развитие и др. Дейностите по промоцията на психичното здраве на децата и юношите ще продължат и да се развият в образователната система. Във връзка с това ще бъдат въведени програми за наಸърчаване на психичното благополучие, базирани в училищата. С тяхна помощ децата от малки ще бъдат подкрепени да разпознават чувствата си и тези на другите, да се справят с трудните емоции и ситуации като избират ефективни стратегии за справяне. Предвид характеристиките на младите хора ще бъде подкрепено разработването и прилагането на онлайн платформи за промоция на психичното здраве в учебните заведения и интерактивни уеб сайтове.

Нарушенията на психичното здраве на децата и юношите също ще се разглеждат в общия контекст на комплексния подход към грижите за здравето въобще. Основополагаща е идеята, че за детското психично здраве са необходими не само лечебни мерки, които да осигуряват липса на клинични симптоми, но и целенасочени усилия за добро качество на живот и пълноценна социална адаптация на детето и юношата с психичен проблем.

В България грижата все още е разделена между социалната и здравна системи и често е некоординирана и недостатъчно ефективна, тъй като системата на здравеопазването им предоставя единствено медицинска диагноза и медикаментозно лечение, а в системата на социалните услуги липсва клиничен опит за разбиране на проблемното поведение.

Дейността в областта на детската психиатрия ще бъде насочена към стимулиране на развитието на континuum от форми на обслужване – консултации на родители; дневна форма; стационарна форма, разположени в една структура или в действащи координирано отделни структури. Ще бъде стимулирано развитието на комплекс от взаимосвързани и допълващи се форми на обслужване – извънболнично, стационарно и дневна форма. Усилията ще бъдат насочени към разработване на програми за диагностика, интервенции, вторична и третична профилактика при най-ранни

емоционални и поведенчески разстройства в сътрудничество с други служби с отношение към децата и детското психично здраве.

Ще бъдат развивани нов тип услуги, които да се адресират към деца и юноши с проблеми в психичното развитие и/или симптоми на психично страдание, застрашени от социално изключване, и техните семейства. Тези услуги ще са базирани в общността и ще се осъществяват от интердисциплинарен екип с участието на медицински и други специалисти. Децата и юношите с психични проблеми ще получават индивидуално подходящи грижи, които да подпомогнат оптималното развитие на способностите им и включването им в социалния живот (учене/игра). Предоставяната подкрепа за родителите ще спомага за намаляване на чувството им за изолация от обществото и ще им помага да станат по-сигурни и способни да отглеждат дете с психично увреждане. При изграждането на мрежата от услуги за деца ще се акцентира на услуги, предоставящи интервенции по типични за детската възраст проблеми като ранен детски аутизъм, разстройства на развитието, проблеми в нервнопсихичното развитие, поведенчески и емоционални разстройства, хранителни разстройства и др. Предвид недостига на специалисти в тези области ще се подкрепя развитието на иновативни подходи, в т.ч. изграждане на системи за дистанционно консултиране. В образователната система ще бъдат подкрепени механизми за ранна интервенция, като специално внимание бъде отделено на изграждането на капацитет чрез обучение на млади хора, които да служат като медиатори.

Политиката по превенция на психичното здраве ще продължи и през периода на трудоспособна възраст с акцент върху превенцията на психичното здраве на работното място и отчитане на сложните взаимовръзки между психичното здраве и трудовата реализация и заетост на хората. Работната среда и начинът на организация и управление на работата оказват сериозно въздействие върху психичното здраве. Добрата психосоциална среда стимулира добри производствени резултати и лично развитие, както и психично и физическо благоденствие на работещите. От друга страна, психосоциалните рискове и стресът на работното място са сред най-големите предизвикателства за безопасността и здравето при работа с широк спектър от патологични последици като хронична умора, безсъние, тревожност, прекомерно тютюнопушене и злоупотреба с алкохол и др. Хроничният стрес може да бъде предпоставка за развитието на сърдечно-съдови и мозъчно-съдови заболявания, както и на заболявания на храносмилателната система и опорно-двигателния апарат, на имунната система, депресия и др. Това определя необходимостта от интегриране на дейностите за опазване и подобряване на психичното здраве в общата вътрешна политика на предприятията в областта на безопасността и здравето при работа. Трайното нарастване на случаите на отсъствие от работа, безработица и искове за обезщетение за продължителни увреждания в резултат на психични разстройства изисква предприемане на активни мерки за превенция и ранно лечение на най-честите психични разстройства, водещи сред които е депресията. Депресията пряко засяга индивидуалното поведение на хората и трудовата им активност като води до изключително високи икономически разходи, дължащи се на здравните грижи и загуби в производителността. Тя е сериозен рисков фактор по отношение на самоубийствено поведение и често е свързана с преждевременна смърт и намалено функциониране на семейството. Тези неблагополучия могат да бъдат частично избегнати чрез подходящи форми на профилактика и ранно диагностициране.

Застаряването на населението на България извежда на преден план патологията на напредналата възраст, за която също няма развити профилирани услуги в страната. Нарушенията в психомоторната и сензорната сфера, постепенното отпадане на остротата на възприятията води до психологически феномени на тревожност и депресия, свързани със затруднената адаптация към околната среда. Известно е, че с

напредването на възрастта намаляват възможностите за заучаване и възприемане на нови умения. Този факт се подсила от нарастващите изисквания за справяне с все по-сложната се домакинска и битова техника. Сред разстройствата при възрастните хора на преден план са депресиите и тревожните разстройства, следвани от нарушения в интелектуалната сфера, свързани с атеросклеротични промени в мозъчната кора. Усилията ще бъдат насочени към разработване на стандарти за работа с възрастни хора и т.нар. структурирани грижи, които да излязат от институционалното ниво и да интервенират в личното пространство на тези хора. Важен аспект в развитието на програмите за предоставяне на грижи ще бъде те да не се ограничават в институциите като домове за стари хора, хосписи и пр., а да изследват възможностите за активно издиране на хора, нуждаещи се от тяхната помощ, в частност старите хора и особено след психотравмени събития в техния живот.

Основен елемент на политиката в частта за осигуряване на най-добра психиатрична грижа е 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. В момента психиатричното лечение се извършва в заведения, които често отстоят на значително разстояние от дома на пациентите и затрудняват поддържането на връзки с близките. Възможностите на психиатричната система да предоставя психосоциална рехабилитация са недостатъчни. Психиатричните болници не извършват необходимата комплексна диагностика и лечение на коморбидни състояния, които се изискват от приетите стандарти за стационарно обслужване. До голяма степен поемат и ролята на домове за хора с психични разстройства, практика която съществува от десетилетия. Сериозен проблем в цялостното обслужване на пациентите е липсата на приемственост на грижата след приключване на стационарното лечение. Преобладава медицинският модел за лечение на психичната болест. Кадрите са почти изключително медицински и решението на проблемите се търси по линията на справяне със синдрома и липса на проследяване в периода след активното лечение. Сериозната психична болест, обаче остава спътник за цял живот и изисква решения по линия на подобряване качеството на живота на болния и възвръщане на смисъла от него. Сегашната система е безпомощна пред тези изисквания.

Приоритетна задача на Националната стратегия за психичното здраве на граждани на Република България 2021-2030 е смяната на парадигмата в посока на комплексно биopsихосоциално и основано на човешките права вземане на решения и ефективно водене на случай в общността, насочено към т.нар. „терапевтичен алианс“ или равнопоставен съюз на пациентите и техните семейства с професионалистите, в който определящо значение имат емпатирането, идентифициране на персоналните ценности, разбирането и управлението на конфликтите между тях.

Осигуряването на политиката за психично здраве изисква развитието на адекватна система от грижи и услуги, позволяващи успешно интегриране и социализация на болните с психични разстройства. Преструктурирането на ресурсите и реорганизацията в системата за психиатрична помощ в България ще се осъществява в посока на развитието на формите на обществено базирана психиатрия, която да допълни, а в последствие да замени институционалното обслужване на хората с психични проблеми. Тя се основава на принципите на достъпност на здравни услуги, координираност и непрекъснатост на грижите, ефективност и на зачитането на правата на човека. Ефективните психично-здравни услуги ще идентифицират, наблюдават и подкрепят хора, изложени на риск за своето психично здраве, на ранен етап. За целта системата за първична медицинска помощ ще се развие като първа точка за достъп до системата за психично-здравни услуги, тъй като услугите в нея не са свързани с тежка стигма, достъпни са и позволяват ефективна краткосрочна интервенция. Специалистите в

първичната медицинска помощ ще получат подходящо обучение в диагностиката и лечението на тези заболявания, както и указания за насочване за специализирана психиатрична помощ.

Специализираното лечение и наблюдение на острите случаи на психичната болест ще продължи да се осъществява от специалистите психиатри в извънболничната помощ, психиатрични стационари към многопрофилни болници или като част от мултифункционални екипи в психиатрични структури (ЦПЗ), осигуряващи комплексно обслужване на хората с психични разстройства. Усилията ще са насочени към максимално задържане на пациента в контакт с психично-здравната служба в общността, предотвратяване и овладяване на кризи, изискващи хоспитализация, чрез мобилни екипи за кризисни интервенции и при необходимост – краткосрочно лечение в стационарни условия. Съществуващата мрежа от държавни психиатрични болници ще бъде оптимизирана и постепенно ще намалява своя капацитет за осигуряване на продължително стационарно лечение на болни с тежки психични болести. Тя ще бъде насочена към стабилизиране на състоянието на болните и продължаване на грижите в общността, без това да е свързано с предоставяне на резидентни грижи и институционализация на болните.

Чрез Проект 3 „Модернизация и развитие на психиатричната помощ в България“ ще се извърши подобрене на материалната база в държавните психиатрични болници (ДПБ), Центровете за психично здраве (ЦПЗ) и психиатричните клиниките и отделенията в лечебните заведения към многопрофилни болници чрез ремонт и обновяване, подмяна на медицинската апаратура, оборудване и обзавеждане. Ще бъде изградена нова сграда за нуждите на ДПБ - Царев брод и преместване на ДПБ - Курило и на ЦПЗ - София в нови сгради. Също така, с инвестиции ще бъде подкрепено изграждането на мрежа от услуги за комплексно обслужване на хората с тежка психична болест в близост до местоживеещето. В резултат ще бъде укрепена устойчивостта на системата за психиатрична помощ и ще се повиши достъпността и капацитета ѝ за посрещане на нуждите на населението на Република България.

Основен приоритет и същевременно механизъм за осъществяване на Националната стратегия за психичното здраве на гражданите на Република България 2021-2030 е интегрирането на междусекторни политики. Във връзка с това, ще се ускори процесът на създаване и развитие на подходящи специализирани социални услуги за информиране и консултиране, застъпничество и посредничество, терапия и рехабилитация, обучение за придобиване на умения, подкрепа за придобиване на трудови умения за хора с психични разстройства с оглед осигуряването на психосоциалната им рехабилитация и включване в общността. Тези услуги ще осигуряват възможности за пълно възстановяване на социалните функции на пациента, а в тежките случаи на болестта – ограничени способности за самообслужване. В рамките на услугите ще бъдат създадени мултидисциплинарни екипи, които ще бъдат обучени за водене на психиатричен случай и управление на психичната болест. Процесът на изграждане на капацитет за грижи в общността ще се планира на база на установените потребности в процеса на деинституционализация и ресоциализация на болните с психични разстройства. Деинституционализацията и насочването към психично-здравни услуги в общността ще бъде основано на спазването на правата на пациентите, оценка на техните индивидуални нужди и осигуряване на правото им на избор.

Наред с това е необходимо да се предприемат мерки за промяна в нагласите на цялото общество към психично болните, което продължава да бъде стигматизиращо и дискриминационно, както и за осигуряване на възможности за сдружаване на психично болните и техните представители в организации, защитаващи техните права. Необходими са кампании и действия срещу стигматизацията в училищата и на работното място с цел да се благоприятства интегрирането на лицата, страдащи от

психични разстройства, позволявайки им да имат по-лесен достъп до обучения, в т.ч. до адаптирани програми за обучение и до работни места.

С оглед осигуряване на адекватен капацитет за реализация на политиката, със средства по ПРЧР 2021-2027 г. ще се финансират мерки за повишаване на компетенциите и уменията на медицински и немедицински специалисти от сферата на здравеопазването чрез краткосрочни обучения по специфични проблеми, свързани с психичното здраве и грижата за хора с психични заболявания.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- ✓ Да осигурим реализацията на новата стратегическа рамка, в т.ч. чрез адекватни финансови механизми за планиране и изпълнение на заложените в нея дейности.
- ✓ Да обновим и модернизираме инфраструктурата на лечебните заведения, оказващи психиатрична помощ.
- ✓ Да разширим дейностите по промоция на психичното здраве, съобразени със специфичните особености на различните целеви групи.
- ✓ Да положим усилия за повишаване на знанията на родителите и професионалистите, работещи с деца за разпознаването на рисковите фактори и ранните проявления на психични разстройства, особено при деца от високорискови групи – жертви на насилие и тормоз, лишени от родителска грижа и пр., с оглед своевременно насочване за консултация и лечение със съответен специалист.
- ✓ Да осигурим методологична рамка за превенция и ранни интервенции при продроми на психоза, употреба на алкохол и наркотични вещества, за водене на случай и осигуряване на психосоциални интервенции в общността и др.
- ✓ Да продължим процеса на deinституционализация, интегриране на психиатричната помощ в общата система на медицинско обслужване, преформулиране и оптимизиране на функциите на големите психиатрични болници от резидентен тип.
- ✓ Да развиваме мрежа от услуги за комплексното обслужване на психично болните в близост до тяхната естествена жизнена среда.
- ✓ Да осигурим обучение на кадри в умения и знания, необходими за прилагане на нови подходи и дейности за осигуряване на психично здраве.
- ✓ Да бъдем инициатори за създаването на ефективни механизми за партньорството между системите на здравеопазването, правосъдието, образованието, социалната система и организацията на гражданското общество.
- ✓ Да търсим активно обществена подкрепа за преодоляване на психиатричната стигма.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и в съответствие с Национална стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021-2030.

Политика 3.6. Остаряване в добро здраве и гериатрична грижа

Контекст:

Застаряването на населението е един от най-острите демографски проблеми в страните-членки на ЕС. България не прави изключение от останалите страни в Западна и Централна Европа, както по отношение на раждаемостта и смъртността, така и по отношение на процеса на застаряване на населението.

По данни на Евростат, през 2018 г. почти една пета от населението на ЕС е било на възраст 65 или повече години, като трайно ниската раждаемост и по-високата средна продължителност на живота променят формата на възрастовата пирамида. За периода

2008 - 2019 г. относителният дял на лицата на възраст 65 и повече години в ЕС се е увеличил (от 17,1% на 20%). Динамиката на същия показател в България е по-неблагоприятна, като увеличението на дела на тази възрастова група е от 17,4 на 21,6%. Друг важен елемент от застаряването на населението е прогресивното о старяване на по-възрастното население, като относителният дял на много старите хора се увеличава с по-бързи темпове от който и да е друг възрастов сегмент на населението на ЕС. Очаква се между 2020 и 2030 г. делът от населението на лицата на възраст 80 или повече години в ЕС да нарасне от 5,9% на 7,2%.

Докладът на Европейската комисия за застаряването от 2015 г. представя прогнози, които сочат устойчиво увеличение на очакваната продължителност на живота при раждане във всички държави от ЕС. В България към 2060 г. възрастното население на 65 и повече години, като процент от общото население, се очаква да се увеличи с 12,3 процентни пункта и да достигне 31%. В негативен план ще се измени и коефициентът на възрастова зависимост, като съотношението на населението на възраст 65 и повече години към населението на възраст 15 - 64 години към 2060 г. ще е по-малко от двама души в трудоспособна възраст към един възрастен човек.

Тези данни и тенденции са важни от гледна точка на планиране на присъщите за тази възраст здравни услуги и необходимите за това ресурси. Застаряването на населението на фона на неговото бързо намаляване, задълбочаването на тежките демографски дисбаланси, обуславящи социални неравенства между големи социални групи в последните десетилетия, се превръщат в проблем на макрофинансалната стабилност и устойчивостта на всички социални системи - пазара на труда, пенсионната система, системата за социално подпомагане и дългосрочни грижи, здравната система и др.

Въздействието върху социалните системи, в т.ч. върху здравната система, е резултат не толкова от самото застаряване на населението, а от нездравословното о старяване. За да се намали негативното влияние на стареенето, възрастните хора трябва да останат по-дълго време здрави и пълноценни за техните семейства и общности.

Основни насоки на политиката:

Политиката е фокусирана върху осигуряване на възможност повече хора да живеят по-дълго в добро здраве, да останат активни по-дълго и да се намали нарастващото неравенство сред възрастните хора; да се улесни достъпът до качествени здравни и социални услуги за възрастни хора, нуждаещи се от грижи и подкрепа; да се даде възможност на възрастните жени и мъже да останат напълно интегрирани в обществото и да живеят достойно, независимо от тяхното здраве и степен на нужда от чужди грижи; да се създаде благоприятна среда за предприемане на действия за насърчаване на здравето и предотвратяване на заболявания по отношение на рисковите фактори сред възрастните хора; да се адаптира здравната система към нуждите на възрастните хора.

Ключов елемент за реализацията на политиката ще бъде изпълнението на Национална стратегия за гериатрична грижа и о старяване в добро здраве в Република България 2030, която има за цел да интегрира мерките за намаляване на рисковете за здравето (заболеваемост и смъртност) сред възрастните хора, предимно от хронични незаразни болести, но и от често срещани инфекциозни заболявания; намаляване на самотата и социалната изолация, които са важни рискови фактори, засягащи здравето и благосъстоянието на възрастните хора; подобряване на качеството на грижите за възрастни хора, особено за тези с тежки хронични заболявания и функционални ограничения; намаляване на тежестта от заболявания и инвалидност след злополуки при възрастните хора и насърчаване на физическа активност на възрастните хора.

Основната причина за заболеваемост, инвалидност и смъртност сред населението на 65 и повече години са хроничните незаразни заболявания, като факторите, които ги

обуславят, в повечето случаи въздействат много преди да се достигне тази възраст. По тази причина подобряването на качеството на живот и ограничаване на тежестта на хроничните заболявания и уврежданията са свързани с мерки на въздействие в много по-ранна възраст, които са насочени основно към промоцията на здравето, профилактиката на заболяванията, ранната диагностика, своевременното лечение и по-доброто управление на здравословното състояние.

Всичко това ще се постигне чрез изпълнение на общите политики за промоция на здравето и профилактика на заболяванията във всички възрасти. Усилията за постигане на по-добро здраве сред най-възрастната група от населението безусловно са свързани с решаването на ключови проблеми, като нездравословно хранене, ниска физическа активност, консумация на алкохол, наркотици и тютюн, неблагоприятно въздействие от околната среда, пътнотранспортни произшествия и битови инциденти. Тези фактори, в своето многообразие, изискват комплекс от дейности в различни области на обществото и политиката, в които да се включват институции и всички заинтересовани страни, в т.ч. здравните специалисти и пациентите, социалните партньори, медиите и стопанските субекти. (*Виж Приоритет 1, Политика 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот*).

Важен подход от гледна точка на постигане на ефект за цялото население е насърчаването по различни начини на ранното откриване на заболяванията, включително активно участие в провеждането на редовни профилактични прегледи, както и провеждане на скринингови програми по основни в своята мащабност и инвалидизиращи заболявания (*Виж Приоритет 1, Политика 1.3. Ефективен скрининг и превенция на хроничните незаразни болести*).

Специфичен проблем за населението над 65 години са тенденциите за увеличаване на броя на хората с деменция, поради което политиките за възрастните хора следва да акцентират и върху осигуряване на навременни, координирани и широко достъпни услуги за ранна диагностика и лечение на хората с деменция. По данни на СЗО, деменцията засяга 5 – 15% от населението между 65 и 79 годишна възраст и нейната поява нараства прогресивно с възрастта, като достига 20 – 30% от населението между 80 и 95 години и е втората най-голяма причина за инвалидизация на хората над 70 г.

На този етап България изостава в осигуряването на комплексни грижи за пациентите с деменция, като основните проблеми са свързани с недостатъчния брой специализирани центрове за диагностика, терапия, консултации, проследяване, информация и подкрепа, недостатъчната подготовка на лекари, медицински сестри, психолози и социални работници за ранна и навременна диагностика, липсата на програми за превенция, ограниченият брой специализирани социални услуги за хората с деменция с възможности за различни социално-психологически терапевтични интервенции и др. Социално-икономическа и медицинска значимост на навременна диагностика в предклиничните етапи на дементните състояния е голяма, тъй като идентифицирането на болестта в най-ранната фаза позволява адекватна медицинска, психологическа и социална грижа за пациента и семейството му. С оглед това, следва да се предприемат мерки за създаване на центрове за диагностика и комплексно лечение и грижи за хората с деменция, както и за обучение на всички ангажирани професионалисти, тъй като това е от ключово значение за подобряване на комплексните грижи за хората с деменция и техните близки.

Политиката за гериатрична грижа ще бъде насочена към осигуряването на равен достъп до висококачествени здравни услуги на всички възрастни хора. Същевременно, системата на здравеопазването, както и съществуващите услуги извън нея, ще бъдат развивани така, че да се предоставят в своята цялост (интегриран подход) и тяхната организация и капацитет да са съобразени с потребностите и специфичните особености на възрастните хора. От съществено значение за тях е предотвратяването на самотата и изолацията, като подкрепата от семействата и връстниците играе ключова роля.

От особена важност е и осигуряването на по-благоприятна среда за живот на възрастните (обществени сгради, лечебни заведения; инфраструктура, транспорт, жилищни сгради), която им позволява да останат възможно най-дълго независими.

В подкрепа на изпълняваната политика ще бъдат реализирани инвестиции, насочени както към обновяване и ремонт на съществуваща материална база на лечебни заведения за продължително лечение и рехабилитация, така и към закупуване на нова медицинска апаратура, оборудване и обзавеждане за структурите, чрез което да се гарантира достъпът на възрастните хора до общопрактикуващ лекар, специализирана извънболнична и болничната помощ и да се осигури възможност за пълноценна рехабилитация и връщане в активния живот. В това направление е включено и осигуряването на възможност за изграждане и оборудване на центрове за гериатрия и за палиативни грижи. За финансирането на тези мерки ще се търсят възможности чрез изменение на ПРР 2021-2027 г.

В рамките на ПРЧР 2021-2027 г. и в съответствие с Националната стратегия за дългосрочна грижа ще се работи по създаване на условия за независим и достоен живот на възрастните хора и хората с увреждания. Ще се осигури равен достъп до услуги, включително за дългосрочна грижа, повишаване на качеството и разширяване на обхвата на предоставяните социални услуги, въвеждане на интегрирани подходи при предоставянето на социални услуги, както и развитие на интегрираните здравно-социални услуги. Ще се подкрепят дейности за достъп до социални и интегрирани здравно-социални услуги в общността и в домашна среда за хора с увреждания и техните семейства, възрастни хора в невъзможност за самообслужване и други уязвими групи. ПРЧР ще финансира също краткосрочни обучения за повишаване на знанията и компетенциите на персонала, предоставящ дългосрочни здравни грижи за възрастни.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да наಸърчаваме здравословния начин на живот през целия жизнен цикъл и здравословно оstarяване със специален акцент за хората над 65-годишна възраст.
- Да осигурем условия за равен достъп на възрастните хора до медицински и дентални услуги, както и до качествени и безопасни лекарствени продукти на достъпни цени с фокус върху малките населени места и отдалечените и труднодостъпни райони.
- Да подобрим качеството на здравните, социалните и интегрираните здравно-социални услуги за възрастните хора, нуждаещи се от дългосрочна грижа, в съответствие със специфичните им потребности, така че те да останат максимално дълго време в обичайната си домашна среда с осигурена интегрирана здравно-социална подкрепа за справяне в ежедневието.
- Да изградим необходимия професионален капацитет на персонала, ангажиран с предоставянето на социалните и здравните услуги в обичайната за възрастния човек среда, в т.ч. и в областта на психологическата помощ.
- Да развиваме услугите в сферата на дългосрочната грижа, с осигуряване на необходимия капацитет в съответствие на потребностите на населението, с акцент върху грижите в домашна среда
- Да създадем условия за осигуряване на необходимата грижа за възрастните хора с различни форми на деменция и обучение на професионалистите, ангажирани с диагнозата, терапията и грижите за хората с деменция.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и Национална стратегия за гериатрична грижа и оstarяване в добро здраве в Република България 2030.

Политика 3.7. Ограничаване на антимикробната резистентност

Контекст:

Антимикробните средства дадоха началото на нова ера в здравеопазването. И днес в здравеопазването е невъзможно да си представим извършването на оперативните интервенции, на трансплантираните, както и консервативното лечение на огромен брой заболявания, без приложението на антибиотици. Но много скоро след навлизането на антибиотиците в практиката бе установено, че микроорганизмите развиват свойството „резистентност“, което представлява способността на бактериите да устояват на действието на антибиотика.

Антибиотиците са лекарствени продукти с голям социален ефект. Предписането на антибиотик не действа само на конкретния пациент. Възникването и разпространението на резистентни бактериални щамове (особено на тези с разширен спектър на устойчивост или пан-антибиотично резистентни) може да има тежки и непредвидими последици за други хора и различни видове животни (селскостопански, домашни любимци, диви). Понастоящем в световен мащаб смъртността вследствие на инфекции, причинени от полирезистентни микроорганизми, възлиза на над 700 000 случая на година, като над 33 000 от тях са само в Европейския съюз. Социалната тежест на тези инфекции върху здравеопазването в ЕС се е удвоила след 2007 г. и последните данни сочат, че тя вече е по-висока от комбинираната тежест на социалнозначими заболявания като СПИН, туберкулоза и грип. Така антимикробната резистентност (AMP) се превърна в огромно предизвикателство пред човечеството, засягащо пряко здравето на човека и на животните. В резултат на нейното разрастване и появата на микроорганизми, резистентни на всички и/или почти всички антибиотици, AMP бе обявена от Световната здравна организация за глобална заплаха. Проблемът е изключително голям, тъй като в близките 10-15 години не се очаква въвеждане на нови ефективни антибиотици. В случай, че развитието и разпространението на AMP не бъде ограничено, активността на антибиотиците ще бъде загубена за бъдещите поколения.

Причините за появата и разпространението на микробната устойчивост са многобройни, като водещо значение имат излишната, нерационална употреба на антибиотици, организацията на здравеопазването, социално-икономическите условия, културата на населението и осведомеността по проблема. Сред най-рисковите факторите са пребиваването в твърде натоварени и интензивни болнични отделения, където антибиотичният натиск е висок поради концентрацията на пациенти в тежко състояние, с животозастрешаващи инфекции, честото превеждане на пациентите в друго отделение или болница, недостатъчен медицински персонал и неспазване на хигиенните и противоепидемични правила за контрол на инфекциите. Изписани от болниците пациенти не рядко са носители на резистентни микроорганизми, които могат да се разпространят в обществото и в други болници. Документирани са фрапиращи данни за високо ниво на смъртност, заболяемост, загубени години живот (DALY) и високи финансови разходи поради инфекции с полирезистентни микроорганизми. Още към началото на 2017 г. 14 държави от Европейския съюз имат изработени планове за действие срещу AMP. В основата на плановете по правило стои въпросът за рационално прилагане на антибиотиците като държавна политика и включва задължително контрол на инфекциите, обучение и научни разработки.

Основни насоки на политиката:

Целта на настоящата политика е ограничаване на AMP в системата на здравеопазване, отчитайки концепцията на СЗО „Едно здраве“ и взаимосвързаните проблеми в хуманната, ветеринарната медицина и околната среда. От първостепенно

значение за реализация на политиката е повишаването на обществената осведоменост и знания за рисковете от развитие на АМР чрез ефективна комуникация, образование и обучение.

Като основни комуникатори по темата за отговорно прилагане на антибиотиците ще бъдат ангажирани експертите от НЦЗПБ, Българската асоциация на микробиолозите (БАМ), от Българското дружество по медицинска микробиология, Българското дружество по химиотерапия, Международната медицинска асоциация - България (IMAB), от висшите училища, в които се подготвят медицински специалисти и др. С тяхното участие ще се организират редица дейности за повишаване осведомеността по проблема – издаване на образователни брошури и клипове, организиране на научни конгреси, конференции, пресконференции, интервюта, онлайн анкети и др. НЦЗПБ, съвместно с висшите училища, ще бъдат ангажирани с активното планиране, организиране и провеждане на курсове за следдипломно обучение по проблемите на АМР, в т.ч. значение, последици, причини за възникване, епидемиология, като за целта ще бъде използвана и Web-базирана програма за електронно обучение. Необходимо е и актуализиране на програмите за обучение на студенти и специализанти в хуманната медицина.

Изпълнението на политиката не е възможно без осигуряване на необходимата база от данни, знания и доказателства за АМР в страната, получени чрез наблюдение и изследване, както и чрез споделени данни от международни организации.

България ще продължи да участва активно в европейската система за надзор на резистентността на причинители на инвазивни инфекции (EARS-Net), както и в мрежата за надзор на консумацията на антибиотици (ESAC-NET). Ще продължи да се развива Националната система за надзор над антимикробната резистентност BulSTAR, която стартира през 1997 г. и е една от първите в Европа. Понастоящем в системата се докладват данни за резистентността от над 150 лаборатории, а ежегодните анализи се извършват на базата на повече от 200 000 антибиограми и се публикуват на уебстраницата на БАМ.

Ще бъдат използвани възможностите на системата за външна оценка на качеството на микробиологичните лаборатории, осъществявана от НЦЗПБ съвместно с БАМ, задължителен елемент, от която е изпитването на антимикробната чувствителност, в съответствие с Европейския стандарт за интерпретация на антибиограмите EUCAST.

В рамките на интерсекторното сътрудничество ще бъде осигурено взаимодействие с Българската агенция по безопасност на храните (БАБХ), която осъществява надзора на резистентността, консумацията и контрола върху продажбата на антибиотици във ветеринарния сектор, както и с МОСВ като отговорен орган по извършването на мониторинг на остатъчни антибиотици от групата на макролидите в околната среда (води). Съвместно ще бъдат реализирани дейности за укрепване научните основи на надзора, актуализиране и свързване на надзорните системи в различните сектори, в съответствие с подхода „Едно здраве“, унифициране на докладите с Глобалната система за надзор GLASS и др.

Интензивни научни изследвания ще се извършват върху механизмите на резистентност и тяхната епидемиология с акцент върху новите, възникващи предизвикателства в сферата на хуманната и ветеринарна микробиология, фармакологията, хигиената на хранене и околната среда и водите. Обекти за изследване ще са и нови субстанции с антимикробна активност, а също така и мониторинг за проблемни полирезистентни микроорганизми при хора, животни и във външната среда. Ще бъде осъществяван стриктен интензифициран контрол над проблемните MDR микроорганизми, най-ултимативен при карбапенем и колистин-резистентните, поради липса на надеждни терапевтични възможности: адекватни хигиенни и дезинфекционни мерки, скрининг и изолация.

Политиката е фокусирана и върху засилване на мерките по контрола и превенцията на инфекциите с цел намаляване на случаите на инфекции чрез превантивни действия, добри хигиенни практики и ефективни противоепидемични мерки. Ще бъде подобрен контролът по спазване на основните нормативни документи, регламентиращи отговорностите, свързани с ограничаването на АМР и рационалното прилагане на антибиотици - медицинските стандарти „Микробиология“, „Превенция и контрол на вътреболничните инфекции“ и Фармако-терапевтично ръководство за използване на антимикробни лекарствени продукти, с приоритет върху лечебните заведения за болнична помощ.

В болничните заведения ще се развие капацитетът за идентифициране на рисковите отделения/клиники и практиките в тях, определяне ендемичното ниво на заболяемост от ВБИ и разпространението на АМР, въвеждане на мерки за отстраняването на причините за ограничаване влиянието на рисковите фактори и последваща оценка на предприетите мерки и др. Това включва и ревизиране на локалните болнични политики за рационално използване на антибиотиците, ефективна работа на болничните комисии по ВБИ и екипите по контрол на инфекциите, както и пълна разкриваемост на ВБИ и причините довели до възникването им.

Принос за развитието на този капацитет ще продължава да има Българска асоциация за превенция и контрол на нозокомиалните (вътреболнични) инфекции (БулНозо) със своите ежегодни кампании за популяризиране на съвременните мерки за контрол на инфекциите сред медицинските специалисти.

Ще се търсят възможности и за разширяване на ваксинопрофилактиката като най-ефективно средство в борбата с инфекциите, което води до намаляване на употребата на антибиотици и индиректно влияе на възможностите за възникване на резистентни бактерии.

Ключов елемент на политиката е оптимизиране на прилагането на антибиотици в лечебната практика. Около 80% от антибиотиците в хуманната медицина се използват в извънболничната помощ – предимно за лечение на инфекции при децата, включително при инфекции на горните дихателни пътища, на средното ухо, при риносинусити и фарингити, при това 50 до 80% от тях без да бъдат необходими или да са приложени правилно, тъй като болшинството от тях са причинени от вируси и най-често се касае за самоограничаващи се инфекции, изискващи общоукрепващи лечебни мерки. Масова практика е да не се извършва микробиологична диагноза и антибактериалната терапия да се провежда без уточняване на причинителя и резистентността му, което също е доказана предпоставка за създаване и разпространение на лекарствена резистентност, в допълнение към неуспешното лечение. На места много често не се спазва нормативната уредба и лекарствени продукти с режим на отпускане „по лекарско предписание“ (вкл. антибиотици) се отпускат от аптеките без да са по лекарско предписание (с рецепт). Макар относителният дял на антибиотиците, използвани в лечебните заведения за болнична помощ да е по-малък, селективният антибиотичен натиск е много по-голям. Именно болниците са местата, където първоначално възникват резистентните щамове. Доказано е също, че неправилната антибиотична профилактика в хирургията и некоректната емпирична антибиотична терапия, несъобразени с локалните особености на резистентността, са сред основните фактори, допринасящи за проблемите с АМР в болниците.

Част от мерките по политиката ще са насочени към развитие и усъвършенстване на системите за надзор на консумацията на антимикробни средства и в двата сектора, както и мониторинг на околната среда. Също така ще бъдат заложени специфични механизми за засилване на надзора и контрола върху продажбата на антибиотици.

Борбата с АМР изисква комплексен мултисекторен подход, който да обедини всички заинтересовани страни с цел постигане на ефективно намаляване и ограничаване

на появата и разпространението на резистентност чрез рационално прилагане на антибиотиците, трайно и устойчиво намаляване на общия обем на използваните антимикробни средства и запазване ефективността на антибиотиците за лечение на инфекциите.

Ефективното изпълнение на политиката е възможно само чрез ангажиране под мотото „Едно здраве“ на Министерството на здравеопазването, Министерството на земеделието и храните, Министерството на околната среда и водите, както и водещите, участващи в тях институции като НЦЗПБ, БАБХ, ВУЗ и др.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да увеличим общата осведоменост на населението по въпросите, свързани с АМР и употребата на антибиотици.
- Да намалим финансовите разходи, свързани с полирезистентни инфекции.
- Да намалим заболяемостта от инфекции, причинени от мултирезистентни бактерии при хора.
- Да намалим употребата в болничната и извънболничната помощ на антибиотици, водещи до селекция на полирезистентност.
- Да подкрепим антибиотичната употреба след определяне на антимикробна чувствителност.
- Да усъвършенстваме системите за контрол на ВБИ и антибиотичната резистентност.
- Да развиваме междусекторното сътрудничество в рамките на концепцията „Едно здраве“.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение са планирани в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030.

МЕЖДУСЕКТОРНО СЪТРУДНИЧЕСТВО И ПАРТНЬОРСТВО С НЕПРАВИТЕЛСТВЕНИЯ СЕКТОР

Прилагането на Националната здравна стратегия 2030 ще се осъществява чрез комбинация от управленски подходи, които настърчават здравето и благосъстоянието и осигуряват съвместните действия на здравната система и на останалите сектори, на публичните и частните субекти, както и на гражданите в полза на общия интерес.

Министерството на здравеопазването носи отговорност за разработването на план за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и реализацията на определените национални здравни приоритети и мерки за подобряване на здравето. То отговаря за оценяване на въздействието на политиките от други сектори върху здравето, за предоставянето на висококачествени медицински дейности и за осигуряване на основните функции на общественото здраве. То, също така, трябва да проследява как решенията за здравната политика се отразяват върху другите сектори и заинтересовани институции. Министерството на здравеопазването и неговите структури се ангажират да инициират междусекторни подходи към здравето и да изпълняват функциите на посредници и застъпници на здравето. Това включва акцентиране както на икономическите, социални и политически ползи от доброто здраве, така и на негативните ефекти от лошото здраве и неравенство върху всеки сектор, цялата държава и цялото общество. Във все по-голяма степен ще се обръща внимание на стратегическите ползи от включването на здравето във всички политики. По този начин здравето ще се издигне на предни позиции в политическия дневен ред и ще се подобри диалогът между различните политически документи по отношение на здравето и неговите детерминанти.

Основните отговорности на **Министерството на труда и социалната политика** са свързани с трудовата заетост, системата за социално осигуряване и социално подпомагане и социалните услуги, особено за най-уязвимите обществени групи, в т.ч. деца, настанени извън семейството – в домове за медико-социални грижи за деца, в социални или интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа, в приемни семейства или в семейства на роднини или близки, деца и лица с увреждания, възрастни хора и др. Министерството осъществява държавната политика в областта на доходите и жизненото равнище, социалното осигуряване, защитата при безработица и настърчаване на заетостта, пазара на труда, трудовата миграция и свободното движение на работници, безопасността и здравето при работа, социалните инвестиции, социалната закрила, социалното включване, подкрепата на децата и семейството, демографското развитие, интеграцията на хората с увреждания, равните възможности и антидискриминацията. Министерството на труда и социалната политика и Министерството на здравеопазването ще си партнират за развитие на политиките в областта на социалните и интегрираните здравно-социални услуги, в т.ч. за деинституционализация на грижата за децата от домовете за медико-социални грижи за деца и дългосрочната грижа за възрастни хора и хора с увреждания, както и в процеса на усъвършенстване на медицинската експертиза и индивидуалната оценка на хората с увреждания.

Министерството на околната среда и водите има отговорност за грижата за всички аспекти за състоянието на околната среда и осигуряване на надеждна защита от контаминирането ѝ с вредни за здравето на хората компоненти от химическо, физическо и биологично естество.

Основните задачи на **Министерството на образованието и науката** са свързани с настърчаване на детските градини и училищата да създават среда, подкрепяща здравето и да осигуряват на своите възпитаници, поднесени по подходящ начин знания и умения, необходими за целите на добре информираната и независима преценка за ползите от

доброто здраве. Въвеждането на съвременни здравнообразователни програми в детските градини и училищата следва да постави основата на ново индивидуално поведение по отношение на здравето и стила на живот. Във връзка с това Министерството на образованието и науката следва да разшири тематиката на сега действащите здравнообразователни програми в областта на: лична хигиена, храна и здравословно хранене, вредни за здравето индивидуални навици, рискови за здравето фактори на околната среда, предпазване от битов и транспортен травматизъм, вредата от злоупотреба с лекарства, сексуално образование, образование за семеен живот и др. Дългосрочният ефект на училищното здравно образование е трудно да бъде оценен, но той би имал огромен успех, дори ако доведе до отстраняване само на част от вредните за здравето поведенчески навици.

Министерството на младежта и спорта, съвместно с Министерството на образованието и науката и Министерството на здравеопазването ще съгласуват своята работа по отношение спортните инициативи в училищата и насърчаване на спортните клубове да развиват ориентирания към здравето спорт. Развитието на училищния спорт ще допринесе, както за укрепване здравето в училищна възраст, така и в живота през следващите степени на възрастовата скала.

Основните задачи, които **Министерството на земеделието и храните** ще изпълнява, се свеждат до гарантиране на безопасността на храните за масова консумация и добива, преработката и продажбата на мляко и млечни продукти, на мясо и месни продукти, на зеленчуци и плодове в съответствие със стандартите на Европейския съюз. Отговорност на министерството е организирането на системен контрол върху влагането в храните и питейните продукти на нерегламентирани консерванти, оцветители, овкусители и др. Освен това, министерството е ангажирано с провеждане на действия спрямени към заболяванията у животните, известни като облигатни или факултативни зооантропонози: туберкулоза, бруцелоза, трихинелоза, тениози и др.;

Поради високия транспортен травматизъм, оставящ след себе си не малко случаи на тежки наранявания, инвалидизации и смърт, **Министерството на транспорта и съобщенията** следва да концентрира усилията си в рамките на своята компетентност за осигуряване на пътно-транспортна безопасност и реализиране на доказали своята ефективност и безопасност проекти за пътно строителство.

Отговорностите на **Министерството на вътрешните работи** са свързани с превенция на престъпността, в т.ч. домашното и сексуално насилие, трафика на хора, както и осигуряване на пътнотранспортната безопасност. Особено важни са отговорностите на министерството, свързани с противопожарната безопасност и защитата на населението при бедствия.

Министерството на финансите следва да наблюдава и координира ефективното разходване на публичните ресурси, с цел създаване на устойчивост на процесите за подобряване на здравето и здравната система, и като се има предвид, че това е първият национален стратегически документ, който извежда дейностите по промоция на здраве и превенция на заболяванията като основен приоритет на държавните политики в областта на здравеопазването, да насочи фискалната политика към прилагане на диференциирани данъчни мерки в съответствие с Приоритет 1 и изпълнение на Политика 1.1. за насърчаване на здравословен начин на живот и ограничаване на рисковете за здравето на населението, за да се постигне междуекторен синергичен ефект.

От своя страна, **Министерството на здравеопазването** ще подпомага другите сектори при разработването и изпълнението на стратегии и програми от национално и международно значение, имащи пряко или косвено отношение към здравето. Министерство на здравеопазването също така поема ангажимент да създаде структури и процеси, които да позволят все по-активно участие на широк кръг от заинтересовани субекти.

От изключително важно значение за реализацията на поставените цели е осигуряването на подкрепа и добра колаборация с представителите на религиозните общини в България.

Друг основен партньор за изпълнение на мерките от Националната здравна стратегия 2030 са съсловните организации и други сдружения на медицинските специалисти, асоциациите и сдруженията на лечебни заведения, синдикалните организации, както и представителите на бизнеса.

През последните години се наблюдава трайна тенденция неправителствените организации (НПО) да проявяват активност не само при обсъждането на конкретни предложения, но и при формулирането на здравни приоритети и политики за обществено здраве. Наред с това, НПО работят по конкретни здравни проекти и запазват определени права на местно и национално ниво. По-активното участие на НПО при реализация на здравните политики ще допринесе за преориентиране на здравната система в посока поставяне на пациента в центъра на системата и нарастване на доверието в нея. Овластяването на гражданите е от голямо значение за подобряване на здравното състояние, функционирането на здравните системи и удовлетворението на пациентите.

Гласът на гражданското общество, включително на частни лица, пациентски организации, младежки организации и представители на третата възраст, е особено полезен за привличане на вниманието към увреждащите здравето ситуации, навици или продукти, както и за установяване на проблемите с качественото изпълнение на медицинска помощ. Този глас е изключително полезен при генерирането на нови идеи и като гаранция за открыто, отговорно и ефективно управление. Едно от основните предизвикателства по отношение на участието на гражданското общество в процесите на вземане на решения в областта на общественото здраве е необходимостта да се създадат култура и механизми за сътрудничество между правещите политиката в областта на общественото здраве и тези, за които тя се прави. Участието на организацията на гражданското общество в реализацията на целите на Националната здравна стратегия 2030 е изключително важно, за да се ангажират обществените нагласи и мотивации за постигане на колективни ползи. Ангажирането на общественото внимание и усилия са от ключово значение за постигане на здравните цели.

ФИНАНСИРАНЕ

Индикативният финансов ресурс необходим за реализация на стратегическите цели на Националната здравна стратегия 2030 за периода 2023-2030 г. възлиза в общ размер на около 101,559 млрд. лева.

Реализирането на стратегическите цели включва изпълнение на целенасочени политики и интервенции, групирани в три взаимосвързани и със синергичен ефект приоритета. Индикативната оценка за необходимите средства за изпълнение на заложените политики и области на въздействие по всеки един приоритет за периода на изпълнение на Стратегията е, както следва:

Приоритет 1: Инвестиции в превенция и настърчаване на здравословно поведение и среда, подкрепяща здравето на всички през целия живот възлиза на около 3,374 млрд. лева;

Приоритет 2: Инвестиции в трансформиране на здравната система, ориентирана към потребностите на хората възлиза на около 95,598 млрд. лева;

Приоритет 3: Прилагане на фокусирани стратегии за въздействие върху специфични проблеми на общественото здраве възлиза на около 2,587 млрд. лева;

Финансирането на дейностите за изпълнение на целите на политиките на Националната здравна стратегия 2030 ще се осъществява със средства от държавния бюджет, бюджета на Национална здравноосигурителна каса, бюджетите на общините, с подкрепата на Европейските структурни фондове, Национален план по Механизма за възстановяване и устойчивост, Механизма за свързване на Европа и други международни финансови източници.

За дейностите, касаещи държавните институции и лечебни и здравни заведения на бюджетна издръжка, финансирането ще 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.

Освен със средства от държавния бюджет, изпълнението на Стратегията ще се финансира със средства по Механизма за възстановяване и устойчивост за изпълнение на отделните реформи и инвестиции, предвидени в НПВУ по компонент Здравеопазване.

Бюджетните средства и европейските средства ще бъдат разходвани съгласно нормативните изисквания. Министерства, агенции и ведомства, които са отговорни институции по Стратегията, при ежегодното определяне на политиките си и планиране на собствения си бюджет, ще предвиждат необходими средства за изпълнение на целите на Стратегията в рамките на приетите бюджети на заинтересованите първостепенни разпоредители с бюджет за съответната година.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Обект на мониторинг и оценка са приоритетите и политиките за реализация на стратегическите цели, заложени в Националната здравна стратегия 2030.

Мониторингът има за цел да осигури ефективни механизми за систематичното и непрекъснато събиране, анализ и използване на информация с цел управленски контрол, идентифициране и предприемане на корективни действия при реализациата на стратегическия документ.

Оценката на изпълнението на Националната здравна стратегия има за цел да установи доколко постигнатите резултати съответстват на обществените очаквания и потребности от развитието на системата на здравеопазване.

Мониторингът и оценката са взаимосвързани инструменти, които имат важно значение за качественото и ефективно изпълнение на Националната здравна стратегия 2030. Те се прилагат с цел подпомагане на управленските органи да преценяват обективно въздействието от изпълняваните политики и да подобрят процеса на планиране, като отчитат както постигнатия напредък, така и негативните ефекти. Чрез тях се осигурява прозрачността в процеса на прилагане на Националната здравна стратегия 2030, повишава се отговорността на държавните органи пред обществеността и се насярчава участието на заинтересованите страни при реализирането на конкретни политики.

Мониторингът се базира на система от ключови показатели (Таблица 1), като изпълнението на стратегическите цели се измерва чрез динамиката на изходните стойности на показателите спрямо целевите стойности и анализа на постигнатите резултати.

В процеса на мониторинг и оценка на изпълнението на Националната здравна стратегия 2030, както и при актуализация на документа, определените ключови показатели могат да бъдат подложени на преоценка и корекция, в зависимост от

конкретните потребности. Процесът на мониторинг на изпълнението на Националната здравна стратегия 2030 се осъществява непрекъснато и се отчита ежегодно с Годишният доклад за здравето на гражданите и изпълнението на националната здравна стратегия. Годишният доклад се изготвя въз основа на анализ на здравно-демографското състояние и дейността на системата на здравеопазване. Докладът се внася в Народното събрание на Република България и се публикува на интернет страниците на Министерството на здравеопазването и на Националния център по обществено здраве и анализи.

Процесът на оценяване на изпълнението на Националната здравна стратегия 2030 включва извършването на междинна и окончателна оценка.

Междинната оценка ще бъде извършена през 2026 г. Резултатите от оценката ще се вземат предвид при разработването на Плана за действие за периода 2027 - 2030 г.

Окончателната оценка на резултатите от изпълнението на Националната здравна стратегия 2030 следва да бъде осъществена след приключване на срока за реализацията ѝ през 2031 г.

На база на резултатите от оценката ще бъде оценено изпълнението и нуждата от актуализация за заложените цели и дейности за развитието на системата на здравеопазване в периода след 2030 г. В зависимост от резултатите, срокът на действие на стратегията може да се удължи за определен период от време или да се пристъпи към разработване на нова национална здравна стратегия.

Резултатите от междинната и окончателната оценки на изпълнението на Националната здравна стратегия се публикуват на интернет страниците на Министерството на здравеопазването и на Националния център по обществено здраве и анализи.

Прилагането на посочените инструменти за мониторинг и оценка на политиките за развитие на системата на здравеопазване гарантират приложимост и ефективност на процеса на вземане на решения, свързани с изпълнението на Националната здравна стратегия 2030, основан на периодична и систематична оценка на ресурсите, дейностите и резултатите.

Таблица 1

Показател	Източник	Изходна стойност на показателя България (година)	Средна стойност ЕС (година)	Целева стойност 2030	Отношение към стратегически цели		
					НЗС 2030	ЦУР на ООН	НПР България 2030
Обща смъртност, %	НСИ	18.4 (2022)	11.5 (2022)	14.5	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Детска смъртност, %	НСИ	4.8 (2022)	3.2 (2021)	3.8	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.2, 3.7	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Преждевременна смъртност, %	НСИ	19.2 (2022)		15.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Очаквана продължителност на живота при раждане, години	НСИ	71.91 (2022)	80.1 (2021)	76.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Години живот в добро здраве при раждане	Евростат	63.3 (2021)	63.6 (2021)	63.6	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1

Очаквана средна продължителност на живота на възраст 65 години през следващите години, години	НСИ	14.18 (2022)	19.2 (2021)	19.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8, 3.9	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Очаквана продължителност на живота в добро здраве на 65 години, години	Евростат	8.4 (2021)	9.7 (2021)	9.8	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8, 3.9	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Умирания от болести на органите на кръвообращението, на 100 000 население	НСИ	1099.3 (2022)**	343.96 (2020)***	600.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
<i>Умирания от ишемична болест на сърцето, на 100 000 население</i>	НСII	209.1 (2022)**	112.12 (2020)***	170.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
<i>Умирания от остръп инфаркт на миокарда, на 100 000 население</i>	НСII	84.8 (2022)**	31.71 (2020)***	60.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
<i>Умирания от мозъчно-съдови болести, на 100 000 население</i>	НСII	309.7 (2022)**	73.83 (2020)***	100.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Умирания от злокачествени новообразувания, на 100 000 население	НСИ	251.0 (2022)**	242.24 (2020)***	240.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
<i>Умирания от злокачествено новообразование на стомаха, на 100 000 население</i>	НСII	14.6 (2022)**	9.91 (2020)***	11.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
<i>Умирания от злокачествено новообразование на дебелото черво, ректума и ануса, на 100 000 население</i>	НСII	38.8 (2022)**	28.01 (2020)***	30.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
<i>Умирания от злокачествено новообразование на панкреаса, на 100 000 население</i>	НСII	17.5 (2022)**	17.59 (2020)***	15.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
<i>Умирания от злокачествено новообразование на трахея, бронхи и бъл дроб, на 100 000 население</i>	НСII	44.8 (2022)**	48.44 (2020)***	42.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
<i>Умирания от злокачествено новообразование на млечната жлеза</i>	НСII	18.8 (2022)**	17.95 (2020)***	15.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1

<i>при жените, на 100 000 население</i>							
Умирания от злокачествено новообразуване на простатата, на 100 000 население	НСИ	15.5 (2022)**	14.04 (2020)***	13.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Умирания от злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани, на 100 000 население	НСИ	11.4 (2022)**	11.05 (2020)***	10.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Тютюнопуше не сред лица на възраст 15 и повече години, %	Евростат	38 (2020)	25 (2020)	25.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.5	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Смъртност от умишлено самонараняване, на 100 000 души	НСИ	6.6 (2022)**	10.24 (2020)***	5.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.5	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Лечима и предотвратима смъртност, стандартизирана коефициент на смъртност	Евростат	(2020) 212.97 316.48	(2020) 91.74 179.96	150.0 200.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Регистрирана годишна заболеваемост от туберкулоза (нови случаи и рецидиви), на 100 000 население	НЦОЗА, ECDC, WHO Regional Office for Europe	9.9 (2021)	7.4 (2021)	7.4	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.3	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Ниво на разпространенитето на ХИВ сред общото население, на 100 000 население	ECDC, WHO Regional Office for Europe	3.4 (2020)	3.7 (2020)	3.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.3	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
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) 1 52.0 2 61.6 3 68.5 4 75.1 5 81.6 Общо 67.6	Квинтилни групи ЕС-27, % (2021) 1 59.7 2 62.4 3 68.1 4 74.1 5 80.2 Общо 69.0	Общо 69.0	СЦ 1, СЦ 3	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Непосредствената нужда от медицинска помощ, общо и по доходи (дял на лица на 16 и повече години, които поне веднъж са се нуждаели	Евростат (въз основа на EU-SILC)	Квинтилни групи % (2021) 1 4.9 2 2.9 3 2.2 4 1.7 5 1.1 Общо 2.6	Квинтилни групи % (2021) 1 6.7 2 5.5 3 4.6 4 3.8 5 3.3 Общо 4.8	Общо 4.0	СЦ 2, СЦ 3	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1

от медицинска помощ и не са я получили)							
Дял на текущите разходи за здравеопазване от БВП, %	Евростат** **	8.52 (2020)	10.87 (2020)	10.87	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.2
Общо текущи разходи за здравеопазване на глава от населението, евро	Евростат** **	753.65 (2020)	3271.13 (2020)	3 271.13	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.2
Дял на публичните разходи от общите текущи разходи за здравеопазване, %	НСИ****	63.12 (2020)	81.17 (2020)	81.17	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.2
Дял на разходите на домакинствата от общите текущи разходи за здравеопазване, %	НСИ****	35.53 (2020)	14.45 (2020)	30.0	СЦ 2, СЦ 3	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.2
Дял на разходите за извънболнична медицинска помощ и рехабилитационни грижи спрямо общите разходи за здравеопазване, %	НСИ****	12.5 (2020)	22.57 (2020)	25.0	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.2
Дял на разходите за медицински продукти от общите разходи за здравеопазване, % ****	Евростат** **	34.05 (2020)	18.22 (2020)	Достигане до средната стойност за 2030 г. за ЕС	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.2
Брой болнични легла за дългосрочни грижи, на 100 000 души население	Евростат	31.11 (2021)	51.5 (2019)	50.0	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.2
Обшопрактик уважи лекари, които използват е-рецепта (ePrescription), %	ЕК, DESI	7 (2019)	50(2019)	100	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.3
Обшопрактик уважи лекари,	ЕК, DESI	20 (2019)	43 (2019)	100	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на

които имат достъп до здравни данни на пациенти от лечебни заведения за извънболнична помощ и болнична помощ (Medical data exchange), %							въздействие 12.3
Граждани, които използват онлайн платформи за консултации с лекари-специалисти (eHealth), %	ЕК, DESI	10 (2019)	18 (2019)	25	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.3

За всички показатели от компетентността на НСИ, източник за България е НСИ, а за ЕС – Евростат.

** В съвкупността на умрелите лица се включват всички умрели, на които обичайното местоживееще (настоящ адрес) е в Република България. Интензитетът (честотата) на умиранията по причини се изчислява като съотношение между броя на умрелите от определена причина и средногодишния брой на съответното население. Изчислява се на 100 000 души от населението.

*** Стандартизирани коефициенти на смъртност по постоянно местоживееще на починалите лица.

**** Система на здравни сметки, база данни Евростат, юли 2023 година.

***** Група НС.5 по класификацията на функциите ICHA-НС включва Лекарствени средства и др. недълготрайни медицински консумативи и Терапевтични помощни средства и др. дълготрайни медицински стоки.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ОСНОВНИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ЗА НАШЕТО ЗДРАВЕ

Нашето здраве е едно от нещата, по които ние сме първенци сред държавите членки на Европейския съюз. Нашето лошо здраве. Всички сравнителни статистически данни и анализи демонстрират, че ние продължаваме да живеем по-кратко, да прекарваме по-малко време в добро здраве и да боледуваме и умираме повече, в сравнение с другите европейци.

Само по себе си, познаването на тези тревожни данни обаче не е достатъчно, за да се начертаят пътят към по-доброто ни здраве. Затова в Националната здравна стратегия 2030 ние се фокусираме върху причините за лошото здраве, оценката на досегашните политики и резултатите от тях и си поставяме цели за справяне с предизвикателствата на лошото здраве.

Предизвикателство 1: България е на първо място по смъртност и на последно по продължителност на живота в ЕС

През 2021 г. коефициентът на обща смъртност² в България е 21.7‰. Средно за ЕС-27 коефициентът на смъртност през 2020 г. е 11.6‰. С най-ниска смъртност са Ирландия - 6.5‰, Кипър - 7.2‰, и Люксембург - 7.3‰. Освен България, значително повисока от средната за ЕС-27, е общата смъртност в Литва - 15.6‰, Румъния - 15.5‰, и Латвия - 15.2‰. Подобни са последните данни на Евростат за по-информационния в сравнителен план стандартизиран коефициент за смъртност от всички причини, като България отново води класацията със 1 565 смъртни случаи на 100 000 стандартно население (2019 г.), при средна стойност за ЕС 1005.7 смъртни случая на 100 000 (2017 г.).

В България, от 2011 г. насам, коефициентите както на предотвратимата с добра профилактика смъртност, така и на смъртността, предотвратима чрез добро лечение, не се подобряват и са по-високи от съответните стойности за ЕС като цяло. Коефициентът на предотвратимата с добра профилактика смъртност достига 226 на 100 000 души население, което е значително над стойността на коефициента в целия ЕС (160 на 100 000)³. По-голямата част от смъртните случаи, предотвратими с добра профилактика, са причинени от мозъчно-съдови заболявания (инсулт) - 19 %, а ракът на белите дробове и болестите, свързани с употребата на алкохол, поотделно са причина за по 16 % от този вид смъртни случаи. Както исхемичната болест на сърцето, така и пътнотранспортните и другите видове произшествия, са причина за 15 % от смъртните случаи, предотвратими с добра профилактика⁴.

Смъртността, предотвратима чрез добро лечение, в България е 188 на 100 000 души - повече от два пъти по-висока от средната за ЕС - 92 на 100 000 души. Случаите на преждевременна смърт от инсулт (23 %) и исхемична болест на сърцето (19 %), които се смятат за предотвратими и лечими, представляват общо 42 % от всички смъртни случаи, дължащи се на иначе лечими причини, докато колоректалният рак е причина за 10 % от този вид смъртни случаи.

² Брой умрели лица на 1 000 души от средногодишния брой на населението

³ Последни данни за 2018 г. Евростат

⁴ Здравен профил на България 2021

Средната продължителност на предстоящия живот общо за населението на страната, изчислена за периода 2019 - 2021 г., е 73,6 години и спрямо предходния период (2018 - 2020 г.) намалява с 1,0 година. По данни на Евростат, тя остава най-ниската в ЕС, като е с близо 7 години по-ниска от средната стойност за ЕС през 2020 г.

Според експертните оценки тези данни отразяват както по-широкото разпространение на болестите в сравнение с разпространението им в останалите държави от ЕС, така и по-ниското качество и ефикасност на медицинската помощ и показват необходимостта от ефективни стратегии за първична профилактика и от политики за подобряване на диагностиката и лечението.⁵

За да не бъдем повече на първите места по смъртност в ЕС трябва да насьрчаваме здравословния начин на живот и труд и старяването в добро здраве, да предотвратим рисковите поведения и да намаляваме вредата от тях, да развиваме профилактиката и да подобряваме възможностите за качествена и достъпна диагностика и лечение, затова адресираме това предизвикателство чрез всички общи политики по Приоритет 1 и Приоритет 2 на НЗС 2030 и специфичните политики по Приоритет 3.

Предизвикателство 2: България е на едно от първите места по детска смъртност в ЕС

Един от най-тревожните изводи и основно предизвикателство пред бъдещата здравна политика е, че детската смъртност в България е сред най-високите в ЕС. През 2021 г. детската смъртност в България е 5,6 % (на 1 000 живородени деца), при 3,3 % средно за ЕС за 2020 г. Подобно е сравнението по показателите за перинаталната, неонаталната, постнеонаталната детската смъртност. Интегралният показател, характеризиращ вероятността за умиране на децата преди достигане на 5-годишна възраст, е с два пъти по-високо ниво от средното за ЕС. Тези показатели са основни индикатори за нивото на здравната грижа, макар че върху тях голямо влияние оказва и нивото на социално благополучие и начин на живот.

Въпреки провеждането на частични интервенции в областта на майчиното и детско здраве, в България все още липсва цялостна и интегрирана национална политика, която да гарантира необходимата структура, ресурси и организация на педиатричната помощ, адаптирана към нуждите на българските деца. Само част от липсата на такава политика е несъбъдната до момента мечта за Национална детска болница.

За да не бъдем повече на първите места в ЕС по детската смъртност и да осигурим най-добрая старт в живота и грижа за нашите деца, ние адресираме това предизвикателство чрез всички общи политики по Приоритет 1 и Приоритет 2 и специфичната политика 3.1. по Приоритет 3 - Подобряване на майчиното и детско здраве и на педиатричната грижа и предвидените в нея интервенции, в т.ч. разработване на Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа в Република България 2030 г.

Предизвикателство 3: България е на първо място по заболеваемост и смъртност от сърдечно-съдови заболявания

Болестите на органите на кръвообращението са водещата причина за смърт в България. Стандартизираният коефициент за смъртност от болести на органите на кръвообращението в България е 1 108,0 на 100 000 души, докато средно за ЕС той е 367,6 на 100 000 души⁶, т.е. почти 3 пъти по висок. Две са основните причини в тази група болести – исхемична болест на сърцето (ИБС) и мозъчно-съдова болест (инфаркт).

През 2002 г. България приема Национална програма за развитие на инвазивната кардиология в Р. България 2002-2008 г. В резултат на политиката в страната се формира

⁵ Здравен профил на България

⁶ Последни данни Евростат, 2017 г.

сравнително гъста мрежа от центрове по инвазивна кардиология, разполагащи с обучени кадри и достъпни в рамките на т.н. „златен час“. За период от 10 години след стартиране на програмата стандартизираният коефициент за смъртност от исхемична болест на сърцето намалява рязко до 2013 г. През следващите години обаче влиянието на подобрените възможности за диагностика и лечение се изчерпва и се наблюдава задържане на стойността на показателя, което е свързано липсата на активна политика по отношение на превенция и профилактиката на заболяването. За периода 2002-2020 г. смъртността от ИБС намалява от 367,6 на 100 000 души до 194,5 на 100 000 души, при 119,6 на 100 000 души средно за ЕС. За разлика от постигнатите, макар и недостатъчни, резултати по отношение на смъртността от ИБС, поради липса на аналогична политика, стимулираща развитието на възможностите за съвременно интервенционално лечение на инсулта и другите мозъчно-съдови болести, смъртността от тях се задържа на много високи нива, които са над 3 пъти по-високи от средните европейски показатели - от 377,9 на 100 000 души през 2002 до 311,1 на 100 000 души, при средно за ЕС 80,2 на 100 000 души.

За да не сме на първите места по смъртност от сърдечно-съдови заболявания, в т.ч. инсулт и инфаркт, ще развиваме съвременни методи за диагностика и лечение едновременно с активна превенция и научно-доказани подходи за намаляване на рисковете, като адресираме това предизвикателство чрез всички общи политики по Приоритет 1 и Приоритет 2 на НЗС 2030 и специфичната политика 3.3. по Приоритет 3 - Подобряване на възможностите за лечение на мозъчно-съдовите болести и предвидените в нея интервенции

Предизвикателство 4: Тежестта на онкологичните заболявания за общественото здравеопазване в България е значителна

През 2020 г. броят на новодиагностиирани случаи на онкологични заболявания в България е 36 451, а броят на смъртните случаи се равнява на 18 527 или 15% от всички починали. Ракът на дебелото черво, белия дроб, млечната жлеза и маточната шийка са най-често срещаните видове рак в страната. Въпреки че заболяемостта от рак в България е по-ниска от тази в ЕС, общата смъртност от злокачествени заболявания (258 смъртни случая на 100 000 души) е близка до средната за ЕС (264 смъртни случая на 100 000 души). През последните две десетилетия петгодишната преживяемост при онкологичните заболявания постепенно се повишава, но България регистрира най-ниската стойност сред държавите от ЕС при рака на белите дробове и на простатата и е на предпоследно място по преживяемост при рака на маточната шийка. Петгодишната преживяемост при левкемията в детска възраст, рака на дебелото черво и рака на гърдата също е сред най-ниските в ЕС. По експертни мнения⁷, по-ниската заболяемост, в съчетание със средните стойности на преживяемостта при онкологичните заболявания и ниската степен на използване на профилактични и скринингови прегледи показват, че е налице равнище на недостатъчно диагностициране или съществуват проблеми при осигуряването на ефективно лечение.

Нарастващият брой нови пациенти, както и навлизането на по-скъпо медицинско оборудване и иновативни решения за диагностика и лечение на различните онкологични заболявания, оказват все по-голям натиск както върху разходите на публичните системи, така и върху индивидуалните разходи на пациентите. Данните от проучване от 2018 г., публикувано в European Journal of Cancer, показват, че общите разходи за диагностика и лечение рак в България през 2018 г. възлизат 587 milиона евро, което е 7,1% от всички разходи за здравеопазване и това нарежда страната на едно от първите места в ЕС.

⁷ Здравен профил на България 2021

Всичко това показва необходимостта от провеждане на интегрирани политики, фокусирани върху специфичните медицински, социални и други аспекти на онкологичните заболявания. Затова България разработи и прие Национален план за борба с рака 2027, съобразен с Европейския план за борба с рака на Европейската комисия от 2021 г. и Резолюцията относно борбата срещу рака, Приета от Европейския парламент през 2022 г., като са отчетени националните особености, нужди и възможности.

За да намалим индивидуалната и обществена тежест на онкологичните заболявания и да се борим с тях с обединени усилия и всички средства, ние адресираме това предизвикателство чрез всички общи политики по Приоритет 1 и Приоритет 2 на НЗС 2030 и специфичната политика 3.2. по Приоритет 3 - Борба с рака и негово бреме, и предвидените в нея интервенции и Национален план за борба с рака 2027.

Предизвикателство 5: Психичните болести са разрушителни за хората и семействата

Според глобалните здравни оценки за Европа през 2019 г., броят на хората с психични състояния (включително чести психични разстройства като депресия, тревожни разстройства и психози при възрастни, както и нарушения в развитието и поведението при деца и юноши) се равнява на 13% от населението⁸. Данните за България показват, че 14,5 % от хората в България в някакъв етап от живота си са страдали от психични разстройства⁹. Това означава, че в едно от четири семейства има поне един член с психично разстройство. Едно на всеки пет деца изпитва психично разстройство всяка година. Всяко второ дете в България е било жертва на психическо насилие¹⁰. 11% от момичетата и момчетата на възраст 10-19 години са с диагностицирано психично разстройство¹¹. Рискът да се развие тревожност или депресия при възрастовата група 18-36 години е около 3 пъти по-голям в сравнение с хората над 65-годишна възраст.

Психичните разстройства причиняват 15% от всички години, прекарани с увреждане, четири от тях (депресия, разстройства при употреба на алкохол, шизофрения и биполярни разстройства) са сред шестте водещи причини за годините, прекарани с увреждания. В държавите-членки на Европейския съюз разходите за психични проблеми се оценяват на между 3% и 4% от Брутния вътрешен продукт (БВП). От тях разходите за психиатрична помощ представляват средно 2% от БВП. Проучванията показват също, че относителните и абсолютните разходи за лечение и рехабилитация на психичните болести, са значително по-високи в сравнение с разходите за лечение на соматичните заболявания.

През последните десетилетия необходимостта психичното здраве да бъде включено сред най-важните приоритети на общественото здраве получава все по-голямо признание в Европа и света. Пандемията от COVID-19 допълнително влоши и без това значителните здравни и социално-икономически последици от психичната болест и показва нуждата от развитие на политики и услуги за подобряване на психичното здраве.

За да създадем условия за подобряване на психичното здраве, да намалим индивидуалната и обществена тежест на психичната болест и да осигурим подкрепящи общности за хората с психични проблеми, ние адресираме това предизвикателство чрез общите политики по Приоритет 1 и Приоритет 2 и специфичната политика 3.5. на Приоритет 3 - Подобряване на психичното здраве и психиатричната грижа и Национална стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021 – 2030 г.

⁸ Европейска рамка на СЗО за действия в областта на психичното здраве 2021–2025 г

⁹ Епидул 2

¹⁰ УНИЦЕФ България, национално представително изследване на насилието 2021 г.

¹¹ Глобален доклад на УНИЦЕФ „Положението на децата по света 2021“

Предизвикателство 6: България е 6-тата най-застаряваща страна в света

България е на шесто място в ЕС по застаряващо население, сочат данните от последния анализ на ООН, посветен на глобалните демографски промени. През 2021 г. броят на българите на възраст 65 и повече години е бил 1,5 милиона души или 21,7 на сто от общия брой на българите, с което България заема шесто място по този негативен показател в ЕС. По данни на НСИ лицата на 75 и повече години са 620 522 души. Следва възрастовата група между 65 и 69 години – 448 244, а хората на възраст между 70 и 74 години са 413 411. Очаква се през 2025 г. 1 от всеки 5 българи да бъде на възраст над 65 г. През 1990 г. над 65 г. е бил само един от всеки 13 души. Очаква се към 2060 г. възрастното население в България на 65 и повече години като процент от общото население да се увеличи с 12,3 процентни пункта (п.п.) и да достигне 31%, според прогнозата на НСИ, за сметка на намалението на относителния дял на населението в работоспособна възраст.

Тази демографска промяна има огромно отражение върху икономиката и се превръща в проблем на макро-фискалната стабилност и устойчивостта на всички социални системи – пазара на труда, пенсионната система, здравеопазване, системата за социално подпомагане и дългосрочни грижи и др.

Натискът върху социалните системи, в т.ч. върху здравната система, е резултат не толкова от самото застаряване на населението, а от нездравословното оставяне. За да се намали негативното влияние на стареенето, възрастните хора трябва да останат по-дълго време здрави и пълноценнни за техните семейства и общности.

За да може нашите възрастни хора да оставят в добро здраве и да получат най-добрите грижи, ние адресираме това предизвикателство чрез общите политики по Приоритет 1 и Приоритет 2 и специфичната политика 3.6. на Приоритет 3 - Оставяне в добро здраве и гериатрична грижа.

Предизвикателство 7: 1 от 3-ма българи заявява, че би дал съгласие да стане донор, но донорите през 2021 г. са 2 на 1 милион

Близо 100 български граждани, нуждаещи се от трансплантиация, живеят с надеждата да водят нормален живот, да имат свободата да се придвижват сами, да се срещат с приятели, да отидат на театър или концерт. Всички те очакват втори шанс за живот, който е възможен единствено чрез трансплантиация на орган. От 28-те държави-членки на Европейския съюз, страната ни заема 28-мо място по брой трансплантирани на милион население. Основните причини за това са негативните обществени нагласи по отношение на донорството и липсата на активно застъпничество от страна на медицинските специалисти за процесите, свързани с насищаване на донорството.

Едва 35% от българите биха дали съгласие да са донори и 31,7% биха дали съгласие техен близък да стане донор, но в същото време 74% биха разчитали на трансплантиация, ако здравословното им състояние до налага.¹² Средно за ЕС обявената готовност за донорство е 53-55%.

Причините за тези негативни нагласи се дължат основно на страхове дали за тях или техни близки ще бъдат положени максимални усилия в болницата, както и на това, че приживе малко хора обсъждат в семейството нагласите за донорство. Това се отразява и върху малкия брой трансплантиации в последните години. Въпреки че 1 000 българи се нуждаят от трансплантиация, за 2021 г. едва 48 са успели да получат втори шанс за живот чрез присаждане на орган от трупен донор.

¹² Представително проучване на Алфа Рисърч, в рамките на националната кампания за насищаване на донорството „Да! За живота“.

За да може да осигурим на всички чакащи за трансплантация своевременен достъп до това лечение, ние адресираме това предизвикателство чрез специфичната политика 3.4. на Приоритет 3 - Развитие на донорството и трансплантациите.

Предизвикателство 8: България има най-ниски разходи за здравеопазване на глава от населението в ЕС, които използва неефективно, а българите плащат най-много от джоба си

По сравнителни оценки, през 2019 г. в България разходите за здравеопазване на глава от населението (коригирани с разликите в покупателната способност) са 1 273 евро - най-ниските в ЕС.¹³ Въпреки това, разходите за здравеопазване на глава от населението са се увеличили значително през последното десетилетие, като между 2009 г. и 2019 г. са нараснали с 83 % в сравнение с едва 28% в ЕС като цяло. Измерени като дял от БВП, разходите за здравеопазване в България възлизат на 7,1%, което е под средната стойност за ЕС от 9,9%, но е повече от 11 други държави от ЕС със сравними равнища на разходите за здравеопазване на глава от населението. Множество изследвания (национални и международни) показват, че здравната система в България разполага глобално с достатъчно ресурси (болници, легла, медицински специалисти, финансиране), но въпреки това ефективността е относително ниска, а здравните резултати – по-слаби от тези на страните със сходни социални и икономически характеристики.

В рамките на общите разходи за здравеопазване най-голям дял представляват публичните разходи – у нас те достигат до 5,4% от БВП за 2020 г. Налице е сериозен ръст за 2022 г., когато се очаква разходите да достигнат до 5,8% от БВП или номинално до 8,3 милиарда лева. Публичното финансиране съставлява над 63% от общите разходи за здравеопазване. Директните плащания от домакинствата представляват 35,5% от разходите за здравеопазване - най-високият дял в ЕС и приблизително 2,5 пъти по-висок от дела за ЕС като цяло (средно 15,6% от общите разходи). Данните показват, че основните разходи от джоба са тези за лекарства и лекарствени продукти, свободно търгувани в аптечната мрежа. Значителни по размер са и разходите за частни здравни услуги.

В България т. нар. „катастрофални здравни разходи“ са най-високи в ЕС, като през 2019 г. допълнителните плащания от пациентите за здравни услуги, с изключение на дългосрочните грижи, представляват 4,4% от крайното потребление на домакинствата в България - най-големият дял сред държавите от ЕС, за които има налични данни¹⁴. Приблизително 19% от домакинствата в България съобщават, че са направили катастрофални здравни разходи - най-високото равнище в ЕС през последните години и почти три пъти повече от средното за държавите от ЕС. Приблизително две трети от всички катастрофални разходи в България са концентрирани сред най-бедните домакинства. Липсата на финансова запита и високите здравни разходи на домакинствата създават рисък от обедняване или от задълбочаване на бедността на домакинствата с най-ниски доходи.

Въпреки че системата за социалното здравно осигуряване в България се основава на принципа на универсализма, значителна част от българското население не е осигурено.

Средното равнище на здравното осигуряване в България е 88,7% за 2020 г. Това означава, че в страната един на всеки десет човека не плаща здравни осигуровки по някаква причина¹⁵. Тъй като държавата осигурява пенсионерите и децата, на практика

¹³ Здравен профил на България 2021

¹⁴ Катастрофалните разходи се определят като разходите за ДП от домакинствата, които надхвърлят 40 % от общите разходи на домакинствата без разходите за издръжка (т.е. храна, жилище и комунални услуги).

¹⁵ Кратък преглед на достъпа и ефективността на здравеопазването, Институт за пазарна икономика по Проект „Активни граждани за местни и национални реформи в здравеопазването“ се изпълнява с финансовата подкрепа на Исландия, Лихтенщайн и Норвегия по линия на Финансовия механизъм на ЕИП.

неосигурени са основно хора в трудоспособна възраст. Големият брой неосигурени лица предизвиква сериозно беспокойство с оглед на достъпа до медицинска помощ.

Според международни анализатори¹⁶, България, подобно на други страни, и в бъдеще ще продължи да бъде подложена на силен натиск да увеличава средствата за здравеопазване. Макар че част от този натиск се дължи на вътрешно присъщи неефикасности в сегашната система, много от факторите са външни за системата на здравеопазването - застаряването на населението, нарастването на хроничните заболявания, техническият прогрес, свързан с въвеждането на нови медицински и други технологии и др. Степента, до която България се справя с тези различни видове натиск, зависи както от общите фискални фактори в страната, така и от решенията на правителството в сферата на определянето на приоритетите в здравеопазването. Това налага в системата на здравеопазването да бъдат предприети сериозни промени, които следва да се планират в контекста на настоящата и вероятно бъдещата макроикономическа и по-специално фискална ситуация, в т.ч. пренасочването на финансовите ресурси на НЗОК от болничната към извънболничната медицинска помощ с акцент върху финансирането на дейности в първичната помощ, прегрупиране на разходите по направленията промоция, профилактика, скрининг, диагностика, лечение и рехабилитация и др.

За да осигурим устойчивост и ефективност на здравните разходи и да намалим дела на разходите от джоба на българите, ние адресираме това предизвикателство чрез всички политики в настоящата стратегия, като специфичните мерки са включени в Политика 2.8. на Приоритет 2 - Дългосрочен, устойчив и предвидим механизъм на финансиране, основан на здравни резултати.

¹⁶ Анализ на състоянието на финансирането на здравеопазването в България, Световна банка, 2015 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: БЪЛГАРСКАТА ЗДРАВНОПОЛИТИЧЕСКА РАМКА

Националната здравна стратегия 2030 е в съответствие с ангажиментите на България на европейско и международно ниво, но възпроизвежда и стремежа на държавата за избор на национален път за развитие на системата на здравеопазване.

Глобалната рамка за устойчиво развитие в областта на здравеопазването в периода до 2030 г. е зададена в Цел за устойчиво развитие № 3 „Осигуряване на здравословен живот и насищаване благосъстоянието на всички във всяка възраст“ от **Програмата за устойчиво развитие на ООН**, приета през м. септември 2015 г. Дефинирана с хоризонт 2015-2030 г., тя показва дългосрочна визия и желани резултати, които в частност, касаеща здравеопазването придобиха особена актуалност понастоящем по отношение на универсалното здравно покритие, финансовата защита, достъпът до качествени основни здравни услуги, достъпът до безопасни, ефективни и качествени жизненоважни лекарства и ваксини за всички на достъпни цени, обучението и задържането на работната сила в здравния сектор, засилване на капацитета на всички страни за ранно предупреждение, намаляване на риска и овладяването на здравните рискове в национален и световен мащаб.

В рамките на 74-та сесия на ООН (септември – октомври 2019 г.), общи нации за осигуряване на универсално здравно покритие са формулирани в приетата от Общото събрание на ООН **Политическа декларация от срещата на високо ниво за универсално здравно покритие**¹⁷. С приемането на декларацията, държавните и правителствените ръководители се ангажират с изпълнението на Програма за устойчиво развитие 2030 на ООН и признават, че универсалното здравно покритие е фундаментално за постигането на Целите за устойчиво развитие, като същевременно е и резултат и индикатор за социалното, икономическото и екологичното измерение на устойчивото развитие.

Декларацията изрично подчертава националния подход за взимане на решение при организацията на здравните системи. Основен акцент е поставен върху достъпа на всички хора (без дискриминация) до национално определен набор от необходимите промотивни, превантивни, лечебни, рехабилитационни и палиативни основни здравни услуги; основни, безопасни, достъпни, ефективни и качествени лекарствени продукти и ваксини. Подчертава се необходимостта използването на тези услуги да не излага потребителите им на финансови затруднения поставяйки специален фокус върху бедните, уязвимите и маргинализираните части от населението. Този достъп следва да се предоставя от устойчиви здравни системи, които се управляват и функционират добре и отговарят на потребностите на населението, позволяват отчетност, базирани са в общността, ориентирани са към хората и са способни да предоставят качествени здравни услуги, подкрепени от компетентни здравни работници, адекватна здравна инфраструктура, нормативна рамка, достатъчно и устойчиво финансиране. Националните правителства са призовани да намерят най-добрите решения за прилагане на цялостни и приобщаващи подходи за запазване на универсалното здравно покритие при специни ситуации, включително чрез международно сътрудничество, а нарастването на частните плащания за здравни услуги да бъде преустановено чрез предвиждане на мерки за защита срещу финансов риск. С цел увеличаване на нивото на знания и взимане на информирани решения и подобряване на поведението, търсещо здравни услуги, е изведена на преден план необходимостта от приоритизиране на здравната промоция и превенцията на заболявания чрез политики в областта на

¹⁷ <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>

общественото здраве, добро управление на здравните системи, образование и здравна грамотност, като междусекторните действия се определят като водещи за подобряване на активния и здравословен начин на живот, включително физическа активност. Изрично се акцентира върху предприемането на мерки за намаляване на майчината, неонаталната и детската смъртност и заболеваемост и увеличаване на достъпа до качествени здравни услуги за новородени и малки деца и жени преди, по време и след бременност и раждане. Същевременно, изрично е отбелязана необходимостта от увеличаване на усилията за подобряване на здравословното и активно оstarяване, поддържане и подобряването на качеството на живот на възрастните хора и отговор на техните потребности с акцент върху промотивните, превантивните, лечебните, рехабилитационните и палиативните грижи, както и специализираните грижи и устойчивото предоставяне на дългосрочни грижи в съответствие с националния контекст и приоритети.

С цел превенция на избухването на пандемии, както и превенция на повторното възникване на ваксинопредотвратими заразни заболявания за всички, е изтъкната нуждата от укрепване на мониторинга върху общественото здраве и системите за данни, подобряване на капацитета за рутинни имунизации, включително чрез осигуряване на основана на доказателства информация за справяне с вакцинационната колебливост. Като част от универсалното здравно покритие е определено като наложително укрепването на усилията както за справяне със заразните заболявания, в това число ХИВ/СПИН, туберкулоза, малария и хепатит, така и за справяне с незаразните заболявания, включително сърдечно-съдовите, онкологичните, хроничните респираторни заболявания и диабета. Подчертана е нуждата от изпълнение на мерки за промоция и подобряване на психичното здраве и благосъстояние, отбелязвайки основната роля на цялостните и интегрирани услуги за превенция (включително на суицидните състояния), лечение на хора както с психични разстройства и психични състояния, така и с неврологични заболявания, осигуряване на психосоциална подкрепа, укрепване на превенцията на злоупотреба със субстанции.

Отделно е посочена потребността от осигуряване на качествени стандарти за грижа и увеличаване на достъпа до здравни услуги за всички хора с увреждания, премахване на всички физически, поведенчески, социални, структурни и финансови бариери. За да предоставят адекватна финансова защита на населението, която да предотвратява отказ или отлагане ползването на здравни услуги поради финансови причини, държавите следва да прилагат ефикасни финансови политики в здравеопазването в тясно сътрудничество между финансовите и здравните власти, насочени към обезпечаване на достатъчни национални средства за здравеопазването и приоритизиране на здравеопазването в обществените разходи при осигуряване на фискална устойчивост и адекватно увеличаване със специален фокус върху първичните здравни грижи.

Идентифицирана е и нуждата от увеличаване на усилията за подобряване на дейностите по набиране и задържане на компетентни и мотивирани здравни работници, включително здравни работници в общността и специалисти по психично здраве и насърчаване на стимулите за обезпечаване на равномерното разпределение на квалифицирани здравни специалисти, особено в селските и труднодостъпните региони, като сред ефективните мерки е поставен акцент върху осигуряване на достойни и безопасни условия на труд, защита на от всички форми на насилие, атаки, тормоз и дискриминационни практики и подходящо възнаграждение.

В заключение, с цел подкрепа за регулярното проследяване на постигнатия напредък за универсално здравно покритие до 2030 г., е изтъкната необходимостта от поставяне на измерими национални цели и укрепване на националните платформи за мониторинг и оценка в съответствие с Програмата за устойчиво развитие до 2030 г., а създаването на прозрачни платформи и

партньорства за включване на всички заинтересовани страни и гражданското общество е определено като важен инструмент за развитието, изпълнението и оценката на свързаните здравни и социални политики и мониторинг на прогреса за постигане на националните цели за универсално здравно покритие.

Тези основни акценти от Политическата декларация от срещата на високо ниво за универсално здравно покритие се приложени и в **Документ за размисъл към устойчива Европа до 2030 г.**¹⁸, като е откроено това, че в унисон със заложените цели в сектор „Здравеопазване“ до 2030 г. следва да бъдат положени усилия в посока:

➤ активна политика за лесно достъпни здравни системи и на приемливи цени за всички с акцент върху повишаване на ефективността, включително чрез подобряване на достъпа до лекарствени продукти, силно ориентирани към насищаването на здравето и профилактиката на заболяванията

➤ по-добро планиране и прогнозиране на работната сила в сектора на здравеопазването – основният капитал, с който тя разполага. Този капитал обхваща съвкупността от техните знания, умения, компетентности, способности, здравословно състояние и работоспособност, мотивация и поведение в труда, които имат определена стойност и са източник на сегашни и бъдещи доходи както за медицинските специалисти – носители на човешкия капитал, така и за системата, която при договорени условия използва този капитал;

➤ по-широко използване на ефективни по отношение на разходите цифрови технологии с цел подпомагане на профилактиката и превенцията на болестите и насищаването на здравословен начин на живот; допринасяне за подобрения в качеството на живот на гражданите и предоставяне на възможност за по-ефективни начини на организиране и предоставяне на здравни услуги и грижи.

Трансграничните заплахи за здравето наложиха нови тенденции в международната здравна политика, насочени към обединяване на усилията на глобално и регионално ниво за общ отговор на междусекторните предизвикателства. В частност, пандемията от COVID-19 увеличи значително координацията и съвместните мерки за медицинско противодействие на най-високо ниво, а именно – в рамките на Организацията на обединените нации, Световната здравна организация, Европейският съюз (не само на ниво здравни министри на държавите членки на ЕС, но и във формат Европейски съвет), УНИЦЕФ, Световна банка и др. Общата посока цели не само предприемане на мерки в краткосрочен и средносрочен план, но и устойчивост и развитие на общественото здраве и здравната сигурност.

Основна тенденция в тази посока е постигнатото през м. декември 2021 г. от Световната здравна асамблея съгласие за стартиране на процеса на изготвяне и договаряне на конвенция, споразумение или друг международен инструмент в рамките на Устава на Световната здравна организация за засилване на превенцията, готовността и реакцията при пандемии. Очакванията са инструментът да бъде приет до 2024 г.

Динамиката на общия отговор на пандемията показва, че във времена на трансгранични здравни заплахи, здравеопазването за дълго време ще остане на члено място в глобалния дневен ред и здравните предизвикателства поемат водеща роля. Подобни рискове и дори по-тежки, са реални и в бъдеще, което изисква колективно мислене и обединени усилия, както и изграждането на гъвкави подходи и готовност за предизвикателства в бъдеще с цел постигане на глобална здравна сигурност.

Основният акцент е необходимостта от неразривната свързаност между здравеопазване, общество и икономика и запазване на националния принцип при взимане на решение за организацията на здравната система (както е прието и с горепосочената Декларация).

¹⁸ https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/rp_sustainable_europe_bg_v2_web.pdf

На 19 май 2022 г., на срещата на министрите за развитие и здравеопазване на Г-7, комисарите Кириакидес и Урпилайнен обявиха началото на работата по нова глобална здравна стратегия на ЕС. В публикуваното изявление те посочват, че пандемията от COVID-19 е демонстрирала неподносимата човешка цена и тежкото икономическо въздействие на слабостите на нашата глобална здравна архитектура. И заявяват, че трябва да „действаме въз основа на нова и въздействаща глобална здравна стратегия, като част от Global Gateway:

➤ трябва да подобрим здравните системи, така че те да могат по-ефективно да предотвратяват и да реагират на глобалните заплахи за здравето, както и да се справят с всички инфекциозни и незаразни болести;

➤ трябва да се справим с неравенствата и да напреднем към всеобщо здравно покритие.

➤ трябва да имаме силни стратегически здравни партньорства с други региони по света“.

Затова те призовават всички заинтересовани страни да се присъединят в разработването и прилагането на тази нова глобална здравна стратегия на ЕС.

Актуалните европейски и международни здравни политики са приложени, съобразно националния контекст на високо стратегическо национално ниво:

Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030, приета с Протокол № 67 на Министерския съвет от 02.12.2020 г., е рамковият стратегически документ от най-висок порядък в юрархията на националните програмни документи, който определя визията и общите цели на политиките за развитие във всички сектори на държавното управление, включително техните териториални измерения.

Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030 определя три стратегически цели пред страната ни:

- ❖ Ускорено икономическо развитие
- ❖ Демографски подем
- ❖ Намаляване на неравенствата

За изпълнението на тези цели правителствените намерения са групирани в пет области (оси) на развитие и са определени 13 национални приоритета, като дейностите, свързани с опазване на здравето са включени в Приоритет 12 Здраве и спорт. В него Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030 дава общите насоки за развитие на сектор „Здравеопазване“ като определя две основни приоритетни направления:

➤ **Промоция на здраве и превенция на заболяванията**

В документа се подчертава, че подобряването на здравните характеристики на населението е ключово за постигане на растеж, развитие и устойчивост и се посочва необходимостта от поставяне на по-голям акцент върху разширяване на капацитета на системата за обществено здравеопазване и мобилизирането ѝ към настърчаване на здравословен начин на живот и превенция и профилактика на болестите;

Областите на въздействие за реализация на политиката включват:

– **Рисковите фактори за здравето** с интервенции, насочени към повишаване информираността на населението за основните рискови фактори, които имат отношение към хроничните незаразни болести; мерки за здравословно хранене, физическа активност, намаляване употребата на тютюневи изделия и злоупотребата с алкохол и наркотични вещества, здравно и секусуално образование сред подрастващите и младите хора; създаване на система за наблюдение, мониторинг и оценка на храненето и хранителния статус на различни групи от населението.

– **Превенция на заболяванията** с интервенции, включващи прилагане на интердисциплинарен подход при изпълнение на политиките за превенция и създаване на база данни за детерминантите на здравето, като основа при разработване на национални и регионални програми за превенция и контрол, преориентиране на

структурите на националната система за здравеопазване към превантивни дейности; укрепване на процесите по елиминация и ерадикация на социалнозначими заразни болести, като полиомиелит, туберкулоза, СПИН и вирусни хепатити.

Следва да се подчертвае, че това е първият национален стратегически документ, който извежда дейностите по промоция на здраве и превенция на заболяванията като основен приоритет на държавната политики в областта на здравеопазването.

➤ Здравна мрежа и разходна оптимизация

Политиката акцентира върху оптимизирането на разходите в системата на здравеопазването, което е ключово за нейното устойчиво функциониране предвид очаквания силен натиск за увеличаване на публичния ресурс за здравеопазване в резултат на здравно-демографски и икономически фактори, като застаряването на населението, нарастването на заболеваемостта от хроничните незаразни болести, неблагоприятното въздействие на околната и трудовата среда, развитието на високотехнологични методи за диагностика и лечение и др. Посочва се необходимостта от мерки за ефективно разпределение на финансовите ресурси с акцент върху финансирането на дейностите по ранна диагностика и ефикасно лечение на социалнозначими заболявания, рационална лекарствена употреба и преструктуриране на легловия фонд на лечебните заведения с цел развитие на дейностите за продължително лечение и за палиативни грижи. Планира се оптимизиране и повишаване на ефективността на здравната мрежа във всичките ѝ структурни части (извънболнична, болнична и спешна помощ), подкрепено от активни политики за развитие на човешките ресурси и електронизация и дигитализация на системата.

Областите на въздействие за реализация на политиката включват:

– **Национална здравна карта** като основен инструмент за оптимизиране на структурата на здравната мрежа към потребностите на населението с цел осигуряване на достъпни и качествени здравни услуги на всички нива в извънболничната и болничната медицинска помощ. Чрез картографирането на здравните услуги ще определя необходимостта от осигуряване на инвестиции и/или пренасочване на ресурси към сферите, в които има установена потребност от определени здравни дейности.

– **Извънболнична медицинска помощ**, с основен акцент върху развитието на качествената първична медицинска помощ, фокусирана върху дейностите, свързани със здравното образование и с изграждането на умения за здравословен начин на живот, рационално предписване на лекарствени продукти, както и върху профилактичните дейностите и продължително наблюдение на лицата със социалнозначими заболявания и на рисковите групи.

– **Спешна помощ** с интервенции, насочени към осигуряване на устойчиво финансиране на структурите, осъществяващи спешна медицинска помощ, осигуряване на условия за непрекъснато обучение и оценка на знанията и уменията на работещите в системата, към развитие на телемедицината и активното включване в спешните екипи на парамедицински персонал. Използването на отдалечени консултации и бърз пренос на данни в помощ на спешните екипи и усъвършенстването на информационната свързаност между информационните системи на ЦСМП и Националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112, също са обект на приоритетно планиране.

– **Ефективност на болничната помощ** - интервенциите в тази област са насочени към намаляване на обема и обхвата на дейностите, осъществявани в болничната помощ и увеличаване на дейностите, осъществявани в амбулаторни условия; усъвършенстване на механизмите за остойностяване на медицинските дейности и обвързване на финансирането с резултатите от болничното лечение. В допълнение се предвижда обновяване на материално – техническата база на държавни и общински болници и осигуряване на иновативни технологии и апаратура за диагностика и лечение.

Специални усилия ще бъдат насочени за подобряване на материално-техническата база в системата на психиатричната помощ за осигуряване на съвременни възможности за лечение и рехабилитация на пациентите и за развитие на възможностите за приобщаването им към общество. Важен акцент е поставен на насърчаване на донорството и развитието на транспланационната дейност в страната.

– **Лекарствена политика и финансова устойчивост на системата на здравеопазването** Основният фокус е насочен към насърчаване на рационалната лекарствена употреба, утвърждаване и осигуряване на устойчиво развитие на дейността по оценка на здравните технологии и проследяване на ефекта от терапията на лекарствени продукти с цел правилно терапевтично решение и оптимизиране разходването на публични средства.

– **Човешки ресурси в системата на здравеопазването** Основният фокус на интервенциите е насочен към създаване на стимули за работа в страната с цел преодоляване на наличния териториален дисбаланс на медицинските специалисти, създаване на условия за увеличаване броя на приеманите студенти по медицински професии с установен недостиг (основно професията „медицинска сестра“) и подпомагане на следдипломното обучение за придобиване на специалност в системата на здравеопазването по специалности, при които се отчитат негативни тенденции.

➤ Електронно здравеопазване

Интервенциите са насочени към провеждане на цифрова трансформация в сектор здравеопазване, базирана на развитието на трите технологични стълба: облачни технологии, развитие на безжичните комуникации мрежи (4G/5G), масовото внедряване на високоскоростни оптични мрежи за пренос на данни. Това включва разработване на интегриран електронен портал и приложение за гражданите, предоставящи централизирани услуги за електронно здравеопазване, включително здравна информационна система, здравен профил, здравно досие и мониторинг на състоянието, телемедицина, лекарствени предписания и административни услуги.

При изготвянето на Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030 е отделено специално внимание на Програмата за устойчиво развитие за периода до 2030 г. на Организацията на обединените нации „Да преобразим света“ и на включените в нея 17 глобални цели за устойчиво развитие. Програмата и Целите са разгледани като рамка на националните политики за развитие, а самата Национална програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030 – и като отговор на страната ни за изпълнението им. В частта за здравеопазване те са пряко свързани с реализация на Цел 3 Добро здраве от Целите за устойчиво развитие на ООН.

Пандемията от COVID-19, започната в началото на 2020 г. доведе до безprecedентна ситуация, комбинираща здравна и икономическа криза, със сходни ефекти върху всички държави членки на ЕС. Това мотивира изготвянето на координиран отговор на ниво Европейски съюз за справяне с и възстановяване от неблагоприятните ефекти вследствие на пандемичната обстановка. Основна част от стратегията е програмата „Следващо поколение ЕС“, която стартира през месец юли 2020 г. Това е първият по рода си инструмент в ЕС, който цели да се справи не само с настоящата здравна и икономическа криза, но да трансформира икономиките така, че да се адаптират към глобалните предизвикателства и да се постигне екологична и социална устойчивост.

Централна инициатива в тази програма е Механизмът за възстановяване и устойчивост, който цели да способства икономическото и социално възстановяване от кризата, породена от пандемията от COVID-19 и да направи европейските икономики и общества по-устойчиви и по-добре подгответи за справяне с предизвикателствата и възможностите. Това наложи преразглеждане на планираните интервенции и реформи в

Националните програми за развитие до 2030 г. в контекста на новата ситуация и разработване на планове за възстановяване и устойчивост на държавите-членки.

Българският Национален план за възстановяване и устойчивост е разработен с цел да способства икономическото и социално възстановяване на страната от кризата, породена от COVID-19 пандемията, чрез набор от мерки и реформи.

Като основна цел на компонент „Здравеопазване“ е заложено подобряване на способността на здравната система да направлява дейностите в общественото здраве, увеличаване на устойчивостта на здравната система на сътресения, както и увеличаване на достъпа на населението до качествено и навременно здравно обслужване.

Планът за възстановяване и устойчивост планира реализирането на следните реформи и/или инвестиции:

➤ **Реформа 1: Актуализиране на стратегическата рамка на сектор „Здравеопазване“**

Реформата предвижда анализ и промени в стратегическата рамка и нормативна уредба на сектор „Здравеопазване“ с цел повишаване на устойчивостта на здравната система на сътресения, както и увеличаване на достъпа на населението до качествено и навременно здравно обслужване. Разработването на настоящата Национална здравна стратегия 2030 г. е част от тази дейност, а нейното изпълнение ще бъде подкрепено от следните фокусирани стратегически документи, свързани с реализацията на заложените в Националната здравна стратегия приоритети и политики, както и планираните инвестиции до 2030 г.:

1. Национална карта за дългосрочната нужда от здравни услуги в България
2. Национална стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021-2030
3. Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030
4. Национална стратегия за гериатрична грижа и оstarяване в добро здраве
5. Национална стратегия за електронно здравеопазване и дигитализация на здравната система
6. Национален план за борба с рака в Република България 2027
7. План за провеждане на съвременно здравно образование в българското училище
8. Национален план за развитие на широкообхватен пренатален и неонатален скрининг, и скрининг на социалнозначимите заболявания и създаване на Национален интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг с изграждане на регионална мрежа
9. Национален план за преструктуриране на болничната помощ в Република България
10. Национален план за подобряване на достъпността и капацитета на първичната извънболничната медицинска помощ и осигуряване на балансирано териториално разпределение на медицинската помощ и здравните грижи в Република България

Всички тези документи са взаимообвързани, така че да гарантират цялостната перспектива за развитие на сектор здравеопазване и подкрепени с инвестиции, позволяващи средствата, предоставени по Механизма за възстановяване и устойчивост да се използват максимално ефективно за подкрепа на мерки с най-голям здравен ефект.

➤ **Реформа 2: Развитие на електронното здравеопазване и на Националната здравна информационна система**

Развитието и внедряването на Националната здравно информационна система (НЗИС) се определя като ключов момент от модернизирането на здравната системата, който ще създаде основа за интеграция на системите, обслужващи здравните и

административните процеси, прозрачност в управлението на финансовите разходи, както и дейностите по организация, контрол, планиране и прогнозиране в системата на здравеопазването, възможност за оценка на качеството и безопасността на медицинското обслужване.

➤ **Реформа 3: Повишаване на привлекателността на здравните професии и насърчаване на по-балансирано разпределение на здравните специалисти на територията на цялата страна**

Реформата е насочена към преодоляване на неравномерното разпределение и недостига на медицински специалисти, особено в малките населени места и отдалечените региони, като ограничения достъп до медицинска помощ в страната.

➤ **Реформа 4: Подобряване на достъпа до първична и извънболнична помощ**

Реформата е насочена към създаването на нов тип здравно-социална консултативна услуга, целяща подобряване на здравето на населението и популяризираща здравословния начин на живот, превенцията на социалнозначимите заболявания и подпомагане на достъпа до специализирана медицинска грижа.

➤ **Реформа 5: Стратегическа рамка и план за увеличаване на наличието на първични и амбулаторни грижи**

Реформата е насочена към преодоляване на липсата на организирана система за скрининг с цел откриване, диагностика и ранно лечение на социалнозначимите заболявания.

➤ **Реформа 6: План за съвременно здравно образование в училищата**

Реформата е насочена към изграждане на междуинституционално сътрудничество в процеса на обучението на децата и учениците за насърчаване на здравословен начин на живот и формиране на здравна култура.

За реализацията на планираните реформи ще бъдат осигурени целеви инвестиции:

➤ **Инвестиция 1: Модернизиране на болничните заведения**

Инвестицията, която ще се реализира в рамките на финансиран със средства по ПВУ проект, е насочена към укрепване на капацитета на структурите, които са ключови за здравната система в страната - педиатричната помощ и системата за диагностика и лечение на онкологични заболявания.

➤ **Инвестиция 2: Центрове за интервенционална диагностика и ендovаскуларно лечение на мозъчно-съдови заболявания;**

Инвестицията е насочена към подобряване на условията за интервенционална диагностика и ендovаскуларно лечение на мозъчно-съдови заболявания и обучение на специалисти в областта на ендovаскуларното лечение на мозъчно-съдови заболявания в България.

➤ **Инвестиция 3: Модернизация на психиатричната помощ;**

Инвестицията е насочена към подобряване на материално-техническата база в структурите от системата на психиатричната помощ за предоставяне на качествена здравна услуга, осигуряване на съвременни възможности за лечение и рехабилитация на пациентите, както и за развитие на възможностите за приобщаването им към обществото.

➤ **Инвестиция 4: Създаване на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха**

Инвестицията има за цел да създаде система за предоставяне на модерна и квалифицирана спешна медицинска помощ по въздух в рамките на така наречения „златен час“ с последващ транспорт на пациенти и ранени, при необходимост, от и до всяка географска точка на страната, транспорт на пациенти между медицинските заведения и доставяне на медицинско оборудване, кръв, органи и лекарства.

➤ **Инвестиция 5: Национална цифрова платформа за медицинска диагностика**

Инвестицията има за цел да обхване цифровата диагностика във всички медицински специалности и да създаде възможност за генериране на база данни цифрови изображения и нейната вторична обработка посредством валидириани алгоритми за машинно самообучение, невронни мрежи и др.

➤ **Инвестиция 6: Подобряване на националната система за спешни комуникации на номер 112**

Инвестицията цели осигуряване на качествена европейска услуга Единен европейски номер 112 за оказване съдействие на гражданите при необходимост от помощ и повишаване обхвата на предоставяната услуга в съответствие с напредъка и развитието на технологиите, чрез създаване на развиваща се единна комуникационно-информационна платформа, гарант за сигурност и доверие на гражданите.

➤ **Инвестиция 7: Развитие на амбулаторните грижи**

Инвестицията е насочена към подобряване на общественото здраве и включва дейности за укрепване и приоритизиране на извънболничната медицинска помощ в страната.

Националният план за възстановяване и устойчивост е интегриран документ и като такъв включва и редица други мерки и инвестиции, които имат подкрепящ ефект по отношение на здравните политики, в т.ч. екологични, мерки свързани с образование, наука и иновации, информационна свързаност и други.

При анализа на националните стратегически документи се вижда, че в Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030 и Националния план за възстановяване и устойчивост, макар и разработвани в различна обстановка – в периода преди и след най-големите пикове на епидемията от COVID-19, като приоритетни се извеждат едни и същи цели, политики и области на въздействие, което потвърждава извода, че епидемията от COVID-19 само допълнително задълбочи проблемите в сектора на здравеопазването и демонстрира много категорично посоката, в която трябва да се развиват българското общество и българската здравна система, за да може да се подобри здравето и да се предпази от бъдещи заплахи, възползвайки се от най-добрите практики и достиженията на медицинската наука и технологии.

COVID-19 показва и нуждата от стратегическо и оперативно планиране и управление на процесите, свързани с опазване на здравето във всички сектори и на всички нива и потвърди позабравената и останала недоразбрана максима, че „здравето трябва да е във всички политики“. Научените уроци от това следва да се имат предвид в бъдеще при планиране и реализиране на политиките, свързани с превенцията на заболяванията и намаляване на вредата от рисковите фактори с цел подобряване на здравето на българските граждани.

Последиците от войната в Украйна изправят пред ново предизвикателство системите на здравеопазване в европейските страни и налагат да се прилага координиран подход за интеграция в здравната система на бежанци, търсещи убежище и мигранти в България с цел адекватен здравен отговор на нуждите им като уязвима група, едновременно с подобряване на многосекторните политики за активното им включване в икономическия и социалния живот на страната.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ПРИНОС НА ПОЛИТИКИТЕ ЗА РЕАЛИЗАЦИЯ НА СТРАТЕГИЧЕСКИТЕ ЦЕЛИ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ 2030

Така формулираните политики действат в синергизъм, като всяка една от тях има основен (***) , допълващ (**) или подпомагащ ефект (*) за реализацията на отделните стратегически цели (СЦ 1, 2 3).

Приоритети	Политики	СЦ 1	СЦ 2	СЦ 3
Приоритет 1 Инвестиции в превенция и на насърчаване здравословно поведение и среда, подкрепяща здравето на всички през целия живот	1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот 1.2. Развитие на среда, подкрепяща здравето през целия живот 1.3. Ефективен скрининг и превенция на хроничните незаразни болести 1.4. Превенция на инфекциозните болести и подобряване на имунизационния обхват	*** *** *** ***	** ** ** **	* * * **
Приоритет 2 Инвестиции в трансформиране на здравната система, ориентирана към потребностите на хората	2.1. Развитие на капацитета на извънболничната помощ 2.2. Преструктуриране и технологично развитие на болничната помощ 2.3. Развитие на капацитета за специална помощ и реагиране при извънредни ситуации 2.4. Подобряване на достъпа до лекарствени продукти и медицински изделия 2.5. Развитие на електронното здравеопазване и дигитализация на здравната система 2.6. Култура за безопасност в здравеопазването 2.7. По-добро планиране и мотивиране на работната сила в сектора на здравеопазването 2.8. Дългосрочен, устойчив и предвидим механизъм на финансиране, основан на здравни резултати	** ** ** ** * *** ** **	*** *** *** *** *** * *** ***	* * *** * * * * *
Приоритет 3 Прилагане на фокусирани стратегии за въздействие върху специфични проблеми на общественото здраве	3.1. Подобряване на майчиното и детско здраве и на педиатричната грижа 3.2. Борба с рака и негово бреме 3.3. Подобряване на възможностите за лечение на мозъчно-съдовите болести 3.4. Развитие на донорството и трансплантаците 3.5. Подобряване на психичното здраве и психиатричната грижа 3.6. Остаряване в добро здраве и гериатрична грижа 3.7. Ограничаване на антибиотикорезистентност	*** *** *** *** ** * *	* * * * * * **	** * * * ** * *

ПРИЛОЖЕНИЕ 4: РИСКОВЕ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Реализацията на Националната здравна стратегия 2030 е възможна в условията на предвидима външна и вътрешна среда в рамките на планирания период. Основните рискове и ограничения, които могат да доведат до неизпълнението на заложените цели, са:

- ❖ липса на политическа и обществена подкрепа за реализация на заложените политики и мерки;
- ❖ влошаване на социално-икономическите условия в национален и международен мащаб, което ще окаже пряко влияние върху системата на здравеопазване;
- ❖ наличие на значителни форсажорни обстоятелства – природни и предизвикани от човека бедствия, в т.ч. епидемии от заразни заболявания, емиграционни вълни и други;
- ❖ неустойчивост на структурата, управлението и организацията на националната здравна система;
- ❖ динамичност на нормативната уредба, регламентираща дейностите в системата на здравеопазване (закони и подзаконова нормативна рамка);
- ❖ неефективно междуинституционално и междусекторно сътрудничество, в т.ч. на европейско и международно ниво;
- ❖ засилване на негативните обществени нагласи по отношение на системата на здравеопазване;
- ❖ липса на достатъчно финансови средства за изпълнение на политиките;
- ❖ значително нарушаване на веригите за доставка на стоки, имащи отношение към функционирането на система, в т.ч. лекарствени продукти, медицински изделия, енергоносители и др.
- ❖ невъзможност за ангажиране на субектите в системата на здравеопазване (НЗОК, лечебни заведения, съсловни организации и др.) за осъществяване на планираните дейности;
- ❖ намаляване на капацитета за управление, организация и изпълнение на дейностите в системата на здравеопазване, в т.ч. чрез отлив на кадри и влошаване на качеството на медицинското образование и квалификация.

Идентифицираните рискове ще бъдат своевременно анализирани и оценени, за да могат да бъдат управлявани чрез предприемане на подходящи действия.

Неизпълнението на заложените в Националната здравна стратегия 2030 политики от своя страна са свързани със значителни рискове и ограничения за здравето и благополучието на българските граждани и за социално-икономическото състояние на страната:

- ❖ влошаване на здравно-демографската характеристика на населението на Република България със значително отклонение от средноевропейските показатели за смъртност, детска смъртност, средна продължителност на живот и др.;
- ❖ невъзможност за изпълнение на ангажиментите на страната за гарантиране на правото на здраве и подобряване на благосъстоянието на нейните граждани;
- ❖ влошаване на международния имидж и туристическия потенциал на страната поради невъзможност за осигуряване на качествено и безопасно здравно обслужване на чужди граждани;
- ❖ запазване или намаляване на приноса на здравния сектор за формиране на брутната принадена стойност на страната.

Посочените рискове и ограничения ще бъдат взети предвид в процеса на планиране, управление и мониторинг на Националната здравна стратегия 2030.