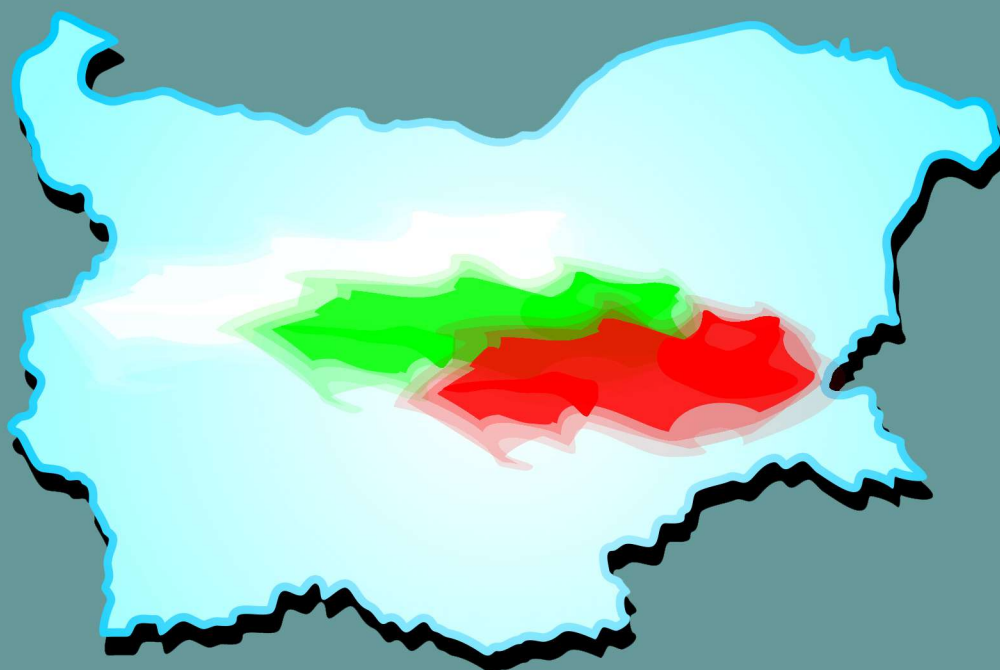




РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО
НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ГОДИШЕН ДОКЛАД



за състоянието на
здравето на гражданите
в РБългария
за 2021 г.

София, 2022

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ	2
1. ДЕМОГРАФСКО И ЗДРАВНО СЪСТОЯНИЕ	3
1.1. Брой и структура на населението.....	3
1.2. Естествен и механичен прираст на населението	4
1.3. Вътрешна и външна миграция	4
1.4. Раждаемост.....	4
1.5. Смъртност	5
1.6. Детска смъртност	6
1.7. Средна продължителност на живота	8
1.8. Заболяемост и болестност	8
1.9. Оценка на здравето състояние на децата и учениците	21
1.10. Психично здраве.....	28
1.11. Сексуално и репродуктивно здраве.....	29
2. ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА.....	32
2.1. Структура и организация.....	32
2.2. Нормативна база.....	33
2.3. Финансиране	48
2.3.1. Финансиране на здравни дейности от държавния бюджет	48
2.3.2. Финансиране чрез бюджета на Националната здравноосигурителна каса.....	55
2.4. Човешки ресурси	80
2.5. Лечебни заведения	84
2.5.1. Първична извънболнична медицинска помощ	84
2.5.2. Специализирана извънболнична медицинска помощ.....	87
2.5.3. Първична извънболнична дентална помощ (ПИДП)	96
2.5.4. Специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП)	97
2.5.5. Болнична медицинска помощ	98
2.5.6. Лечебни заведения за лечение на пациенти с опива зависимост.....	134
2.5.7. Спешна медицинска помощ	144
2.5.8. Качество и ефективност на медицинската помощ и безопасност на пациента	145
2.6. Фармацевтичен сектор и лекарствена политика	147
3. ДЕЙНОСТИ ПО ОПАЗВАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ	177
3.1. Рискови фактори.....	177
3.1.1. Рискови фактори, свързани със социално-икономическата среда.....	177
3.1.2. Рискови фактори, свързани с околната и трудовата среда.....	190
3.1.3. Рискови фактори, свързани с начина на живот	232
3.2. Държавен здравен контрол.....	247
3.3. Програми, проекти и планове в областта на общественото здраве	251
3.4. Изпълнение на имунизационния календар	260
4. ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТИ, ФИНАНСИРАНИ С ЕВРОПЕЙСКИ ФОНДОВЕ И ДРУГИ МЕЖДУНАРОДНИ ФИНАНСОВИ ИЗТОЧНИЦИ	263
5. ОСНОВНИ ИЗВОДИ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ	267
ПРИЛОЖЕНИЯ	275

ВЪВЕДЕНИЕ

Опазването и укрепването на здравето на населението е основен приоритет на здравеопазването в България. Здравното състояние е от основно значение не само за благополучието на гражданите, но е и важен фактор за бъдещия икономически просперитет и финансова стабилност на страната.

Здравната система се фокусира върху всеобхватно предоставяне на качествени здравни услуги през целия живот, преодоляване на увеличаващите се заплахи за влошаване на здравето, повишаване на благосъстоянието на населението чрез между- и многосекторно сътрудничество.

Пандемията от COVID-19 засегна всички държави – членки на ЕС, които работят заедно за забавяне на разпространението на вируса, укрепване на здравните системи, смекчаване на социалните и икономическите последици от пандемията и подпомагане на работниците, предприятията и държавите членки. Действията на ЕС в отговор на COVID-19 са съсредоточени върху четири приоритета: ограничаване разпространението на вируса; гарантиране на осигуряването на медицинско оборудване; насърчаване на научните изследвания в областта на лечението и ваксините; подкрепа за работните места, предприятията и икономиката.

През 2021 г. за втора година пандемията от COVID-19 подложи на сериозен натиск здравните системи в цял свят, в т.ч. и българското здравеопазване. Откроиха се редица предизвикателства в управлението на сектора, чакащи своето решение. Проблемите са сходни с тези в другите страни, като основно предизвикателство се оказа недостигът на медицински персонал – лекари, медицински сестри, санитарни. Има и някои положителни страни – сътрудничество между лаборатории, учени, фармацевти и регулаторни органи, които придвижиха одобрението на ваксини срещу заболяването.

Настоящият годишен доклад е свързан със задължението на министъра на здравеопазването всяка година да представя данни за състоянието на здравето на гражданите в страната. В него се анализира здравното състояние на населението през 2021 г., достигнатите нива на показателите, характеризиращи това състояние, както и извършените дейности и разходваните средства за изпълнението на основните цели и задачи в областта на здравеопазването. Структурата на доклада по традиция следва утвърдена схема, като в началото е направено описание на демографското и здравно състояние на населението в страната. Анализирани са и поведенчески фактори като тютюнопушене, вредна консумация на алкохол, непълноценно хранене, недостатъчна физическа активност, нездравословни условия на труд и почивка. Тези фактори са в пряка връзка с развитието на хроничните заболявания, които са основна причина за смъртност и ниско качество на живот в нашата страна и в Европа. Представени са и факторите на жизнената среда – физико-химични и социално-икономически детерминанти, които имат непосредствено влияние върху здравното благополучие на населението. В доклада е описано функционирането на здравната система, структурата, функциите, финансирането, нормативната база, лекарствената политика и нейните възможности за задоволяване на здравните потребности на населението и намаляване на неравенствата, свързани със здравето. Съществена част от доклада включва описание на основните дейности по опазване на общественото здраве, организирани от държавата. Анализирани са влиянието на европейските политики и са оценени рисковете в сравнителен план с предходните години.

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

1. ДЕМОГРАФСКО И ЗДРАВНО СЪСТОЯНИЕ

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

1.1. Брой и структура на населението

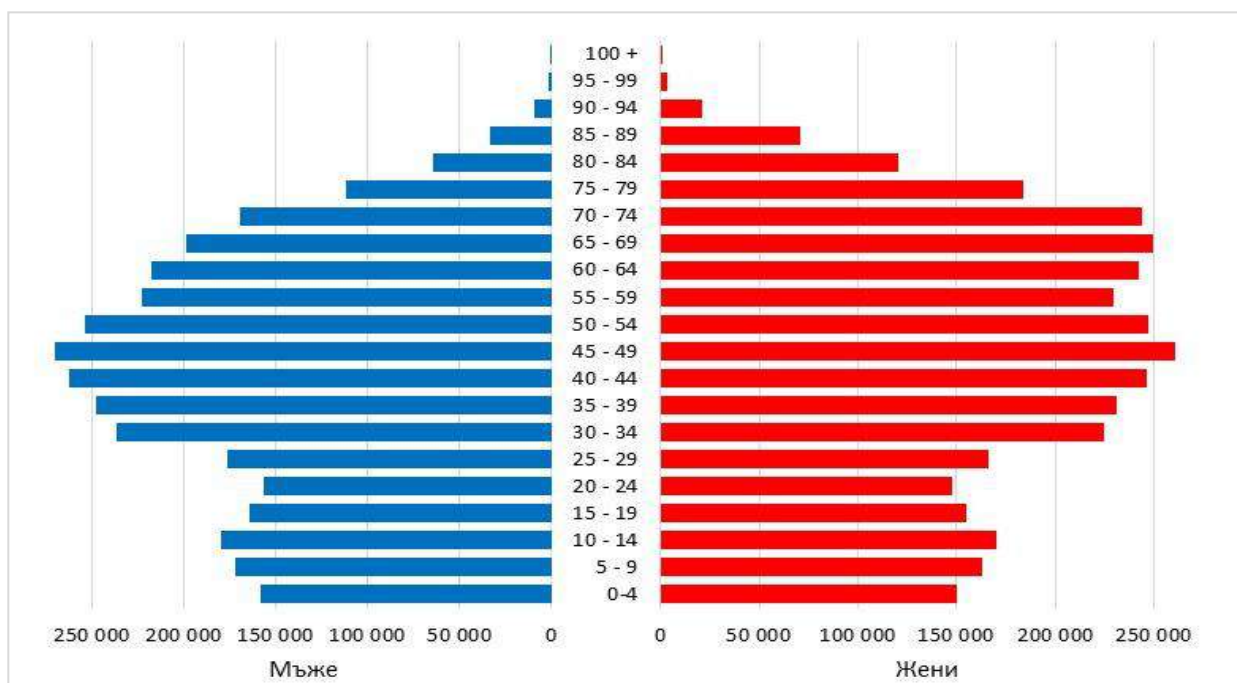
Основните фактори, които оказват влияние върху броя на населението на страната, са естественото движение (раждания и умирация) и външната миграция, а в териториален аспект – вътрешната миграция на населението и административно-териториални промени.

Към 31.12.2021 г. населението в България е 6 838 937 души, като в сравнение с предходната година то е намаляло със 77 611 души (1.1%). Жените са 3 527 626 (51.6%) а мъжете – 3 311 311 (48.4%), като във възрастите до 54 години преобладават мъжете, а с нарастване на възрастта се увеличава броят и относителният дял на жените. (Фигура 1).

В градовете живеят 5 000 496 души (73.1%), което е приблизително 3/4 от населението на страната, а в селата – 1 838 441 души (26.9%). Неблагоприятното разпределение се запазва и продължава да е сериозен проблем за икономическото развитие, държавното и регионално управление.

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

Фигура 1. Възrastова пирамида на населението в България за 2021 г.



Източник: НСИ

През последните години относителният дял на населението до 15-годишна възраст се запазва на почти едно и също ниво, като за 2021 г. е 14.5% от общия брой на населението и продължава да бъде по-нисък от същия за ЕС (15.1%). Относителният дял на лицата над 65-годишна възраст запазва нивото си от 2020 г. и е 21.7%. В сравнение със средния

показател за Европейския съюз (20.8%), той остава, макар и незначително, по-висок¹. В 26 области на страната населението на 65 и повече години е повече от 1/5 от населението на областта.

Неблагоприятна тенденция показва и коефициентът на демографско заместване, който измерва съотношението между броя на влизащите в трудоспособна възраст и броя на излизащите от трудоспособна възраст. Към 31.12.2021 г. това съотношение на национално ниво е 69, т.е. 100 лица, излизащи от трудоспособна възраст, се заместват от 69 лица, влизащи в трудоспособна възраст.

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

1.2. Естествен и механичен прираст на населението

От 1990 г. България има отрицателен естествен прираст, който през 2021 г. възлиза на -13.2%, в резултат на което населението на страната е намаляло със 90 317 души, спрямо предходната 2020 г. През 2021 г. всички области в страната имат отрицателен естествен прираст.

Механичният прираст (разлика между заселени в страната и изселени от страната) е 12 706 души, като увеличението е в резултат на външна миграция.

1.3. Вътрешна и външна миграция

През 2021 г. преселванията между отделните населени места в страната са били най-често по направление „град-град“ (38.9%), следвано от направлението „село-град“ (26.2%) и „град-село“ (25.1%). Общо в преселванията са участвали 127 962 души.

Броят на променилите настоящия си адрес от страната в чужбина през 2021 г. е 26 755. Най-голяма е групата на лицата на възраст 20–39 години – 50.6%.

Броят на лицата, които са сменили своето местоживееие от чужбина в България е 39 461 души. От пристигналите да живеят в България 34.9% са лица във възрастова група 20–39 години.

1.4. Раждаемост

Броят на родените през 2021 г. е 59 069. Живородените деца са 58 678 (99.3%), а мъртвородените – 391 (0.7%)². Броят на живородените деца намалява с 408 в сравнение с предходната година. В градовете живородените са 43 692 (с 137 по-малко от предходната година), а в селата – 14 986 (с 271 по-малко от 2020 г.).

Коефициентът на общата раждаемост през 2021 г. е 8.5‰ и остава непроменен спрямо 2020 г., като остава по-нисък от този за ЕС (9.1‰), но се доближава до нивото в повечето европейски страни.

Запазва се относително висок броят на живородените от майки на възраст до 20 г. – 5 861 през 2021 г. Значими социални и здравни проблеми поставят ранните раждания на момичета под 15-годишна възраст и на 15-19 години.

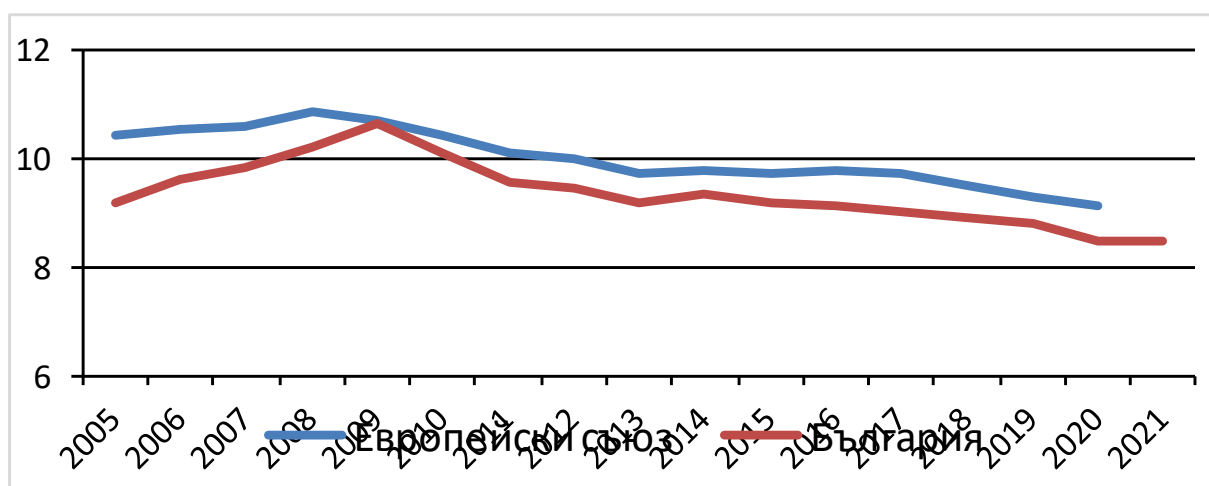
Тоталният коефициент на плодовитост (среден брой живородени деца, които една жена би родила през целия си детероден период) измерва плодовитостта на родилните контингенти. Най-ниската стойност на тоталния коефициент на плодовитост е регистрирана през 1997 г. – 1.12. Следва увеличение до 1.58 през 2021 г., като коефициентът надвишава средната за ЕС стойност – 1.50.

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

¹ Евростат

² НСИ

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



Източник: НСИ, Евростат – юни 2022 г.

В териториален аспект, съществуващите и в предходните години различия, се запазват. Най-висока е раждаемостта в областите Сливен (11.9‰), София (столица) (10.0‰), Пловдив (9.3‰), Ямбол (9.2‰), София (9.0‰), а най-ниска в областите Габрово (5.8‰) и Смолян (5.8‰).

През 2021 г. броят на извънбрачните раждания съставляват 59.9% от всички раждания в страната като бележат леко нарастване в сравнение с предходната година (59.6%).

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

През последните десетилетия съществува изразена тенденция за намаляване броя на абортите (1990 г. – 144 644 аборта; 2000 г. – 61 378 аборта). През 2021 г. при 59 069 раждания, броят на абортите е 19 353. На 1 000 жени на възраст 15-49 години се падат 41 раждания и 13 аборта. Най-голям е броят и дялът на абортите във възрастовата група 30-34 г. – 5 124 (26.5%) и 25-29 години – 4 371 (22.6%). На лица до 15-годишна възраст са извършени 100 аборта (0.5%), а от 15 до 19-годишна възраст – 1 545 (8.0%).

Абсолютният брой и относителният дял на абортите по вид показват, че от всички извършени аборти 2 453 са по медицински показания (12.7%), 5 697 са спонтанни (29.4%), по желание – 11 199 (57.9%).

1.5. Смъртност

България е с един от най-високите показатели за обща смъртност сред страните от ЕС. Високото ниво на общата смъртността в страната е продължение на започналата преди 50 години трайна тенденция на нарастване на този показател. През 2021 г. се наблюдава значително нарастване на броят на умрелите лица – 148 995, а коефициентът на обща смъртност достига 21.7‰ (18.0‰ за 2020 г.). Националният показател за обща смъртност е почти два пъти по-висок от средния за ЕС (11.9‰). Запазва се тенденцията смъртността да бъде по-висока при мъжете (23.2‰), отколкото при жените (20.2‰) и в селата (28.3‰), отколкото в градовете (19.2‰).

Запазват се и териториалните различия по области. Най-високо е нивото на общата смъртност в областите Видин (32.3‰), Монтана (30.8‰) и Кюстендил (28.6‰), а в седем области е по-ниска от общата за страната, като най-ниска е в София (столица) (16.8‰).

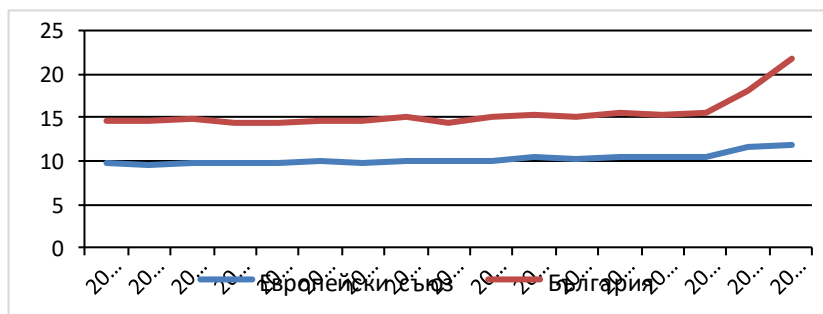
Към съществуващите основни причини за високата смъртност се отчита и смъртността по причина COVID-19, която през 2021 г. отне живота на 27 588 души в България.

Показателят на *преждевременната смъртност* (относителен дял на умрелите лица под 65-годишна възраст от общия брой на умиралията) намалява и през 2021 г. е 20.3%.

При мъжете (26.2%) преждевременната смъртност е почти 2 пъти по-висока от тази при жените (13.9%).

Според последните представени данни на Евростат за 2021 г., България остава страна с най-висок коефициент за обща смъртност (21.7‰) сред страните от ЕС (Фигура 3). В повече от половината европейски страни коефициентът за обща смъртност е по-нисък от средния за ЕС (11.9‰).

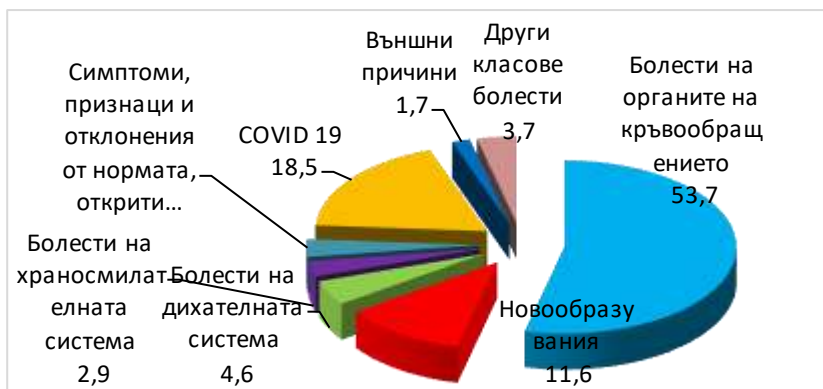
Фигура 3. Обща смъртност в България и ЕС (на 1 000 население)



Източник: НСИ, Евростат – юни 2022 г.

Наблюдаваната през последните години структурата на смъртността по причини се промени през 2020 г., когато COVID-19 зае трета позиция като причина за смърт (6.9%) след болестите на органите на кръвообращението (60.6%) и новообразуванията (14.9%). През 2021 г. COVID-19 заема вече втора позиция като причина за смърт (18.5%) след болестите на органите на кръвообращението (53.7%) и преди новообразуванията (11.6%).

Фигура 4. Структура на умираанията по причини в България през 2021 г.

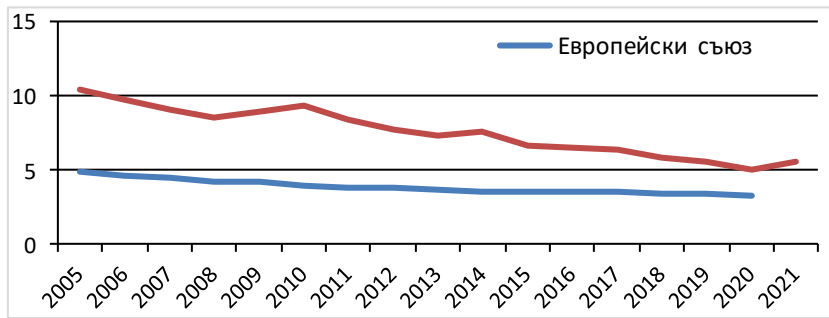


Източник: НЦОЗА

1.6. Детска смъртност

През 2021 г. в страната са умрели 326 деца на възраст до 1 г. (301 за 2020 г.), като коефициентът на детската смъртност е 5.6‰ за 2021 г., при 5.1‰ за 2020 г. (Фигура 5). Детската смъртност продължава да е чувствително по-висока от средната за ЕС (3.3‰). Този показател е индикатор за качеството на медицинската помощ, но върху него влияят и жизнения стандарт и здравната култура на населението.

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



Източник: НСИ, Евростат – юни 2022 г.

Перинаталната детска смъртност тази година се увеличава и е 8.8 на 1 000 родени деца, при среден показател за ЕС (6.2‰).

Неонаталната детска смъртност след 2000 г. показва ежегодна тенденция за намаляване, но през 2021 г. се увеличава и достига 3.1‰, като е близо до средната стойност в ЕС на този показател (2.4‰).

Постнеонаталната детска смъртност също показва тенденция на намаляване и през 2021 г. достига 2.4 на 1 000 живородени без умрелите до 28-ия ден, при средна стойност за ЕС 1.1‰.

Показателят за **мъртвораждаемостта** за 2021 г е 6.6‰, за 2020 г. – 6.0‰.

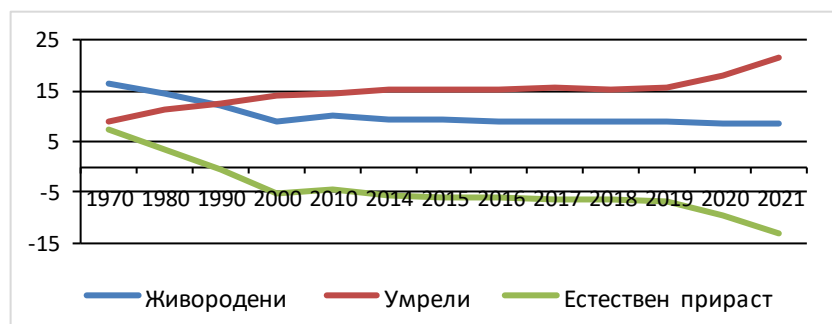
Майчината смъртност (умрели жени по причини от класа „Бременност, раждане и послеродов период“, отнесени на 100 000 живородени) през 2021 г. е 5.1‰. За 2018 г. този показател е 6.4‰.

Анализът на **умиранията при децата до 1-годишна възраст по причини** показва, че най-голям е броят на починалите поради някои състояния, възникващи през перинаталния период – 134 (41.1%). Следват вродените аномалии, деформации и хромозомни аберации – 59 (18.1%), болести на органите на кръвообращението (10.7%) и болести на дихателната система (10.4%). Тези 4 класа обуславят 80.3% от всички умирания на деца до 1-годишна възраст. Не се наблюдава съществена разлика в структурата на умиранията до 1 година по пол.

През 2021 г. броят на **недоносените** живи новородени е 5 336, което представлява 9.7% от живородените. Недоносените мъртвородени са 236, което представлява 63.1% от мъртвородените.

Развитието на методите и възможностите за асистирана репродукция в страната през последните години все повече оказва влияние върху този показател. Средногодишният брой на реализираните раждания след прилагане на методите за асистираната репродукция за 2019 г. се е повишил с 30% спрямо 2018 г. и достига 1 112 раждания, при които са родени 1 387 деца.

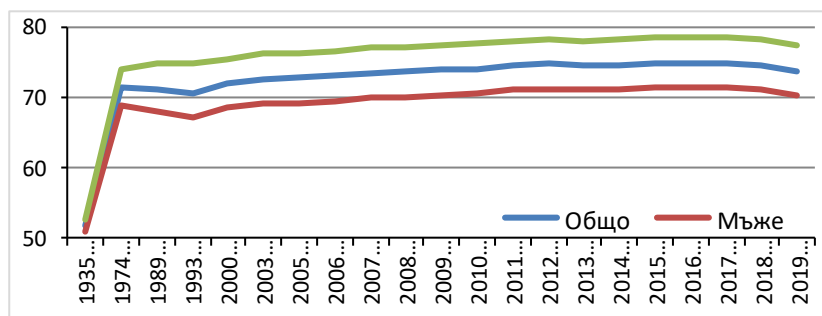
Фигура 6. Показатели за раждаемост, обща смъртност и естествен прираст (на 1 000 население)



1.7. Средна продължителност на живота

Средната продължителност на живота през периода 2019-2021 г. намалява до 73.6 години. Показателят при мъжете остава по-нисък от този при жените – съответно 70.1 и 77.4 години (Фигура 7). Очакваната средна продължителност на живота в България е по-ниска от тази в Европейския съюз (80.1 години).

Фигура 7. Средна продължителност на живота на населението в България



Източник: НСИ

1.8. Заболяемост и болестност

■ Заразни болести

2021 г. е втора пандемична година с много висока заболяемост от COVID-19. В страната са регистрирани 538 385 случая с COVID-19, заболяемост 7 784,01‰. Същевременно през 2021 г. в България са регистрирани 11 956 случая на остри заразни заболявания (*без грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции, и COVID-19), заболяемост 172,86‰ (Таблица 1).

Отчита се значителен спад в брой случаи и заболяемост спрямо предходните четири години, което е в резултат на комплексното въздействие на фактори възникнали и действали в развоя на епидемията от COVID-19 до края на същата година.

Таблица 1. Заболяемост, смъртност и леталитет от остри инфекциозни болести* в България през 2001-2021 г.

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

Година	Брой заболели	Заболяемост на 100 000	Брой умрели	Смъртност на 100 000	Леталитет (%)
2016	61 283	856,65	82	1,15	0,13
2017	52 393	737,74	93	1,31	0,18
2018	48 092	682,15	90	1,28	0,19
2019	54 397	777,10	87	1,24	0,16
2020	22 261	320,23	52	0,75	0,23
2021	11 956	172,86	19	0,27	0,16

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

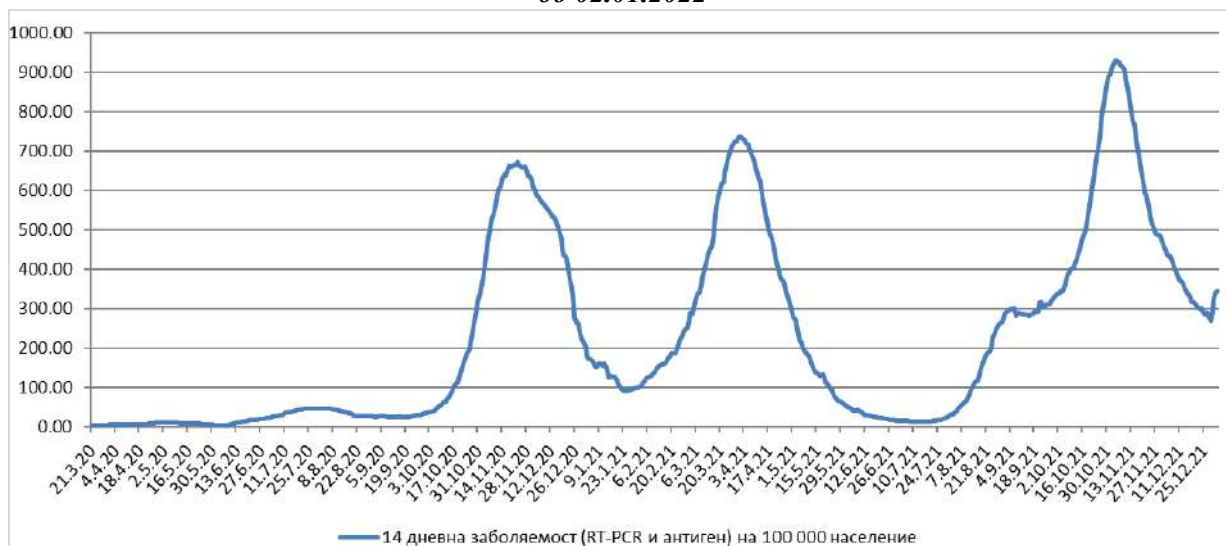
Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2021 г.

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

През 2021 г. в страната продължава развитието на епидемията, причинена от коронавирус SARS-CoV-2. От откриването на първия случай у нас на 08.03.2020 г. до края на 2021 г. са регистрирани общо 744 298 случая на COVID-19, като повечето – 538 385 случая, са доказани през 2021 г. Годишна заболяемост възлиза на 7 784,01‰ и е над 2 пъти по-висока в сравнение с тази от 2020 г. (2 894,64‰).

През годината бяха отчетени две епидемични вълни. Първата е причинена от Алфа варианта на SARS-CoV-2 и се развива през месеците март и април, като достига най-висока 14-дневна заболяемост (между 713 и 735‰) в края на март и началото на април. До средата на май заболяемостта спада и се задържа на ниски нива през летните месеци. Доминацията от края на месец юли на Делта варианта на коронавируса, който е по-контагиозен и вирулентен, води до нарастване в броя на заболели и починали от инфекцията. От август заболяемостта започва постепенно да се покачва като бележи пик в края на октомври надхвърляйки 4 000‰ – **Фигура 8.**

Фигура 8. 14-дневна заболяемост от Covid-19 на 100 000 души население до 02.01.2022

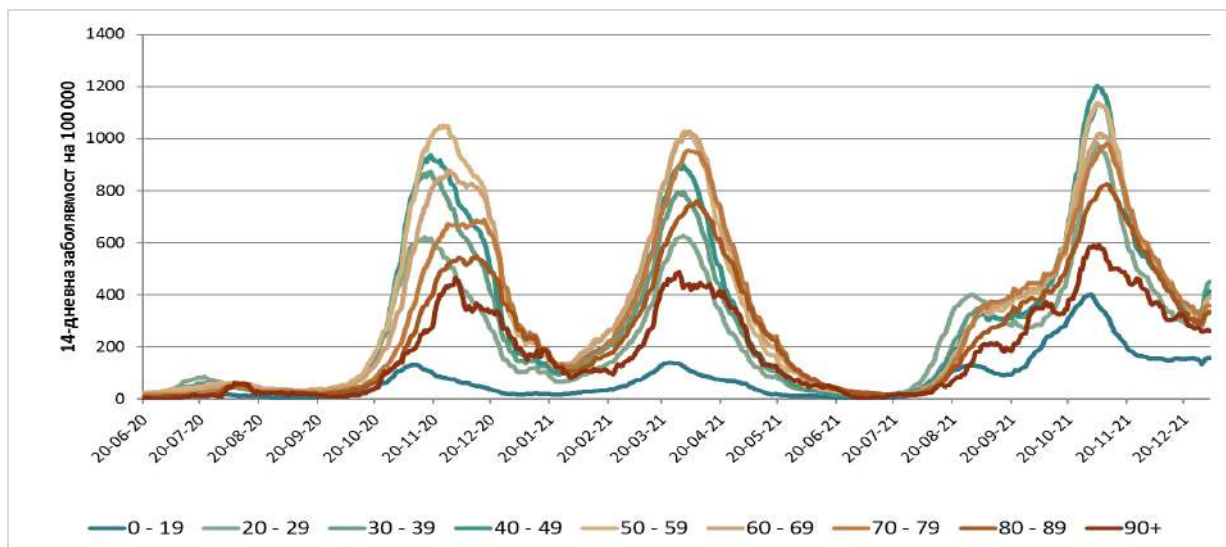


Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2021 г.

Най-висока годишна заболяемост е отчетена в областите Перник (9 842,56‰), София-столица (9 542,94‰) и Кюстендил (9 035,41‰). По-ниска годишна заболяемост е отчетена в Кърджали (3 379,13‰), Търговище (5 405,95‰), Пазарджик (5 770‰).

Заболявания са регистрирани във всички възрастови групи, като е най-висока във възрастовите групи 60-69 г. (9 889,04‰), 50-59 г. (9 877,11‰), 70-79 г. (9 713,97‰), 40-49 г. (9 106,9‰) (**Фигура 9**).

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

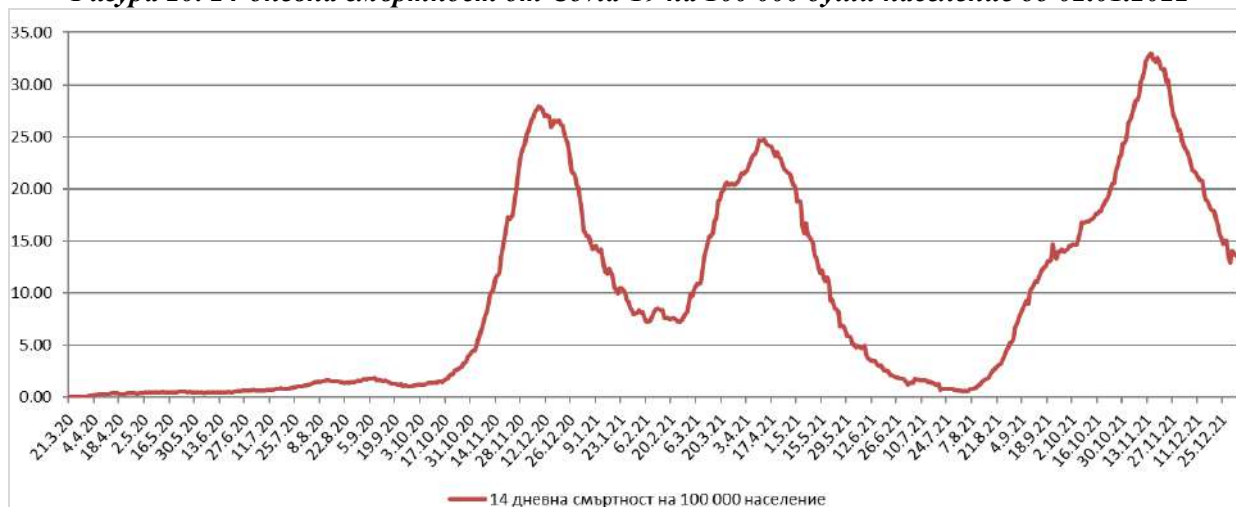


Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2021 г.

Разпределението на болелите по пол е: 46% мъже и 54% жени, като регистрираната заболяемост е по-висока при жените (8 132,54‰), отколкото при мъжете (7 412,63‰).

Към 31.12.2021 г. са регистрирани 30 890 човека, починали от COVID-19, от началото на епидемията като 24 097 от тях са регистрирани през 2021 г., което представлява годишна смъртност 348,4‰ и леталитет 4,40% – **Фигура 10.**

Фигура 10. 14-дневна смъртност от Covid-19 на 100 000 души население до 02.01.2022



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2021 г.

Стойностите на леталитета по области се различава, което вероятно е свързано с действието на много фактори - възрастова структура на населението, търсене и достъп до здравна помощ, ваксинационното покритие, новите варианти на вируса (отличаващи се с висока контагиозност и тежест на протичане), професионално поведение и други фактори, като причините за областните разлики в леталитета следва да се анализират и преодоляват на местно ниво. С най-висок леталитет са областите Пазарджик (8,25%) и Смолян (7,72%) области, а с най-нисък – област Варна (3,25%).

Претоварването на моменти на здравната система не можеше да осигури адекватно лечение за всички нуждаещи се. Основните причини за високата смъртност и леталитет у нас в сравнение с други европейски страни са лошото здравословно състояние на населението, ниската средна продължителност на живота, наличие на множество хронични забо-

лявания при възрастните и недостатъчно финансиране и недостатъчно ефективна здравна инфраструктура.

Ниският брой случаи от другите заразни болести обект на задължителен епидемиологичен надзор и заболяемостта при тях, отчетени през 2021 г., сравнени със същите показатели през последните четири години преди началото на пандемията от COVID-19, са в резултат на комплексното въздействие на фактори възникнали и действали в развоя на епидемията от COVID-19.

В структурата на инфекциозната заболяемост през 2021 г. с най-висок относителен дял са случаите на варицела (54,49%), следвани от случаите на гастроентерити и ентероколити (24,70%) – Таблица 2, Фигура 11 и Фигура 12.

Таблица 2. Заболяемост, смъртност и леталитет от остри заразни болести* в България през 2021 г.

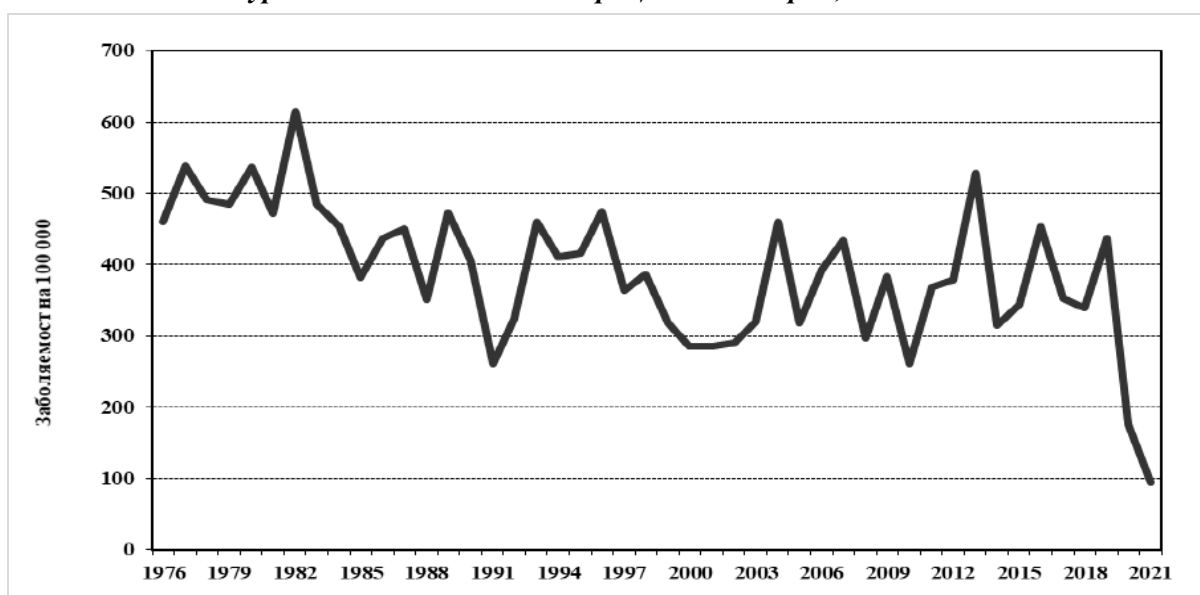
№	Нозологични единици	Забо- лели (брой)	Заболя- емост на 100 000	Отн. дял	Умрели (брой)	Смърт- ност на 100 000	Летали- тет%
1	Антракс	1	0,01	0,01	0	0,00	0,00
2	БММЕ хемофилус инфлуенце	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
3	БММЕ пневмококов**	3	0,04	0,03	0	0,00	0,00
4	БММЕ стрептококов**	2	0,03	0,02	0	0,00	0,00
5	БММЕ други	14	0,20	0,12	3	0,04	21,43
6	Ботулизъм	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
7	Бруцелоза	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
8	Бяс	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
9	Вариант на болестта на Кройцфелд-Якоб	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
10	Вариола	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
11	Варицела	6515	94,19	54,49	0	0,00	0,00
12	Вирусни менингити и менингоенцефалити	43	0,62	0,36	3	0,04	6,98
13	ВХТ Кримска-Конго хеморагична треска	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
14	ВХТ Хеморагична треска с бъбречен синдром	11	0,16	0,09	0	0,00	0,00
15	Вирусен хепатит тип А	723	10,45	6,05	0	0,00	0,00
16	Вирусен хепатит тип В	83	1,20	0,69	2	0,03	2,41
17	Вирусен хепатит тип С	25	0,36	0,21	0	0,00	0,00
18	Вирусен хепатит тип D, остър	2	0,03	0,02	0	0,00	0,00
19	Вирусен хепатит тип E, остър	46	0,67	0,38	0	0,00	0,00
20	Вирусен хепатит неопределен, остър	78	1,13	0,65	3	0,04	3,85
21	Гастроентерит, ентероколит	2953	42,69	24,70	3	0,04	0,10
22	Дизентерия (шигелоза)	30	0,43	0,25	0	0,00	0,00
23	Дифтерия	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
24	Епидемичен паротит	16	0,23	0,13	0	0,00	0,00
25	Жълта треска	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
26	Западнонилска треска	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
27	Инвазивна инфекция, пневмококова	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
28	Инвазивна инфекция, Хемофилус инфлуенце	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
29	Йерсиниоза	5	0,07	0,04	0	0,00	0,00
30	Кампилобактериоза	100	1,45	0,84	0	0,00	0,00
31	Коклюш	3	0,04	0,03	0	0,00	0,00
32	Колиентерити (ешерихиози)	281	4,06	2,35	0	0,00	0,00
33	Инфекция, предизвикана от E. Coli, продуциращи Shiga/Vero токсини	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00

№	Нозологични единици	Заболели (брой)	Заболяемост на 100 000	Отн. дял	Умрели (брой)	Смъртност на 100 000	Леталитет%
34	Коремн тиф/Паратиф	1	0,01	0,01	0	0,00	0,00
35	Ку-треска	36	0,52	0,30	0	0,00	0,00
36	Кърлежов енцефалит	1	0,01	0,01	0	0,00	0,00
37	Лаймска борелиоза	46	0,67	0,38	0	0,00	0,00
38	Лаймска невроборелиоза	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
39	Легионерска болест	2	0,03	0,02	0	0,00	0,00
40	Лептоспирози	6	0,09	0,03	0	0,00	0,00
41	Листериоза	3	0,04	0,42	0	0,00	0,00
42	Марсилска треска	50	0,72	0,42	4	0,06	8,00
43	Менингококова инфекция (менингоков менингит и сепсис)	2	0,03	0,02	1	0,01	50,00
44	Морбили	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
45	Орнитоза	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
46	Петнист тиф	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
47	Полиомиелит	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
48	Остри вяли парализи	152	2,20	1,27	0	0,00	0,00
49	Птичи грип А/Н5 или А/Н5N1 при хора	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
50	Ротавирусен гастроентерит	298	4,31	2,49	0	0,00	0,00
51	Рубеола	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
52	Вродена рубеола	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
53	Салмонелоза	240	3,47	2,01	0	0,00	0,00
54	Скарлатина	184	2,66	1,54	0	0,00	0,00
55	Тежък остър респираторен синдром (ТОРС)	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
56	Тетанус	1	0,01	0,01	0	0,00	0,00
57	Туларемия	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
58	Холера	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
59	Чума	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
ОБЩО		11956	172,86	100,00	19	0,27	0,16

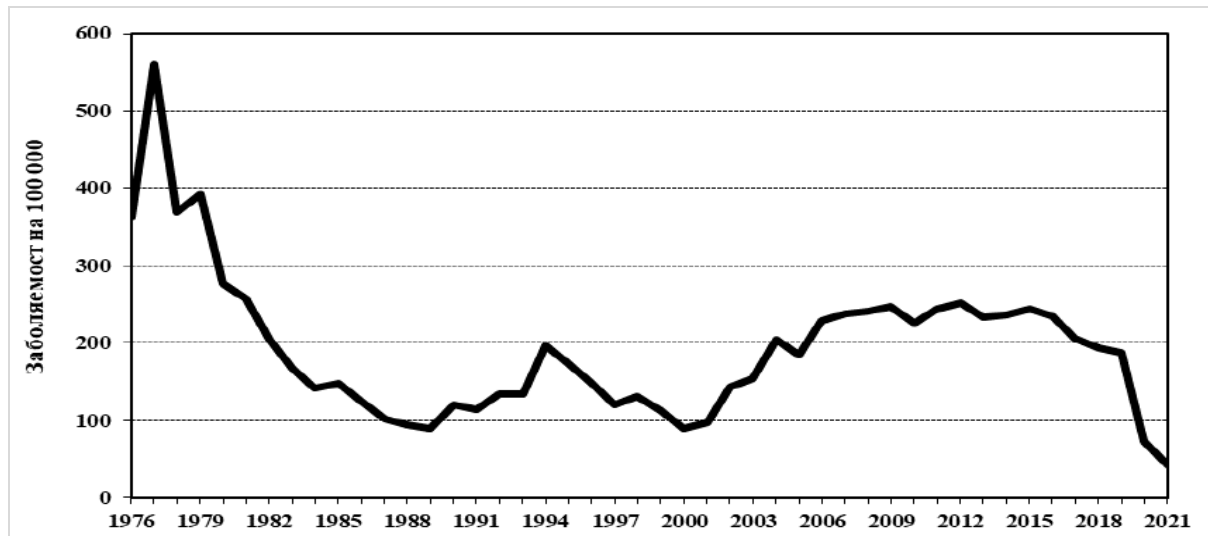
* Без COVID-19, грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции.

Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2021 г.

Фигура 11. Заболяемост от варицела в България, 1976 – 2021 г.



Фигура 12. Заболяемост от ентероколити в България, 1976 – 2021 г.

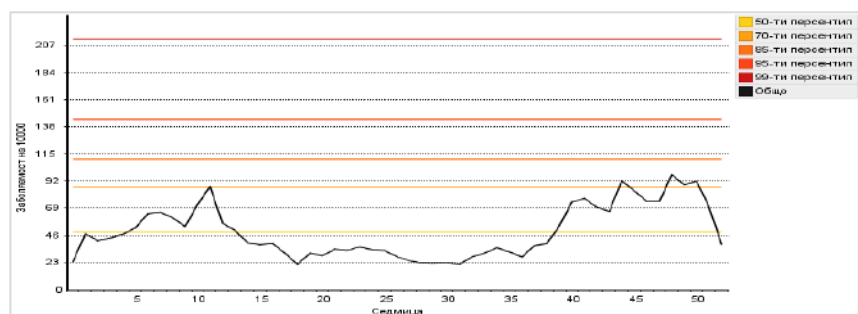


Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2021 г.

Грип и остри респираторни заболявания (ОРЗ)

В България сезонният грип се проявява в епидемична форма обичайно през януари и началото на февруари, но през 2021 г. епидемия от грип не се наблюдава. Вероятно причината трябва да се търси във въвеждането на строги противоепидемични мерки, свързани с пандемията от COVID-19 – носене на маски, дезинфекция на ръце, спазване на дистанция в общуването, ограничаване на социалните контакти, дистанционно обучение на учащите се, проветряване на помещенията, в които пребивават по-голям брой хора и други, които са ефективни и срещу грип. Разпространението на острите респираторни заболявания, вкл. Грип, в страната се следи посредством Информационната система за сентинелен надзор на грип и ОРЗ през цялата година. През есента на 2021 г., от 40-та седмица, в някои областни градове започна повишаване на заболяемостта, която през 48-ма седмица достигна стойности от 97,50 на 10 000 (средна седмична заболяемост за страната), след което започна да се понижава, постепенно достигайки обичайните за сезона стойности през 51-ва седмица (заболяемост 69,91 на 10 000 население) (Фигура 13). През 2021 г. са регистрирани общо 97 655 заболявания от ОРЗ и грип и заболяемост 2 575,94 на 10 000 население.

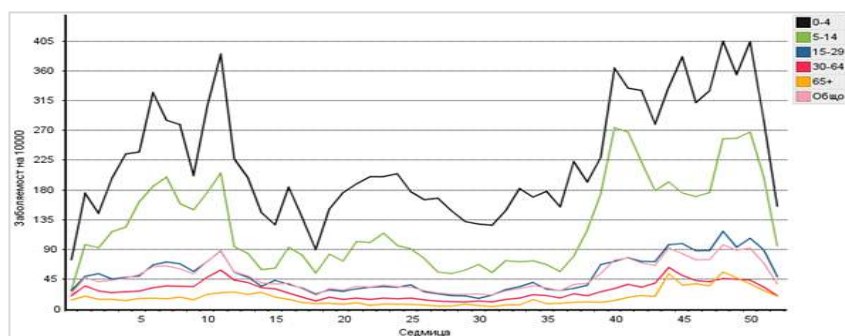
Фигура 13. Заболяемост от грип и ОРЗ в България, нива на интензивност на епидемичния процес през 2021 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2021 г.

Както през предходните години, така и през 2021 г. заболяемостта от ОРЗ е най-висока при малките деца от 0 до 4 години, следвани от възрастовата група на 5-14 годишните (Фигура 14).

Фигура 14. Заболяемост от грип и ОРЗ в България по възрастови групи през 2021 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2021 г.

През 2021 г. в НРЛ „Грип и ОРЗ“ с Real Time RT-PCR са изследвани общо 2 316 проби на болни и контактни лица. Грипен вирус А(Н3N2) е доказан само при 1 пациент, заразен извън страната.

Ваксинапредотвратими заболявания

През 2021 г. не са регистрирани заболявания от дифтерия, тетанус, полиомиелит, морбили, рубеола вкл. вродена рубеола и *Hib* менингит (Таблица 3).

Таблица 3. Брой заболели от ваксинапредотвратими инфекции през 2017-2021 г.

ваксинапредотвратими инфекции	брой заболели през периода				
	2017	2018	2019	2020	2021
Дифтерия	0	0	0	0	0
Тетанус	0	1	0	0	0
Коклюш	116	114	70	27	3
Полиомиелит	0	0	0	0	0
Морбили	165	13	1231	257	0
Паротит	15	27	50	13	16
Рубеола	0	1	0	0	0
Хепатит Б	249	215	198	121	83
<i>Str. pneumoniae</i> менингит	34	25	34	11	3
<i>Hib</i> менингит	2	1	3	0	0

Източник: НЦЗПБ, Анализ на изпълнението на дейностите по имунопрофилактиката в България през 2021 г.

Съобщени са 3 случая на заболели от **коклюш** (заболяемост 0,04‰), от които един е при неимунизиран (дете във възрастовата група 1-4 г.), а останалите два случая са на възрастни лица над 30 годишна възраст, при които не са открити данни за проведени имунизации. Не са регистрирани случаи при имунизирани лица.

Заболелите от **епидемичен паротит** са 16 (заболяемост 0,23‰). В детска възраст (0-19 г.) са регистрирани 14 заболели, от които повече от половината (10 сл.) са имунизирани срещу епидемичен паротит. Два случая на заболяване са при възрастни над 20-годишна възраст, неизвестен имунизационен статус.

През 2021 г. броят на регистрираните случаи на **вирусен хепатит Б (ВХБ)** е най-нисък за предшестващия петгодишен период (83 сл., заболяемост 1,20‰). С най-високи стойности е заболяемостта във възрастовите групи 40-44 г. (2,30‰), 15-19 г. (2,23‰), 30-34 г. (2,11‰) и 45-49 г. (2,08‰). Регистрирани са 15 случая на вирусен хепатит Б във възрастите от 0 до 29 години, които са обект на рутинна имунизация срещу вирусен

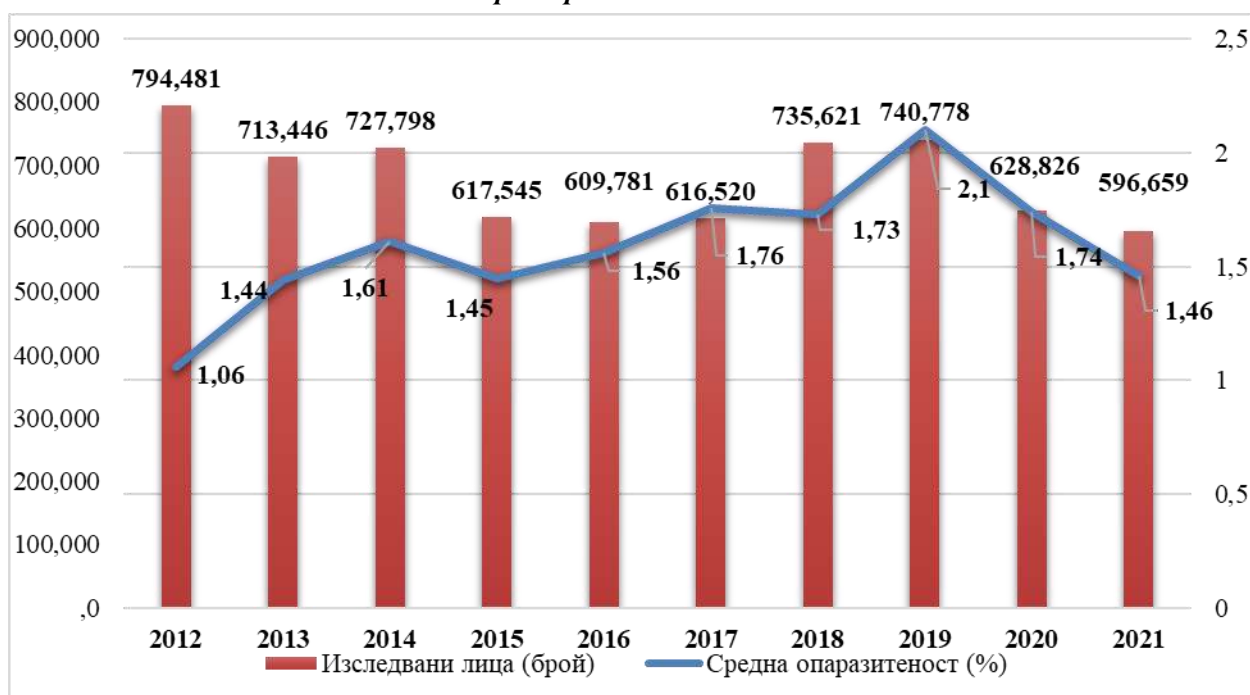
хепатит Б от 1992 г. насам. Сред тях има 6 случая на имунизирани заболели деца на възраст 5-19 г.

Регистрирани са 3 случая на **пневмококов бактериален менингит**. Всички случаи на заболяване са при възрастни лица (над 30 годишна възраст), неимунизирани срещу *Str. pneumoniae*.

Състояние на паразитозите в страната

През 2021 г. за паразитни болести са изследвани общо 596 659 лица, от които 8 689 (1.46%) са диагностицирани с положителен резултат за различни паразитни патогени (Фигура 15).

Фигура 15. Общ брой изследвани лица и средна опаразитеност (%) на населението в България през 2012-2021 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на паразитната заболяемост 2021 г.

Паразитните заболявания с най-важно медико-социално значение в България са **ехинококозата и трихинелозата**. През 2021 г. поради извънредната епидемична обстановка, свързана с COVID-19 регистрираните първични случаи на ехинококоза, както и трихинелозните взривове бяха редуцирани в значителна степен.

Трихинелоза. През отчетната година са съобщени 3 епидемични взрива, от които един в с. Брежани, общ. Симитли, област Благоевград през месец февруари с 14 заболели лица, един в с. Сестримо, общ. Белово, област Пазарджик пак през февруари с 8 клинично проявени случая и един безсимптомен и един в с. Кости, област Бургас с двама заболели през месец януари 2021 г. И при трите взрива източникът е месо от дива свиня, като при втория и третия взрив видът на причинителя беше определен като *T. britovi*, а при първия в предоставеното в НЦЗПБ месо и кайма не бяха установени ларви на *Trichinella sp.* Общият брой на заболелите е 25, от които 20 мъже и 5 жени. Заболяемостта от трихинелоза през годината е 0.37‰.

Ехинококоза. През 2021 г. са регистрирани 89 заболели лица, от които с първична ехинококоза 83 (93.2%) и 6 (6.7%) с рецидиви. От заболелите през 2021 г., 44 (49.43%) лица са от мъжки пол и 45 (50.56%) от женски.

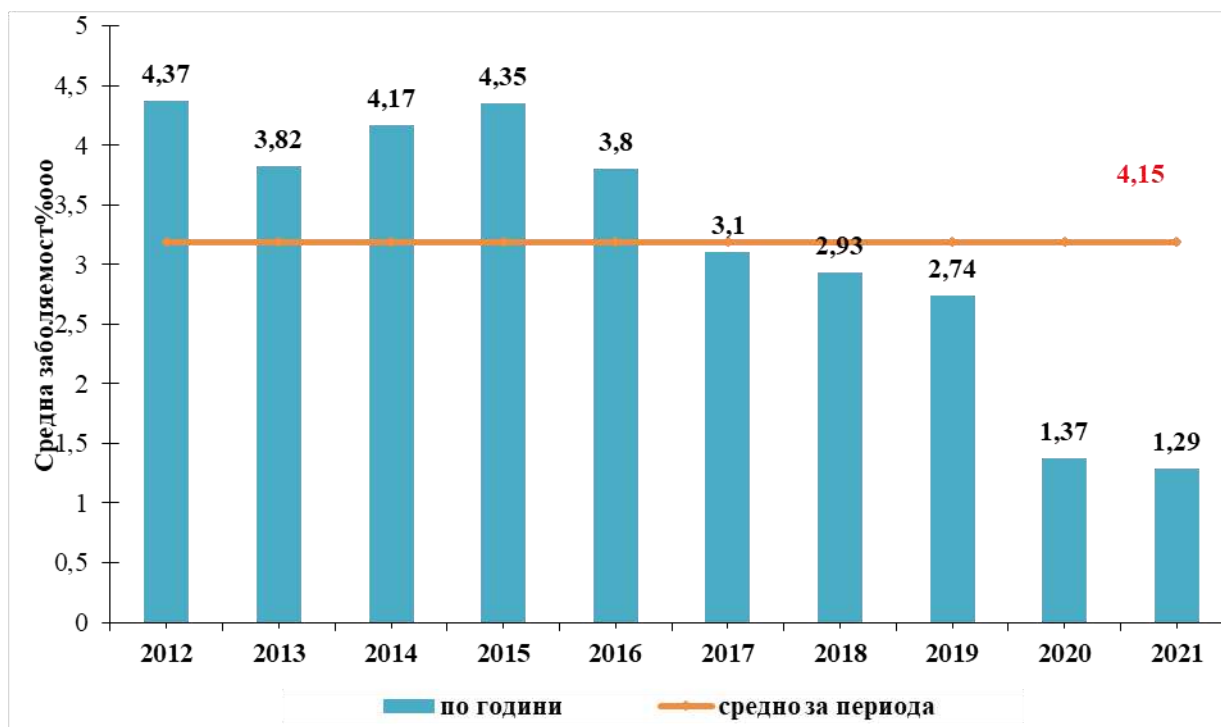
Средната заболяемост от ехинококоза за страната е 1.29‰ (Фигура 16). Най-засегнатата възрастова група е 30-34 г. с 10 (11.2%) регистрирани лица и заболяемост от

11.2‰, следвана от тази 20-24 г. – 8 случая и заболяемост 9‰ и децата между 10 и 14 г. и 15-19 г. с по 7 случая и заболяемост – 7.86‰.

Органната локализация на ехинококовите кисти е както следва: с чернодробна локализация – 76.4% (68 пациенти), с белодробна – 16.8%, (15), с множествена ехинококоза – 2.24%, (2), на слезката – 1.1% (1), с друга локализация – 3.37% (3).

Стойностите на годишната заболяемост от ехинококоза в отделните области на страната традиционно варират в широки граници, като териториалното разпределение на случаите е неравномерно. През 2021 г. най-висока е заболяемостта от ехинококоза в областите: Кърджали – 5.59‰, Ямбол – 4.30‰ и Сливен – 3.80‰. В областите Велико Търново, Русе, Видин и Перник няма регистрирани случаи на ехинококоза.

Фигура 16. Заболяемост от кистна ехинококоза сред населението в България



Източник: НЦЗПБ, Анализ на паразитната заболяемост 2021 г.

За геохелминтози (аскаридоза и трихоцефалоза) с морфологични изследвания е обхванат контингент от 360 769 лица като 52% от тях са извършени в лаборатории извън системата на РЗИ (СМДЛ, паразитологични лаборатории към МУ и НЦЗПБ). С аскаридоза са диагностицирани 507 лица, а с трихоцефалоза 59 лица. Заболяемостта от аскаридоза е съответно 7.38‰ и 0.85‰ за трихоцефалоза. Най-много случаи на аскаридоза са регистрирани в областите Кърджали, Благоевград и Габрово, а на трихоцефалоза в регионите на Варна, Сливен, Бургас и Ямбол.

Контактни паразитози. За *ентеробиоза* са изследвани общо 365 905 лица като средната екстензия за страната е 1.5%. С изследвания за тази паразитоза са обхванати 79 275 деца от различни видове детски заведения с установен екстензитет от 2.5%. Анализът на данните показва, че опаразитеността от ентеробиоза, засягаща предимно деца от организирани детски колективи, не се променя през 2021 г.

Гиардиоза (Ламблиоза) – заболяемост 6.8‰ при изследвани общо 268 373 лица. По-висока опаразитеност отчитат областите София (столица), Бургас, Сливен, Варна, Ямбол и Шумен. С изследвания са обхванати 79 178 деца от различни видове детски заведения и ранна училищна възраст и при тях установеният екстензитет е 0.37% (297 опаразитени).

Хименолепидоза – Регистрирани са 87 пациенти с положителни резултати на *H. nana*, екстензитет 0.04% при изследвани 199 453 лица. Най-много случаи са регистрирани отново в областите Сливен – 33 и Ямбол – 29, предимно в социални домове и сред малцинствено население.

Опортюнистични паразитози

Висцерална лайшманиоза

През годината в страната е регистриран само един местен случай на заболяването - 63-годишен мъж от с. Ключ, област Благоевград, при когото беше установена коинфекция с COVID-19.

Токсоплазмоза

С изследвания за тази паразитоза е обхванат контингент от 10 203 лица, като положителен резултат е получен при 1 497 от тях. Средната серопозитивност за страната е 14.67%. Не са съобщавани случаи на вродена токсоплазмоза.

Бластоцистоза

Броят на изследваните се увеличава всяка година. През 2021 г. те са общо 360 524, като диагностицираните са 1 596 или екстензитет 0,44%

Криптоспоридиоза

През годината са изследвани 218 пациенти в София (столица), Пловдив и Варна и са открити трима положителни (1.38%).

Пневмоцистоза

През 2021 г. са изследвани общо 77 деца и възрастни суспектни за пневмоцистна пневмония, като в лабораториите в София – град са доказани 11 (22%) позитивни случая. С Real time PCR в НЦЗПБ са изследвани 37 изолати от пациенти и са открити 8 с наличие на ДНК от *P. jirovecii*.

Внасяни паразитози. През 2021 г. за внасяни паразитози са изследвани 5 912 лица, като българските граждани са 57 и 5 855 са чужденци. Опаразитяване е установено при 142 (2.4%) пациенти (137 чужденци и 5 българи).

Малария. За малария са изследвани общо 4 571 лица в 6 области на страната и НЦЗПБ, от които 24 са българи и 4 547 са чужди граждани (главно бежанци в областите София (столица), Хасково и Сливен). През 2021 г. са регистрирани 9 случая на внесена малария с причинител *P. falciparum* при 8 от тях и *P. vivax* при един, като 7 от заболялите са български граждани и 2 са чужденци. За съжаление при двама от заболялите български граждани (Варна и Силистра) изходът беше летален, най-вероятно поради закъсняло търсене на медицинска помощ.

Други внасяни паразитни заболявания

През 2021 г. за други внасяни паразитози са изследвани 1 341 лица, като всички са чужди граждани. Опаразитяване е открито при 139 от тях и са диагностицирани следните паразитни видове: *B. hominis*-51, *G. intestinalis*-39, *A. lumbricoides*-16, *H. nana*-8, *T. trichiuris*-2, *A. duodenale*-3, *E. coli*-13, *Iodamoeba buetschlii*-5, *E. vermicularis*-2. На опаразитените е проведено своевременно лечение и не са регистрирани вторични автохтонни огнища.

■ ХИВ инфекция

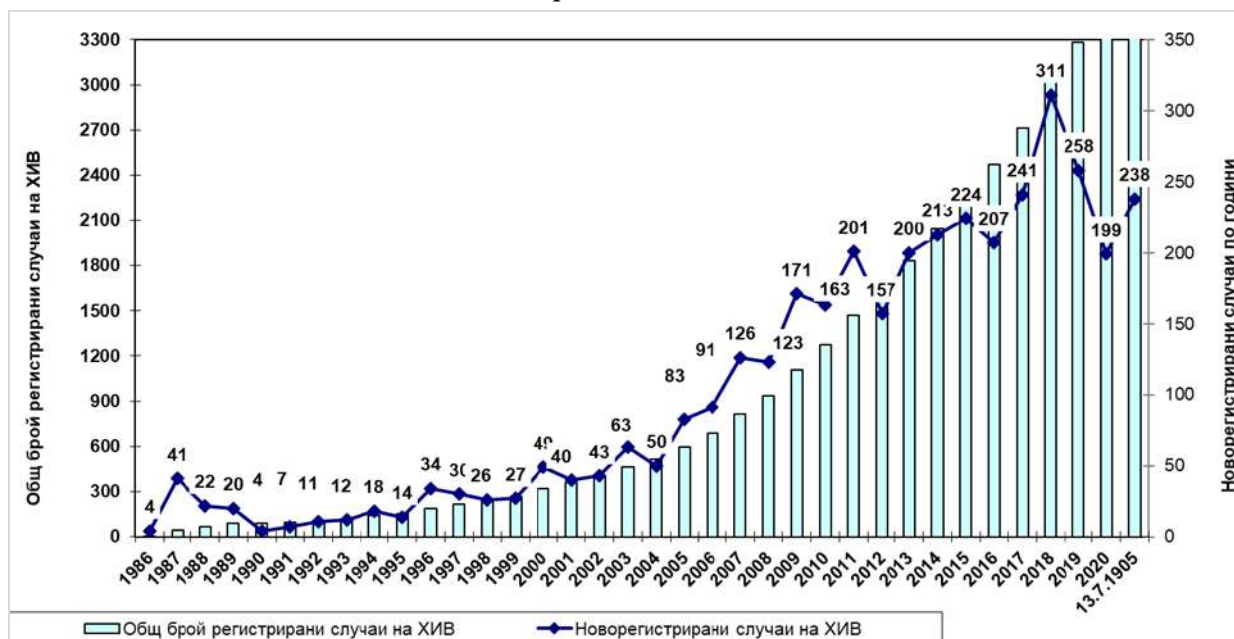
Към 31.12.2021 г. в България са регистрирани общо 3 721 лица с ХИВ инфекция. През 2021 г. броят на новорегистрираните случаи на ХИВ е 238. (**Фигура 17**) 206 (87%) са мъже и 32 (13%) жени. Новооткритите случаи на СПИН през 2021 г. са 38. При 8% от случаите със СПИН диагнозата е поставена при наличие на туберкулоза като опортюнистична инфекция.

През отчетния период регистрираните ХИВ-позитивни лица са във възрастови граници от 0 до 67 години. Най-голям брой новорегистрирани лица са във възрастовата група 30-39 г. (42%), следвани от групата 20-29 г. (31%) и 27% във възрастовата група от 40-49

години. Според пътя на предаване на инфекцията отново се очертават две особено уязвими групи – мъже, които имат сексуални контакти с други мъже (МСМ) – 47% и лицата с хетеросексуален контакт – 46%. Запазва се тенденцията от последните години за намаляване на процента на новозаразените лица от групата на инжекционно употребяващите наркотици (6%) и увеличаване на делът на лицата сред хомо- и бисексуалната общност.

Географското разпределение на регистрираните случаи на ХИВ показва, че по-голямата част от тях са концентрирани предимно в големите градове като София град, Варна, Пловдив, Бургас, Пазарджик и Русе.

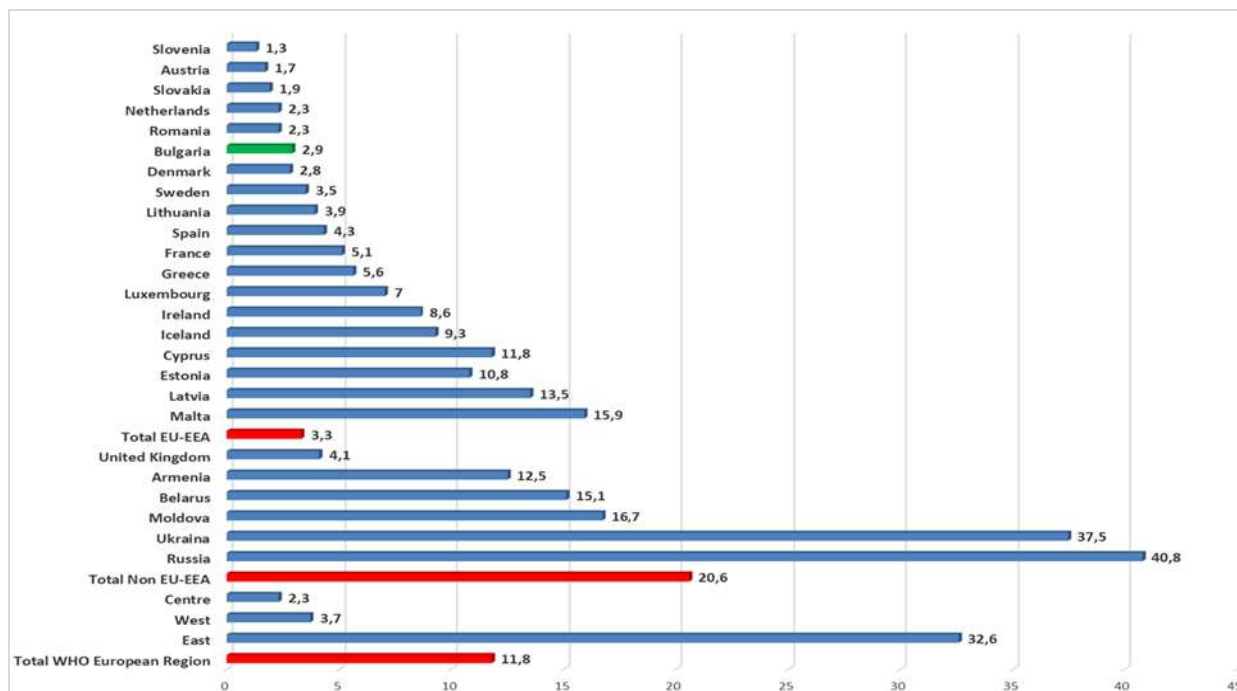
Фигура 17. Регистрирани случаи на ХИВ инфекция – новорегистрирани и общо регистрирани, България, 1986-2021 г.



Източник: МЗ, Отдел "Промоция на здравето и профилактика", Дирекция „ООЗЗК“

По данни на Европейския център за контрол на заболяванията, България през 2020 г. остава с ниско разпространение на ХИВ – инфекцията (2.9) сред страните от Европейския съюз и Европейското икономическо пространство, при които този показател е 3.3. (Фигура 18).

Фигура 18. Честота на новорегистрираните случаи на ХИВ инфекция на 100 000 души население в Европейския регион за 2020 г.



Източник, 2020-2019 , ECDC/WHO, HIV/AIDS Surveillance in Europe

■ Туберкулоза

В България през последните години се наблюдава трайна тенденция за намаляване на заболяемостта от активна туберкулоза – от 39.1 на 100 000 през 2006 г. до 9.7 на 100 000 през 2021 г. (Фигура 19), като достига средната за ЕС (9.6 на 100 000).

Фигура 19. Заболяемост от туберкулоза в България за периода 1990-2021 г.



Източник: МЗ, Отдел "Промоция на здравето и профилактика", Дирекция „ООЗЗК“

През 2021 г. в България са регистрирани 687 пациенти с туберкулоза (всички форми). В сравнение с 2020 г. (930) се наблюдава намаляване на общия брой случаи с 26%. Запазва се съотношението между относителните дялове на пациентите с белодробна и извънбело-дробна туберкулоза през последните години. От регистрираните през 2021 г. болни, с белодробна туберкулоза са 562 (82%), като през 2020 г. техният брой е бил 746 (80,2%). През 2021 г. случаите с извънбелодробни форми на туберкулоза са 125 лица, техният брой през 2020 г. е бил 184. Броят на регистрираните случаи на туберкулоза, как-

то и заболяемостта варират значително по региони. В някои региони в Северозападна и Централна България заболяемостта е около два пъти над средната за страната (Фигура 20).

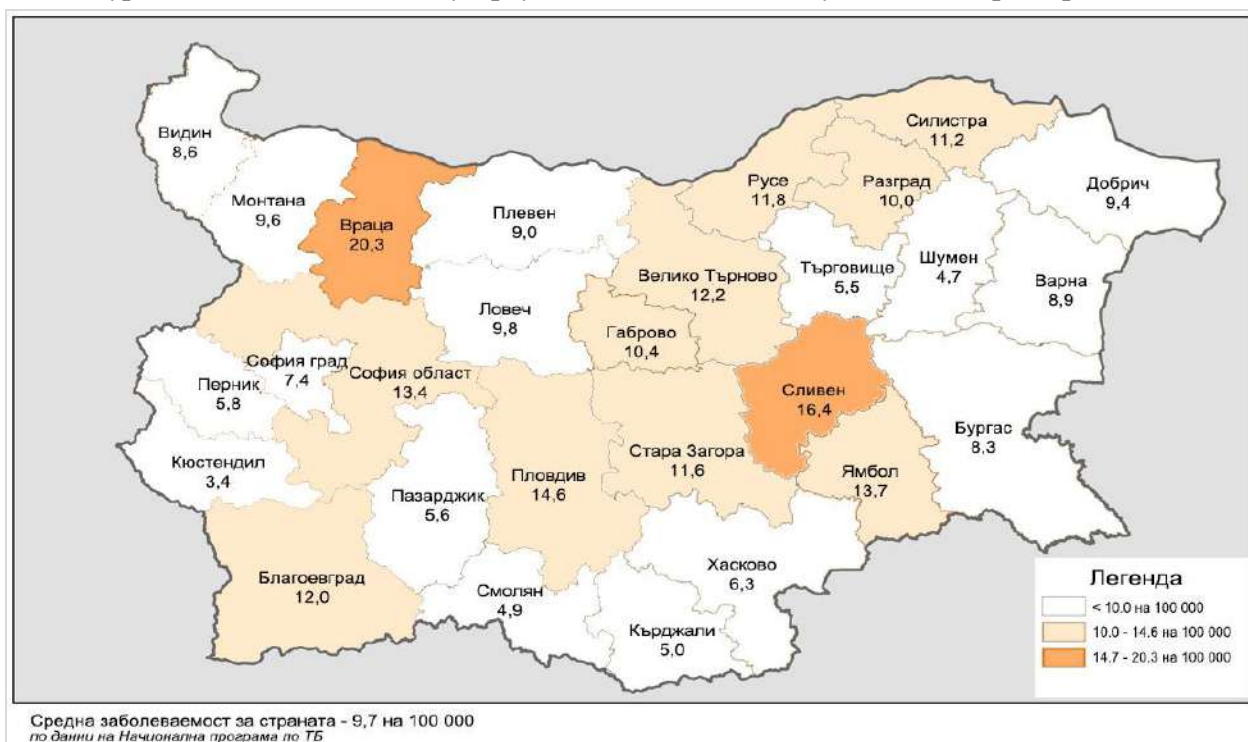
Съотношението между мъже и жени сред общия брой регистрирани случаи на туберкулоза (всички форми) и през последните няколко години се запазва 2:1.

Не се наблюдава промяна в тенденцията за разпределението по възраст: най-засегнати са възрастовите групи от 45 до 54 години (150 случая или 21.8%), следвана от 35-44 г. (138 случая или 20.1%) и над 65 години (135 случая или 19.7%), 55-64 години – 129 лица или (18.8%), 25-34 г. – 76 лица, което е 11.1% от всички новорегистрирани през 2021 г.

Регистрираните случаи с мултирезистентна (MDR-TB) и рифампицин резистентна (RIF-RR) туберкулоза, потвърдени от Националната референтна лаборатория по туберкулоза, през 2021 г. са 4 или 2%, от всички на които е направен тест за лекарствена резистентност, за сравнение през 2020 г. са 5%. От новорегистрираните 4 случая с MDR-TB и RIF-RR през 2021 г., без предшестващо лечение са 2 (1.3%), случаите с предшестващо лечение са 2 (10%).

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

Фигура 20. Заболяемост от туберкулоза по области в Република България през 2021 г.



Източник: МЗ, Отдел "Промоция на здравето и профилактика", Дирекция „ООЗЗК”

През 2021 г. на 477 пациенти с туберкулоза е проведено консултиране и изследване за ХИВ, което представлява 69%. Сред диагностицираните с туберкулоза няма новооткрит ХИВ серопозитивни.

В условията на епидемията от COVID-19 е тревожен резкият спад на новорегистрираните случаи на туберкулоза, на контактните лица на болните от туберкулоза и съответстващо намаляване на специфична химиопрофилактика за лечението на латентната туберкулозна инфекция.

■ Злокачествени новообразувания

По данни на НЦОЗА, продължава тенденцията за намаляване на заболяемостта от злокачествени новообразувания (392.3‰ за 2021 г., при 399.3‰ за 2020 г. и 434.9‰ за 2019 г.), като най-висока е заболяемостта от рак на храносмилателните органи (91.7‰), рак на млечната жлеза при жените (87.2‰) и рак на женските полови органи (87.2‰).

Наблюдават се териториални различия в броя на новооткритите регистрирани заболявания от злокачествени новообразувания на 100 000 население. Най-висока е заболяемостта в областите Русе (526.8‰), Плевен (483.0‰), Хасково (469,9.8‰) и Стара Загора (460.4‰), а най-ниска – в област София (159.3‰).

■ Заболяемост по хоспитализации

Статистическите данни за заболяемостта по хоспитализации за периода 2005-2019 г.³ показват, че броят на хоспитализираните случаи в стационарите на лечебните заведения непрекъснато нараства общо и основно във възрастовите групи над 18 г. През 2020 г. данните показват рязко намаление на броя на хоспитализираните случаи, но през 2021 г. отново се увеличават с 49 194 от 1 963 826 (2020 г.) на 2 013 020 (2021 г.). От 2016 г., освен хоспитализираните случаи на болничните легла, се отчитат отделно и обслужените лица на местата за краткотраен престой. Най-голям е броят на хоспитализираните случаи в стационарите на лечебните заведения на 100 000 население сред лицата над 65-годишна възраст (51 295.1), следва групата на лицата 18-64 г. (24 564.9) и най-нисък е при децата от 0 до 17 години – 2.7 пъти по-нисък от този над 65 години.

Сред причините за хоспитализация по класове водещи са фактори, влияещи върху здравето състояние на населението и контакта със здравните служби (18.7%), болестите на органите на кръвообращението (11.4%), болестите на храносмилателната система (8.8%) и COVID-19 (8.2%), които обуславят общо 47,1% от хоспитализациите.

Структурата на хоспитализациите по класове се различава съществено по възрастови групи. При лицата 0-17 години водещи са болестите на дихателната система (28.9%). При лицата от 18 до 64 г. водещи са 4 класа: фактори, влияещи върху здравето състояние на населението и контакта със здравните служби (18.1%), бременност, раждане и послеродов период (10.2%), болести на храносмилателната система (9.5%) и болести на органите на кръвообращението (8.5%). При лицата на възраст 65 и повече години на първо място в структурата са фактори, влияещи върху здравето състояние на населението и контакта със здравните служби (18.6%), следват болестите на органите на кръвообращението (18.5%), COVID-19 (11.4%) и новообразувания (9.4%), които общо обуславят повече от половината от хоспитализираната заболяемост в тази възрастова група.

1.9. Оценка на здравето състояние на децата и учениците

Анализът на здравето състояние на децата и учениците е изготвен на базата на обобщени данни за физическо развитие, моментна болестност (регистрирани заболявания при профилактичен преглед), диспансеризация и физическа дееспособност, постъпили от 28-те РЗИ в страната по информация, предоставена от медицинските специалисти от здравните кабинети на детските заведения и училищата въз основа на представените им от личните лекари талони от извършените основни профилактични прегледи за учебната 2021/2022 г., съгласно Наредба № 3 от 2000 г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата и Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

В анализа е включена информация за преминалите профилактичен преглед деца, които посещават детско заведение и учениците. През учебната 2021/2022 г. от подлежащите общо 837 419 деца и ученици на възраст 0-19 г., с основен профилактичен преглед са обхванати 700 093 (83.6%) (Таблица 4). От тях 176 725 (83.67%) са децата на възраст 0-6 г.

³ НЦОЗА

и 523 368 (83.58%) са 7-19-годишните ученици. Обхватът с профилактични прегледи остава под 90% и продължава да бележи спад спрямо предходните години (2020 г. – 86.9%, 2019 г. – 88.8%, 2018 г. – 90.1%, 2017 г. – 91.1%; 2016 г. – 90.1%, 2015 г. – 91.6%). 100% е обхватът с профилактични прегледи в 4 области. В 6 области обхватът е под 80% и достига много ниски стойности (между 42.7% и 78.5%).

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

	ДЕЦА (0-6 г.)	УЧЕНИЦИ (7-19 г.)	ОБЩО
Общ брой	211 215	626 204	837 419
Брой преминали профилактичен преглед	176 725	523 368	700 093
Обхват	83.67%	83.58%	83.6%

■ Здравно състояние на децата на възраст 0-6 години

Основен профилактичен преглед през 2021/2022 г. е проведен на 176 725 от общо 211 215 деца на възраст 0-6 г., посещаващи детски заведения (83.67%). Обхватът с профилактични прегледи на децата от тази възрастова група бележи спад и достига най-ниска стойност в сравнение с предходните години, за които има обобщени данни (2020 г.- 90.5%, 2019 г.-93.7%, 2018 г. -93.06%, 2017 г.-95.2%, 2016 г. -93.2%, 2015 г. -96.5%, 2013 г.-91% и 2012 г.-92.3%).

Резултатите от антропометричните измервания показват, че с нормално физическо развитие по отношение на водещите показатели ръст и телесна маса, в границите на нормата ($X \pm S$) и разширената норма ($X \pm 2S$) за тази възраст, са съответно 97.2% за ръста (на 97.2% -2020 г., 97.5% -2019 г. и 2018 г., 97.4% – 2017 г., 97.2% – 2016 г.) и 96.3% (на 96.5%-2020 г., 96.9% -2019 г., 96.8%-2018г, 96.9%-2017 г. и 90.6% – 2016 г.) за телесната маса (Таблица 5). С наднормена телесна маса и висок за възрастта ръст са съответно 2.5% (на 2.3% -2020 г., 1.9% -2019 г., 2.0%-2018 г.) и 1.5% от децата (на 1.5% -2020 г., 1.1% -2019 г. и 1.3% – 2018г), а във физическото си развитие изостават съответно 1.3% и 1.2% от децата по показателите ръст и телесна маса (съответно на 1.3% и 1.2% за 2020 г. и 2019 г.). Данните показват стабилна тенденция на нарастване на относителният дял на децата с наднормена телесна маса.

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

	I група норма	II група разширена норма	III група извън норма	
	брой деца ($X \pm 1S$)	брой деца между ($X \pm 1S$) и ($X \pm 2S$)	под ($X - 2S$)	над ($X + 2S$)
Ръст	181 833	18 243	2 721	3 097
Телесна маса	178 251	19 663	2 533	5 083

При основния профилактичен преглед на децата във възрастовата група 0-6 г. през 2021 г. са регистрирани общо 13 187 заболявания (Таблица 6). С отклонения в здравното състояние са 74.45 на 1 000 прегледани деца, което бележи за поредна година спад в нивото на регистрираната заболяемост при децата под 6-годишна възраст (74.34‰ за 2020 г.) в сравнение с предходните две години (135.6‰ за 2019 г. и 86.8‰ – 2018 г.) и запазване на тенденцията за намаляване броят на децата със здравословни проблеми в тази възрастова група след 2013 г. (72.9‰ – 2017 г., 68‰ – 2016 г., 72‰-2015 г. и 78‰ за 2013 г., 2012 г.- 87‰, 2011 г.- 93‰).

Водещо място в структурата на заболяванията при децата до 6 г., с най-висока честота на регистрираните случаи, са заболявания на дихателната система – алергичен ринит (7.54 ‰), пневмония (6.43‰), астма (6.13‰); болестите на окото (смушения в зрението- 5.85‰, нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение) – общо 7.63‰ и затлъстяване (6.35‰). С висока честота на случаите са и хроничните заболявания

на тонзилите и аденоидни вегетации (6.01%), следвани от случаите на хроничен бронхит и специфично забавяне на развитието, регистрирани съответно при 4.17 и 3.5 на 1 000 прегледани деца.

По отношение на възрастовата специфика на моментната болестност, и в двете възрастови групи значимо място заемат заболяванията на дихателната система, като при децата до 3-годишна възраст водещи са случаите на алергичен ринит, хронични заболявания на тонзилите и аденоидни вегетации, пневмонии, хроничен бронхит и астма (съответно 11.06%, 8.97%, 7.68%, 4.8% и 3%), а във възрастта 4-6 години с най-висока честота са регистрираните случаи на болести на окото (смущения в зрението, нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение) – общо 8.5%, затлъстяване (7%), алергичен ринит (6.9%), астма (6.6%), пневмония (6.2%), хронични заболявания на тонзилите и аденоидни вегетации (5.5%), хроничен бронхит (4.1%) и специфично забавяне в развитието (3.8%).

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

Заболявания и аномалии	Брой деца всичко	В това число	
		0-3 г.	4-6 г.
Общ брой деца	211 608	31 533	180 075
Общо прегледани деца	177 119	26 302	150 817
Туберкулоза	3	1	2
Злокачествени новообразувания	19	0	19
Болести на щитовидната жлеза	17	1	16
Захарна болест (диабет)	107	12	95
Затлъстяване	1 125	68	1 057
Болести на кръвта и кръвотворните органи	82	13	69
Неврози	33	4	29
Специални симптоми и синдроми (заекване тикове ано-рекция енурезис стереотипи)	193	10	183
Специфично забавяне в развитието	616	34	582
Олигофрения	27	0	27
Детска церебрална парализа	150	18	132
Епилепсия	206	15	191
Нарушения на рефракцията и акомодацията	163	9	154
Смущения в зрението	1036	57	979
Слепота и намалено зрение	153	5	148
Болести на ухото и на мастоидния израстък	118	21	97
в т.ч. Глухота	75	3	72
Остър ревматизъм и хронична ревмат. кардиопатия	6	2	4
Хипертонична болест	3	0	3
Хронични заболявания на тонзилите и аден. вегетации	1 065	236	829
Алергичен ринит	1 336	291	1 045
Пневмония	1 138	202	936
Хроничен бронхит	739	127	612
Астма	1 086	82	1 004
Язва на стомаха и дванадесетопръстника	15	0	15
Гастрит и дуоденит	152	3	149
Абдоминална херния	8	2	6
Хроничен хепатит	4	0	4
Остър и хроничен гломерулонефрит	13	1	12
Остър и хроничен пиелонефрит	34	10	24
Камъни в бъбрека и уретера	3	0	3
Кръвотечения от половите органи и смущения на мен-струацията	0	0	0

Заболявания и аномалии	Брой деца всичко	В това число	
		0-3 г.	4-6 г.
Артропатии и сродни заболявания	15	0	15
Плоско стъпало придобито	100	9	91
Гръбначни изкривявания	24	1	23
Вродени аномалии	727	25	702
в т.ч. на сърдечно съдовата система	108	14	94
крипторхизъм	14	2	12
Късни последици от травми и отравяния	4	0	4
Други	2 470	552	1 918
Открити заболявания – всичко	13 187	1 830	11 357

През 2021 г., според представените в 28-те РЗИ данни, при децата, включени на диспансерно наблюдение, съгласно Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, са регистрирани общо 5 263 заболявания. Запазва се тенденцията на намаляване броят на диспансеризираните деца – 3.2% от децата, на които е проведен основен профилактичен преглед (2020 г. - 3.2%, 3.3% – 2019 г.), в сравнение с нивата от преди 2014 г. (3.5% през 2013, 4.3% – 2012 г., 5.1% - 2011 г.), като за периода 2014-2017 г. този показател не е анализиран.

В структурата на заболяванията, при които децата се водят на диспансерно наблюдение, водещо място отново заемат болестите на дихателната система, от които най-много са случаите на астма (1 149), следвани от алергичен ринит (618) и хроничен бронхит, като регистрираните случаи са почти двойно по-малко от предходната година (178 на 341). На второ място по брой диспансеризирани са психичните и поведенчески разстройства, сред които водещи са случаите на генерализирани разстройства на развитието (515, в т.ч. детски аутизъм), следвани от поведенчески и емоционални разстройства с начало, типично за детството и юношеството (212). Трето място заемат заболяванията на нервната система и сетивните органи, с най-висок брой на случаите от рубриката слепота и намалено зрение (397), следвани от епилепсия (228) и детска церебрална парализа (189).. Четвърто място заемат вродените аномалии, от които най-много – 132, са случаите на вродени аномалии на сърцето.

По отношение на **физическата дееспособност**, от общо 133 662 деца на възраст 3-7 г., за които са постъпили данни от оценката на физическата дееспособност, нормите са покрили 120 731 (90.3%), при следните резултати от предходни години, за които е анализиран този показател: 2020 г. - 92.8%, 2019 г. - 87.6%, 2018 г. - 89%, 2013 г. – 94%, 2012 – 88%, 2011 г.- 86.4%.

■ Здравно състояние на учениците

През учебната 2021/2022 г. с основен профилактичен преглед са обхванати 523 368 от общо 626 204 ученици на възраст 7-19 г. С отчетената най-ниска стойност през 2021 г. – 83.58%, намаляването на обхвата с профилактични прегледи на учениците се очертава стабилна тенденция за последните шест години (2020 г.- 85.7%, 2019 г. - 87.3%, 2018 г.- 89.14%, 2017 г. - 89.8%, 2016 г. - 89%, 2015 г. - 89.9%). В 8 области обхватът достига много ниски стойности (между 37.7% и 76.3%). 100% от учениците са с отчетен профилактичен преглед само в една област.

По отношение на водещите антропометрични показатели, 94.4% от учениците са в норма или в разширената норма по показател **ръст** (Таблица 7), на 95% за 2020 г. С ръст под 2 стандартни отклонения от нормата, т.е. с много нисък ръст, са 11 448 ученика (1.9%) на 1.7% за 2020 г., а с много висок ръст са 22 196 ученика (3.7%) на 3.3% (2020 г.).

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

I група норма	II група разширена	III група извън нормата
---------------	--------------------	-------------------------

		норма					
брой ученици ($X \pm 1S$)		брой ученици между ($X \pm 1S$) и ($X \pm 2S$)		брой ученици под ($X - 2S$)		брой ученици над ($X + 2S$)	
7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.
313 407	172 777	51 211	31 075	7 193	4 255	12 403	9 793
81.57%	79.29%	13.33%	14.26%	1.87%	1.95%	3.23%	4.5%

В I и II група на норма и разширена норма по отношение на телесната маса са 92.3% от учениците (Таблица 8). С ниска телесна маса са 12 450 ученика (2.07%). Значително по-голям е броят на учениците с наднормена телесна маса/затлъстяване – общо 33 935 (5.65%). Намалява относителният дял на учениците със стойности на показателите за телесна маса в рамките на нормата с увеличаване на случаите в горната граница на нормата в сравнение с предходната година и при двете възрастови групи, като при 14-18-годишните това се очертава като трайна тенденция – съответно 77.74% на 78.66% (2020 г.), 79.78% (2019 г.) и 80.37% (2018 г.) и 14.35% на 14.05% (2020 г.), 13.29% (2019 г.) и 12.85% (2018 г.). Стабилно е нарастването на случаите с наднормено тегло и в двете възрастови групи: 7-14 г. – 5.75% (на 5.13% – 2020 г.; 5.06% – 2019 г., 5.02% – 2018 г.) и 15-18 г. – 5.46% (на 5.13% – 2020 г., 4.65% – 2019 г. и 4.46% – 2018 г.). Преобладаващ е броят на учениците с показатели за телесна маса, превишаващи 2 стандартни отклонения при момчетата, като цяло (6.3% на 5.23%) и по възрастови групи.

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

I група норма		II група разширена норма		III група извън нормата			
брой ученици ($X \pm 1S$)		брой ученици между ($X \pm 1S$) и ($X \pm 2S$)		брой ученици под ($X - 2S$)		брой ученици над ($X + 2S$)	
7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.
304 370	166 955	52 494	30 825	7 177	5 273	22 217	11 718
78.8%	77.74%	13.59%	14.35%	1.86%	2.45%	5.75%	5.46%

По време на основния профилактичен преглед през учебната 2021/2022 г. са регистрирани общо 37 663 заболявания, т.е. 76.89 на 1 000 прегледани ученика са с установено заболяване (Таблица 9).

В структурата на установените по време на профилактичния преглед заболявания при учениците за поредна година водещо място заема *затлъстяването*. Броят на регистрираните случаи – 10 613 (21.67‰), бележи сериозен ръст спрямо предходните години (2020 г.- 18.6‰, 2019 г. – 19.4 ‰, 2017 г. – 19.3‰, 2016 г.- 19.8‰, 2013 г.-19.5‰, 2012 г.- 21.7‰, 2011 г.- 22.2‰), като през 2018 г. и 2015 г. са установени най-малко случаи на затлъстяване при учениците (съответно 17.9‰ и 17.8‰). Най-много случаи на затлъстяване са установени при учениците в 7-ми клас - 1 426 (33.04‰), с нарастване на броят им в сравнение с предходната година (30.3‰).

Второ място в структурата на заболяемостта заемат *болестите на окото* (смущения в зрението, нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение), установени при 8 999 ученика (18.4‰), което бележи значим ръст спрямо предходните години (2020 г.-15.5‰, 2019 г.- 17.35‰, 2018 г.- 16.7‰, 2017 г.-14.3‰, 2016 г. -14‰, 2015 г.-15‰, 2013 г. -15‰). Проблемите със зрението продължават да са сред водещите патологии при учениците.

На трето място следва *bronхиалната астма* – 3 663 случая (7.48‰), с което се очертава стабилно ниво в честотата на това заболяване при учениците, въпреки лекият спад спрямо предходната година, съответно – 8.63‰ за 2020 г., 7.5‰ за 2019 г., 7.3‰ за 2018 г., 7.7‰ за 2017 г., 7.5‰ за 2016 г., 7.7‰ – 2015, 7.6‰–2013 г., 7.8‰–2012 г. Регистрираните случаи на *заболявания на костно-мускулната система (гръбначните изкривявания)* остават сред водещите – 1 354 (2.8‰), със сравнително постоянно ниво за последните

години (2.8‰ - 2020 г., 2.5‰ – 2019 г.), въпреки че задържат по-ниско ниво в сравнение с предходните (съответно 3.9‰ за 2018 г., 3.7‰ – 2017 г., 3.6‰ – 2016 г., 3.9‰ – 2015 г., 4.0‰ – 2013 г. и 5.3‰ – 2012 г.).

Наличните данни за регистрираните заболявания при профилактичните прегледи дават възможност да се анализира здравното състояние на учениците и по възрастови групи. Най-висок е обхватът с профилактични прегледи при първокласниците (90.7% на 86% при учениците в 7-ми клас и 80.8% в 10-ти клас), който е съпоставим с нивата за предходните години (2020 г. - 91%, 2019 г. - 88.5%, 2018 г. - 91.9%, 2017 г. - 94.3%, 2016 г. - 91.05%, 2015 г. - 90.5%). Най-висока заболяемост през 2021 г. е отчетена при седмокласниците – 112.77 случая на 1 000 прегледани ученици, на 108.83‰ при десетокласниците и 90.66‰ при първокласниците. Водещо място в структурата на моментната болестност и в трите възрастови групи заемат затлъстяването, болестите на окото и астмата, като с най-висока честотата са регистрираните случаи на астма при първокласниците (11.3‰ на 8.9‰ при седмокласниците и 6.5‰ при десетокласниците), а на затлъстяването и болестите на окото – при седмокласниците (съответно 33‰ на 27.4‰ при десетокласниците, 22.6‰ при първокласниците и 29.5‰ на 23‰ при десетокласниците и 20‰ при първокласниците). По честота следват регистрираните случаи на алергичен ринит (3.03‰, съответно по класове – 4.03‰ – 1 клас, 4‰ -7 кл., 3.96‰- 10 клас). Освен водещите за всички възрастови групи, с висока честота са и регистрираните случаи на следните заболявания: при първокласниците – специфично забавяне в развитието (6.7‰, на 5.03‰ при седмокласниците и 4.2‰ при десетокласниците), хронични заболявания на тонзилите и аденоидни аегетации (3.4‰); при седмокласниците – регистрираните случаи на епилепсия (3.3‰, на 3.25‰ при десетокласниците и 2.7‰ при първокласниците); при десетокласниците – случаите на захарна болест (2.64‰, на 1.9‰ при седмокласниците и 1.5‰ при първокласниците).

За поредна година водещо място в структурата на регистрираните заболявания при учениците заемат затлъстяването, зрителните аномалии и гръбначните изкривявания, което обуславя необходимостта от прилагането на ефективни мерки за превенция, скринингови програми за ранно откриване на нарушения и насочване за своевременна интервенция в ученическа възраст, както и здравно-промотивни програми за подобряване здравето на учениците чрез различни форми на физическа активност, включително и масов спорт в и извън училище, спазване на здравните изисквания за учебното натоварване и при работа с видеодисплеи и насърчаване на здравословен начин на живот.

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

Заболявания и аномалии	Брой ученици всичко	В това число		
		I клас	VII клас	X клас
Общ брой ученици	591 712	47 608	50 168	44 114
Общо прегледани ученици	489 821	43 196	43 157	35 642
Туберкулоза (A15-A19)	576	76	66	0
Злокачествени новообразувания (C00-C96)	116	13	12	11
Болести на щитовидната жлеза (E04-E07)	221	6	29	29
Захарна болест (диабет) (E10)	765	67	82	94
Затлъстяване (E65-E68)	10 613	977	1 426	977
Болести на кръвта и кръвотворните органи (D50-D69)	336	36	37	40
Неврози (F40-F48)	287	18	36	51
Специални симптоми и синдроми (заекване, тикове, анорексия, енурезис, стереотипи) (F95, F98)	475	92	53	40
Специфично забавяне в развитието (F84)	1 818	289	217	150
Олигофрения (F70-F79)	329	30	23	22
Детска церебрална парализа (G80)	638	75	71	52

Епилепсия (G40)	1 143	116	142	116
Нарушения на рефракцията и акомодацията (H52)	2 326	160	265	236
Смущения в зрението (H53)	6 085	642	932	536
Слепота и намалено зрение (H54)	588	62	78	49
Болести на ухото и на мастоидния израстък (H65-H93)	343	40	42	34
в т.ч. Глухота (H90)	215	25	23	19
Остър ревматизъм и хронична ревмат. кардиопатия (I00-I09)	45	3	7	9
Хипертонична болест (I10-I15)	294	5	28	55
Хронични заболявания на тонзилите и аден. вегетации (J35)	794	147	95	87
Алергичен ринит (J30)	1 487	174	173	141
Пневмония (J12-J18)	592	97	75	47
Хроничен бронхит (J41-J44)	507	77	82	67
Астма (J45)	3 663	489	385	233
Язва на стомаха и дванадесетопръстника (K25-K26)	70	4	5	14
Гастрит и дуоденит (K29)	459	29	68	72
Абдоминална херния (K40-K46)	19	2	4	4
Хроничен хепатит (B18.1, B18.8, K73)	17	0	4	0
Остър и хроничен гломерулонефрит (N00-N08)	59	10	7	5
Остър и хроничен пиелонефрит (N10-N16)	99	8	9	5
Камъни в бъбрека и уретера (N20-N23)	75	4	8	15
Кръвотечения от половите органи и смущения на менст- руацията (N91-N94)	164	1	13	36
Артропатии и сродни заболявания (M00-M36)	231	8	14	31
Плоско стъпало, придобито (M21.4)	546	40	66	92
Гръбначни изкривявания (M40-M43)	1 354	128	164	103
Вродени аномалии (Q00-Q99)	712	50	60	53
в т.ч. на сърдечно съдовата система (Q20-Q27)	426	38	42	31
крипторхизъм (Q53)	14	2	2	1
Късни последици от травми и отравяния (T90-T95)	89	1	4	12
Други	4 402	574	657	679
Открити заболявания – всичко	37 663	3 916	4 867	3 879

При учениците с установено заболяване, включени на диспансерно наблюдение, съгласно Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, според представените в 28-те РЗИ данни, през 2021 г. са регистрирани общо 18 929 заболявания. 3.9% от преминалите профилактичен преглед ученици с установено заболяване, са диспансеризирани. Водещо място в структурата на заболяванията, при които учениците се водят на диспансерно наблюдение, заемат регистрираните случаи от рубриката слепота и намалено зрение – общо 4 229 (с преобладаване на случаите на намалено зрение и на двете очи – 2 897) и на астма (4 064); на второ място са регистрираните случаи на епилепсия (1 381) и на алергичен ринит (1 316), следвани от случаи на генерализирани разстройства на развитието (972, вкл. детски аутизъм), инсулинозависим захарен диабет (762 случая, от които 672 са без усложнения), детска церебрална парализа (649), вродени сърдечни аномалии (506), поведенчески и емоционални разстройства с начало, типично за детството и юношеството (420).

■ Оценка на физическата дееспособност

В РЗИ в страната от медицинските специалисти от здравните кабинети в училищата са постъпили данни за 612 198 ученици на възраст 7-18 г., от които нормативите от оценката на физическата дееспособност покриват 603 835 ученика (98.64%), по-малко момчета в сравнение с момчетата и в двете възрастови групи, в съотношение момчета:момчета 1.1 (Таблица 10).

Таблица 10. Физическа дееспособност

Показател	Общ брой ученици	7 – 14 г.		14 – 18 г.	
		Момчета	Момичета	Момчета	Момичета
Брой ученици, получили оценка над среден (3) при изследване на физическата дееспособност	603 835 (98.64%)	197 561	185 917	116 410	103 947
Брой ученици освободени от часовете по физическо възпитание	7 490 (1.22%)	1 553	1 424	1 827	2 686
Брой ученици включени в групи по лечебна физкултура в училище	873 (0.14%)	303	189	222	159

За учебната 2021/2022 година броят на учениците, освободени от часовете по физическо възпитание и спорт е 7 490 (1.22%), като във възрастовата група 7-14 г. преобладаващ е броят на момчетата, макар и незначимо (в съотношение 0.9), а при 14-18-годишните преобладаващ е броят на момичетата в съотношение 1.5 спрямо броя на момчетата. В сравнение с предходни години, се запазва трайна тенденцията на намаляване, макар и незначително, на относителния дял на учениците, които са освободени от часовете по физическо възпитание поради здравословни проблеми – 1.22% на 1.5% за 2020 г. 2019 г. и 2018 г. и съответно за 2017 г. - 1.6%; 2016 г. - 1.6%; 2015 г. - 1.7%; 2013 г. - 1.6%; 2012 г. - 1.8%.

В групи по лечебна физкултура са включени общо 873 ученика (0.14%), със значителен превес на момчетата (525 на 348 момичета). Съотношението на броят на учениците, с които се провежда лечебна физкултура спрямо общия брой ученици бележи драстичен спад, като остава с постоянно и традиционно ниско ниво през последните години (0.2%). По данни на РЗИ, през 2021 г. в 9 области не е отчетено включване в лечебна физкултура на нито един ученик. Сред доказано ефективните мерки за намаляване разпространението на гръбначните деформации, установени като значим здравословен проблем в училищна възраст, наред с редовната физическата активност, са и ранното откриване чрез скрининг, превенцията и предотвратяването на усложненията чрез своевременна корекция при установен проблем от специалист.

1.10. Психично здраве

След промените в системата на здравеопазването през 2000 г. голяма част от институционализираните амбулаторни услуги преминаха в частния сектор, което имаше положителен ефект върху обслужването на пациентите като цяло, особено при тези с така наречените чести психични разстройства – леки депресии, тревожни разстройства, пост-травматичен стрес, нарушения в съня и др. Въпреки тези промени, психичното здраве на българите не се подобрява. Причините за това са комплексният характер на факторите, които го обуславят, немалка част от които са извън системата на психиатрично обслужване – жизнената среда, нивото на стрес в ежедневието, условията на труд, взаимоотношенията в семейството, качеството на живот, социалното благополучие. България изостава много сериозно от европейските страни по отношение отделяните средства за обществено здраве и в частност за психично здраве. Броят на психиатрите през 2021 г. е 675 по данни на НСИ. Данните са представени в Таблица 11.

Таблица 11. Разпределение на психиатрите по райони на планиране

	общо
Северозападен район	81

Северен централен район	85
Североизточен район	102
Югозападен район	180
Южен централен район	109
Югоизточен район	96
Неразпределени по райони (лекари в индивидуални и групови практики, работещи по договор с НЗОК в повече от една област	1
ОБЩО	675

Въпреки, споменатите промени в извънболничната помощ след реформата от 2001 г. по отношение на стационарната психиатрична помощ не бяха направени никакви подобрения и реформи. Лошото състояние на институционалната психиатрична помощ, и случаите на нарушаване на човешките права в редица държавни психиатрични болници, са отбелязвани периодично в доклади на омбудсмана на РБ, и различни правозащитни организации и институции.

За периода 2018–2020 г. в България бяха проведени мисии на Европейската психиатрична асоциация (ЕПА) и Комитет по предотвратяване на изтезания (КПИ). Беше финализиран одитен доклад на Сметната палата за три годишен период. В резултат на цитираните по-горе действия и документи бе приета Национална стратегия за психичното здраве на гражданите на република България 2020–2030. Приемането на тази стратегия е в съответствие с препоръките на Съвета относно интегрираната политика в областта на психичното здраве, уменията и труда към ОИСР и е важен аргумент на страната ни в процеса на кандидатстването ни в тази организация.

Сериозно влияние върху психичното здраве на населението оказва пандемията от COVID-19. Късните и отдалечени последици от нарушения ритъм на функциониране, уврежданията от преболедуването и загубите в човешки животи тепърва ще се отчитат от специалистите в тази област. Това налага сериозни изследвания за разпространението на реактивни психози, ПТСР, депресивни и др. състояния, които се очакват, както и мобилизация на съществуващите ресурси за отговор на тези предизвикателства.

Във връзка с това е важно да се подчертае, че пандемията от COVID-19 се отразява върху психичното здраве както на населението, така и на медицинския персонал. Едни от най-засегнатите групи са децата и юношите, както и възрастното население и особено тези с когнитивни нарушения. Изключително тревожен е фактът, че не само психиатрите са малко спрямо общият брой на населението, но и че едва 1/5 от тях са под 50 г. възраст. Това налага фокусиране върху проблема с кадрите – не само лекари, но също така и психолози, социални работници и медицински сестри, които са необходими за обгрижването на пациентите.

1.11. Сексуално и репродуктивно здраве

Тенденцията към намаляване както на броя, така и на процента на абортите сред момичетата на възраст до 19 г. продължава и през 2021 г., като едновременно с това сравнително високият процент на ранни аборти се запазва.

През последните години броят на абортите във възрастовата група 15-19 г. следва слаб спад, като за 2018 г. е 2 003 или 8,5% от общия брой на абортите, за 2019 – 1 891, или 8,8% от общия брой, а за 2020 г. – 1 605, което е 8,4 от общия брой аборти, а за 2021 г. е 1 545, или 7,9% от общия брой на абортите за 2021 г. Тенденцията на намаляване на броя на абортите сред младите момичета е със значителен спад между 2010 г. и 2015 г. и последващ процес на не толкова значима, но стабилна тенденция към намаляване между 2015 и 2021 г. Във възрастта под 15 години броят на абортите за 2021 г. е 100 или 0,5% от общия брой на абортите в страната. Тук също се наблюдава известно намаление на броя в сравнение с 2020 г., но няма стабилна тенденция към намаляване след 2015 г. (**Фигура 21**).

Фигура 21. Брой аборти в юношеска възраст



Независимо, че средната възраст на майките при първо раждане в нашата страна нараства чувствително през последните години, все тя още е най-ниската в рамките на ЕС⁴. Броят на живородените от майки на възраст под 20 години за 2021 г. е 5 861 или 9,99% от всички живородени, като се наблюдава минимално намаление в сравнение с 2020 г., когато броят е 5 970 или 10,10% от всички живородени.

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

В България няма приета национална програма по сексуално и репродуктивно здраве (СРЗ) и дейностите, насочени към СРЗ са включени в няколко от действащите стратегически и програмни документи, които Министерство на здравеопазването изпълнява – Национална здравна стратегия 2030, Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030, Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции 2021-2025 и др. Налице са и положителни резултати по отношение на държавното финансиране на асистираната репродукция и ваксинирането срещу HPV.

Обнародваната на 21.09.2016 г. Наредба № 13 от за гражданското, здравното, екологичното и интеркултурното образование, с която е регламентиран Държавния образователен стандарт за гражданско, здравно и интеркултурно образование също допринася за осигуряване на достъп на децата и младите хора до здравно и сексуално образование в училище. Едновременно с това здравното и сексуално образование не са включени в общообразователната подготовка, за тях няма определени часове и това ограничава достъпа на българските ученици до системно здравно и сексуално образование. Въвеждането на системно здравно и сексуално образование в училище в общообразователната подготовка е от ключово значение предвид показателите, свързани със здравните поведения на подрастващите.

Към НЦОЗА вече петнадесет години функционира Международен институт за младежко развитие PЕTRI – София, създаден през 2007 г. със съвместните усилия на UNFPA, НЦОЗА, МЗ и Международната младежка мрежа за обучители на връстници Y-PEER. PЕTRI – София, който ежегодно организира и провежда международни обучения за младежки лидери в сферата на СРЗ. Международният институт получи признание и от

⁴ <https://www.nsi.bg/demography2021/bloc-2b.html?lang=bg>

МВНР като структура с много добри международни резултати, тъй като в периода 2015-2018 г. изпълни успешно три проекта, финансирани от Българската помощ за развитие, насочени към изграждане на капацитет в сферата на СРЗ и Целите за устойчиво развитие на младежки активисти в страни от интерес за България. През 2020 г. PETRI – София разшири своята експертиза и се включи в разработването на Ръководство за обучители на връстници за укрепване на мира в Западните Балкани, след което участва в организирането и провеждането на две обучения за обучители на връстници. Работата за укрепване на мира има преки импликации за подобряване на психичното здраве на младите хора и намаляване на насилието. През 2021 г. работата продължи благодарение на усилията на младежките лидери, работещи към PETRI – София.

В рамките на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2021-2025 г. продължават да се провеждат ежегодни АНТИСПИН кампании в три етапа – 1 декември (Световен ден за борба със СПИН), 14 февруари (Ден на влюбените) и третата неделя на месец май (Международен ден за съпричастност със засегнатите от ХИВ/СПИН), както и летни АНТИСПИН кампании. В цялата страна дейностите се осъществяват от РЗИ, КАБКИС, НПО, общини, учебни заведения, младежки домове, социални институции за юноши и от клубове за обучители на връстници. През 2020 г. и 2021 г. заради пандемията от COVID-19 и въведените у нас противоепидемични мерки, кампаниите са провеждани чрез различни инициативи онлайн.

Провежданите изследвания на бременни жени за превенция на перинаталната трансмисия на ХИВ инфекция, сифилис и други СПИ са от особена важност. Основният начин за предаване на ХИВ инфекцията на новородени е от майка към нейното бебе. Вертикалната трансмисия – майка дете за последните 10 години се движи средно между 0 и 3%, а през последните 3 години – между 0,4 и 1%. Това е един от успехите на националната програма, която наложи през годините повишаване на изследването за ХИВ сред бременните жени и профилактика на ХИВ позитивните бременни с антеретровирусни медикаменти.

2. ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА

2.1. Структура и организация

Няма съществени промени в структурата и организацията на здравната система през 2021 г. в сравнение с предходната година (Таблица 12).

Таблица 12. Здравна мрежа и леглови фонд през 2020 и 2021 г.

Видове заведения	2020		2021	
	Брой	Легла	Брой	Легла
Лечебни заведения за болнична помощ – всичко¹⁾	320	51 991	319	52 246
Многопрофилни болници	113	25 996	112	25 608
Многопрофилна болница за активно лечение	111	25 881	110	25 493
Специализирани болници	60	6 502	60	6 520
Специализирана болница за активно лечение	30	2 854	30	2 872
Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация	10	896	10	896
Специализирана болница за рехабилитация	19	2 607	19	2 607
Психиатрични болници	12	2 114	12	2 122
Частни заведения за болнична помощ	115	13 799	115	14 392
Лечебни заведения за извънболнична помощ (Броят на амбулаториите е по отчетите на лечебните заведения)				
Амбулатории за първична медицинска помощ – индивидуални практики	3 037	-	2957	-
Амбулатории за първична дентална помощ – индивидуални практики	4 682	-	4 684	-
Амбулатории за първична медицинска помощ – групови практики	201	-	191	-
Амбулатории за първична дентална помощ – групови практики	368	-	344	-
Амбулатории за специализирана медицинска помощ – индивидуални практики	2 610	-	2 619	-
Амбулатории за специализирана дентална помощ – индивидуални практики	68	-	75	-
Амбулатории за специализирана медицинска помощ – групови практики	129	-	107	-
Медицински центрове ¹⁾	752	912	766	929
Дентални центрове	54	8	56	6
Медико-дентални центрове	50	67	53	59
Диагностично-консултативни центрове	110	309	111	291
Самостоятелни медико-диагностични и медико-технически лаборатории	1 132	-	1 147	-
Други лечебни и здравни заведения				
Комплексни онкологични центрове	7	1 185	7	1 193
Центрове за кожно-венерически заболявания	3	30	3	30
Центрове за психично здраве	12	1 010	12	1 022
Центрове за спешна медицинска помощ	27	-	27	-
Самостоятелни центрове за трансфузионна хематология	4	-	4	-
Домове за медико-социални грижи за деца	12	713	4	450
Центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания	4	-	10	55
Хосписи	48	1 220	47	1 325
Центрове без легла	6	-	6	-
РЗИ	28	-	28	-

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

2.2. Нормативна база

За периода 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г. са обнародвани в „Държавен вестник“ нормативни актове на министъра на здравеопазването, нормативни актове, издадени съвместно или съгласувано с други министри и нормативни актове, на които министърът на здравеопазването е вносител в Министерския съвет.

Законо:

1. Закон за ратифициране на Тристранното споразумение за дарение от и между Република България и Република Северна Македония и Pfizer Inc. и BioNTech Manufacturing GmbH относно управлението и координацията на дарението на ваксина срещу COVID-19, разработена от Pfizer Inc. и BioNTech Manufacturing GmbH, и на Споразумение за дарение между Република България и Република Северна Македония (бр. 76 от 14.09.2021 г.);

2. Закон за ратифициране на Договор за дарение SANTE/2020/C3/082-DC-BG на комплекти за тест за антиген "всичко в едно" за диагностика на COVID-19 на Република България от Европейската комисия и втори Договор за дарение SANTE/2020/C3/082-DC-BG на комплекти за тест за антиген „всичко в едно“ за диагностика на COVID-19 на Република България от Европейската комисия (бр. 77 от 16.09.2021 г.);

3. Закон за изменение и допълнение на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г. (обн. ДВ., бр. 77 от 2021 г.);

4. Закон за ратифициране на Тристранно споразумение за дарение на ваксини срещу COVID-19, произведени от АстраЗенека, между Република България, Кралство Бутан и АстраЗенека и Двустранно споразумение за дарение на ваксини срещу COVID-19, произведени от АстраЗенека, между Република България и Кралство Бутан (ДВ, бр. 80 от 24.09.2021 г.);

5. Закон за ратифициране на Тристранното споразумение за дарение на ваксини срещу COVID-19, произведени от АстраЗенека, между Република България, Босна и Херцеговина и АстраЗенека и на Двустранното споразумение за дарение на ваксини срещу COVID-19, произведени от АстраЗенека, между Република България и Босна и Херцеговина (ДВ, бр. 80 от 24.09.2021 г.);

6. Закон за ратифициране на Споразумението за препродажба на ваксини от и между Република България и Кралство Норвегия относно препродажба на дози ваксини на Moderna Switzerland GmbH срещу COVID-19 (ДВ, бр. 80 от 24.09.2021 г.);

7. Закон за ратифициране на Тристранно споразумение за дарение на ваксини срещу COVID-19, произведени от АстраЗенека, между Република България, Народна република Бангладеш и АстраЗенека и Двустранно споразумение за дарение на ваксини срещу COVID-19, произведени от АстраЗенека, между Република България и Народна република Бангладеш (ДВ, бр. 80 от 24.09.2021 г.);

Постановления на Министерския съвет:

✓ Постановление № 462 от 22.12.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (ДВ, бр. 110 от 24.12.2021 г.)

✓ Постановление № 374 от 4.11.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (ДВ, бр. 110 от 24.12.2021 г.)

✓ Постановление № 432 от 9.12.2021 г. за извършване на промени на утвърдените със Закона за държавния бюджет на Република България за 2021 г. максимални размери на ангажименти за разходи, които могат да бъдат поети през 2021 г. по бюджета на Министерството на здравеопазването (ДВ, бр. 104 от 12.12.2021 г.);

✓ Постановление № 414 на МС от 1.12.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи и трансфери по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (ДВ, бр. 102 от 7.12.2021 г.);

- ✓ Постановление № 407 от 29.11.2021 г. за изменение на Постановление № 362 на Министерския съвет от 2021 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (ДВ, бр. 101 от 3.12.2021 г.);
- ✓ Постановление № 406 от 25.11.2021 г. за извършване на промени на утвърдените със Закона за държавния бюджет на Република България за 2021 г. максимални размери на ангажименти за разходи, които могат да бъдат поети през 2021 г. по бюджета на Министерството на здравеопазването (ДВ, бр. 100 от 30.11.2021 г.);
- ✓ Постановление № 372 от 4.11.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (ДВ, бр. 93 от 9.11.2021 г.);
- ✓ Постановление № 374 от 4.11.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (ДВ, бр. 93 от 9.11.2021 г.);
- ✓ Постановление № 360 от 28.10.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (ДВ, бр. 91 от 2.11.2021 г.);
- ✓ Постановление № 361 от 28.10.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи и трансфери по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (ДВ, бр. 91 от 2.11.2021 г.);
- ✓ Постановление № 362 от 28.10.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (ДВ, бр. 91 от 2.11.2021 г.);
- ✓ Постановление № 343 от 20.10.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (ДВ, бр. 88 от 22.10.2021 г.);
- ✓ Постановление № 335 от 14.10.2021 г. за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с Постановление № 119 на Министерския съвет от 2006 г. (ДВ, бр. 87 от 2021 г.);
- ✓ Постановление № 330 от 14.10.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи и трансфери по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (ДВ, бр. 87 от 19.10.2021 г.);
- ✓ Постановление № 311 от 29.09.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (ДВ, бр. 82 от 01.10.2021 г.);
- ✓ Постановление № 289 от 25.08.2021 г. за изменение и допълнение на Тарифата за таксите, които се събират по Закона за лечебните заведения и Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки, приета с Постановление № 88 на Министерския съвет от 2019 г. (бр. 71 от 27.08.2021 г.);
- ✓ Постановление № 269 от 6.08.2021 г. за одобряване на допълнителни средства по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (бр. 66 от 10.08.2021 г.);
- ✓ Постановление № 249 от 27.07.2021 г. за изменение и допълнение на Устройствения правилник на Министерството на здравеопазването, приет с Постановление № 55 на Министерския съвет от 2019 г. (бр. 63 от 30.07.2021 г.);
- ✓ Постановление № 247 от 22.07.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи и трансфери по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (бр. 62 от 27.07.2021 г.);
- ✓ Постановление № 246 на МС от 22.07.2021 г. за извършване на промени на утвърдените със Закона за държавния бюджет на Република България за 2021 г. максимални размери на ангажименти за разходи, които могат да бъдат поети през 2021 г. по бюджета на Министерството на здравеопазването (ДВ, бр. 62 от 2021 г.);
- ✓ Постановление № 241 от 22.07.2021 г. за изменение и допълнение на Тарифата за таксите, които се събират от органите на държавния здравен контрол и националните центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето, приета с Постановление № 242 на Министерския съвет от 2007 г. (ДВ, бр. 62 от 2021 г.);

✓ Постановление № 225 от 12.07.2021 г. за изменение и допълнение на Наредбата за медицинската експертиза, приета с Постановление № 120 на Министерския съвет от 2017 г. (бр. 59 от 16.07.2021 г.);

✓ Постановление № 214 от 01.07.2021 г. за извършване на промени на утвърдените със Закона за държавния бюджет на Република България за 2021 г. максимални размери на ангажименти за разходи, които могат да бъдат поети през 2021 г. по бюджета на Министерството на здравеопазването (ДВ, бр.56 от 2021 г.);

✓ Постановление № 210 от 1.07. 2021 г. за одобряване на допълнителни разходи и трансфери по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (ДВ, бр.56 от 2021 г.);

✓ Постановление № 195 от 11.06.2021 г. за допълнение на Наредбата за реда за класифициране на растенията и веществата като наркотични, приета с Постановление № 293 на Министерския съвет от 2011 г. (бр. 50 от 15.06.2021 г.);

✓ Постановление № 189 от 17.05.2021 г. за извършване на промени на утвърдените със Закона за държавния бюджет на Република България за 2021 г. максимални размери на ангажименти за разходи, които могат да бъдат поети през 2021 г. по бюджета на Министерството на здравеопазването (ДВ, бр. 43 от 2021 г.);

✓ Постановление № 177 от 29.04.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи и трансфери по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. за сметка на разходи и/или трансфери по бюджетите на първостепенните разпоредители с бюджет по държавния бюджет и субсидии и други текущи трансфери и капиталови трансфери за нефинансови предприятия за 2021 г. (ДВ, бр. 37 от 2021 г.);

✓ Постановление № 126 от 1.04.2021 г. за отменяне на Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат (ДВ, бр. 28 от 6.04.2021 г.);

✓ Постановление № 124 от 1.04.2021 г. за изменение и допълнение на Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, приета с Постановление № 97 на Министерския съвет от 2013 г. (обн., бр. 28 от 6.04.2021 г.);

✓ Постановление № 113 от 29.03.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи и трансфери по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. за сметка на разходи и/или трансфери по бюджетите на първостепенните разпоредители с бюджет по държавния бюджет и субсидии и други текущи трансфери и капиталови трансфери за нефинансови предприятия за 2021 г. (ДВ, бр. 27, от 2021 г.);

✓ Постановление № 90 от 11.03.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (ДВ, бр. 22 от 2021 г.);

✓ Постановление № 66 от 25.02.2021 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. (ДВ, бр. 18 от 2.03.2021 г.);

✓ Постановление № 59 от 18.02.2021 г. за одобряване на промени в разходите и трансферите по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г., свързани с дейностите и мерките за превенция и борба с COVID-19 (ДВ, бр. 16 от 2021 г.);

✓ Постановление № 30 от 1.02.2021 г. за структурни промени в системата на здравеопазването (ДВ, бр. 10 от 5.02.2021 г.);

✓ Постановление № 409 от 30.12.2020 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2020 г. (ДВ, бр. 2 от 08.01.2021 г.).

Наредби:

✓ Наредба за изменение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механи-

зъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (ДВ, бр. 109 от 21.12.2021 г.);

✓ Наредба № 14 от 9.12.2021 г. за хигиената на храните (ДВ, бр. 106 от 15.12.2021 г.);

✓ Наредба № 13 от 6.12.2021 г. за възстановяване на разходите и за относителния дял на средствата за труд за дейности по трансплантация, финансирани от Министерството на здравеопазването (ДВ, бр. 104 от 12.12.2021 г.);

✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 7 от 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат (ДВ, бр. 104 от 12.12.2021 г.);

✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 6 от 2006 г. за показателите за шум в околната среда, отчитащи степента на дискомфорт през различните части на де-ноноцието, граничните стойности на показателите за шум в околната среда, методите за оценка на стойностите на показателите за шум и на вредните ефекти от шума върху здравето на населението (ДВ, бр. 100 от 30.11.2021 г.);

✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба № Н-11 от 30.04.2014 г. за определяне на изискванията за здравословна годност на морските лица в Република България (ДВ, бр. 100 от 30.11.2021 г.);

✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2001 г. за минималните изисквания за безопасност и опазване на здравето на работещите при използване на лични предпазни средства на работното място (ДВ, бр. 99 от 26.11.2021 г.);

✓ Наредба № 12 от 10.11.2021 г. за условията и реда за вземане на проби и извършване на лабораторни анализи на храни (ДВ, бр. 96 от 19.11.2021 г.);

✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (ДВ, бр. 96 от 19.11.2021 г.);

✓ Наредба за изменение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (ДВ, бр. 94 от 12.11.2021 г.);

✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2012 г. за изискванията към рекламата на лекарствените продукти (ДВ, бр. 82 от 1.10.2021 г.);

✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ДВ, бр. 82 от 1.10.2021 г.);

✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (бр.79 от 21.09.2021 г.);

✓ Наредба за допълнение на Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (бр. 79 от 21.09.2021 г.);

✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (бр. 73 от 03.09.2021 г.);

✓ Наредба за допълнение на Наредба № 7 от 6.11.2015 г. за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (бр. 71 от 27.08.2021 г.);

✓ Наредба за допълнение на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения(бр. 71 от 27.08.2021 г.);

- ✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 17 от 2004 г. за условията и реда за включване на лица, нуждаещи се от присаждане на органи, в служебния регистър на Изпълнителната агенция “Медицински надзор” и за подбор на конкретен реципиент на орган, тъкан или клетки (бр. 70 от 24.08.2021 г.);
- ✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 8 от 2019 г. за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти (бр. 70 от 24.08.2021 г.);
- ✓ Наредба за изменение на Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи (бр. 63 от 30.07.2021 г.);
- ✓ Наредба № 11 от 2021 г. за условията и реда за обработване на храни с йонизиращо лъчение и за изискванията към тях (бр. 51 от 18.06.2021 г.);
- ✓ Наредба за допълнение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (бр. 47 от 4.06.2021 г.);
- ✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба №13 от 2003 г. за защита на работещите от рискове, свързани с експозиция на химични агенти при работа (бр. 47 от 2021 г.);
- ✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (бр. 39 от 12.5.2021 г.);
- ✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 6 от 27.08.2013 г. за условията и изискванията за изграждане и експлоатация на депа и на други съоръжения и инсталации за оползотворяване и обезвреждане на отпадъци (бр. 36 от 2021 г.);
- ✓ Наредба за изменение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (бр. 37 от 7.05.2021 г.);
- ✓ Наредба за изменение на Наредбата за допълнение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (бр. 37 от 7.05.2021 г.);
- ✓ Наредба № 6 от 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Детска клинична хематология и онкология“ (бр. 32 от 16.04.2021 г.);
- ✓ Наредба № 7 от 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат (ДВ, бр. 28 от 6.04.2021 г.);
- ✓ Наредба № 8 от 2021 г. за условията и реда за провеждане на неинтервенционални проучвания на лекарствени продукти на територията на Република България (ДВ, бр. 28 от 6.04.2021 г.);
- ✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 34 от 2005 г. за реда за заплащане от държавния бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване (бр. 29 от 9.4.2021 г.);
- ✓ Наредба № 5 от 26 март 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Кардиохирургия“ (бр. 29 от 9.4.2021 г.);
- ✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 28 от 2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти (обн., ДВ, бр. 2 от 9.01.2021 г.);
- ✓ Наредба за изменение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (обн., ДВ, бр. 2 от 8.01.2021 г.);
- ✓ Наредба № 2 от 2020 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Обща медицина“ (обн., ДВ, бр. 3 от 12.01.2021 г.);
- ✓ Наредба № 3 от 2020 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Гръдна хирургия“ (обн., ДВ, бр. 3 от 12.01.2021 г.);

- ✓ Наредба № 4 от 2020 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Съдова хирургия“ (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.);
- ✓ Наредба № 5 от 2020 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Детска хирургия“ (обн., ДВ, бр. 5 от 19.01.2021 г.);
- ✓ Наредба № 6 от 2020 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Инфекциозни болести“ (обн., ДВ, бр. 5 от 19.01.2021 г.);
- ✓ Наредба № 7 от 31.12.2020 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Неврохирургия“ (обн., ДВ, бр. 6 от 22.01.2021 г.);
- ✓ Наредба за изменение на Наредба № 1 от 2018 г. за условията и реда за извършване на дезинфекции, дезинсекции и дератизации (ДВ, бр. 9 от 2.02.2021 г.);
- ✓ Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 28 от 2006 г. за условията и реда за медицинско осигуряване и здравни норми за защита на лицата в случай на радиационна авария (ДВ, бр. 11 от 9.02.2021 г.);
- ✓ Наредба № 1 от 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Ортопедия и травматология“ (ДВ, бр. 15 от 19.02.2021 г.);
- ✓ Наредба № 2 от 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Ревматология“ (бр. 16 от 23.02.2021 г.);
- ✓ Наредба № 3 от 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Нефрология“ (бр. 19 от 5.03.2021 г.);
- ✓ Наредба № 4 от 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“ (бр. 21 от 12.03.2021 г.);
- ✓ Наредба № 9 от 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“ (бр. 41 от 18.05.2021 г.);
- ✓ Наредба № 10 от 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Хирургия“ (бр. 43 от 21.05.2021 г.).

Правилници

- ✓ Правилник за функциите и състава на Експертния съвет за одобряване на стратегически карти за шум и планове за действие (ДВ, бр. 41 от 18.05.2021 г.);
- ✓ Правилник за изменение и допълнение на Устройствения правилник на регионалните здравни инспекции (бр. 69 от 20.08.2021 г.);
- ✓ Правилник за изменение и допълнение на Правилника за условията и реда за работа на Етичната комисия за клинични изпитвания по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (бр. 71 от 27.08.2021 г.).

Ненормативни актове:

Решения на Министерския съвет:

- ✓ Решение № 835 от 01.12.2021 г. за даване на съгласие за продажба на обособена част от лечебно заведение – недвижими имоти, собственост на МБАЛ „Рахила Ангелова” АД – гр. Перник;
- ✓ Решение № 826 от 25.11.2021 г. за удължаване срока на обявената с Решение № 325 на Министерския съвет от 14 май 2020 г. извънредна епидемична обстановка, удължена с Решение № 378 на Министерския съвет от 12 юни 2020 г., Решение № 418 на Министерския съвет от 25 юни 2020 г., Решение № 482 на Министерския съвет от 15 юли 2020 г., Решение № 525 на министерския съвет от 30 юли 2020 г., Решение № 609 на Министерския съвет от 28 август 2020 г., Решение № 673 на Министерския съвет от 25 септември 2020 г., Решение № 855 на Министерския съвет от 25 ноември 2020 г., Решение № 72 на Министерския съвет от 26 януари 2021 г., Решение № 395 на Министерския съвет от 28 април 2021 г., Решение № 426 на Министерския съвет от 26 май 2021 г., Решение № 547 на Министерския съвет от 28 юли 2021 г. и Решение № 629 на Министерския съвет от 26 август 2021 г.;

✓ Решение № 808 от 17.11.2021 г. за одобряване на проекти на тристранно споразумение за дарение от и между Република България и Босна и Херцеговина и Pfizer inc. и Biontech manufacturing Gmbh относно управлението и координацията на дарението на ваксина срещу COVID-19, разработена от Pfizer inc. и Biontech manufacturing Gmbh, на двустранно споразумение за дарение между Република България и Босна и Херцеговина, на тристранно споразумение за препродажба между Република България и Босна и Херцеговина и Pfizer inc. и Biontech manufacturing Gmbh относно администрирането и координирането на препродажбата на ваксина срещу COVID-19, разработена от Pfizer inc. и Biontech manufacturing Gmbh, и на двустранно споразумение за препродажба между Република България и Босна и Херцеговина;

✓ Решение № 778 от 11.11.2021 г. за мерки за осигуряване на медицински кислород и азот за нуждите на лечебните заведения;

✓ Решение № 755 от 28.10.2021 г. за изменение на Решение № 129 на Министерския съвет от 2020 г. за определяне на представители на държавата в Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса, изменено с Решение № 422 на Министерския съвет от 2021 г.

✓ Решение № 710 от 14.10.2021 г. за одобряване създаването на лечебно заведение за болнична помощ / „Специализирана болница за активно лечение на очни болести (СБАЛОБ) Просперитас“ ООД – гр. София;

✓ Решение № 678 от 17.09.2021 г. за одобряване закупуването на количества от ваксината, произведена от Sanofi Pasteur Sa и Glaxosmithkline Biologicals Sa;

✓ Решение № 643 от 01.09.2021 г. за одобряване създаването на лечебно заведение за болнична помощ / „Специализирана болница за рехабилитация и продължително лечение Блокс“ ЕООД, гр. София/;

✓ Решение № 642 от 01.09.2021 г. за одобряване създаването на лечебно заведение за болнична помощ / „Специализирана болница за рехабилитация Света Елена 1“ ООД, гр. Варна/;

✓ Решение № 629 от 26.08.2021 г. за удължаване срока на обявената с Решение № 325 на Министерския съвет от 14 май 2020 г. извънредна епидемична обстановка, удължена с Решение № 378 на Министерския съвет от 12 юни 2020 г., Решение № 418 на Министерския съвет от 25 юни 2020 г., Решение № 482 на Министерския съвет от 15 юли 2020 г., Решение № 525 на Министерския съвет от 30 юли 2020 г., Решение № 609 на Министерския съвет от 28 август 2020 г., Решение № 673 на Министерския съвет от 25 септември 2020 г., Решение № 855 на Министерския съвет от 25 ноември 2020 г., Решение № 72 на Министерския съвет от 26 януари 2021 г., Решение № 395 на Министерския съвет от 28 април 2021 г., Решение № 426 на Министерския съвет от 26 май 2021 г. и Решение № 547 на Министерския съвет от 28 юли 2021 г.;

✓ Решение № 614 от 19.08.2021 г. за одобряване на проект на споразумение за препродажба на ваксини от и между Република България и Кралство Норвегия относно препродажба на дози ваксини на Moderna Switzerland Gmbh срещу COVID-19 като основа за водене на преговори;

✓ Решение № 594 от 12.08.2021 г. за приемане на Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България за периода 2021-2025 г.;

✓ Решение № 547 от 28.07.2021 г. за удължаване срока на обявената с Решение № 325 на Министерския съвет от 14 май 2020 г. извънредна епидемична обстановка, удължена с Решение № 378 на Министерския съвет от 12 юни 2020 г., Решение № 418 на Министерския съвет от 25 юни 2020 г., Решение № 482 на Министерския съвет от 15 юли 2020 г., Решение № 525 на Министерския съвет от 30 юли 2020 г., Решение № 609 на Министерския съвет от 28 август 2020 г., Решение № 673 на Министерския съвет от 25 септември 2020 г., Решение № 855 на Министерския съвет от 25 ноември 2020 г., Решение № 72 на

Министерския съвет от 26 януари 2021 г., Решение № 395 на Министерския съвет от 28 април 2021 г. и Решение № 426 на Министерския съвет от 26 май 2021 г.;

✓ Решение № 551 от 28.07.2021 г. за приемане на Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2021-2025 г.;

✓ Решение № 552 от 28.07.2021 г. за приемане на Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. и за изменение на Националната програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2021-2024 г.;

✓ Решение № 505 от 15.07.2021 г. за изменение на Решение № 343 на Министерския съвет от 2008 г. за създаване на Комисия по прозрачност по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и определяне на нейния състав, изменено с Решения на Министерския съвет № 491 от 2008 г., № 165 и 900 от 2009 г., № 167 и 444 от 2010 г., № 82, 246 и 677 от 2013 г., № 294, 611 и 723 от 2014 г., № 3 от 2015 г., № 203 от 2016 г., № 113, 332, 580 и 758 от 2017 г., № 79 и 300 от 2018 г., № 1 и 345 от 2019 г. и № 206 от 2020 г.;

✓ Решение № 503 от 15.07.2021 г. за одобряване на проект на тристранно споразумение за дарение на ваксини срещу COVID-19, произведени от АстраЗенека, между Република България, Кралство Бутан и АстраЗенека и на проект на двустранно споразумение за дарение на ваксини срещу COVID-19, произведени от АстраЗенека, между Република България и Кралство Бутан;

✓ Решение № 518 от 15.07.2021 г. за приемане на национален оперативен план за справяне с пандемията от SARS-COV-2;

✓ Решение № 478 от 01.07.2021 г. за одобряване участието на Република България в предварително споразумение за покупка (ара) за разработването, производството, закупуването и доставката на успешна ваксина срещу COVID-19 за държавите – членки на Европейския съюз, което ще се сключи между Европейската комисия и производителя на лекарства – VALNEVA AUSTRIA GMBH;

✓ Решение № 473 от 30.06.2021 г. за изменение на Решение № 896 на Министерския съвет от 2020 г. за приемане на Национален план за ваксиниране срещу COVID-19 в Република България, изменено и допълнено с Решение № 91 на Министерския съвет от 2021 г., Решение № 144 на Министерския съвет от 2021 г. и Решение № 145 на Министерския съвет от 2021 г.;

✓ Решение № 464 от 23.06.2021 г. за отменяне на Решение № 141 на Министерския съвет от 2020 г. за одобряване проект на Споразумение за сътрудничество в областта на донорството и трансплантацията на органи между Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ на Република България и Национална агенция за трансплантация на Румъния;

✓ Решение № 426 от 26.05.2021 г. за удължаване срока на обявената с Решение № 325 на Министерския съвет от 14 май 2020 г. извънредна епидемична обстановка, удължена с Решение № 378 на Министерския съвет от 12 юни 2020 г., Решение № 418 на Министерския съвет от 25 юни 2020 г., Решение № 482 на Министерския съвет от 15 юли 2020 г., Решение № 525 на Министерския съвет от 30 юли 2020 г., Решение № 609 на Министерския съвет от 28 август 2020 г., Решение № 673 на Министерския съвет от 25 септември 2020 г., Решение № 855 на Министерския съвет от 25 ноември 2020 г., Решение № 72 на Министерския съвет от 26 януари 2021 г. и Решение № 395 на Министерския съвет от 28 април 2021 г.;

✓ Решение № 417 от 17.05.2021 г. за одобряване на участието на Република България в Споразумението за закупуване, последващо развитие, производство и опции за закупуване и доставка на ваксина срещу Covid-19 за държавите – членки на ЕС, между Европейската комисия и Pfizer inc./biontech manufacturing GmbH и на закупуването на предвидените за България по споразумението количества от ваксината, произведена от Pfizer inc. и Biontech manufacturing GmbH, за 2022 и 2023 г.;

✓ Решение № 395 от 28.04.2021 г. за удължаване срока на обявената с Решение № 325 на Министерския съвет от 14 май 2020 г. извънредна епидемична обстановка, удължена с Решение № 378 на Министерския съвет от 12 юни 2020 г., Решение № 418 на Министерския съвет от 25 юни 2020 г., Решение № 482 на Министерския съвет от 15 юли 2020 г., Решение № 525 на Министерския съвет от 30 юли 2020 г., Решение № 609 на Министерския съвет от 28 август 2020 г., Решение № 673 на Министерския съвет от 25 септември 2020 г., Решение № 855 на Министерския съвет от 25 ноември 2020 г. и Решение № 72 на Министерския съвет от 26 януари 2021 г.;

✓ Решение № 354 от 15.04.2021 г. за определяне на състава на Етичната комисия по трансплантация;

✓ Решение № 333 от 09.04.2021 г. за приемане на Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021 – 2030 г.;

✓ Решение № 336 от 09.04.2021 г. за одобряване закупуването на допълнителни количества от ваксината, произведена от Pfizer inc. и Biontech manufacturing GmbH;

✓ Решение № 338 от 09.04.2021 г. за осигуряване на условия за продължаване заплащането през 2021 г. на допълнителни възнаграждения на медицинския и немедицинския персонал на изпълнителите на медицинска помощ, пряко зает с дейности по отношение на пациенти с Covid-19 и поставяне на ваксини срещу COVID-19;

✓ Решение № 294 от 01.04.2021 г. за одобряване проект на втори договор за Дарение SANTE/2020/C3/082-DC-BG на комплекти за тест за антиген „всичко в едно“ за диагностика на Covid-19 на Република България от Европейската комисия;

✓ Решение № 234 от 18.03.2021 г. за одобряване на проект на договор за Дарение SANTE/2020/C3/082-DC-BG на комплекти за тест за антиген „всичко в едно“ за диагностика на Covid-19 на Република България от Европейската комисия;

✓ Решение № 182 от 05.03.2021 г. за приемане на Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18 години в Република България 2021-2025 г.;

✓ Решение № 183 от 05.03.2021 г. за приемане на Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2021 – 2024 г.;

✓ Решение № 154 от 24.02.2021 г. за одобряване на Закон за изменение и допълнение на Закона за медицинските изделия;

✓ Решение № 138 от 19.02.2021 г. за одобряване на проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за защита от вредното въздействие на химичните вещества и смеси;

✓ Решение № 72 от 26.01.2021 г. за удължаване срока на обявената с Решение № 325 на Министерския съвет от 14 май 2020 г. извънредна епидемична обстановка, удължена с Решение № 378 на Министерския съвет от 12 юни 2020 г., Решение № 418 на Министерския съвет от 25 юни 2020 г., Решение № 482 на Министерския съвет от 15 юли 2020 г., Решение № 525 на Министерския съвет от 30 юли 2020 г., Решение № 609 на Министерския съвет от 28 август 2020 г., Решение № 673 на Министерския съвет от 25 септември 2020 г. и Решение № 855 на Министерския съвет от 25 ноември 2020 г.;

✓ Решение № 9 от 11.01.2021 г. за одобряване на Закон за изменение и допълнение на Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите.

Информация за извършените промени в действащото законодателство през 2021 г.:

Обнародвани са редица **наредби, с които се утвърждават медицински стандарти по различни медицински специалности** – Наредба № 10 от 5 май 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Хирургия“, Наредба № 6 от 26 март 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Детска клинична хематология и онкология“, Наредба № 5 от 26 март 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Кардиохирургия", Наредба № 4 от 24 февруари 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“, Наредба № 3 от 23 февруари 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Нефрология“, Наредба № 2 от 28 януари 2021 г. за утвърж-

даване на медицински стандарт „Ревматология“, Наредба № 1 от 28 януари 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Ортопедия и травматология“. Наредба № 7 от 31 декември 2020 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Неврохирургия“, Наредба № 6 от 31 декември 2020 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Инфекциозни болести“, Наредба № 5 от 31 декември 2020 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Детска хирургия“, Наредба № 4 от 31 декември 2020 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Съдова хирургия“, Наредба № 3 от 31 декември 2020 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Гръдна хирургия“, Наредба № 9 от 27 април 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“ и Наредба № 2 от 23 декември 2020 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Обща медицина“. Целта на приемането на медицински стандарти е да се създадат условия за подобряване на качеството и ефективността на медицинските услуги чрез научно обоснована нормативна база за анализ и оценка на медицинската дейност в интерес на пациентите и да се осигури стандартизирано качество на профилактичната, диагностичната и лечебната дейност в съответните области на медицината.

През 2021 г. са приети три **наредби за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса**. С промени от м. януари е създадена възможност за пациенти с онкологични заболявания с различни локализации, попадащи в обхвата на хирургията, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията, да имат достъп в рамките на пакета здравни дейности по НЗОК до иновативния метод за оперативно лечение, асистирано с робот. Преимуществовата на този вид лечение са постигане на по-голяма радиалност и контрол при оперативното лечение на злокачествени заболявания, по-бързо следоперативно възстановяване и по-малко усложнения, по-малка кръвозагуба при операцията, намалена болкова симптоматика при пациентите, подложени на оперативно лечение, скъсен болничен престой след оперативната интервенция.

С промените от м. май 2021 г. е въведена нова клинична пътека „Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи след лечение от COVID-19“, по която да се предоставя допълнителна възможност за лечение с цел стабилизиране на състоянието при пациенти, при които е проведено активно болнично лечение по повод COVID-19. Въведена е и нова амбулаторна процедура „Диагностика на първични имунни дефицити“, в рамките на която се дава възможност за провеждането на съвременна диагностика на първични имунни дефицити, което е предпоставка за провеждане на адекватно специфично лечение. Допълнени са и възможностите за изпълнение на амбулаторни оперативни процедури, като са създадени условия за разширяване на начините за повлияване на пациенти с комплексни трудно заздравяващи рани.

През м. октомври 2021 г. са включени нови дейности по здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти. Дейностите се осъществяват за новородени до 14 дни след изписване от лечебното заведение от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти от амбулатория за първична медицинска помощ.

Нормативната промяна в **Наредбата за медицинската експертиза** е по отношение на отправните точки за оценка на трайно намалената работоспособност и на вида и степента на увреждане в проценти. Целта на тези промени е постигането на по-голяма прецизност по отношение на критериите, въз основа на които се извършва оценката на уврежданията, като се отчита динамиката в развитието, различните етапи и стадии на едно и също заболяване. В част от случаите се актуализират и самите проценти, съответстващи на отделни отправни точки, като се отчитат съвременните възможности за терапевтично повлияване на уврежданията. Създава се също така възможност за лицата с множествени увреждания, някои от които не са дефинитивни, да изберат по-благоприятния за тях вариант – да се освидетелстват за всички увреждания (дефинитивни и недефинитивни) с определен срок на инвалидност или да се освидетелстват само за дефинитивното увреждане, с

пожизнен срок на инвалидност. Пожизнен срок е посочен изрично за някои конкретни състояния и увреждания. Промяната в Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (Правилника), свързана с временната неработоспособност, осигурява възможност болничният лист за карантин винаги да се издава еднолично от лекуващия лекар независимо от нейната продължителност и от това колко дни временна неработоспособност е имало лицето преди карантината. Промяната в Наредбата за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести, касаеща изискванията към състава на ТЕЛК и НЕЛК при осъществяване на медицинска експертиза по повод приемане или отхвърляне на професионален характер на заболяването, осигурява окомплектоване на комисиите за целите на този вид медицинска експертиза, без да се занижават изискванията към качеството на този вид експертиза.

Приета е **Наредба за изменение на Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи**, с която се променят изискванията, включително и в медицинските стандарти. Промените са свързани с освобождаване на висококвалифициран човешки ресурс, който би могъл да осъществява други медицински дейности в структури, където има потребност от него. Това позволява на ръководителите на лечебните заведения и на съответните структурни звена към тях да прилагат по-гъвкава политика на управление на човешките ресурси.

Приета е **Наредба за допълнение на Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане**, с която е регламентирано, че лечението за онкологични и онкохематологични заболявания, започнало преди навършване на 18-годишна възраст, продължава да се заплаща и след навършването на тази възраст до приключване на лечението.

Приета нова наредба за финансово обезпечаване на трансплантационните дейности, а именно: **Наредба № 13 от 06.12.2021 г. за възстановяване на разходите и за относителния дял на средствата за труд за дейности по трансплантация, финансирани от Министерството на здравеопазването**. С нормативния акт се цели подобряване на трансплантационната дейност в страната ни и създаване на предпоставки за стимулиране и насърчаване на дейностите на лечебните заведения, относно откриване на потенциални донори с мозъчна смърт и налична сърдечна дейност и установяването на мозъчна смърт при налична сърдечна дейност при възникнали донорски ситуации в страната.

С **Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 17 от 2004 г. за условията и реда за включване на лица, нуждаещи се от присаждане на органи, в служебния регистър на Изпълнителната агенция „Медицински надзор“ и за подбор на конкретен реципиент на орган, тъкан или клетки** се въведе по-голяма обективност на процеса по определяне на конкретен реципиент на орган, чрез съчетаването на медицинска експертиза и граждански контрол. Успоредно с това се въвежда активно управление на служебния регистър на лицата, нуждаещи се от органа трансплантация чрез своевременното актуализиране на данните в него. Създават се гаранции при извършването на органни трансплантации на чужди граждани от лечебни заведения в страната, че са спазени всички законови изисквания и се минимизират възможностите за трансплантационен туризъм или трафик на органи.

Изготвени са две **Наредби за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването**. С тези наредби се оптимизира процесът по определяне и финансиране на местата за специализанти, финансирани от държавата, и се облекчава започването на специализация по специалностите Анестезиология и интензивно лечение, Инфекциозни болести, Вътрешни болести и Пневмология и фтизиатрия на лекарите, работещи в структурите на бази за обучение, осъществяващи лечение на пациенти с COVID-19, и по Спешна медицина на лекарите, работещи в

структури – бази за обучение, осъществяващи медицинска помощ по специалността Спешна медицина, като се гарантира и възможност за финансиране от държавата на обучението на тези лекари по посочените специалности. Целта е създаване на условия за обучение на повече специализанти на места, финансирани от държавата, необходими на системата, с което в същото време се гарантира в максимална степен професионалното развитие на медицинските специалисти, както и привличане и задържане на лекари в структурите, осъществяващи лечение на пациенти с COVID-19.

С **Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 8 от 2019 г. за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти** се оптимизират критериите, на които трябва да отговарят лечебните заведения, за да могат да извършват дейности по обучение на студенти и/или специализанти (намалява се броя на индикаторите и се оптимизира съдържанието им), облекчава се процедурата по проверка на съответствието с критериите и се запълва нормативна празнота по отношение определянето състава на експертната комисия.

С издадената **Наредба № 8 от 2021 г. за условията и реда за провеждане на неинтервенционални проучвания на лекарствени продукти на територията на Република България** се въвеждат ясни правила за провеждане на неинтервенционалните проучвания. С наредбата се определят документите, които се представят за провеждането на неинтервенционално проучване на лекарствен продукт на територията на Република България, като целта е в максимална степен регулаторния орган да се запознае с цялата информация за провежданото неинтервенционално проучване за да се гарантира защита правата на пациентите, участващи в проучването. С цел осигуряване защита здравето на пациентите с наредбата е определена процедура по провеждане на мониторинг на получените данни от проучването, който следва да отчете влиянието им върху съотношението полза/риск за лекарствения продукт.

Утвърден е **Кодекс за професионална етика на специалистите по зъботехника**. Целта на проекта е да се регламентират общите етични правила за упражняване на професията на зъботехника, да представи дейността на зъботехника, да посочи неговите професионални права и задължения, да регулира взаимоотношенията с лекарите по дентална медицина и отношенията между членовете на съсловие.

С издадената **Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2001 г. за минималните изисквания за безопасност и опазване на здравето на работещите при използване на лични предпазни средства на работното място** се осигурява въвеждането в националното законодателство на изискванията на Директива (ЕС) 2019/1832 на Комисията от 24 октомври 2019 година за изменение на приложения I, II и III към Директива 89/656/ЕИО на Съвета по отношение на изцяло технически адаптации.

Направени са промени в трите приложения на наредбата, свързани с избора на лични предпазни средства (ЛПС) на работното място, с оглед техническото развитие и с цел да се осигури актуализиране и съгласуваност на терминологията и на структурата на трите приложения с новия Регламент (ЕС) 2016/425 относно производството и пускането на пазара на ЛПС, както и съгласуваност помежду им.

Прието е **Постановление № 335 от 14 октомври 2021 г. на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ**, с което се гарантират правата на българските граждани за ползване на медицински услуги, както като задължително здравноосигурени лица, така и при ползване на медицинска помощ, заплатена от други източници. Прецизирани са текстовете, свързани със задължението на лекуващите лекари да издават амбулаторен лист и направление за хоспитализация, независимо дали пациентът ползва медицинска помощ в обхвата на здравното осигуряване или медицинска помощ, която се заплаща от друг източник. Направени са и промени, с които се цели оптимизация на дейностите, свързани с организацията на листите за планова хоспитализация в лечебните заведения, както и уточнения относно ангажиментите на лекаря, извършил конкретна манипулация или интервенция на паци-

ент да предоставя при необходимост консултации и да взаимодейства с лекарите, които го лекуват и наблюдават през цялото време на престоя му в лечебното заведение.

Издадена е **Наредба за допълнение на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения.** С наредбата се предвижда чрез субсидиране от страна на Министерството на здравеопазването, лечебните заведения да поддържат резерв от лекарствени продукти, включени в списъка по чл. 262, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, необходими при лечението на заразната болест, причинила епидемичното разпространение, за преодоляване на възникнала липса или недостиг от такива продукти чрез закупуването им по реда на Закона за обществените поръчки. Създаването на резерва и лекарствените продукти, които ще бъдат включени в него ще бъдат определени със заповед на министъра на здравеопазването по предложение на експертните съвети по съответните медицински специалности.

Издаден е **Правилник за изменение и допълнение на Правилника за условията и реда за работа на Етичната комисия за клинични изпитвания по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.** С промените се предоставя възможност на министъра на здравеопазването за по-голям избор при определянето на председател на комисията, тъй като предходните изисквания се прилагат кумулативно, а това създаваше трудности при избор на председател, който да покрие всяко едно от тях. Предоставена е възможността комисията да провежда своите заседания от разстояние.

Издадена е **Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2012 г. за изискванията към рекламата на лекарствените продукти.** С промените в наредбата се намалява административната тежест и оптимизиране на процеса по изработване на рекламни материали, предназначени за медицинските специалисти като е премахнато изискването за посочване на датата на последното одобрение на кратката характеристика на продукта. Създавана е още една възможност за разпространяване на рекламни материали в интернет, предназначени за медицински специалисти, но при спазване на контрол за достъп от страна на притежателите на разрешение за употреба.

Издадена е **Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 7 от 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат.** Причините за промените са необходимостта от по-добро планиране на средствата, които Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) разходва за заплащане от бюджета на институцията на нови групи медицински изделия. Целта на нормативните промени от една страна е да се постигне по-висока разходна ефективност на бюджета на НЗОК чрез извършването на анализ на бюджетното въздействие при включването на нови групи медицински изделия в ежегодната спецификация, която е началният етап от процедурата по определяне на стойността на заплащане на медицинските изделия, заплащани от бюджета на НЗОК. Чрез извършването на оценка на здравните технологии за нови групи изделия също така заплащащата тези изделия институция ще разполага с по-висока осведоменост относно тяхната ефикасност, ефективност и безопасност. Другата цел на промените е да се даде възможност на лицата, които произвеждат или предоставят на пазара нови и изработени по поръчка помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания, да участват в процедурата по определяне на стойността на тяхното заплащане. Това от своя страна ще повиши достъпа на хората с увреждания до тези изделия, което ще доведе до по-благоприятни условия за живот на тези лица.

Издаването на **Наредба № 11 от 2021 г. за условията и реда за обработване на храни с йонизиращо лъчение и за изискванията към тях** е свързано с приемането на нов Закон за храните (обн. ДВ, бр. 52 от 2020 г.) и привеждането в съответствие с него на нормативния акт, регламентиращ обществените отношения в областта на обработването на храни с йонизиращо лъчение. С наредбата се определят изисквания към обработването

на храни с йонизиращо лъчение, отнасящи се както до вида на източника на йонизиращо лъчение, така и до максималната стойност на общата средна погълната доза йонизиращо лъчение. Регламентират се конкретни изисквания спрямо минималната погълната доза йонизиращо лъчение при обработването на храни, която трябва да е достатъчна за постигане на технологичната цел, като в същото време максималната погълната доза йонизиращо лъчение трябва да е по-малка от тази, която би подложила на риск безопасността на потребителя, пълноценността на храната или би оказала отрицателно влияние върху структурата, потребителските и/или сетивни свойства. В съответствие с изискванията на Директива 1999/3/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 22 февруари 1999 г. относно съставянето на списък на Общността за храни и хранителни съставки, които са обработени с йонизиращо лъчение, с наредбата е предвидено включването на категорията храна „Изсушени ароматни билки, подправки и растителни подправки“, които могат да се обработват с йонизиращо лъчение и съответната максимална доза на облъчване от 10 kGy. Обработването на храни с йонизиращо лъчение за трети страни, включително държави членки на Европейския съюз, е предвидено да се разрешава, ако това е позволено в страната, за която е предназначена храната и е в съответствие с Общия стандарт за облъчени храни (CODEX STAN 106-1983, Rev. 2-2003) на Кодекс алиментариус и всички свързани нормативни актове на приемащата страна. Наредбата въвежда забрана за повторно обработване на храни с йонизиращо лъчение, както и прилагането на комбинация на обработката с йонизиращо лъчение с химическа обработка със същата цел.

Издадената **Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 13 от 2003 г. за защита на работещите от рискове, свързани с експозиции на химични агенти при работа** е във връзка с необходимостта от въвеждане в националното законодателство на разпоредбите на Директива (ЕС) 2019/1831 на Комисията от 24 октомври 2019 г. за установяване на пети списък с индикативни гранични стойности на професионална експозиция съгласно Директива 98/24/ЕО на Съвета и за изменение на Директива 2000/39/ЕО на Комисията. Директива (ЕС) 2019/1831 въвежда пределни нива на експозиция за 10 химични агента. Тези нива – индикативни гранични стойности на професионална експозиция се основават на здравни критерии и стойности.

С издаването на **Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 28 от 3 октомври 2006 г. за условията и реда за медицинско осигуряване и здравни норми за защита на лицата в случай на радиационна авария** се постига съответствие на нормативния акт, регламентиращ обществените отношения в областта на йонизиращите лъчения и по специално реда за медицинско осигуряване и здравни норми за защита на лицата в случай на радиационна авария с настъпилите промени в Закона за здравето (обн. ДВ, бр. 102 от 2017 г.), приетата с Постановление № 20 на Министерския съвет от 2018 г., Наредба за радиационна защита (обн., ДВ, бр. 16 от 2018 г.) и Наредбата за аварийно планиране и аварийна готовност при ядрена и радиационна авария, с които са въведени в националното законодателство изискванията на Директива 2013/59/ЕВРАТОМ на Съвета от 5 декември 2013 година за определяне на основни норми на безопасност за защита срещу опасностите, произтичащи от излагане на йонизиращо лъчение и за отмяна на директиви 89/618/ЕВРАТОМ, 90/641/ЕВРАТОМ, 96/29/ЕВРАТОМ, 97/43/ЕВРАТОМ и 2003/122/ЕВРАТОМ. С наредбата са прецизирани текстове във връзка с въведените с Наредбата за радиационна защита изисквания, отнасящи се до планиране на действията, поддържане на готовност за реагиране и управление при ситуации на аварийно облъчване, когато се налага предприемане на мерки за защита на здравето на аварийни работници и лица от населението. С наредбата се регламентира изискване към болниците за активно лечение, центровете за спешна медицинска помощ, Националният център по радиобиология и радиационна защита и регионалните здравни инспекции да изготвят аварийни планове за осъществяване на медицинско осигуряване в случай на ядрена или радиационна авария. Предвид ангажиментите предвидени в Националния план за защита при бедствия са регламентирани и действията, които се осъществяват съвместно от специализираните

медицински екипи и екипите на Главна дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението“ към Министерство на вътрешните работи.

Постановление № 241 на МС от 22.07.2021 г. за изменение и допълнение на Тарифата за таксите, които се събират от органите на държавния здравен контрол и националните центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето. Изменението и допълнението на тарифата е свързано с разработените нови методи за извършване на лабораторни анализи от страна на Националния център по заразни и паразитни болести: – доказване на IgM или IgA или IgG антитела срещу SARS-CoV-2 с ELISA, за клас имуноглобулини; – определяне на неутрализиращи антитела срещу SARS-CoV-2 с ELISA; – целогеномно секвениране на SARS-CoV-2; – определяне на SARS-CoV-2 специфични Т-клетки посредством метод ELISpot; – флоуцитометрично определяне на SARS-CoV-2 специфични Т лимфоцити. Направено е изменение (намаляване) на съществуваща такса за доказване на SARS-CoV-2 чрез RT-PCR, във връзка с настъпила промяна в стойността на използваните материали за извършването на лабораторния анализ от НЦЗПБ и регионалните здравни инспекции.

С издаването на **Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 6 от 2006 г. за показателите за шум в околната среда, отчитащи степента на дискомфорт през различните части на денонощието, граничните стойности на показателите за шум в околната среда, в помещенията на жилищни и обществени сгради, в зони и територии, предназначени за жилищно строителство, рекреационни зони и територии и зони със смесено предназначение, методите за оценка на стойностите на показателите за шум и на вредните ефекти от шума върху здравето на населението** се осигурява транспонирането в националното законодателство на изискванията на Директива (ЕС) 2020/367 на Комисията от 4 март 2020 година за изменение на приложение III към Директива 2002/49/ЕО на Европейския парламент и на Съвета във връзка с установяването на методи за оценка на вредните въздействия на шума в околната среда (ОВ, L 67 от 05.03.2020 г.). С наредбата се въвежда в националното законодателство разпоредбите на Директива 2020/367, с цел постигне съизмерима със страните-членки оценка на вредните въздействия на шума в околната среда и въз основа на данните да бъдат предприети адекватни мерки за по-високо ниво на защита здравето на населението и предпазване от опасностите, произтичащи от въздействието на фактора шум в околната и жизнената среда, респективно върху здравето на населението. С акта се прецизират текстове в наредбата с цел постигане на категоричност в изказа и преодоляване на възможностите за противоречиво тълкуване и прилагане в практиката по начин, несъответстващ на вложената от законодателя воля.

Причините за издаването на **Наредба № 12 от 2021 г. за условията и реда за вземане на проби и извършване на лабораторни анализи на храни** са свързани с приемането на Закона за управление на агрохранителната верига (обн., ДВ, бр. 51 от 2020 г.) и привеждането в съответствие с него на нормативния акт, регламентиращ обществените отношения в тази област. Съгласно чл. 4, т. 1 от Закона за управление на агрохранителната верига на министъра на здравеопазването е възложено провеждането на държавната политика в областта на безопасността, защитата на здравето и интересите на потребителите при производството, дистрибуцията и пускането на пазара на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води. В обхвата на тази наредба попадат, както вземането на проби и извършване на лабораторни анализи на бутилираните натурални минерални, изворни и трапезни води, така и храни за извършване на лабораторни анализи за оценка на дозите от вътрешно облъчване на населението като цяло и на представителни лица и на готови ястия и храни за извършване на лабораторни анализи за определяне на хранителна стойност и оценка на храненето на отделни групи или на населението като цяло. Наредбата предвижда вземане на проби при провеждането на официалния контрол в обекти за производство, преработка и дистрибуция на храни при сигнали за наличие на опасни и некачествени храни на пазара, при разследване на възникнало хранително заболяване, при

съмнение за замърсяване на храни вследствие природни бедствия, промишлени аварии и други извънредни инциденти, при провеждане на съдебни експертизи, както и по молба на физически и юридически лица.

Наредба № 14 от 2021 г. за хигиената на храните е съвместна наредба на министъра на земеделието, храните и горите и министъра на здравеопазването за хигиената на храните, с която се отмени Наредба № 1 от 2016 г. за хигиената на храните (обн., ДВ, бр. 10 от 2016 г.). С наредбата се въвеждат разпоредбите на Директива 98/28/ЕО на Комисията от 29 април 1998 г. за предоставяне на дерогация от определени разпоредби на Директива 93/43/ЕИО относно хигиената на храните по отношение на морския превоз на сурова захар в насипно състояние. С наредбата се осигурява прилагането на Регламент (ЕО) № 852/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година относно хигиената на храните. Наредбата определя общите хигиенни изисквания към обектите за производство, преработка и дистрибуция на храни, специфичните изисквания при транспорт на храни, както и изискванията към условията за производство, преработка и дистрибуция на храни.

2.3. Финансиране

2.3.1. Финансиране на здравни дейности от държавния бюджет

Разходите на държавния бюджет по функция „Здравеопазване“ през 2021 г. в общ размер на 1 272,4 млн. лв., представени в Таблица 13, са насочени към финансиране на приоритетни политики и дейности в областта на общественото здравеопазване, спешна помощ, реализиране на национални здравни програми по стратегически здравни приоритети и социално значими заболявания; осигуряване на лекарствени продукти, ваксини, тестове, консумативи и др. по централна доставка; диагностично-консултативна и лечебна дейност в лечебните заведения в системата на Министерството на здравеопазването, Министерството на транспорта и съобщенията, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи и Министерството на младежта и спорта.

Чрез бюджета на Министерството на здравеопазването се осъществяват 75,1% от всички разходи за функция „Здравеопазване“ по държавния бюджет.

Таблица 13. Разходи за функция „Здравеопазване“ за 2020 г. и 2021 г. по държавния бюджет

Ведомство	2020 г. (млн. лв.)	2021 г. (млн. лв.)	Разлика 2021 – 2020 (млн. лв.)
Министерство на здравеопазването	1 094,2	955,6	-138,6
Министерски съвет	0,1		-0,1
Министерство на отбраната	208,3	233,7	25,4
Министерство на вътрешните работи	48,0	62,8	14,8
Министерство на транспорта и съобщенията	15,2	20,1	4,9
Министерство на младежта и спорта	0,2	0,2	0
Общо:	1 366,0	1 272,4	-93,6

Източник: МФ

Общата численост на персонала в системата на Министерството на здравеопазването към 31.12.2021 г. е 14 163 щатни бройки.

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

Числеността на персонала в 95 второстепенните разпоредители с бюджет е 13 861 щатни бройки както следва:

- 27 Центъра по спешна медицинска помощ (ЦСМП) – 7 113 щ. бр.;
- 28 Регионални здравни инспекции (РЗИ) – 2 468 щ. бр.;

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

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

**Таблица 14. Разходите по политики и програми 2020 – 2021 г.
(по бюджета на Министерство на здравеопазването)**

ПОЛИТИКИ И ПРОГРАМИ	Отчет 2020 г. (хил. лв.)	Отчет 2021 г. (хил. лв.)
Политика в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве	471 365,3	340 262,8
Бюджетна програма "Държавен здравен контрол"	23 171,5	27 422,0
Бюджетна програма "Промоция и превенция на незаразните болести"	6 271,8	6 848,9
Бюджетна програма "Профилактика и надзор на заразните болести"	440 560,2	304 419,9
Бюджетна програма "Намаляване търсенето на наркотични вещества"	1 361,8	1 572,0
Политика в областта на диагностиката и лечението	572 209,4	562 352,5
Бюджетна програма „Контрол на медицинските дейности, здравна информация и електронно здравеопазване“	14 238,2	18 692,9
Бюджетна програма "Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението"	153 907,1	129 345,0
Бюджетна програма "Спешна медицинска помощ"	247 145,8	251 279,5
Бюджетна програма "Психиатрична помощ"	77 563,2	82 006,3
Бюджетна програма "Осигуряване на кръв и кръвни продукти"	30 765,0	32 760,7
Бюджетна програма „Медико-социални грижи за деца в неравностойно положение, майчино и детско здравеопазване“	48 590,1	48 268,1
Политика в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия	36 331,9	37 785,9
Бюджетна програма "Достъпни и качествени лекарствени продукти и медицински изделия"	36 331,9	37 785,9
Бюджетна програма "Администрация"	27 415,0	28 988,1
Общо разходи:	1 107 321,6	969 389,3

В изпълнение на чл. 133, ал. 3 от Закона за публичните финанси, Министерството на здравеопазването изготвя и представя отчет за степента на изпълнението на програмния и ориентиран към резултатите бюджет, като идентифицира следните стратегически цели в рамките на основните политики:

➤ **Политика в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве**

Осигуряване на ефективен здравен контрол и ограничаване на заболяемостта, чрез осъществяване на *промоция и превенция* на незаразните болести, профилактика и надзор на заразните болести, намаляване на търсенето на наркотици.

➤ **Политика в областта на диагностиката и лечението**

Осигуряване на достъпна и качествена медицинска помощ и услуги: контрол на медицинските дейности, здравна информация и електронно здравеопазване, осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението, психиатрична помощ, медицинска помощ при спешни състояния, осигуряване на кръв и кръвни продукти, осигуряване на медико-социални грижи за деца в неравностойно положение, майчино и детско здравеопазване.

➤ **Политика в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия**

Осигуряване на навременен достъп до лекарствени продукти и медицински изделия, отговарящи на стандартите за качество, безопасност и ефективност.

Таблица 15. Справка за изпълнението на бюджета на Министерството на здравеопазването за 2020 г. и 2021 г. по направления (в хил. лв.)

ПОКАЗАТЕЛИ	Отчет към 31.12.2020 г.	Отчет към 31.12.2021 г.	Изменение в хил. лв. 2021 – 2020	Изменение в% 2021 – 2020
Общо разходи	1 107 321,5	969 389,3	-137 932,2	-12,5%
Текущи разходи	1 032 994,5	918 877,9	-114 116,6	-11,0%
Персонал	295 224,7	402 433,8	107 209,1	36,3%
Издръжка	436 408,0	319 028,4	-117 379,6	-26,9%
в т.ч.				
за изпълнение на национални програми	2 825,8	3 692,9	867,1	30,7%
за централна доставка на лекарствени продукти	333 415,8	170 003,6	-163 412,2	-49,0%
за придобиване на специалност	368,9	1 092,2	723,3	196,1%
Стипендии за обучение на докторанти държавна поръчка	37,5	50,5	13,0	34,7%
Дейности за насърчаване на донорството-национална програма	92,2	346,8	254,6	276,1%
Дейности по асистирана репродукция	19 704,0	19 409,1	-294,9	-1,5%
Субсидии	281 039,5	177 127,0	-103 912,5	-37,0%
Субсидии за осъществяване на болнична помощ	271 706,8	168 350,8	-103 356,0	-38,0%
Субсидии за разходи за национални програми	3 506,0	2 970,2	-535,8	-15,3%
Субсидии и други текущи трансфери за юридически лица с нестопанска цел, в т.ч. за:	5 790,7	5 772,4	-18,3	-0,3%
Субсидии за Българския Червен кръст	5 790,7	5 772,4	-18,3	-0,3%

Членски внос и участие в нетърговски организации и дейности	488,6	482,3	-6,3	-1,3%
Капиталови разходи	74 327,0	50 511,4	-23 815,6	-32,0%
в т.ч. капиталови трансфери	47 616,7	43 076,5	-4 540,2	-9,5%

На основание Закона за държавния бюджет на Република България за 2021 г. (ДВ бр. 104 от 8 декември 2020 г.) и ПМС № 408 от 23 декември 2020 г. на Министерския съвет за изпълнението на държавния бюджет на Република България за 2021 г. планираните разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването са в размер на 783 982,0 хил. лв.

С чл. 106, ал. 1 от ЗДБРБ за 2021 г. е предвидено разходите, предоставените трансфери за други бюджети, максималните размери на новите задължения за разходи да се извършват в размер до 95 на сто. Съгласно ограничението разходите, които могат да се извършват са в размер на 744 782,9 хил. лв.

През 2021 г. за справяне със здравната криза свързана с COVID-19 са одобрени допълнителни разходи и трансфери в размер на 179 000,0 хил. лв., от които 46 000,0 хил. лв. за закупуване на лекарствения продукт Veklury (Ремдесивир) за лечение на COVID-19, 23 000,0 хил. лв. за изплащане на допълнителни възнаграждения за постигнати резултати на служители в системата на Министерството на здравеопазването и подведомствените му разпоредители с бюджет, работещи при неблагоприятни условия на труд по време на обявената извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на COVID-19 и 110 000,0 хил. лв. за предоставяне на трансфер по бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г. за осигуряване на средства за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за работа при неблагоприятни условия по време на обявена извънредната епидемична обстановка поради епидемично разпространение на COVID-19 и за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за поставяне на ваксини срещу COVID-19.

С влизането в сила на Закона за изменение и допълнение на Закона за държавния бюджет на Република България за 2021 г. от 16.09.2021 г. (обн., ДВ, бр. 77 от 16.09.2021 г.) по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. са осигурени допълнителни разходи в размер на 224 035,6 хил. лв. за сметка на предвидените средства по централния бюджет за 2021 г. за допълващи и компенсиращи мерки във връзка с COVID-19 и други. Средствата бяха разпределени за закупуване на допълнителни количества ваксини срещу COVID-19; за осигуряване на подкрепа на персонала на първа линия, пряко ангажиран с дейности по предотвратяване разпространението на COVID-19, включително за поставяне на ваксини срещу COVID-19 на здравно неосигурени лица; за осигуряване на лекарствени продукти за лечение на COVID-19; за създаване на резерв от лекарствени продукти за лечебните заведения за лечение на системен възпалителен отговор и протромботични състояния, възникнали вследствие на COVID-19 при хоспитализирани пациенти.

Министерството на здравеопазването за периода 01.01.2021-31.12.2021 г. инициира редица действия, в т.ч. и нормативни промени, с цел създаване на организация за осигуряване на лечението на засегнатите и ограничаване на разпространението на коронавирусната инфекция на територията на Република България.

След извършени корекции по бюджета на Министерство на здравеопазването, уточненият план към 31.12.2021 г. е в размер на 997 778,6 хил. лв.

Разходите към 31.12.2021 г. на Министерство на здравеопазването са общо в размер на 969 389,3 хил. лв., от които за Министерство на здравеопазването – Централно управление в размер на 481 628,5 хил. лв. и за второстепенните разпоредители с бюджет в размер на 487 760,8 хил. лв. Намалението на финансовите средства през 2021 г. спрямо 2020 г. се дължи на направените в края на 2020 г. разходи във връзка с осигуряване на ваксини, лекарствени продукти, субсидии за поддържане на готовност за оказване на медицинска

помощ и други разходи необходими за здравната система за справяне с предизвикателството на следващите етапи на високо разпространение на COVID-19.

През отчетния период средствата са усвоени по направления:

- Разходи за персонал в размер на 402 433,8 хил. лв., които включват възнагражденията за персонала, нает по трудови и служебни правоотношения; други плащания и възнаграждения, разходи за възнаграждения на извънштатния персонал, обезщетения по Кодекса на труда и Закона за държавния служител; задължителните осигурителни вноски от работодатели. В сравнение с 2020 г. се отчита увеличение от 107 209,1 хил. лв. или с 36,3%, което основно се дължи на:

- Предвидените със Закона за държавния бюджет на Република България за 2021 г. средства във връзка с увеличение на минималната работна заплата, както и средства за увеличение на заплатите на работещите в системата на МЗ за структурите, които не попадат в обхвата на пакета от социално-икономически мерки на правителството от 2020 г. (ЦСМП, ДМСГД, ЦКОДУХЗ, НСРЛП, НЦОКССМП, ЦАР). Осигурена е устойчивост на увеличението с 30% от 01.08.2020 г. (ПМС № 197/06.08.2020 г.) на разходите за възнаграждения на персонала на администрации към министъра на здравеопазването, които са натоварени с дейности по овладяване на пандемията и последствията от COVID-19, включително за служители на първа линия, чиито задължения включват обслужване и контрол „на терен“, с пряк контакт с други лица.

- Допълнителните възнаграждения във връзка с чл. 15а, ал. 2 от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците на служители на подведомствените разпоредители с бюджет към Министерството на здравеопазването, работещи при неблагоприятни условия на труд, а именно: Регионални здравни инспекции, Центрове за спешна медицинска помощ, Държавни психиатрични болници и Националният център за заразни и паразитни болести.

- Допълнителните разходи за персонал във връзка с дейностите и мерките за превенция и борба с COVID-19, като е разрешено на Министерството на здравеопазването да извършва през 2021 г. плащания за в размер до 5 000,0 хил. лв. за поставяне на ваксини срещу COVID-19 от Регионалните здравни инспекции и Центровете за спешна медицинска помощ.

- Разходи за ведомствена издръжка в размер на 142 113,8 хил. лв. По-голяма част от разходите са отчетени от Министерство на здравеопазването – Централно управление в размер на 82 439,1 хил. лв., Центровете за спешна медицинска помощ в размер на 19 376,9 хил. лв., Регионалните здравни инспекции – 13 143,8 хил. лв. и Държавните психиатрични болници в размер на 9 080,0 хил. лв.

- Средства за капиталови разходи в размер на 7 434,9 хил. лв. за инвестиционни проекти на МЗ-Централно управление и второстепенните разпоредители с бюджет.

- Централни доставки в размер на 170 003,6 хил. лв., от които са отчетени в Министерството на здравеопазването-Централно управление, в т.ч. за ваксини и лекарствени продукти за лечение на COVID-19, както следва:

Ваксини	46 474,6 хил. лв.;
Veklury (INN Remdesivir)	90 755,2 хил. лв.;
Моноклонални антитела	7 269,8 хил. лв.

Във връзка с мерките за предотвратяване разпространението и лечението на COVID-19 към 31.12.2021 г. от сметката за „чужди средства“ на МЗ са направени разходи в размер на 233 488,3 хил. лв. за:

- Закупуване на лекарствения продукт Veklury (Ремдесивир) – 19 433,1 хил. лв.;
- Закупуване на ваксини – 129 055,2 хил. лв.;

- Предоставяне на трансфери към Националната здравноосигурителна каса за осигуряване на средства за изплащане на допълнителни възнаграждения на изпълнителите на медицинска помощ, съгласно чл. 15а от Закона за мерките и действията по време на

извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците., съгласно ПМС № 59 от 18 април 2021 г. са отчетени средства в размер на 85 000,0 хил. лв.

- Национални програми в размер на 7 007,5 хил. лв., в т.ч.:
 - НП за превенция и контрол на туберкулозата в Р България за периода – 391,9 хил. лв.;
 - НП за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Р България – 1 472,4 хил. лв.;
 - НП на Република България за готовност за грипна пандемия – 92,5 хил. лв.;
 - НП за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в България – 41,4 хил. лв.;
 - Национална програма за елиминация на морбили и рубеола – 63,3 хил. лв.;
 - НП за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020 г.- 2 970,2 хил. лв.;
 - НП превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г. – 184,9 хил. лв.;
 - НП за подобряване ваксинапрофилактиката на сезонния грип 2019-2020 г. – 53,1 хил. лв.;
 - НП за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18 г. в Р България – 1 150,7 хил. лв.;
 - План за действие на националната стратегия за борба срещу наркотиците – 146,9 хил. лв.;
 - НП за насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантацията в Р България – 346,8 хил. лв.;
 - Национален план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон – 93,4 хил. лв.
- За извършване на дейности по асистирана репродукция в лечебни заведения в Република България от Центъра за асистирана репродукция – 19 409,1 хил. лв.
- За осъществяване на болнична помощ са отчетени средства за:
 - извършена дейност по реда на Наредба № 3/05.04.2019 г. в размер на 177 940,4 хил. лв.;
 - извършени трансплантации по реда на Закона за трансплантации на органи тъкани и клетки и чл. 7, ал. 1 от Наредба № 29/2007 г., отменена с Наредба № 13/06.12.2021 г. в размер на 16 838,1 хил. лв.;
 - по чл.106 б от ЗЛЗ са извършени плащания за болница „Лозенец“ в размер на 7 280,8 хил. лв.;
 - за субсидиране на лечебните заведения за болнична помощ по смисъла на Закона за лечебните заведения за поддържане готовността им за оказване на медицинска помощ през периода на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на COVID-19 във връзка с повишените разходи за кислородолечение са предоставени на лечебните заведения средства в размер на 9 581,2 хил. лв.;
 - във връзка Наредба № 2/26.10.2011 г. за условията и реда за извършване на съдебномедицинските, съдебнопсихиатричните и съдебно психологичните експертизи, включително и за заплащането на разходите на лечебните заведения са предоставени средства в размер на 1 670,8 хил. лв.
- За изпълнение на дейности по Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата в Р България и за предоставяне на субсидии на юридически лица с нестопанска цел, в т.ч. Българския червен кръст за осъществяване на дейности са предоставени средства в размер на 5 919,6 хил. лв.
- За обезпечаване на изборния процес с необходимите средства за защита и превенция от COVID-19 във връзка с провеждането на изборите за народни представители на 04.04.2021 г. са отчетени средства в размер на 2 125,9 хил. лв.

- За изпълнение на възложени дейности на лечебните заведения, съгласно Наредба № 1/2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването придобиване на специалност са предоставени средства в размер на 1 092,2 хил. лв.

- Разходите за членски внос за участие на Република България в международни и европейски асоциации, СЗО и други отчетени към 31.12.2021 г. са в размер на 137,5 хил. лв.

- Средствата за капиталови трансфери за инвестиционни проекти за лечебните заведения за болнична помощ са в размер на 43 076,5 хил. лв., в т.ч. за Българския червен кръст – 1 000,0 хил. лв.

В изпълнение на проекти и програми финансирани с европейски и международни средства, по които Министерство на здравеопазването е страна-партньор, през 2021 г. са отчетени разходи в размер на 100 169,9 хил. лв.

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

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

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

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

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

- дейностите по чл. 82, ал. 1, т. 9 от Закона за здравето – осигуряване на устойчивост на медицинските дейности и специализираните грижи, предоставяни на определени лица в изпълнение на проекти и програми, финансирани със средства от Европейските структурни и инвестиционни фондове или от други международни финансови институции и донори, по списък, определен с наредба на министъра на здравеопазването;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.2. Финансиране чрез бюджета на Националната здравноосигурителна каса

Със Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. (ЗБНЗОК) са одобрени приходи и трансфери – всичко в размер на 5 446 312,9 хил. лв., като през годината с промени в закона, ПМС за одобряване на допълнителни трансфери от МЗ по бюджета на НЗОК за 2021 г. и промяна в размера на трансферите от централния бюджет средствата бяха увеличени общо с 418 060,5 хил. лв.. В резултат на промяната годишният план е в размер на 5 864 373,4 хил. лв.

Общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери – всичко към 31.12.2021 г. възлиза на 5 901 433,3 хил. лв., което представлява 100,6% спрямо заложените в годишен план за 2021 г. средства. В сравнение с 2020 г. се отчита увеличение с 1 168 013,5 хил. лв. или с 24,7%, което основно се дължи на увеличения размер на здравноосигурителните приходи, получените допълнителни трансфери от МЗ по Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците и получените трансфери от централния бюджет.

Постъпилите към 31.12.2021 г. здравноосигурителни приходи са в размер на 5 169 340,4 хил. лв., което представлява изпълнение от 100,7% спрямо заложените в годишен план за 2021 г. средства. В сравнение с 2020 г. се отчита ръст с 583 807,6 хил. лв. или с 12,7%.

Приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. здравноосигурителни вноски са в размер на 3 325 304,1 хил. лв. Средства в размер на 28 049,7 хил. лв., от преизпълнението на приходите бяха използвани като източник на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания. В резултат годишният план е в размер на 3 353 353,8 хил. лв. Постъпилите към 31.12.2021 г. здравноосигурителни вноски са в размер на 3 389 229,4 хил. лв., което представлява изпълнение от 101,1% спрямо заложените в годишен план за 2021 г. средства. В сравнение с 2020 г. се отчита ръст с 337 290,7 хил. лв. или с 11,1%.

Постъпилите към 31.12.2021 г. трансфери за здравно осигуряване са в размер на 1 780 111 хил. лв., което представлява 100% от заложените в ЗБНЗОК за 2021 г. средства. В сравнение с 2020 г. се отчита ръст с 246 516,9 хил. лв. или с 16,1%.

Разходите на НЗОК за 2021 г. са в размер на 5 857 321,2 хил. лв. В сравнение с 2020 г. се отчита увеличение с 1 119 103,1 хил. лв. или с 23,6%, което се дължи основно на уве-

личението в отчетените здравноосигурителните плащания и плащания от трансфер от Министерството на здравеопазването на изпълнителите на медицинска помощ, за персонала пряко ангажиран с дейности по време на извънредна епидемична обстановка, поради епидемично разпространение на COVID -19, съгласно чл. 15а, ал.1 от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците и за поставяне на ваксини срещу COVID-19 с трансфер от МЗ.

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

- разходи за персонал – 55 760,3 хил. лв., представляващи 1.0% от отчетените разходи и трансфери – всичко;

- издръжка на административните дейности – 33 061,9 хил. лв., представляващи 0,6% от отчетените разходи и трансфери – всичко;

- здравноосигурителни плащания – 5 252 874,6 хил. лв. (в т.ч. 131 648 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 89,7% от отчетените разходи и трансфери – всичко. В сравнение с 2020 г. се отчита увеличение от 667 131,3 хил. лв. или с 14,5%;

- плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по чл. 1, ал. 1, ред 3 от ЗБНЗОК за 2021 г. – отчетени са 131 589, 2 хил. лв., от които включват плащания за: лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето; дейности за здравно неосигурени лица; суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО –доплащане за потребителски такси за пенсионери; дейности във връзка с лечение на лица до и над 18-годишна възраст по чл.82, ал.1а, 3 и 6 от Закона за здравето; медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване;

- плащания от трансфер от Министерството на здравеопазването на изпълнителите на медицинска помощ, за персонала пряко ангажиран с дейности по време на извънредна епидемична обстановка, поради епидемично разпространение на COVID -19, съгласно чл. 15а, ал.1 от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците – 381 386 хил. лв.;

- трансфери между бюджетни сметки за средствата от ЕС (нето) -27,7 хил. лв.;

- придобиване на нефинансови активи – 2 621,7 хил. лв.

Съгласно ЗБНЗОК за 2021 г. бюджетът на НЗОК за 2021 г. е приет с балансирано бюджетно салдо.

В резултат на отчетените към 31.12.2021 г. приходи и трансфери – всичко в общ размер на 5 901 433,3 хил. лв., спрямо отчетените разходи и трансфери – всичко в общ размер на 5 857 321,2 хил. лв. се формира положително бюджетно салдо за годината в размер на 44 112 хил. лв.

Изпълнението на бюджета на НЗОК е реализирано в съответствие със Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г., като извършените процеси по изпълнението се подчиняват на законосъобразност и прецизност на разходването на средствата. Дейността по администриране на всички видове плащания – административни, здравноосигурителни плащания, придобиване на нефинансови активи и плащания от трансферни средства са осъществени при точно прилагане на нормативните актове и решенията на Надзорния съвет на НЗОК.

2.3.2.1. Здравноосигурителни плащания (включително отчетените, като трансфери към ведомствени болници средства, съгласно Указания на МФ ДР №1/18.01.2021 г., относно изпълнението на държавния бюджет и на сметките за средства от ЕС за 2021 г.)

Приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. здравноосигурителни плащания са в размер на 5 118 059,4 хил. лв. През годината средствата за здравноосигурителните плащания са:

- увеличавани по реда на чл.15, ал.1, т.7, чл.26, ал.2 от ЗЗО и чл.116 от ЗПФ (със средства от резерва на НЗОК) със средствата в размер на 153 162,4 хил. лв.;
- увеличавани по реда на §1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. (преизпълнение на приходите) със средствата в размер на 29 669,6 хил. лв.;
- намалявани на средствата в изпълнение на чл.5, ал.7 от ЗБНЗОК 2021 г. в размер на 39 300 хил. лв. с неусвоените средства по чл.5 от ЗБНЗОК 2021 г., които се използват по реда на чл.106, ал.6 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2021 г.;
- намалявани с Трансфери от централния бюджет по чл. 5, в изпълнение на ПМС № 474 /2021 г. със средствата в размер на 215,2 хил. лв.

След горепосочените промени и извършените промени по реда на чл. 115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени) за здравноосигурителни плащания, годишният план за здравноосигурителни плащания е в размер на 5 261 376,2 хил. лв. (в т.ч. 131 648 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 89,7% от годишния план на разходи и трансфери – всичко на НЗОК за 2021 г.

Изплатените към 31.12.2021 г. здравноосигурителни плащания са в размер на 5 252 874,6 хил. лв. (в т.ч. 131 648 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 99,8% от заложените в годишен план средства. В сравнение с 2020 г. се отчита увеличение от 667 131,3 хил. лв. или с 14,5%.

Отчетените и заплатени през 2021 г. дейности, услуги и стоки от пакета от здравни дейности, заплащан от НЗОК, осигурени на здравноосигурените лица (ЗОЛ) са както следва:

- първично медицинско обслужване на 5 793,5 хил. ЗОЛ, регистрирани при изпълнители на първична медицинска помощ, или с 1,3% по-малък средногодишен брой ЗОЛ спрямо 2020 г. Най-голямо е намалението на ЗОЛ във възрастова група от 18- до 65-годишна възраст – с 50,3 хил. лица или с 1,6%. Запазва се тенденцията на застаряване на ЗОЛ – делът на ЗОЛ на и над 65-годишна възраст се отчита незначително нараства от 25,37% през 2020 г. на 25,43% през 2021 г., което обуславя и тенденцията за ръст на здравноосигурителните плащания на 1 ЗОЛ;

- в извънболничната помощ са отчетени 8 830,2 хил. профилактични и диспансерни прегледи и имунизации от изпълнители на първична медицинска помощ или с 1,6% по-малко спрямо 2020 г.; 19 449,8 хил. дейности на изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ или с 5,6% по-малко спрямо 2020 г.; 5 137,2 хил. дейности на изпълнители на дентална помощ или с 2,3% по-малко спрямо 2020 г.; 20 796,5 хил. медико-диагностични изследвания (в т.ч. и 495,1 хил. изследвания „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“) или с 8,9% повече спрямо 2020 г. От отчетените през 2021 г. медико-диагностични изследвания за ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ НЗОК е заплатила 495 хил. изследвания, на обща стойността 29 706,2 хил. лв., в сравнение с предходната година заплатените изследвания са 71,6 бр. за 4 293,8 хил. лв. Заплатените ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ през 2021 г. са с 423,5 хил. броя и с 25 412,4 хил. лв. повече от предходната година или се отчита увеличение от почти 7 пъти.

- аптеките са предоставили лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната, заплащани напълно или частично на НЗОК, на 1 397,6 хил. ЗОЛ, което е с 51,5 хил. ЗОЛ или с 3,6% по-малко от 2020 г. Във връзка с ограниченията, наложени от извънредната епидемична обстановка, с цел спазване на мерките за намаляване на социалните контакти, през 2020 г. НЗОК въведе получаване от ЗОЛ на назначените им лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната, на база на изпълнената последна рецепта от аптеката, без необходимост от посещение при личния лекар за издаване на нова рецепта,

което осигури на ЗОЛ, получаването на необходимата терапия, въпреки усложнените условия, свързани с пандемията от COVID-19. Мярката продължи до 01.06.2021 г., когато хартиените рецептурни бланки бяха заменени с електронни предписания, а от 01.07.2021 г. е въведена и електронна рецептурна книжка, с което отпадна необходимостта от заверка на книжката в РЗОК. Електронизацията на процесите по предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни, заплащани напълно или частично от НЗОК облекчава пациента и му дава възможност за достъп до лекарствено-лечение в условията на епидемична обстановка.

- броят на болните със злокачествени заболявания и животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, получавали лекарствени продукти в условията на болничната помощ през 2021 г. е нараснал от 36,4 хил. ЗОЛ през 2020 г на 36,6 хил. ЗОЛ, както и средствата които е заплатила НЗОК за лечението им, са нараснали с малко над 12%. Причините довели до покачването на разходите за лекарствените продукти за иновативни терапии за лечение. Лекарствените продукти от тези международни непатентни наименования (INN) са самостоятелни и са предназначени за скъпоструваща таргетна, имуно- и хормонотерапия при лечение на пациенти със злокачествени новообразувания на храносмилателните органи, рак на гърдата, на бронхите и белия дроб, меланом на кожата, нехочкинов лимфом, миелоидна левкемия, простата и др.

- в болничната помощ са отчетени общо 1 777,5 хил. клинични пътеки (КП) или с 2,3% по-малко спрямо 2020 г., 306,4 хил. клинични процедури (КПр) или с 30,6% повече спрямо предходната година, 1 172,3 хил. амбулаторни процедури (АПр) или с 4,8% по-малко спрямо предходната година и 72 хил. медицински изделия (импланти) или с 4,3% повече от предходната година.

Общата сума на здравноосигурителните плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност, през 2021 г. са в размер на 137 669,5 хил. лв. Постъпленията от възстановени разходи за медицинска помощ, оказана на осигурени лица от други държави-членки, са в размер на 5 508,3 хил. лв., което намалява с 4,0% плащанията на НЗОК. За последните пет години средногодишното изменение в увеличение на стойностите по постъпващите искове от други държави за получени на тяхна територия обезщетения в натура от ЗОЛ, които са осигурени в НЗОК е с 2,0%, като левовата равностойност на постъпилите през 2021 г. искове се равнява на 108 446,9 хил. лв. по 52 хил. бр. индивидуални справки за извършени разходи.

Увеличението на отчетени дейности 2021 г., в т.ч. и дейностите по профилактика и диспансерно наблюдение, са в следствие от ограниченията на достъпа до здравните дейности през предходната 2020 година, наложени от извънредната епидемична обстановка, което е предпоставка за бъдещо увеличение на дейностите в извънболничната помощ и на броя на хоспитализациите, вкл. и на хоспитализациите с по-висока степен на тежест на заболяванията и изискващи интензивно лечение, което съответно би рефлектирало в ръст разходите за болнична медицинска помощ за бъдещи периоди.

През 2021 г. продължава действието на подписаните анекси към съответните НРД между НЗОК и БЛС, съответно БЗС, за заплащане по условия и ред, определени в „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“ (Методиката) в резултат на възникналата през 2020 г. пандемия от COVID 19, в изпълнение на чл.15а от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците, за времето на извънредното положение, съответно на извънредната епидемична обстановка и до три месеца след нейната отмяна.

Заплатените през 2021 г. суми по Методиката заплатени със средства от здравноосигурителните плащания възлизат на 407 225,8 хил. лв. или 7,8% от здравно-

осигурителните плащания през годината. Заплатените по Методиката средства целят преодоляване на последиците за здравната система от ограниченията, въведени по времето на извънредното положение, съответно на извънредната епидемична обстановка, които доведоха до ограничаване на достъпа до здравните дейности, услуги и стоки от основния пакет медицинска помощ, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно чл.45 от ЗЗО.

По видове здравноосигурителни плащания изпълнението е както следва:

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства са в размер на 268 710,9 хил. лв.

Към 31.12.2021 г. за ПИМП са изплатени 283 221,6 хил. лв., което представлява 5,4% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2020 г. плащания се отчита ръст с 5 592 хил. лв. или с 2%.

От общите плащания за ПИМП през 2021 г.:

- 10 526,2 хил. лв. (или 3,7%) са в изпълнение на Методиката, съгласно чл.187а от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

- 17 559 хил. лв. (или 6,2%) са в изпълнение на „Условия и ред в изпълнение на § 1, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г.“ (Плащане по § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2021 г.), определени съвместно между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз, № РД-НС-01-2 от 11.11.2021 г.

Стойността на дейността от пакета на изпълнителите на ПИМП за подлежащия на заплащане през 2021 г. период (м. декември 2020 г. – м. ноември 2021 г.) съгласно НРД, възлиза на 264 767,5 хил. лв. Спрямо заплатената през 2020 г. дейност ПИМП за периода м. декември 2020 г. – м. ноември 2021 г. се отчита общо увеличение на стойността с 18 925 хил. лв. или с 7,7%.

През 2021 г. заплатената от НЗОК дейност на изпълнителите на ПИМП по направления се характеризира с:

- *Общо намаление на регистрираните ЗОЛ* – отчетен средномесечен брой от 5 793,5 хил. ЗОЛ, което е с 74,6 хил. лица или с 1,3% по-малко от 2020 г. Най-голямо е намалението на ЗОЛ във възрастова група от 18- до 65-годишна възраст – с 50,3 хил. лица или с 1,6%. Във възрастова група до 18 години се отчита намаление с 9 хил. лица или с 0,8%. Във възрастова група 65 и повече години се отчита намаление с 15 хил. лица или с 1,0%. Запазва се тенденцията на застаряване на ЗОЛ – делът на ЗОЛ на и над 65-годишна възраст се отчита незначително нарастване от 25,37% през 2020 г. на 25,43% през 2021 г.

- *Общо намаление на отчетената профилактична и диспансерна дейност* в следствие на ограниченията, въведени по времето на извънредното положение, съответно на извънредната епидемична обстановка – отчетени общо 8 830,3 хил. прегледа и задължителни имунизации, което е с 142 хил. бр. дейности или с 1,6% по-малко спрямо 2020 г. Най-голямо намаление се отчита при извършване прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване, като намалението е с 5,8%.

- *С най-висок ръст на увеличение се отчита при дейностите* на инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони с 15,8%. През 2021 г. се отчита ръст в отчетените профилактичните прегледи за лица от 0 до 1 година по програма „Детско здравеопазване“, отчетени са 497,8 хил. прегледа, което е с 32 хил. прегледа или с 6,9% повече от отчетените през 2020 г., следвани от профилактичните прегледи за лица от 1 до 2 години – 3,2% и профилактични прегледи за лица от 2 до 7 години – 3% по програма „Детско здравеопазване“; прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания – 0,5%.

Общият ръст здравноосигурителните плащания за ПИМП през 2021 г. спрямо 2020 г. от 5 592 хил. лв. се дължи на увеличението на цените на дейностите през 2020 г., чието действие продължава и през 2021 г. Въпреки намалението на дейността през 2021 г. с 214 000 бр. дейности се формира ръстът на разходите от 18 925 хил. лв., който ръст се

компенсира със спад при средствата заплащани за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка **със средства от здравноосигурителните плащания. Заплащането на средствата** за работа на първа линия по Методиката по т.ба за лекар, нает лекар и т.баа за нает професионалист по „Здравни грижи“ в размер на 55 553 хил. лв. се извършва със трансферни средства от бюджета на Министерството на здравеопазването.

➤ **Здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) (СИМП)**

Приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства са в размер на 285 229,0 хил. лв. През годината с решения на НС на НЗОК средствата бяха увеличени с 22 000,0 хил. лв. със средства от резерва на НЗОК. В резултат на промените годишният план на здравноосигурителни плащания за СИМП за 2021 г. възлиза на 307 229,0 хил. лв. (в т.ч. 1 201,4 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Към 31.12.2021 г. за СИМП са изплатени 306 511,4 хил. лв. (в т.ч. 1 201,4 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 5,8% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2020 г. плащания се отчита ръст с 28 511,8 хил. лв. или с 10,3%.

От общите плащания за СИМП през 2021 г.:

- 29 589,7 хил. лв. са в изпълнение на Методиката, съгласно чл.201а от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

- 24 781,3 хил. лв. представляват допълнително заплащане на изпълнителите на СИМП съгласно условия и ред №РД-НС-01-2/11.11.2021 г., в изпълнение на §1(2) от ЗБНЗОК за 2021г

Стойността на дейността на изпълнителите на СИМП от подлежащия на заплащане през 2021 г. период (м. декември 2020 г. – м. ноември 2021 г.) съгласно НРД, възлиза на 264 022,7 хил. лв.

Спрямо стойността на заплатената през 2020 г. дейност за СИМП за периода м. декември 2019 г. – м. ноември 2020 г. се отчита общо увеличение с 23 019,2 хил. лв. или с 9,6%, както и увеличение на отчетените дейности с 1 032,4 хил. броя или с 5,6%.

Най-голямо увеличение се наблюдава при следните дейности:

- вторични консултативни прегледи – отчетени са 2 490,3 хил. прегледа, което е с 404,6 хил. прегледа или с 19,4% повече от 2020 г. Заплатените средства са 29 883,5 хил. лв., което е с 6 492,2 хил. лв. повече или с 27,8% от предходната година

- експертна дейност – отчетени общо 1 085,6 хил. прегледа, което е с 91,5 хил. прегледа или с 9,2% повече от 2020 г. Заплатените средства са 10 856,1 хил. лв., което е с 1 146,2 хил. лв. повече или с 11,8% от предходната година;

- профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. от лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ – отчетени 46 хил. прегледа, което е 3,8 хил. прегледа или с 9,0% повече от предходната година. Заплатените средства са 643,4 хил. лв., което е с 79,2 хил. лв. повече или с 14% от предходната година;

- вторични профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ – отчетени общо 284 хил. прегледа, което е с 17,4 хил. дейности или с 6,5% повече от 2020 г. Заплатените средства са 3 978 хил. лв., което е с 418 хил. лв. повече или с 11,7% от предходната година;

- първични консултативни прегледи – отчетени общо 5 602,5 хил. прегледа, което е с 292 хил. прегледа или с 5,5% повече от 2020 г. Заплатените средства са 137 262,2 хил. лв., което е с 11 218,2 хил. лв. повече или с 8,9% от предходната година;

- общо за дейностите по пакета физиотерапия и рехабилитация са отчетени повече с 256,8 хил. дейности или с 3,8% повече от предходната година, като заплатени са с 1 815,6 хил. лв. повече или с 7,8%

- общо за високо-специализирани дейности (ВСД) са отчетени общо 8 хил. ВСД, което е с 1,1% повече от предходната година, като заплатени са с 233 хил. лв. повече или с 1,5%.

Най-голямо намаление на отчетените дейности се наблюдава при следните дейности:

- профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. с рискови фактори за развитие на заболяване с 36,5% повече от предходната година.

- първични прегледи при специалисти („Хирургия“, „Ортопедия и травматология“), изпълняващи процедури – отчетени са 122,4 хил. прегледа за 2 999,3 хил. лв., което е съответно с 17,6 хил. дейности или с 12,5% и с 322 хил. лв. или с 11,7% по-малко от предходната година;

- вторичните прегледи при специалисти („Хирургия“, „Ортопедия и травматология“), изпълняващи процедури – отчетени са 111 хил. прегледа за 1 332,1 хил. лв., което е съответно с 16,7 хил. дейности или с 13,1% и с 100,7 хил. лв. или с 7,0% по-малко от предходната година;

- специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно или повече заболявания – отчетени са 540,7 хил. прегледа за 7 300,2 хил. лв., което е съответно с 64 хил. дейности или с 10,6% и с 448,5 хил. лв. или с 5,8% по-малко от предходната година.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства са в размер на 215 386,0 хил. лв. През годината с решения на НС на НЗОК средствата бяха увеличени общо с 7 496,0 хил. лв. със средства от резерва на НЗОК. В резултат на промените годишният план на здравноосигурителни плащания за ДП за 2021 г. възлиза на 222 882 хил. лв.

Към 31.12.2021 г. са изплатени 222 847 хил. лв., което представлява 4,2% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2020 г. плащания се отчита ръст с 11 867,8 хил. лв. или с 5,6%.

От общите плащания за ДП през 2021 г. са платени 61 602,1 хил. лв. в изпълнение на Методиката, съгласно чл.122а от НРД за денталните дейности за 2020-2022 г.

Стойността на дейността на изпълнителите на ДП от подлежащия на заплащане през 2021 г. период (м. декември 2020 г. – м. ноември 2021 г.) съгласно НРД, възлиза на 167 833,0 хил. лв.

Спрямо стойността на заплатената през 2020 г. дейност ДП за периода м. декември 2019 г. – м. ноември 2020 г. се отчита *общо увеличение на средствата* с 9 648,0 хил. лв. или с 6%, което се дължи на увеличението в цените на денталните дейности през м. септември 2020 г., чието действие продължава и през 2021 г.

През 2021 г. са отчетени общо 5 137,2 хил. дентални дейности, което е с 121,5 хил. бр. дейности или с 2,3% по-малко спрямо 2020 г.

Общо за 12-месечния период, заплатен през 2021 г., с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 1 290,7 ЗОЛ над 18 години или 28,1% от ЗОЛ над 18 години. За сравнение през аналогичния период, заплатен 2020 г. с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 1 310,5 ЗОЛ над 18 години или 28,2% от ЗОЛ над 18 години.

Общо за 12-месечния период, заплатен през 2021 г., с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 289,8 ЗОЛ до 18 години или 26,6% от ЗОЛ до 18 години. За сравнение през аналогичния период, заплатен 2020 г. с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 291,0 ЗОЛ до 18 години или 26,6% от ЗОЛ до 18 години.

Денталните дейности, при които през 2021 г. се отчита увеличение са тези по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбени ЗОЛ, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години. През 2021 г. са отчетени общо 65,6 хил. броя дейности на стойност 13 126 хил. лв. За сравнение през 2020 г. са заплатени 62,6 хил. броя

дейности на стойност 12 519,8 хил. лв., което е с 3 хил. бр. дейности и 606,6 хил. лв. или с 4,8% повече от предходната година.

Предвид общото намаление на дейността през 2021 г. с 121,5 хил. броя дейности или с 2,3%, ръстът от 11 867,8 хил. лв. на здравноосигурителните плащания за ДП през 2021 г. спрямо 2020 г. се дължи преди всичко на плащанията по реда на Методиката в размер на 61 602 хил. лв.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства са в размер на 117 286 хил. лв. През годината с решения на НС на НЗОК средствата бяха увеличени със средства от резерва на НЗОК с 16 763,8 хил. лв. В резултат на промяната годишният план на здравноосигурителни плащания за МДД за 2021 г. възлиза на 134 049,8 хил. лв. (в т.ч. 1 019 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Към 31.12.2021 г. са изплатени 134 038 хил. лв. (в т.ч. 1 019 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 2,6% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2020 г. плащания се отчита ръст с 25 554,6 хил. лв. или с 23,5%.

От общите плащания за МДД през 2021 г. 10 202,2 хил. лв. са в изпълнение на Методиката, съгласно чл.205а от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

Стойността на дейността на изпълнителите на МДД от подлежащия на заплащане през 2021 г. период (м. декември 2020 г. – м. ноември 2021 г.) съгласно НРД, възлиза на 129 674,9 хил. лв. Спрямо стойността на заплатената през 2020 г. МДД за периода м. декември 2019 г. – м. ноември 2020 г. се отчита общо увеличение с 34 360,1 хил. лв. или с 36%.

Общо за периода на дейност м. декември 2020 г. – м. ноември 2021 г. през 2021 г. са заплатени 20 796,5 хил. медико-диагностични изследвания, което е със 1 696 хил. изследвания или с 8,9% повече от заплатените през 2020 г. дейности на изпълнителите на МДД.

През 2021 г. заплатената от НЗОК дейност на изпълнителите на МДД по пакети се характеризира с:

Отчита се общо увеличение на обема на отчетената дейност през 2021 г., спрямо предходната година по почти всички пакети за МДД, с изключение на пакет Медицинска паразитология, където има намаление с 8% на обема дейност и 7,4% на заплатените средства и намаление по пакета Клинична имунология – с 21,9% на обема дейност и 5,3% на заплатените средства.

При заплатените през 2021 г. *обемни изследвания се отчита най-голямо увеличение по пакет: Вирусология, по който са отчетени 417,7 хил. изследвания, което представлява с 288,6 хил. изследвания или с 223,6% повече; Клинична микробиология – отчетени 731,5 хил. изследвания, с 131 хил. изследвания или с 21,8% повече; Образна диагностика – отчетени 1 804,7 хил. изследвания, с 265 хил. изследвания повече или с ръст от 17,2% спрямо 2020 г.; Клинична лаборатория – отчетени 17 487,9 хил. изследвания, с 1 017,4 хил. изследвания или с 6,2% повече; Обща и клинична патология – отчетени 204,3 хил. изследвания, с 4 хил. изследвания или с 2,0% повече; Трансфузионна хематология – отчетени 39 хил. изследвания, с 0,5 хил. изследвания или с 1,3% повече.*

За ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ през 2021 г. НЗОК е заплатила 495 хил. изследвания, на обща стойността 29 706,2 хил. лв., в сравнение с предходната година заплатените изследвания са 71,6 бр. за 4 293,8 хил. лв. Отчита се увеличение от 7 пъти на заплатените ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ през 2021 г., които са с 423,5 хил. броя и с 25 412,4 хил. лв. повече от предходната година.

Общият ръст здравноосигурителните плащания за МДД през 2021 г. спрямо 2020 г. от 25 544,6 хил. лв. се дължи основно на увеличаване на отчетената дейността през 2021

г., спрямо 2020 г. в размер на 34 360 хил. лв. (или 36% от ръста) и по-точно увеличеното потребление на ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“.

През предходната година, съгласно подписаният договор анекс към НРД за медицинските дейности (в сила от 24.04.2020 г.) с договорните партньори на НЗОК бяха сключени допълнителни споразумения за дейността „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19. Тази дейност се изпълнява от медико-диагностични лаборатории, изпълняващи пакетите „Клинична микробиология“ и „Вирусология“. Изследването се назначава и извършва на основание направление (бл. МЗ-НЗОК № 4А), издадено от лекар служител в регионалната здравна инспекция (РЗИ) или на направление (бл. МЗ-НЗОК № 4), издадено от лекар специалист, сключил договор с НЗОК

С договор № РД-НС-01-4-5/26.11.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности се договори, че когато с акт на министъра на здравеопазването са въведени противоепидемични мерки на територията на цялата страна, личният лекар (изпълнител на ПИМП) издава „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) за извършване на ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ на пациентите от неговия регистър, обърнали се към него по повод на оплаквания, свързани с COVID-19 (независимо от начина, по който става това, в амбулаторията или по телефон). Личният лекар може да издаде електронно направление, след регистриране в национална здравно-информационна система (НЗИС) на издаденото направление, като се генерира национален референтен номер (НРН) може да се извършва и дистанционно. Личните лекари нямат ограничение за броя на издаваните направления за това изследване, което от една страна осигури лесен достъп на ЗОЛ, но от друга страна допринесе за увеличаване на отчетените изследвания през годината и съответно увеличаване на разходите за тези дейности.

Здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги.

Приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства са в размер на 1 357 000 хил. лв., в т.ч:

- за лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извършва експертиза – 478 000 хил. лв.;
- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези, назначени с протокол, и медицински изделия и диетични храни в извънболничната помощ – 323 000 хил. лв.;
- за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 556 000 хил. лв.

С решения на НС на НЗОК тези средства бяха увеличени общо с 46 815,8 хил. лв., както следва:

- по реда на чл.15, ал.1, т.7, чл.26, ал.2 от ЗЗО и чл.116 от ЗПФ (резерв) – увеличение общо с 37 000 хил. лв., в т.ч.:
 - за лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извършва експертиза – увеличение с 13 000,0 хил. лв.;
 - за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези, назначени с протокол, и медицински изделия и диетични храни в извънболничната помощ – увеличение с 9 000,0 хил. лв.;

- за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – увеличение с 15 000,0 хил. лв.;

- по реда на чл.115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени) – увеличение общо с 9 815,8 хил. лв., в т.ч.:

- за лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извърша експертиза – увеличение с 16 758,8 хил. лв.;

- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези, назначени с протокол, и медицински изделия и диетични храни в извънболничната помощ – увеличение с 13 207,6 хил. лв.;

- за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – намаление с 20 150,6 хил. лв.

В резултат на увеличението годишният план на здравноосигурителните плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги за 2021 г., възлиза на 1 403 815,8 хил. лв. (в т.ч. 13 237,4 хил. лв. трансфер за ведомствени болници)

В изпълнение на ЗЗО, НЗОК ежегодно провежда задължително централизирано договоряне на отстъпки с притежателите на разрешение за употреба на лекарствени продукти (ПРУ) на лекарствени продукти (ЛП), за които стойността, заплащана от НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват ЛП на други ПРУ, както и за тези с ново INN, включени или за които е подадено заявление за включване в Приложение 1 (ЛП, предоставяни от аптеки) или Приложение 2 (ЛП, приложени в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги) на ПЛС, при условия, по ред и по критерии, определени в Наредба 10/2009 г.

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

От 2019 г. в Наредба 10/2009 са въведени условия и ред за възстановяване от ПРУ на превишените бюджетни средства при прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Механизма). За прилагане на Механизма с решения на НС на НЗОК са определени годишните бюджети на всяка една основна група лекарствени продукти, като средства за здравноосигурителни плащания, определени в съответния ЗБНЗОК и дял на резерва за непредвидени и неотложни разходи, както следва:

Таблица 16.

Основна група лекарствени продукти	Годишен бюджет за прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2020 г. (в лв.)	Условен бюджет за тримесечие на 2020 г. (в лв.)	Годишен бюджет за прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2021 г. (в лв.)	Условен бюджет за първо и за второ тримесечие на 2021 г. (в лв.)	Условен бюджет за трето и за четвърто тримесечие на 2021 г. (в лв.)	Ръст на бюджета 2021 г. спрямо 2020 г. (в %)
А) Лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза	447 034 712	111 758 678	491 000 000	119 500 000	126 000 000	9,8%
Б) Лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, извън тези по група А)	301 466 697	75 366 674	305 816 740	76 204 185	76 704 185	1,4%
В) Лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	484 730 991	121 182 748	571 000 000	140 000 000	145 500 000	17,8%

Наличието на общо превишение на нетните разходи на НЗОК за даденото тримесечие за основна група ЛП, спрямо определения условен бюджет за тримесечие за тази група, е условие за възстановяване от ПРУ на надвишенията.

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

➤ **Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната**

Общата стойност на отчетения разход към 31.12.2021 г. е в размер на 852 966,4 хил. лв., което представлява 16,2% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършения към 31.12.2020 г. разход се отчита ръст с 73 941,0 хил. лв. или с 9,5%.

Извършените от НЗОК към 31.12.2021 г. здравноосигурителни плащания по договори с притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти (аптеки) за предоставени на ЗОЛ лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, са в размер на 1 070 826,6 хил. лв., като в т.ч.:

- за лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извършва експертиза, са заплатени 689 566,8 хил. лв., което е със 90 515,1 хил. лв. или с 10,5% повече от заплатените към 31.12.2020 г.
- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, извън тези по протокол, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, са заплатени 381 259,7 хил. лв., което е с 24 948,8 хил. лв. или с 7,0% повече от заплатените към 31.12.2020 г.

С тези средства през 2021 г. на аптеките са заплатени продукти за домашно лечение, предоставени на ЗОЛ в периода 16.11.2020 г. – 30.11.2021 г. Значителен дял в ръста на плащанията спрямо заплатените през 2020 г. продукти за домашно лечение, предоставени на ЗОЛ в периода 16.11.2019 г. – 15.11.2020 г., представляват заплатените от НЗОК на аптеките 88 903,9 хил. лв. за отстъпки в полза на пациентите, договорени по реда на Наредба 10/2009 и възстановени пряко на НЗОК от ПРУ. През 2021 г. стойността на плащанията за отстъпки в полза на пациентите е с 27 248,6 хил. лв. или със 44,2% повече от 2020 г., което представлява 38,3% от ръста на плащанията към аптеките. Стойността на плащанията на НЗОК към аптеките през 2021 г., без плащанията за отстъпки в полза на пациентите, е в размер на 938 309,7 хил. лв., което е 43 963,2 хил. лв. или с 4,9% повече от плащанията през 2020 г. за съпоставимите 12-месечни периоди.

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

– група L – *“Антинеопластични и имуномодулиращи средства”* – заплатени през 2021 г. 277 538,7 хил. лв., което е с 33 389,1 хил. лв. или със 13,7% повече от 2020 г. В рамките на тези плащания отстъпките в полза на пациентите представляват 72 484,0 хил. лв., което е с 21 986,4 хил. лв. или 73,5% повече от 2020 г. Договорените с ПРУ отстъпки в полза на пациентите са за ЛП със 75% ниво на заплащане от НЗОК за болест на Крон, улцерозен колит, псориазис, артрити и спондилити, иридоциклит и хориоретинално възпаление. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2021 г. спрямо 2020 г. за ЛП от тази група е с 11 402,7 хил. лв. или с 5,9% и е обусловен основно от увеличаване брой пациенти и ръста на сумите, заплатени за лечението на артритните им заболявания с биологични лекарствени продукти от групата на интерлевкиновите инхибитори. От 2020 г. НЗОК заплаща за два лекарствени продукта с нови INN – ЛП Skyrizi (INN Risankizumab) и ЛП Tremfya (INN Guselkumab) за лечение на псориазис, чиито многократно увеличени разходи през 2021 г. се дължат на драстично увеличение на броя пациенти.

– група B – *„Кръв и кръвообразуващи органи“* – заплатени през 2021 г. 130 046,3 хил. лв., което е с 12 363,2 хил. лв. или с 10,5% повече от 2020 г. В рамките на тези плащания 3 512,1 хил. лв., представляват договорените с ПРУ за 2021 г. отстъпки в полза на пациентите с белодробна емболия, предсърдно мъждене и трептене, последици от инсулт/инфаркт, флебит и тромбоза. Отчита се нарастване на средствата за ЛП от групата на директни тромбинови инхибитори и групата на директни инхибитори на Ха фактор. От 2021 г. НЗОК заплаща 2 лекарствени продукта с нови INN – за лечение на наследствен ангиоедем и белодробен емболизъм.

– група M – *“Мускулно-скелетна система”* – заплатени през 2021 г. 32 623,1 хил. лв., което е с 12 106,8 хил. лв. или с 59,0% повече от 2020 г., в следствие на включените в списъка по чл.45, ал.4 от ЗЗО диагнози спинална мускулна атрофия и сродни синдроми. Лекарственият продукт, предназначен за лечение на спинална мускулна атрофия, принадлежи към ново INN Nusinersen и е включен в ПЛС през 2019 г., като през 2019 г. терапията с този ЛП е заплащана с публични средства по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето (ЗЗ) и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане. През 2020 г. с такава лекарствена терапия са обхванати 29 болни със средно-годишна стойност на терапията на един болен от 515,6 хил. лв. През 2021 г. отпада ограничението за възраст на пациентите до 18 годишна възраст, поради което броя ЗОЛ се увеличава над 60%, а разходите достигат 22 169,5 хил. лв. През 2021 г. НЗОК заплаща за първа година лекарствени продукти с нов INN Ataluren (Translarna), показани за лечение на мускулна дистрофия тип Duchenne. Разходите за този INN са 3 503,0 хил. лв.

– група A – *“Храносмилателна система и метаболизъм”* – заплатени през 2021 г. 184 592,7 хил. лв., което е с 7 180,4 хил. лв. или с 4,0% повече от 2020 г. основно в резултат на увеличението на разходите за лечението на Захарен диабет. Най-значителен ръст на разхода бележат глюкозопонижаващи ЛП, принадлежащи към инкретин базирана терапия. Ръстът на разходите за инсулини и инсулинови аналози е резултат от смяна на терапиите от базален човешки и от други дългодействащи аналогови инсулини, с терапевтичната схема с инсулини, включени в ПЛС от 2018 г. (Insulin Degludec/Liraglutide) предвид предимството при провеждане на комбинирана терапия GLP-1 рецепторни агонисти и дългодействащи аналогови инсулини. Значимо увеличение на разходите се отчита и при ЛП, предназначени за лечение на редки заболявания, като: Синдром на Morquio A (мукополизахаридоза тип IVA) – за заболяването през 2021 г. за втора година се заплаща ЛП с нов INN Elosulfase alfa (Vimizime), с който е лекуван 1 пациент с годишна стойност на терапията 2 796,2 хил. лв.; Болест на Гоше – ЛП с INN Eliglustat (Cerdelga), е първият перорален продукт за това заболяване и се заплаща за трета година от НЗОК, като средногодишната стойност за лечение на един пациент е 466,0 хил. лв.

– група S – “Сензорни органи” – заплатени през 2021 г. 18 776,5 хил. лв., което е с 3 846,1 хил. лв. или със 45,2% повече от 2020 г. В рамките на тези плащания отстъпките в полза на пациентите представляват 2 999,4 хил. лв., което е с 1 902,4 хил. лв. или 173,4% повече от 2020 г. Договорените с ПРУ отстъпки в полза на пациентите са за ЛП Eylea (INN Aflibercept), със 75% ниво на заплащане от НЗОК за дегенерация на макулата и диабетна ретинопатия. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2021 г. спрямо 2020 г. за ЛП от тази група е с 3 943,7 хил. лв. или с 33,3% и е обусловен от увеличени брой пациенти с близо 50%.

Анатомо-терапевтичната група на предоставяните ЛП, при която се отчита най-голямо намаление на разходите в абсолютна стойност, е група J – „Антиинфекциозни средства за системно приложение“ – заплатени през 2021 г. 47 872,5 хил. лв., което е с 8 466,6 хил. лв. или с 15,0% по-малко от 2020 г., в резултат на намалението на разхода в диагнозите Хроничен вирусен хепатит и Фиброза и цироза на черния дроб. Намалението на разходите за ЛП от тази група започна през 2018 г. и се дължи основно на намаляване на броя болни и промяната на терапевтичните схеми на лечение с ЛП, осигуряващи висока, почти 100% успеваемост и кратък терапевтичен курс, както и намаление на цените в отделни продукти. Пациентите, диагностицирани с вирусна инфекция тип С имат достъп до лечение с най-новите терапевтични схеми, като се лекуват за 2 или 3 месеца с успеваемост на терапията 97-98%. Разходът за лечение на един болен е намален в сравнение с разхода при лечение с интерферон и рибавирин, при които терапията е с продължителност от една година и успеваемост 50-70%.

През периодите, подлежащи на заплащане през 2021 г., аптеките са предоставяли лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната, заплащани напълно или частично от НЗОК, на 1 397,6 хил. ЗОЛ, което е с 51,5 хил. ЗОЛ или с 3,6% по-малко обхванати лица спрямо съпоставимите периоди, подлежащи на заплащане през 2020 г.

Във връзка с ограниченията, наложени от извънредната епидемична обстановка, с цел спазване на мерките за намаляване на социалните контакти, през 2020 г. НЗОК въведе получаване от ЗОЛ на назначените лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната, на база на изпълнената последна рецепта от аптеката, без необходимост от посещение при личния лекар за издаване на нова рецепта. Списъкът на заболяванията по чл.45, ал.4 от ЗЗО, за които НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, включва хронични заболявания или заболявания, изискващи продължително наблюдение, поради което предприетата от НЗОК мярка е осигурила на пациентите, получаването на необходимата терапия, въпреки усложнените условия, свързани с пандемията от COVID-19. Мярката продължава до 01.06.2021 г.

И през 2021 г. продължава разширяването на достъпа на пациентите до иновативни лекарствени терапии с включването на 14 нови INN в списъка с ЛП от Приложение №1 на ПЛС, както следва:

- лекарствени продукти, принадлежащи към 10 нови INN, за които е извършвана оценка на здравната технология по реда на Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, с терапевтични показания при: Захарен диабет тип 2; Мускулна дистрофия; Серопозитивен ревматоиден артрит; Белодробен емболизъм; Предсърдно мъждене и трептене; Последници от инфаркт и инсулт; Флебит и тромбофлебит, Наследствен ангиоедем, Кистозна фиброза с белодробни прояви, Болест на Фабри, Болест на Гоше, Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия.

- лекарствени продукти, принадлежащи към 4 нови INN, за които не се извършва оценка на здравната технология съгласно чл.30а, ал. 3 от Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, които се

явяват активни вещества с добре установена употреба в медицинската практика или са регистрирани като генерични лекарствени продукти, с терапевтични показания при: Хипертонии, стенокардия; Кардиомиопатия, Белодробна емболия; Флебит и тромбофлебит.

През 2021 г. делът на разходите за лечение на редки заболявания е в размер на 18%. Голяма част от ЛП, прилагани при лечението на тези заболявания са лекарства – сираци, при които технологията по създаването им е скъпоструваща и определя висока стойност на курс лечение на един пациент. Размерът на финансовите средства, заплащани за терапията на редките диагнози, засилва поляризацията между социално-значимите заболявания и редките заболявания по отношение на стойността на терапевтичен курс на пациент, заплащана от НЗОК.

По реда на §5 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. постъпилите към 31.12.2021 г. отстъпки за лекарствени продукти и суми по Механизма по Наредба 10/2009 г., които се възстановяват пряко на НЗОК от ПРУ, в размер на 217 859,6 хил. лв., са отчетени в намаления на разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната. Постъпилите към 31.12.2021 г. суми от ПРУ са с 41 522,4 хил. лв. или с 23,5% повече, спрямо постъпилите през 2020 г., като в т.ч.:

- за лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извършва експертиза, са постъпили 181 807,5 хил. лв., което е с 33 893,6 хил. лв. или с 22,9% повече от тези към 31.12.2020 г.

- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, извън тези по протокол, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, са постъпили 36 052,1 хил. лв., което е с 7 628,9 хил. лв. или с 26,8% повече от тези към 31.12.2020 г.

Общата стойност от 217 859,6 хил. лв. на постъпилите към 31.12.2021 г. възстановявания от ПРУ (от отстъпки или по реда на Механизма) за ЛП от Приложение 1 на ПЛС, е формирана както следва:

- Възстановявания от ПРУ за изравняване на дължими стойности за ЛП, предоставени на ЗОЛ през предходни години, в размер на 24 017,2 хил. лв., което е с 19 506,2 хил. лв. или с 432,4% повече от 2020 г.

- Отстъпки от цената на НЗОК за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2021 г., в размер на 75 436,4 хил. лв. (в т.ч. 61 078,4 хил. лв. за ЛП, назначавани с протокол и 14 357,9 хил. лв. за ЛП без протокол), което е с 2 224,6 хил. лв. или с 2,9% по-малко от постъпилите отстъпки през 2020 г. Намалението се дължи на надвнесените през 2020 г. отстъпки, както и на отпадане на ЛП, назначавани с протокол от обхвата на ЛП, за които съгласно ЗЗО и Наредба 10/2009 се договарят отстъпки от цената.

- Отстъпки в полза на пациента за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2021 г., в размер на 94 237,8 хил. лв. (в т.ч. 81 320,9 хил. лв. за ЛП, назначавани с протокол и 12 917,0 хил. лв. за ЛП без протокол), което е с 29 873,5 хил. лв. или със 46,4% повече от постъпилите отстъпки през 2020 г. През 2021 г. с ПРУ са договорени отстъпки в полза на пациента за 53 ЛП спрямо 32 ЛП през 2020 г.

- Стойност за възстановяване по реда на Механизма за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2021 г., в размер на 24 168,2 хил. лв. (в т.ч. 19 467,1 хил. лв. за ЛП, назначавани с протокол и 4 701,1 хил. лв. за ЛП без протокол), което е с 5 632,7 хил. лв. или с 18,9% по-малко от постъпилите възстановявания по Механизма през 2020 г., в следствие на ръста на нетните разходите на НЗОК за ЛП от ПЛС 1 с 33 087,3 хил. лв. (или с 4,1%) спрямо 2020 г. при ръст на годишния бюджет за прилагане на Механизма с 48 315,3 хил. лв. (или с 6,5%).

➤ **Лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и 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**

Общата стойност на отчетения разход към 31.12.2021 г. е в размер на 550 849,3 хил. лв. (в т.ч. 13 237,3 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 10,5% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършения към 31.12.2020 г. разход се отчита увеличение с 70 021,2 хил. лв. или с 14,6%.

Извършените от НЗОК към 31.12.2021 г. здравноосигурителни плащания по договори с изпълнители на болнична медицинска помощ (БМП), за приложени лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, са в размер на 708 218,4 хил. лв. С тези средства са заплатени ЛП, приложени от изпълнителите на БМП при клинични пътеки (КП) или амбулаторни процедури (АПр), в периода м. ноември 2020 г. – м. октомври 2021 г.

Спрямо извършените от НЗОК през 2020 г. здравноосигурителни плащания по договори с изпълнители на БМП, за приложени ЛП за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, в периода м. ноември 2019 г. – м. октомври 2020 г., се отчита увеличение със 75 632,1 хил. лв. или с 12,0%.

През 2021 г. 36,6 хил. ЗОЛ със злокачествени заболявания и животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии са получавали лекарствени продукти през 2021 г., като броят се запазва спрямо 2020 г.

По начин на действие, лекарствените продукти за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания се класифицират най-общо като конвенционални химиотерапевтици и иновативни високотехнологични лекарства, разработени с цел осигуряване на прицелна терапия, която директно повлиява засегнатия орган и има по-добра поносимост и относителна безопасност за пациента.

На база становища от националните консултанти лекарствените продукти от Списъка са разделени по показател "Тип терапия".

И през 2021 г. най-голям е дялът на средствата, които се отпускат за лекарствените продукти, попадащи в групата на т. нар. „таргетна (прицелна) терапия“ над 52%. Нарастването през 2021 г. спрямо 2020 г. като абсолютна стойност (в лв.) е с повече от 22 млн. лв. Тук попадат лекарствените продукти, които са в 10те най-разходоёмки INN те, а именно: Avastin, Perjeta, Jakavi, Lynparza и Imbruvica.

Следва групата на т. нар. „имунотерапия“, като тя е с най-голямо увеличение през 2021 г. спрямо 2020 г. – почти 50 млн. лв. Дялът на разходите в тази група от малко над 22% за 2020 г. се е увеличил с над 27% през 2021 г. Тук попадат лекарствените продукти Keytruda, Tecentriq и Opdivo.

На трето място е групата на т.нар. „хормонотерапия“. Разходите са се увеличили с малко над 6 млн. лв., но дялът им е сравнително постоянен и през двете години – около 10%. В тази група попадат: Xtandi и Zytiga.

Включването на нови ЛП в Списъка, се съобразява с доказателства за ефективност, терапевтична ефективност, безопасност и анализ на фармако-икономическите показатели, като за ЛП с ново INN от 2016 г., се извършва и оценка на здравните технологии. През 2020 г. списъка с ЛП по Приложение 2 на ПЛС са включени на 13 нови INN, показани за: миелоидна левкемия, злокачествено новообразуване на бронхите и белия дроб, злокачествен меланом на кожата, злокачествено новообразуване на млечната жлеза, множествен миелом и злокачествени плазмоклетъчни новообразувания, периферни и кожни Т-

клетъчни лимфоми, други злокачествени новообразувания на кожата. Разходите за тези ЛП формират 10% от ръста на разходите през 2021 г.

По реда на §5 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. постъпилите към 31.12.2021 г. отстъпки за лекарствени продукти и суми по Механизма по Наредба 10/2009 г., които се възстановяват пряко на НЗОК от ПРУ, в размер на 157 379,9 хил. лв., са отчетени в намаления на разходите за ЛП в БМП. Постъпилите към 31.12.2021 г. суми от ПРУ са с 5 261,7 хил. лв. или с 3,7% повече от тези към 31.12.2020 г.

Общата стойност от 157 379,9 хил. лв., на постъпилите към 31.12.2021 г. възстановявания от ПРУ (от отстъпки или по реда на Механизма) за ЛП от Приложение 2 на ПЛС, е формирана както следва:

- Възстановявания от ПРУ за изравняване на стойности за ЛП, предоставени на ЗОЛ през предходни години, в размер на 31 666,0 хил. лв., което е със 12 668,6 хил. лв. или с 66,7% повече спрямо 2020 г.

- Отстъпки от цената на НЗОК за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2021 г., в размер на 79 505,2 хил. лв., което е с 9 660,2 хил. лв. или с 13,8% повече спрямо 2020 г., в следствие на ръста на разходите на НЗОК за ЛП от ПЛС 2.

- Стойност за възстановяване по реда на Механизма за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2021 г., в размер на 46 208,6 хил. лв., което е със 16 707,1 хил. лв. или с 26,6% по-малко спрямо 2020 г.

➤ **Здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ (МИ)**

Приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. разходи са в размер на 115 982,0 хил. лв. С решения на НС на НЗОК средствата са намалени с 14 155,8 хил. лв. по реда на чл.115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени). В резултат годишният план е в размер на 101 826,2 хил. лв. (в т.ч. 2 166,6 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Към 31.12.2021 г. са изплатени 98 119,0 хил. лв. (с включени 2 166,6 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 1,9% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2020 г. плащания се отчита увеличение с 8 669,4 хил. лв. или с 9,7%.

От извършените през 2021 г. разходи 1 453,0 хил. лв. представляват плащания на главници по изпълнителни листа на основание влезли в сила съдебни решения за заплащане на незаплатени от НЗОК МИ, приложени при дейност по договори с изпълнители на БМП за стари периоди.

Националната здравноосигурителна каса заплаща за МИ, включени в списъка по Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат, по реда на глава трета, раздел I от Наредба 10/2009. Съгласно промените в Наредба 10/2009, от м. юни 2019 г. НЗОК съставя списък с МИ по групи, които НЗОК заплаща в условията на БМП, и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група на:

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

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

Плащания на НЗОК към лечебни заведения в изпълнение на договорите за оказване на БМП за МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „а“ от Наредба 10/2009

През 2021 г. плащанията на НЗОК към изпълнителите на БМП са в размер на 41 614,1 хил. лв., за МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „а“ от Наредба 10/2009, което спрямо 2020 г. представлява увеличение с 4 171 хил. лв. или с 11,1%. Увеличението се формира, както следва:

- стойността на подлежащите за заплащане през 2021 г. МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „а“ от Наредба 10/2009, приложени в периода м. декември 2020 г. – м. ноември 2021 г., възлиза на 41 394,9 хил. лв., което е с 8 059,6 хил. лв. или с 24,2% повече от стойността на МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „а“ от Наредба 10/2009, приложени в периода м. декември 2019 г. – м. ноември 2020 г. (подлежащите за заплащане през 2020 г.);

- заплатени през 2021 г. 219,2 хил. лв. от стойността на подлежащите за заплащане през 2020 г. МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „а“ от Наредба 10/2009;

- заплатени през 2020 г. 4 107,8 хил. лв. за МИ, приложени при дейност по договори с изпълнители на БМП за стари периоди и по извършени проверки, съгласно решение на Надзорния съвет на НЗОК.

Средната цена на МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „а“ от Наредба 10/2009, приложени в периода м. декември 2020 г. – м. ноември 2021 г. е 1 932 лв., като е с 18 лв. или с 0,9% по-ниска от средната цена за МИ, приложени през съпоставимия период, заплатен през 2020 г.

По основни групи МИ, заплащани на изпълнителите на БМП, най-голямо увеличение на заплащаната стойност за съпоставимите 12-месечни периоди, подлежащи на заплащане през 2021 г. спрямо 2020 г. се отчита при МИ от следните групи:

- Основна група 15 *„Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания“* – заплатени през 2021 г. 2,8 хил. МИ на обща стойност 8 540,5 хил. лв., което е с 1,1 хил. МИ или с 67,6% повече от 2020 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2021 г. е 3 032 лв., като е с 451 лв. или със 17,5% по-висока от 2020 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 4 201,4 хил. лв. или с 96,8% по-висок от 2020 г.;

- Основна група 16 *„Медицински изделия за спинална хирургия“* – заплатени за 2021 г. 3,3 хил. МИ на обща стойност 7 916,9 хил. лв., което е с 0,5 хил. МИ или с 19,3% повече от 2020 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2021 г. е 2 378 лв., като е с 12 лв. или с 0,5% по-висока от 2020 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 1 315,7 хил. лв. или с 19,9% по-висок от 2020 г.;

- Основна група 12 *„Ресинхронизираща система за стимулация и/или кардиовертер-дефибрилатор – съвместими с ЯМР“* – заплатени за 2021 г. 0,7 хил. МИ на обща стойност 4 813,4 хил. лв., което е с 0,1 хил. МИ или с 24,4% повече от 2020 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2021 г. е 6 639 лв., като е с 570 лв. или с 9,4% по-висока от 2020 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 1 274,9 хил. лв. или с 36,0% по-висок от 2020 г.;

- Основна група 24 *„Медицински изделия при оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност“* – нова група МИ в списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „а“ от Наредба 10/2009. Заплатените за 2021 г. 1,9 хил. МИ на обща стойност 1 234 хил. лв., със средна цена на заплащане от НЗОК 650 лв.

По другите основни групи МИ, които формират висок дял от плащанията за МИ към изпълнителите на БМП:

- Основна група 5 *„Ставна протеза за тазобедрена става“* – заплатени за 2021 г. 8,4 хил. МИ на обща стойност 10 064 хил. лв., което е с 0,4 хил. МИ или с 5,5% повече от 2020 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2021 г. е 1 205 лв., като е с 13 лв. или с 1,1% по-ниска от 2020 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 423,7 хил. лв. или с 4,4% по-висок от 2020 г.;

- Основна група 6 *„Ставна протеза за колянна става“* – заплатени за 2021 г. 2,2 хил. МИ на обща стойност 5 828,1 хил. лв., което е с 27 бр. МИ или с 1,2% повече от 2020 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2021 г. е 2 601 лв., като е с 84 лв. или с 3,1% по-ниска от 2020 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 116,2 хил. лв. или с 2,0% по-нисък от 2020 г.

➤ **Плащания на НЗОК към ТЕ, сключили договори с НЗОК за доставка на МИ по реда на Наредба 10/2009, за МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба 10/2009**

През 2021 г. плащанията на НЗОК към ТЕ са в размер на 55 051,9 хил. лв., за МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба 10/2009, което спрямо 2020 г. представлява увеличение с 3 045,4 хил. лв. или с 5,9%. Увеличението се формира, както следва:

- стойността на подлежащите за заплащане през 2021 г. МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба 10/2009, приложени в периода м. ноември 2020 г. – м. октомври 2021 г., възлиза на 54 157,3 хил. лв., което е с 1 026,4 хил. лв. или с 1,9% повече от стойността на МИ, приложени в периода м. ноември 2019 г. – м. октомври 2020 г. (подлежащите за заплащане през 2020 г.);

- отложени за заплащане на ТЕ през 2022 г. 229,8 хил. лв. от стойността на подлежащите за заплащане през 2021 г. МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба 10/2009, приложени в периода м. ноември 2020 г. – м. октомври 2021 г.;

- заплатени през 2021 г. 1 124,4 хил. лв. от стойността на подлежащите за заплащане през 2020 г. МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба 10/2009, приложени в периода м. ноември 2019 г. – м. октомври 2020 г.

Средната цена на МИ, приложени в периода м. ноември 2020 г. – м. октомври 2021 г. е 1 069 лв., като е с 48 лв. или с 4,7% по-висока от средната цена за 2020 г.

По основни групи МИ, заплащани на ТЕ, увеличение на заплащаната стойност за съпоставимите 12-месечни периоди, подлежащи на заплащане през 2021 г. спрямо 2020 г. се отчита при МИ от следните групи:

- Основна група 14 „Транскатетърни клапни протези /ТКП/“ – заплатени през 2021 г. 292 бр. МИ на обща стойност 10 220 хил. лв., което е с 196 бр. МИ или с 49% повече от 2020 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2021 г. е 35 000 лв., като е с 1 255 лв. или със 3,5% по-ниска от 2020 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 3 114 хил. лв. или с 43,8% по-висок от 2020 г.;

- Основна група 4 „Стент“ – заплатени за 2021 г. 42,7 хил. МИ на обща стойност 25 511,8 хил. лв., което е с 0,7 хил. МИ или с 1,5% по-малко от 2020 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2021 г. е 597 лв., като е с 30 лв. или с 5,2% по-висока от 2020 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 891 хил. лв. или с 3,6% по-висок от 2020 г.

По другите основни групи МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба 10/2009, през 2021 г. се отчита намаление на разхода спрямо 2020 г.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. разходи са в размер на 2 659 465,5 хил. лв., в т. ч. 2 422 465,5 хил. лв. по НРД и 237 000,0 хил. лв. по чл.5 от ЗБНЗОК за 2021 г. С решения на НС на НЗОК средствата бяха увеличени общо със 484,8 хил. лв. В резултат на промените годишният план е в размер на 2 659 950,3 хил. лв., в т.ч. 2 462 465,5 хил. лв. по НРД и 197 484,8 хил. лв. по чл.5 от ЗБНЗОК за 2021 г. (в т.ч. 113 333,6 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Към 31.12.2021 г. за БМП са изплатени общо 2 656 411,3 хил. лв.(в т.ч. 113 333, 6 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), в т.ч. по НРД – 2 458 933, 9 хил. лв. (в т.ч. 101 442,9 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) и по чл.5 от ЗБНЗОК за 2021 г. – 197 477,5 (в т.ч. 11 890,7 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 49,4% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2020 г. плащания за БМП се отчита увеличение със 404 951,7 хил. лв. или с 18,0%.

От общите плащания за БМП през 2020 г.:

- 197 477,5 хил. лв. по чл.5 от ЗБНЗОК за 2021 г.

- 295 296,8 хил. лв. са в изпълнение на Методиката, съгласно чл.344, ал.1, т.1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., от които 62 091,9 хил. лв. са заплатени на лечебни заведения, които осигуряват комплексно интензивно лечение на пациенти с COVID-19 при условия на обявено извънредно положение, съответно на извънредна епидемична обстановка и работят в изпълнение на договор с НЗОК по КПр 03 и КПр 04 съгласно чл.4, ал.5 от ЗБНЗОК за 2021 г..

- 35 758,1 хил. лв. са средства съгласно §1, ал.3–4 от ПЗР на ЗБНЗОК 2021 г. са за заплащане на изпълнителите на БМП, които имат сключени договори с НЗОК за съответния период, на извършените и отчетените, но незаплатени дейности в болничната медицинска помощ и приложените при тях МИ за 2017 г. и 2018 г., независимо от съдебните актове, постановени по съдебните спорове между страните. Установяването на стойностите на незаплатени дейности в БМП и приложените при тях МИ за 2017 г. и за 2018 г. е извършено чрез проверки от контролните органи на НЗОК/РЗОК, като заплащането се извършва при условия и по ред в изпълнение на §1, ал.4 от ЗБНЗОК за 2021 г., определени съвместно между НЗОК и БЛС № РД-НС-04-114/07.11.2021 г.

- 23 573,2 хил. лв. са плащания на главници по изпълнителни листа на основание влезли в сила съдебни решения за заплащане на незаплатена от НЗОК дейност по договори с изпълнители на БМП за стари периоди.

Общо изплатените средства на изпълнители на БМП през 2021 г. по НРД без средствата платени от ЦУ на НЗОК за отчетена в информационната система на НЗОК, незаплатена дейност за 2017 г. и 2018 г., са в размер на 2 399 602,7 хил. лв. От тях стойността на дейността на изпълнителите на БМП от подлежащия на заплащане през 2021 г. период (м. декември 2020 г. – м. ноември 2021 г.) съгласно НРД, възлиза на 2 199 194,7 хил. лв.

Спрямо стойността на заплатената през 2020 г. дейност за БМП за периода м. декември 2019 г. – м. ноември 2020 г. се отчита общо увеличение с 216 854,5 хил. лв. или с 10,9%, което се дължи на предприетите мерки за компенсиране на последиците от пандемичната обстановка, като от 01.08.2020 г. беше договорено допълнително увеличение на цените на дейностите в БМП (средно с 10,9%). Предвид отчетаната трайна тенденция на намаление на обема на извършената дейност в БМП през 2021 г. са отчетени общо 3 256 120 бр. дейности, което е с -30 311 хил. бр. дейности или с 0,9% по-малко спрямо 2020 г. Намаление на обема на отчетената дейност е в следствие на ограниченията, въведени по времето на извънредното положение, съответно на извънредната епидемична обстановка.

По видове дейности, заплатени през 2021 г. спрямо заплатените през 2020 г., се отчита:

- заплатени 1 777 501 бр. КП (медицински дейности по отношение на пациенти със заболявания, изискващи хоспитализация и непрекъснат болничен престой не по-кратък от 48 часа) на обща стойност 1 867 006,4 хил. лв., което представлява намаление на заплатени обеми с -42 355 бр. КП или с 2,3% и увеличение на стойността с 185 574,6 хил. лв. или с 11,0%.

- заплатени 306 371 бр. КПр (медицински дейности с продължителност до 24 часа по отношение на пациента самостоятелно и/или преди, по време на или след болнично лечение по КП) на обща стойност 120 580,3 хил. лв., което представлява увеличение на заплатени обеми с 71 758 бр. процедури или с 30,6% и увеличение в стойността с 30 655,9 хил. лв. или с 34,1%.

- заплатени 1 172 248 бр. амбулаторни процедури (АПр са медицински дейности по отношение на пациенти, чието състояние не налага непрекъснат престой в лечебното заведение) на обща стойност от 211 607,9 хил. лв., което представлява намаление на заплатени обеми с -59 713 бр. процедури или с 4,8% и увеличение в стойността с 623,9 хил. лв. или със 0,3%.

Наблюдава се обща тенденция на намаление на извършената дейност през 2021 г., което има обяснение във връзка с въведената в страната епидемична обстановка и увели-

чение на стойността на извършената дейност във връзка с увеличение на цените на дейностите в БМП (средно с 10,9%) от 01.08.2020 г.

При анализ на дейността по КП по специалности може да се направи извод, че предвид общата тенденция на намаление на дейността през 2021 г., изключение правят отчетените дейности от обхвата на следните медицински специалности:

- КП от обхвата на медицинска специалност „Инфекциозни болести“ (КП 098 – 105) – заплатени общо 122,5 хил. случая, което е с 79 591 случая или с 185,3% повече от 2020 г. В рамките на общия брой случаи, са отчетени 115 334. случая по КП 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения“, чийто диагностично-лечебен алгоритъм при възникване на пандемията беше преценен като най-подходящ за лечение на болни с COVID-19, в следствие на което отчетените по КП 104 случаи са с 85 043. или с 280,8% повече от тези през 2020 г. От общо отчетените 115 334 бр. по КП 104 – 110 721 бр. са за диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения – U07.1 COVID-19. Общият разход за КП за лечение на инфекциозни болести през 2021 г. е 151 989,5 хил. лв., което е с 108 933,8 хил. лв. или с 253,0% повече от 2020 г., в следствие предимно на ръста на отчитаните случаи по КП 104 и на договореното в НРД от 01.08.2020 г. увеличение с 94,2% на цената на КП 104.

- КП от обхвата на медицинска специалност „Клинична имунология“ (КП 110.1 и 110.2) – заплатени общо 143 случая, което е с 39 случая или с 37,5% повече от 2020 г. Общият разход за тези КП през 2021 г. е 400,9 хил. лв., което е с 140,9 хил. лв. или с 54,2% повече от 2020 г., в следствие не само на увеличението на отчитаните обеми, но и на договореното в НРД увеличение на цените на КП от 01.08.2020 г.

- КП от обхвата на медицинска специалност „Медицинска онкология“ (КП 240 – 241.6) – заплатени общо 130 328 случая, което е с 6 898 случая или с 5,6% повече от 2020 г. Общият разход за тези КП през 2021 г. е 67 711,2 хил. лв., което е с 9 296,5 хил. лв. или с 15,9% повече от 2020 г., в следствие на увеличаването на брой извършени дейности спрямо 2020 г. увеличение на цените на КП от 01.08.2020 г.

Въпреки общото намаление на дейността през 2021 г., като следствие от увеличението на цените на дейностите от 01.08.2020 г., в средствата за заплатените дейности по КП от обхвата на някои медицински специалности се отчита увеличение, като най-голямо е увеличението при:

- КП от обхвата на медицинска специалност „Инфекциозни болести“ – общият разход за тези КП през 2021 г. е 151 989,5 хил. лв., което е със 108 933,8 хил. лв. или с 253,0% повече от 2020 г.

- КП от обхвата на медицинска специалност „Клинична имунология“ – общият разход през 2021 г. е 400,9 хил. лв., което е със 140,9 хил. лв. или с 54,2% повече от 2020 г.

- КП от обхвата на медицинска специалност „Пневмология и фтизиатрия“ – общият разход за тези КП през 2021 г. е 151 819,6 хил. лв., което е с 37 416,6 хил. лв. или с 32,7% повече от 2020 г.

От друга страна, въпреки увеличението на цените на дейностите от 01.08.2020 г., като следствие от общото намаление на дейността през 2021 г., в обема на дейности от обхвата на 27 медицински специалности се отчита намаление. Най-голямо намаление в обема на отчитаните дейности се отчита при:

- КП от обхвата на медицинска специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ (КП 114 – 115) – заплатени общо 1 782 случая, което е с 910. случая или с 33,8% по-малко от 2020 г. Общият разход за тези КП през 2021 г. е 4 906,5 хил. лв., което е с -1 915,4 хил. лв. или с 28,1% по-малко от 2020 г., въпреки увеличение на цените от 01.08.2020 г.

- КП от обхвата на медицинска специалност „Нефрология“ (КП 084 – 088) – заплатени общо 28 654 случая, което е с 13 267 случая или с 31,6% по-малко от 2020 г. Об-

щият разход за тези КП през 2021 г. е 24 794,2 хил. лв., което е с 24 752,3 хил. лв. или с 22,4% по-малко от 2020 г.

- КП от обхвата на медицинска специалност „Ендокринология“ (КП 078 – 093) – заплатени общо 33 405 случая, което е с 10 019 случая или с 23,1% по-малко от 2020 г. Общият разход за тези КП през 2021 г. е 25 283,4 хил. лв., което е с 4 807,1 хил. лв. или с 16,0% по-малко от 2020 г.

- КП от обхвата на медицинска специалност „Кожни и венерически болести“ (КП 092 – 097) – заплатени общо 5 592 случая, което е с 1 625 случая или с 22,5% по-малко от 2020 г. Общият разход за тези КП през 2021 г. е 3 272,1 хил. лв., което е с 597,2 хил. лв. или с 15,4% по-малко от 2020 г.

- КП от обхвата на медицинска специалност „Палиативни грижи“ (КП 253) – заплатени общо 14 489 случая, което е с -3 116 случая или с 17,7% по-малко от 2020 г. Общият разход за тези КП през 2021 г. е 1 546,1 хил. лв., което е с 199,5 хил. лв. или с 11,4% по-малко от 2020 г.

Основен дял от стойността, заплащана за КП, се формира от дейности по следните КП:

- КП „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения – U07.1 COVID-19“ (КП 104) – заплатени 115 334 случая, което е с 85 043 случая или с 280,8% повече от 2020 г. Общият разход за тази КП през 2021 г. е 144 750,3 хил. лв. или 7,8% от общата заплатена стойност за КП през 2021 г. и е с 113 334,3 хил. лв. или с 360,8% повече от 2020 г.;

- КП „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст – U07.1 COVID-19“ (КП 039) – заплатени 71 735 случая, което е с 34 438 случая или с 92,3% повече от 2020 г. Общият разход за тази КП през 2021 г. е 78 596,9 хил. лв., или 4,2% от общата заплатена стойност за КП през 2021 г. и е с 50 628,1 хил. лв. или с 181,0% повече от 2020 г.;

- КП „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение“ (КП 026) – заплатени 15 719 случая, което е с 1 279 случая или със 8,9% повече от 2020 г. Общият разход за тази КП през 2021 г. е 59 534,7 хил. лв., или 3,2% от общата заплатена стойност за КП през 2021 г. и е с 8 332,3 хил. лв. или с 16,3% повече от 2020 г.;

- КП „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ (КП 073.1) – заплатени 23 342 случая, което е с 2 174 случая или със 10,3% повече от 2020 г. Общият разход за тази КП през 2021 г. е 43 453,0 хил. лв. или 2,3% от общата заплатена стойност за КП през 2021 г. и е с 6 627,4 хил. лв. или с 18,0% повече от 2020 г.;

- КП „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ (КП 240) – заплатени 80 648 случая, което е с 2 450 случая или с 3,1% повече от 2020 г. Общият разход за тази КП през 2021 г. е 43 288,8 хил. лв. или 2,3% от общата заплатена стойност за КП през 2021 г. и е с 4 973,0 хил. лв. или с 13,0% повече от 2020 г.;

- КП „Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение“ (КП 119) – заплатени 2 574 случая, което е с 93 случая или с 3,5% по-малко от 2020 г. Общият разход за тази КП през 2021 г. е 42 427,3 хил. лв., или 2,3% от общата заплатена стойност за КП през 2021 г. и е с 1 865,8 хил. лв. или с 4,6% повече от 2020 г.;

- КП „Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение“ (КП028) – заплатени 7 989 случая, което е със 50 случая или с 6,2% по-малко от 2020 г. Общият разход за тази КП през 2021 г. е 39 998,3 хил. лв. или 2,1% от общата заплатена стойност за КП през 2021 г. и е с 2 330,3 хил. лв. или с 6,2% повече от 2020 г.;

- КП „Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години“ (КП 175) – заплатени 11 966 случая, което е с 44 случая или с 0,4% по-малко от 2020 г. Общият разход за тази КП през 2021 г. е 38 894,3 хил. лв., или 2,1% от общата заплатена стойност за КП през 2021 г. и е с 2 746,3 хил. лв. или с 7,6% повече от 2020 г;

- КП „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“ (КП 020.1) – заплатени 10 542 случая, което е с 18 случая или с 0,2% по-малко от 2020 г. Общият разход за тази КП през 2021 г. е 38 680,7 хил. лв. или 2,1% от общата заплатена стойност за КП през 2021 г. и е с 2 392,9 хил. лв. или с 6,6% повече от 2020 г.;

- КП „Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник“ (КП 217.1) – заплатени 15 761 случая, което е с 227 случая или с 1,5% повече от 2020 г. Общият разход за тази КП през 2021 г. е 38 478,9 хил. лв., или 2,1% от заплатената стойност за КП през 2021 г. и е с 3 295,5 лв. или с 9,4% повече от 2020 г.

Клинични процедури (КПр) са медицински дейности с продължителност до 24 часа по отношение на пациенти самостоятелно и/или преди, по време на или след болнично лечение по КП. Делът на заплатените средства за дейност по КПр представлява 5,5% от общо изплатените средства за БМП през 2021 г.

За КПр през 2021 г. са заплатени общо 306 371 клинични процедури на обща стойност 120 580,3 хил. лв., което представлява увеличение спрямо 2020 г. на заплатените обеми с 71 758 процедури или с 30,6% и увеличение в стойността с 30 655,9 хил. лв. или с 34,1%. Увеличение на отчетените брой КПр спрямо 2020 г. се дължи основно на КПр за интензивно лечение. Увеличението в стойността на изплатените средства за КПр през 2021 г. се дължи в голяма степен на следните фактори:

- Като една от мерките за компенсирани на последиците от пандемичната обстановка, към договореното с НРД от 01.01.2020 г. увеличение на цените на дейностите в БМП (средно с 5,8%), от 01.08.2020 г. беше договорено допълнително увеличение на цените на дейностите в БМП (средно с 10,9%);

- Отчитане на нова КПр 06 „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“.

- Допълнително заплащане за КПр 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ по реда на НРД.

През 2021 г. най-много са отчетени по КПр 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 209 748 бр. или 68,5% от всички отчетени КПр през 2021 г. Следват: КПр 04 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 88 326 бр. или 28,8% от всички отчетени КПр; КПр 01 „Диализно лечение при остри състояния“ – 6 476 бр. или 2,1% от всички отчетени КПр и КПр 02 „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане“ – 1 092 бр. или 0,4% от всички отчетени КПр.

По видове КПр най-много средства през 2021 г. са изплатени съответно за КПр 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 89 352,6 хил. лв. или 74,1% от всички изплатени средства за дейност по КПр. Допълнително за КПр 03 по реда на НРД са доплатени 15 080,4 хил. лв. за 51 294 бр. КПр. Следват: КПр 04 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 13 690,5 хил. лв. или 11,4%. от всички изплатени средства за дейност по КПр; КПр 01 „Диализно лечение при остри състояния“ – 1 100,9 хил. лв. или 0,9%. от всички изплатени средства за дейност по КПр и КПр 06 „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“ – 1 031,1 хил. лв. или 0,9%. от всички изплатени средства за дейност по КПр.

Амбулаторни процедури (АПр) са медицински дейности по отношение на пациенти, чието състояние предполага престой по дни в лечебното заведение. Изплатените

средства за АПр през 2021 г. възлизат на 211 607,9 хил. лв., а отчетеният брой извършени АПр за същия период – 1 172 248 бр., което, в сравнение с 2020 г., представлява намаление на заплатените обеми с 59 713 процедури или с 4,8%, а увеличението в стойността е с 623,9 хил. лв. или с 0,3%.

И при този вид дейност в БМП се повтаря общата тенденция на намаление на обема на отчетената дейност в следствие на ограниченията, въведени по времето на извънредното положение във връзка с епидемична обстановка.

И при този вид дейност, като една от мерките за компенсирание на последиците от пандемичната обстановка, към договореното с НРД от 01.01.2020 г. увеличение на цените на дейностите в БМП (средно с 5,8%), от 01.08.2020 г. беше договорено допълнително увеличение на цените на дейностите в БМП (средно с 10,9%), а също така и допълване на списъка на АПр, заплащани от НЗОК на изпълнители на болнична медицинска помощ с нови видове АПр.

Най-много средства са изплатени за АПр 01.1 „Хронично хемодиализа“ – 87 604,7 хил. лв. или 41,4% от всички изплатени средства за АПр през 2021 г.. Следват: АПр 36 „Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ)“ – 45 404,8 хил. лв. или 21,5%; АПр 06 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ – 15 783,3 хил. лв. или 7,5% и АПр 19 „Оперативно отстраняване на катаракта“ – 14 430,5 хил. лв. или 6,8%.

Аналогично най-голям брой АПр са отчетени за АПр 01.1 „Хронично хемодиализа“ – 515 322 бр. или 44,0% от всички отчетени процедури през 2021 г.. Следват: АПр 06 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ – 105 222 бр. или 9,0%, АПр 05 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ – 103 123 бр. или 8,8% и АПр 07 – 97 555 бр. или 8,3%.

➤ **Други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност**

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. разходи са в размер на 85 000 хил. лв. С решение на НС на НЗОК средствата бяха увеличени с 52 396,9 хил. лв. по реда на чл. 115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени).

В резултат годишният план на средствата, определени за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност, са в размер на 137 396,9 хил. лв. (в т.ч. 272,6 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Отчетените през 2021 г. разходи са в размер на 137 396,9 хил. лв. (в т.ч. 272,6 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100,0% от заложените в годишен план средства и представляват 2,7% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания.

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

- Заплатена медицинска помощ, оказана на територията на Р България от договорни партньори на НЗОК за осигурени в други държави лица, на стойност от 10 925,9 хил. лв. (в т.ч. 272,6 хил. лв. трансфер към ведомствени болници) или 7,9% са усвоените за заплащане на медицинска помощ и лекарства за лица, осигурени от други държави, оказана на територията на Република България от договорни партньори на НЗОК, през периода декември 2020 г. – ноември 2021 г. Разходът през отчетната 2020 г. е с 3 197,8 хил. лв. или с 41,4% повече от този през 2020 г.

- Възстановените през 2020 г. разходи на НЗОК от други държави по изплатени от НЗОК искиове са в размер на 5 508,6 хил. лв., които представляват 60,3% от общата сума на неприключените към 01.01.2021 г. искиове. Постъпленията през 2021 г. са с 534,9 хил. лв. или с 10,8% повече от тези през 2020 г.

- Възстановени разходи на ЗОЛ за заплатена от тях медицинска помощ при престой в друга държава, на стойност 850,5 хил. лв. по 263 заявления на ЗОЛ. Спрямо 2020 г. се отчита увеличение с 319,0 хил. лв. или с 60,0%.

- Плащания по постъпили искове от други държави за получени на тяхна територия обезщетения в натура от ЗОЛ, осигурени в НЗОК, на стойност 131 419,6 хил. лв., което представлява 94,8% от неприключената легова равностойност към 01.01.2021 г. по постъпилите искове от други държави. Спрямо 2020 г. се отчита увеличение на плащанията със 24 827 хил. лв. или с 23,3%. Постъпилите през 2021 г. нови искове от други държави са на стойност от 108 446,9 хил. лв., като към 31.12.2021 г. общата стойност на неприключените искове от другите държави възлиза на 115 302,4 хил. лв. (по валутните курсове на БНБ към 31.12.2021 г.).

Поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица

Приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства са в размер на 14 000,0 хил. лв. По реда на чл.115 от ЗПФ средствата са намалени с 3 757,4 хил. лв. Годишният план е в размер на 10 242,6 хил. лв.

Към 31.12.2021 г. са изплатени 10 240,8 хил. лв. (в т.ч. 417,5 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100,0% спрямо заложените в годишен план за 2021 г. средства. С тези средства са заплатени:

В ЗБНЗОК за 2021 г. здравноосигурителни плащания за поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица са въведени със Закона за изменение и допълнение на ЗБНЗОК за 2021 г. (ДВ бр. 77 от 16.09.2021 г.). В тази връзка, към 31.12.2021 г. на изпълнителите на медицинска помощ е заплатено поставянето на 1 024,1 хил. ваксини срещу COVID-19, поставени на ЗОЛ в периода м.08.2021 г. – м.11.2021 г.

2.3.2.2. Плащания от трансфери от МЗ по ал. 1, ред 3 от ЗБНЗОК за 2021 г. за:

- **Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ)** – приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства са в размер на 6 576,2 хил. лв. По реда на чл.115 от ЗПФ средствата са увеличени с 2 318,5 хил. лв., в рамките на общия размер на средствата за плащания от трансфери от МЗ. Годишният план е в размер на 8 894,5 хил. лв. Към 31.12.2021 г. са изплатени 8 894,5 хил. лв. или 100,0% спрямо заложените в годишен план за 2021 г. средства. С тези средства са заплатени:

- 8 119,2 хил. лв. за приложени в периода 01.11.2020 г. – 31.10.2021 г. ваксини по: „Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2021 – 2024 г.“ (3 хил. ваксини), „Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в Република България 2017 – 2021 г.“ (62,7 хил. ваксини), „Национална програма за подобряване на ваксина-профилактиката на сезонния грип 2019 – 2022 г.“ (127,1 хил. ваксини, приложени в периодите 01.11. – 31.12.2020 г. и м.10.2021 г.).

- 775,3 хил. лв. за дейности на изпълнителите на ПИМП по прилагането на 193,8 хил. ваксини по тези програми в периода 01.11.2020 г. – 31.10.2021 г. В приложение 2 към отчета са представени по РЗОК заплатените през 2021 г. стойности и обеми дейности на изпълнителите на медицинска и дентална помощ, финансирани с трансфери от бюджета на МЗ.

- **Дейности за здравно неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от ЗЗ** – приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства са в размер на 2 109 хил. лв. По реда на чл.115 от ЗПФ средствата са увеличени с 919,5 хил. лв., в рамките на общия размер на средствата за плащания от трансфери от МЗ. Годишният план е в размер на 3 028,5 хил. лв. (в т.ч. 94,3 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Към 31.12.2020 г. са изплатени 3 028,5 хил. лв. (в т.ч. 94,3 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100% спрямо заложените в годишен план за 2021 г. средства. С тези средства са заплатени дейности на изпълнителите на медицинска помощ, оказани на здравно неосигурените лица в периода 01.11.2020 г. – 31.10.2021 г. (7,7 хил. процедури интензивно лечение и 0,4 хил. дейности по комплексно диспансерно наблюдение).

- **Дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ** – приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства са в размер на 6 680,0 хил. лв. По реда на чл.115 от ЗПФ средствата са увеличени с 1 162,7 хил. лв., в рамките на общия размер на средствата за плащания от трансфери от МЗ. Годишният план е в размер на 7 872,7 хил. лв.

Към 31.12.2021 г. са изплатени 7 842,7 хил. лв. или 100,0% спрямо заложените в годишен план за 2021 г. средства. С тези средства са заплатени дейности на изпълнителите на медицинска помощ, оказани на здравно неосигурени жени в периода 01.11.2020 г. – 31.10.2021 г. (7,13 хил. КП „Раждане“, 2,9 хил. АГ-прегледи и 9,51 хил. изследвания).

- **Суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО** – приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства са в размер на 16 035,0 хил. лв. По реда на чл.115 от ЗПФ средствата са намалени с 2 362,9 хил. лв., в рамките на общия размер на средствата за плащания от трансфери от МЗ. Годишният план е в размер на 13 673,1 хил. лв. (в т.ч. 11,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Към 31.12.2021 г. са изплатени 13 671,5 хил. лв. (в т.ч. 11,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100,0% спрямо заложените в годишен план за 2021 г. средства. С тези средства са заплатени суми по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО за доплащане към потребителските такси на пенсионери за посещения при лекари от извънболничната медицинска и дентална помощ, извършени в периода 01.11.2020 г. – 31.10.2021 г. (7 195,6 хил. посещения).

- **Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл.82, ал.1а, 3 и 6 от ЗЗ** – приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства са в размер на 12 000 хил. лв. С ПМС 269/06.08.2021 Министерски съвет отпуска допълнителни средства в размер на 23 170,6 хил. лв. по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. за предоставяне на допълнителен трансфер от Министерството на здравеопазването на Националната здравноосигурителна каса за разходи за дейности във връзка с лечението на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето и за дейности във връзка с лечението на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето. По реда на чл.115 от ЗПФ средствата са увеличени с 6 900 хил. лв., в рамките на общия размер на средствата за плащания от трансфери от МЗ. Годишният план е в размер на 42 070,6 хил. лв. Към 31.12.2021 г. са изплатени **42 064** хил. лв. С тези средства е заплатено разрешено финансово подпомагане по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. на МЗ:

- в размер на 33 577 хил. лв. за предоставяне от лечебни заведения на територията на България на лекарствени продукти, медицински изделия, генетични изследвания и медицински процедури, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за 1105 деца (1479 заповеди за организационно и финансово подпомагане);

- в размер на 8 487 хил. лв. за оказване на медицинска помощ в лечебни заведения в други държави на 148 деца (съгласно издадени 258 заповеди за организационно и финансово подпомагане за лечение в чужбина).

- **Дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл.82, ал.1а и 6 от ЗЗ** – приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства са в размер на 2 000,0 хил. лв. Към 31.12.2021 г. са изплатени 1 937 хил. лв. или 96,8% спрямо заложените в годишен план за 2021 г. средства. С тези средства е заплатено разрешено финансово подпомагане по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. на МЗ на осемнадесет лица над 18-годишна възраст, а именно: 6 лица са заминали за оперативно лечение, 8 пациента са трансплантирани в различни европейски страни и 7 пациента са изпратени за онкологично лечение в чужбина.

- **Медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване**

Приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства са в размер 38 000 хил. лв. По реда на чл.115 от ЗПФ средствата са намалени с 1 883,2 хил. лв., в рамките на общия размер на средствата за плащания от трансфери от МЗ. Годишният план е в размер на 36 116,8 хил. лв.

Съгласно § 12 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. НЗОК заплаща стойността на предоставените на хората с увреждания помощни средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания до 31 декември 2021 г., при досегашните условия и ред до размерите, определени към 31 декември 2019 г. Плащанията се извършват чрез Агенцията за социално подпомагане, като НЗОК превежда необходимите средства за заплащане на заявените суми. Сумите се заявяват от лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, пред Агенцията за социално подпомагане, която ги заплаща при досегашните условия и ред..

Към 31.12.2021 г. на АСП са преведени средства в размер на 36 116,8 хил. лв. или 100% спрямо заложените в годишен план средства, заявени от АСП, като платими за периода 01.01 – 31.12.2021 г. Спрямо преведените на АСП средства през 2020 г. се отчита ръст с 1 777,8 хил. лв. или с 5,2%.

2.4. Човешки ресурси

В лечебните и здравни заведения от системата на здравеопазване към 31.12.2021 г. на основен трудов договор работят 127 011 души.

Броят на практикуващите на основен трудов договор лекари е 29 604, което е намаление с 0.3% спрямо предходната 2020 г., когато техният брой е бил 29 717 лекари. Осигуреността с лекари през 2021 г. се увеличава – на 43.3 на 10 000 души от 43.0‰ през 2020 г.. Лекарите по дентална медицина са 7 499, спрямо 7 312 за 2020 г.

Броят на специалистите по здравни грижи е 44 451. От тях 28 816 са медицински сестри, които намаляват спрямо 2020 г., когато техният брой е бил 29 160.

Продължава да се увеличава броят на работещи на основен трудов договор в лечебните и здравните заведения друг персонал с немедицинско образование – от 43 027 през 2020 г. на 44 928 души през 2021 г..

И през 2021 г. се установяват диспропорции в осигуреността с медицински специалисти по области и региони, пораждащи неравенства в достъпа до медицинска помощ. Осигуреността с лекари по области варира, като е най-висока в областите, в които има медицински университети и университетски болници – от 67.3 на 10 000 души в Плевен, 54.5‰ за София (столица), 52.3‰ в Пловдив и 50.7‰ във Варна, и по-ниска в области без - 23.4‰ в област Кърджали, 26.7‰ в област Добрич, 27.4‰ в област Силистра и 27.6‰ в област Разград.

От всички работещи в страната 29 604 лекари през 2021 г., 7 120 (24.1%) работят в лечебните заведения в София (столица), а над половината от работещите лекари в страната (58.3%) са концентрирани в 6 области – София (столица), Пловдив (11.7%), Варна (8.0%), Плевен (5.2%), Бургас (4.8%) и Стара Загора (4.5%).

Към 31.12.2021 г. броят на общопрактикуващите лекари в първичната извънболнична помощ е 3 945 или 13.3% от всички практикуващи лекари в страната.

В структурата на лекарите-специалисти по специалности най-голям е дялът на практикуващите по специалностите „Кардиология“ – 1 843 (6.2%) и „Акушерство и гинекология“ – 1 756 (5.9%). След тях са лекарите-специалисти по анестезиология и интензивно лечение – 1 666 (5.6%), хирургия – 1 538 (5.2%), нервни болести -1 437 (4.9%), педиатрия – 1 408 (4.8%), спешна медицина – 1 284 (4.3%), ортопедия и травматология – 1 020 (3.4%) и очни болести – 1 019 (3.4%).

Осигуреността с лекари по дентална медицина леко увеличава нивото си от 2020 г. и е 11.0 на 10 000 души, като варирането на показателя е от 17.8‰ в Пловдив и 14.5‰ в

София (столица) до 5.6‰ за област Разград, 5.7‰ за област София и 5.8‰ за Търговище.

Показателят за брой население на 1 лекар в България намалява до 231 души, а на 1 лекар по дентална медицина – до 912 души.

През 2021 г. осигуреността със специалисти по здравни грижи се увеличава – 65.0 на 10 000 души.

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

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

Всичко това, на фона на непрекъснато увеличаващ се брой обекти, подлежащи на контрол, завишени изисквания към квалификация и стаж, невъзможност (поради законова забрана) за упражняване на допълнителна работа, създава сериозни кадрови проблеми в инспекциите – почти не се намират специалисти, които да постъпят на работа в РЗИ, трудно се задържат и мотивират работещите там. Липсата на квалифицирани кадри, на съвременен лабораторно оборудване и адекватно финансиране води до значителни затруднения при изпълнение на служебните задължения и на поетите ангажименти от страна на Република България по националното и европейско законодателство и международни договори и споразумения се отразява негативно на обема и качеството на извършвания държавен контрол.

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

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

Обучението на медицинските специалисти в Република България се провежда в 9 висши училища. Продължителността и съдържанието на обучението са синхронизирани с общностното право. През последните години е налице трайна тенденция да се утвърждават повече места за студенти по „медицина“, отколкото за студенти по специалност „медицинска сестра“. Прието е обаче, че за оптималното функциониране на здравната система е необходимо съотношението медицински сестри: лекари да е поне 2:1. С цел избягване на отрицателните последици от неблагоприятното съотношение между медицинските специалисти, Министерството на здравеопазването ежегодно предлага на Министерството на образованието и науката при утвърждаване броя на приеманите за обучение студенти и докторанти във висшите училища и научните организации на Република България да се увеличи максимално броят на студентите по специалност „медицинска сестра“ в рамките на капацитета на висшите училища, определен от Националната агенция за оценяване и акредитация. В резултат броят на студентите по специалност „медицинска сестра“ за учебната 2021/2022 г. е увеличен със 118 (от 654 на 772), което обаче все още не е достатъчно за осигуряване на необходимия брой медицински сестри в страната.

Една от най-важните мерки за задържане на младите лекари и други медицински специалисти в страната е възможността за професионално развитие. По тази причина приоритетна цел, по която Министерството на здравеопазването работи активно, е създаване-

то на привлекателни условия за придобиване на специалност. През 2021 г. беше реализирана промяна в Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, с която се създадоха условия за обучение на повече специализанти на места, финансирани от държавата. Предвиди се също министърът на здравеопазването да определя местата, финансирани от държавата за съответната календарна година два пъти в годината – в срок до 15 януари и до 15 август (до момента местата, финансирани от държавата за съответната календарна година се определяха в срок до 30 октомври на предходната година).

През 2021 г. общият брой специализанти по Наредба № 1 от 2015 г. е 5 095. Специализантите, започнали обучението си през 2021 г. са 1150.

За 2021 г. по реда на Наредба № 1 от 2015 г. министърът на здравеопазването е утвърдил 235 места за специализанти, финансирани от държавата.

През 2021 г. до държавен изпит за специалност са допуснати общо 988 кандидата (506 на майска сесия и 482 на декемврийска сесия). За същата година в регистъра на придобилите специалност са вписани 819 души (успешно издържалите държавния изпит за специалност на декемврийска сесия 2020 г. и на майска сесия 2021 г. и такива, на които е издаден дубликат на свидетелство за специалност).

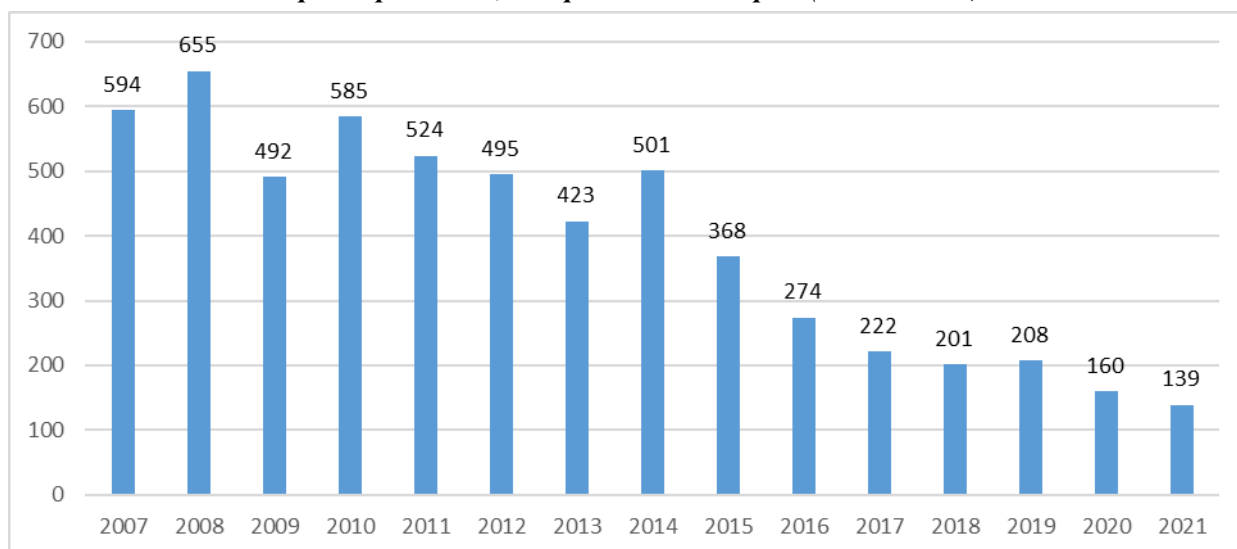
През 2021 г. се изпълнява проект BG05M9OP001-1.015-0001 „Специализация в здравеопазването”, по който Министерство на здравеопазването е конкретен бенефициент и който се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г., съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд. Проектът дава възможност на лица, започнали обучението си за придобиване на специалност – лекари-специализанти, лекари по дентална медицина-специализанти, медицински сестри-специализанти и акушерки-специализанти да продължат и завършат обучението си. Срокът на проекта е удължен до 31.12.2023 г. Проектът допълва мерките за подкрепа на лица, започнали специализацията си, реализирани по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2007-2013 г. чрез проект BG051PO001 – 6.2.18-0001 „Нови възможности за лекарите в България“.

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

През 2021 г. са издадени общо 933 удостоверения, необходими за работа в чужбина на лица (български граждани и чужденци), придобили в България професионална квалификация по професия, за която компетентен орган е министърът на здравеопазването, като удостоверенията на български граждани са общо 346 (за всички професии, за които компетентен орган е министърът на здравеопазването), а удостоверенията на чужди граждани са общо 587.

През последните 14 години е налице явна тенденция за намаляване броя на издаваните от Министерството на здравеопазването удостоверения, необходими за упражняване на професията „лекар“ в чужбина на български граждани (Фигура 22).

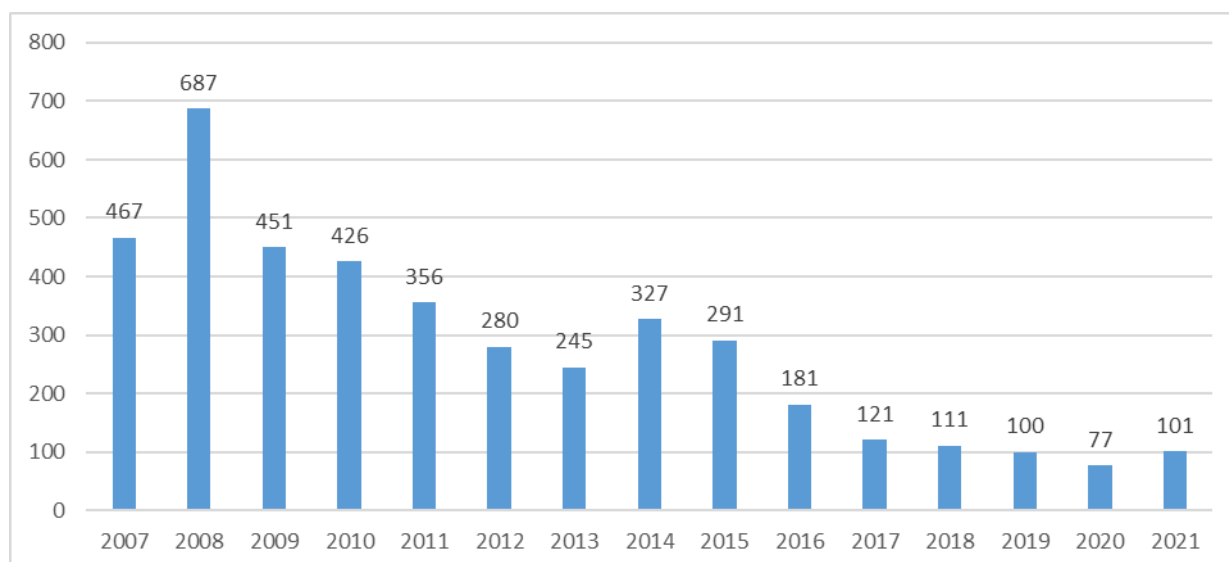
Фигура 22. Брой издадени удостоверения, необходими за работа в чужбина на лекари – български граждани, завършили в България (2007-2021 г.)



Намалението е над 4,5 пъти – от 655 през 2008 г. до 139 през 2021 г. Особено интензивно е намалението в броя на издаваните удостоверения в периода 2014-2021 г., когато броят им намалява над 3,5 пъти (от 501 на 139). Една от основните причини за това е промяната в системата за специализация, реализирана чрез Наредба № 1 от 2015 г., насочена към преодоляване на редица отчетени проблеми. Предвид факта, че удостоверенията имат 3-месечен срок на валидност съгласно изискванията на Директива 2005/36/ЕО, сериозното намаление в броя на издадените удостоверения през годините отчита реално намаляване на намеренията за емиграция. Следва да се има предвид, че издаваните удостоверения са необходими за признаване на придобитата в България професионална квалификация както с цел дълготрайно установяване в друга държава, така и с цел обучение или краткосрочна работа, след което медицинският специалист се завръща в България.

За последните 14 години намалява и броят на издаваните от Министерството на здравеопазването удостоверения, необходими за упражняване на професията „медицинска сестра“ в чужбина (Фигура 23). През 2021 г. са издадени 101 удостоверения, необходими за упражняване на професията в чужбина, на български граждани, завършили в България.

Фигура 23. Брой издадени удостоверения, необходими за работа в чужбина на медицински сестри – български граждани, завършили в България (2007-2021 г.)



Министърът на здравеопазването е компетентен орган за признаването на професионална квалификация по регулираните медицински професии. През 2021 г. са издадени 88 удостоверения за признаване на професионална квалификация и специалност в областта на здравеопазването.

2.5. Лечебни заведения

2.5.1. Първична извънболнична медицинска помощ

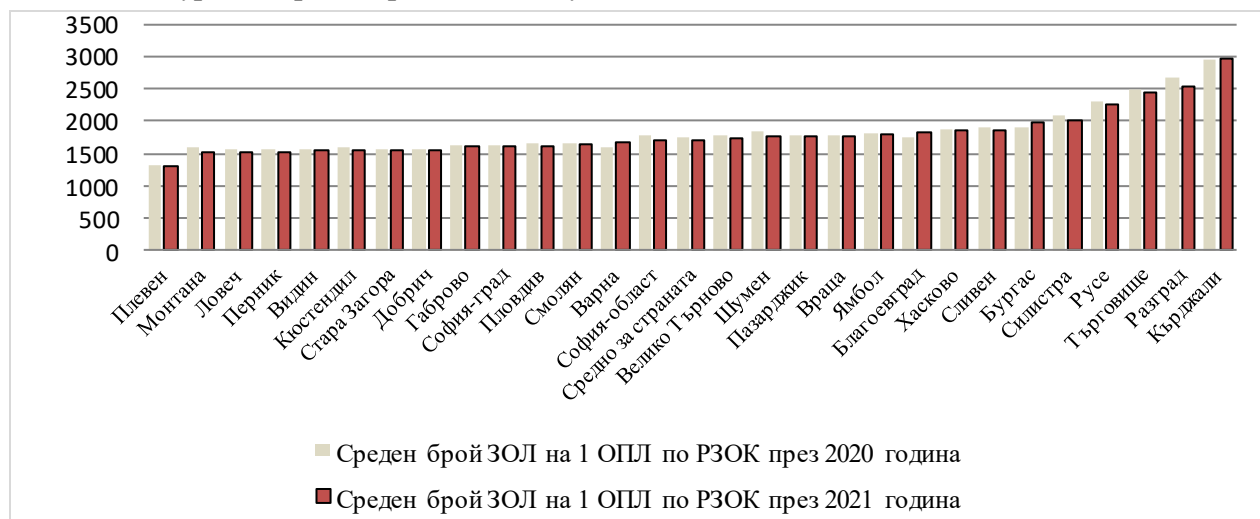
➤ Осигуреност с ОПЛ на ЗОЛ по пациентска листа

През 2021 г. средната осигуреност с ОПЛ в страната е един лекар на 1 711 здравно-осигурени лица. В сравнение с миналата година осигуреността с ОПЛ се увеличава с 1,69%, когато един ОПЛ е обслужвал 1 741 ЗОЛ, т.е. за наблюдавания период през 2021 г. един ОПЛ обслужва по-малко ЗОЛ. Този резултат се дължи на увеличаване на практикуващите ОПЛ (0,39%) и същевременно намаляване на населението (1,31%).

Най-висока осигуреност с ОПЛ има РЗОК Плевен (един ОПЛ на 1 311 ЗОЛ-2021 г./един ОПЛ на 1 332 ЗОЛ - 2020 г.), която отбелязва ръст от 1,59%. РЗОК Монтана е втора по осигуреност с ОПЛ, с ръст от 4,69% (един ОПЛ на 1 519 ЗОЛ-2021г/ един ОПЛ на 1 594 ЗОЛ -2020 г.).

Най-ниска е осигуреността с ОПЛ в РЗОК Кърджали, един ОПЛ обслужва най-голям брой ЗОЛ (един ОПЛ на 2 957 ЗОЛ - 2021 г./един ОПЛ на 2 952 ЗОЛ - 2020 г.) и РЗОК Разград (един ОПЛ на 2 522 ЗОЛ - 2021 г./един ОПЛ на 2 676 ЗОЛ - 2020 г.) (Фигура 24).

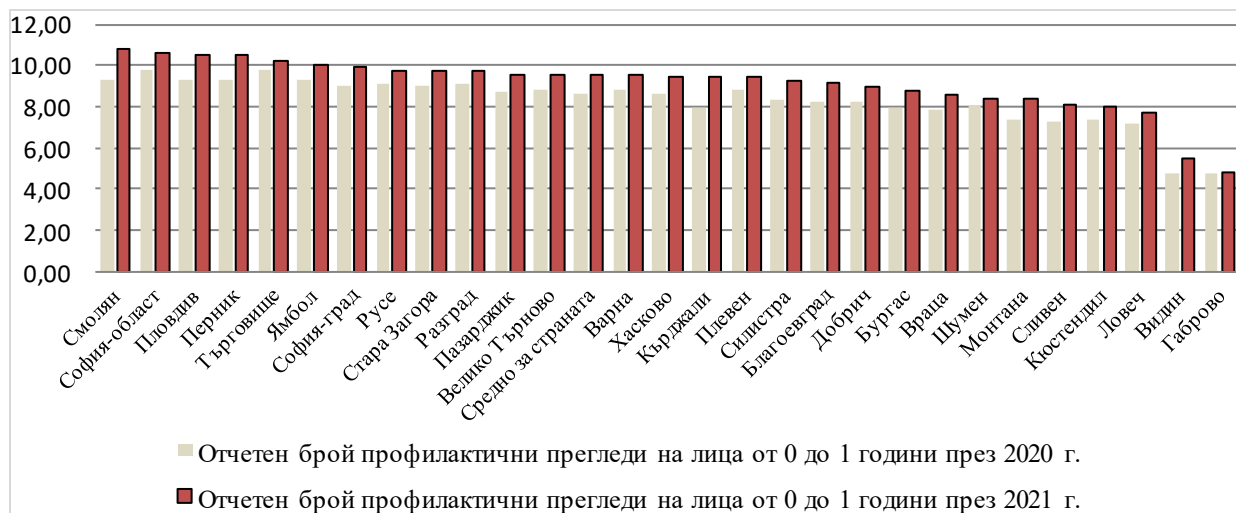
Фигура 24. Среден брой ЗОЛ, обслужван от 1 ОПЛ по РЗОК за 2021 г./2020 г.



➤ Програма „Детско здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ

Средният за страната брой на отчетените профилактични прегледи за 2021 г. на лицата от 0 до 1 година е 9,52 на 1 ЗОЛ. Наблюдава се ръст от 10% в обращаемостта спрямо 2020 г., когато стойността на показателя е 8,65 прегледа на едно ЗОЛ от 0 до 1 година. Значително увеличение на показателя през 2021 г. отчитат РЗОК Кърджали (18,85%) и РЗОК Смолян (15,25%) (Фигура 25). Най-високи стойности отбелязва показателят в РЗОК Смолян (2021 г.- 10,77; 2020 г.- 9,34), РЗОК София-област (2021 г.- 10,66; 2020 г.- 9,81) и Пловдив (2021 г.- 10,54; 2020 г.- 9,34). Най-малко отчитат – РЗОК Габрово 4,87 прегледа на 1 ЗОЛ и РЗОК Видин 5,48 прегледа на 1 ЗОЛ, което е с 49% и 42,5% под средната стойност за страната.

Фигура 25. Брой профилактични прегледи на лица от 0 до 1 година на 1 ЗОЛ при ОПЛ през 2021 г./2020 г.



По програма „Детско здравеопазване“ при ЗОЛ от 1 до 2 години отчетените профилактични прегледи на **ЗОЛ от 2 до 7 години** бележи ръст от 5,78% – от 1,3 на 1 ЗОЛ (2020 г.) на 1,37 на 1 ЗОЛ (2021 г.). Най-високи стойности на показателя отчитат РЗОК Ямбол (2021 г. - 1,58; 2020 г.- 1,46), РЗОК София- област (2021 г. - 1,56; 2020 г. - 1,53) и РЗОК Перник (2021 г. - 1,54; 2020 г. - 1,49).

При предвидени два профилактични прегледа за тази възрастова група са отчетени по-малко прегледи. Най-ниски стойности отбелязва показателят в РЗОК Видин (за двата периода - 0,82) и РЗОК Габрово (2021 г. - 0,87; 2020 г. - 0,82)

Средно отчетеният за страната брой дейности профилактични прегледи на ЗОЛ от 2 до 7 години през 2021 г. е 0,76 прегледа на едно ЗОЛ и през двата наблюдавани периода при изискуем по програмата един преглед годишно.

Най-високи стойности на показателя имат РЗОК Пловдив (2021 г. - 0,83 и 2020 г. - 0,82), РЗОК София-област (2021 г. - 0,83; 2020 г. - 0,85) и РЗОК Перник (2021 г. - 0,82 и 2020 г. - 0,85), като последните две отбелязват слабо понижение на стойността с 1,92% и 3,32%. Най-ниски стойности на показателя отчитат РЗОК Габрово (2021 г. - 0,59; 2020 г. - 0,58), РЗОК Шумен (2021 г. - 0,64 и 2020 г. - 0,62) и РЗОК Видин (2021 г. - 0,65; 2020 г. – 0,67), като РЗОК Видин е с понижение на показателя от 2,25%, а останалите две РЗОК са с увеличение, съответно с 1,02 за РЗОК Габрово и 2,41 за РЗОК Шумен. Най-висок ръст в отчетените прегледи на 1 ЗОЛ в тази възрастова група отбелязва РЗОК Кърджали (10,29%), но стойността на показателя остава под средната за страната

През 2021 г. 76,31% от ЗОЛ от 7 до 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на годишен профилактичен преглед, като стойността на показателя през 2020 г. е 76,23%. Броят на извършените профилактични прегледи в тази възрастова група традиционно отбелязва по-значителен ръст в края на трето тримесечие, преди началото на учебната година.

➤ Профилактика на ЗОЛ над 18 години, осъществявана от ОПЛ

През 2021 г. отчетените профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 годишна възраст са 2 095 151 броя, а през 2020 г. - 2 050 839 броя.

Средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2021 г., при лицата над 18 години е 0,35 прегледа на едно ЗОЛ, при предвиден един преглед годишно. За същия период на 2020 г. стойността на показателя е била 0,34 прегледа на едно ЗОЛ. Най-голяма е обращаемостта в РЗОК Пловдив (2021 г. - 0,48; 2020 г. - 0,45), РЗОК Велико Търново (2021 г. - 0,46; 2020 г. - 0,47) и РЗОК Пазарджик (2021 г. - 0,44; 2020 г. - 0,41).

Най-ниски стойности на показателя се отчитат в РЗОК Силистра (2021 г. - 0,20; 2020 г. - 0,18), РЗОК Габрово (за двата периода 0,24) и РЗОК Стара Загора (2021 г. - 0,28 ; 2020 г. - 0,27), които са по-ниски от средната стойност за страната, съответно с 42%, 31% и 22%.

За разглеждания период в страната 35,39% от ЗОЛ над 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на профилактичен преглед.

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

През 2021 г. по програма „Майчино здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ, са извършени 2 198 прегледа на 1 755 бременни, съответно през 2020 г. са извършени 2 401 прегледа на 1 415 бременни. Наблюдава се спад от 8,45% в отчетените прегледи в сравнение с 2020 г., при ръст от 24% на включените в регистъра на ОПЛ бременни, т.е. при по-голям брой бременни, са извършени по-малко прегледи. В РЗОК Кюстендил, Сливен, Търговище и Габрово общопрактикуващите лекари не осъществяват наблюдение по програма „Майчино здравеопазване“, тъй като в тези области няма бременни, включени в регистъра при ОПЛ. В тези райони бременните се наблюдават изцяло от лекари специалисти по „Акушерство и гинекология“.

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

През 2021 г., в сравнение с 2020 г., броят на лицата включени в регистър „Диспансерно наблюдение“ при ОПЛ нараства с 0,28% от 1 748 969 диспансеризирани ЗОЛ за 2020 г. на 1 753 852 диспансеризирани ЗОЛ за 2021 г., същевременно броят на отчетените диспансерни прегледи от ОПЛ намалява с 2,54%. Средният брой на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ също намалява с 2,82% от 2,49 прегледа за 2020 г. на 2,42 прегледа за 2021 г. Всички РЗОК отбелязват спад както в общия брой на отчетените диспансерни прегледи, така и в броя прегледи, извършени на едно диспансеризирано ЗОЛ, при несъществена промяна в броя на регистрираните лица при ОПЛ.

Най-голяма стойност на показателя „Брой прегледи на едно диспансеризирано лице“ отчитат РЗОК София-област (2021 г. - 2,79; 2020 г. - 2,84), РЗОК Видин (2021 г. - 2,73; 2020 г. - 2,75) и РЗОК Пазарджик (2021 г. - 2,71; 2020 г. - 2,78). Най-малка стойност на показателя имат РЗОК Перник (2021 г. - 2,15; 2020 г. - 2,23), РЗОК София-град (2021 г. - 2,17; 2020 г. - 2,22) и РЗОК Кюстендил (2021 г.-2,18 и 2020 г.-2,23) (Фигура 26).

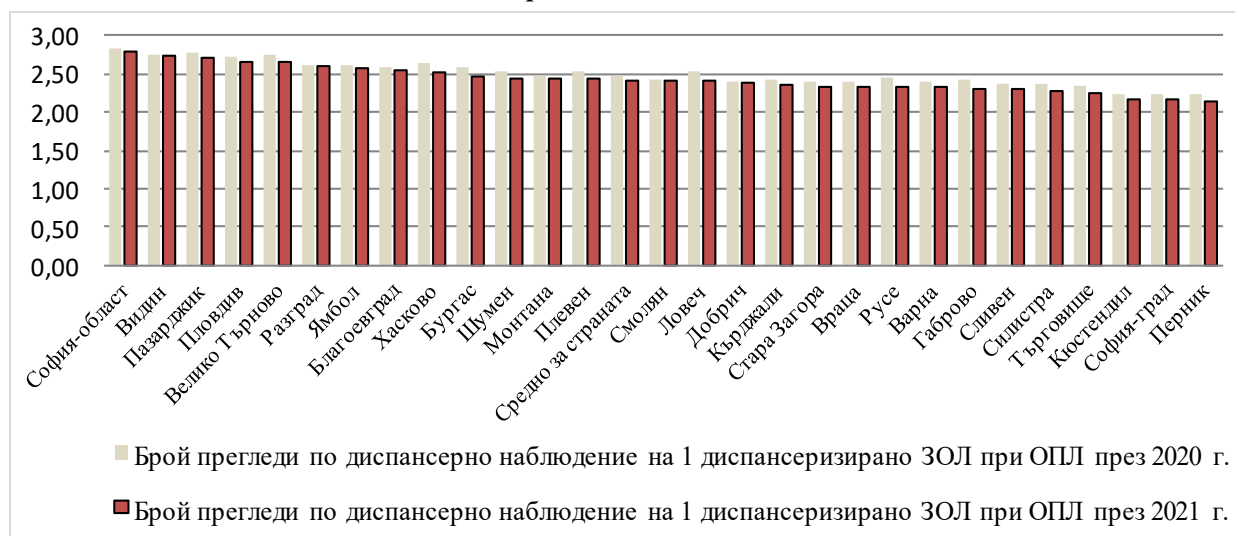
Отчетените от ОПЛ прегледи по диспансерно наблюдение са по-малко от договорените средно четири прегледа за календарна година.

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

- „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ – 467 812 диспансеризирани (2021 г.) и 458 710 диспансеризирани (2020 г.) – т.е. бележат ръст от 1,98%;
- Болести на органите на кръвообращението“ – 1 686 615 диспансеризирани (2021 г.) и 1 692 923 диспансеризирани (2020 г.) – т.е. бележат спад от 0,37%.
- По РЗОК, най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ за тези класове болести са регистрирани в регионите с най-голям брой население – София (столица), Пловдив и Варна.
- Прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване са 1 843 718 броя (2021 г.) и 1 929 587 броя (2020 г.) и бележат спад от 4,45% през 2021 г. спрямо 2020 г.;
- Прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания са 1 432 182 броя (2021 г.) и 1 470 711 броя (2020 г.) и бележат спад от 2,62% през 2021 г. спрямо 2020 г.;

- Прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания – 970729 броя (2021 г.) и 957 204 броя (2020 г.) – бележат ръст от 1,41% през 2021 г. спрямо 2020 г.

Фигура 26. Брой прегледи по диспансерно наблюдение на 1 диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ през 2021 г./2020 г.



➤ Инцидентни посещения при ОПЛ

През 2021 г. средната стойност на показателя „Брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ при ОПЛ“ е 30,7 броя, а през 2020 г. – 23,99 броя, наблюдава се увеличение на показателя с 27,95% спрямо 2020 г. През двете отчетни години продължават едни и същи РЗОК да отчитат много ниски стойности на показателя, а други – три-четири пъти над средната стойност за страната

През 2021 г. се запазва тенденцията най-голям брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ да отчитат ОПЛ в РЗОК Бургас (2021 г. - 124,49; 2020 г. - 100,48), РЗОК Монтана (2021 г. - 90,31; 2020 г. - 89,29) и РЗОК Благоевград (2021 г. - 87,32; 2020 г. - 85,06). Значително понижение на инцидентните посещения на 10 000 ЗОЛ – 77% бележи РЗОК Габрово (2021 г. - 0,43; 2020 г. - 1,89), която заедно с РЗОК Кърджали (2021г. - 1,88; 2020 г. - 1,76) отчита най-малък брой. Същевременно РЗОК Разград отчита над 11 пъти ръст на показателя (2021 г. - 24,21; 2020 г. - 2,02), а РЗОК Русе над 4 пъти (2021 г. - 31,26; 2020 г. - 6,83).

2.5.2. Специализирана извънболнична медицинска помощ

През 2021 г. средно за страната се отчитат 0,80 първични консултативни прегледи на 1 ЗОЛ, през 2020 г. този показател е бил 0,73. При запазена тенденция от 2020 г., през 2021 г. най-много първични прегледи на едно ЗОЛ над средния за страната показател се отчитат в РЗОК – Плевен (1,03 през 2021 г./0,93 през 2020 г.), РЗОК – Варна (0,92 през 2021/ 0,82 през 2020 г.), РЗОК – Русе (0,91 през 2021 г./0,84 през 2020 г.), РЗОК Пловдив (0,89 през 2021 г./0,79 през 2020 г.) и РЗОК – София град (0,87 през 2021 г./0,78 през 2020 г.). Посочените области са региони в които има, както голям брой лекари-специалисти, работещи в изпълнение на договори с НЗОК за СИМП, така и лекари със специалности, които липсват или са недостатъчни в другите региони на страната. Най-ниска е стойността на показателя в РЗОК – Силистра (0,62 през 2021 г./0,58 през 2020 г.), РЗОК – Разград (0,60 през 2021 г./0,55 през 2020 г.) и РЗОК – Кърджали (0,57 през 2021 г./0,53 през 2020 г.) тенденция която се запазва от 2020 г., което е в съответствие и с по-малката осигуреност на тези области с лекари специалисти.

През 2021 г./2020 г., средно за страната са отчетени по 0,36/0,28 вторични консултативни прегледа на 1 ЗОЛ. През 2021 г. в 13 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната и се движи в диапазона между 0,44 и 0,36 прегледа. През 2020 г. този диапазон е между 0,34 и 0,27 прегледа. В 15 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната. Показателят е с най-ниски стойности в РЗОК-Силистра и РЗОК-Кърджали, тенденция която се запазва от 2020 г.

През 2021 г./2020 г. съотношението първични консултативни към вторични консултативни прегледи е 0,45/0,39. Стойността на показателя по РЗОК през 2021 г./2020 г. се движи в диапазона от 0,44 до 0,23.

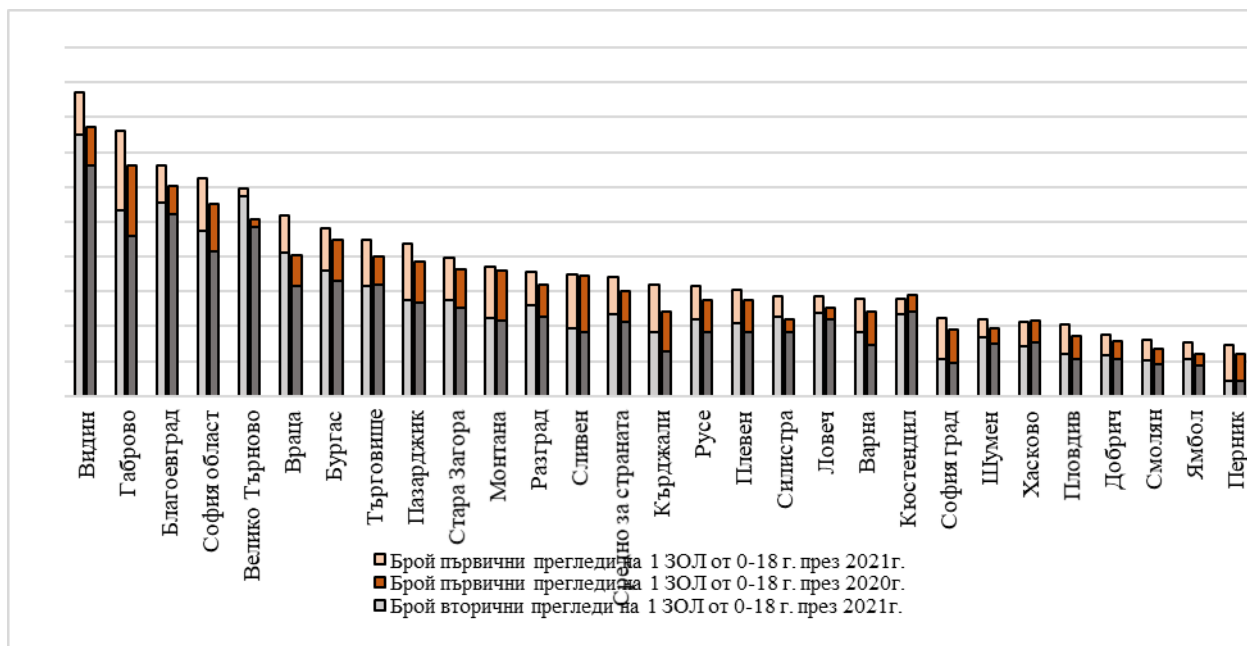
➤ **Първични/вторични прегледи на 1 ЗОЛ от 0-18 г. при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ по повод остри състояния през 2021 г./2020 г.**

През 2020 година, средният брой отчетени първични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ за страната е 0,68 прегледа, а през 2021 г. този показател е 0,60 прегледа. Най-високи стойности над средната за страната се отчитат в РЗОК-Видин (1,74 прегледа през 2021 г./1,55 през 2020 г.), РЗОК-Габрово (1,52 прегледа през 2021 г./1,32 през 2020 г.) и РЗОК-Благоевград (1,33 прегледа през 2021 г./1,21 през 2020 г.).

Вторичните прегледи през отчетния период на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при лекар специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ средно за страната са 0,47 прегледа през 2021 г., а през 2020 г. този показател е 0,42 прегледа.

През 2021 г. съотношението между първични и вторични прегледи по повод остри състояния на ЗОЛ от 0-18 г. при специалист по педиатрия и профилни специалности средно за страната е 0,69, т.е. не надвишава допустимото съотношение 1:1. Това означава, че на 30% от преминалите деца на първичен преглед не са им извършвани и съответно отчитани вторични прегледи (Фигура 27).

Фигура 27. Първични/вторични прегледи на 1 ЗОЛ от 0-18 г. при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ по повод остри състояния през 2021 г./2020 г.



➤ **Диспансерно наблюдение на ЗОЛ, осъществявано от лекар-специалист в ЛЗ за СИМП през 2021 г. и 2020 г.**

За периода 01.01.2021 г.- 31.12.2021 г., класовете болести по МКБ 10 с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са:

„Болести на дихателната система“ – 197 463 диспансеризирани ЗОЛ. Най-голям брой са регистрирани в РЗОК – София град – 23 218, РЗОК – Стара Загора – 17 429 и РЗОК – Пловдив – 13 500.

„Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ с 113 731 диспансеризирани ЗОЛ. РЗОК с най-голям брой диспансерни ЗОЛ с тези заболявания са в РЗОК – София град – 19 693, РЗОК – Варна – 7 738 и РЗОК – Пловдив – 7 650.

За периода 01.01.2020 г.- 31.12.2020 г., класовете болести по МКБ 10 с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са:

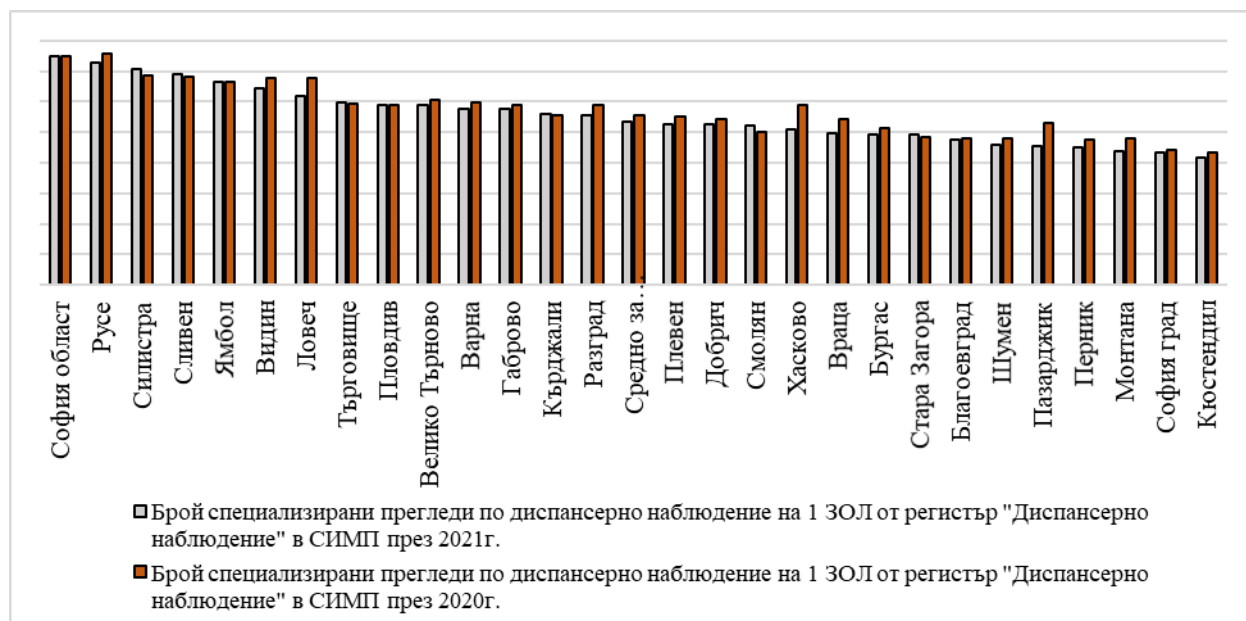
„Болести на дихателната система“ – 204 571 диспансеризирани ЗОЛ. Най-голям брой са регистрирани в РЗОК – София град – 25 463, РЗОК – Стара Загора – 17 966 и РЗОК – Пловдив – 13 345.

„Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ с 116 615 диспансеризирани ЗОЛ. РЗОК с най-голям брой диспансерни ЗОЛ с тези заболявания са в РЗОК – София град – 21 000, РЗОК – Пловдив – 8 292 и РЗОК – Варна – 7 969.

През 2021 г. средно за страната са отчетени 42 първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на 10 000 ЗОЛ, за 2020 г. стойността на показателя е 45 специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на 10 000 ЗОЛ. Най-голям брой специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ от този вид се отчитат в РЗОК- Видин (112 през 2021г/118 през 2020 г.), РЗОК – Силистра (89 през 2021 г./73 през 2020 г.), РЗОК- Ямбол (88 през 2021 г./88 през 2020 г.) и РЗОК-Смолян (88 през 2021 г./87 през 2020 г.), което е два пъти над средното за страната. Най-малък брой първични специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ под средните стойности за страната по този показател се отчитат в РЗОК – София област (22 през 2021 г./27 през 2020 г.), РЗОК – Пазарджик с (21 през 2021 г./23 през 2020 г.), и РЗОК – Бургас (19 през 2021 г./20 през 2020 г.) (**Фигура 28**).

Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2021 г. средно за страната са 1,07 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП. За 2020 г. стойността на този показател е 1,11 прегледа. Най-високи стойности по този показател над средните за страната, се отчита в РЗОК – София област (1,50 през 2021 г. /1,50 през 2020 г.), РЗОК – Русе (1,46 през 2021 г./1,52 през 2020 г.) и РЗОК – Силистра (1,41 през 2021 г./1,38 през 2020 г.). Най-малък брой диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП, под средната стойност за страната са отчетени в РЗОК- Монтана (0,88 през 2021 г./0,96 през 2020 г.), РЗОК- София град (0,86 през 2021 г./0,88 през 2020 г.) и РЗОК – Кюстендил (0,84 през 2021 г./0,86 през 2020 г.).

Фигура 28. Брой специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ в СИМП през 2021 г./2020 г.



➤ **Програма „Детско здравеопазване“, осъществявана от лекар-специалист по „Педиатрия“**

През 2021 г., както и през 2020 г., лекарите-специалисти по педиатрия в РЗОК – Кърджали, РЗОК – Монтана, РЗОК – Пазарджик, РЗОК – Перник, РЗОК – Русе, РЗОК – Сливен и РЗОК – Търговище не отчитат профилактични прегледи по програма „Детско здравеопазване“.

Средната стойност на показателя за страната „Брой профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 г. по програма „Детско здравеопазване“ в СИМП през 2021 г. е 0,038 прегледа, през 2020 г. е 0,035 прегледа. В РЗОК - Габрово (0,356 през 2021 г./0,289 през 2020 г.), РЗОК – Видин (0,316 през 2021 г./0,274 през 2020 г.) и РЗОК - Кюстендил (0,120 през 2021 г./0,121 през 2020 г.) се отчитат най-голям брой прегледи по програмата.

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

През 2021 г. по програма „Майчино здравеопазване“ за наблюдение на бременни жени с нормална и рискова бременност от лекар-специалист по акушерство и гинекология са отчетени общо 322 319 профилактични прегледа на 60 151 бременни (39 026 първични и 283 293 вторични). За 2020 г. са отчетени общо 303 883 профилактични прегледа на 72 766 бременни (39 305 първични и 264 578 вторични). Средната стойност на показателя за страната през 2021 г. е 5,36 прегледа на една бременна жена включена в програмата, за 2020 г. стойността на показателя е 4,18 прегледа. Най-високо изпълнение по програмата през 2021 г. е отчетено в РЗОК – Търговище, РЗОК – Хасково, РЗОК – Стара Загора и РЗОК – Пловдив.

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

Медицинска експертиза на работоспособността

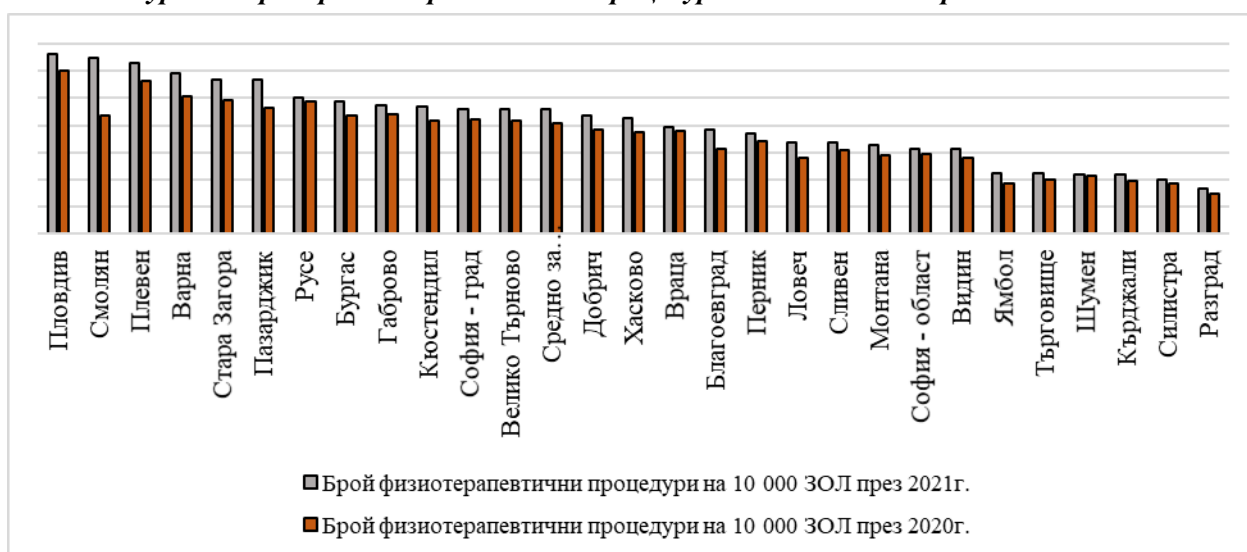
Средният брой прегледи на 10 000 ЗОЛ за страната, извършени по повод медицинска експертиза на работоспособността (прегледи от ЛКК, по искане на ЛКК, за подготовка

за ЛКК/ТЕЛК) през 2021 г. е 1 505 прегледа , през 2020 г. са 1 414 прегледа. Най-голям брой прегледи на 10 000 ЗОЛ над средната за страната стойност са отчетени в РЗОК – Перник (5 429 през 2021 г./4 970, през 2020 г.), РЗОК – Габрово (5 291 през 2021 г./5 147 през 2020 г.) и РЗОК – Монтана (3 092 през 2021 г./2 737 през 2020 г.). Запазва се тенденцията от 2020 г. по този показател да се отчетат най-малко прегледи на 10 000 ЗОЛ спрямо средната стойност за страната в РЗОК – Ямбол (596 през 2021 г./716 през 2020 г.) и РЗОК-Шумен (459 през 2021 г./302 през 2020 г.)

Физикална и рехабилитационна медицина

На 10 000 ЗОЛ средно за страната през 2021 г. са отчетени по 9 172 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което представлява ръст от 11% спрямо 2020 г. (8 148). Най- висок ръст в потреблението по този показател през 2021 г. спрямо 2020 г., отчетат РЗОК – Смолян (33%), РЗОК – Пазарджик (18%) и РЗОК- Варна (14%) – **Фигура 29.**

Фигура 29. Брой физиотерапевтични процедури на 10 000 ЗОЛ през 2021 г./2020 г.

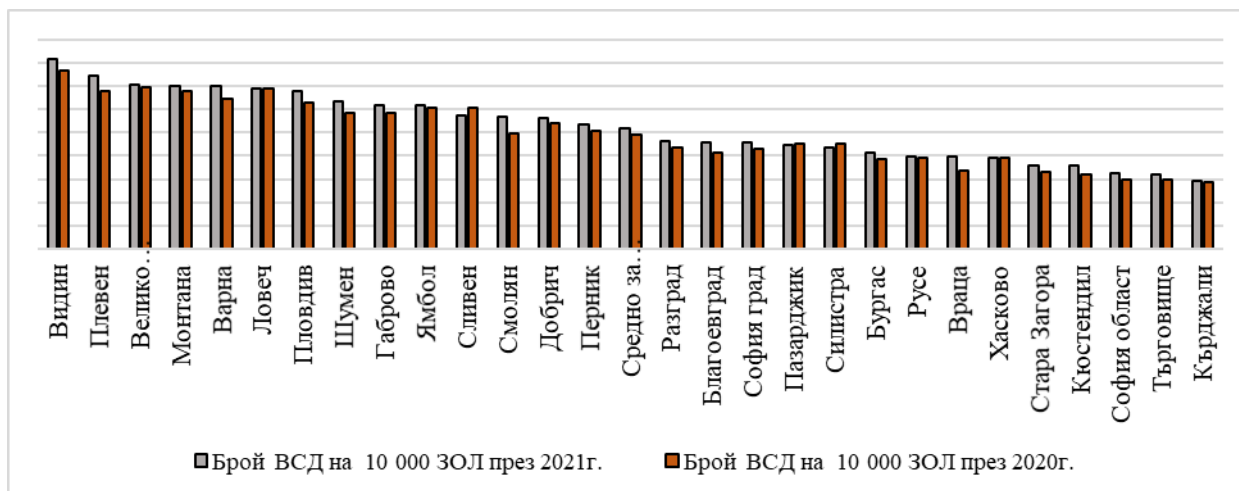


През 2021 г. и 2020 г., броят на специализираните първоначални прегледи по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ средно за страната на 10 000 ЗОЛ е равен на броя на заключителните прегледи. През 2021 г. отчетените първоначални и заключителни прегледи по физиотерапия и рехабилитация отбелязват ръст от близо 11,2% спрямо 2020 г. Най-голям брой прегледи по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ на 10 000 ЗОЛ, след въвеждане на новите правила за хоспитализация се отчетат в РЗОК с наличието на специализирани болници за рехабилитация – Пловдив, Смолян, Плевен и Варна. Най-голям ръст в потреблението на 10 000 ЗОЛ по този показател през 2021 г. спрямо 2020 г. се наблюдава в РЗОК – Смолян (33%) и РЗОК – Пазарджик (18%)

Високоспециализирани медицински дейности (ВСМД)

През 2021 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 1 040 високоспециализирани медицински дейности, което е с 5% ръст в сравнение с 2020 г. година, когато са отчетени 983 високоспециализирани медицински дейности на 10 000 ЗОЛ – **Фигура 30.**

Фигура 30. Брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ през 2021 г./2020 г.

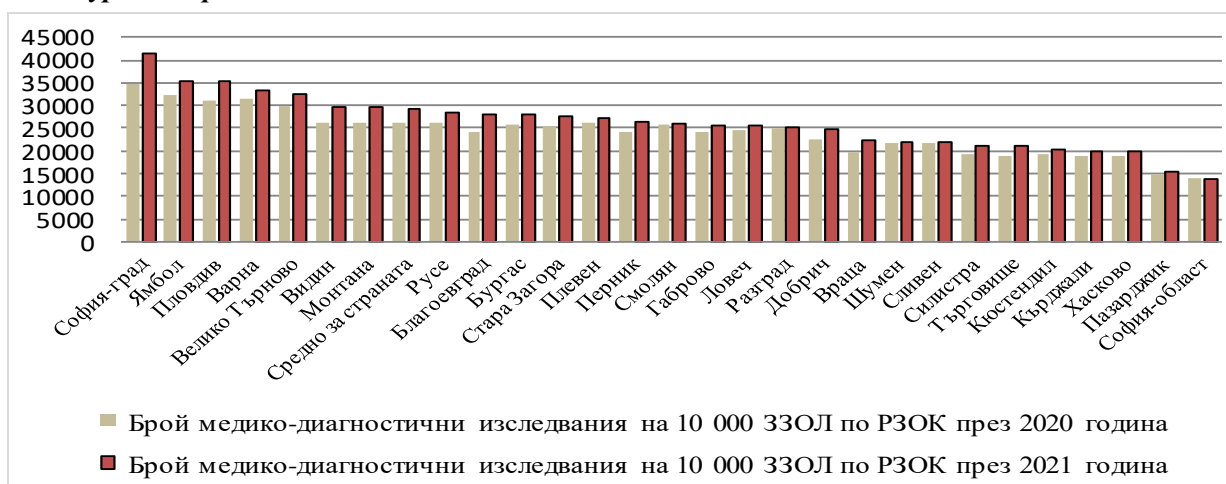


През 2021 г. се запазва тенденцията от 2020 г. с най-голям брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ над средната стойност на показателя за страната да се отчетат в РЗОК-Видин (1 630 през 2021 г./1 531 през 2020 г.), РЗОК – Плевен (1 492 през 2021 г./1 355 през 2020 г.) и РЗОК – Велико Търново (1 410 през 2021 г./1 387 през 2020 г.). Най-ниско потребление на ВСМД под средната стойност за страната на 10 000 ЗОЛ е отчетено в РЗОК – София област (653 през 2021 г./596 през 2020 г.), РЗОК – Търговище (636 през 2021 г./591 през 2020 г.) и РЗОК – Кърджали (588 през 2021 г./578 през 2020 г.).

Медико-диагностични изследвания

През 2021 г. се наблюдава ръст от 12,1% на отчетените медико-диагностични изследвания, средно за страната са 29 408 броя на 10 000 ЗОЛ, а през 2020 година – 26 233 броя на 10 000 ЗОЛ. Изключение правят РЗОК София област със слаб спад на показателя от 1,97% и РЗОК Сливен, Смолян и Шумен, със спад по-малък от 0,5%. Най-високи стойности на показателя имат РЗОК София (столица) (41 631, ръст 20,18%), РЗОК Ямбол (35 467, ръст 9,53%) и РЗОК Пловдив (35 182, ръст от 13,47%). Най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ през двата сравнявани периода отчетат в РЗОК София-област (13 754), РЗОК Пазарджик (15 568) и РЗОК Хасково (19 986) – **Фигура 31.**

Фигура 31. Брой медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ по РЗОК 2021 г./2020 г.



Най-висока е обращаемостта на МДИ от пакет „Клинична лаборатория“, като средно за страната през 2021 година са отчетени 24 796 броя на 10 000 ЗОЛ. Изследванията от пакет „Клинична лаборатория“ заемат относителен дял 84,32% от всички медико-диагностични изследвания. Потреблението на МДИ от пакет „Клинична лаборатория“ на 10 000 ЗОЛ средно за страната през отчетния период отбелязва повишение от 10,15%

спрямо 2020 г. Пет РЗОК отбелязват спад на отчетените МДИ от пакет „Клинична лаборатория“- РЗОК София област 5,53%, РЗОК Смолян 3,48%, РЗОК Сливен 3,15%, РЗОК Шумен 2,15% и РЗОК Разград 0,58%, за разлика от тях РЗОК София град и РЗОК Благоевград отбелязват висок ръст съответно 17,97% и 14,87%. Запазва се тенденцията РЗОК София град (34 182), РЗОК Ямбол (31586) и РЗОК-Пловдив (30525) да са на първите три места по брой изследвания на 10 000 ЗОЛ от пакет „Клинична лаборатория“. Най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ са отчетени в РЗОК София-област (11 017) и РЗОК Пазарджик (12 297), които са с 56% и 50% по-малко от осреднените за страната.

Изследванията от пакет „Образна диагностика“ заемат относителен дял 8,52% от всички медико-диагностични изследвания. През 2021 стойността на показателя „**Образна диагностика**“ на 10 000 ЗОЛ се увеличава с 15,8%, средно за страната са отчетени 2 506 изследвания, за през 2020 г. са отчетени 2 164 броя. За двата сравнявани периода най-голям брой изследвания от пакет „Образна диагностика“ на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК Плевен (3 229) и Велико Търново (3 112), които през 2021 г. отбелязват повишение на показателя с 18% и 13%.

Запазва се тенденцията на потреблението от 2020 г. с най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ са РЗОК Силистра (1 483) и Разград (1 721).

Най-голям относителен дял от всички образни изследвания заемат „Рентгенография на гръден кош и бял дроб“- 39,37%, „Рентгенография на гръбначни прешлени“ – 9,65%, „Рентгенография на колянна става“ – 5,57% и „Ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи – 5,51%.

ВСМДИ от пакет „Образна диагностика“ са 18,84% от всички образни изследвания, от тях най-голям дял заема ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“- 39,44%.

През 2021 г. относителният дял на изследванията от пакет „**Клинична микробиология**“ е 3,44% от всички МДИ. Средно за страната са отчетени 1 013 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ през 2021 г., а за същия период на 2020 г. по 810 броя на 10 000 ЗОЛ, което е увеличение от 24,97%. Значителен ръст на показателя се наблюдава при повечето РЗОК, като при РЗОК Монтана и Русе увеличението е над два пъти.

И през двете години най-високи стойности отчитат РЗОК София град (2005 на 10000 ЗОЛ) и РЗОК Велико Търново (1600 на 10000 ЗОЛ) с ръст от 6,28% за първата и 64,32% за втората РЗОК. Въпреки отбелязания ръст от 85,51% през 2021 г. най-ниски стойности отчита РЗОК Кърджали (68 на 10 000 ЗОЛ), с близки стойности е РЗОК Перник (69 на 10 000 ЗОЛ), която отбелязва увеличение от 3,41%.

Високоспециализирани медико-диагностични изследвания

През 2021 г. Високоспециализираните медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) заемат дял 9,9% от всички медико-диагностични изследвания. Средно за страната са отчетени 2 911 броя високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ, като показателя нараства с 29,48% спрямо 2020 г., когато стойността на този показател е 2 248 изследвания на 10 000 ЗОЛ. Значителен дял от отчетените обеми ВСМДИ заемат изследвания на хормони – 39,88%, „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ – 22,89%, „Образни изследвания“ – 16,24% и „Туморни маркери“ – 13,86%

Всички РЗОК увеличават стойностите на показателя брой ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ през 2021 г. в сравнение с 2020 г. Най-високи стойности имат РЗОК София град (5 189), РЗОК Пловдив (3 808) и РЗОК Русе (3 653), надвишаващи средната стойност за страната с 78%, 31% и 25%. Най-голям ръст на показателя в сравнение с предходната година се наблюдава в РЗОК Бургас (50,25%) и РЗОК София град (44,76%).

Значително по-ниски стойности от средното за страната отчитат РЗОК София-област (608), Търговище (1075) и Кюстендил (1135), което се запазва като тенденция от 2020 г.

През 2021 г., в сравнение с 2020 г., **ВСМДИ Изследвания на хормони на 10 000 ЗОЛ** отбелязва ръст от 9,89% (1 161 за 2021/ 1056 броя за 2020 г.).

В 6 РЗОК- Кюстендил, София област, Шумен, Смолян, Враца и Сливен стойността на показателя намалява, най-значително в първите две РЗОК, съответно с 22,89% и 12,39%. Останалите 22 РЗОК показват ръст на показателя, по-съществен в РЗОК Силистра и РЗОК Благоевград, съответно с 22,57% и 19,56%. Най-високи отчетени стойности на 10 000 ЗОЛ има РЗОК София град (2 251), което е близо два пъти средното за страната. Висок брой изследвания на хормони на 10 000 ЗОЛ отчитат още РЗОК Пловдив (1 632), РЗОК Русе (1 466) и РЗОК Велико Търново (1 375).

През 2021-2020 г. най-ниски стойности на 10 000 ЗОЛ отчита РЗОК София-област (103) с около десет пъти по-малко от средната стойност за страната.

През 2021 г. показателят **„Изследвания за туморни маркери на 10 000 ЗОЛ“** отбелязва ръст от 8,12% спрямо 2020 г. Средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 403 изследвания за 2021 г., а за през 2020 г. - 373 изследвания. РЗОК Кюстендил и РЗОК Враца отчитат спад на показателя, съответно с 9,78% и 9,27%, останалите РЗОК отчитат ръст на туморните маркери, който е най-съществен при РЗОК Пазарджик – 20,45% и Силистра – 19,18%. Най-висока стойност на показателя за 10 000 ЗОЛ имат РЗОК Пловдив (598) и РЗОК София град (585), които отчитат с 48% и 45% повече от средното за страната.

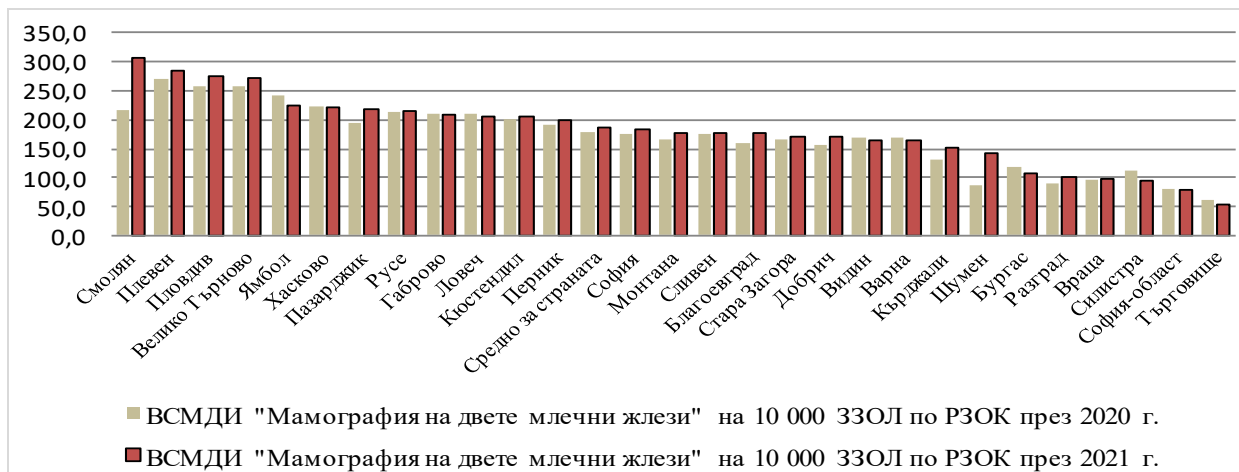
Тенденция от 2020 г. е най-малък брой изследвания на туморни маркери на 10 000 ЗОЛ да отчита РЗОК София-област (96), което е 76% под средното за страната.

Средно за страната през 2021 г. **ВСМДИ „КАТ на 10 000 ЗОЛ“** отбелязва увеличение с 16,67% спрямо 2020 г. при отчетени 91,6 броя, съответно 78,5 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ. РЗОК Враца и РЗОК Варна показват незначителен спад на показателя от 2,63 и 1,84%, който при РЗОК Враца се дължи на по-малък брой отчетени изследвания, докато при РЗОК Варна се дължи на по-голям брой ЗОЛ през 2021 г. в сравнение с 2020 г. Останалите РЗОК бележат увеличение на показателя, от тях най-значителен ръст има РЗОК Габрово- 46,74%. Най-голям брой КАТ на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК Плевен (229), Габрово (221) и Русе (195), най-малък – РЗОК Разград (33) и РЗОК София област (40).

През 2021 г. 20 РЗОК от общо 28 РЗОК отчитат **ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР), като показателя на 10 000 ЗОЛ** отбелязва ръст от 5,54%, в сравнение с 2020 г. През 2021 средно за страната са отчетени 46,8 броя на 10 000 ЗОЛ, а през 2020 г. – 44,3 броя ЯМР на 10 000 ЗОЛ. Най-висока е стойността на показателя в РЗОК София град (108), РЗОК Плевен (89) и РЗОК Варна (86). Най-голямото относително увеличение се наблюдава в РЗОК Смолян 33,52% и РЗОК Благоевград (25,71%). РЗОК Пазарджик (6,3) и РЗОК Добрич (6) изостават значително със стойности на показателя значително под средната за страната

Средно за страната **ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“ на 10 000 ЗОЛ** са отчетени 186 броя през 2021 г. и 178 броя през 2020 г. Отбелязва се ръст от 4,88% в сравнение с 2020 г. Най-високи стойности на показателя на 10 000 ЗОЛ имат РЗОК Смолян (308), Плевен (283) и Пловдив (275). Намаление на показателя се наблюдава при 10 РЗОК, като най-значително е при РЗОК Търговище (14,48%) и Силистра (16,99%). Значителен ръст се наблюдава при РЗОК Смолян – 41,97% и РЗОК Шумен – 63,17% (**Фигура 32**). Въпреки слабия ръст в броя на изследванията, през деветмесечието на 2021 г. не са достигнати нивата от преди пандемията с COVID-19 от 253 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ. Това означава, че превенцията на карцинома на млечната жлеза е недостатъчната, особено в районите с най-ниски стойности на показателя, което ще даде негативно отражение в бъдеще.

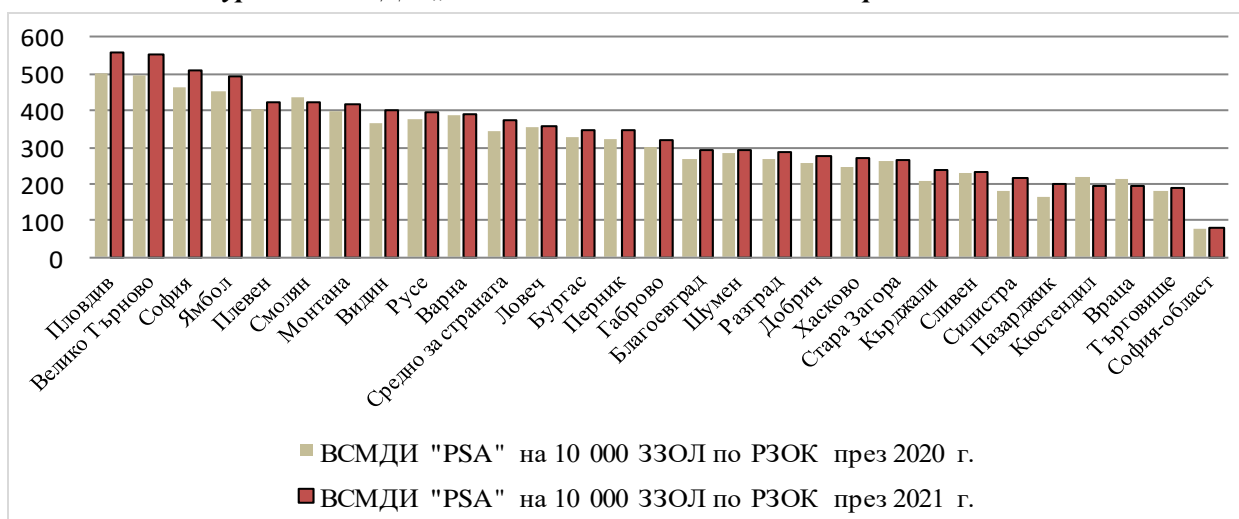
Фигура 32. ВСМДИ "Мамография на двете млечни жлези" на 10 000 ЗЗОЛ по РЗОК през 2021 г./2020 г.



За 2021 г. средният брой отчетени **ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ на 10 000 ЗОЛ** е 20,2, което е увеличение с 6,59% спрямо същия период на 2020 г. (18,9). Високи стойности на показателя на 10 000 ЗОЛ имат РЗОК Ямбол (45,6), Варна (43,7) и София град (43), които отчитат два пъти средното за страната. От тях РЗОК Варна бележи намаление с 3,84%, а РЗОК Ямбол и София град – увеличение, съответно с 7,5% и 7,7% спрямо същия период на миналата година. Значително под средната за страната стойности имат три РЗОК – Ловеч, Габрово и Смолян, които отчитат под 1 брой на 10 000 ЗОЛ. И през двете години в РЗОК Видин не се отчитат ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“.

През 2021 г. **ВСМДИ „PSA“ на 10 000 ЗОЛ** средно за страната са отчетени 373 броя, което е с 8,12% повече от 2020 г. (345) броя. Общият брой на отчетените ВСМДИ „PSA“ през 2021 г. е 265 560, техният дял е 92,48% от общия брой ВСМДИ „Туморни маркери“, което е свързано с факта, че изследването е включено като задължително в профилактика на мъже на и над 50 години с оглед превенция на злокачествено новообразуване на простатата. С най-високи стойности на 10 000 ЗОЛ трайно остават РЗОК Пловдив (559) и Велико Търново (553), които са съответно с 49,76% и 48,38% над средната стойност за страната. Много ниски стойности на 10 000 ЗОЛ имат РЗОК София-област (83), РЗОК Търговище (191) и РЗОК Враца (193), които са със 77,64%, 49% и 48,23% под средната стойност за страната – **Фигура 33.**

Фигура 33. ВСМДИ „PSA“ на 10 000 ЗЗОЛ по РЗОК през 2021 г./2020 г.



Изпълнение на договори за Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) на лица с психични заболявания и лица с кожно-венерически заболявания

За осъществяване на КДН на психични заболявания за периода 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г. са сключени договори с лечебни заведения в следните РЗОК: Благоевград, Варна, Добрич, Русе, Силистра, София (столица), Софийска област. През 2021 г. са отчетени 14 069 прегледа за КДН на лица с психични заболявания, за 2020 г. отчетените прегледи са 13 668. Най-голям брой прегледи се отчитат в РЗОК – Русе (2021 г. – 7 721; 2020 г. – 7 344), РЗОК – София столична (2021 г. – 2 461; 2020 г. – 2 691) и РЗОК – Добрич (2021 г. – 2 406 и 2020 г. – 2 223).

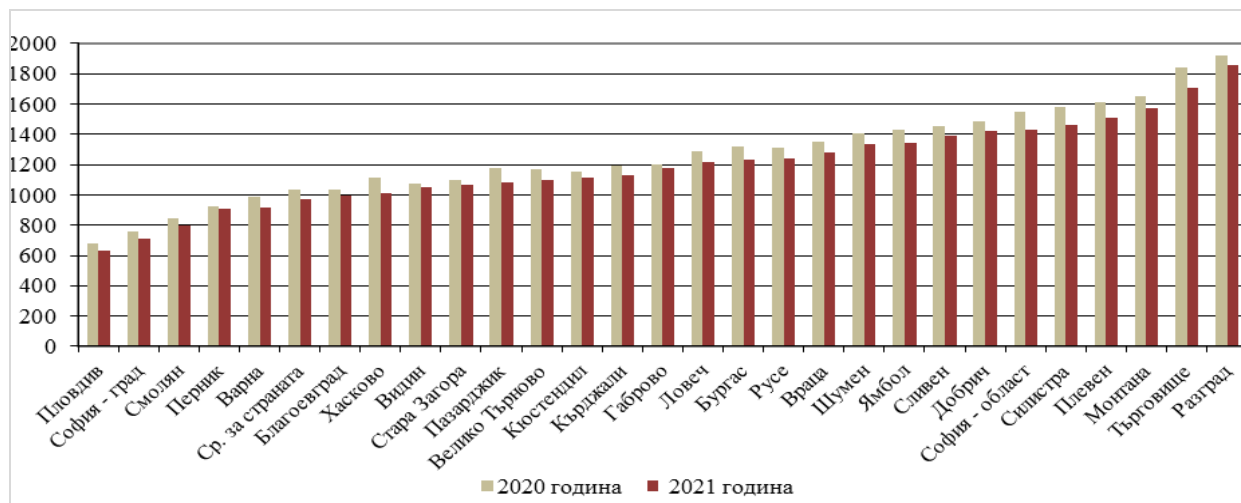
За осъществяване на КДН на лица с кожно-венерически заболявания за периода 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г. са сключени договори с лечебни заведения в следните РЗОК: Бургас, Велико Търново, Враца, Габрово, Пазарджик, Плевен и София (столица). През 2021 г. са отчетени 877 прегледа за КДН на лица с кожно-венерически заболявания, през 2020 г. са отчетени 1 302 прегледа. Най-голям брой прегледи през 2021 г. се отчитат в РЗОК – Враца (2021 г. – 673; 2020 г. – 689) и РЗОК – Велико Търново (2021 г. – 117; 2020 г. – 509).

2.5.3. Първична извънболнична дентална помощ (ПИДП)

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2021 година, е един лекар на 975 здравноосигурени лица. Стойността на показателя е пряк резултат от увеличението брой на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 4,9% (от 6 957 на 7 300) и намаления брой на здравноосигурените лица с 1,3% (от 7 214 045 на 7 119 721).

Най-голяма осигуреност през 2021 г., както и през 2020 г., има в РЗОК Пловдив и РЗОК София – град, като промените са съответно от един лекар на 681 ЗОЛ на един на 635 и от един лекар на 759 ЗОЛ на един на 714. Най-голямо относително увеличение на осигуреността се наблюдава в РЗОК Хасково – с 10,0% (от 1 112 на 1 011). РЗОК Разград продължава да има най-малка осигуреност, въпреки увеличението ѝ с 3,4% (от един лекар на 1 917 ЗОЛ през 2020 г. на един лекар на 1 855 ЗОЛ през 2021 г.). Увеличение в средната осигуреност се наблюдава във всички РЗОК, но въпреки това диспропорцията по този показател, между различните РЗОК се запазва (Фигура 34).

Фигура 34. Среден брой ЗОЛ на лекар по дентална медицина в ПИДП, разпределени по области.



Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2021 г., е увеличен спрямо делът за 2020 г. от 21,2% на 21,9%. За тези периоди, той е най-висок в РЗОК Пловдив, РЗОК Благоевград и РЗОК Смолян, като РЗОК Благоевград бележи най-голямо

относително увеличение от 13,3%. При РЗОК с най-малък дял на получена дентална помощ, РЗОК Монтана, се наблюдава намаление от 16,5% на 15,5%.

Диференцирано по възрастови групи:

- при ЗОЛ над 18 г., получили дентална помощ през 2021 г., относителният дял е увеличен спрямо дялът през 2020 г. от 20,8% на 21,6%. Най-високите стойности за тези периоди се наблюдават в РЗОК Пловдив (28,7% и 27,0%), РЗОК Благоевград (27,1% и 23,8%) и РЗОК Смолян (26,7% и 25,8%), а най-малки в РЗОК Монтана, където се наблюдава намаление на този показател (от 16,5% на 15,6%).

- при ЗОЛ до 18 г., общо за страната, дялът е увеличен от 23,0% на 23,5%, като увеличение се наблюдава и в РЗОК с най-високи стойности на този показател – РЗОК Смолян, РЗОК Благоевград и РЗОК Кюстендил. В РЗОК с най-малък дял на търсене на дентална помощ – РЗОК Ямбол се наблюдава намаление (от 14,7% на 13,9%).

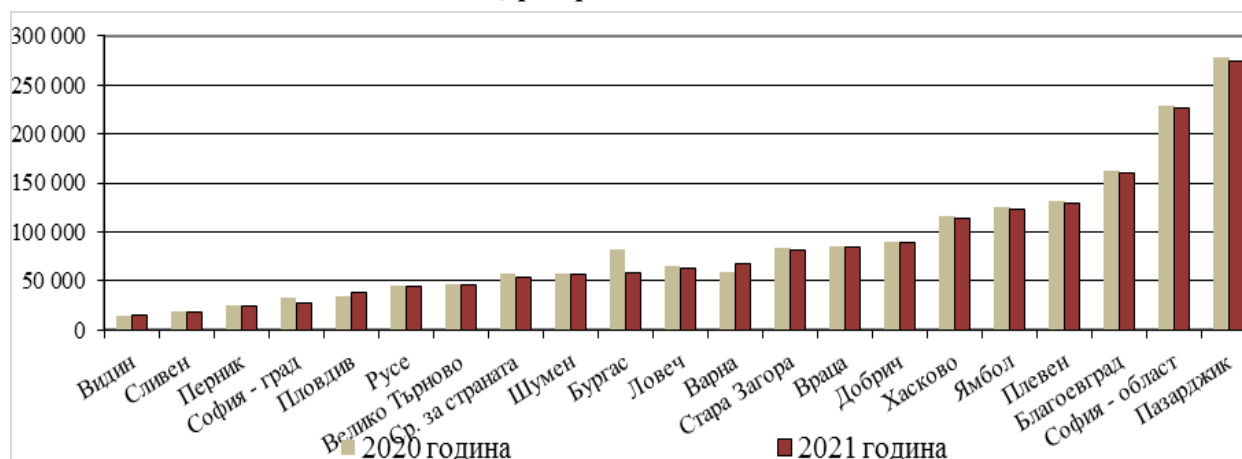
От посетилите ПИДП през 2021 година всяко ЗОЛ е получило средно по 2,24 лечебни дейности, което е увеличение 0,3% спрямо същия период на предходната година (2,23). Увеличение се наблюдава при ЗОЛ над 18 г. от 2,17 на 2,18 дейности, а при ЗОЛ до 18 г. има намаление от 2,51 на 2,50. Различията в отчетените дейности за възрастовите групи се дължат основно на нееднаквите обеми на пакетите дейности при ЗОЛ до 18 години (четири лечебни дейности), а при ЗОЛ над 18 години (три лечебни дейности). Двете възрастови групи имат право и на още две дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат, където потреблението е основно от ЗОЛ над 18 г. възраст.

2.5.4. Специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП)

През 2021 година в 71% от РЗОК (20) има сключени договори за оказване на специализирана извънболнична дентална помощ. Дялът на сключените договори с лекари по дентална медицина, оказващи хирургична дентална помощ също е 71% (20 РЗОК).

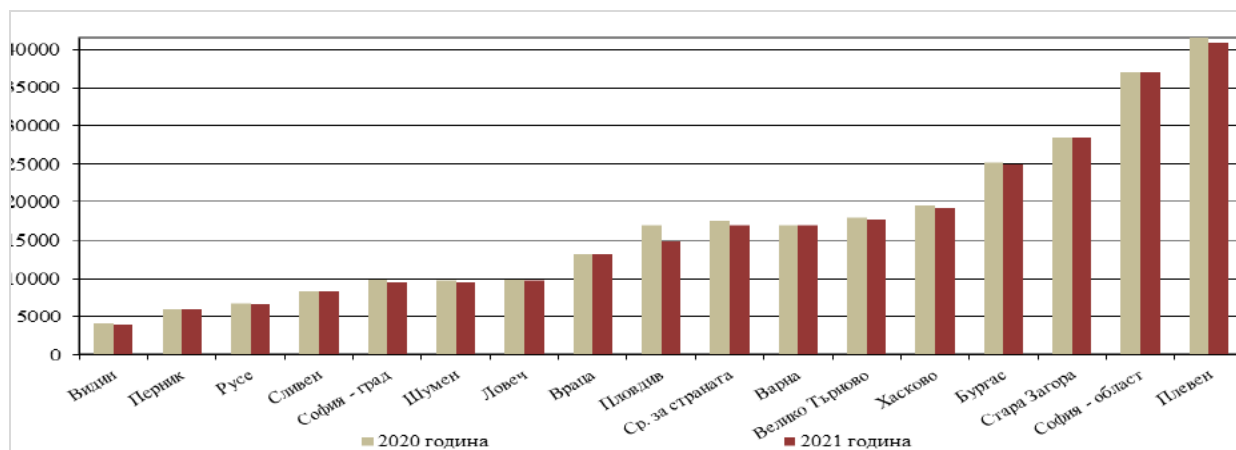
Осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ през 2021 г., е един лекар на 53 937 здравноосигурени лица, при един лекар на 57 254 здравноосигурени лица за 2020 г., което е увеличение на осигуреността с 5,8% (Фигура 35).

Фигура 35. Среден брой ЗОЛ на лекар по дентална медицина оказващ хирургична дентална помощ, разпределени по области



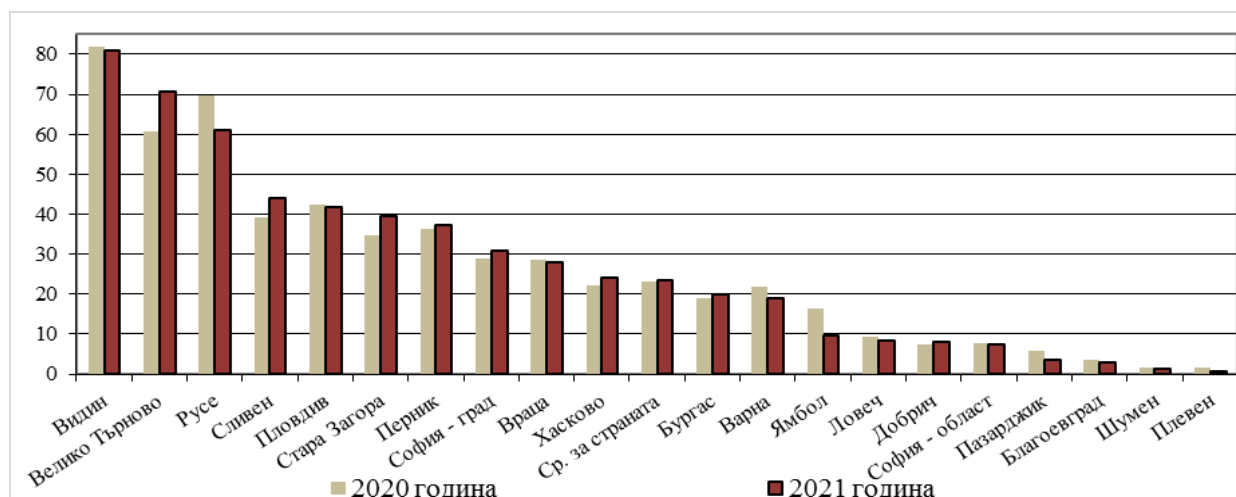
В 57% от РЗОК (16) има сключени договори за оказване на СИДП по специалност „Детска дентална медицина“. Осигуреността с лекари, работещи по този пакет през 2021 г., е един лекар на 16 892 ЗОЛ, което е увеличение на осигуреността с 0,02% спрямо 2020 г. (17 506 ЗОЛ) (Фигура 36).

Фигура 36. Среден брой ЗОЛ на лекар, оказващ СИДП по специалност "Детска дентална медицина", разпределени по области



Средният брой отчетени дейности в СИДП се е увеличил с 1,4% през 2021 г. (23,4 дейности на 1000 ЗОЛ), спрямо 2020 г. (23,1 дейности на 1000 ЗОЛ) (Фигура 37).

Фигура 37. Среден брой отчетени дейности в СИДП на 1000 ЗОЛ, разпределени по области



2.5.5. Болнична медицинска помощ

Към 31.12.2021 г. в страната функционират 319 лечебни заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, които не са разпределени по вид, и броят им е с едно по-малко спрямо 2020 г. От тях 112 са многопрофилни болници, 60 са специализирани, 12 са държавните психиатрични болници. В страната има 115 частни лечебни заведения за болнична помощ. Освен тях стационарна дейност осъществяват и 7 комплексни онкологични центъра, 12 центъра за психично здраве и 3 центъра за кожно-венерически заболявания със стационар.

Към 31.12.2021 г. лечебните заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, които не са разпределени по вид, разполагат всичко с 52 246 болнични легла, при 51 991 за 2020 г.. От тях 25 608 са в многопрофилните болници (25 996 легла за 2020 г.), в частните болници 14 392 (13 799 легла за 2019 г.), 6 520 в специализирани болниците (6 502 легла – 2020 г.) и 2 122 в психиатричните болници (2 114 легла за 2020 г.).

Осигуреността на населението с болнични легла в лечебните заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, неразпределени по вид, през 2021 г. се увеличава на 76.4 на 10 000 души при стойности на показателя през 2020 г. 75.2 на 10 000 души.

Общият брой на леглата в лечебните заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, неразпределени по вид, и в други лечебни заведения – комплексни онко-

логични центрове, центрове за психично здраве и центрове за кожно-венерически заболявания към 31.12.2021 г. е 54 491. Осигуреността на населението с тях през 2021 г. се увеличава на 79.7 на 10 000 души при стойности на показателя през 2020 г. 78.4 на 10 000 души.

Броят на леглата в другите лечебни заведения (КОЦ, ЦПЗ, ЦКВЗ) е 2 245, при 2 225 за 2020 г.

По области се наблюдават значителни различия на показателите за осигуреност на населението с болнични легла. С най-висока осигуреност с болнични легла общо в лечебните заведения за болнична помощ и в комплексни онкологични центрове, центрове за психично здраве и центрове за кожно-венерически заболявания към 31.12.2021 г. на 10 000 души са областите Плевен – 112.5, Смолян – 106.7, Пловдив – 101.8, Русе – 94.0. Най-ниска е осигуреността с болнични легла на населението в областите Перник – 37.9, Ямбол – 39.5 на 10 000 души, Видин – 42.5, Добрич – 45.2. Над половината от общия болничен леглови фонд (59.6%) е концентриран в 7 области – София (столица) (21.2%), Пловдив (13.3%), Бургас (6.3%), Варна (5.1%), Плевен (5.0%), Стара Загора (4.6%), Пазарджик (4.1%).

През 2021 г. през стационарите на лечебните заведения за болнична помощ в страната (без ведомствените болници) са преминали 1 850 783 болни, което е с 38 102 повече от преминалите през 2020 г. (1 812 681). Преминалите болни през частните лечебни заведения се увеличават с 9.1% – от 635 343 през 2020 г. на 693 193 болни през 2021 г. Броят на проведените леглодни в лечебните заведения за болнична помощ (без ведомствените болници) се увеличава от 9 251 716 през 2020 г. – на 9 796 793 през 2021 г. Средният престой на 1 болен в тях се увеличава от 5.1 на 5.3 дни. В частните лечебни заведения средният престой на 1 болен се запазва значително по-нисък – 4.1 дни и се увеличава в сравнение с 2020 г. (4.0 дни). Използваемостта на леглата през 2021 г. в лечебните заведения за болнична помощ (без ведомствените болници) е 56.1%, като най-ниска е в многопрофилните болници е 53.8%. Използваемостта на леглата в частните болници – 57.0%, а в специализираните болници – 58.2%.

■ Брой сключени договори с лечебни заведения за оказване на болнична медицинска помощ по КП, КПр и АПр.

По отношение на броя на сключените договори от ЛЗ за оказване на болнична медицинска помощ, по клинични пътеки (КП), клинични процедури (КПр) и амбулаторни процедури (АПр) на национално ниво и по РЗОК, не се наблюдава съществена динамика в броя сключени договори с лечебни заведения през 2021 г. спрямо 2020 г. По данни на РЗОК, към 31.12.2021 г. по НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и всички анекси към него, 373 лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ (ЛЗБП) са сключили договори с НЗОК, от които 314 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ и КОЦ (лечебни заведения със болничен стационар), 39 ЛЗ за СИМП, съгл. чл. 15, ал. 1, т. 3 от НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. и 20 диализни центъра – Таблица 17 и Таблица 18.

Таблица 17. Договори с лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ по брой и вид

Година	Общ брой ЛЗ	Видове лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ		
		ЛЗБП и КОЦ	ЛЗ за СИМП /ДКЦ, МЦ/	Диализни центрове
31.12.2019 г.	369	313	39	17
31.12.2020 г.	371	314	39	18
31.12.2021 г.	373	314	39	20

Забележка: В таблицата е отразен броя на действащите договори към 31 декември на съответната година.

Представената по-долу **Фигура 38** илюстрира относителния дял на разпределените лечебни заведения за БМП по РЗОК, като основният дял (52.3% или 195 ЛЗ) от общия брой лечебни заведения, сключили договор с НЗОК са съсредоточени на територията на 5 РЗОК, а другите 178 ЛЗ са концентрирани в останалите (23 РЗОК).

Фигура 38. Договори с лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ по брой и вид

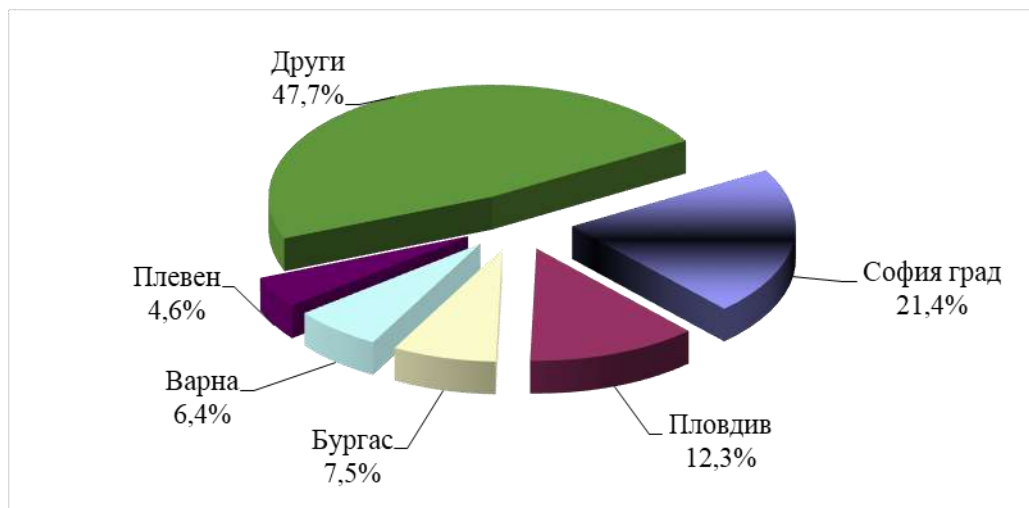


Таблица 18. Сравнителни данни за броя лечебни заведения, договорни партньори на НЗОК и брой договори за КП, КПр и АПр (Пр)

Година	Общ брой ЛЗ	Договори по КП, КПр и АПр		
		Общ брой договори по КП	Общ брой договори по КПр и АПр	Общо КП, КПр и АПр
31.12.2019 г.	369	19 130	2 760	21 890
31.12.2020 г.	371	19 184	2 821	22 005
31.12.2021 г.	373	19 513	2 925	22 438

Източник: Отчети на НЗОК

Общият брой на договорените клинични пътеки през 2020 – 2021 г. спрямо 2019 г. бележи ръст, дължащ се основно на нормативните промени, приети с Договор № РД-НС-01-1-4/17.06.2019 г. на НС на НЗОК, с които част от клиничните пътеки бяха разделени по възрастови групи – на КП за пациенти до 18 г. и над 18 г. – **Таблица 19.**

Таблица 19. Договори по брой и вид дейности за периода 01.01-31.12 на 2020/2021 г. – % изменение спрямо предходната година

Година	Нарастване в% спрямо предходната година
31.12.2020 г.	0,5%
31.12.2021 г.	2,0%

За периода **01.01-31.12.2021 г.** по НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и всички анекси към него, е сключен договор с 5 нови лечебни заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ (**Таблица 21**).

Таблица 20. Нови договорни партньори, изпълнители на болнична помощ – КП, КПр и АПр за 2021 г.

РЗОК	Наименование на ЛЗ	Договорена нова дейност за ЛЗ по КП (№ КП)	Договорена нова дейност за ЛЗ по КПр (№ КПр.)	Договорена нова дейност за ЛЗ по АПр (№ АПр.)
Бургас	Нефроцентър Бургас	-	-	АПр № 1.1, 2, 3
Пловдив	МЦ Авангард I ООД	-	-	АПр № 19, 20, 21
СЗОК	МБАЛ "Болница Европа" ООД	КП №№ 136, 137, 138, 140.1, 140.2, 225, 226, 227, 228, 230, 236, 237, 999	-	АПр № 18, 19
СЗОК	„ДИАЛИЗЕН ЦЕНТЪР – ДРУЖБА“ ООД	-	-	АПр № 1.1, 2, 3
СЗОК	ДКЦ ХХХ-СОФИЯ ЕООД	-	-	АПр № 26

Нови дейности по КП са договорени в 73 лечебни заведения, като в 11 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК. Нови дейности по КПр има в 11 ЛЗ. Нови дейности по АПр са договорени в 39 лечебни заведения, като в 2 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК.

За изпълнение на нови дейности в болничната медицинска помощ към 31.12.2021 г. от стари договорни партньори на РЗОК, спрямо договорите за 2020 г., както и нови договорни партньори на РЗОК, са сключени договори за изпълнение на медицинска дейност по 446 броя клинични пътеки, 21 броя клинични процедури и 72 амбулаторни процедури.

Най-много нови дейности по КП и АПр са договорени в РЗОК София-град – 158 бр. КП или 35,4% от общо договорените дейности по КП. Следва РЗОК Плевен – 92 бр. КП или 20,6% от общо договорените дейности по КП, като 68 от тези КП, както и 12 АПр са договорени с 1 ЛЗ – МБАЛ Сърце и Мозък ЕАД, основанието за договорената нова дейност е, че в ЛЗ са **разкрити нови структури по:** 1. Хирургия 2. Гръдна хирургия 3. Ортопедия и травматология; 4. Медицинска онкология; 5. Лъчелечение; 6. Физикална и рехабилитационна медицина. С „МБАЛ-Авис Медика“ ООД са договорени нови дейности по 11 КП и 1 АПр.

Има и РЗОК, при които за 2021 г. няма договорена нова дейност по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури, това са: РЗОК Добрич, РЗОК Кърджали, РЗОК Пазарджик и РЗОК Шумен.

■ Прекратени договори по КП/КПр/АПр

За периода 01.01-31.12.2021 г. напълно е прекратен договорът с 3 ЛЗ изпълняващи дейност по КП и АПр:

- МБАЛ Д-р Димитър Чакмаков – Раднево ЕООД, тъй като лечебното заведение не е представило отчети за извършена дейност повече от 3 последователни месеца, поради което е прекратен индивидуалният договор на ЛЗБП с НЗОК/РЗОК- Стара Загора./;

- ДКЦ Свети Панталеймон ООД – поради липса на необходими специалисти /анестезиолог/ за извършване дейностите по АПр.;

- МЦ – ГОРНА БАНЯ ЕООД, изпълняващо АПр №29.

За периода 01.01-31.12.2021 г. частично са прекратени договори за изпълнение на 162 броя клинични пътеки, 2 броя клинични процедури и 25 амбулаторни процедури (табл. №3) на основание, че ЛЗ са престанали да отговарят на общи и/или специални изисквания за договаряне на дейността. Някои от причините за прекратяване на договорите за изпълнение на дейност по тези КП/АПр:

- сключени за срока на епидемичната обстановка;

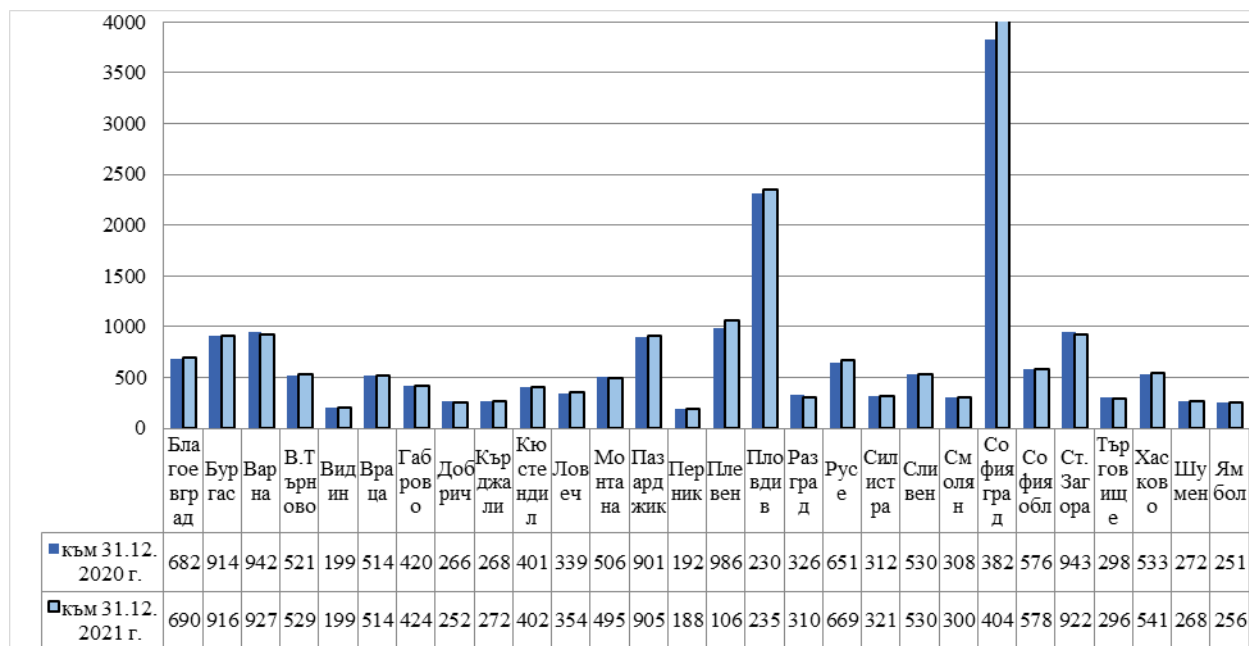
- липса на изискуемите по посочените КП/АПР лекари със съответната специалност и/или допълнителна квалификация;
- неизпълнение на изискванията за необходима апаратура за изпълнение на КП и подадено заявление от страна на ЛЗ;
- ЛЗ не е представило отчети за извършена дейност- повече от 3 последователни месеца;
- установена отчетена от БМП неизвършена дейност за проведено лечение;
- неизпълнение на изискванията за осигуряване на 24 – часово обслужване;
- закриване на съществуваща структура – отделение.

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

➤ **Дейност по клинични пътеки (КП)**

През 2021 г. 57,1% от РЗОК (16 на брой) са договорили повече КП в 9 РЗОК – (32,1% от РЗОК в страната), са договорили по-малък брой КП, а на територията на 3 РЗОК са договорени равен брой КП. Сключените договори по КП към 31 декември 2021 г. са 19 513 бр. /за лица под и над 18 г./ или със 329 бр. КП повече спрямо 2020 г. Сключените договори по КП към същия период на 2020 г. са 19 184 бр. – **Фигура 39.**

Фигура 39. Брой сключени договори по КП към 31.12.2021 г.



Най-голям брой КП през 2021 г. са договорени в СЗОК – 4 040 бр. и РЗОК Пловдив – 2 353 бр., а с най-малък брой договорени КП са РЗОК Перник – 188 бр., РЗОК Видин – 199 бр. На територията на РЗОК Благоевград, Бургас, В. Търново, Габрово, Добрич, Кърджали, Ловеч, Плевен, Пловдив, Русе, Силистра, София град, Софийска област, Хасково и Ямбол се отчита увеличение в общия брой сключени договори с изпълнители на болнична медицинска помощ в резултат на разкриване на нови ЛЗ за БП, а в други РЗОК се отчита намаление в общия брой сключени договори с изпълнители на болнична медицинска помощ в резултат на преустановена дейност на някои лечебни заведения за болнична медицинска помощ. Друга причина за по-малкия брой договорени КП е липса на изискуемите

по посочените КП лекари със съответната специалност и/или допълнителна квалификация.

На ниво лечебни заведения най-много КП са договорени в лечебните заведения, които са отразени в Таблица 21.

Таблица 21. Изпълнители на болнична медицинска помощ с най-голям брой договорени КП през 2021 г.

РЗОК	Изпълнител на болнична медицинска помощ	Брой сключени договори по КП през 2020 г.	Брой сключени договори по КП през 2021 г.
Пловдив	УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД Пловдив	312	319
Плевен	УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ ЕАД	288	293
Варна	УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД	281	286
София (столица)	„АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА“ ЕАД	261	273
Стара Загора	УМБАЛ „Проф. д-р Ст. Киркович“ АД	265	268
Русе	УМБАЛ „КАНЕВ“ АД	241	254
София (столица)	Военномедицинска академия	233	235
София (столица)	УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД	225	236
Пазарджик	МБАЛ „Уни Хоспитал“ ООД, гр. Панагюрище	229	231
София (столица)	УМБАЛ „Софиямед“ ООД	218	230
София (столица)	МБАЛ „Св. Анна“ София АД	218	224
Габрово	МБАЛ „Д-р Тота Венкова“ АД	224	218
Стара Загора	МБАЛ „Тракия“ ЕООД	211	213
Русе	УМБАЛ „МЕДИКА РУСЕ“ ООД	197	211
Хасково	МБАЛ Хасково АД	210	211

При повечето лечебни заведения не се наблюдава съществена динамика спрямо 2020 г. в броя сключени договори за оказване на болнична медицинска помощ, по клинични пътеки през 2021 г. Най-много нови дейности по КП спрямо 2020 г. са договорени с МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД, гр. Плевен (68 бр. нови КП), МБАЛ „Парк Хоспитал“ ЕООД, гр. Пловдив (31), МБАЛ „Вита“ ЕООД (45), МБАЛ „Св. София“ ЕООД (46), „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА“ ЕАД (25), „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ“ ЕООД (23), МБАЛ „Здравето 2012“ ООД (16). Основанието за дого-

ворената нова дейност е, че са разкрити нови структури, както и повишаване ниво на компетентност на някои от съществуващите клиники и отделения.

Най-голям брой сключени договори има по следните КП:

КП № 999 „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ – 206 броя през 2020 г.; 2021 г. – 208 броя; увеличението спрямо предходната година е с 1 бр.

КП № 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения“ – от 134 броя през 2020 г. на 156 броя през 2021 г. – тук имаме увеличение с 16,4% или с 22 бр. повече спрямо 2020 г., което е във връзка с пандемичната обстановка. Всички пациенти с диагноза COVID-19, без бронхопневмония, се отчитат по тази КП.

КП № 158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“ – 149 броя през 2020 г.; 2021 г. – 149 броя;

КП № 182 „Оперативни процедури при хернии“ – 146 броя през 2020 г.; 2021 г. – 148 броя;

КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – 148 броя през 2020 г.; 2021 г. – 147 броя;

КП № 181 „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство“ – 146 броя през 2020 г.; 2021 г. – 147 броя;

КП № 184 „Конвенционална холецистектомия“ – 143 броя през 2020 г.; 2021 г. – 144 броя;

КП № 84 „Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит“ – 142 броя през 2020 г.; 2021 г. – 143 броя;

КП № 179 „Оперативни процедури върху апендикс“ – 142 броя през 2020 г.; 2021 г. – 143 броя.

КП № 183 „Оперативни процедури при хернии с инкарцерация“ – 142 броя през 2020 г.; 2021 г. – 143 броя.

КП № 195 „Оперативно лечение при остър перитонит“ – 142 броя през 2020 г.; 2021 г. – 143 броя.

КП № 196 „Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси“ – 141 броя през 2020 г.; 2021 г. – 143 броя.

КП № 177 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години“ – 141 броя през 2020 г.; 2021 г. – 142 броя;

По отношение на броя сключени договори от ЛЗБП по тези КП се наблюдава тенденция сходна с тази от 2020 г. Единствено рязко увеличение се наблюдава при КП № 104, което е пряко свързано с извънредната ситуация с епидемията от COVID-19.

Отчетени дейности от ЛЗ:

По данни на НЗОК, дейностите по КП през 2021 година са извършени от 312 лечебни заведения, сключили договор с НЗОК, и са отчетени 1 777 501 броя хоспитализации, а през 2020 г. 1 819 856 броя хоспитализации, което представлява намаление на отчетените дейности по КП спрямо 2020 г. с -2,3%.

Дейностите по КПр през 2021 г. са извършени от 101 лечебни заведения и са отчетени общо 357 665 клинични процедури, което представлява увеличение спрямо 2020 г. с 88 674 бр. или с 33.0%, когато са отчетени 268 991 бр.

За 2021 г. 235 лечебни заведения са отчетели дейност по АПр, като са отчетени 1 172 248 амбулаторни процедури, което представлява намаление спрямо 2020 г. с -59 713 бр. или с -4.8%, когато са отчетени 1 231 961 бр. АПр.

В резултат на настъпилата епидемиологична обстановка в страната, през 2021 г. при средните показатели на почти всички отчетени дейности в БМП се наблюдава спад спрямо същия отчетен период на 2020 г., тъй като бяха въведени противоепидемични мерки и за определен период от време беше спиран плановия прием в ЛЗБП.

Единствено рязко увеличение се наблюдава при КП № 104, защото всички пациенти с диагноза COVID – 19, без бронхопневмония, се отчитат по тази КП. Другите две КП, по които се отчитат пациенти с COVID-19, са КП № 39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст“ и КП № 48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“. При клинични процедури КПр № 3 и КПр № 4 също се наблюдава нарастване на броя отчетени случаи. Това също се дължи на пандемията от COVID-19 и възможността, която беше предоставена на лечебните заведения в извънредната обстановка да сключват договори при облекчени условия.

На ниво РЗОК най-голям обем дейности по КП е отчетен и заплатен на ЛЗ на територията на РЗОК София град – 482 645 бр. или 27.2% от обема дейности, отчетени през 2021 г. Следват РЗОК Пловдив – 309 129 бр. или 17.4%, РЗОК Бургас – 97 209 бр. или 5,5%, РЗОК Варна – 95 703 бр. или 5.4% от обема дейности, отчетени през 2021 г. Отчетените случаи от тези РЗОК са 984 686 броя, което представлява 55.4% от всички отчетени КП през годината. Това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а най-малък брой КП са отчетени в РЗОК Видин, Перник и Ямбол под 1% от общо отчетените случаи по КП за 2021 г. (Таблица 22).

Таблица 22. Отчетени дейности по КП на ниво РЗОК

Брой отчетени случаи по КП в РЗОК 2020 г. и 2021 г.				
РЗОК	2020 г.	2021 г.	% изменение 2021 г. спрямо 2020 г.	Относителен дял на ЛЗ от съответната област спрямо общия брой отчетени случаи за 2021 в%
Всичко за страната	1 819 856	1 777 501	-2,3%	
София град	475 015	482 645	1,6%	27,2%
Пловдив	303 005	309 129	2,0%	17,4%
Бургас	101 401	97 209	-4,1%	5,5%
Варна	100 552	95 703	-4,8%	5,4%
Плевен	75 440	82 375	9,2%	4,6%
Пазарджик	72 716	70 959	-2,4%	4,0%
Стара Загора	71 182	69 045	-3,0%	3,9%
Русе	69 260	63 950	-7,7%	3,6%
Благоевград	55 107	54 338	-1,4%	3,1%
Враца	45 357	41 511	-8,5%	2,3%
Хасково	42 945	38 051	-11,4%	2,1%
Сливен	41 216	37 790	-8,3%	2,1%
В. Търново	41 216	37 041	-10,1%	2,1%
София област	38 646	35 191	-8,9%	2,0%
Монтана	36 421	32 207	-11,6%	1,8%
Смолян	25 566	26 455	3,5%	1,5%
Шумен	27 348	25 155	-8,0%	1,4%
Кюстендил	25 994	23 114	-11,1%	1,3%
Габрово	21 587	21 554	-0,2%	1,2%
Кърджали	21 954	20 401	-7,1%	1,1%
Добрич	18 735	18 735	0,0%	1,1%
Силистра	18 492	17 090	-7,6%	1,0%
Ловеч	18 589	16 401	-11,8%	0,9%
Търговище	18 167	16 191	-10,9%	0,9%
Ямбол	14 698	14 145	-3,8%	0,8%

Брой отчетени случаи по КП в РЗОК 2020 г. и 2021 г.				
РЗОК	2020 г.	2021 г.	% изменение 2021 г. спрямо 2020 г.	Относителен дял на ЛЗ от съответната област спрямо общия брой отчетени случаи за 2021 в%
Разград	19 465	13 663	-29,8%	0,8%
Видин	8 105	9 005	11,1%	0,5%
Перник	11 682	8 448	-27,7%	0,5%

Най-голям брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2021 г. се наблюдава за следните клинични пътеки:

КП № 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения“ - от 30 291 броя през 2020 г. на 115 334 броя през 2021 г., като 110 721 случая по тази КП са за Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения – U07.1 COVID-19. Спрямо същия период на 2020 г. се отчита ръст с 280,8%, което е във връзка с пандемичната обстановка. Всички пациентите с COVID – 19, без бронхопневмония, се отчитат по тази КП.

КП № 265 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ отчетени 94 343 случая, което е 2 091 случая или с 2,3% повече от 2020 г., където отчетените случаи са 92 252. 130 ЛЗ са отчели дейност по тази КП, като най-високи стойности по този показател отчитат специализираните болници за рехабилитация.

КП № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ от 78 198 броя през 2020 г. на 80 648 броя през 2021 г. – увеличение с 3,1% спрямо 2020 г. 34 ЛЗ са отчели дейност по тази КП.

КП № 39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст“ от 37 297 броя през 2020 г. на 71 735 броя през 2021 г., като 46 969 случая по тази КП са за Диагностика и лечение на бромхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст– U07.1 COVID-19. Спрямо 2020 г. се отчита ръст с 92,3%, което също е във връзка с пандемичната обстановка, както и при КП 104.

КП № 56.1 „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години“ от 66 142 броя през 2020 г. на 50 289 броя през 2021 г. – намаление с -24% спрямо 2020 г. 137 ЛЗ са отчели дейност по тази КП.

КП № 029 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – отчетени 65 209 случая през 2020 г. на 45 125 през 2021 г., което е с -20 094 случая или с -30,8% по-малко спрямо 2020 г. Дейност по тази КП са отчели 144 ЛЗ.

КП № 241.3 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 години“ отчетени 43 284 случая, което е 3 036 случая или с 7,5% повече от 2020 г., където отчетените случаи са 40 248.

КП № 50.1 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“ от 42 401 броя през 2020 г. на 37 940 броя през 2021 г. – намаление със -10,5% спрямо 2020 г.

КП № 74.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ от 42 946 броя през 2020 г. на 35 625 броя през 2021 г. – намаление с -17,0% спрямо 2020 г.

КП № 263 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ от 34 683 броя през 2020 г. на 33 506 броя през 2021 г. – намаление с -3,4% спрямо 2020 г.

КП № 48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ от 33 576 броя през 2020 г. на 31 488 броя през 2021 г., като 745 случая по тази КП са за Диагностика и лечение на бромхопневмония в детска възраст– U07.1 COVID-19. Тук имаме намаление на броя отчетени дейности с -6,2% спрямо 2020 г.

КП № 260 „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“ отчетени 31 279 случая, което е 2 054 случая или с 7,0% повече от 2020 г., където отчетените случаи са 29 225.

КП № 06 „Грижи за здраво новородено дете“ от 31 583 броя през 2020 г. на 30 270 броя през 2021 г. – намаление с -4,2% спрямо 2020 г.

КП № 256 „Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето“ от 25 644 броя през 2020 г. на 27 111 броя през 2021 г. – увеличение с 5,7% спрямо 2020 г.

КП № 01 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“ от 29 113 броя през 2020 г. на 26 746 броя през 2021 г. – намаление с -8,1% спрямо 2020 г.

КП с най-малък брой отчетени случаи:

КП № 022.2 Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации при лица под 18 години – 1 случаи, №031.2 „Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица под 18 години“ – 1 случай, №053.2 „Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица под 18 години“ – 1 случай, №55.2 „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица под 18 години“ – 1 случай, №128 „Консервативно лечение с простагландининови/ простациклинови деривати при съдова недостатъчност“ – 1 случай, №46 „Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система в детска възраст“ и № 47.2 „Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица под 18 години“ с по 2 случая. В посочените случаи с изключение на КП 128, се касае за КП за лица до 18 г. възраст, при които заболяванията, включени в КП нямат широко проявление в детската възраст.

КП без отчетени случаи:

КП № 020.2 Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години;

КП № 24 „Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове“;

КП № 52.2 „Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица под 18 години“ ;

КП № 55.1 „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица над 18 години“;

КП № 065.2 Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица под 18 години;

КП № 066.2 Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица под 18 години.

КП № 77 „Диагностика и лечение на хронични диарии с начало в детската възраст“;

На ниво лечебни заведения най-голям обем дейности по КП е отчетен от УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД, Пловдив – 78 609 бр. или 4,4% от обема дейности, отчетени през 2021 г. Следват МБАЛ „Света Марина“ АД – 42 482 бр. или 2,4%, УМБАЛ „Софиямед“ ООД – 39 223 бр. или 2,2%, „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА“ ЕАД – 39 048 бр. или 2,2%, УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД – 32 756 бр. или 1,8%, Военномедицинска академия – 31 941 бр. или 1,8%, УМБАЛ „Пълмед“ ООД Пловдив – 30 956 или 1,7%, УМ-

БАЛ „Д-р Г. Странски“ ЕАД – 29 367 бр. или 1,7% от обема дейности, отчетени перз 2021 г. Най-малък брой КП са отчетени СОБАЛ „Ралчовски“ ЕООД – 4 бр., СОБАЛ „Доц. Георгиев“ ЕООД – 39 бр., СБАЛОБ „Зрение“ ООД – 61 бр.

Най-голям обем дейности по КП се отчита по специалностите „Физиотерапия и рехабилитационна медицина“, „Пневмология и фтизиатрия“, „Кардиология“, „Акушерство и гинекология“, „Гастроентерология“, „Хирургия“, „Инфекциозни болести“ и „Неврология“. Най-малко отчетени случаи се наблюдава в специалностите „Клинична имунология“, „Ендокринна хирургия“ и „Анестезиология и интензивно лечение“.

- **Физикална и рехабилитационна медицина**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“ са 172 451 броя, като най голям дял имат: КП № 265 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ – 94 343 бр. или 54,4% от обема дейност по тази специалност, КП 263 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ – 33 506 бр. или 19,4%, от отчетените КП по специалността. Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 74.1% от общо отчетените по тази клинична специалност.

- **Пневмология и фтизиатрия**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Пневмология и фтизиатрия“ са 151 494 броя, като най голям дял имат: КП № 39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“ – 71 735 бр. или 47,4% от обема дейност по тази специалност, КП № 48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ – 31 488 бр. или 20,8%, от отчетените КП по специалността. Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 68.1% от общо отчетените по тази клинична специалност. Всички пациентите по COVID – 19 с бронхопневмония, се отчитат по тези КП.

- **Кардиология**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Кардиология“ са 149 196 броя, като най голям дял имат: КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – 45 125 бр. или 30,2% от обема дейност по тази специалност, КП № 33 „Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения“ – 21 236 бр. /14,2%/, КП № 25 „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване“ – 21 075 бр. или 14,1% от отчетените КП по специалността. Отчетените случаи по цитираните КП представляват 58,6% от общо отчетените по тази клинична специалност.

- **Акушерство и гинекология**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Акушерство и гинекология“ са 130 865 броя, като най голям дял имат: КП № 01 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“ – 26 746 бр. или 20% от обема дейност по тази специалност, КП 05.2 „Раждане чрез цезарово сечение“ – 24 227 бр. /18,5%/, КП № 163 „Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи“ – 21 703 бр. /16,6%/, КП № 05.1 „Нормално раждане“ – 21 544 бр. или 16,5% от отчетените КП по специалността.

Отчетените случаи по цитираните 4 КП представляват 72% от общо отчетените по тази клинична специалност.

- **Гастроентерология**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Гастроентерология“ са 127 516 броя, като най голям дял имат: КП № 74.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ –

35 650 бр. или 28,0% от обема дейност по тази специалност, КП № 73.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ – 23 370 бр. /18,3%/, КП № 72.1 „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст“ – 14 687 бр. или 11,5% от отчетените КП по специалността. Отчетените случаи по цитираните 3 КП представляват 57.8% от общо отчетените по тази клинична специалност.

- **Хирургия**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Хирургия“ са 126 062 броя, като най голям дял имат: КП № 158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“ – 23 355 бр. или 18.5% от обема дейност по тази специалност, КП № 197 „Консервативно лечение при остри коремни заболявания“ – 21 383 бр. /17%/, КП № 175 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години“ – 11 966 бр. /9.5%/ от обема дейност по тази специалност, КП № 181 „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство“ – 10 172 бр. или 8,1% от отчетените КП по специалността. Отчетените случаи по цитираните 4 КП представляват 53.1% от общо отчетените по тази клинична специалност.

- **Инфекциозни болести**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Инфекциозни болести“ са 122 549 броя, като най голям дял имат: КП № 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения“ – 115 334 броя или 94,1% от обема дейност по тази специалност, КП № 98 „Диагностика и лечение на остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром“ – 5 611 бр. или 4,6% от отчетените КП по специалността. Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 98.7% от общо отчетените по тази клинична специалност.

- **Неврология**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Неврология“ са 107 858 броя, като най голям дял имат: КП № 56.1 „Диагностика и лечение на болести на черепномозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години“ – 50 346 бр. или 46,7% от обема дейност по тази специалност, КП № 50.1 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромбоза при лица над 18 години“ – 37 940 бр. или 35.2% общо от отчетените КП по тази специалност. Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 81.9% от общо отчетените по тази клинична специалност.

➤ **Дейност по клинични процедури (КПр)**

Договорени дейности по клинични процедури:

Към 31 декември 2021 г. за изпълнение на клинични процедури (КПр) са сключени договори с 106 изпълнители на болнична медицинска помощ, за изпълнение на 269 броя КПр или с 40 бр. КПр повече спрямо 2020 г.

Сключените договори по КПр към същия период на 2020 г. са 229 бр. Броят на лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на КПр през 2020 г. е **95 бр. ЛЗ**. В Таблица 23 са представени общият брой на сключените договори по КПр, както и броят на различните видове КПр.

Таблица 23. Сключени договори по Клинични процедури

Година	Общ брой КПр	КПр №1	КПр №2	КПр №3	КПр №4	КПр №5	КПр №6
--------	--------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Към 31.12.2020 г.	229	64	10	75	76	1	3
Към 31.12.2021 г.	269	65	11	93	95	1	4

Най-голям брой клинични процедури за 2021 г. са договорени в СЗОК и РЗОК Пловдив, а с най-малък брой договорени КПр са РЗОК София област – 2 бр. КПр, Видин, Добрич, Кърджали, Перник, Силистра, Смолян, Търговище и Шумен с по 3 броя.

През 2021 г. са отчетени общо 357 665 клинични процедури, което представлява увеличение спрямо 2020 г. с 88 674 бр. или с 33.0%, където са отчетени 268 991 бр.

На ниво видове КПр през 2021 г. най-много дейности са отчетени по КПр 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 261 042 бр. /в т.ч. ВОНКОЗ – Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД/ или 73% от всички отчетени КПр през 2021 г. Увеличението спрямо 2020 г. е 35.7%, където отчетените случаи са 192 330 бр., което е във връзка с пандемичната обстановка.

Следват КПр 04 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 88 326 бр. или 24,7% от всички отчетени КПр. Спрямо 2020 г. има увеличение с 30,6%, където отчетените случаи са 67 632 бр.; КПр 01 „Диализно лечение при остри състояния“ – 6 476 бр. или 1,8% от всички отчетени КПр през 2021 г. Имаме намаление с -7,6% спрямо 2020 г., където отчетените случаи са 7 012 бр.; КПр 02 „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане“ – 1 092 бр. или 0,3% от всички отчетени КПр. Спрямо 2020 г. има намаление с -13,1%, където отчетените случаи са 1 257 бр.; КПр 05 „Дейности по осигуряване на лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст“ – 431 бр. или 0,1% от всички отчетени КПр и тук има намаление спрямо 2020 г. с -32,3%, където отчетените случаи са 637 бр. и КПр 06 „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“ – 298 бр., което представлява 0,1% от всички отчетени КПр през годината. Спрямо 2020 г. има увеличение с 142,3%, където отчетените случаи са 123 бр., което е във връзка с това, че тази клинична процедура беше нова за 2020 г. Единствено рязко увеличение се наблюдава при КПр 03 и 04, това се дължи на пандемията от COVID и възможността, която беше предоставена на лечебните заведения в извънредната обстановка да сключват договори при облекчени условия.

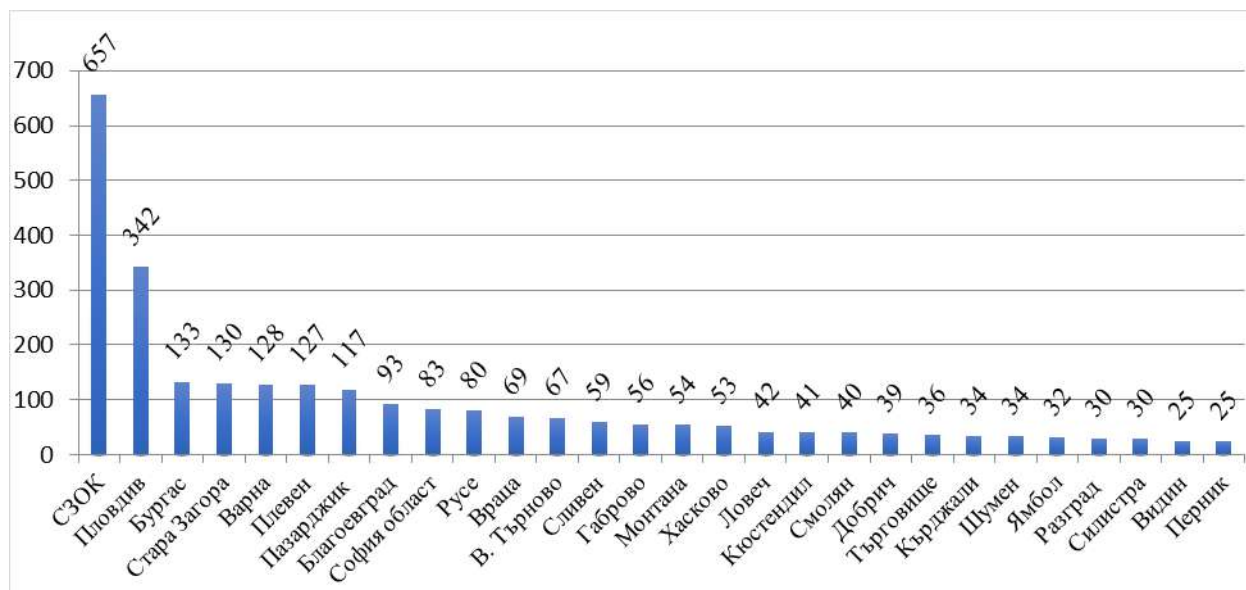
През 2021 г. дейност по КПр са отчетели общо 101 лечебни заведения. На ниво лечебни заведения най-голям брой КПр са отчетени от УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД – 26 668 или 7,5% от всички извършени КПр през 2021 г., МБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна – 16 800 бр. или 4,7%, УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД гр. Пловдив – 15 843 бр. или 4,4%, Военномедицинска академия – 14 046 бр. или 3,9%, МБАЛ „Св. Анна – София“ АД – 14 005 бр. или 3,9%, от общо отчетените КПр през 2021 г. Най-малък брой клинични процедури е отчетела МБАЛ „Св. Николай Чудотворец“ ЕООД гр. Лом – 7 бр., УСБАЛАГ „Селена“ ООД Пловдив – 9 бр., МБАЛ – Ихтиман ЕООД – 20 бр.

➤ **Амбулаторни процедури (АПр)**

Договорени дейности по амбулаторни процедури:

Към 31 декември 2021 г. по НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и всички анекси към него за изпълнение на амбулаторни процедури са сключени договори с 320 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 2 656 броя АПр или с 64 бр. АПр повече спрямо 2020 г. Сключените договори по АПр към същия период на 2020 г. са 2 592 бр. Данните за сключените договори за изпълнение на АПр по РЗОК в низходящ ред (към дата 31.12.2021 г.) са представени на **Фигура 40**.

Фигура 40. Сключени договори за изпълнение на АПр към 31.12.2021 г.



Най-голям брой амбулаторни процедури през 2021 г. са договорени в СЗОК – 657 бр. и РЗОК Пловдив – 342 бр., а най-малък брой АПр - с РЗОК Видин, Перник, Разград и Силистра. Най-много договорени дейности има по следните амбулаторни процедури:

АПр 26 „Амбулаторни хирургични процедури“ – 144 броя през 2020 г.; 2021 г. – 151 броя, увлечението спрямо предходната година е с 7 бр.

АПр 11 „Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика“ – 149 броя през 2020 г.; 2021 г. – 150 броя, увлечението спрямо предходната година е с 1 бр.

АПр 34 „Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт“ – 131 броя през 2020 г.; 2021 г. – 131 броя;

АПр 25 „Диагностична и терапевтична пункция и/или биопсия“ – 126 броя през 2020 г.; 2021 г. – 127 броя.

За 2021 г. са отчетени общо 1 172 248 амбулаторни процедури, което представлява намаление спрямо 2020 г. с -59 713 бр. или с -4.8%, където са отчетени 1 231 961 бр. АПр.

Най-голям брой АПр са отчетени по АПр 01.1 „Хронично хемодиализа“ – 515 322 бр. или 44,4% от всички отчетени процедури през 2021 г. Намалението спрямо 2020 г. е -10.1%, където отчетените случаи са 573 269 бр. Следват: АПр 06 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ – 105 222 бр. или 9,0% от всички отчетени АПр през 2021 г. Спрямо 2020 г. имаме намаление с -3,7%, където отчетените случаи са 109 255 бр.

АПр 05 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ – 103 123 бр. или 8,8% от всички отчетени процедури през 2021 г., спрямо 2020 г. имаме увеличение с 1,6%, където отчетените случаи са 101 493 бр.

АПр 07 – 97 555 бр. или 8,3% от всички отчетени АПр през 2021 г., спрямо 2020 г. имаме намаление със -3,4%, където отчетените случаи са 100 937 бр.

През 2021 г. дейност по АПр са отчетели общо 235 лечебни заведения. На ниво лечебни заведения най-голям брой АПр са отчетени от МБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна – 50 556 бр. или 4,3% от всички извършени АПр през 2021 г., КОЦ Пловдив ЕООД – 42 805 бр. или 3,7%, УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД Пловдив – 41 251 бр. или 3,5%. Следват: УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ ЕАД – 34 252 бр. или 2,9%, УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД – 31 576 или 2,7% от общо отчетените АПр през 2021 г. Най-малък брой амбулаторни процедури са отчетели – МБАЛ „Еврохоспитал“ Варна, МБАЛ „Здраве-Велинград“ ЕООД, гр. Велинград, МБАЛ „Проф. Димитър Ранев“ ООД, гр. Пещера и МБАЛ „Полимед“ ООД по 1 бр., МБАЛ – Омуртаг ЕАД – 2 бр.

■ Контрол по изпълнение на договорите с лечебните заведения

Контролът върху дейността по задължителното здравно по реда на чл. 72, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване обхваща осъществяването и оказването на медицинска помощ и отпускането на лекарствени продукти /ЛП/, медицински изделия /МИ/ и диетични храни за специални медицински цели /ДХСМЦ/ за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК/РЗОК на здравноосигурените лица в съответствие със сключените индивидуални договори между изпълнителите на медицинска помощ и търговеца на дребно-аптека и здравноосигурителния орган – НЗОК, чрез съответната РЗОК. Контролът се извършва от длъжностни лица – служители на НЗОК, както и от длъжностни лица от РЗОК – контролори, в съответствие с Национален рамков договор за медицинските дейности и/или Национален рамков договор за денталните дейности за съответната календарна година, както и изпълнението на индивидуалните договори, сключени между търговците на дребно-аптеки и НЗОК, чрез съответната РЗОК.

За отчетния период в обхвата на контрола са включени 373 лечебни заведения за болнична помощ (ЛЗБП), изпълняващи КП, КПр и АПр са сключили договори с НЗОК, от които 314 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ, 39 ЛЗ за СИМП (МЦ и ДКЦ). и 20 диализни центъра.

Таблица 24. Видове лечебни заведения, изпълнители на БП

Година	Общ брой ЛЗ	Видове лечебни заведения, изпълнители на БП		
		ЛЗБП и КОЦ	ЛЗ за СИМП (ДКЦ, МЦ)	Диализни центрове
към 31.12.2020 г.	371	326	31	14
към 31.12.2021 г.	373	314	39	20

През отчетния период контролните органи на НЗОК са осъществили контрол на изпълнителите на болнична медицинска помощ (БМП) сключили договор с НЗОК.

Таблица 25. Отчетен брой случаи по КП, КПр и АПр

РЗОК	Брой ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по пациентска листа към 31.12.2021 г	брой случаи по КП	брой случаи по КПр	брой случаи по АПр	общ брой случаи по КП, КПр и АПр	Брой проверени ИЗ	% проверени ИЗ от общ брой случаи по КП, КПр и АПр	Брой ИЗ с нарушения	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените
Общо за страната	5 752 192	1 690 568	321 085	737 694	2 749 347	272 145	9,90%	5 838	2,15%
Благоевград	255 084	54 235	5 708	29 629	89 572	3 847	4,29%	303	7,88%
Бургас	327 967	94 469	11 506	30 289	136 264	10 672	7,83%	950	8,90%
Варна	383 574	93 370	20 115	60 125	173 610	6 717	3,87%	229	3,41%
Велико Търново	185 935	37 066	4 467	13 980	55 513	8 353	15,05%	153	1,83%
Видин	67 595	8 489	699	5 803	14 991	182	1,21%	49	26,92%
Враца	137 668	36 536	1 554	11 192	49 282	7 131	14,47%	65	0,91%

РЗОК	Брой ЗОЛ с прекъснати здравноосигурителни права по пациентска листа към 31.12.2021 г	брой случаи по КП	брой случаи по КПр	брой случаи по АПр	общ брой случаи по КП, КПр и АПр	Брой проверени ИЗ	% проверени ИЗ от общ брой случаи по КП, КПр и АПр	Брой ИЗ с нарушения	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените
Габрово	96 412	19 982	2 810	15 266	38 058	13 697	35,99%	78	0,57%
Добрич	131 767	17 571	3 392	11 612	32 575	172	0,53%	10	5,81%
Кърджали	117 768	18 191	2 470	11 587	32 248	13 257	41,11%	141	1,06%
Кюстендил	104 084	22 636	3 052	9 173	34 861	6 247	17,92%	101	1,62%
Ловеч	102 212	16 533	1 155	6 187	23 875	6 870	28,77%	56	0,82%
Монтана	103 551	30 411	1 872	8 359	40 642	2 460	6,05%	43	1,75%
Пазарджик	206 301	71 540	12 742	24 972	109 254	5 015	4,59%	207	4,13%
Перник	104 246	8 140	2 311	4 523	14 974	4 436	29,62%	76	1,71%
Плевен	203 179	80 476	15 987	37 782	134 245	8 593	6,40%	431	5,02%
Пловдив	566 637	299 145	44 229	77 953	421 327	29 283	6,95%	1 101	3,76%
Разград	91 275	12 708	3 300	9 206	25 214	5 741	22,77%	189	3,29%
Русе	175 246	61 013	20 116	27 495	108 624	2 233	2,06%	30	1,34%
Силистра	81 265	17 505	3 246	9 248	29 999	2 795	9,32%	14	0,50%
Сливен	145 156	35 304	2 723	14 052	52 079	9 599	18,43%	503	5,24%
Смолян	92 710	26 574	2 423	5 645	34 642	960	2,77%	84	8,75%
София столична	1 120 244	442 104	127 302	224 250	793 656	95 376	12,02%	264	0,28%
Софийска област	191 705	32 449	403	6 639	39 491	7 032	17,81%	216	3,07%
Стара Загора	267 330	64 719	10 143	26 811	101 673	5 347	5,26%	185	3,46%
Търговище	85 484	14 630	1 817	18 118	34 565	1 773	5,13%	78	4,40%
Хасково	180 046	37 311	8 596	15 552	61 459	2 299	3,74%	45	1,96%
Шумен	130 208	23 359	4 938	10 338	38 635	7 351	19,03%	58	0,79%
Ямбол	97 543	14 102	2 009	11 908	28 019	4 707	16,80%	179	3,80%

За периода януари – декември 2021 г. са извършени общо 4 165 броя проверки на лечебни заведения за болнична помощ, с 384 броя повече от извършените за същия период на 2020 г., което е ръст от 10,33%. От контролните органи на РЗОК са извършени общо 4 021 бр. самостоятелни проверки, с 343 броя повече от извършените за същия период на 2020 г., като бележи ръст от 9,33%. Самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са 142 бр., с 58 повече от извършените за същия период на 2020 г.,

като се отбелязва ръст от 69,05%. Извършени са 2 съвместни проверки от РЗОК Търговище с участието на служители от ЦУ на НЗОК.

През 2021 г. са проверени общо 16 879 броя клинични пътеки, с 4 446 повече от проверените през 2020 г. или с 35,76% повече. Проверени са 3 551 броя клинични процедури, с 2 347 повече от проверените през 2020 г. Нарушения са констатирани при 416 броя от общо проверените КПр. или при 11,72%. Към 31.12.2021 г. са проверени 21 454 бр. амбулаторни процедури, с 2185 бр. повече от проверените през 2020 г. Нарушения са констатирани при 276 броя от общо проверените АПр. или при 1,29%.

Таблица 26. Анализ на контролната дейност в БМП (количествени показатели)

№	Показатели	Резултат 01.01 – 31.12.2020 г.	Резултат 01.01 – 31.12.2021 г.
1	Общ брой извършени проверки в ЛЗ за БП, в т.ч.:	3 781	4 165
1.1.	Самостоятелни проверки (РЗОК)	3678	4021
1.2.	Съвместни проверки с участието на НЗОК	13	2
1.3.	Самостоятелни проверки (НЗОК)	84	142
2.	Общ брой проверени КП	12 433	16 879
3.	Брой проверени ИЗ	145 922	272 145
3.1.	Брой ИЗ с нарушения	2 473	5 838
3.2.	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените	1,69%	2,15%
4.	Общ брой проверени КПр	1 204	3 551
4.1.	Брой КПр с нарушения	22	416
4.2.	% КПр с установени нарушения от общо проверените	1,83%	11,72%
5.	Общ брой проверени АПр	19 269	21 454
5.1.	Брой АПр с нарушения	249	276
5.2.	% АПр с установени нарушения от общо проверените	1,29%	1,29%

Начислените имуществени санкции от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2021 г. са отразени в Таблица 27 и са в размер на 970 759,00 лв.

От самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са начислени имуществени санкции по издадени Заповеди за налагане на санкции в размер на 382 600,00 лв., което е 39,41% от санкциите общо за системата на НЗОК.

Общо начислените имуществени санкции от всички РЗОК и от издадени заповеди за налагане на санкции, от самостоятелни проверки на служители от дирекция КДЗЗО за 2021 г. са с 763 459,00 лв. повече от начислените за 2020 г., като бележи ръст от 129,42%.

Внесените имуществени санкции за всички РЗОК са в размер на 848 689,00 лв.

Към 31 декември 2021 г. начислените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК са в размер на 4 351 354,11 лв., а от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са в размер на 4 193 479,09 лв., като общата сума възлиза на 10 048 344,57 лв.

Начислените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК и издадени писмени покани, от самостоятелни проверки на служители от дирекция КДЗЗО през 2021 г. са с 3 700 046,14 лв. повече от начислените за същия период на 2020 г., като бележи ръст от 76,37%.

Внесените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК са в размер на 3 042 591,90 лв.

Таблица 27. Анализ на финансовите резултати от контролната дейност на болнична медицинска помощ в лева

м. 01. – м. 12. 2021 г.	Начислени санкции в лв.	Начислени суми за възстановяване в РЗОК по писмена покана (в лв.)	Суми предложени за незаплащане от внезапен контрол – от РЗОК (в лв.)	Наложени санкции при самостоятелни проверки на НЗОК (лв.)	Суми за възстановяване при самостоятелни проверки на НЗОК (лв.)	Суми предложени за незаплащане /контрол преди заплащане/ – от НЗОК (в лв.)	ОБЩО начислени санкции, суми за възстановяване и суми предложени за незаплащане от внезапен к-л
ОБЩО страната	970 759,00	4 351 354,11	136 046,82	382 600,00	4 193 479,09	37 319,75	10 048 344,57
Благоевград	61 700,00	48 246,12	18 976,00	11 000,00	36 395,76		176 317,88
Бургас	71 509,00	125 208,70	0,00	10 000,00	47 532,40		254 250,10
Варна	104 100,00	165 908,33	0,00	75 000,00	66 044,90		411 053,23
В. Търново	21600	123965,6	2 830,30		4 716,40		153 112,30
Видин	8 500,00	17 215,10	0,00				25 715,10
Враца	14 200,00	218 142,60	9 092,60	0,00	50 900,80		292 336,00
Габрово	24 100,00	39 908,10	0,00	10 000,00	8 013,50		82 021,60
Добрич	3 400,00	8 466,70	0,00	1 000,00	14 249,60		27 116,30
Кърджали	52 200,00	140 502,46	0,00	2 000,00	52 809,40		247 511,86
Кюстендил	30 600,00	166 873,40	0,00	7 500,00			204 973,40
Ловеч	18 400,00	131 251,40	0,00	2 000,00	17 055,50		168 706,90
Монтана	5 550,00	54 482,40	1 624,70	2 000,00	260 128,80		323 785,90
Пазарджик	68 900,00	772 440,50	0,00	31 200,00	47 302,60		919 843,10
Перник	19 800,00	112 109,41	0,00	2 000,00	5 689,20		139 598,61
Плевен	92 750,00	494 912,00	7 878,20	8 500,00	37 675,82		641 716,02
Пловдив	164 650,00	464 002,00	14 129,50	6 000,00	67 631,00	16 164,55	722 578,05
Разград	8 400,00	147 794,90	2 795,10	3 000,00	37 465,80		199 455,80
Русе	5 600,00	22 281,22	0,00	6 900,00	34 106,70		68 887,92
Силистра	6 600,00	97 352,70	0,00				103 952,70
Сливен	15 950,00	34 182,57	4 056,80		32 802,00		86 991,37
Смолян	24 200,00	43 439,00	640,20	1 000,00	2 347,00		71 626,20
София столица	10 250,00	340 978,32	0,00	165 400,00	3 247 611,91	21 155,20	3 772 180,23
Софийска област	45 000,00	86 078,60	0,00	3 500,00	12 210,00		146 788,60
Стара Загора	27 450,00	223 602,30	0,00	11 500,00	75 852,60		338 404,90
Търговище	15 800,00	48 413,90	20 058,50	14 000,00	26 905,20		125 177,60
Хасково	23 300,00	90 211,46	30 386,52	5 000,00	3108,6		152 006,58
Шумен	4 050,00	84 037,00	0,00	3 700,00	2623,5		94 410,50
Ямбол	22 200,00	49 347,32	23 578,40	400,00	2 300,10		97 825,82

През 2021 г. от извършения внезапен контрол във всички РЗОК са отказани от заплащане дейности на обща стойност от 136 046,82 лв.

Сумите предложени за незаплащане от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК (контрол преди заплащане на извършената медицинска дейности) са в размер на 37 319,75 лв.

Таблица 28. Анализ на отхвърлените на предварителен контрол суми при болнична медицинска помощ

м. 01. – м. 12. 2021 г.	Суми отхвърлени на предварителен контрол	Изплатена дейност общо: БМП; Медицински изделия, прилагани в БМП и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при живото-застрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	% на отхвърлени на предварителен контрол към общо изплатената дейност
ОБЩО за всички РЗОК	4 641 108,23	2 857 819 445,79	0,16%
Благоевград	340 594,94	59 527 879,15	0,57%
Бургас	171 632,37	146 014 656,86	0,12%
Варна	166 715,85	189 275 495,27	0,09%
Велико Търново	109 717,70	47 640 994,73	0,23%
Видин	17 182,60	9 552 821,88	0,18%
Враца	116 718,00	45 450 502,15	0,26%
Габрово	72 249,63	24 934 802,74	0,29%
Добрич	45 397,90	19 981 214,68	0,23%
Кърджали	96 017,66	19 021 418,67	0,50%
Кюстендил	281 300,40	20 513 595,90	1,37%
Ловеч	141 448,40	16 604 443,76	0,85%
Монтана	24 451,20	35 485 475,18	0,07%
Пазарджик	64 335,10	130 985 076,21	0,05%
Перник	77 633,66	11 026 107,76	0,70%
Плевен	244 046,99	156 308 923,16	0,16%
Пловдив	687 418,39	466 753 952,08	0,15%
Разград	60 169,30	13 394 017,42	0,45%
Русе	69 593,02	102 387 203,99	0,07%
Силистра	27 647,80	16 999 443,46	0,16%
Сливен	19 952,10	35 646 350,81	0,06%
Смолян	10 301,20	21 499 351,14	0,05%
София столица	1 287 365,43	1 006 387 681,90	0,13%
Софийска област	105 713,87	34 855 686,17	0,30%
Стара Загора	61 105,79	100 653 484,70	0,06%
Търговище	74 988,20	16 162 835,88	0,46%
Хасково	95 295,29	47 939 191,12	0,20%
Шумен	61 291,04	43 850 032,07	0,14%
Ямбол	110 824,40	18 966 806,95	0,58%

Сумите, отхвърлени на предварителен контрол в болничната медицинска помощ от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2021 г. са в размер от 4 641 108,23 лв., което е 0,16% от общо изплатената дейност за болнична медицинска помощ.

От Таблица 28 е видно, че най-голяма е стойността на отхвърлените от заплащане суми на предварителния контрол в РЗОК София – столична – 1 287 365,43 лв., РЗОК

Пловдив – 687 418,39 лв., РЗОК Благоевград – 340 594,94 лв. и РЗОК Кюстендил – 281 300,40 лв.

Проверката преди заплащане на дейността води до значително завишение на сумите отпаднали на предварителен контрол, с което се намалява разхода за здравноосигурителни плащания, има превантивен характер за недопускане на необосновани хоспитализации и не на последно място, неналагането на административни санкции намалява съдебните производства и улеснява събираемостта на стойността на неоснователно отчетената дейност.

Най-чести причини за отхвърлена дейност на предварителен контрол са:

- отчитане на случаи по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури на лица с прекъснати здравноосигурителни права;
- некоректно попълнени данни в ежедневните отчети – грешно ЕГН, несъответствие на датите на прием/дехоспитализация между ПИС и Регистрационната система; дублиран № на ИЗ;
- дейност, която не е извършена в пълен обем – неспазен минималният брой, диагностични/терапевтични процедури, съгласно ДЛА на КП/КПр/АПр;
- отчетени планови хоспитализации, в периода, в който са забранени със заповед на министъра на Здравеопазването;
- отсъствие на пациенти, установено при внезапен контрол в ЛЗ за БМП;
- отчитане на по-голям от регламентирания брой медицински изделия на ЗОЛ;
- едновременни хоспитализации на ЗОЛ по КПр. и АПр.
- рехоспитализация в рамките на 30 дни от дехоспитализацията по една и съща КП;
- отчетени пациенти с диагноза МКБ U07.1 COVID-19, без наличие на положителен PCR тест;
- отчетени пациенти с диагноза МКБ U07.1 COVID-19 по КП № 104 и КП № 39, без да е отчетена процедура с код **91.92 – „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“.

Продължи контролът на многократни пролежавания на ЗОЛ в рамките на годината, отчетени хоспитализации на едно ЗОЛ в рамките на 30 дневния период, както и случаи, с отчетени хоспитализации в един и същи период в едно или различни лечебни заведения. Извършени са проверки по жалби и сигнали.

Извършва се внезапен контрол на реалното присъствие на пациентите, хоспитализирани в ЛЗ за БП, воденето на тяхната медицинска документация по време на хоспитализацията и изпълнение на задължителните диагностични и терапевтични процедури в ДЛА на КП.

Ежемесечно се осъществява контрол на лекарствени продукти за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания. Проследява се отпускането на медикаментите от болничната аптека на ЛЗ за БП с документ „Разход сумарно по ЕГН и име материал“ от болничната информационна система и съответствието им с утвърдените терапевтични схеми по вид, доза и курс, съобразно Решение на Обща клинична онкологична комисия /ОКОХ/ Протокол от Клинична онкологична комисия по хематология /КОКХ/ и Фармакотерапевтичното ръководство /ФТР/.

При констатациите от извършените през периода проверки, се забелязва тенденция към повтаряемост на основните нарушения. Най-често установените нарушения при проверка на лечебни заведения за болнична медицинска помощ са:

- неспазени индикации за хоспитализация;
- неизпълнение на диагностично – лечебния алгоритъм;
- в медицинската документация на пациентите не се отразяват две ежедневни визитации от лекуващ/дежурен лекар;

- отчитане на две последователни хоспитализации на едно и също ЗОЛ по терапевтична КП, когато в хода на лечението се индикира необходимост от оперативно лечение;
- неосигуряване на пациентите на непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват;
- неспазени критерии за дехоспитализация на ЗОЛ – лечебния процес не е довел до положителни резултати в условията на минималния болничен престой, липса на медицинско заключение при дехоспитализацията на ЗОЛ за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение, въз основа на обективни данни за стабилизиране състоянието на пациента при дехоспитализацията;
- неспазване на изискванията за завършена КП (неизвършване на посочения в нея определен брой диагностични и/или терапевтични процедури);
- неоснователно поискана и заплатена потребителска такса от ЗОЛ;
- неоснователно изискано и получено заплащане от осигурено лице за дейност, заплатена от НЗОК по време на хоспитализация по КП;
- неосигурено лечение на придружаващи заболявания и усложнения на ЗОЛ.
- нарушаване на установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация, както и документиране на лечебния процес в хода на хоспитализацията,
- повторни хоспитализации в рамките на 30 дни по същата/различни КП;
- отчитане на дейност, която не е извършена;
- отсъствие на пациенти по време на внезапен контрол в ЛЗ.

Таблица 29. Наложени санкции за прекратяване на договори при извършени самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на НЗОК за периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г.

ЛЗ	Вид ИМП	Забележка
„Аджибадем Сити Клиник“	БМП	частично прекратяване на договора за КП № 252.2
МБАЛ „Лозенец“	БМП	частично прекратяване на договора за КП № 20.1
УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“	БМП	частично прекратяване на договора за КП № 75.1 и КП № 87.1
СБР – Варна АД	БМП	частично прекратяване на договора за КП № 265
МБАЛ „Света София“	БМП	частично прекратяване на договора за № 133

За периода м. януари – м. декември 2021 г. са направени предложения за частично прекратяване на договорите с 5 лечебни заведения за болнична медицинска помощ по конкретни пътеки на територията на 2 РЗОК. Основни причини са отчетена, но неизвършена медицинска дейност. При извършените проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ и МБАЛ „Лозенец“ с установени случаи на отчетена, но неизвършена медицинска дейност е сигнализирана Прокуратурата на РБ, за приемане на действия по компетентност.

■ **Контролна дейност по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели**

Видно от Таблица 30, броят на извършените проверки през 2021 г. е с 410 повече от извършените проверки за същият период на 2020 г., като общо наложените санкции са с 12 429 лв. по-малко спрямо предходната 2020 г. Установените суми за възстановяване са увеличени с 1 259 лв. в сравнение с 2020 г. РЗОК Пловдив и РЗОК София град са с най-голямо увеличение на размера на установените суми за възстановяване.

Таблица 30.

РЗОК	период 01.01 -31.12.2020 г.					период 01.01 – 31.12.2021 г.					+/- спрямо предходната година				
	контролна дейност РЗОК					контролна дейност РЗОК					договори с НЗОК	общ брой проверки	проверки с нарушения	наложени санкции	НПС
	договори с НЗОК	общ брой проверки	проверки с нарушения	наложени санкции	НПС	договори с НЗОК	общ брой проверки	проверки с нарушения	наложени санкции	НПС					
Благоевград	93	139	82	11750	3411	95	185	136	11300	3774	2	46	54	-450	363
Бургас	162	140	79	41100	13707	160	231	108	30800	8261	-2	91	29	-10300	-5446
Варна	148	319	107	29466	3927	149	573	337	23150	7000	1	254	230	-6316	3073
Велико Търново	60	160	61	10250	290	60	211	96	11500	605	0	51	35	1250	316
Видин	25	65	54	4850	2432	25	45	41	3350	1886	0	-20	-13	-1500	-546
Враца	51	37	19	1650	835	47	58	23	3050	100	-4	21	4	1400	-735
Габрово	37	30	21	2850	1091	38	32	20	350	965	1	2	-1	-2500	-126
Добрич	42	37	27	4550	606	44	59	48	5420	9215	2	22	21	870	8609
Кърджали	37	70	49	38300	7131	36	66	47	12100	2906	-1	-4	-2	-26200	-4226
Кюстендил	40	56	32	2200	2303	37	65	37	3200	435	-3	9	5	1000	-1868
Ловеч	4	44	29	3900	188	29	81	58	5650	632	25	37	29	1750	444
Монтана	27	42	30	2800	573	27	34	27	2850	276	0	-8	-3	50	-297
Пазарджик	95	129	84	16700	4945	92	160	122	13050	2008	-3	31	38	-3650	-2937
Перник	30	108	84	8050	51913	32	67	61	7620	28741	2	-41	-23	-430	-23172
Плевен	76	122	99	36090	4345	71	144	133	16620	2582	-5	22	34	-19470	-1763
Пловдив	269	334	238	39250	53342	265	310	240	64090	0	-4	-24	2	24840	-53342
Разград	23	69	62	11470	2686	21	73	66	9770	2904	-2	4	4	-1700	218
Русе	72	136	55	4000	671	73	177	114	18200	4986	1	41	59	14200	4315
Силистра	22	19	13	520	119	24	35	25	2550	928	2	16	12	2030	809
Сливен	43	70	51	11100	746	41	90	68	16500	4257	-2	20	17	5400	3511
Смолян	34	38	26	2950	1045	34	46	36	5700	766	0	8	10	2750	-279
София (столица)	549	412	321	32271	26606	539	164	165	27560	74104	-10	-248	-156	-4711	47499
Софийска област	80	125	83	6720	1877	83	99	78	8250	1940	3	-26	-5	1530	63
Стара Загора	95	124	131	10650	1271	98	169	127	14299	4076	3	45	-4	3649	2805
Търговище	20	15	15	7350	2600	22	29	23	7100	9201	2	14	8	-250	6601
Хасково	47	63	51	20620	10178	48	95	75	24850	26898	1	32	24	4230	16720
Шумен	41	40	21	3150	955	42	47	25	4750	1382	1	7	4	1600	428
Ямбол	32	38	25	2950	534	31	46	20	1450	756	-1	8	-5	-1500	222
НЗОК ОБЩО:	2254	2981	1949	367508	200326	2263	3391	2356	355079	201585	9	410	407	-12429	1259

При извършените 3 391 броя проверки през 2021 г., са констатирани нарушения при 2 356 броя проверки, като най-чести нарушения са:

- изпълнени рецептурни бланки в нарушение на изискванията на чл.6, ал.1 от ИД 2019;
- изпълнителят не попълва задължителните данни в рецептурната бланка в момента на отпускане на лекарствените продукти – чл. 13, ал. 4 от ИД 2019.

Таблица 31.

РЗОК	Свалени плащания на предварителен контрол		
	2020 г.	2021 г.	+/- спрямо предходната година
Благоевград	16,727	16,021	-706
Бургас	22,873	48,529	25,656
Варна	53,056	36,939	-16,117
Велико Търново	2,560	9,852	7,292
Видин	4,712	12,097	7,385
Враца	6,748	21,136	14,388
Габрово	1,393	2,010	617
Добрич	9,013	9,312	299
Кърджали	13,585	10,241	-3,344
Кюстендил	8,944	4,097	-4,847
Ловеч	10,023	7,864	-2,159
Монтана	18,034	7,248	-10,786

РЗОК	Свалени плащания на предварителен контрол		
	2020 г.	2021 г.	+/- спрямо предходната година
Пазарджик	10,865	11,898	1,033
Перник	7,613	8,163	550
Плевен	28,051	77,422	49,371
Пловдив	43,025	39,107	-3,918
Разград	8,098	8,600	502
Русе	22,378	30,708	8,330
Силистра	18,312	10,689	-7,623
Сливен	12,179	14,282	2,103
Смолян	1,082	1,629	547
София (столица)	16,143	2,244	-13,899
Софийска област	69,084	20,571	-48,513
Стара Загора	35,888	42,886	6,998
Търговище	1,627	2,119	492
Хасково	40,253	37,334	-2,919
Шумен	18,554	15,241	-3,313
Ямбол	5,427	4,456	-971
НЗОК ОБЩО:	506,247	512,695	6,448

За периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. извършените самостоятелни проверки от служители на ЦУ на НЗОК и съвместни с длъжностни лица на РЗОК по отпускане на ЛП са 123 броя /в т.ч. 9 броя болнични аптеки/, от които 79% са завършили с констатиращи нарушения. Предложените санкции са в размер на 13 370 лева. Констатирани са суми за възстановяване на стойност 2 548,30 лева.

За същия период на 2020 г. са извършени 177 /в т.ч. 2 бр. болнични аптеки/ самостоятелни и съвместни проверки по отпускане на лекарствени продукти, с предложени санкции в размер на 32 810 лева. Констатирани са суми за възстановяване на стойност 48 652,48 лева.

През последните години се констатира относително постоянна величина на свалените суми на предварителен контрол. За 2021 г. се отчита незначителен ръст от 1,3% или 6 448 лв. на годишна база.

■ **Контрол на извънболничната медицинска и дентална помощ**

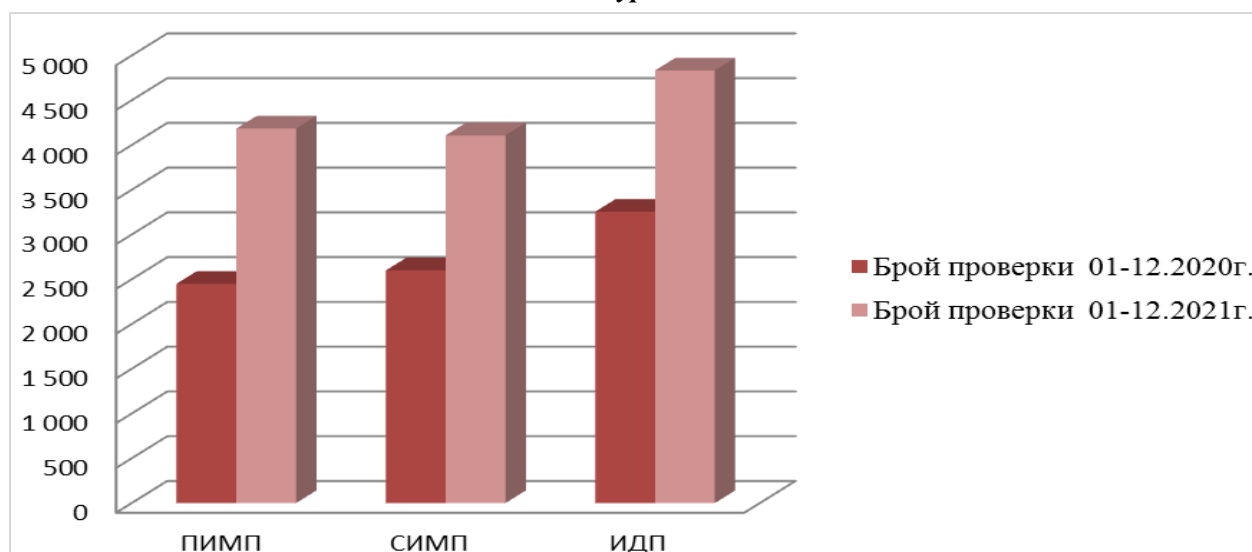
За периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. са извършени 13 128 проверки от НЗОК и РЗОК на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ.

Извършените проверки на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ (ИМП) и изпълнителите на извънболнична дентална помощ (ИДП) са:

- в лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП): (индивидуална практика (ИП) и груповата практика (ГП)) – 4 185 броя проверки;
- в лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП): (ИП и ГП) – 2 394 броя проверки;
- диагностично-консултативен център (ДКЦ) – 424 броя проверки;
- медицински център (МЦ) и медико-дентален център (МДЦ) – 935 броя проверки;
- специализирани медико-диагностични лаборатории (СМДЛ) – 249 броя проверки;
- в лечебните заведения за извънболнична помощ по чл.14, ал.2, т.2 от НРД 2020-2022 г. за медицинските дейности – 105 броя проверки;
- лечебни заведения за болнична помощ изпълняващо комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) – 2 проверки;

- в лечебни заведения за първична извънболнична дентална помощ (ПИДП) – 4 801 броя проверки;
- в лечебни заведения за специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП) – 33 броя проверки.

Фигура 41.



За периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. броят на извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ бележи ръст от 58,04% сравнено със същия период на 2020 г. (Фигура 41).

Таблица 32.

Контрол на ИМП и ИДП	Брой 2020 г.	Брой 2021 г.
Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от НЗОК	245	467
Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от РЗОК	7 914	12 521
Брой съвместни проверки на длъжностни лица от НЗОК и РЗОК	148	140
ВСИЧКО ИЗВЪРШЕНИ ПРОВЕРКИ РЗОК/НЗОК	8 307	13 128

За наблюдавания период от РЗОК са извършени средно по 447 бр. самостоятелни проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ, като най голям брой самостоятелни проверки са извършени в РЗОК Пловдив (1149 бр.) и РЗОК Стара Загора (892 бр.) а най малък брой в РЗОК Добрич (143 бр.) и РЗОК Шумен (174 бр.).

За наблюдавания период от НЗОК са извършени 467 бр. самостоятелни проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ. (3,73% от броя на всички самостоятелни проверки.)

Контрол по изпълнение на договорите за извънболнична медицинска помощ и за оказване на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение /КДН/, през отчетния период е с обхват: Проверка на изпълнители на СИМП по Методика за допълнение на методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка; Проверка на изпълнители на медико-диагностична дейност за изпълнение на високоспециализирани медико-диагностични изследвания „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“; Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ; Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по про-

филактика на ЗОЛ над 18 год., по програма „Детско здравеопазване“, по програма „Майчино здравеопазване“; Проверка на ОПЛ/лекари специалист на база анализ на отчетената дейност от изпълнители на ПИМП и СИМП по видове дейности, надвишили средното за страната по РЗОК; Проверка на ОПЛ/лекар-специалист по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ за превишен брой на отчетените прегледи по диспансерно наблюдение; Проверки на лекари в ЛЗ за ПИМП назначили МДИ на ЗОЛ, което не е в пациентската листа на ОПЛ; Проверки на непроверявани ИМП; Проверки за спазване на изискванията при предписване на лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, високоспециализирани уреди и апарати за индивидуална употреба, заплащани от НЗОК, включително и на утвърдените фармако-терапевтични ръководства и извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на извънболнична медицинска помощ, институции и други.

Контрол по изпълнение на договорите за извънболнична дентална помощ, през отчетния период е с обхват: Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ с отчетен надвишен обем дейности на ЗОЛ за 2020 г. и 2021 г. в една и/или различни РЗОК; Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ, с промяна в статус на зъб на ЗОЛ, съгласно отчетени дейности, по справки, изготвени от дирекция КДЗЗО; Контрол по изпълнение на договорената и отчетената по вид и обем дентална помощ; Контрол на непроверявани лечебни заведения за извънболнична дентална помощ; Проверка на лекари по дентална медицина, с надвишено времетраене на отчетени и заплатени дейности по договор с НЗОК и извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на дентална помощ, институции и други.

През 2021 г. са наложени санкции „прекратяване на договор“ с НЗОК на основание чл. 59, ал. 13, предложение първо от ЗЗО, във връзка с чл. 59, ал. 11, т. 1 от ЗЗО, чл.154 от НРД за денталните дейности за 2020-2021 г. и чл.421 от НРД за медицинските дейности за 2020-2021 г., при отчитане на дейност, която не е извършена, при 16 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ (13 бр. изпълнителя на медицинска помощ и 3 бр. изпълнителя на дентална помощ).

От експерти на дирекция КДЗЗО в ЦУ на НЗОК е наложена санкция „прекратяване на договора“ на 9 изпълнители на извънболнична медицинска помощ при отчитане на дейност, която не е извършена.

За периода 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г. с участието на експерти от дирекция КДЗЗО са извършени проверки на 607 лечебни заведения за ИМП и ИДП (от тях 467 бр. самостоятелни проверки).

- в лечебни заведения за ПИМП – 77 бр. проверки (от тях 74 бр. самостоятелни проверки);
- в лечебни заведения за СИМП – 76 бр. проверки (от тях 69 бр. самостоятелни проверки);
- в лечебни заведения за ПИДП и СИДП – 454 бр. проверки (от тях 324 бр. самостоятелни проверки).

През същия период на 2020 г. са извършени с участието на експерти от дирекция КДЗЗО проверки на 393 лечебни заведения за ИМП и ИДП (от тях 245 бр. самостоятелни проверки).

- в лечебни заведения за ПИМП – 40 бр. проверки (от тях 33 бр. самостоятелни проверки);
- в лечебни заведения за СИМП – 40 бр. проверки (от тях 34 бр. самостоятелни проверки);
- в лечебни заведения за ПИДП и СИДП – 313 бр. проверки (от тях 178 бр. самостоятелни проверки).

За периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. броят на извършените с участието на експерти от дирекция КДЗЗО проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ бележи ръст от 54,45% сравнено със същия период на 2020 г.

Най-често констатирани нарушения при извършените проверки на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ на разпоредбите на НРД за медицинските дейности са: Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ; Неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ; Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ при осъществяване на профилактика на ЗОЛ над 18 г.; Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по програма „Детско здравеопазване“ на ЗОЛ; Нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане; Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация и прегледи, МДИ, ВСМДИ и ВСМД по време на хоспитализация на ЗОЛ и извършени прегледи и дейности на ЗОЛ в извънболничната медицинска помощ в 30-дневния период след дехоспитализация, с изключение на случаите по чл. 349, ал. 2 от НРД 2020-2022 за МД.

През отчетния период извършените проверки с участието на експерти от дирекция КДЗЗО съвместни проверки на лечебни заведения за извънболнична дентална помощ са с фокус: Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ свързани с посочване на неверни данни в отчетите изискуеми по договора; Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ с отчетен надвишен обем дейности на ЗОЛ за 2020 г. и 2021 г. в една и/или различни РЗОК; Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ, с промяна в статус на зъб на ЗОЛ, съгласно отчетени дейности, по справки, изготвени от дирекция КДЗЗО и проверки на лекари по дентална медицина, отчетили дейност по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбени горна/долна челюст, при ЗОЛ по НРД за 2020-2022 за ДД.

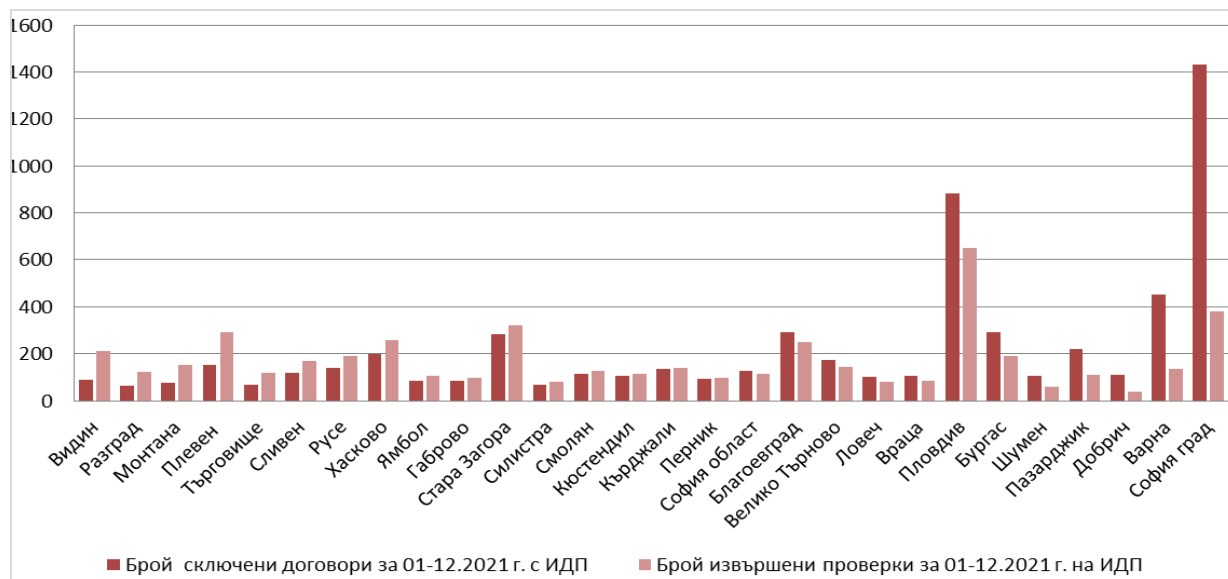
Най-често констатирани нарушения при извършените проверки на изпълнителите на извънболнична дентална помощ на разпоредбите на НРД за денталните дейности са: нарушение свързани с посочване на неверни данни в отчетите изискуеми по договора; нарушения на вида и обема на оказаната дентална помощ; нарушения в критериите за качество в извънболничната дентална помощ при установено несъответствие в орален статус на ЗОЛ и отчетени дейности; нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ и невписване на извършената дентална дейност в здравноосигурителната книжка.

Таблица 33. Извършени проверки и сключени договори с изпълнители на медицинска и дентална помощ:

Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид проверка и по вид изпълнител м.1-м.12.2021 г.				
	ПИМП	СИМП	КДН	ИДП
Сключени договори	3 492	3 736	12	6 165
Извършени проверки	4 185	4 107	2	4 834

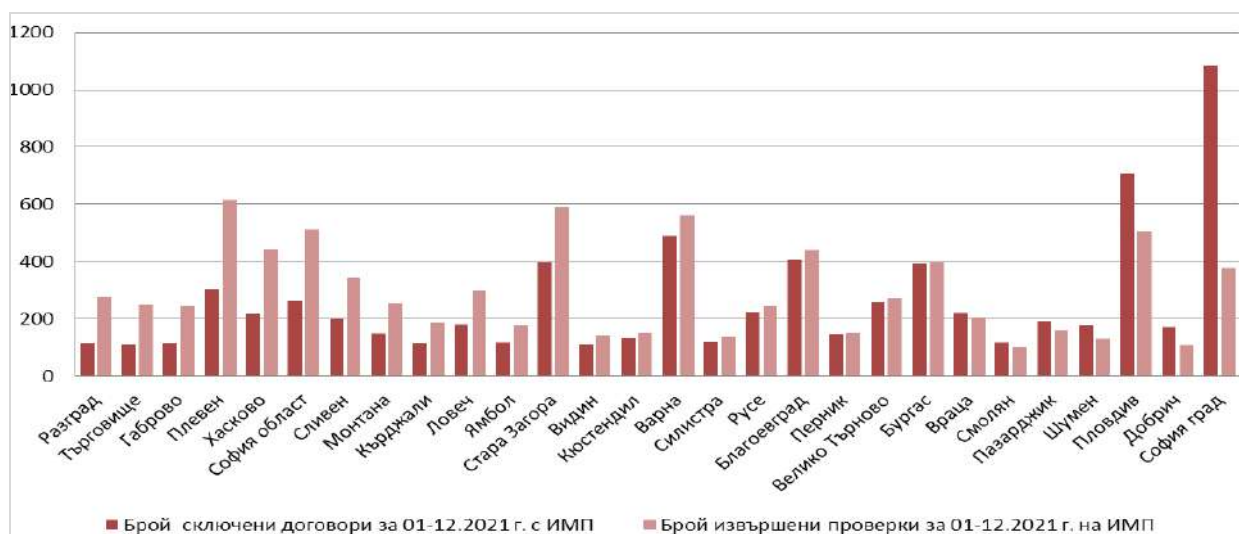
За периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. извършените проверки от РЗОК/НЗОК, отнесени към броя сключени договори (**Фигура 42**) на изпълнители на дентална помощ са 109% средно за страната.

Фигура 42. Сключени договори и извършени проверки на ИДП за 01-12.2021 г.



За периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. извършените проверки от РЗОК/НЗОК, отнесени към броя на сключените договори на изпълнители на медицинска помощ са 134% средно за страната.

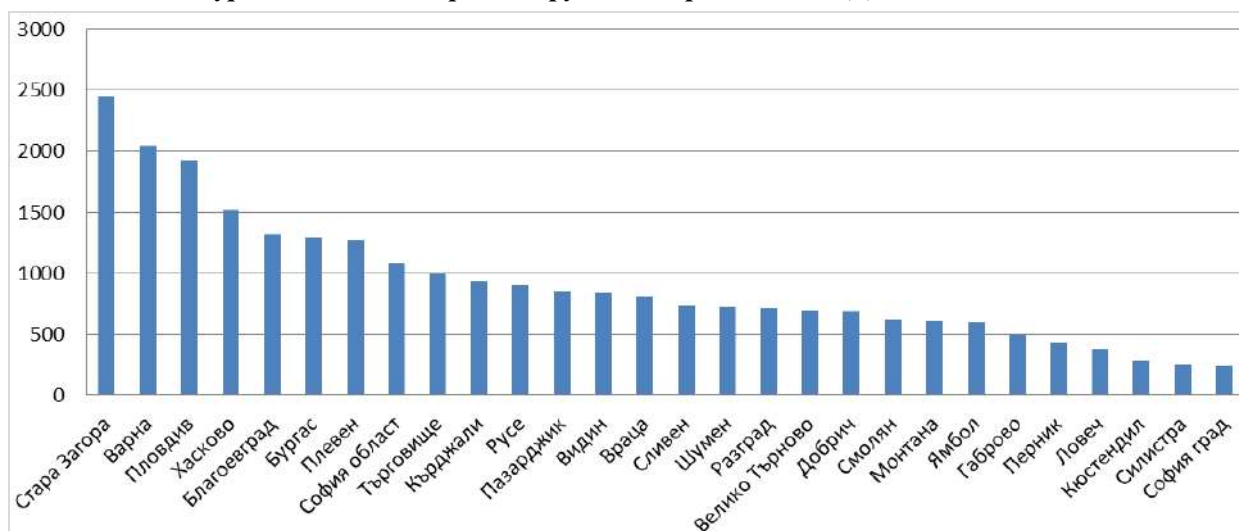
Фигура 43. Сключени договори и извършени проверки на ИМП за 01-12.2021 г.



От извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ през 2021 г. при 9 085 са установени нарушения, а при 4 213 от проверките има установени суми за възстановяване. За същия период на 2020 г. при 5 520 са установени нарушения, а при 3 253 от проверките има установени суми за възстановяване.

За 2021 година са установени 25 683 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. При една проверка на изпълнител на извънболнична медицинска и дентална помощ се откриват средно по 2,1 нарушения, което е показател за ефективността на контролната дейност през 2021 г.

Фигура 44. Констатирани нарушения при ИМП и ИДП за 01-12.2021 г.



При ИМП са констатирани 18 035 нарушения от 8 294 бр. извършени проверки, като почти всички проверки касаят дейността на ИМП, свързана с установените изисквания за работа с медицинска документация, условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ и „Профилактика на ЗОЛ над 18 години“. Средно при една проверка в ИМП се констатират по 2.3 нарушения, като най-голям брой такива са констатирани именно по Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ – 8 114.

Таблица 34. Най-често срещаните нарушения извършени от изпълнители на извънболнична медицинска помощ

Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ	
Вид нарушение	Брой
Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ.	8114
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ.	2971
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18 г.	1280
Прегледи, МДИ, ВСМДИ и ВСМД по време на хоспитализация на ЗОЛ и извършени прегледи и дейности на ЗОЛ в извънболничната медицинска помощ в 30-дневния период след дехоспитализация, с изключение на случаите по чл. 349, ал. 2 от НРД 2020-2022 за МД.	1114

Таблица 35. Най-често срещаните нарушения извършени от изпълнители на извънболнична дентална помощ

Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична дентална помощ	
Вид нарушение	Брой
Посочване на неверни данни в отчетите на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора.	1 170
Неспазване на изискванията, за извършен обстоен преглед със снемане на орален статус на ЗОЛ при първо посещение за съответната календарна година при ИДП	2 414
Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ.	1 708

За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки в лечебните заведения за ИМП и ИДП, за периода 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г. са съставени протоколи от извършени проверки, изготвени заповеди за налагане на санкции и писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание, след влизане в сила на заповедта за налагане на санкция. Сумите от издадените заповеди за санкции от извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на 2 228 310,00 лв., което представлява ръст от 154,29% спрямо същия период на миналата година. Сумите от издадените писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание, в резултат на извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на 431 034.29 лв., което представлява ръст от 69,86% спрямо същия период на миналата година. По заповед за налагане на санкция на управителя на НЗОК за периода са начислени санкции в размер на 239 600,00 лв. Начислените суми по писмени покани за възстановяване на управителя на НЗОК са в размер на 23 480.65 лв. Сумите от издадените заповеди за налагане на санкции и писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание от извършените самостоятелни проверки на длъжностните лица служители на НЗОК по заповед на управителя на НЗОК, бележат значителен ръст спрямо същия период на миналата година.

Таблица 36.

Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, санкции и начислени суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична помощ по РЗОК за периоди: м. 01-12-2020 г. и м. 01-12-2021 г.								
НЗОК и РЗОК	Проверки в ИМП/ ИДП м. 01-12-2020г.	Проверки в ИМП/ ИДП м. 01-12-2021г.	Констатиранни нарушения м. 01-12-2020г.	Констатиранни нарушения м. 01-12-2021г.	Суми за възстановяване по протоколи м. 01-12-2020г.	Суми за възстановяване по протоколи м. 01-12-2021г.	Наложени санкции за периода м. 01-12-2020г.	Наложени санкции за периода м. 01-12-2021г.
Благоевград	476	689	1 038	1 339	16 032.41	21 476.64	70 500.00	80 850.00
Бургас	439	587	939	1391	9 075.72	8 897.66	55 300.00	87 000.00
Варна	369	698	770	2 072	13 727.80	21 679.42	41 500.00	187 550.00
Велико Търново	148	414	240	837	4 466.33	8 513.73	13 600.00	65 580.00
Видин	128	356	279	899	9 289.94	17 070.57	15 050.00	53 300.00
Враца	149	290	334	894	13 732.59	15 492.98	21 350.00	64 750.00
Габрово	170	345	303	527	4 626.96	4 759.62	15 800.00	33 200.00
Добрич	118	146	400	730	16 092.51	4 098.66	8 000.00	49 680.00
Кърджали	228	329	690	953	8 387.78	17 019.68	39 000.00	56 150.00
Кюстендил	270	267	276	321	8 447.60	4 909.17	19 800.00	23 900.00
Ловеч	345	379	455	421	10 528.77	4 059.21	26 485.00	53 300.00
Монтана	136	407	163	638	2 990.34	20 035.10	11 250.00	48 800.00
Пазарджик	256	271	582	963	14 269.47	21 650.20	34 100.00	65 700.00
Перник	246	249	132	463	16 571.26	8 951.69	21 450.00	38 600.00
Плевен	510	906	571	1308	6 325.89	11 536.09	48 060.00	131 960.00
Пловдив	1 026	1 155	1 018	1 963	32 705.27	89 794.03	73 700.00	118 100.00
Разград	288	403	873	723	3 984.41	7 579.71	29 950.00	52 500.00
Русе	202	437	387	945	8 218.15	15 145.03	26 370.00	51 650.00
Силистра	109	216	168	274	1 233.96	3 552.13	11 550.00	19 400.00
Сливен	268	515	388	747	4 690.42	15 672.77	27 480.00	52 840.00
Смолян	228	228	286	616	7 130.64	12 767.26	18 350.00	32 900.00
София град	430	758	277	761	13 563.19	11 126.39	42 530.00	300 490.00
София област	315	627	475	1169	13 471.60	13 027.00	24 325.00	100 700.00
Стара Загора	487	912	1 206	2 514	4 131.54	13 345.18	82 810.00	164 700.00
Търговище	138	369	297	995	3 690.48	7 615.39	20 010.00	57 670.00
Хасково	289	699	694	1574	11 131.65	37 772.56	53 080.00	161 040.00
Шумен	148	191	290	723	3 295.01	7 869.70	5 550.00	36 350.00
Ямбол	146	285	315	630	13 955.50	5 616.72	19 350.00	39 650.00
Общо:	8062	13128	13 846.00	27 390.00	275 767.19	431 034.29	876 300.00	2 228 310.00

Таблица 37. Сравнителен анализ на отпаднали на предварителен контрол при извънболничната медицинска и дентална помощ за периоди 2020 г. и 2021 г.

РЗОК	Отпаднали и суми на предварителен контрол на изпълнители на ПИМП, СИМП, МДД и ИДП за 2020 г.	Отпаднали и суми на предварителен контрол на изпълнители на ПИМП, СИМП, МДД и ИДП за 2021 г.
РЗОК Благоевград	169 806.66	183 189.90
РЗОК Бургас	177 686.85	210 327.43
РЗОК Варна	429 095.64	276 213.28
РЗОК Велико Търново	130 946.50	140 478.19
РЗОК Видин	75 101.88	75 867.12
РЗОК Враца	151 852.93	161 945.27
РЗОК Габрово	64 117.15	70 143.20
РЗОК Добрич	97 998.06	103 281.34
РЗОК Кърджали	130 384.70	111 465.18
РЗОК Кюстендил	60 799.85	82 826.63
РЗОК Ловеч	40 491.53	40 532.07
РЗОК Монтана	93 034.44	103 349.14
РЗОК Пазарджик	97 574.38	92 780.87
РЗОК Перник	46 660.78	61 673.80
РЗОК Плевен	153 140.19	168 558.99
РЗОК Пловдив	531 258.28	480 683.00
РЗОК Разград	41 134.69	43 898.46
РЗОК Русе	125 189.21	122 770.04
РЗОК Силистра	66 553.77	69 254.52
РЗОК Сливен	73 597.78	88 431.98
РЗОК Смолян	62 301.90	54 716.99
РЗОК София - град	660 119.05	793 692.89
РЗОК София - област	68 515.57	78 918.52
РЗОК Стара Загора	280 699.07	294 884.28
РЗОК Търговище	39 164.71	45 553.83
РЗОК Хасково	118 114.33	132 303.63
РЗОК Шумен	117 816.46	128 476.91
РЗОК Ямбол	73 239.97	43 601.69
Общо	4 176 396.34	4 259 819.16

Сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол в извънболничната помощ осъществяван от всички РЗОК за периода 2021 г. са в размер от 4 259 819,16 лв., което е ръст от 2,00% съпоставено с отпадналите на предварителен контрол при извънболничната медицинска и дентална помощ за периода на 2020 г.

През 2021 г. основната цел на предварителния контрол за законосъобразност беше постигането на всеобхватност и непрекъснатост на процедурите. В тази връзка бяха актуализирани своевременно контролните механизми за законосъобразност преди поемане на задължение и преди извършване на разход/реализиране на приход към нормативните изисквания и специфичните особености на дейностите и процесите на НЗОК. Действащите процедури и работните инструкции бяха подходящо адаптирани към новите изисквания, условия и конюнктура. Осигурена беше ефективността на предварителния контрол,

свързан със законосъобразността на всички документи, решения и действия, регламентиращи финансовата дейност.

Таблица 38. Сравнителен анализ на отпаднали на предварителен контрол към общо изплатените суми за извършена и отчетена дейност при извънболничната медицинска и дентална помощ за 2021 г.

РЗОК	Общо отпаднали суми на предварителен контрол в ПИМП, СИМП, МДД и ИДП	Общо изплатени суми на изпълители на ПИМП, СИМП, МДД и ИДП	% на отпаднали на предварителен контрол към общо изплатената дейност
РЗОК Благоевград	183 189.90	41 326 870.13	0.44%
РЗОК Бургас	210 327.43	46 043 478.73	0.46%
РЗОК Варна	276 213.28	57 509 866.85	0.48%
РЗОК Велико Търново	140 478.19	29 583 206.14	0.47%
РЗОК Видин	75 867.12	10 955 017.01	0.69%
РЗОК Враца	161 945.27	19 335 310.90	0.84%
РЗОК Габрово	70 143.20	12 990 243.42	0.54%
РЗОК Добрич	103 281.34	17 111 975.01	0.60%
РЗОК Кърджали	111 465.18	14 617 135.28	0.76%
РЗОК Кюстендил	82 826.63	13 167 225.25	0.63%
РЗОК Ловеч	40 532.07	13 583 927.19	0.30%
РЗОК Монтана	103 349.14	14 848 465.27	0.70%
РЗОК Пазарджик	92 780.87	29 184 723.70	0.32%
РЗОК Перник	61 673.80	13 679 625.36	0.45%
РЗОК Плевен	168 558.99	30 224 372.05	0.56%
РЗОК Пловдив	480 683.00	93 614 241.01	0.51%
РЗОК Разград	43 898.46	11 459 634.57	0.38%
РЗОК Русе	122 770.04	26 259 081.35	0.47%
РЗОК Силистра	69 254.52	9 984 717.62	0.69%
РЗОК Сливен	88 431.98	19 590 143.39	0.45%
РЗОК Смолян	54 716.99	13 302 353.67	0.41%
РЗОК София - град	793 692.89	165 385 859.60	0.48%
РЗОК София - област	78 918.52	22 470 129.46	0.35%
РЗОК Стара Загора	294 884.28	35 580 631.21	0.83%
РЗОК Търговище	45 553.83	11 486 581.12	0.40%
РЗОК Хасково	132 303.63	22 915 795.82	0.58%
РЗОК Шумен	128 476.91	17 425 287.12	0.74%
РЗОК Ямбол	43 601.69	12 662 089.21	0.34%
Общо	4 259 819.16	826 297 987.44	0.52%

Сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол в извънболничната помощ от всички РЗОК през 2021 г. са в размер от 4 259 819,16 лв., което е 0,52% от общия размер на изплатените средства за извършена и отчетена дейност при извънболничната медицинска и дентална помощ за 2021 г.

Контрол по жалби, сигнали и спазване правата на здравноосигурените лица

Общия брой на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК за периода 01 – 12.2021 г., касаещи изпълнители на извънболнична, болнична и дентална помощ и аптеки са 1 918 бр. в това число в НЗОК – 901 бр. и в РЗОК – 1017 бр.

Таблица 39.

Изпълнители на медицинска помощ	НЗОК 2021 г.	НЗОК 2020 г.	2021 г./ 2020 г.
БМП	297 бр.	220 бр.	35,00%
ПИМП	290 бр.	163 бр.	77,91%
СИМП	156 бр.	97 бр.	60,82%
ДП	45 бр.	22 бр.	104,55%
АПТЕКИ	26 бр.	67 бр.	-61,19%
МДЛ	17 бр.	12 бр.	41,67%
Други /спешна помощ, ТЕЛК и др./	70 бр.	49 бр.	42,86%
ОБЩО:	901 бр.	630 бр.	43,02%

Значително увеличение на постъпилите писма, жалби и сигнали се наблюдава при изпълнителите на ДП, ПИМП и СИМП. При изпълнителите на Аптеки се отбелязва намаляване с 61,19%. Най-голям брой писма, жалби и сигнали в ЦУ на НЗОК през 2021 г. са постъпили през месеците юли, октомври, ноември и септември. Изразено в процентно отношение тези четири месеца формират 41,95% от общо постъпилите. През месеците август, април, март и юни се наблюдава около 8,55% месечно от общо постъпилите писма, жалби и сигнали за 2021 г. Най-голям брой писма, жалби и сигнали регистрирани в ЦУ на НЗОК са за лечебни заведения на територията на следните РЗОК:

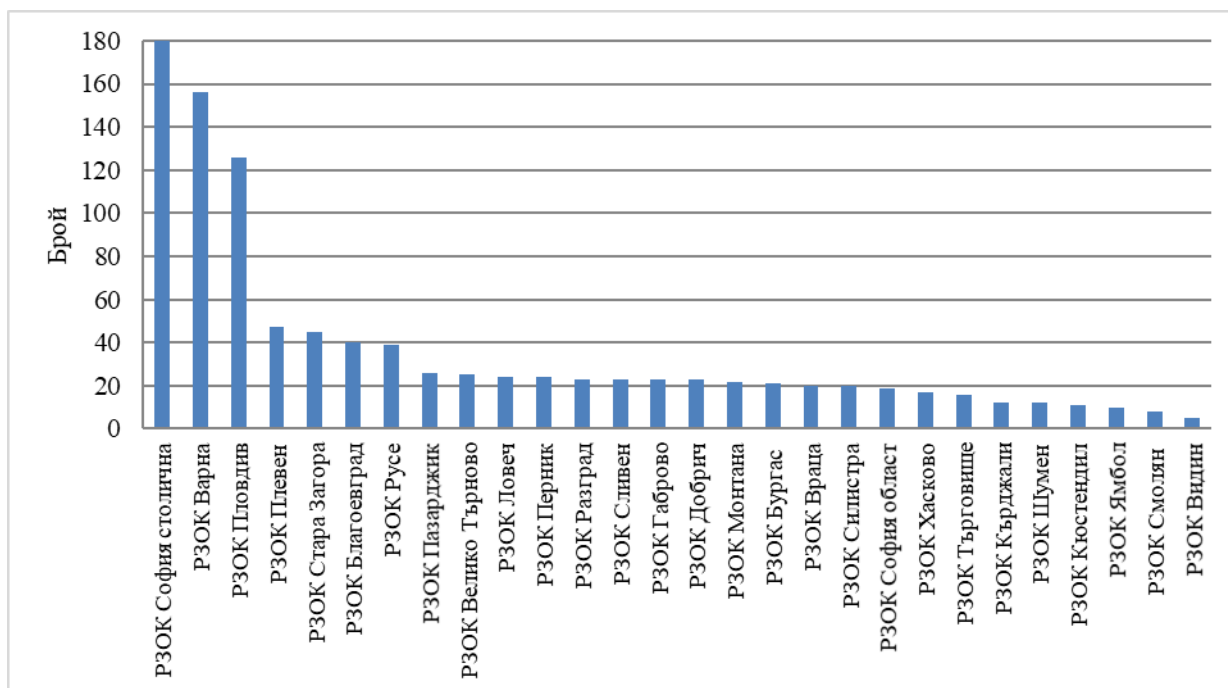
Таблица 40.

РЗОК	НЗОК 2021 г.	НЗОК 2020 г.
РЗОК София столична	410 бр.	282 бр.
РЗОК Пловдив	59 бр.	35 бр.
РЗОК Бургас	44 бр.	27 бр.
РЗОК Варна	43 бр.	28 бр.

В процентно отношение тези четири РЗОК през 2021 г. формират 61,71% , спрямо останалите РЗОК.

От общо постъпилите жалби, регистрирани в РЗОК през 2021 г., показани на Фигура 45 – 54,47% са в РЗОК София столична – 180 бр. – 17,70%; Варна – 156 бр. – 15,34%; Пловдив 126 бр. – 12,39%; Плевен – 47 бр. – 4,62% и Стара Загора – 45 бр. – 4,42%.

Фигура 45. Постъпили жалби в РЗОК



Най-често жалбите/сигналите са:

1. По отношение на изпълнители на БМП:
 - неправомерно поискани суми от ЗОЛ, които са гарантирани от бюджета на НЗОК;
 - допълнително заплатени суми за допълнително обслужване, свързано с престоя на пациентите в ЛЗ за БМП, регламентирани в Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ;
 - неудовлетвореност от качеството на предоставените медицински услуги;
 - отчетени, но неизвършени дейности;
 - твърдения от ЗОЛ за издадени епикризи от ЛЗ за БМП с грешно съдържание.
2. По отношение на изпълнители на ПИМП:
 - отчетени, но неизвършени дейности;
 - грубо, арогантно отношение към пациентите;
 - отказ за достъп до медицинска помощ от ОПЛ;
 - отказ за издаване на направление бл. МЗ-НЗОК № 3 и бл. МЗ-НЗОК № 4 за PCR тест;
 - неспазване на работното време от ОПЛ;
 - неправомерно изисквана такса издаване на болничен лист и неиздаване на касов бон;
 - ЗОЛ нямат достъп до ОПЛ, поради невдигане на телефона.
 - отчетени, но неизвършени дейности;
3. По отношение на изпълнители на СИМП:
 - отчетени, но неизвършени дейности;
 - неправомерно поискано заплащане за преглед, при предоставено медицинско направление, бл. МЗ-НЗОК № 3;
 - отказ от преглед от лекар специалист
4. По отношение на изпълнители на ДП:
 - неудовлетвореност от качеството на оказаната дентална помощ;
 - несъответствие между извършени и вписани в ЗОК дейности;
 - неправомерно заплащане на дентална помощ.

5. По отношение на изпълнители на Аптеки - отказ от отпускане на лекарствени продукти.

6. По отношение на изпълнители на МДЛ - заплащане или доплащане на дейност напълно или частично платена от НЗОК.

За периода от 01.01.2021 г. до 30.12.2021 г. от НЗОК са извършени общо 84 броя проверки за контрол по изпълнение на договорите на лечебни заведения за болнична и извънболнична медицинска помощ по жалби, сигнали. От извършените проверки за анализирания период, 61 броя са с констатирани нарушения или 72,62% от общия брой. Издадени са 30 броя Заповеди за налагане на санкция „финансова неустойка“ в размер на 117 209,20 лв. Писмени покани са 36 броя в размер на 1 423 812,90 лв. Постъпили са жалби и сигнали от ЗОЛ за неоказана спешна помощ или неудовлетвореност от оказаната спешна помощ. Същите са насочени за разглеждане по компетентност към Изпълнителна агенция „Медицински надзор“. Постъпили са писма от работодатели, относно съмнения за правомерността на издадените болнични листа за временна нетрудоспособност. Същите са насочени за разглеждане по компетентност към съответната РЗИ. Постъпили са писма от МВР и неговите подразделения, с които се изисква предоставяне на информация относно извършени проверки. Същите са предоставени в законоустановения срок. Постъпили са писма от ДАНС, МВР и неговите подразделения с искане за извършване на проверки на определени лечебни заведения.

ДМСГД и ЦКОДУХЗ

Към 31.12.2021 г. в страната функционират 4 домове за медико-социални грижи за деца (ДМСГД) и 10 Центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания (ЦКОДУХЗ). В изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ и актуализирания План за действие към нея през 2021 г. с Постановление № 30 на Министерския съвет от 01.02.2021 г. бяха закрити 8 ДМСГД - ДМСГД – Благоевград, ДМСГД – Бургас, ДМСГД – Бузовград, ДМСГД – Добрич, ДМСГД – Дебелец, ДМСГД „Свети Иван Рилски“ гр. София, ДМСГД – Сливен и ДМСГД – Хасково. На мястото на 7 от тях бяха разкрити 7 центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания (ЦКОДУХЗ) и бе разширен капацитетът и дейността на създадения през 2020 г. ЦКОДУХЗ - Бургас с включване на стационарен блок.

На институционална грижа в останалите да функционират 4 ДМСГД са преминали 362 деца с медико-социален риск, от които 356 с увреждания. През 2021 г. са преминали 40% по-малко деца в сравнение с 2020 г.

Проведени са 82 738 леглодни, при средна използваемост на леглата 244 дни. Спрямо 2020 г. проведените леглодни са с 50 % по-малко, което се дължи на намаляването на броя на децата в ДМСГД.

В ДМСГД са преминали 336 недоносени деца, проведени са 8 946 леглодни при 134 дни използваемост на леглата. През 2021 г. са преминали с 22% повече деца за извеждане от недоносеност, като проведените леглодни и използваемостта на леглата за 2021 г. в дни е също бележат увеличение.

Децата от общността, получили дневни грижи през 2021 г. са 731. Те са намалели двойно спрямо същия отчетен период за 2020 г., като това се дължи на закриването на 8 ДМСГД, както и на въведено извънредно положение/извънредна епидемична обстановка във връзка с пандемията от COVID-19. Същата тенденция се наблюдава и по отношение на деца от общността, обхванати с домашни грижи. През 2021 г. 16 от общността са обхванати с домашни грижи.

В ЦКОДУХЗ са осигурени комплексни медицински грижи за 1 622 деца с увреждания и хронични заболявания. От тях на 1389 деца е проведена диагностика и физикална терапия и рехабилитация, а на 91 деца е проведено дългосрочно лечение. На 95 деца до 1

г. са предоставени специални грижи в центровете, а на 47 деца са предоставени специфични грижи в дома /мобилни услуги/.

Психиатрична мрежа

През 2021 г. в страната функционират 12 Държавни психиатрични болници с 2 122 легла, от които 1 603 за активно лечение и 484 за продължително лечение и 35 за лечение на COVID болни. На тях са проведени 554 580 леглодни от 8 722 болни. И през тази година ЦПЗ са 12 с 1022 легла за активно лечение като на тях са били преминали 13 248 болни с 325 215 леглодни. МБАЛ с клиниките и отделенията за психиатрични заболявания към тях са 22 с 830 легла за активно лечение. През тях са преминали 11 558 болни с 213 968 проведени леглодни.

На местата за краткотраен престой в ДПБ, ЦПЗ и клиниките и отделенията на многопрофилните болници за активно лечение са обслужени 12 614 болни за 2021 г..

През последните години се наблюдава тенденция на нарастване на броя на посещенията на рехабилитационни курсове чрез трудотерапия, арттерапия и др., но както през 2020 г., така и през 2021 г. този брой намалява и е 53 086.

Трансплантации

По данни на ИАМН, през 2021 г. общият брой на трупните донори е 28, в т.ч. броят на трупните донори е 14, броят на нереализираните трупни донори – 10.

Общият брой трансплантации е 48, в т.ч. трансплантации на бъбреци 33 (14 от бъбреци на жив донор и 19 от бъбреци на трупен донор), 13 трансплантации на черен дроб от трупен донор, 2 трансплантации на сърце. Най-голям брой трансплантации са извършени в МБАЛ „Лозенец“ – 30 (23 на бъбрек и 7 на черен дроб) и УМБАЛ „Александровска“ – 10 (на бъбрек). Във ВМА са извършени 6 трансплантации на черен дроб и в УМБАЛ „Св. Екатерина“ – 2 трансплантации на сърце. От ЕВРОТРАНСПЛАНТ са предоставени 5 органа и 5 – от Румъния.

През 2021 г. в служебния регистър на агенцията са вписани нови 137 лица, нуждаещи се от трансплантация на органи.

Общият брой на присадените роговици е 99 (най-много в СБАЛОБ „Ден“ ЕООД – 25), на присадените амниони – 333 (най-много в СБОБАЛ – Варна ЕООД – 289) и само 1 присадена склера – в СБАЛОБ „Зора“ ООД. Присадените костно-сухожилни тъкани от трупен донор са общо 226, най-много в УМБАЛСМ „Н. Й. Пирогов“ ЕАД (130 бр.) и ВМА (60 бр.). Общият брой на осъществените трансплантации на стволни клетки е 154, основно в СБАЛХЗ ЕАД, УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД – Варна и УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД – Пловдив.

През 2021 г. са вписани в служебния регистър на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ 432 лица, нуждаещи се от трансплантация на тъкани и клетки.

През 2021 г. не са регистрирани сериозни нежелани реакции, установени при тъканна трансплантация.

Дейности по асистирана репродукция

Данните за дейността през 2021 г. на лечебните заведения, които извършват асистирана репродукция, са представени в Таблица 42.

Таблица 42. Дейности по асистирана репродукция през 2021 г. (по данни от годишните отчети на лечебните заведения по асистирана репродукция)

I. Брой и вид извършени дейности по експертиза на:	
1. потенциални реципиенти на:	
1.1 сперматозоиди;	6 079
1.2 яйцеклетки;	1 378

1.3 зиготи;	10 053
2. донори на:	
2.1 сперматозоиди;	14 608
2.2 яйцеклетки;	10 955
2.3 зиготи.	3 388
II. Брой извършени дейности по вземане на гамети:	
1. сперматозоиди;	16 829
2. яйцеклетки.	11 285
III. Брой и вид извършени дейности по асистирана репродукция:	
1. хормонална индукция на овулацията;	7 101
2. хормонална контролирана овариална (яйчникова) хиперстимулация (КОХС);	7 944
3. инсеминации:	4 261
3.1. от партньор;	3 659
3.2. от донор;	602
4. оплождане на една или повече яйцеклетки, намиращи се извън тялото на жената чрез:	11 293
4.1. класическо "ин витро" оплождане (IVF);	1 471
4.2. интраовоцитно инжектиране на единични сперматозоиди (ICSI);	9 822
5. вземане, експертиза, обработка, етикетиране и съхраняване на яйцеклетки, сперматозоиди или зиготи;	87 761
6. поставяне на една или повече зиготи в тялото на жената (ембриотрансфер – ЕТ), получени след оплождане на яйцеклетки от същата или друга жена;	9 491
7. биопсия на бластомери от зиготи за целите на предимплантационната генетична диагностика (PGD);	1 079
8. ембриоредукция.	27
IV. Брой реципиенти, на които са поставени гамети/зиготи:	
1. сперматозоиди;	4 382
2. яйцеклетки;	53
3. зиготи.	9 363
V. Брой извършени дейности по съхраняване на гамети / зиготи:	
1. сперматозоиди;	2 701
2. яйцеклетки;	1 804
3. зиготи.	9 620
VI. Брой извършени дейности по етикетиране на гамети / зиготи:	
1. сперматозоиди;	18 239
2. яйцеклетки;	21 314
3. зиготи.	20 943
VII. Брой раждания в резултат на асистирана репродукция:	
1. раждане на едно здраво дете;	1 870
2. раждане на близнаци;	376
3. раждане на повече от два плода;	3
4. раждане на плод (плодове) с вродени малформации или заболявания (следва да се посочи вид на малформацията/заболяването с код по МКБ-Х).	0

Забележка: Раждане на близнаци общо 752, тризнаци – 9, ражданията на плод с малформации или заболявания – 0. През 2021 г. няма регистриран сериозен инцидент.

2.5.6. Лечебни заведения за лечение на пациенти с опиева зависимост, програми за психо социална рехабилитация, превантивни програми и програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества

■ Програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди

Броят разрешени лечебни места във всяка от програмите е определен в разрешение за осъществяване на съответната програма за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди, издадено от Министерство на здравеопазването. Броят на разрешените лечебни места е заявен капацитет от ръководителите на програмите, а броят на заетите лечебни места е реален капацитет на програмите. Броят на разрешените лечебни места на програмите определя изискванията към екипите, работните помещения и работното време.

В края на 2021 г. в страната функционират 28 програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди. Те са разпределени в 13 града или в 48% от областните градове. Към 31.12.2021 г. общият капацитет на тези програми е 3 727 лечебни места, от които 3 578 за лечение с Метадон хидрохлорид, 138 за лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол) и 11 места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид. Общо заетите лечебни места към същата дата са 2 975, от които 2 885 на лечение с Метадон хидрохлорид, 90 на лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол), няма заети места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид. В Таблица 43 е отразен броят разрешени лечебни места и реално заети лечебни места във всички програми, в края на 2020 г. и 2021 г.

Таблица 43.

	2020 година	2021 година
Функциониращи програми	29 програми	28 програми
Разрешени места	3 874 места	3 727 места
Заети места	3 031 места (78%)	2 975 места (80%)

Данните показват намаляване на броя на програмите през 2021 г. Запазва се тенденцията от последните години за намаляване на броя на заявения капацитет места и броя на реално заетите места в програмите. В същото време, процентно заетостта на лечебните места, през 2021 г. съвсем леко се е увеличила. Общият брой на държавните и общинските програми, който е 9 се запазва и през 2021г, но разрешените лечебни места намаляват със 100.

Капацитетът на разрешените лечебни места за този вид програми за 2021 г. е /1 135/, което е 30% от общия брой места в програмите, за 2020 г. е бил /1 235/ или 32% от общия брой места. Разрешените места в програмите без държавно и/или общинско участие през 2021 г. са 2 592 или 70% от общия брой места, за 2020 г. са 2 639 или 68% от общия брой места.

Броят на реално заетите места за лечение с Метадон хидрохлорид през 2020 г. е бил 2 936, през 2021 г. е 2 885. От последните цифри се регистрира леко намаляване /с 51 места/ на реално заетите места за лечение с Метадон хидрохлорид в програмите без държавно и/или общинско участие. При броя на разрешените места за лечение със Субститол в края на 2021 г., който е 138 също има намаляване в сравнение с данните от предходната 2020 г., когато разрешените места за Субститол са били 158. Реално заетите места за Субститол през 2021 г. са 90, а през 2020 г. са били 95 т.е. минимално намаляват. Броят на разрешените места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид през 2021 г. е 11, през 2020 г. е бил 16. Няма промяна при реално заетите места и през 2021 г. продължават да бъдат 0. През 2021 г. се запазва тенденцията, наблюдавана през последните години за свободни места и в

трите типа програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди и с двата медикамента – Метадон хидрохлорид и Субститол.

Общият брой пациенти, приети на лечение в програмите за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти за 2021 г., е 714, за 2020 г. е бил 843 пациенти. Трябва да се отбележи, че приети пациенти не означава, че са нови пациенти, приети за първи път в такъв тип програми, това са пациентите приети за 2021 г., без значение за кой път. Изписаните пациенти за всички програми през 2021 г. общо са 748 (25% от общия брой пациенти). През 2020 г. те са били 773 (26% от общия брой). Като основна причина за излизане от програмите за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти е „загубата на контакт“. Смъртността в програмите запазва ниско ниво (1,4%) от общия брой на всички пациенти, няма регистрирани и смъртни случаи от свръхдоза. Най-много са пациентите във възрастовия диапазон: 35-45 г.

По отношение на социалните критерии за ефективност на програмите, работещите пациенти в програмите за 2021 г. са 69% от общия брой пациенти, здравноосигурените пациенти са 63% от общия брой пациенти. Нисък остава процентът на криминалните деяния 6% от общия брой на пациентите. Трябва да се отбележи броя на пациентите с двойна диагноза, които са 50% от общия брой. От тях 22% от общия брой са с други психични разстройства, а 28% от общия брой са със соматични заболявания, като най-честите съпътстващи разстройства са тревожни разстройства, депресия и шизофрения.

През изминалата година в психотерапия са се задържали общо 1 430 души т.е. 48% от общия брой пациенти, а през 2020 г. задържалите се са били 1 431 души 47% от пациентите, които по някакъв начин са били включени в терапия, задържали са се и са продължили да са ангажирани в нея. Данните, от отчетите показват, че почти половината пациенти в програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди са терапевтично обвързани. Общият брой на проведените психологични консултации е 7 566, през 2020 г. са били 8 596 души. Психотерапията се провежда от психолозите и психиатрите, работещи в програмите. Най-често се прилага индивидуално и семейно консултиране, когнитивно-поведенческа терапия, мотивационно интервюиране, рядко се прилага психо-драматични техники, арт терапия, както и психоаналитична психотерапия, фамилна терапия, кризисни интервенции, превенция на рецидив.

Като основни постижения при функционирането на програмите се отчитат:

- Намаляване тежестта на зависимост, ограничаване на злоупотребата и инжекционната употреба на наркотични вещества. Програмите отчитат, че през изминалата година, няма случай на употреба на свръхдоза на пациенти на програмите, а също липса на пациенти, които са се заразили с вируса на ХИВ, по време на престоя си в програмата.
- Насочване към лечение на пациенти с вирусен Хепатит С.
- Намаляване на употребата на опиати, намаляване на проституцията и др. тежки социални последици, свързани с употребата на дрога.
- Подобряване на здравословното състояние и семейното и социално функциониране на пациентите.
- Осигуряване на дискретност и незадържане на пациенти в района на програмите, добра дисциплина и липса на конфликтни ситуации със съседни обекти.
- Поддържане на устойчиво ядро от стабилни пациенти. Постигане на спазването на ясни правила за посещение в програмите.
- Провеждане на доброволни социални мероприятия.
- Успешно завършване на фаза на детоксикация, излизане от програмите и успешна ремисия.

Основни проблеми и трудности във функциониране на програмите.

- Като основни проблеми и трудности във функционирането на програмите без държавно и/или общинско участие се посочва на първо място финансовата трудност на пациентите да продължат лечението си.

- Отчитат се малко новопостъпили пациенти, които са предимно административно изписани от други програми, или повторно търсещи лечение.
- Увеличава се броят на пациентите със соматични проблеми и усложнения, което създава трудности особено при здравно неосигурените.
- Полиупотребата е друга специфична трудност в лечението на пациентите в програмите, водещи до психози и агресивно поведение.
- Продължава да се увеличава броят на пациентите, злоупотребяващи с амфетамини и особено метамфетамини, марихуана, както и на тези с алкохолна злоупотреба или зависимост. Има регистрирани случаи на употреба на фентанил.
- Специфична трудност е невъзможността да се проследи приемът на вещества, т. нар. „дизайнерски дроги“.
- Друг важен проблем е отказът на медицинските служби в Централен софийски затвор и подразделенията на МВР да приемат и предоставят Метадон хидрохлорид, на пациентите, изтърпяващи наказание, което води до прекратяване на лечението и влошаването на състоянието им при арест.
- Преустановено е предоставянето на Метадон хидрохлорид на пациенти в Бургаския затвор!
- Задълбочават се трудностите в провеждането на задължителните лабораторни изследвания, особено при пациенти с прекъснати здравноосигурителни права.
- Отчитат се малко новопостъпили пациенти за първи път. Повечето от тях са предимно административно изписани от други програми, или повторно търсещи лечение.
- Трудна комуникация с пациентите от ромски произход в програмите, в които има такива.
- Немалка част от потенциалните пациенти на програмите не притежават лични документи и поради тази административна пречка не могат да постъпят на лечение.
- Основен проблем за функциониране на програми без държавно и/или общинско участие се очертава влошаващото се финансово състояние на пациентите, които губят работата си в условията на епидемия. Невъзможността да се продължи лечението означава, че тези хора остават „на улицата“ без медицинска подкрепа и с повишена криминална активност. Губи се доверието в ефективността на програмите и съответно мотивацията на пациентите и техните близки за участие в лечебни или рехабилитационни програми.

В заключение може да се каже, че анализът на данните от годишните отчети на програмите за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти за 2021 г. показват, че въпреки трудностите в дейността на програмите в условия на епидемия от COVID-19, те продължават да работят и да са най-достъпният вариант за лечение на опиятно зависими пациенти. Данните от годишните отчети за 2021 г. на програмите, показват устойчиво ниво на работна заетост, здравна осигуреност, ниска смъртност, липса на такава от свръхдоза и ниско ниво на криминални прояви. Лечението в програмите за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонист се явява основно средство за намаляване на разпространението на кръвнопреносими болести, свързани с инжекционната употреба и подобряване на здравето, психологичното и социалното функциониране на пациентите и техните семейства.

Програми за психо-социална рехабилитация (ППСР) на хора със зависимости

На територията на Република България, през 2021 г. съществуват 17 програми с издадено съгласие по реда на Наредба № 8 от 07.09.2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за психо-социална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества. Сроковете на валидност на съгласията и типа на програмите са отразени в база данни, публикувана на сайта на НЦОЗА. Всички програми, с изключение на програмите осъществявани в Центровете за психично здраве /ЦПЗ/ и програмата към Държавната психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм /ДПБЛНА/, имат задължително издаден лиценз като доставчици на социални

услуги към Агенция за качество на социалните услуги /АКСУ/. От тези 17 програми, в НЦОЗА са постъпили 14 отчета за извършена дейност през 2021 г. На база на представените 14 годишни отчета, десет от програмите са резиденциални, а нерезиденциалните програми са четири.

През 2021 г. се работят десет резиденциални програми.

Капацитетът на програмите за психо-социална рехабилитация за 2021 г. е 416 места, в сравнение с 2020 г. – капацитет 333 места. Капацитетът на програмите, които не изискват заплащане от пациент/клиент през 2021 е общо 123 места, 105 места са към ДПБЛНА и ЦПЗ-тата в Добрич, Русе, Велико Търново, плюс 18 места финансирани по Национална стратегия за борба с наркотиците (2020-2024), от които 12 резиденциални места и 6 нерезиденциални места.

По данни от годишните отчети на ДПБЛНА, Центровете за психично здраве и отчети по финансирането, броят на преминалите пациенти за 2021 г. са 128 лица, плюс 21 лица финансирани чрез по Национална стратегия за борба с наркотиците (2020-2024), за сравнение през 2020 г. са 152 лица (114 лица към ДПБЛНА и ЦПЗ плюс 38 лица чрез финансиране).

Както и през 2020 г. остава валидна необходимостта от държавна подкрепа – както в медицински план, така и в социален аспект. Трябва да се работи в посока на адаптиране на ППСР към нуждите на своите клиенти. Все още обаче този тип услуга изисква сериозен финансов ресурс, което я прави недостъпна за част от потребителите.

По данни от годишните отчети на програмите за психо-социална рехабилитация за 2021 г. капацитетът на програмите се е увеличил с 83 места. Общият брой места за 2021 г. са 416 места, а за 2020 г. са били – 333 места.

През 2021 г. се наблюдава лек спад на успешно завършилите 56.88% (401 лица), леко повишение на прекъсналите 30.07% (212 лица), пренасочените са 3.12% (22 лица), продължилите участието си в програмата са 9.93% (70 лица). За сравнение процентното разпределение на пациентите/клиентите през 2020 г. е 59% от постъпилите лица в програмите са успешно завършили, 28% от тях са прекъснали, 4% са пренасочени към други програми за лечение, и 9% са продължили участието си.

Като причини за прекъсване на участие на клиентите програмите са посочили основно липса на мотивация и поради финансови причини (невъзможност за заплащане на месечна такса) и други причини като: здравословни проблеми, неспазване на терапевтичния договор (респ. правилата на програмата); ограничените възможности за болничен и отпуск при работещи лица; част от програмите посочват, че пациентите прекъсват поради започване на работа, заболяване или смърт на близък, влизане в сила на ефективна присъда, смяна на местожителство, затруднения възникнали във връзка с коморбидно състояние и липсва на съдействие от страна на близките.

Обхванати са всички възрастови групи: в диапазона под 18 до над 50 годишна възраст. Всички програми са посочили в отчетите си, че осъществяват индивидуален и групов формат на работа с пациентите/клиентите на програмата, както и индивидуален формат на работа със семействата им. По отношение на коморбидността е налице леко покачване на процента на лицата, които са с коморбидни заболявания приблизително 27.23%, а през 2020 г. относителния дял на пациентите/клиентите с коморбидни заболявания е 23.50%. През 2021 г., както и през 2020 г., преобладават пациентите/клиентите с психични разстройства спрямо пациентите/клиентите със соматични заболявания. Общият брой на пациенти с коморбидни заболявания през 2021 г. е 192-ма човека, от които 138 пациенти са с психични, а 54 са със соматични заболявания.

През 2021 г. остава устойчива тенденцията най-голяма численост сред пациентите/клиентите на ППСР да са злоупотребяващите/зависими от алкохол – 233-ма човека (приблизително 33.05%). За сравнение през 2020 г. лицата, които злоупотребяват с или са зависими от алкохол са 239 човека (приблизително 40%). През 2021 г. на второ място по численост отново са пациентите/клиентите в ППСР с полиупотреба на наркотични веществ-

тва – общо 210 човека (29.79%). Налице е увеличаване на относителния дял на клиентите/пациентите на ППСР с този профил на употреба, спрямо 2020 г., когато пациентите/клиентите с полиупотреба на наркотични вещества са били общо 135-ма човека (или приблизително 19.23%).

В програмите за психо-социална рехабилитация от резидентен тип лицата по-трудно могат да бъдат трудово ангажирани. Общият брой работещи от пациентите/клиентите в ППСР е 275 души (38.68%).

И през 2021 г. се запазва тенденцията броят на безработните лица да е висок – над 49.50% от лица постъпили в ППСР. Наблюдава се покачване с 2.48% на работещите лица, спрямо предходната година. С 0.61% по-малко са регистрираните лица в пенсионна възраст спрямо предходната година. Процентът на учащите остава приблизително непроменен спрямо предходната година – 7.59% учащи през 2021 г., спрямо 7.50% учащи през 2020 г.

Нараства броят на лицата по показател за криминалност. Отчетените лица по показател криминален статус през 2021 г. са 61 лица (8.65%), а през 2020 г. са 56 лица (7.98%) от общия брой постъпили в програмите за психо-социална рехабилитация

Проблемни области при функционирането на програмите за психо-социална рехабилитация:

- недостатъчна финансова подкрепа от страна на държавата, което води до ограничен достъп до програмите за психо-социална рехабилитация и до ранно напускане на програмите;
- слаба подкрепа от обществените институции, включително и от местни общински структури;
- липса на достъп до допълнителни здравни и социални услуги;
- липса на координация между клиничните служби и психиатричните заведения при пациенти с психична коморбидност и органи на реда;
- ниска информираност относно особеностите на зависимостта, възможностите за психо-социална рехабилитация и включване на пациенти/клиенти в програми, които залагат нереалистични цели;
- стигматизиране на зависимите лица;
- проблеми възникнали поради пандемичната обстановка-затруднена работа в програмата поради спазването на извикването за дистанция; в резидентите програми се налагат ограничения на свижданията и отпуските;
- трудност при подбора на персонала и намиране на кадри, които да се ангажират с програмата в дългосрочен план;

Остава устойчива тенденцията злоупотребяващите/зависимите към алкохол да преобладават сред пациентите/клиентите на програмите за програмите за ПСР, въпреки лекия спад на техния относителен дял спрямо предходната година. Лицата, които са постъпили в ППСР поради диагностицирана полиупотреба остават на второ място, налице е увеличаване на лицата, които злоупотребяват с или са зависими от синтетични наркотични вещества. Наблюдава се значителен спад на броя на лицата, които са с профил на употреба „опиати“, намаляват и лицата, които са постъпили с профил на употреба „кокаин“. Увеличен е относителният дял на употребяващите марихуана.

■ **Програми и дейности за превенция на употребата на наркотични вещества**

За провеждане на националната политика по превенция в областта на наркотиците на местно ниво функционират 27 общински съвети по наркотичните вещества (ОСНВ) в общините, които са административни центрове на области. ОСНВ работят съобразно приети общински програми и стратегии за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиците. Към 27-те ОСНВ функционират превантивно-информационни центрове (ПИЦ). Те са функционални звена, които събират, анализират и предоставят информация на местно ниво, необходима за изготвянето, осъществяването и координирането на общинските

програми и стратегии. Насоките и задачите на ОСНВ и ПИЦ се определят от Националната стратегия за борба с наркотиците.

Програмите за универсална превенция са адресирани към цялото население, целят да предотвратят или отложат употребата на психоактивни вещества. Универсалната превенция се провежда се върху големи групи без предварително проучване на риска от злоупотреба с вещества. Обикновено училища или общности. Чрез дейностите по превенция сред учениците, като цяло се цели намаляване на рисковите форми на поведение, които са свързани с употребата на наркотици. През 2021 г. всички превантивно-информационни центрове в страната, в една или друга степен са реализирали дейности в изпълнение на двете национални програми по универсална превенция. По-цялостното и мащабно прилагане на програмите започна в изключително тежките условия на пандемична ситуация, чести прекъсвания за дълги периоди на познатия и естествен ритъм на училищния и като цяло социален живот. Очаква се, че след въвеждането им в училищата, ще започне все повече да се повишава разбирането на училищните специалисти, отговорните хора на ниво общини, за нуждата от задълбочена и дългосрочна превантивна работа.

Национална програма по превенция „Кодово име живот” (за ученици от V-VII клас) има за цел: предотвратяване на употребата на психоактивни вещества, постигане на промяна на нагласите по отношение на собственото здраве и утвърждаване на здравословен начин на живот, засилване на защитните и намаляване на рисковите фактори, свързани с употребата на психоактивни вещества. Предвижда се срок на изпълнение от 3 години. През 2021 г. в изпълнение на дейностите по програмата са обхванати 591 ученици, 724 училищни специалисти и 535 родители. Програмата „Кодово име живот” няма разработен вариант за приложение в онлайн среда, за разлика от програмата, предназначена за ученици от 8 – 11 клас, поради което имаше известно затруднение при реализирането и в периодите на въведената епидемична обстановка.

Национална програма по превенция „От връстници за връстници” (за ученици от VIII-XI клас) има за цел: предотвратяване на употребата на психоактивни вещества, постигане на промяна на нагласите по отношение на собственото здраве и утвърждаване на здравословен начин на живот, засилване на защитните и намаляване на рисковите фактори, свързани с употребата на психоактивни вещества, подкрепа на подрастващите в процеса на взимане на решения и отстояване на натиска на групата. Предвижда се срок на изпълнение от 4 години. През 2021 г. в изпълнение на дейностите по програмата са обхванати 1376 ученици, 791 училищни специалисти и 795 родители. Програмата „От връстници за връстници” има разработен вариант за приложение в онлайн среда, което обяснява по-големия брой обхванати хора от различните целеви групи.

При сравнение на данните за 2020 г., и за 2021 година се вижда, че има нарастване на броя на обхванатите участници от различните целеви групи. При учениците този ръст е с 55%; при родителите нарастването е с 64%. При училищните специалисти увеличението е 61%.

При реализиране на дейностите по програмите за универсална превенция през 2021 г. са обхванати общо 15 048 ученици (от тях 5219 лица под 15 г. и 9822 лица от 15 до 18 г.). Обхванати са общо и 322-ма родители, училищни и други специалисти.

Програмите за селективна превенция са насочени към прицелни групи от населението, които се считат за рискови по отношение на злоупотреба с психоактивни вещества, поради принадлежността си към определен популационен сегмент, като например млади нарушители на обществения ред, отпаднали от училище, малцинствени групи. Като целевите подгрупи се дефинират по възраст, пол, семейна история и местоживееене, като например квартали с висока употреба на психоактивни вещества.

При реализиране на дейностите по програмите за селективна превенция през 2021 г. са обхванати общо 224 души (от тях 157 лица под 15 г., 42 лица от 15 до 18 г. и 25 лица от 19 до 29 г.). Обхванати са общо и 257 родители, училищни и други специалисти.

При програмите по селективна превенция, в много по-малка степен от програмите по универсална превенция, може да се цели и очаква масовост на дейностите, поради което броя на обхванатите лица е в пъти по-малък. Това са сложни програми, с конкретни целеви групи, с нелесен достъп до тях, често участниците могат да загубят мотивация по време на реализирането на дейностите. В цялата страна има само две програми по селективна превенция, което прави достъпа на уязвимите групи до специализирани дейности и интервенции изключително затруднен.

Програмите за индикативна превенция имат за цел да идентифицират индивиди, проявяващи ранни признаци на злоупотреба с психоактивни вещества и други видове проблемно поведение и да предвиди за тях специални интервенции (скрининг, оценка, консултиране). Индикатори за повишен риск у даден индивид могат да бъдат: спадаща успеваемост в училище, консумация на алкохол и други психоактивни вещества, поведенчески нарушения и отчуждаване от родителите, училището и групите връстници с положително влияние.

При реализиране на дейностите по програмите за индикативна превенция през 2021 г. са обхванати общо 855 души (от тях 19 лица под 15 г., 136 лица от 15 до 18 г. и 700 лица от 19 до 29 г.) Обхванати са общо и 1230 родители, училищни и други специалисти.

В тази област остава видим същият проблем, както и при програмите за селективна превенция – само в два града в страната има програми по индикативна превенция. Достъпът на деца и семейства до специализирани интервенции е силно ограничен.

В тази връзка, както и в изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците 2020-2024 г., в края на 2021 отдел „Зависимости“ изготви две ръководства – по селективна и по индикативна превенция, публикувани на интернет страницата на НЦОЗА.

Други основни отчетени дейности през 2021 г. на мрежата от превантивно информационните центрове в България

Консултиране на деца и младежи, както и на техните родители и близки. Общия брой на проведените индивидуални консултации на лица от 15 до 29 г., във връзка с употребата им на психоактивни вещества е 958, а общия брой на проведените консултации с техните близки е 241 души.

В периодите на въведената епидемична обстановка в страната, екипите на ОБСНВ и ПИЦ са провеждали телефонно и „онлайн“ консултиране, за да могат да отговорят на нуждите на своите клиенти и да не губят контакт с тях.

Провеждане на еднократни или продължаващи обучения, насочени към различни целеви групи, например специалисти, родители, ученици. През 2021 г. са проведени обучения на деца и младежи за здравословен начин на живот, превенция употребата на наркотични вещества, превенция на рисковото поведение. Общият брой на обхванатите младежи е 1888 души. Проведени са обучения и на родители, психолози, педагогически съветници и други специалисти, работещи по превенция употребата на наркотични вещества. Общия брой на обхванатите специалисти е 1032-ма души.

Отбелязват се Световни дни чрез различни мероприятия и кампании, като целта е да се информира обществото по различни проблеми свързани с употребата на наркотични вещества. Разширява се взаимодействието с различни институции и неправителствени организации.

Издадени са здравно-образователни и информационни материали, предназначени за различни таргетни групи. Изготвени са кратки филмчета и клипове за превенция употребата на наркотични вещества. ОБСНВ и ПИЦ поддържат интернет и facebook страници, на които предоставят информация за видовете наркотични вещества, здравните, икономически и социални последици, както и материали от чужди източници.

При проведените кампании през 2021 г. са обхванати общо 47 996 ученици и 1850 родители, училищни и други специалисти.

Тенденции в областта на превенция от употребата на психоактивни вещества през 2021 г.

За поредна година дейностите в областта на универсалната превенция са най-често реализираните дейности от ОБСНВ и ПИЦ, следвани в много по-малък процент от реализираните дейности в областта на индикативната и селективната превенция. Дейностите се реализират основно в училищна среда, в по-малка степен се реализират извън училище, като например спортни клубове, клубове по интереси и т.н. Отражение на местоположението за 2021 г. дава и пандемията с COVID-19 и преминаването към електронна форма на комуникация и обучение. Както и предишни години децата/младежите са най-честата целева група на реализираните превантивни дейности в страната, следвани от общото население, в това число и родители/семејство.

Най-често реализирани превантивни подходи през 2021 г. са „въздействие чрез връстници“ други по-използвани подходи са „семејство/ранно детство“ и „обучение на професионалисти“, като и медийни кампании „организиране на семинари, работни срещи и обучения с професионалисти“, „дейности чрез медиите към общността“ и „конкурси за рисунки, разкази и други“.

■ Програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества

Програмите за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества изпълняват една или няколко от следните дейности: превенция на рисково поведение, включваща работа на терен; работа в нископрагови центрове; раздаване на информационни материали и провеждане на обучения и развитие на услуги и нископрагови служби за подкрепа на групи в особено тежко социално и/или здравословно състояние.

Превенция на свързаните с употребата на наркотични вещества инфекциозни заболявания, включваща следните дейности:

- обмен на игли, спринцовки и други принадлежности при инжекционно употребяващи наркотични вещества;
- консултиране и изследване за ХИВ, хепатит В и С, сексуално предавани инфекции и туберкулоза;
- раздаване на презервативи;
- насочване към лечение на кръвопреносими инфекциозни заболявания, причинени вследствие употребата на наркотични вещества и сексуално предавани инфекции; водене на случаи;
- насочване към лечение;
- предоставяне на информация и обучение по превенция на смъртността.

През 2021 г. четири неправителствени организации, които имат издадено съгласие по реда на Наредба № 7 от 07.09.2011 г., са реализирали дейности по намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, съответно на територията на градовете София, Пловдив, Бургас, Благоевград.

Към програмите функционират консултативно-информационни, както и нископрагови центрове за предоставяне на комплексни услуги на употребяващи психо – активни вещества и техните близки. Целевите групи, с които работят програмите са: употребяващи – проблемно и експериментално; зависими от ПАВ /опиати, стимуланти, марихуана алкохол, хазарт/; близки – родители, роднини, партньори и други /учители, училищни психолози/. Основните дейности, които са реализирани в центровете към програмите са: консултиране и повишаване на информираността за достъпа до програми и услуги за лечение; работа с близки на клиентите – информация за зависимостта и възможности за лечение; работа с клиенти – скрининг и оценка на проблема с ПАВ, алкохол, консултации по проблема – психологически; информация относно естеството на зависимостта, етапите и, възможностите на лечение и рехабилитация в страната; мотивиране за промяна; консултиране при изграждане на умения за социална адаптация; насочване към програми за лечение;

проследяване на насочването и клиента. Провеждане на здравни обучения; провеждане на обучения за човешки и граждански права; водене на случаи за включване в здравната и социална системи; осигуряване на базови нужди – храна, дрехи и т.н.; насочване за лечение на зависимости и други физиологични заболявания; предоставяне на информация свързана със здравните и социални вреди от употребата на наркотици. Помощ и подкрепа на зависими клиенти за участие в пазара на труда за стартиране на работа зависимите имат нужда от различни по вид и ниво услуги, в зависимост от ресурса и опитът им.

За постигане на реални резултати с тях програмите организират различни обучения, в които се повишава ресурса им за намиране на нова работа: обучения за подготовка на документи за кандидатстване за работа: автобиография, мотивационно писмо, интервю за работа. Платен стаж, доброволстване, участие в безплатни и платени квалификационни и преквалификационни курсове, завършване на образование. Организират се дискусии за нагласите за работа и пазара на труда.

Работа на терен, която включва: раздаване на здравно–образователни материали, презервативи, лубриканти; извършване на консултации по здравни и социални проблеми, както и насочване към специализирани услуги (най – често по проблеми, свързани с лечение на ХИВ/СПИН, лечение на зависимости и сексуално предавани инфекции); изследване за кръвопреносими инфекции /изследване за ХИВ, хепатит С и сифилис, водене на случай за лица с ХИВ позитивен резултат/ консултиране за безопасно инжектиране и намаляване на рисковете от сексуално предавани инфекции.

През 2021 г. не се предоставя една от основните услуги към програмите за намаляване на вредите, а именно предоставяне на стерилни консумативи за инжектиране. Една единствена организация е предоставила на своите клиенти в ограничено количество стерилни консумативи за инжектиране. Организацията пояснява, че са имали възможност за осъществяване на тази услуга, тъй като са разполагали с изостанали от предишни периоди консумативи в срок на годност.

Финансирането на програмата за намаляване на вредите и превенция на ХИВ/СПИН приключи през месец юни 2020 г. Съответно, работещите по тази програма организации прекратяват работа през 2021 г. по тези дейности/разпространение на игли и спринцовки и тестване за ХИВ/СПИН.

Липсата на устойчиво финансиране на програми по намаляване на вредите и други програми за работа с ИУН води до няколко проблема:

- НПО работещи до момента с групата на ИУН са затруднени при функционирането си, което води да се пренасочват към друг вид дейности и целеви групи .
- Пълното изолиране и маргинализиране на групата на ИУН, което ни връща 20 години назад, когато изцяло са липсвали превантивни програми. Загуба на контакт с групата и съответно невъзможност на тази група да бъдат предоставени услуги.
- Кризата с COVID 19 и мерките за безопасност;
- Високото ниво на агресия сред клиентската група и спрямо екипа, вследствие на полиупотребата;
- Миграцията на клиентите.
- Скритата и индивидуална употреба.
- Характерното непостоянство на клиентите
- Широко обществено неразбиране, дискриминация и маргинализация на употребяващите наркотици. Процеса е двустранен. Неразбирането и не приемането на зависимостта, като сериозен и значим проблем, както и ключовите елементи на намаляване на вредите затруднява работата. Застъпничество и информираността на обществото по проблема наркомании касаят до голяма степен ефективността и устойчивостта на програмите по намаляване на вредите.

През 2021 г., по данни от годишните доклади за извършените дейности в областта на намаляване на вредите, общият брой на осъществените директни контакти е 9 122, през 2020 г. е бил 15 953. Брой контакти с клиенти на терен – 452 (през 2020 г. – 3482).

Брой клиенти преминали през нископрагов център – 602 (през 2020 г. – 231). Общ брой индивидуални клиенти – 590 (през 2020 г. – 2455). Брой индивидуални консултации – 900 (през 2020 г. – 11163). Брой групови консултации – 24 (през 2020 г. – 34). Брой терени, на които работят организациите – 4 (през 2020 г. – 38).

Разпространение на консумативи:

- Брой раздадени комплекти игли и спринцовки – 534 (останало ограничено количество от предходни години и проекти) (през 2020 г. – 56 457)

Консултиране и тестване за ХИВ:

- Консултирани и тествани за ХИВ – 222 (през 2020 г. – 1335) от тях узнали резултатите и получили след тестово консултиране – 56 (през 2020 г. – 1321). Положителни резултати ХИВ – 4 (през 2020 г. – 10 за период от 6 месеца за 2020 г.)

Консултиране и тестване за хепатит В:

- Броят на консултирани и тествани за хепатит В е 162 (през 2020 г. – 0)

Консултиране и тестване за хепатит С

- Броят на консултирани и тествани за хепатит С е 222 (през 2020 г. – 815). Броят положителни резултати хепатит С е 25 (през 2020 г. – 334)

- Брой насочени за изследване на кръвно преносими инфекции – 345 (през 2020 г. – 98)

Тенденции в областта на намаляването на вредите от употребата на наркотични вещества

Целевата група и на четирите организации са: лица, които употребяват инжекционна наркотици, техните близки и партньори, както и общности, които са в риск от инжекционна употреба. Характерно за инжекционната употреба на наркотици и през 2021 г. продължава да бъде изместване на хероина с инжекционна употреба на метадон, който клиентите в повечето случаи си набавят нелегално. Също така често се комбинират инжекционната употреба на наркотично вещество с перорална употреба на антидепресанти /ривотрил/ или транквиланти. Като в София тази инжекционна употреба се комбинира с амфетамини или метамфетамини. През 2021 г. продължава да се отчита появата на употреба на нови психоактивни вещества и употребата на т.нар. “билка”. Клиентите на програмата в Пловдив са преобладаващо от ромски произход и основното проблемно вещество, което се употребява от тях е хероин, който все по-често се комбинира и с други ПАВ.

Броят на индивидуалните клиенти в програмите е драстично намалял за 2021 г. – 590 в сравнение с данните от 2020 година, когато индивидуалните клиенти са били 1 500, броят на директните контакти с клиенти на програмите също е значително намален – 9 122 в сравнение с данните от 2020 г. – 15 953.

Значително намалява броя на новите клиенти, които за 2021 г. са 47 в сравнение с 2020 г., които са 194 в сравнение с 2019 г. /1089/. Като цяло и по този показател има драстичен спад на броят индивидуалните контакти с клиентите в сравнение с предишните години (през 2011г техният брой е – 7983; през 2012г – 10 497, през 2013г – 7779, а през 2014г – 8 907 души, през 2019г- 1 688) в резултат на липсата на устойчиво финансиране, което да осигури задържане на пълните екипи на организациите, подсигуряване на регулярна теренна работа и поддържане на нископраговите центрове.

Изследванията за установяване на ХИВ, са драстично намалели, от 222 за 2021 г. в сравнение с предходната година от 1335 през 2020 г. и от 797 през 2019 г..

Изследвания за хепатит В през 2021 г. са проведени общо 162 в сравнение с 2020 г. и 2019 г. когато изобщо не са правени, и няма данни за консултирани лица и положителни резултати. През 2021 г. лицата изследвани за хепатит С и сифилис са 222. Липсата на информираност обаче води след себе си риск от нарастване на броя на заразилите се с горепосочените вируси и забавяне или липса на лечение.

Наблюдава се намаляване и на броя на работещите. Намаляването на броя на нископраговите центрове, мобилните медицински кабинети и услугата „водене на случай“ вече лишат голяма част от клиентите от възможността за подобряване на здравословното

състояние и постигане на по-висока степен на социална включеност. През 2021 г. функционира един единствен нископрагов център, за сравнение през 2014 г., дейност осъществяват 12 програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, към които функционират 10 нископрагови центъра.

Към края на 2021 г. състоянието на програмите за намаляване на вредите в България е повече от тревожно. Такива на практика липсват, прекратена е превенцията на ХИВ и други кръвнопреносими инфекции. Към настоящия момент нито една организация в цялата страна не раздава игли и спринцовки за безопасно инжектиране. Съществува сериозен риск от повишаване на смъртността, както и от увеличаване на разпространението на ХИВ и други сексуално предавани инфекции. Малкото функциониращи на територията на страната програми не предоставят никакви услуги за намаляване на вредите в местата за забавления, нито свързани с употребата на нови вещества.

2.5.7. Спешна медицинска помощ

Системата за спешна медицинска помощ в България е неразделна част от здравната система и следва да се разглежда като функционално обединение на дейности и структури във връзка с диагностиката и лечението на лица със спешни състояния, осъществявани в извънболнични и болнични условия. Извънболничната част включва 27 центъра за спешна медицинска помощ (ЦСМП) и разкрити към тях 198 филиала за спешна медицинска помощ (ФСМП) и 6 изнесени екипа. Болничната част на системата включва отделенията по спешна медицина, разкрити в лечебните заведения за болнична помощ. В състава на спешните екипи на ЦСМП работят общо 5 466 души, от които 3 470 са лекари, фелдшери и професионалисти по здравни грижи и 1 996 са шофьори. В спешните отделения работят 1 755 лекари и специалисти по здравни грижи.

В съответствие с основните цели и приоритети за подобряване на условията и осигуряване на равнопоставен достъп на гражданите до спешна медицинска помощ, през 2021 г. се изпълняваха дейности, свързани с подобряването на структурата и материално-техническа обезпеченост на системата, осигуряването на условия за подобряване знанията и уменията на работещите, осигуряването на ефективна организация, координация и управление и гарантирането на финансовата устойчивост на системата за спешна медицинска помощ.

През 2021 г. продължи и изпълнението на проект „Подкрепа за развитие на системата за спешна медицинска помощ“, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020 г. и на проект „Подобряване на условията за лечение на спешните състояния“, финансиран по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“. С цел осигуряване на въздушен медицински транспорт на пациенти в спешни състояния стартира и изпълнението на проект „Осигуряване на въздушни превозни средства за реакция при спешни медицински състояния“, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж“, в рамките на който ще бъде закупен медицински хеликоптер, осигурен с необходимото оборудване и апаратура за нуждите на спешната медицинска помощ. В

В извънболничната част на системата е налице сериозно натоварване. През 2021 г. са приети 789 117 повиквания и са изпълнени 615 510 бр., което представлява 95,7% от всички приети повиквания. Извършени са 419 009 амбулаторни прегледи и 3 044, а хоспитализираните пациенти – 232 236. Средно за страната тези данни представляват 62 изпълнени от мобилен екип повиквания и 43 амбулаторни прегледа на ден на едно ЦСМП. Следва да се отбележи, че в големите градове с компактно население тези стойности са значително завишени в сравнение с по-малките градове.

През спешните отделения на болниците са преминали 643 699 пациента със спешни състояния, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение. По искане на ФСМП, в лечебни заведения за болнична помощ без разкрити спешни отделения са консултирани 51 803 пациента със спешни състояния.

Част от дейностите, които ЦСМП извършва, са свързани с осигуряването на специализиран медицински транспорт за републикански консултанти, кръв, кръвни продукти, донори, органи, медикаменти, консумативи и апаратура между лечебните заведения за оказване на спешна медицинска помощ, както и транспорт за спешно болни с показания за наземен и въздушен транспорт от реанимационен екип от/между лечебни заведения в страната и чужбина. Осъществените транспорти за републикански консултанти през 2021 г. увеличени с 22% спрямо 2020 г., а увеличението на специализирания транспорт на спешно болни с показания за транспорт от реанимационен екип от/между лечебни заведения през 2021 г. е двойно. Причина за това са свързани с усложненията, които предизвиква COVID-19, тъй като липсата на капацитет в лечебните заведения за болнична помощ с по-ниско ниво на компетентност за справяне с тежките състояния налага транспортиране на пациентите към лечебни заведения с по-високо ниво на компетентност.

Системата за спешна медицинска помощ продължава да изпълнява значителна по обем дейност, която не попада в обхвата на конкретната дейност по оказване на спешна медицинска помощ – вземане на кръвни проби за алкохол и други упойващи вещества от водачи на моторни превозни средства и осигуряване на специализиран транспорт за превозване на трупове, подлежащи на съдебно-медицинска експертиза. Данните показват двойно увеличение на броя на транспортите на трупове, подлежащи на съдебно-медицинска експертиза, от мястото на произшествието до съответното лечебно заведение за болнична помощ, в случаите на инцидентно настъпила смърт на обществени места – 4 121 при 2 825 бр. през 2020 г.

2.5.8. Качество и ефективност на медицинската помощ и безопасност на пациента

За 2021 г. от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ са извършени 946 проверки, от които 649 проверки са в 165 лечебни заведения за болнична помощ, 275 проверки - в 190 лечебни заведения за извънболнична помощ, 5 проверки в застрахователни дружества; 11 проверки в НЗОК/РЗОК /1 – НЗОК, 10 – РЗОК/; 3 други. Плановите проверки са 48, а 898 са извънредни.

При всички проверени лечебни заведения се установи недостиг на лекари и специалисти по здравни грижи. Средно съотношението на лекари-медицински сестри е 1:1. Една трета от незаетите места по щат са за лекари, което се отразява в работата на отделенията. Лечебните заведения осъществяват дейността си в остър недостиг на специалисти по здравни грижи, като на места една медицинска сестра обслужва повече от 10 легла.

В условия на пандемия от SARS –CoV-2 са извършени промени в структурата на болниците в изпълнение на заповеди на директорите на РЗИ, като голяма част от отделенията са реструктурирани в отделения за лечение на пациенти от SARS –CoV-2 и редуциране броя на леглата. Това води до намаляване на: обема на дейност, броя на операциите, оперативната активност и% на използваемост на леглата.

Извършени са 646 бр. проверки по жалби и сигнали, които са получени от: МЗ – 34 бр.; Прокуратура, МВР, ДАНС, ГДНП – 57 бр.; Жалбоподатели – 289 бр.; РЗИ – 28 бр.; НЗОК/РЗОК – 28 бр.; Български хелзински комитет – 2 бр.; ДЗОФ – 5 бр.; Народно събрание – 2 бр.; Омбудсман на РБ – 1 бр.

Най-честите нарушения и пропуски, за които са съставени актове за установяване на административни нарушения и са издадени задължителни за изпълнение предписания, са:

- нарушения на Закона за здравето – 108 нарушения, най-честите от които са: нарушения на чл. 86, ал.1, т.3 за правата на пациентите на достъпна и качествена здравна помощ; нарушения на чл. 86, ал.2, т.6 за правата на пациентите да получи информация за цената на всяка една медицинска услуга, манипулация, лечение и лекарствените продукти в извънболничната и болничната помощ; нарушения на чл. 89, ал.1 за задължението за писмено информизирано съгласие на пациента при хирургични интервенции, обща анестезия

зия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му; нарушения на чл. 86, ал.1, т. 10 правото на пациентите за сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури.

- нарушения на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ – 47 нарушения, най-честите от които са: нарушения на чл. 29, т.1 за забрана за избор на лекар/екип с участието на лекуващия лекар; нарушения на чл. 24а, ал.1 за допълнително поискани услуги, които не са разрешени в Наредбата; нарушения на чл. 9б и 10а за задължително попълване на амбулаторен лист за извършения преглед на пациента в ЛЗ за първична и специализирана извънболнична помощ; нарушения на чл. 24б за задължително писмено заявяване на допълнително поисканите услуги.

- нарушения на Закона за лечебните заведения – 31 нарушения, най-честите от които са: нарушения на чл. 68, ал. 7 за задължението за назначаване на началниците на клиники/отделения и главната медицинска сестра, след провеждане на конкурс; нарушения на чл. 39, ал. 1 за задължението за извършване на лечебна дейност след регистрация; нарушения на чл. 43 за задължението за уведомяване на ИАМН в седем дневен срок за всички промени по извършената регистрация на лечебното заведение и на лечебната дейност; нарушения на чл. 3, ал. 4 за забрана за осъществяване на търговска дейност от ЛЗ; нарушения на чл. 7г, ал. 2, т.3 за задължението на ЛЗ да изпълняват определените при проверка задължителни за изпълнени предписания;

- Наредба № 49 – 20 нарушения, най-честите от които са: нарушения на чл. 20, ал. 3 за задължението за писмено заявяване на отказ от хоспитализация и включване в листа на чакащите; нарушения на чл. 20, ал. 2, т. 3 за липса на медицинска документация при прием на пациенти; нарушения на чл. 3, ал. 1, т. 4 за задължението за осигуряване на непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност; нарушения на чл. 24, ал. 1 за задължението за издаване на епикриза в деня на изписването.

- Медицински стандарти – 60 нарушения, от които, най-често са: нарушения на МС „Спешна медицина“; МС „Образна диагностика“; МС „Клинична лаборатория“; МС „Хирургия“; МС „Вътрешни болести“; МС „Трансфузионна хематология“; МС „Физикална и рехабилитационна медицина“; МС „Психиатрия“;

- Пропуски и/или несъответствия във воденето на медицинската документация – 15 нарушения;

- Други.

Анализът на установените нарушения показва най-голям брой от установените нарушения при проверка на изпълнението на медицинските стандарти са на МС „Спешна помощ“. Нарушаването на правата на пациентите продължава да е сред водещите. Прилагането на изискването за информираност и съгласие на пациентите при изпълнението на медицинската помощ все още е формално. Най-често се установяват нарушения на икономически права на пациентите и правото им на качествена и своевременна медицинска помощ. Често се констатират нарушения на изискванията на Наредбата за правото на достъп да медицинската помощ, в частта „Допълнително поискани услуги“. Извършването на амбулаторни прегледи, без да се документират в амбулаторни листа продължава да е често извършвано нарушение.

Проверки, свързани с лечението на пациенти заразени със SARS –CoV-2

Извършени са 233 проверки по 192 жалби, свързани с диагностиката, лечението и обслужването на пациенти с COVID-19. В 24 от проверките са установени нарушения и пропуски. Най-честите нарушения са на: МС „Спешна медицина“; правото на качествена и достъпна медицинска помощ; не предприемане на действия за осъществяване на междуболничен транспорт; други нарушения, свързани с липса на информирано съгласие; освобождаване от аутопсия без молба от роднините на починалия; липса на Лист за преглед в СО; нарушени икономически права на пациенти; отказан достъп до ЛЗ.

2.6. Фармацевтичен сектор и лекарствена политика

Лекарствената политика в България е част от националната здравна политика и се ръководи от Министерта на здравеопазването, освен това лекарствената политика допълва останалите национални политики на Република България като по конкретните действия има общи за целия ЕС законодателство и стандарти за лекарствените продукти, медицинските изделия и обмяната на добри практики. Изпълнението на основните политики в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия почива на схващането за необходимост от вътрешно секторно сътрудничество, тъй като мерките насочени към подобряване устойчивостта и усъвършенстване на равнопоставения достъп до качествени, безопасни и ефикасни лекарствени продукти и медицински изделия са неразделна част от другите политики в сектор Здравеопазване и гарантира, че всички останали политики се ръководят на първо място от опазване здравето на хората.

Доброто здраве е от основно значение за човешкото благополучие и зависи от множество фактори, включително здравословния начин на живот и справедливия и равнопоставен достъп до здравеопазване — основен стълб на европейския начин на живот. От друга страна няма добро здравеопазване без ефективни и безопасни лекарства, които всички могат да си позволят.

Достъпът до безопасни, висококачествени и ефективни лекарства е ключов елемент от социалното благополучие, включително за хората в неравностойно положение, уязвимите групи, като хората с увреждания, хората с малцинствен етнически или расов произход и възрастните хора.

В този контекст са идентифицирани и предприети мерки в областта на лекарствената политика, които имат за цел да допринесат за една устойчива, финансово стабилна и надеждна здравна система, ориентирана към области с неудовлетворени потребности. Самите фармацевтични иновации пък от своя страна трябва да се ориентират в по-голяма степен към пациентите, да бъдат съобразени със здравната система и да отчитат мултидисциплинарните изисквания.

През отчетния период основна стратегическата рамка за подобряване на достъпа и повишаване на ефективността на здравните услуги е приетата с Решение № 67 по Протокол № 25 от заседанието на Министерския съвет проведено на 02.12.2020 г. одобрена Национална програма за развитие на „България 2030“. Програмата е общият дългосрочен стратегически документ за развитието на България с хоризонт до 2030 г. и съдържа 13 приоритета, като Приоритет 12 е посветен на развитието на Здравеопазването.

Приоритет 12 е насочен едновременно към подобряването на конкретни области на политики свързани с превенция на заболяванията, здравна мрежа и електронно здравеопазване и различни инициативи подбрани в конкретни области на въздействие.

Област на въздействие 12.2.д е насочена към лекарствената политика и финансовата устойчивост на системата на здравеопазването. Предвижда се в дългосрочен план да бъдат предприети мерки, които да осигурят равнопоставен достъп на пациентите до безопасни, качествени, ефективни и ефикасни лекарствени продукти на достъпни цени. Основният фокус на предприетите мерки ще бъде насочен към осигуряване на доверие в системата, насърчаване на рационалната лекарствена употреба, утвърждаване и осигуряване на устойчиво развитие на дейността по оценка на здравните технологии и проследяване на ефекта от терапията на лекарствени продукти с цел правилно терапевтично решение и оптимизиране разходването на публични средства, създаване и поддържане на устойчива среда и избягване на неприемливи последици за бюджета за здравеопазване.

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

Основните компоненти на провежданата лекарствената политика обхващат разработване и внедряване на законодателство, насочено към осигуряване разпространението само на качествени, ефикасни и безопасни лекарствени продукти; осигуряване на финансирането на фармакотерапията; организацията на системата за доставка на лекарствени продукти до населението. За осигуряване на достъпа до ефективно лекарствено лечение и рационално използване на публичния ресурс са създадени условия за подобряване на механизмите за ценообразуване и реимбурсиране на лекарствените продукти и медицинските изделия, заплащани с публични ресурси чрез усъвършенстване на оценката на здравните технологии за иновативни лекарствени продукти, основаващи се на научни доказателства.

Провежданата лекарствената политика цели създаването на баланс между необходимостта от реимбурсиране на иновативни лекарствени продукти и нуждите на пациентите, съобразявайки анализа със съществуващите терапевтични алтернативи в рамките на установения бюджет за лекарствени продукти. Процедурните и управленски механизми на системата за ценообразуване и реимбурсиране се стремят да гарантират, че добавянето на нови лекарства в Позитивния лекарствен списък се основава както на оценка на научните доказателства за терапевтична ефективност, така и на ефективност на разходите, въздействието върху бюджета и конкретно разглеждане на необходимите условия за целесъобразно предписване.

Осигуряването на здравословен начин на живот и насърчаване на благосъстоянието на всички хора и на всякаква възраст, предвижда всеобщ достъп до здравни услуги, съчетан със защита срещу финансовите рискове, които може да доведе това върху здравните системи. Тази дейност включва осигуряване на достъп до качествени, безопасни и ефективни лекарствени продукти, медицински изделия и технологии. Проблемата с подобряването на достъпа до иновативни лекарства и намаляване на преките плащания следва да се разглежда от различни аспекти. Както от гледна точка на периода, за който един 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, които носят те. В тази връзка от съществено значение е процеса на оценка на здравните технологии.

Лекарствената регулация в България е формирана от многопосочно действие на различни фактори, свързани както със спецификата на нашата здравна система, така и с процесите и регулацията, протичаща в рамките на ЕС. Националното законодателство в областта на ценообразуването и реимбурсирането на лекарствените продукти съответства на правото на Европейския съюз, като са въведени всички изисквания на законодателство, които са в сила за държавите-членки. Овластяването и нарастването на публичните и частни разходи за лекарствени продукти обаче е процес изискващ последователни действия по наблюдение, анализ и укрепване на законодателството в тази област повечето от които са дейности определени за изпълнение в средносрочен порядък, които се очаква да окажат ефект в дългосрочен план.

Разпространението на лекарствени продукти на пазара се предпоставя от издаването на разрешение за употреба, което се извършва от Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) или от съответните регулаторни власти на държавите-членки. В Република България органът, който извършва лекарствената регулация е Изпълнителната агенция по лекарствата. Лекарствена регулация е съвременният международно приет термин за обозначаване на съвкупността от активности, които държавата упражнява в различни сфери на фармацевтичния сектор, за да осигури обществото с качествени, ефикасни и безопасни лекарства.

За осигуряване на лекарствени продукти и медицински изделия, които отговарят на стандартите за качество, безопасност и ефикасност основна роля има ИАЛ.

Поставените за лекарствена политика цели са следните:

1. Поддържане на справедлива, устойчива и ефективна лекарствена политика, ориентирана към качество и резултати;

2. Провеждане на рационална лекарствена употреба - предписване и използване на доказани в терапевтичната практика и стойностно-ефективни лекарствени продукти от медицинските специалисти и пациенти-те;

3. Осигуряване на оптимален достъп на населението до лекарствени продукти в областите, общините и населените места с недостиг от аптеки.

Едновременно с посочените общи цели лекарствената политика включва в себе си и специфични цели, които са в пряка връзка с провежданата национална здравна политика и социално-икономическите условия за отчетния период.

За изпълнение на адресираните предизвикателства са предприети активни действия, като за целта е извършено:

- Наблюдение и укрепване на законодателството в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия;

- Осигуряване на непрекъснат контрол и мониторинг на качеството, безопасността и ефикасността 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.

- Наблюдение и усъвършенстване на провеждана реимбурсна и ценова политика в областта на лекарствените продукти, осъществявана от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛП).

- Предприети са мерки, свързани с оптимизиране механизмите на оценка на здравните технологии и проследяване на ефекта от терапията с лекарствени продукти, които са с ново международно непатентно наименование, включени в ПЛС и за които няма данни за ефективност или са стойностно неефективни;

- Създадени условия и ред за провеждане на програми за състрадателна употреба с лекарствени продукти.

- Регламентирани са мерки, за наблюдение на лекарствени продукти и за ограничаване на износа им при необходимост. В тази връзка е разработена специализирана електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък. Основната цел на системата е извършването на анализ на данните. Чрез въвеждането на системата се очаква да се контролира процеса по износ на лекарствени продукти, за които е установен недостиг на територията на Република България.

- Осигуряване на лекарствени продукти и медицински изделия за лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване със средства от държавния бюджет.

- Обезпечаване на терапията на българските пациенти с лекарствени продукти, използвани за лечение на COVID-19 във връзка със залегналите мерки в плана за справяне с пандемията от COVID-19.

- Провеждане на процедури за сключване на предварителни рамкови споразумения по реда на чл. 262 ал. 14 от ЗЛПХМ.

- Създадени предпоставки за електронно предписване на лекарствени продукти.

- Активно съдействие при процедурите по сключване на Рамкови споразумения чрез Електронната система за закупуване на лекарствени продукти за нуждите на лечебните заведения към Централния орган за обществени поръчки в здравеопазването.

Всичко това е гаранция, че пациентите ще получат точното лекарство в точния момент, което е в основата на концепцията за рационална лекарствена употреба на СЗО, както и за подобрен достъп до лекарствени продукти. Подобряването на достъпа до здравни услуги, респективно лекарствени продукти е задача от комплексен и постоянен характер.

тер за здравната система в тази връзка редица от описаните по-долу действия надграждат заложи в предходни периоди законодателни промени.

Във връзка с извънредната епидемична обстановка, породена от коронавирусната инфекция, с Решение № 883 на Министерския съвет от 2020 година е приет Национален план на Република България за готовност при пандемия. В изпълнение на този план с Решение № 518 на Министерския съвет от 2021 година е приет Национален оперативен план за справяне с пандемията от SARS-CoV-2. Част от двата посочени плана е осигуряването на лекарствени продукти, като в общия план за готовност при пандемия са регламентирани общо всички законови възможности за осигуряване на лекарства. В плана за справяне с пандемията от коронавирусна инфекция конкретно е предвидено осигуряването на следните лекарствени продукти:

1. Осигуряване на лекарствения продукт Veklury (INN Remdesivir), предназначен за лечение на коронавирусна инфекция (COVID-19) при пациенти с пневмония, нуждаещи се от допълнителен кислород;

2. Осигуряване на моноклонални антитела за лечение на пациенти с потвърден COVID-19, които отговарят на определени критерии;

3. Осигуряване на лекарствени продукти за лечение на системен възпалителен отговор и протромботични състояния, възникнали вследствие на COVID-19 при хоспитализирани пациенти.

За укрепване на устойчивостта, достъпността и капацитета на здравната система е създадена организация за обезпечаване на терапията на българските пациенти с лекарствени продукти, използвани за лечение на COVID-19.

Първият лекарствен продукт срещу COVID-19, който е получил централизирано разрешение за употреба под условие от Европейската комисия за специфично лечение на коронавирусна инфекция е лекарственият продукт Veklury (INN Remdesivir). Същият през 2021 г. е осигурен на територията на нашата страна на основание Рамково споразумение на ЕС за съвместно възлагане на обществени поръчки и сключен Рамков Договор No SANTE/2020/C3/048 за доставка на Veklury за лечение на пациенти с COVID-19, нуждаещи се от допълнителен кислород, подписан от Европейската комисия от една страна и Gilead Sciences Ireland UC – притежател на разрешението за употреба на лекарствения продукт Veklury от друга. Осигурените количества Remdesivir през 2021 г. са общо 133 943 флакона.

До края на 2021 г. за лечение на COVID-19 на територията на страната чрез сключени двустранни договори се осигуриха и следните моноклонални антитела: Комбинацията Casirivimab and Imdevimab 120 mg/mL concentrate for solution for infusion, Hoffmann–La Roche Ltd (INN Casirivimab and Imdevimab); и Regkirona 60 mg/ml concentrate for solution for infusion 16 ml x 1 vial (INN Regdanvimab), Celltrion Healthcare Hungary Kft. Чрез осигуряването на моноклонални антитела е създадена възможност за лечение на заболяването в началните му стадии при пациенти с положителен резултат за COVID-19, придружаващи хронични заболявания, които са с висок риск от усложняване на заболяването. Наред с новата терапевтична възможност, амбулаторното приложение на продуктите е предпоставка за намаляване на хоспитализацията и леталния изход от Covid-19 при тази група пациенти.

Осигурен е и оперативен резерв от лекарствени продукти прилагани за лечение на системен възпалителен отговор и протромботични състояния, възникнали вследствие на COVID-19 при хоспитализирани пациенти.

Осъществена е активна комуникация и участие в дискусиите с държавите членки по отношение на осигуреността с критични лекарствени продукти, провеждането на съвместни общоевропейски обществени поръчки за лекарства чрез HERA (Health Emergency Preparedness and Response Authority).

В обобщение дейностите на Министерство на здравеопазването в борбата с COVID-19 и през 2021 г. включваха и не се ограничиха с: проследяването на най-

актуалните данни по отношение на терапевтичните възможности за лечение на коронавирусната инфекция в Европейския съюз; осигуряването на разрешени за употреба по централизирана процедура на Европейския съюз лекарствени продукти от различни фармакологични групи и различни лекарствени форми, съответно път на приложение, включително осигуряване на необходимите финансови ресурси за закупуването им; създаването на условия и ред за осигуряване, отчетност и контрол на разходването на осигурените лекарствени продукти; проследяването на епидемиологичната обстановка и предприемане на своевременни действия по възлагане или продължаване на вече подписани договори за осигуряване на лекарствени продукти за лечение на COVID-19.

Дейности в областта на контрола на наркотичните вещества

С ПМС са приети промени на Наредбата за реда за класифициране на растенията и веществата като наркотични.

С промяната са поставени под контрол нови тридесет и четири вещества чрез включването им в Списък I – „Растения и вещества с висока степен на риск за общественото здраве, поради вредния ефект от злоупотребата с тях, забранени за приложение в хуманната и ветеринарната медицина“.

Целта на промяната е поставянето на веществата под контрол за осигуряване на съответствие с международните договори, по които Република България е страна, както и за предотвратяване на трафика и разпространението им у нас.

Очакваният резултат е ограничаване риска от злоупотреба с класифицираните като наркотични вещества, както и осигуряване на възможност за ефективни законови действия от страна на правоприлагащите органи, които ще доведат до намаляване на рисковете за обществото, породени от престъпления, свързани с разпространението и злоупотребата с веществата.

Към края на 2021 г. в страната функционират 28 програми за лечение с опиевидни агонисти и агонисти-антагонисти, с общ капацитет 3748 лечебни места, от които 2 964 за лечение с Метадон хидрохлорид, 164 за лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол) и 23 места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид. Общо заетите места към дата 31.12.2021 г. са 3296, от които 2 627 на лечение с Метадон хидрохлорид, 23 на лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол), няма заети места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид. Териториално програмите са разположени на територията на 13 града.

Общият брой на държавните и на общинските програми, който е 9 се запазва и през 2021 г. Капацитетът на разрешените места за този вид програми за 2021 г. е 1135.

Информация за програмите за превенция употребата на наркотични вещества, получили съгласие по Наредба № 6 от 11 април 2014 г. за условията и реда за осъществяване на програми за превенция употребата на наркотични вещества и програмите за психосоциална рехабилитация, получили съгласие по Наредба № 8 от 07.09. 2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за психо-социална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества, могат да бъдат получени от отдел „Зависимости“, дирекция „Психично здраве и превенция на зависимости“, Национален център по общественото здраве и анализи.

Националната политика по намаляване търсенето на наркотични вещества се осъществява с приетата с РМС № 528 от 30 юли 2020 г. Национална стратегия за борба с наркотиците (2020 – 2024 г.).

■ Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти

През 2021 г. продължава дейността НСЦРЛП във връзка с утвърждаване на фармако-терапевтични ръководства. Фармако-терапевтичните ръководства включват критерии за оценка на резултата от прилаганата терапия и алгоритми за лечение с лекарствени продукти. Те са част от терапевтичната стратегия, гарантирана от бюджета на Националната

здравноосигурителна каса, с цел прилагането на единен терапевтичен подход при аналогични клинични случаи.

През отчетния период Националният съвет прие 4 броя наредби, обнародвани в Държавен вестник, с които са извършени промени по утвърдени фармако-терапевтични ръководства, по ревматология, гастроентерологични заболявания, медицинска онкология и инфекциозни заболявания.

В областта на осигуряване на достъпа до ефективно лекарствено лечение и рационално използване на публичния ресурс са създадени и функционират условия за подобряване на механизмите за ценообразуване и реимбурсиране на лекарствените продукти, заплащани с публични ресурси чрез прилагане на оценка на здравните технологии за иновативни лекарствени продукти, основаващи се на научни доказателства.

Иновативните терапии в здравеопазването са инвестиция в здравето и благосъстоянието на нацията. Новите терапии все повече атакуват не само симптомите, но и причините за заболявания, водещи до тежки увреждания. Съвременните лекарства спасяват и удължават живота на пациентите, спират или забавят развитието на заболяването, намаляват страничните ефекти, подобряват качеството на живот, предотвратяват ненужните хоспитализации и други скъпи медицински интервенции. Осигуреният достъп до иновации и обмена на технологии ще доведе до увеличаване на продължителността на живота, съществен показател за измерване на ползата/ефекта за обществото от прилаганата политика.

Ценообразуване и реимбурсиране на лекарствени продукти

Осъществява се от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛП). Съгласно функциите, посочени в чл. 259 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Националният съвет:

- утвърждава и регистрира цените на лекарствените продукти, включва, променя и изключва лекарствени продукти в Позитивния лекарствен списък;
- поддържа реимбурсния статус на ЛП в ПЛС на всеки три години;
- осъществява контрол върху цените на лекарствените продукти при продажбата им;
- приема, отменя или изменя фармако-терапевтични ръководства;
- извършва оценка на здравните технологии на лекарствени продукти;
- определя лекарствените продукти, за които се проследява ефектът от терапията, срока, както и лечебните заведения, в които се извършва;
- генерира националните номера за идентификация на лекарствените продукти.

Националният съвет поддържа и актуализира публичните регистри на Позитивния лекарствен списък; публичния регистър на цените на лекарствените продукти, включвани в ПЛС и заплащани с публични средства; публичния регистър на пределните цени на лекарствените продукти, отпускани по лекарско предписание, които не са включени в ПЛС; публичния регистър на максималните продажни цени на лекарствените продукти, отпускани без лекарско предписание; публичния регистър на националните номера за идентификация на лекарствените продукти.

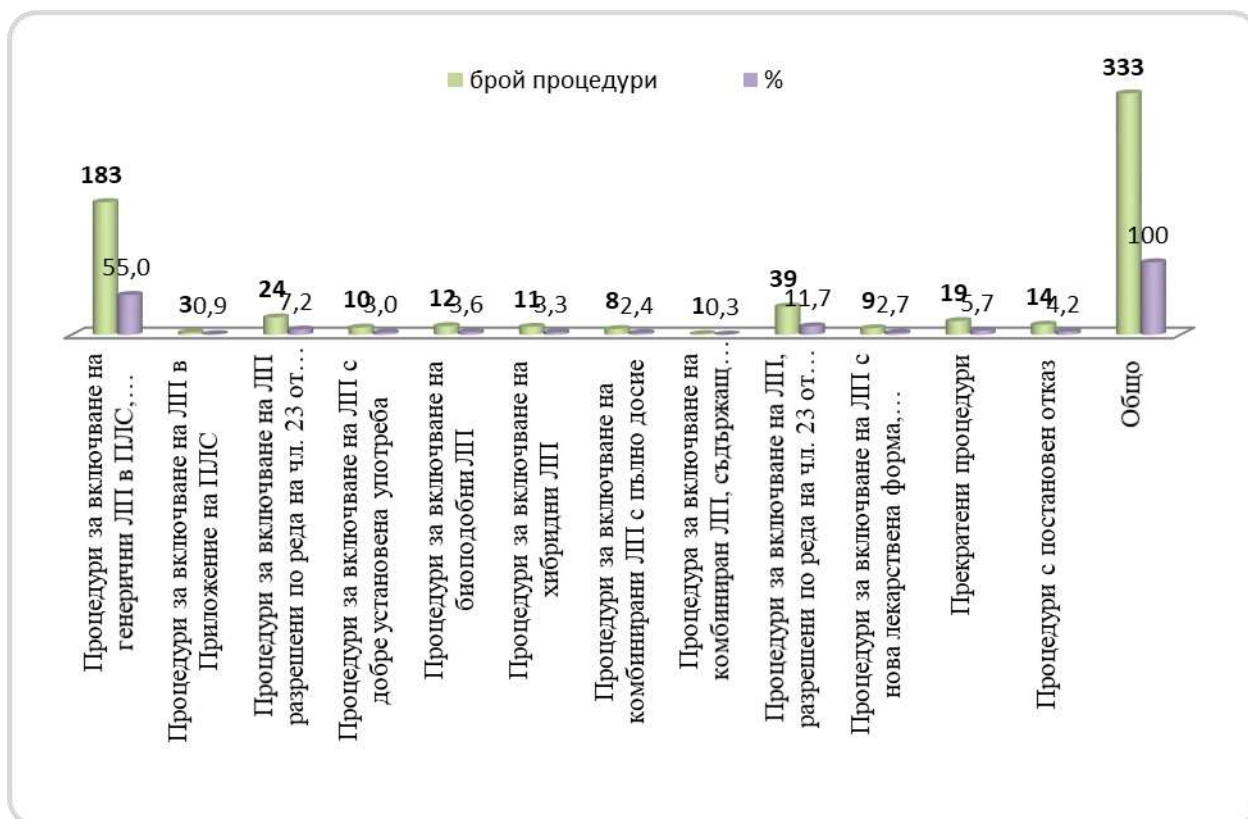
Процедури за включване на ЛП в ПЛС и образуване на цена на ЛП по чл. 261а, ал.1 от ЗЛПХМ

През периода 01.01.2021-31.12.2021 г. в ПЛС са включени 65 лекарствени продукти, които принадлежат към 34 нови международни непатентни наименования (INN). Разгледаните през отчетния период процедури за включване на ЛП в ПЛС и образуване на цена са 333, както следва:

- 183 (54.95%) процедури за включване на генеричен ЛП в ПЛС, включително образуване на цена, в това число 12, които са с нов INN за ПЛС; 6 от лекарствените продукти са първи генерици.

- 3 (0.90%) процедури за включване на ЛП в Приложение на ПЛС от които 1 генеричен ЛП и 2 ЛП, разрешени по реда на чл. 23 от ЗЛПХМ в съответствие с изискванията на чл. 27 от ЗЛПХМ без ОЗТ;
- 24 (7.21%) процедури за включване на лекарствени продукти, разрешени по реда на чл. 23 от ЗЛПХМ в съответствие с изискванията на чл. 27 от ЗЛПХМ, в това число 2, които са с нов INN за ПЛС без ОЗТ (лекарствените продукти съдържат активно вещество/а с добре установена употреба в медицинската практика);
- 10 (3.00%) процедури за включване на ЛП с добре установена употреба - лекарствени продукти, разрешени за употреба по чл. 30, ал. 1 от ЗЛПХМ, в това число 2, които са с нов INN за ПЛС;
- 12 (3.60%) процедури за включване на биоподобни ЛП - биологични лекарствени продукти съгласно чл. 29, ал. 2 от ЗЛПХМ;
- 11 (3.30%) процедури за включване на хибридни ЛП - лекарствени продукти по чл. 29, ал. 1 от ЗЛПХМ, в това число 2, които са с нов INN за ПЛС;
- 8 (2.40%) процедури за включване на комбинирани ЛП с пълно досие - оригинални комбинирани лекарствени продукти по чл. 31 от ЗЛПХМ, в това число 5, които са с нов INN за ПЛС без ОЗТ;
- 1 (0.30%) процедура за включване на комбиниран ЛП, съдържащ вещества с добре установена употреба - лекарствен продукт по чл. 30, ал. 2 от ЗЛПХМ, който е с нов INN за ПЛС;
- 39 (11.71%) процедури за включване на лекарствени продукти, разрешени по реда на чл. 23 от ЗЛПХМ в съответствие с изискванията на чл. 27 от ЗЛПХМ с ОЗТ, в това число 1, който не е с нов INN за ПЛС, но е извършена ОЗТ, тъй като е с ново за ПЛС терапевтично показание;
- 9 (2.70%) разгледани процедури за включване на ЛП с нова лекарствена форма, концентрация на активното вещество, включително образуване на цена;
- 19 (5.71%) прекратени процедури;
- 14 (4.20%) процедури с постановен отказ за включване в ПЛС, от които 1 процедура с постановен отказ за включване в ПЛС с ОЗТ.

Фигура 46. Разгледани процедури за включване на ЛП в ПЛС

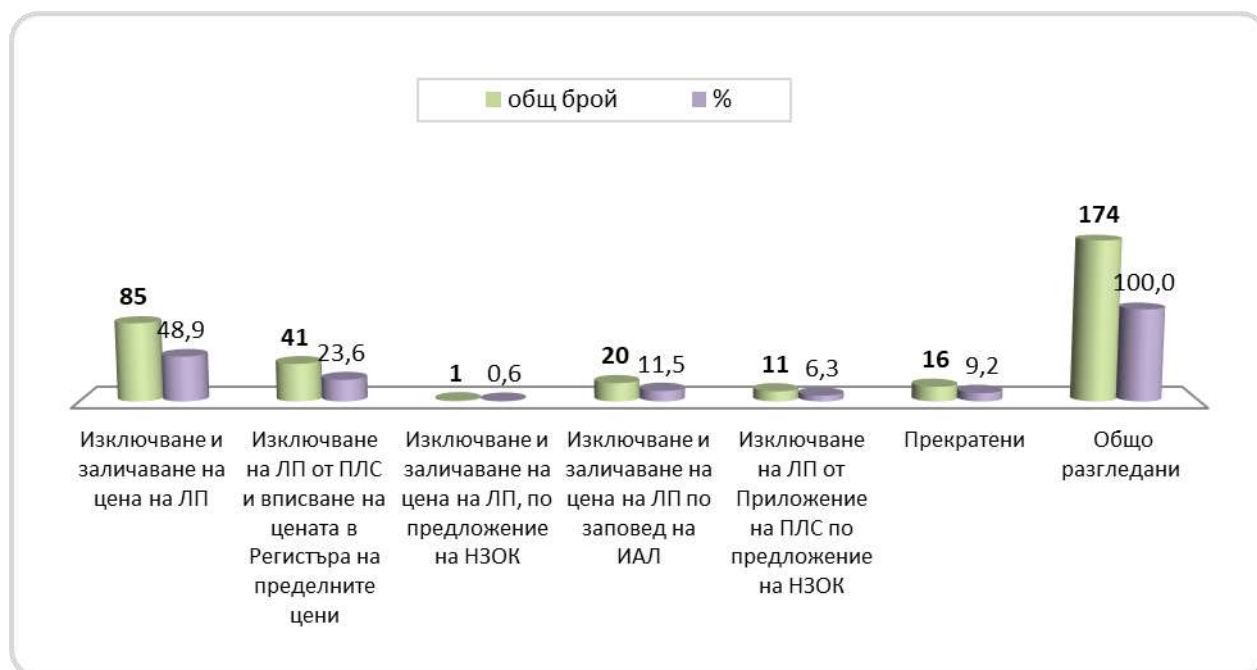


Разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС

През 2020 г. Националният съвет по цени и реимбурсиране е разгледал 174 процедури за изключване на ЛП от ПЛС, като от тях 16 процедури са прекратени. Процедурите се разпределят както следва:

- 85 (48.85%) Разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС, включително заличаване на цена;
- 41 (23.56%) Разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС и вписване на цената в регистъра на пределните цени;
- 1 (0.57%) Разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС, включително заличаване на цена по предложение на НЗОК;
- 20 (11.49%) Разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС, включително заличаване на цена по заповед на ИАЛ за прекратяване на разрешението за употреба;
- 11 (6.32%) Разгледани процедури за изключване на ЛП от едно Приложение на ПЛС по предложение на НЗОК;
- 16 (9.20%) Прекратени процедури.

Фигура 47. Разгледани процедури за изключване от ПЛС



Източник: НСЦРЛП

От всички изключени лекарствени продукти от ПЛС, най-голямата група са предназначени за лечение на сърдечно-съдови заболявания, следвани от групата лекарствени продукти предназначени за лечение на онкологични заболявания и лекарствени продукти, представляващи електролити, емулсии за парентерално хранене, добавки към интравенозни разтвори, аминокиселини. Терапевтичните области на изключените лекарствени продукти са разнообразни – белодробни, очни, имунни, алергични, нервни и психични заболявания, болести на обмяната на веществата, на опорно-двигателния апарат, кръвни болести, антибиотици, хормони, опиоидни аналгетици, имуносупресори, антиретровирусни, мускулни релаксанти, антитромботични, нестероидни противовъзпалителни и др. продукти.

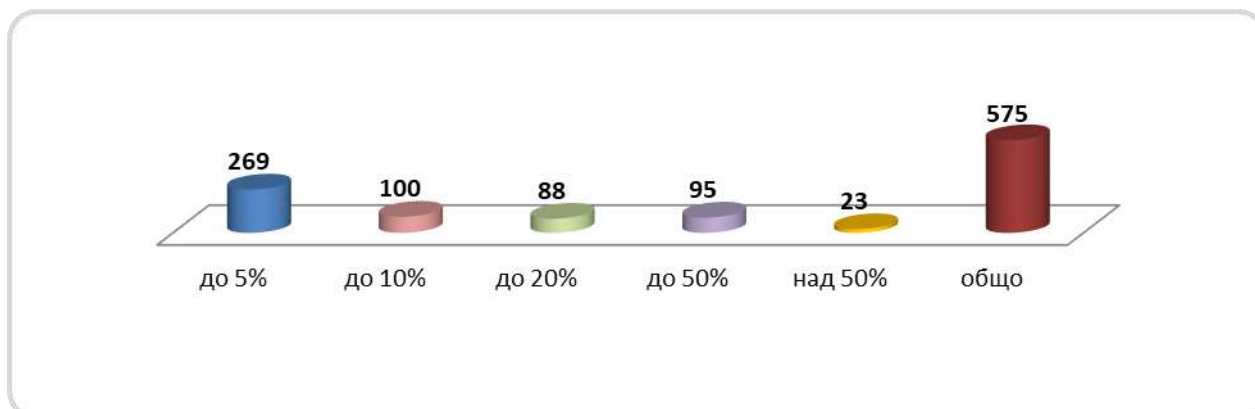
Осемнадесет от лекарствените продукти, които са изключени, включително със заличени цени, принадлежащи към осемнадесет международни непатентни наименования са били референти в съответните групи. Пет международни непатентни наименования са изключени и не присъстват в ПЛС (това са пет лекарствени продукти, на които са и заличени цените), като за всички тях в ПЛС има включени алтернативи за лечение на заболяванията, за които са предназначени.

Намалени цени на лекарствени продукти

През периода са влезли в сила намаления на цените на общо 575 лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък. Преобладаващата част от тези намаления се дължат на нормативното изискване за проверка на цените на лекарствените продукти в референтните страни на период 6 месеца/ 24 месеца. Разпределението на процентното намаление на цените на производител на лекарствените продукти е както следва (Фиг. 48):

- Намаление до 5% на цената при 269 ЛП или 46.78 % от общия брой;
- Намаление до 10% на цената при 100 ЛП или 17.39 % от общия брой;
- Намаление до 20% на цената при 88 ЛП или 15.31 % от общия брой;
- Намаление до 50% на цената при 95 ЛП или 16.52 % от общия брой;
- Намаление от над 50% на цената при 23 ЛП или 4.00% от общия брой.

Фигура 48. ЛП с влезли в сила решения за намаление на цена и процент намаление за периода 01.01.2020-31.12.2020 г.



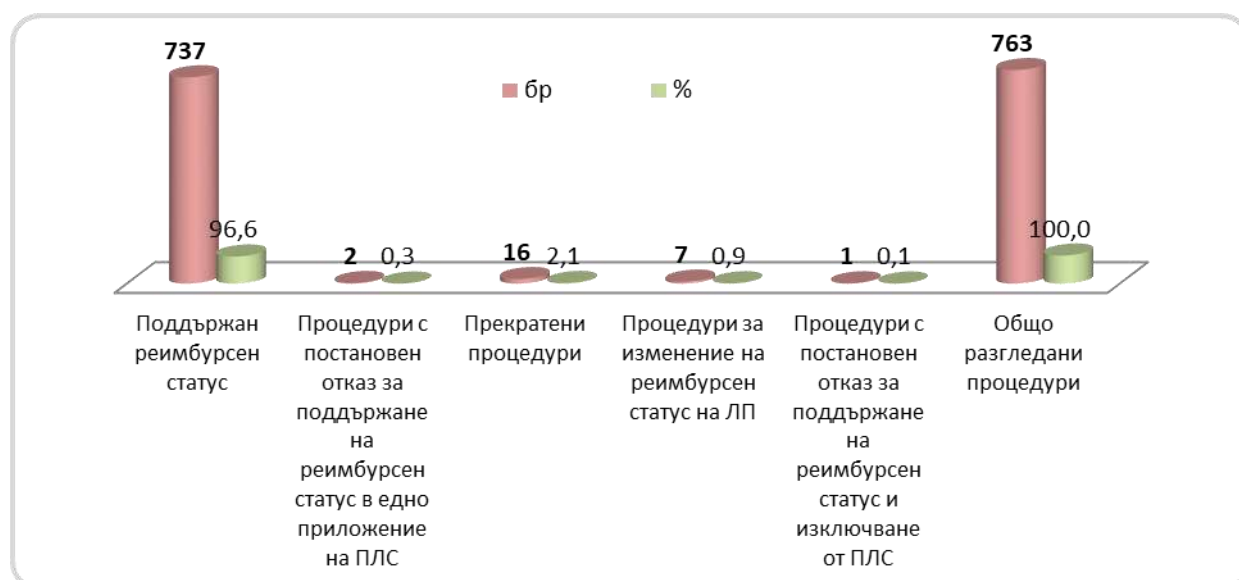
Източник: НСЦРЛП

Поддържане на реимбурсен статус на лекарствените продукти в ПЛС

През 2021 г. разгледаните процедури за поддържане на реимбурсен статус са 763, и се разделят както следва :737 (96.59%) процедури за ЛП с издадени решения за поддържане на реимбурсен статус; 2 (0.26%) процедури с постановен отказ за поддържане на реимбурсен статус в едно Приложение на ПЛС; 16 (2.10%) прекратени процедури по заявления за поддържане на реимбурсен статус на ЛП; 7 (0.92%) процедури за изменение на реимбурсен статус на ЛП; 7 (0.92%) процедури за изменение на реимбурсен статус на ЛП.

Поради неподадени заявления за поддържане на реимбурсен статус съгласно установените срокове, 21 ЛП са служебно изключени от ПЛС.

Фигура 49. Разгледани заявления за поддържане на реимбурсен статус



Източник: НСЦРЛП

Проследяване ефекта от терапията

Със задължение за проследяване на ефекта от терапията за лекарствени продукти включени в Позитивния лекарствен списък през 2021 г. са включени :

- 9 лекарствени продукта, принадлежащи към 5 нови международни непатентни наименования (INN) – Ivacaftor; ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor; Lumacaftor/Ivacaftor; Polatuzumab vedotin; Entrectinib;

- за 6 лекарствени продукта принадлежащи към следните международни непатентни наименования (INN) - Daratumumab; Apalutamide; Venetoclax и Nivolumab, са добавени нови терапевтични показания

За лекарствените продукти са определени условията и критериите за проследяване на ефекта от терапията, както и прогнозния брой пациенти за срок до първоначалното поддържане на реимбурсен статус на лекарствения продукт по чл. 57б от Наредбата. Определени са и лечебните заведения, в които ще се извършва проследяването на ефекта от терапията, като същите са вписани в публичните регистри на Съвета.

Съветът служебно е постановил, на основание чл. 31а, ал.2, т.1 и ал. 4 от Наредбата задължение за проследяване при спазване на същите условия и критерии и на лекарствени продукти прилагани в комбинация или като терапевтични алтернативи.

Националният съвет през 2021 г. е обработил събраните данни от лечебните заведения, определени за проследяване ефекта от терапията на лекарствените продукти към 31.12.2020 г. В резултат на обработената информация, НСЦРЛП е анализирал отчетните данни (събрани чрез болничните информационни системи), които имат съществено значение за правилното събиране и интерпретиране на данните, определени за проследяване ефекта от терапията на лекарствените продукти. Направени са обобщени констатации за качеството на отчетените показатели и данните, предоставени от всяко лечебните заведения, включително и конкретните факти. При констатирани несъответствия с нарочни писма са уведомени съответните лечебни заведения.

Във връзка с изискването на чл. 31б, ал. 6 и чл. 35а, ал. 11 от Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, за проследяване на ефекта от терапията на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък, Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, е извършил през 2021 г. анализ на събраната и обработена статистическа информация (с натрупване), както следва:

- за периода от 01 април 2018 г. до 31 декември 2020 г. за Приложение 1 на ПЛС относно лекарствени продукти, заплащани за домашно лечение;

- за периода 01 юли 2018 г. до 31 декември 2020 г. за Приложение 2 на ПЛС, относно лекарствени продукти, приложими при лечение на злокачествени заболявания, заплащани в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги.

Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти е изготвил и предоставил на Министерство на здравеопазването и Националната здравноосигурителна каса:

- Отчет за проследяване на ефекта от терапията на лекарствени продукти, включени в Приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък;

- Отчет за проследяване на ефекта от терапията на лекарствени продукти за лечение на солидни тумори и хематологични заболявания, включени в Приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък, за извършване на анализ на ефективното и целесъобразно разходване на публични средства за лекарствени продукти, определени за проследяване.

Оценка на здравните технологии

През периода 01.01.2021-31.12.2021 г. в ПЛС са включени 65 лекарствени продукти, които принадлежат към 34 нови международни непатентни наименования (INN).

В изпълнение на нормативно регламентираната дейност по извършване на ОЗТ през периода януари 2021 – декември 2021 г. със заповеди на председателя на Съвета са определени 58 работни групи за изготвяне на клинична и фармако-икономическа оценка за лекарствени продукти, подлежащи на ОЗТ.

Постъпилите процедури в Националния съвет през отчетния период, за които се изисква извършването на ОЗТ са както следва:

- 89 процедури за включване на лекарствен продукт, принадлежащ към ново международно непатентно наименование в Позитивния лекарствен списък, включително образуване на цена с ОЗТ, в това число 1 ЛП, който не е с нов INN за ПЛС, но е с ново за съответното приложение на ПЛС терапевтично показание;
- 45 процедури за промяна на терапевтични показания на лекарствен продукт, включен в Позитивния лекарствен списък с ОЗТ;
- Разгледаните на заседания на Националния съвет процедури, за които се изисква ОЗТ за периода 01.01.2021г. – 31.12.2021 г., са както следва:
 - 39 процедури за включване на лекарствен продукт, принадлежащ към ново международно непатентно наименование в Позитивния лекарствен списък, включително образуване на цена, в това число 1 ЛП, който не е с нов INN за ПЛС, но е с ново за съответното приложение на ПЛС терапевтично показание;
 - 1 процедура с постановен отказ за включване на лекарствен продукт в Позитивния лекарствен списък;
 - 37 процедури за промяна на терапевтични показания на лекарствен продукт, включен в Позитивния лекарствен списък;
 - 1 процедура с постановен отказ за промяна на терапевтични показания на лекарствен продукт включен в Позитивния лекарствен списък;
 - 6 процедури за промяна на терапевтични показания на лекарствен продукт включен в Позитивния лекарствен списък са прекратени;
 - 5 процедури инициирани от Национална здравноосигурителна каса за извършване на ОЗТ за определяне на терапевтичните алтернативи на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък, за които се извършва експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравето осигуряване на лекарствен продукт.

Изготвени и публикувани на интернет страницата на Националния съвет са 41 резюмета на доклади от извършените за периода оценки на здравните технологии на лекарствени продукти, кандидатстващи за включване/разширяване на терапевтичните показания в Позитивния лекарствен списък с ОЗТ.

Внедряване на уникален национален номер за идентификация на лекарствените продукти.

Задължението за създаване на нов публичен регистър на националните номера за идентификация на лекарствените продукти (РННИЛП) възниква за НСЦРЛП с промяна в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, ДВ, бр. 103 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г. С промяната в Закона на Националния съвет са възложени нови функции, свързани с генериране на уникален национален номер за идентификация на всеки лекарствен продукт, разрешен за употреба на територията на страната и вписването му в новосъздаден национален публичен регистър на лекарствените продукти.

За реализиране на това законово задължение през отчетния период е проведена обществена поръчка, чрез открита процедура, с предмет: „Надграждане и оптимизация на съществуващата Информационна система на НСЦРЛП - подобряване управлението на публичните регистри, създаване на нови вътрешни процеси и номенклатури от данни, обновяване на мобилното приложение. Гаранционно обслужване на надградената Информационна система на НСЦРЛП“.

Поръчката е открита с Решение № F146385/29.09.2021 г. на председателя на НСЦРЛП. В резултат, е избран изпълнител, с когото е сключен договор за разработване, внедряване и гаранционна поддръжка на специализирани софтуерни услуги № 144/02.12.2021 г, като в подписания договор изрично са посочени два срока за изпълнение - в тримесечен срок от подписване на договора следва да бъдат осъществени дейностите, свързани с генерирането на уникален номер на всеки лекарствен продукт и с внедряване

на новия публичен регистър, а в едногодишен срок - да бъдат реализирани всички останали дейности по надграждане и оптимизация на информационната система на НСЦРЛП.

Внедряването на новия публичен Регистър на националните номера за идентификация на лекарствените продукти (РННИЛП) и генерирането на уникален номер за идентификация на всеки лекарствен продукт и свързаните с тях надградени нови функционалности, са реализирани в рамките на договорения срок до края на 2021 година, като са постигнати следните резултати:

- Разработен е нов РННИЛП и механизъм за генериране на уникален национален номер (на ниво окончателна опаковка) за идентификация на всеки лекарствен продукт, вписан в него;
- Променени са съществуващите 6 регистъра на лекарствените продукти, поддържани от НСЦРЛП, за целите на генериране, вписване и поддръжка на уникален национален номер (на ниво окончателна опаковка) на лекарствените продукти;
- Добавени са нови номенклатури, валидации и логика за обработка на новите данни;
- Надграден е административен интерфейс в бек офиса на ИС за търсене, преглед, включване, промяна и заличаване на ЛП в новия РННИЛП, както и разработка на процедури за периодично извършване на публикации на извършените промени в новия регистър;
- Надграден е административен интерфейс в бек офиса на ИС за търсене, преглед, включване, промяна и заличаване на ЛП, така че да позволи обработката на националните номера за идентификация на всеки лекарствен продукт в съществуващите 6 регистъра на ЛП, поддържани от НСЦРЛП, както и надградени процедури за периодично извършване на публикации на извършените промени в регистрите;
- Осигурена е възможност за сравнение на информацията между РННИЛП и останалите регистри, поддържани от НСЦРЛП и визуализиране на информация за установени разлики в поддържаните данни;
- Разработен е нов публичен интерфейс за търсене на ЛП и визуализация на информацията за ЛП от новия националния регистър на лекарствените продукти с включени генерираните уникалните национални номера за идентификация на всеки лекарствен продукт.
- Разработена е функционалност за експорт в Ексел формат на информацията от новия национален регистър на лекарствените продукти с включени генерирани уникални национални номера за идентификация на всеки лекарствен продукт в експорта;
- Заредени са данни от 6-те регистъра на НСЦРЛП и данни, предоставени от ИАЛ в новия РННИЛП, като е извършена пълна експертна проверка на мигрираните от ИАЛ данни за гарантиране верността на извършените преработки.

■ Изпълнителна агенция по лекарствата

Лекарствена регулация, надзор на пазара на лекарствени продукти и медицински изделия, надзор на трансфузионната система

Изпълнителната агенция по лекарствата изпълнява функциите на компетентен орган в областта на оценката и надзора върху качеството, безопасността и ефикасността на лекарствените продукти, клиничните изпитвания, производството, вноса и търговията с лекарствени продукти и активни вещества, проследяването на лекарствената безопасност, надзора на пазара на медицински изделия и надзора на трансфузионната система

Осъществявайки основната си мисия като лекарствен регулатор, ИАЛ е в непрекъснатото партньорство с Европейската агенция по лекарствата, регулаторните органи на другите държави-членки на ЕС, Европейския директорат по качеството на лекарствата и здравеопазване и международни органи и организации в областта на лекарствената регулация.

Разрешаване за употреба на лекарствени продукти

Една от основните дейности на ИАЛ е разрешаването за употреба на лекарствени продукти на територията на България въз основа на извършена експертна оценка на качеството, безопасността и ефикасността им.

Като част от Мрежата на европейските лекарствени регулаторни органи през 2021 г., ИАЛ продължи да обменя информация за процедурите по взаимно признаване и децентрализираните процедури в EUDRA TRACK/CTS, представляваща база данни, в която едновременно се осъществяват процедурите по разрешаване, подновяване или промяна на разрешението за употреба (MRP или DCP) от всички държави-членки.

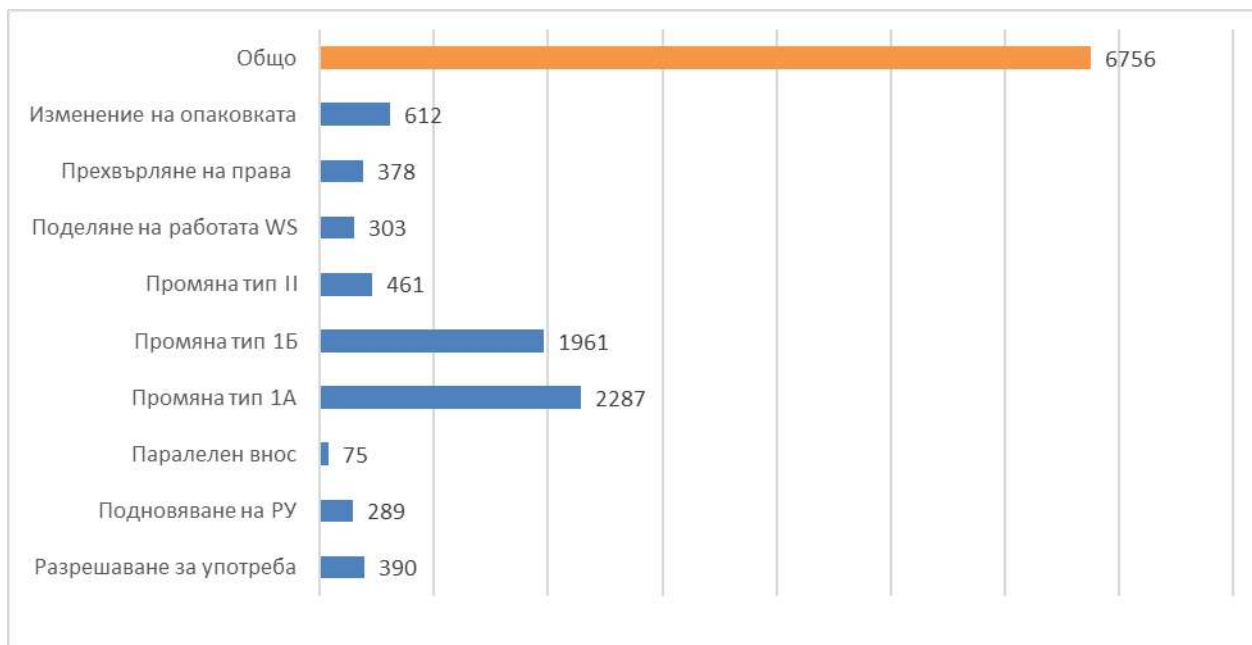
През 2021 г. ИАЛ продължи да работи по международните процедури, по които България е референтна държава. България беше определена и изготви оценъчни доклади като част от многонационален екип по централизираните процедури за разрешаване за употреба на лекарствени продукти. България участва в качеството на съ-докладваща държава в мултинационален екип по арбитражна процедура пред Комитета за лекарствени продукти за хуманна употреба към Европейската агенция по лекарствата (CHMP) и изготви оценъчен доклад за лекарствения продукт, предмет на процедурата. Нашите представители в различните научни комитети и работни групи към Европейската агенция по лекарствата участваха активно в работата им с изготвянето на ръководства и научни становища по подадени заявления за разрешаване за употреба, orphan designation (7 нови заявления за даване статут на лекарство-сирак и две процедури за оценка състоянието на проблема и поддържане на статуса на лекарство-сирак на етап разрешаване за употреба) и различни казуси по оценка качеството на документацията на лекарствени продукти от биологичен произход, включително на новите ваксини срещу COVID-19.

През 2021 г. в ИАЛ са постъпили 6 756 заявления за разрешения за употреба, подновяване и промени на разрешения за употреба по международни (децентрализирана и по взаимно признаване) и национална процедури и за паралелен внос, които касаят 10 754 лекарствени продукта. От постъпилите заявления 390 бр. са за издаване на разрешение за употреба, 75 бр. за издаване на разрешение за паралелен внос, 289 бр. за подновяване на разрешенията за употреба и 6 002 бр. заявления за промени в разрешенията за употреба на 10 463 лекарствени продукта.

Фигура 50. Подадени заявления през 2021 г.

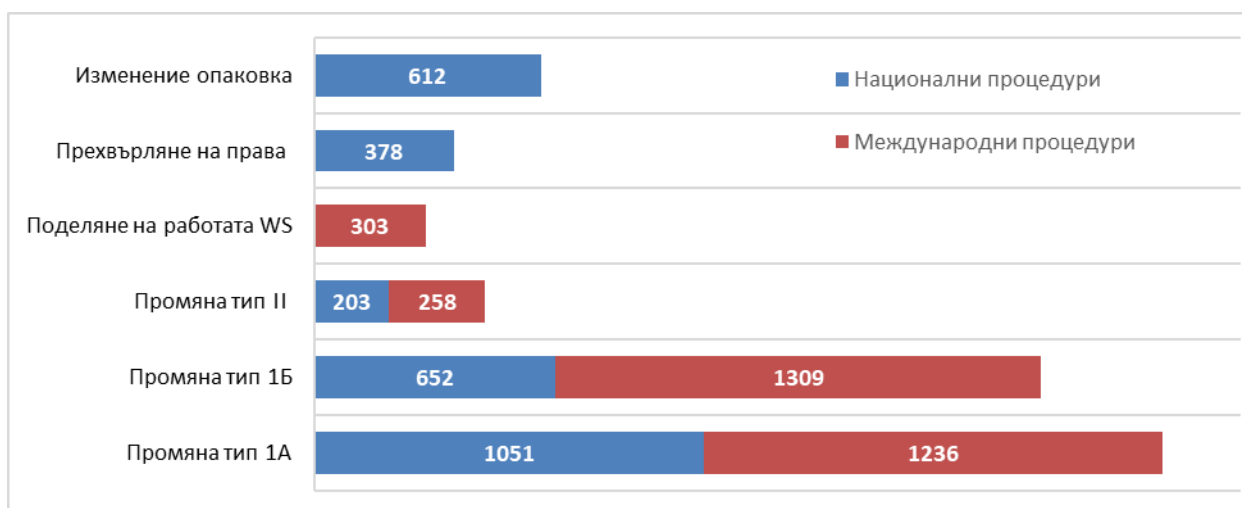


Фигура 51. Заявления по видове процедури 2021 г.

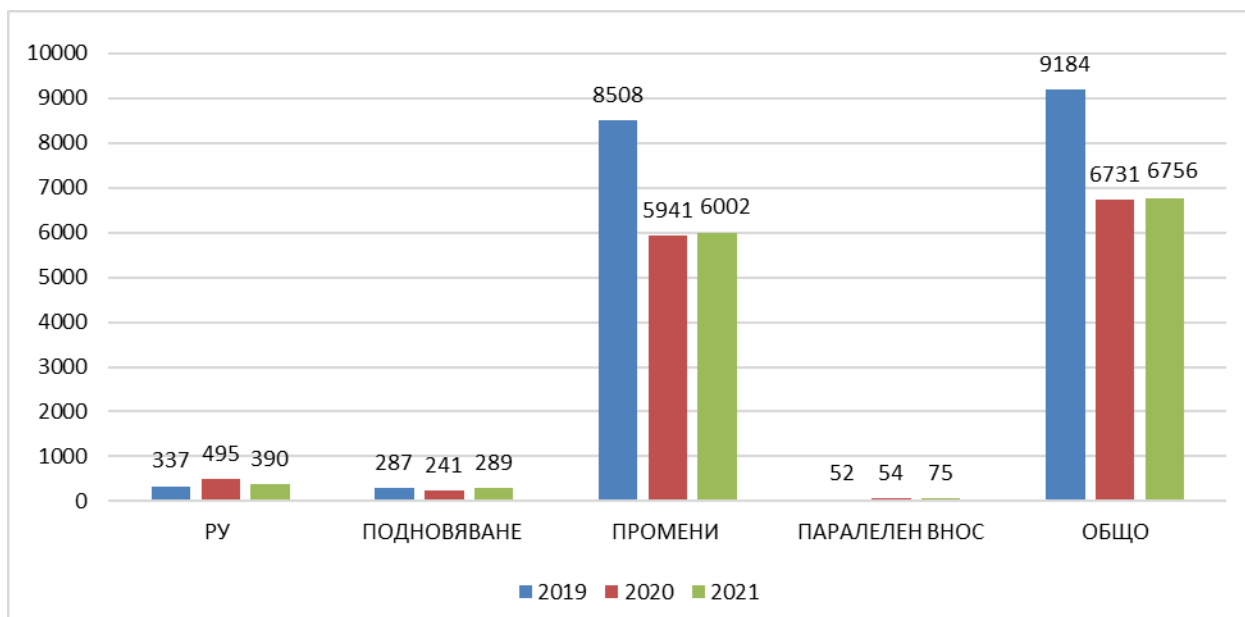


В сравнение с 2020 г., през 2021 г. се наблюдава спад в заявленията за издаване на разрешения за употреба (от 495 на 390), с изключение на заявленията за издаване на разрешения за употреба на лекарствени продукти от паралелен внос. Традиционно най-голям е броят на заявленията за промени в разрешенията за употреба, като през 2021 г. той се запазва като сравнително константна величина.

Фигура 52. Заявления за промени през 2021 г. (международни/национални)



Фигура 53. Динамика на постъпили заявления 2019-2021 г.

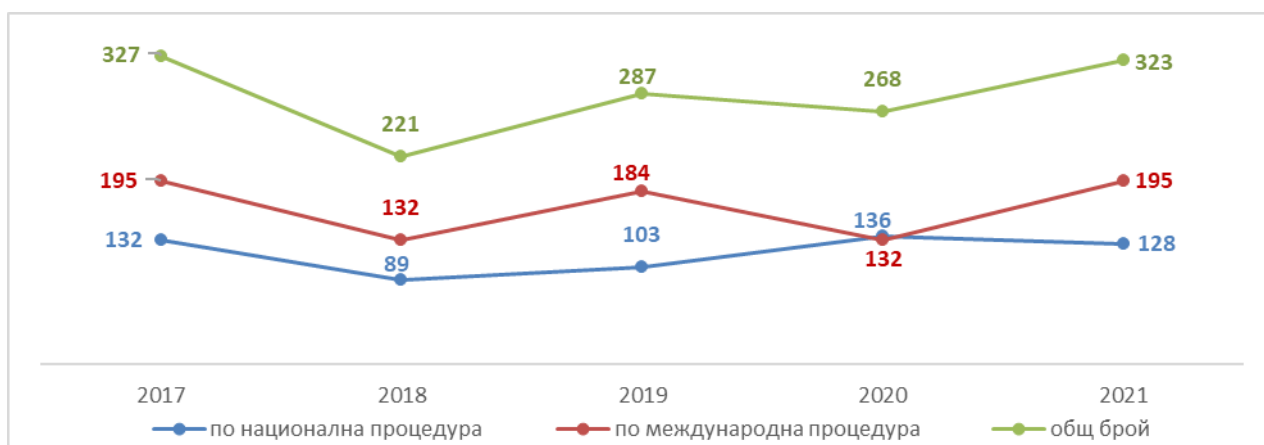


В резултат на включването през 2019 г. на ИАЛ в общоевропейската платформа на държавите членки за електронно подаване на заявления и документация CESP и разширяването през 2020 г. на обхвата на видовете заявления, които могат да бъдат подавани чрез нея, през 2021 г. е отбелязан двоен ръст на заявените административни услуги през CESP. В условията на продължаващата и през 2021 г. пандемия от COVID-19, осигуряването на този канал за заявяване по електронен път на административни услуги за разрешаване за употреба на лекарствени продукти, промени в тях и подновяване, значително допринесе за облекчаване на административната тежест за българските и чуждестранните фармацевтични компании. През CESP са постъпили общо 4 339 заявления, като са осъществени 8493 трансфера на документация.

Прекратени разрешения за употреба

През 2021 г. по искане на притежателите на разрешения за употреба са прекратени 323 разрешения за употреба на лекарствени продукти. Всички разрешения за употреба, за които са издадени заповеди за прекратяването им са изтеглени от пазара по търговски причини.

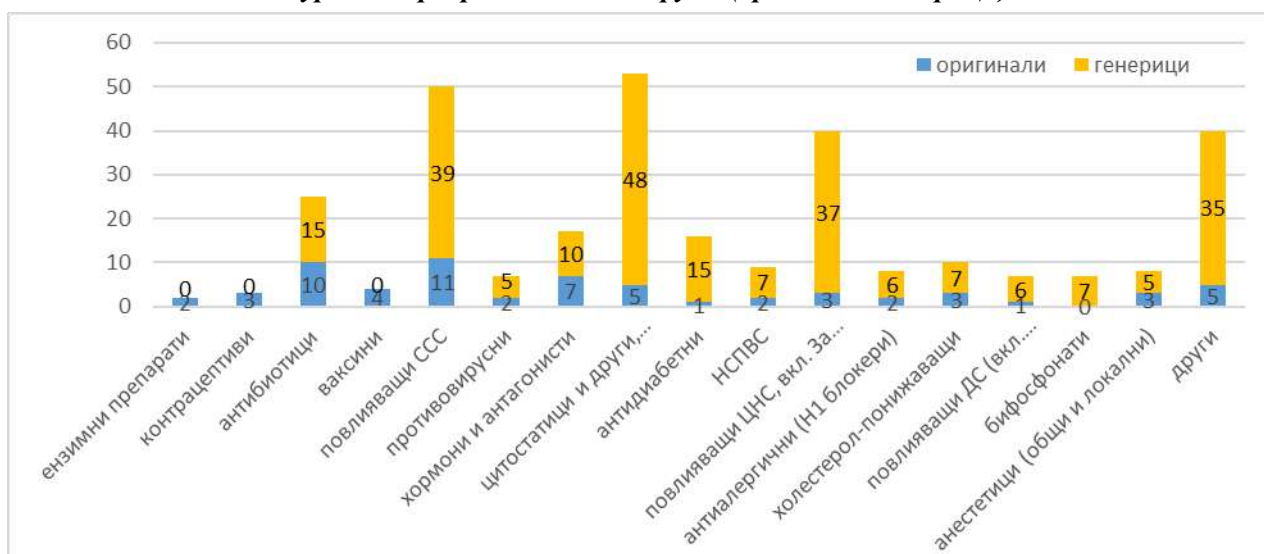
Фигура 54. Прекратени разрешения за употреба за периода 2017 – 2021 г.



Фигура 55. Прекратени РУ по терапевтични групи

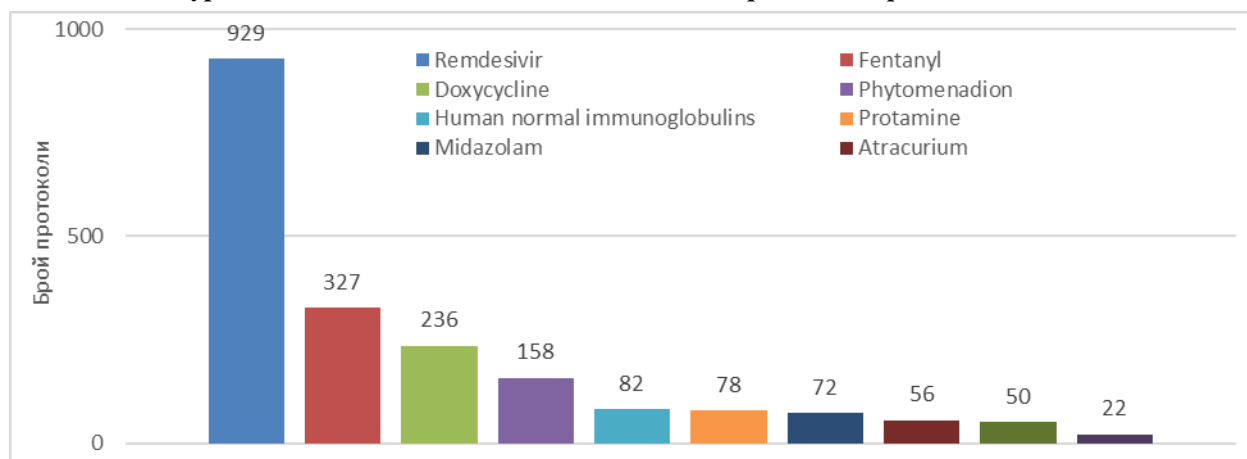


Фигура 56. Прекратени РУ по групи (оригинали/генерици)



Във връзка с разрешаването на доставки на неразрешени за употреба лекарствени продукти през 2021 г. най-често заявяваните по реда на Наредба № 10 лекарствени продукти са със следните активни вещества:

Фигура 57. 10-те най-често заявявани INN по реда на Наредба 10 за 2021 г.



Надзор на пазара на лекарствени продукти и медицински изделия

ИАЛ осъществява надзор на пазара на лекарствени продукти и медицински изделия на територията на цялата страна, включващ регулаторни дейности по издаване на разрешения за производство/внос на лекарствени продукти, регистрация на производители, вносители и търговци на едро с активни вещества, разрешаване на търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека, реклама на лекарствени продукти, регистрация на медицински изделия, разрешаване на търговия на едро с медицински изделия, и инспекционни дейности по веригите на разпространение на лекарствените продукти и медицинските изделия.

Във връзка с подаденото заявление на Република България за членство в PIC/S (Системата за сътрудничество в областта на фармацевтичните инспекции Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme) през 2021 г. бе проведена среща между представители на ИАЛ, назначения екип от одитори от PIC/S и регулаторния орган на Канада (във връзка с включване на ИАЛ в обхвата на EU-Canada MRA (CETA) – Споразумение за взаимно признаване между ЕС и Канада в областта на Добрата производствена практика. В резултат на проведената среща през м. март 2021 г. ИАЛ предостави за оценка актуализирани документи, свързани с процедурата за членство на Република България в PIC/S. ИАЛ очаква насрочване на нови дати за одит в частта за наблюдение на провеждането на инспекции на място, като остава в готовност за приключване на съвместния одит и успешно финализиране на процедурите по включване на България в споразумението по отношение на лекарствените продукти за хуманна употреба.

Във връзка с предстоящ регулярен одит на ИАЛ по Joint Audit Programme на Европейския съюз (Програмата за взаимно одитиране на GMP инспекторатите), ИАЛ потвърди пред ЕМА съгласие за прилагане на подход за комбиниране на JAP одита с одита на PIC/S & EU-Canada MRA (CETA), в случай че същия се планира да се проведе през 2022 г.

Контрол и инспекции

През 2021 г. са извършени общо 34 инспекции (6 инспекции на място и 28 дистанционни инспекции) на производители/вносители на лекарствени продукти, на активни вещества и на лекарствени продукти, предназначени за клинично изпитване, за установяване на съответствието на условията за производство, внос, контрол и съхранение с изискванията на ЗЛПХМ, подзаконовата нормативна уредба и с актовете и ръководствата приети от Европейската комисия. Инспекциите са извършени в изпълнение на утвърдения годишен план за инспекции за 2021 г. – по текущ контрол, както и във връзка с подадени заявления за издаване на разрешения за производство/внос и промени в издадени разрешения за производство/внос на лекарствени продукти, заявления за издаване на сертификати за съответствие с изискванията на Добрата производствена практика и заявления за

вписване в регистъра по чл. 167г от ЗЛПХМ на производители, вносители и търговци на едро с активни вещества.

През 2021 г., при осъществяване на държавния контрол върху лекарствените продукти по чл. 267 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, както и такъв по надзор на пазара с медицински изделия по чл. 86 от Закона за медицинските изделия, длъжностните лица от ИАЛ са упражнили непосредствен контрол върху дейностите по съхранение и търговия с лекарствени продукти и медицински изделия, извършвани от лица притежаващи разрешения/удостоверения за търговия на едро и дребно с лекарствени продукти и с медицински изделия, за установяване спазването на изискванията за Добра дистрибуторска практика, ЗЛПХМ, ЗМИ и на подзаконовите нормативни актове по прилагането им. На територията на Р България са извършени общо 801 бр. инспекции, в това число:

Таблица 44. Инспекции 2021 г.

Общо инспекции	801
Инспекции на обекти за търговия на едро с ЛП	57
Инспекции на аптеки	662
Инспекции на дрогерии	3
Инспекции на обекти за търговия на едро с МИ и на производители на МИ	46
Инспекции на други обекти	15
Инспекции на клинични изпитвания на ЛП и на системата по лекарствена безопасност	18

Най-често установяваните нарушения при осъществяването на контролната дейност през 2021 г. в аптеките са следните продажба/отпускане на лекарствени продукти с режим на отпускане „по лекарско предписание“ от магистър-фармацевт, без да му бъде представено лекарско предписание (рецепта); продажба/отпускане на лекарствени продукти с режим на отпускане „по лекарско предписание“ от помощник-фармацевт; осъществяване на дейност по отпускане на лекарствени продукти от неспособни лица (без фармацевтично образование) и неправилно съхранение на термолабилни лекарствени продукти, както и на такива, посочени в Приложение 9 на Наредба № 28 от 9 декември 2008 г. на МЗ – неправилно съхранение на лекарствени продукти с изтекъл срок на годност или на горими и леснозапалими лекарствени продукти.

През 2021 г. във връзка с усложняващата се епидемична обстановка от COVID-19, обявената извънредна епидемична обстановка в страната и в тази връзка – повишеното търсене на определени лекарствени продукти и медицински изделия, включително предлагането им по интернет, инспекторите на ИАЛ извършиха проверки в страната съвместно с НАП, МВР, с КЗП, както и проверки на обяви в интернет сайтове за търговия с лекарствени продукти за установяване на спазването на изискванията на ЗМИ и ЗЛПХМ. В тази връзка са извършени множество проверки, за резултатите от които са изготвени доклади за установените факти и обстоятелства по време на проверките вследствие на извършените анализи. За установените нарушения на ЗЛПХМ и ЗМИ са предприети съответните действия за ангажиране на административно наказателната отговорност на виновните лица.

Специализирана електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти (СЕСПА)

След като през м. август 2020 г. Министерството на здравеопазването въведе в експлоатация продукционната среда на Специализираната електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти по чл. 217б от ЗЛПХМ (СЕСПА), през 2021 г. регистрационният период за задължените субекти продължи. През 2021 г. СЕСПА достигна ниво на пълна функционалност след като задължените субекти завършиха настройките на всички свои процеси и системи за работа със системата. В края на 2021 г. регистрира-

ните потребители в СЕСПА са над 3 000. В резултат на анализираният от СЕСПА над 150 милиона транзакции, от есента на 2021 г. СЕСПА ежеседмично генерира Списък на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък, за които е установен недостиг на територията на Република България. Износът на лекарствените продукти, включени в Списъка, се забранява за срока, за който се съдържат в него. Генерираният ежеседмично от СЕСПА списък се публикува на интернет страницата на ИАЛ и се изпраща по служебен път до Агенция „Митници“ като компетентен орган, осъществяващ контрол върху износа от територията на Р България. Предвид специфичната уредба в областта на лекарствените продукти за хуманна употреба, ИАЛ като компетентен орган по лекарствата, при поискване оказва пълно и навременно съдействие на Агенция „Митници“ при всеки случай на възникнало съмнение относно износа на лекарствени продукти, включени в забранителния списък.

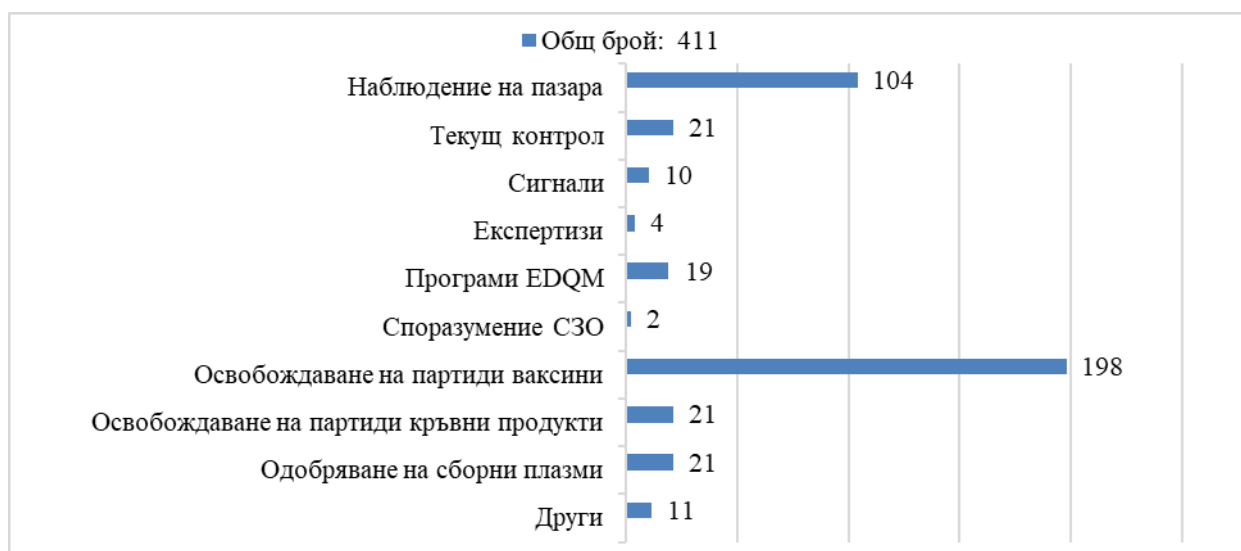
Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията за допълване на Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета чрез установяване на подробни правила за показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствените продукти за хуманна употреба

ИАЛ има предоставен безвъзмезден достъп до Националния регистър по чл. 32, т. 1, буква "б)" от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161, който обслужва територията на Република България, за целите на упражняване на надзор върху функционирането на регистрите и разследване при съмнение за случаи на фалшифициране, както и за целите на фармакологичната бдителност и фармакоепидемиологията. За изминалата 2021 година ИАЛ е генерирала и анализирала 958 доклада за функционирането на регистрите и разследване при съмнение за случаи на фалшифициране и 132 доклада за целите на фармакологичната бдителност и фармакоепидемиологията. От Българска организация за верификация на лекарствата са получени и разследвани повече от 50 сигнала за възможни фалшификации през годината.

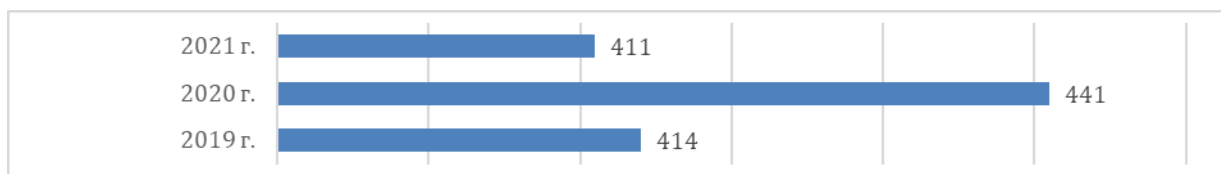
Аналитичен контрол на лекарствените продукти

ИАЛ осъществява контрол върху лекарствените продукти посредством извършване на лабораторни изпитвания. През 2021 г. в ИАЛ са проведени изпитвания на общо 411 проби, постъпили за анализ по различни процедури. Наблюдава се лек спад в броя на анализираният проби с 6,8% в сравнение с пробите през 2020 г. През 2021 г. са проведени общо 1 450 броя изпитвания.

Фигура 58. Анализирани проби по процедури – 2021 г.



Фигура 59. Сравнение анализирани проби за периода 2019 г. – 2021 г.



Наблюдение на българския пазар

По Плана за наблюдение на българския пазар са анализирани 104 партии лекарствени продукти, съдържащи активни вещества, както следва: Furosemide, Ciclopirox, Indometacin/Troxeutin, Phenazone/Lidocaine HCL, Tribenoside/Lidocaine HCL, Lanzoprazole, Lercanidipine HCL, Indapamide, Naproxen sodium, Metamizole sodium, Ciprofloxacin, Clopidogrel, Ascorbic acid, Calcium gluconate, Biperiden HCL, Celecoxib, Methylprednisolone, Methylprednisolone sodium succinate, Velaxin HCL, Thiocctic acid, Benzocaine/ Chlorhexidine HCL/Enoxolone, Thiamine/Pyridoxine/Сyanocobalamin, Clarithromycin, Torasemide, Sumatriptane, Clozapine, Levodopa/Carbidopa. Всички анализирани партии лекарствени продукти са отговорили на изискванията по проведените изпитвания.

ИАЛ извършва официално освобождаване на партии ваксини и лекарствени продукти от човешка кръв или плазма, както и изпитвания на проби от Плана за наблюдение на пазара за оценка на микробиологично качество. Общият брой анализирани проби лекарствени продукти през 2021 г. от Плана за наблюдение на пазара, проби ваксини и кръвни продукти, изпитани съгласно Европейската административна процедура за освобождаване на партии биологични продукти – Official Control Authority Batch Release (OCABR) и Ръководството на СЗО за освобождаване на партии ваксини (WHO TRS No. 978, 2013), е 284, разпределени както следва:

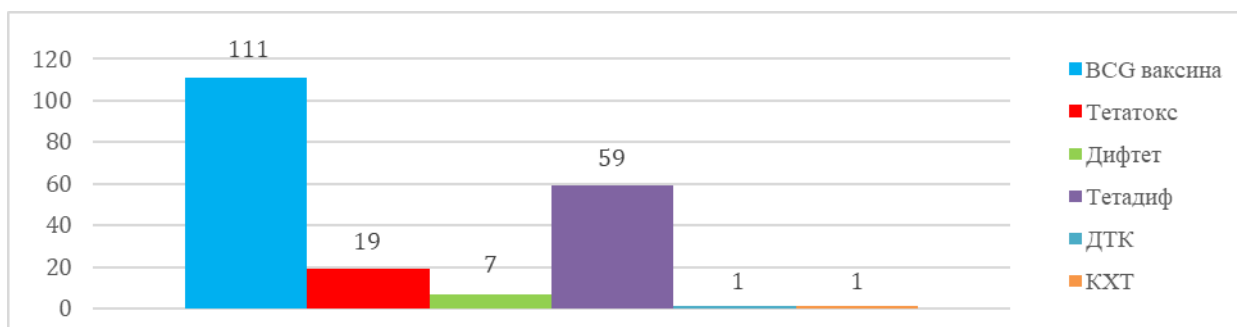
- За освобождаване на партии ваксини и лекарствени продукти, получени от човешка кръв или плазма – 252 броя партии;
- Проби от Плана за наблюдение на пазара – 24 броя;
- Споразумение със СЗО за изпитване на БЦЖ ваксина по време на срока на годност – 2 партии
- Програма за стабилност на БЦЖ ваксина – 6 партии.

На проби от Плана за наблюдение на пазара са извършени изпитвания за определяне на микробиологично качество – стерилност (12 броя), общ брой микроорганизми (12 броя), специфични микроорганизми (12 броя), бактериални ендотоксини (2 броя – по надзор).

Издадените сертификати за освобождаване на партии ваксини и лекарствени продукти, получени от човешка кръв или плазма, през 2021 г. са общо 198 броя, като процента на увеличение спрямо 2020 г. е 21%.

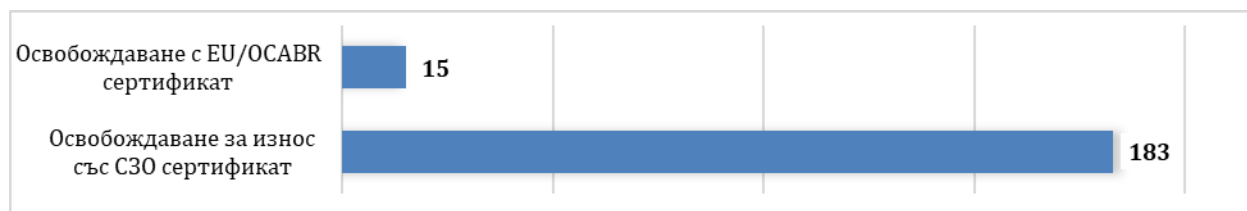
Издадените сертификати за освобождаване по типове ваксини са разпределени съгласно графиката по-долу:

Фигура 60. Издадени сертификати за освобождаване на партии ваксини за 2021 г.



Запазва се тенденцията с най-голям брой сертификати за освобождаване да е БЦЖ ваксината, следвана от Тетадиф вакцина.

Фигура 61. Издадени сертификати за освобождаване на партии ваксини с европейски / EU OCABR и C3O сертификат за 2021 г.



През 2021 г. са постъпили общо 209 броя уведомления за пускане на пазара на партии ваксини и 129 броя уведомления за пускане на пазара на партии лекарствени продукти, получени от човешка кръв или плазма, освободени от регулаторен орган на друга държава членка. Във връзка с пандемията от COVID-19 е извършен преглед на документацията на общо 150 партии ваксини от 4-те одобрени от ЕМА за ЕС:

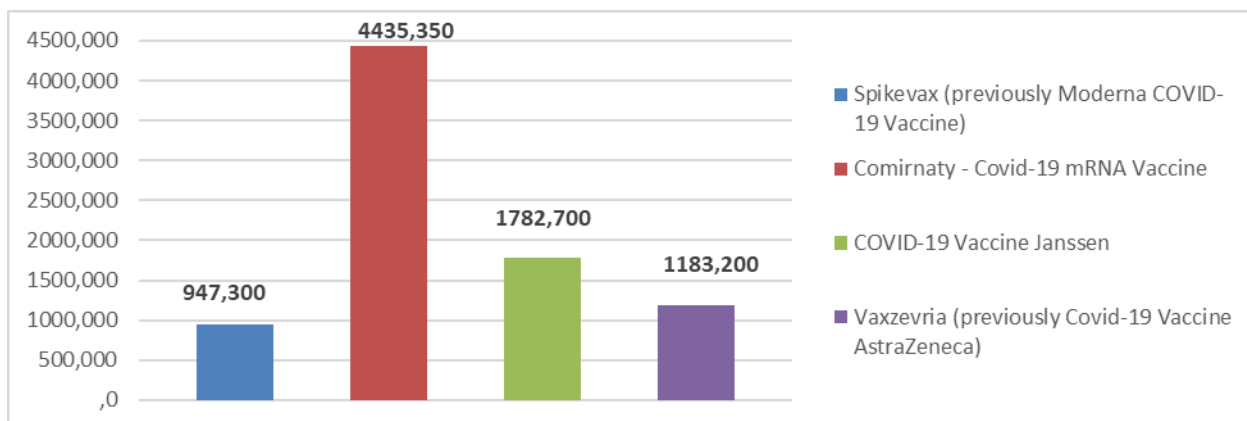
- Comirnaty (COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified))
- Vaxzevria – previously AstraZeneca (COVID-19 Vaccine (ChAdOx1-S [recombinant]))
- Spikevax – previously Moderna (COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified))
- COVID-19 Vaccine Janssen (COVID-19 vaccine (Ad26.COV2-S [recombinant]))

Първата партида Comirnaty /COVID-19 mRNA Vaccine/ е доставена на територията на Република България на 23.12.2020 г.

Фигура 62. Издадени общ брой уведомления за партии ваксини- срещу COVID-19 и др. за 2021 г.



Фигура 63. Типове ваксини срещу COVID-19 и брой дози от съответната вакцина 2021 г.



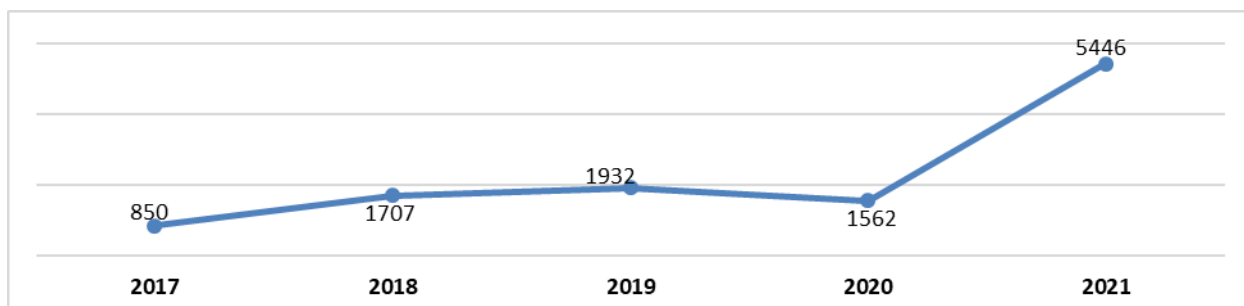
Наблюдава се увеличение на уведомленията и за останалите типове ваксини (несвързани с COVID-19) – постъпили са 59 броя уведомления, по-голямата част от които са включени в имунизационният календар на Република България.

Проследяване на лекарствената безопасност

Част от отговорностите на ИАЛ включват приемане и оценка на съобщения за нежелани лекарствени реакции (НЛР). През 2021 г. получените, обработени и оценени първични и последващи съобщения показват значително нарастване в сравнение с предходната година. Техният общ брой е 5 556, от които 5 446 съобщения са оценени като валидни.

Графиката по-долу представя динамиката в съобщителната активност за последните 5 години.

Фигура 64. Валидни случаи с НЛР 2017 – 2021 г.

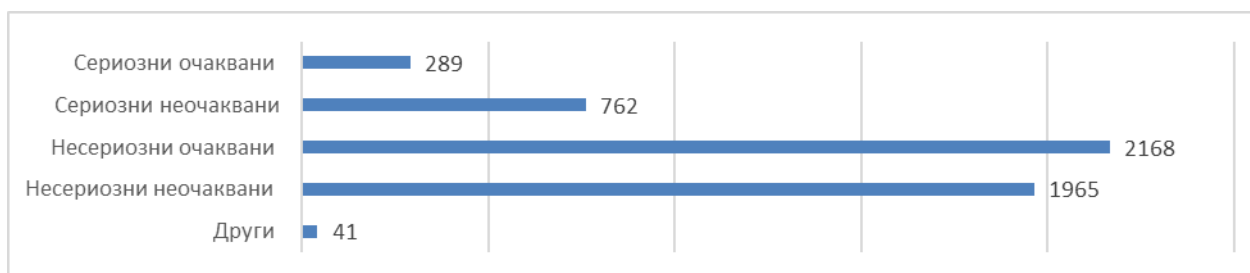


Фигура 65. Тенденции в съобщаването според източника на информация 2017 г. – 2021 г.



Съобщаваемостта от пациенти нараства пет пъти – от 601 през 2020 на над 4 000 през 2021 г.

Фигура 66. Съотношение на получените съобщения за нежелани лекарствени реакции по отношение на сериозност и очакваност за 2021 г.



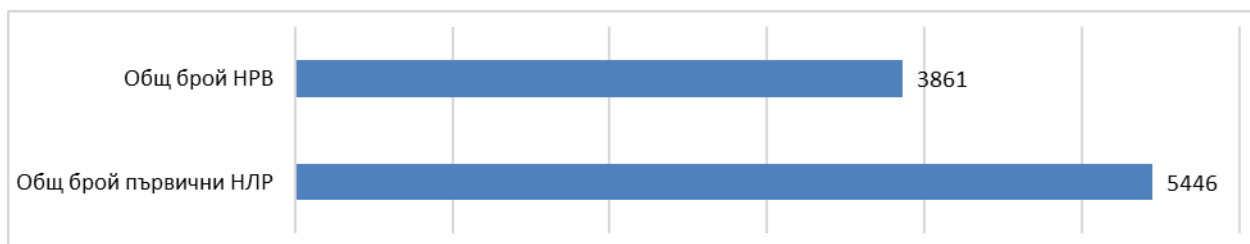
Съобщения за нежелани реакции след ваксиниране

През 2021 г. от територията на България са направени 3 861 съобщения за нежелани реакции след прилагане на ваксини срещу COVID-19 и 39 съобщения за нежелани постваксинални реакции след прилагане на други ваксини. Тези съобщения съставляват 71,6% от общия брой валидни първични съобщения. За сравнение, през последните пет години, процентът на постваксинални нежелани реакции е бил от порядъка 6-7%.

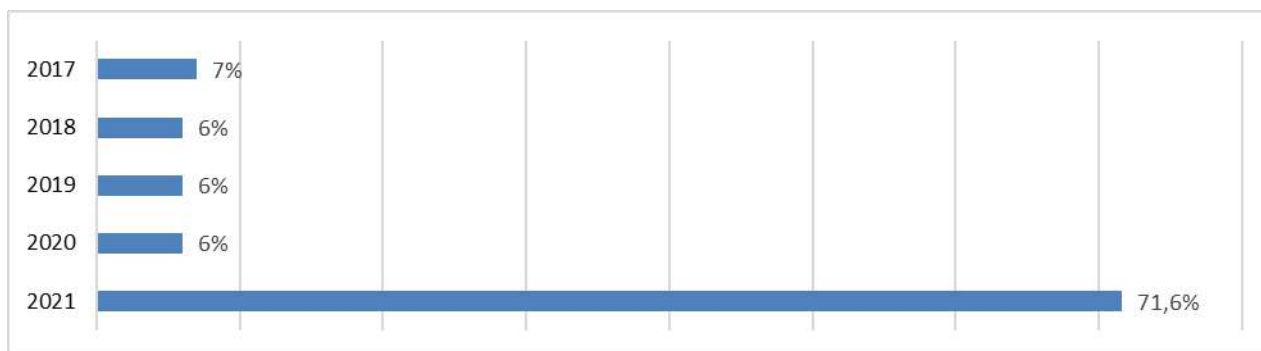
Ваксинацията срещу COVID-19 предизвика изключителна активност в съобщаването на нежелани лекарствени реакции. Съобщенията за нежелани реакции след прилагане на ваксини срещу COVID-19 се характеризират със следните особености: 64% от реакциите са подадени към ИАЛ и 36% към фармацевтичните компании. Съобщенията са направени предимно от немедицински лица – 84,3% от съобщенията, постъпили в ИАЛ и 93% от съобщенията, направени към фармацевтичните компании.

10% от получените съобщения за нежелани реакции след прилагане на ваксини срещу COVID-19 отговарят на критериите за сериозност.

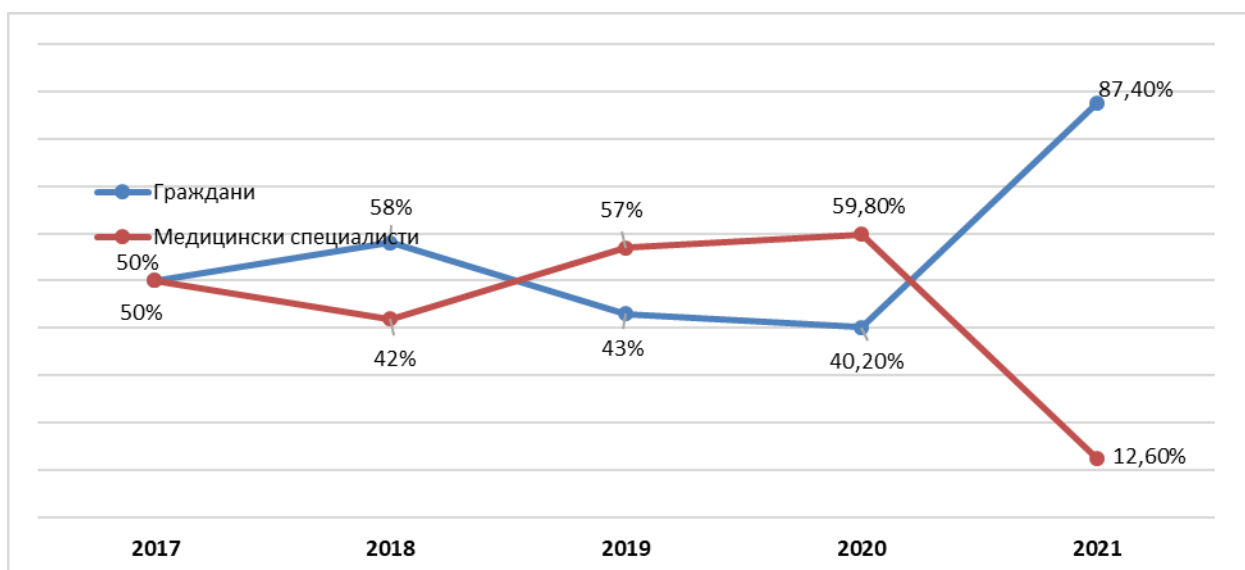
Фигура 67. Съотношение на НРВ спрямо общ брой първични НЛР 2021 г.



Фигура 68. Относителен дял на НРВ спрямо общия брой валидни НЛР за 2017 – 2021 г.



Фигура 69. Относителен дял на съобщения за нежелани реакции след ваксинация, съобщени от граждани за 2017 – 2021 г.

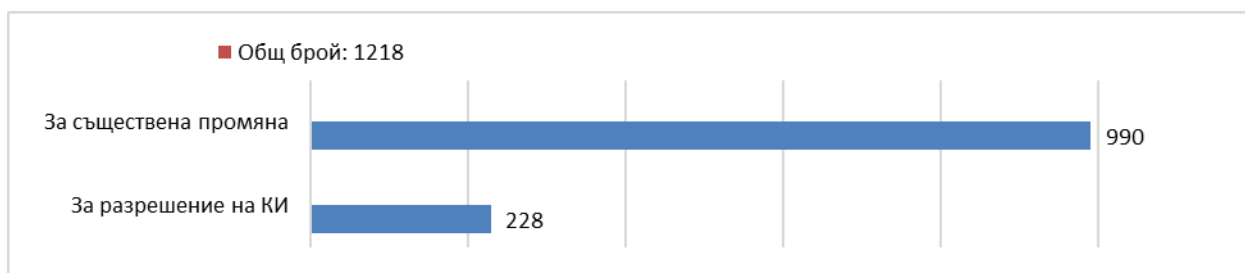


Клинични изпитвания

ИАЛ осъществява регулаторната и контролната дейност върху провежданите в страната клинични изпитвания (КИ). Това включва оценяване на документацията за издаване на разрешения за провеждане на клинични изпитвания с лекарствени продукти, както и последващ контрол върху хода на изпитванията. ИАЛ поддържа Регистър на разрешените клинични изпитвания, както и подава информация за клиничните изпитвания в европейската база данни EudraCT. Регистрите на разрешените клиничните изпитвания се публикуват на интернет страницата на ИАЛ.

През 2021 г. в ИАЛ са постъпили 228 заявления за разрешаване на нови клинични изпитвания и 990 заявления за одобрение на съществена промяна.

Фигура 70. Заявления постъпили през 2021 г.

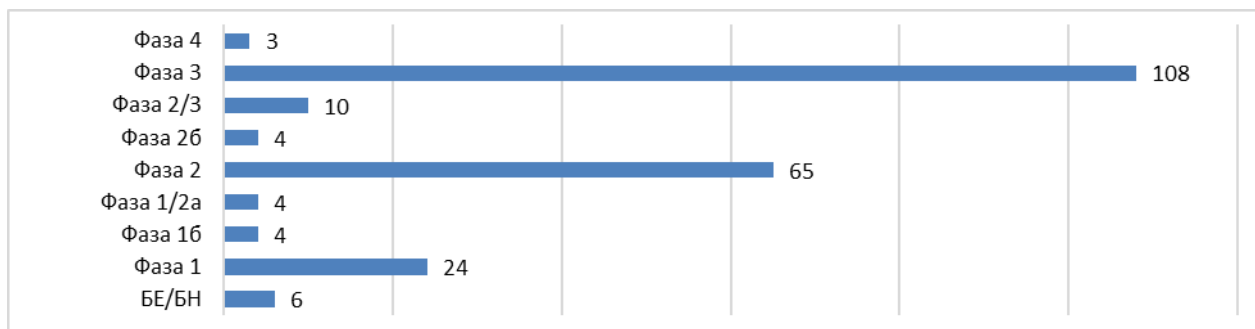


През 2021 г. от ИАЛ са издадени 200 разрешения за клинични изпитвания и 992 разрешения за съществени промени в клинични изпитвания. Областите с най-голям интерес за възложителите на клинични изпитвания са Онкология (18,86%), Инфекциозни болести (7,45%), Неврология, Гастроентерология, Дерматология, Пулмология, Хематология (по 6,57%) и Кардиология (5,70%).

Фигура 71. Клинични изпитвания по области 2021 г.



Фигура 72. Клинични изпитвания по фази за 2021 г.



Програми за състрадателна употреба

През 2021 г. беше извършена оценка и съгласувана от ИАЛ програмата за състрадателна употреба на лекарствен продукт с INN Concizumab 40 mg/ml solution for injection in a prefilled syringe за лечение на тежка форма на хемофилия А (FVIII<1%) и средно тежка/тежка форма на хемофилия Б (FIX ≤2%)

Неинтервенционални проучвания

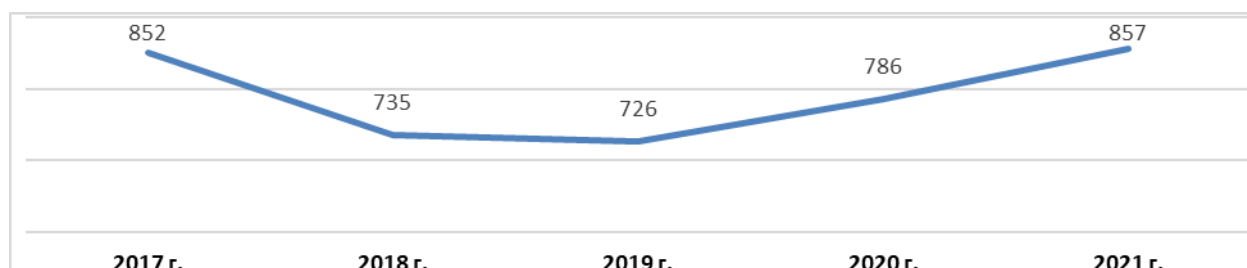
През 2021 г. в ИАЛ са разрешени 13 нови неинтервенционални проучвания и 13 съществени промени в разрешени за провеждане неинтервенционални проучвания.

Лекарствена информация

Въз основа на споразумение за сътрудничество между ИАЛ и ЕМА, експерти от ИАЛ извършват оценъчна и експертна дейност чрез лингвистична проверка на продукто-вата информация на лекарствените продукти, които се разрешават за употреба по централизирана процедура от Европейската комисия (Кратка характеристика на продукта, данни върху опаковката и в листовката)

Динамика на оценени продуктови информации по централизирана процедура за периода 2017 – 2021 г.

Фигура 73. Динамика на оценени продуктови информации по централизирана процедура 2017-2021 г.

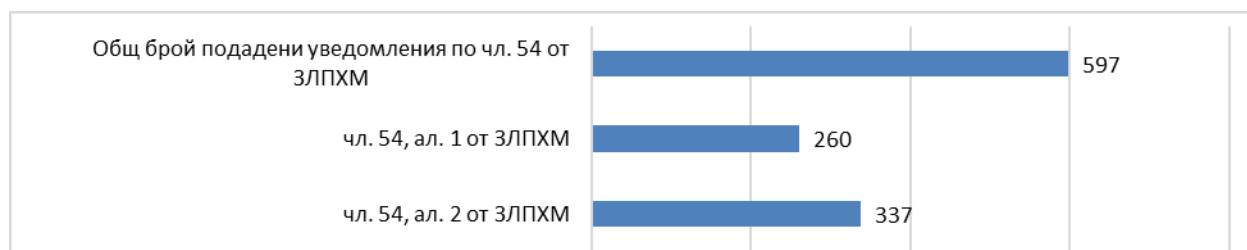


Продължава тенденцията на увеличаване на процедурите за продукти, съдържащи нови молекули, генерични лекарствени продукти, разширяване на обхвата на разрешението за употреба. Ежемесечно се актуализира Списъка на разрешените за употреба лекарствени продукти, които се отпускат без лекарско предписание, като през 2020 г. са актуализирани 1057 позиции. На интернет страницата си ИАЛ ежемесечно публикува Бюлетин с информация за новоразрешените лекарствени продукти (нови за страната молекули и комбинации, нови търговски имена, лекарствени и/или дозови форми, подновени разрешения за употреба и промени в разрешенията за употреба) и за лекарствените продукти, чиито разрешения за употреба са прекратени.

Уведомления по чл. 54 от ЗЛПХМ

В ИАЛ постъпват от притежателите на разрешения за употреба уведомления за датата на действителното пускане на пазара в България на лекарствените продукти, както и за временно или постоянно преустановяване на продажбите.

Фигура 74. Подадени уведомления за 2021 г.



През 2021 г. най-честите причини за преустановяване на продажбите временно или постоянно са:

- производствени причини, изчерпване на налични количества и невъзможност за ново производство в кратки срокове, недостатъчно производство и забавяне на планирани доставки, времеви промени в производствения цикъл
- търговски/маркетингови причини.

Контрол на трансфузионната система

Изпълнителният директор на ИАЛ изпълнява функциите на компетентен орган по отношение на дейностите на лечебните заведения, свързани с вземане, диагностика, преработка, съхраняване, експедиране, употреба и осигуряване на качество и безопасност на кръвта и кръвните съставки и по отношение на трансфузионния надзор. Трансфузионната система се стреми да осигури на българските граждани кръв и кръвни съставки с необходимото качество и безопасност, възможност за проследяемост на кръвта и кръвните съставки от дарител до реципиент и обратно, прозрачност и конфиденциалност на процеса, оптимизиране употребата на кръв и кръвни съставки в клиничната практика чрез въвеждане и спазване на европейските стандарти в тази област.

Всички центрове по трансфузионна хематология (ЦТХ), на които предстоеше задължителна акредитация през 2020 г. и 2021 г., са преминали последваща акредитация за срок от 5 години, съгласно изискванията на Директива 2002/98/ЕО.

Освен основните задачи по контрола в прилагането на основните насоки за Добра Практика в системата за качество на структурите в трансфузионната система, вниманието беше насочено към мерките за защита на кръводарителите и персонала на ЦТХ и ОТХ, предприети във връзка с пандемията от COVID-19.

Продължава стриктният контрол на новосъздадените лаборатории на кръвните центрове за изследване на дарената кръв за маркери на трансмисивни инфекции чрез въведената техника за амплификация на нуклеинови киселини (NAT тест) като допълнително, „надграждащо“ изследване. Методът за изследване с NAT тест на всяка единица дарена кръв е успешно въведен във всички ЦТХ (с изключение на ЦТХ към ВМА).

През 2021 г. важна част от инспекционния процес на ЦТХ беше проследяването на производството на реконвалесцентна плазма в оторизираните центрове. Процесът на производство и експедиране за клинично приложение на реконвалесцентна плазма в нашата страна се извършва съгласно изисквания, съответстващи на Програмата на ЕС за осигуряване с COVID-19 реконвалесцентна плазма, представена чрез изготвеното от Европейската Комисия „Ръководството за вземане, изследване, преработка, съхранение, разпределение и мониторинг на получените данни“. Документът претърпя сериозна редакция през 2021 г., свързана с развитието на научните и социални промени в тази насока – изследвания за антитела, ваксинационния статус на дарителите, както и натрупания опит в терапията.

В нашата страна единствените структури, имащи право да произвеждат кръвни съставки (включително плазма от цяла кръв и чрез афереза) са центрите по трансфузионна хематология (ЦТХ). Те са единствените структури в трансфузионната система, притежаващи производствено отделение в структурата си. През 2021 г. всички кръвни центрове в страната произвеждаха реконвалесцентна плазма от дарители, преболедували COVID-19, след получено разрешение от Министерството на здравеопазването и оторизирането им от ИАЛ през 2020 г.

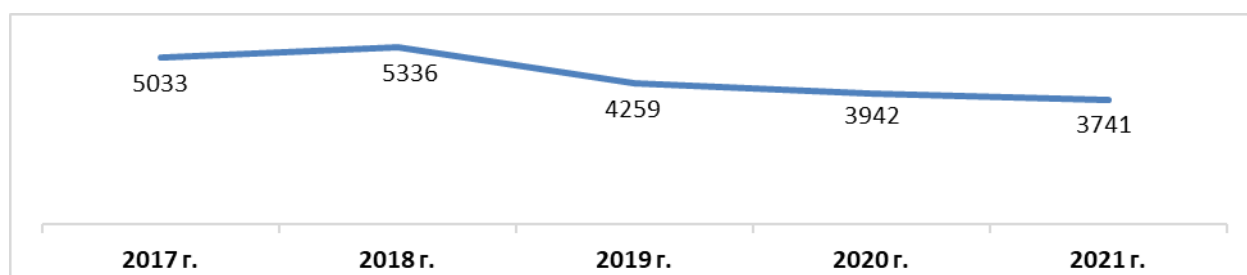
Изключително внимание беше обърнато на мерките за защита на персонала на ЦТХ и ОТХ, предприети във връзка с пандемията от COVID-19. В тази връзка все по-активно се използва въведения в дейността на инспектиращите екипи, базиран на риска подход при определяне на честотата на инспекциите в структурите на трансфузионната система и лечебните заведения, преливащи кръв и кръвни съставки като част от терапията на пациентите. В хода на провежданите през 2021 г. инспекции ИАЛ активно проследява изпълнението на Плана за прилагане на мерки и промени в организацията на работа на кръвните центрове с цел създаването на стратегии, които да помогнат за защита на здравето и безопасността на персонала, донорите и произведените кръвни съставки във връзка с въведените извънредни мерки, касаещи епидемичната обстановка и повишения риск от COVID-19

Унищожени единици кръв и кръвни съставки

В ИАЛ се поддържа информационна база-данни за унищожените единици кръв и кръвни съставки и причините за това. През 2021 г. в трансфузионната система са унищожени или предадени за научно-медицински цели 3 741 единици цяла кръв или кръвни съставки (вкл. еритроцитен концентрат, прясно-замразена плазма или тромбоцитен концентрат). Сравнението с 2020 г. показва намаление на общия брой унищожени или предадени за научно-медицински цели единици с 201 броя.

Запазва се тенденцията причини за унищожаване на единици да са факторите, които правят кръвта неприложима в трансфузионната система още на ниво преработка и изследване в центровете – 75% от унищожените единици (трансмисивни инфекции, несъответствие на обема взета кръв и наличие на антитела). При произведените кръвни съставки най-голям е процента на унищожените еритроцитни концентрати. Това е кръвната съставка, която се прилага най-често в лечебните заведения, преливащи кръв и кръвни съставки.

Фигура 75. Унищожени единици кръв и кръвни съставки 2017-2021 г.



Трансфузионен надзор

Трансфузионният надзор се извършва от всички звена в трансфузионния процес (ЦТХ, ОТХ, ЛТХ, болници преливащи кръв) с цел осигуряване на безопасни кръв и кръвни съставки и предотвратяване условията за повтаряне на нежелани реакции и инциденти в трансфузионния процес. Надзорът на трансфузионния процес, от даряването на кръв до нейното клинично приложение се опосредства от внедрената в ЦТХ и ОТХ Национална информационна система по трансфузионна хематология (НИСТХ). По своята същност и съгласно чл. 36 от ЗККК тя е централизиран регистър на донори и реципиенти. Базата данни е достъпна във всички центрове и ОТХ, а данните, въведени в него, могат да се проверяват от всички точки, където се извършва кръводаряване. Това изключва от даряване дарители, които са носители на трансмисивни заболявания и опитващите да дарят по-скоро от изискуемия период между даряванията. НИСТХ изигра решаваща роля в установяването на ясни и стриктни правила при производството на новата кръвна съставка – реконвалесцентна плазма.

През 2021 г. в ИАЛ са постъпили 35 съобщения за нежелани реакции след преливане на кръв или кръвни съставки. Всички те са класифицирани като леки и средно тежки, свързани с приложението на кръв или кръвни съставки и са с благоприятен изход, като пациентите са се възстановили напълно след спиране на кръвопреливането. Няма постъпила информация в ИАЛ за сериозна нежелана реакция, свързана с качеството на кръв или кръвна съставка, експедирана от центровете по трансфузионна хематология. Постъпили са общо 537 съобщения за нежелани реакции възникнали по време на кръводаряване. Основно леки системни реакции без загуба на съзнание или развитие на хематоми. При всички донори персонала на ЦТХ и ОТХ е реагирал адекватно и възстановяването е пълно и без последствия за здравето на кръводарителя.

През 2021 г. продължи проследяването на мерките, насочени към ограничаване въздействието на епидемията COVID-19 върху осигуряването на кръв и кръвни съставки. Епидемията засегна кръводарителите, но и работещите в кръвните центрове, както и снаб-

дяването на лечебните заведения с кръв и кръвни съставки за лечение на нуждаещите се пациенти. Във връзка с въведените извънредни мерки, касаещи епидемичната обстановка и повишения риск от COVID-19, ИАЛ в качеството на компетентен орган по отношение на дейността на лечебните заведения по вземане, диагностика, преработка, съхранение, употреба, разпространение, осигуряване на качество и безопасност на кръвта и кръвните съставки и по отношение на трансфузионния надзор, предложи въвеждането на специфични, извънредни мерки в лечебните заведения, извършващи дейности по чл. 15 от ЗККК.

Предоставяне на информация и комуникации

Изпълнителната агенция по лекарствата предоставя информация на обществеността чрез публикуване на своята интернет страница на актуални данни от регистрите по чл. 19 от ЗЛПХМ, информация относно предоставяните административни услуги, съобщения и указания към медицинските специалисти, фирмите и гражданите, както и друга специализирана информация.

Във връзка със Световната седмица, посветена на лекарствената безопасност при ваксини през 2021 г., чрез съобщения на интернет страницата си, ИАЛ се включи в кампанията за насърчаване съобщаването на нежелани лекарствени реакции от медицински специалисти и немедицински лица.

През 2021 г. във връзка с пандемията от COVID-19 и с цел по-голяма информираност на гражданите и медицинските специалисти в създадения на интернет страницата на ИАЛ специализиран раздел за COVID-19 се публикуваше информация за ваксините срещу COVID-19, както и друга актуална информация, свързана с борбата с вируса SARS-CoV-2.

Наред с горните канали ИАЛ предоставя информация и по реда на Закона достъп до обществена информация, като през 2021 г. преобладаващият предмет на въпросите е свързан с разрешаването за употреба на ваксините срещу COVID-19 и докладваните във връзка с тяхното приложение нежелани лекарствени реакции. В рамките на ЗДОИ беше предоставена подробна информация и разяснения относно качеството, безопасността и ефикасността на ваксините; техните разрешения за употреба и валидността им на територията на България; предоставени са линкове с информация към официалните страници на Европейската комисия, Европейската агенция по лекарствата, както и към наличната информация на страницата на ИАЛ. Дадени са аргументирани отговори относно твърдения в запитванията или предоставени линкове, съдържащи информация с неофициален характер. По този начин беше повишена осведомеността на лицата относно ваксините срещу COVID-19, като същите са насочвани да се информират и използват единствено данни и източници с официален и научен характер.

3. ДЕЙНОСТИ ПО ОПАЗВАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ

3.1. Рискови фактори

Функционирането на здравната система е един от елементите, които оказват влияние върху здравето на гражданите. Тя от своя страна зависи от влиянието на множество фактори – външни и вътрешни, по-важни от които са социално – икономическите, културните, на околната и трудовата среда и други, оказващи съществено въздействие върху индивидуалното здраве и индивидуалните рискови фактори. През 2021 г. специален фокус е поставен върху епидемичната обстановка и задълбочилата се икономическа криза, в резултат на петте вълни на COVID-19 и последствията от нея, както и заплахи от зараждащи се непознати до момента инфекциозни заболявания.

3.1.1. Рискови фактори, свързани със социално-икономическата среда (социални детерминанти на здравето)

■ Доходи и разходи

На фона на нарастващи цени, повишена икономическа несигурност и обсъждане на мерки, насочени към гарантиране на доставките на основни храни, доходите и потребителското поведение, публикуваните от НСИ данни дават ясен поглед към реструктурирането на доходите и разходите след пандемията.

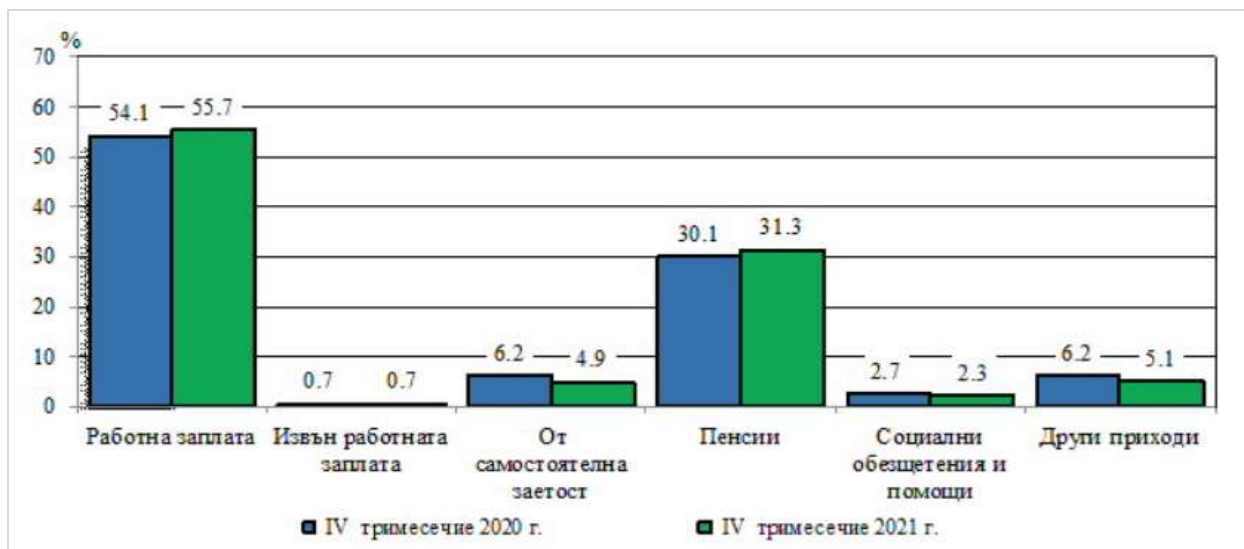
2021 е година на сериозно повишение на потребителските цени в резултат на променена политика на централните банки, поскъпване на енергоносителите и др. Реалният дефлиран с промяната в цените ръст на доходите е по-показателен като достига 6,5% за 2021 г. спрямо 4,4% за 2020 г. Най-висок е индексът на реалните доходи през 2021 г. спрямо 2012 г. – 159,0%. С други думи ръстът през миналата е сравним с този от най-силната година на пазара на труда преди COVID-19 и следователно се наблюдава доближаване към предкризисните процеси.

През 2021 г. средният доход на лице от домакинство е 7 705 лв. спрямо 7 002 лв. през 2020 г., което показва нарастване с 10% и на практика е най-високият номинален ръст в рамките на последното десетилетие. За последните 10 години (периода 2012-2021 г.) общият доход средно на лице от домакинството се увеличава близо 1,8 пъти

През периода **2012 – 2021 г.** са регистрирани следните по-важни изменения по отношение на източниците на общия доход средно на лице от домакинство:

- Доходът от работна заплата през 2021 г. е 4379 лв. и се увеличава с 11,5% спрямо 2020 г., а нарастването му в сравнение с 2012 г. е 1,9 пъти;
- Доходите от пенсии за последната година са 2311 лева. Те нарастват с 14,5% спрямо 2020 г. и в сравнение с 2012 г. нараства два пъти;
- Доходите от самостоятелна заетост през 2021 г. са 401 лв. и намаляват с 7.6% спрямо 2020 г., а спрямо 2012 г. нарастват с 21.5%;
- Доходът от трудова дейност извън работна заплата за последната 2021 година е 49 лв. и се увеличава спрямо 2020 г. с 6,5%, а в сравнение с 2012 г. – намалява с 55.0%;
- Доходите от други социални трансфери (обезщетения за безработни, семейни надбавки за деца и други социални помощи и обезщетения) през 2021 г. са 192 лв. Те намаляват с 5,9% спрямо 2020 г. и се увеличават с 31.5% спрямо 2012 г. (**Фигура 76**).

Фигура 76. Доходи 2020 - 2021 г.



Източник: НСИ

В структурата на общия доход за периода 2012-2021 години продължава да се запазва най-високият относителен дял на дохода от работна заплата. През 2021 г. той е 56,8% или с 0,7% повече в сравнение с 2020 г. и с 4,1% спрямо 2012 г.

През 2021 г. доходите от всички социални трансфери (пенсии, обезщетения за безработни, семейни добавки за деца и др. социални помощи и обезщетения) формират 32,5% от общия доход на домакинствата.

От получените социални трансфери през 2021 г. с най-висок относителен дял в общия доход на домакинствата са доходите от пенсии – 30,0%, който е с 1,2% повече в сравнение с 2020 г. и с 3,3% по-малко в сравнение с 2012 г.

През 2021 г. относителният дял на доходите на домакинствата от самостоятелна заетост в общият доход на домакинствата е 5,2% и намалява с 1% в сравнение с 2020 г. и с 2,4% спрямо 2012 г.

Относителният дял на дохода от трудова дейност извън работна заплата през 2021 г. е 0,6% и намалява с 0,1% спрямо 2020 г. и с 1,9% спрямо 2012 г.

■ Разходи

Разходите продължават да следват тенденцията на динамичните промени в доходите и изпреварват в своя ръст приходите. Пандемията свива разходите в ЕС и увеличава спестяванията. По данни на НСИ разходите на домакинствата в България са изпреварили тези на приходите с над 3%.

През 2021 г. българските домакинства са изразходвали 7042 лв. средно на лице, което е с 13,2% повече в сравнение с 2020 г. За периода 2012 – 2021 г. разходите на домакинствата се увеличават 1,7 пъти.

Относителният дял на потребителския разход от общите разходи на домакинството намалява от 83,6% през 2012 г. на 82,2% през 2021 г.

Относителният дял на разходите за храна за 2021 г. от общия разход е 29.2%, което е с 0.9% повече в сравнение с 2020 г. и с 2,2% повече спрямо 2012 г. Този разход намалява както на годишна база, така и за периода 2012-2021 г.

Относителният дял на разходите, свързани с жилището, през 2021 г. се увеличават с 0,5% спрямо 2020 г., а спрямо 2012 г. е без промяна.

Относителният дял на разходите за транспорт и съобщения в общия разход за периода 2012 -2021 г. е в рамките на 11-12%.

Относителният дял на разходите за данъци и социални осигуровки е 13,2% от общия разход през 2021 г., което е с 0,6% спад в сравнение с 2020 г., а спрямо 2012 г. се отбелязва ръст.

За периода 2012-2021 г. се отчитат следните промени по групи разходи:

- Средно на домакинство изразходваните средства за храна и безалкохолни напитки през 2021 г. са на стойност 2057 лв. средно на лице от домакинство или с 9,9% повече спрямо 2020 г. и с 51,8% спрямо 2012 г.

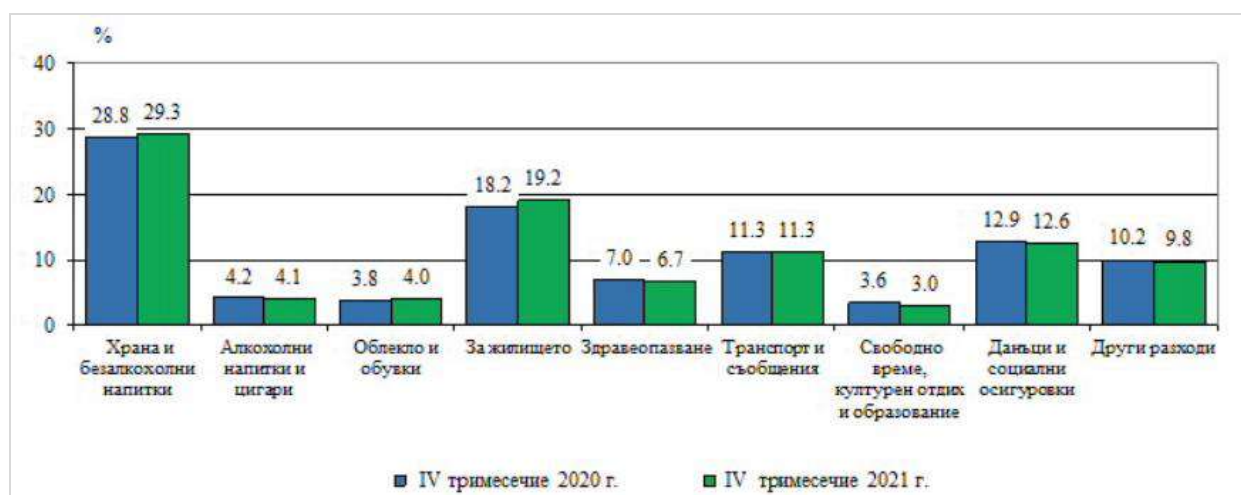
- Делът на разходите, свързани с жилището (вода, електроенергия, горива, жилищно обзавеждане и поддържане на дома), през 2021 г. са 1307 лв. средно на лице от домакинство. В сравнение с 2020 г. те нарастват с 16,6% и се увеличават 1.7 пъти спрямо 2012 г.

- За транспорт и съобщения през 2021 г. са изразходвани 700 лв., което е с 4,1% по-малко спрямо 2020 г. и 1,9 пъти повече спрямо 2012 г.

- Разходите за свободно време, културен отдих и образование през 2021 г. са 312 лева. В сравнение с 2020 г. те се увеличават с 24,8%, а спрямо 2012 г. – 1,9 пъти.

- Делът на разходите за данъци и социални осигуровки е 926 лева, което показва нарастване с 7,7% в сравнение с 2020 г. и над 2 пъти спрямо 2012 г. (Фигура 77)

Фигура 77. Разходи 2020 г. - 2021 г.



Източник : НСИ

Разходи за здравеопазване

По данни на Евростат здравеопазването продължава да заема второто по размер в бюджетните разходи перо след разходите за социална защита. По разходи за здравеопазване като част от БВП – 8,1% държавата е на средно европейско равнище в общността.

За последните години разходите за здравеопазване бележат постоянен ръст в структурата на разходите на домакинствата и гражданите. Наблюдава се тенденция на запазване нивото на публичните разходи за здравеопазване с изключение на 2012 г. и 2015 г. Според комитета за Икономическа политика към ЕК от 2018 г. се предвижда делът на публичните разходи за здравеопазване да продължава да нараства през периода 2016 г. – 2070 г. с 0,2% от БВП. За здравеопазване през 2021 г. са изразходвани 422 лв. – с 13,9% повече от 2020 г. и 2,1 пъти повече спрямо 2012 г.

Организацията на действащата здравна система задължава българския пациент да доплаща най-много средства от себе си за здравна услуга, докато я получава (48%) в сравнение с останалите пациенти в Европа, които доплащат между 20-25%. Най- голям дял от доплащанията продължават да са за медикаменти и медицински изделия – все още над 40%. България остава сред страните в ЕС, които продължават да отделят значително по-малко средства за здравеопазване в сравнение със средното ниво на страните – членки. Дългосрочните грижи не са включени в пакета здравни дейности. Високото равнище на

плащанията със собствени средства значително ограничава финансовата защита на всички, като се отразява особено неблагоприятно на най-бедните слоеве от населението. Почти половината от българските домакинства срещат трудности при покриване на разходите си за здравеопазване (разходи за обществено и частно здравеопазване, консултации със специалист, лечение, медикаменти и т.н.). Една част от тези разходи се реимбурсират. Здравните разходи са по-сериозен проблем за хората с ниски доходи (40%), но и хората с по-високи доходи изпитват затруднения (27%). 10% от българите са изпитвали много сериозни проблеми да платят своите разходи за здраве, а средно в ЕС 4,2% от европейците имат същите затруднения. У нас затруднения за плащане на здравни разходи имат 15,4%, а за относителни проблеми в тази насока съобщават 21,1% от хората. Съвсем лесно обаче плащат тези разходи 38,8% от българите. Две трети от европейците в ЕС не срещат проблеми при покриване на здравните си разходи. Запазва се тенденцията за прехвърляне на финансовата тежест все повече към бюджетите на домакинствата, без да се разпределя рискът и без да се осигурят възможности за контрол на разходите и качеството на здравните услуги.

По данни на СЗО повече държави в Европа поддържат публичен разход за здравеопазване над 65% и дялът на публичните разходи е нараснал значително, докато в България се наблюдава лек спад. Като дял от БВП публичният разход за здравеопазване е 4,5%. Отделяните 8% от БВП за здравеопазване се дължат на високите частни разходи на хората прегледи, доплащания в болници, изследвания, лекарства и др. Основният източник на финансиране в здравеопазването е НЗОК. Съотнесени с размера на населението, разходите за здравеопазване (публични и частни) у нас са едни от най-ниските в ЕС – 590 евро на човек от населението при средно равнище от 2887 евро в ЕС. За 2021 г. дялът публичен разход за здравеопазване от БВП запазва равнището на предходната 2020 г. Експерти препоръчват общите инвестиции в здравеопазването на България да се увеличат до 10% от БВП. Подобряването на здравеопазването като цяло изисква стратегически подход, институционален диалог и решения, които да гарантират устойчиви инвестиции, обучение и развитие на мотивирани здравни специалисти, внедряване на иновации, мащабна дигитализация и прозрачно публично-частно партньорство между различни заинтересовани страни в страната.

България е предпоследна по разходи за здравеопазване спрямо населението си и най-малко спрямо БВП. Публични разходи, свързани с мерките за COVID -19, през 2020 г. възлизат на 3,4 млрд. лв. (ваксини, лекарства, безработица, мярка 60/40, мярка 85%, 1000 лв. за медиците на първа линия, добавки към пенсиите). Средният разход за здравеопазване на едно домакинство през 2000 г. е 139 лв., през 2011 г. е 447 лв., за 2020 г. е 836 лв. и достига 924 лв. през 2021 г. Средният разход за едно лице през 2000 г. е 50 лв., през 2011 г. – 99 лв., за 2020 г. е 388 лв. и достига през 2021 г. стойност от 442 лв.

Фигура 78. Разходи за здравеопазване 2000- 2021 г.



Разходите за здравеопазване нарастват с 56% за периода 2016-2020 г., като 25% от разходите на глава от населението са насочени към здравеопазване.

Запълването на пропуските по отношение на финансирането на здравната система на България, би могло да стане чрез увеличаване на общите инвестиции в здравеопазването до 10% от БВП, за да започне да намалява разликата ни със средните сравнителни показатели за ЕС. Също така е необходимо увеличение на публичните инвестиции от страна на държавата, за да се намалят разходите за доплащане на пациента за здравеопазване до малко от 20% (близо до средното за ЕС). Обмисля се предложение за създаване на специален Фонд за иновации, чрез който да се гарантира ранен достъп до иновативни лекарства за пациентите. Ефективното разпределение на средства като препоръка включва повишаване ефективността на разходите за здравеопазване. Акцентът тук пада върху болничния сегмент и нуждата от прозрачно проследяване на разходите и извършване на сравнителен анализ сред болниците за начало. Експерти предлагат провеждане на редовно „сканиране на хоризонта“, за да се оцени и планира потенциалното въздействие върху бюджета от загубата на изключителни права върху лекарства и пускането на нови продукти.

Иновативното финансиране се фокусира върху преразпределение на финансиране от съществуващите данъци и акцизи от продукти, засягащи здравето (тютюн, алкохол) за преки инвестиции в здравеопазването. Също така е нужно да се приоритизират и насочат инвестиции в здраве, като част от фондовете на ЕС (Механизъм за възстановяване и устойчивост и EU4Health). Препоръчителни са стъпки, които трябва да се структурират и да се реализират чрез държавна здравна политика. Такива са инвестиции в превенция и скрининг, стабилизиране динамиката на работната сила, подобряване на извънболнична помощ и въвеждане на дигитално здравеопазване.

Потвърден от опита факт е, че превенцията и навременното откриване на заболявания намаляват разходите за здравната система и гарантират качествено лечение и живот на потребителите.

■ Потребление

През 2021 г. настъпват промени в потреблението на домакинствата спрямо 2020 г. Запазва се тенденцията на намаляване на консумацията на хляб и тестени изделия средно на лице с 2,2 кг и на кисело мляко с 0,7 кг. Продължава да се увеличава консумацията на плодове с 2,7 кг, на зеленчуци с 2,9 кг., на прясно мляко с 1,2 л., на месо с 2,3 кг, на месни произведения с 1,2 кг. и на безалкохолни напитки с 6,6 литра.

На годишна база потреблението средно на лице от домакинството на алкохолни напитки остава без промяна – 31,7 литра, докато при цигарите значително се увеличава и потреблението на бездимните цигари, а не само на останалите видове цигари.

Покупателната способност през 2021 г. се увеличава в сравнение с 2020 г. за повечето хранителни продукти. Най-много е нараснала покупателната способност при картофи, яйца, ябълки и свинско месо.

През 2021 г. собствени жилища притежават 90,8% от домакинствата, 5,5% ползват жилище, без да плащат наем. От домакинствата 3,7% плащат наем – свободен наем 2,5% и 1,2% общински наем. Второ жилище притежават 8% от домакинствата. Автомобили притежават 56,2% от наблюдаваните домакинства, като 5,7% притежават два и повече автомобила, докато 8,3% не могат да си го позволят по финансови причини. От предметите за дълготрайна употреба най-разпространен е телевизорът – притежават го 99,4% от домакинствата, а 32,7% имат по два телевизора.

Притежаващите домакинства на компютър са 55,2%, докато 40,5% преценяват, че нямат нужда от компютър. Все още 2,0% от домакинствата са без телефон (стационарен или мобилен), докато 16,6% от домакинствата притежават и двата вида телефони.

От направения преглед на доходи, разходи и потребление може да се направи заключение, че към края на 2021 г. доходите на домакинствата в България растат по-бързо от разходите им, което обръща тенденцията от пролетта и лятото на 2021 година, когато разходите на домакинствата изпреварваха в ръста си доходите им. Най-съществено в края на миналата година е повишаването на разходите за храна, облекло и битови сметки, намаляването на тези за здраве и развлечения.

■ Бедност

Въпреки дългогодишните усилия на държавите-членки, все още не съществува европейско решение за бедността и социалното изключване. Бедността се запазва като фактор с многопосочно въздействие върху здравето в неговите биологични, психични и социални измерения. През пандемичната 2020 г. почти всички държави в ЕС са увеличили средствата си за социална и здравна защита по данни на Евростат. България е отделила 6% от БВП за тези разходи. Основна разходите за социална защита в ЕС са насочени към възрастни хора, за болнични, както и здравеопазване по отношение на разходи за лицата с увреждания, помощи за безработица, социални изключвания, детски и т.н. Социалните предизвикателства остават значителни. По данни на ЕК в „Доклад за България 2020 г.“, България догонва бавно останалата част от ЕС по равнищата на бедност и по неравенствата в доходите. Забавят се широкообхватните структурни реформи, допълнителните инвестиции за повишаване на производителността и за постигане на устойчив и приобщаващ растеж, особено в контекста на неблагоприятни демографски промени, недостиг на работници и нарастващи регионални различия. Делът на населението, изложено на риск от бедност и социално изключване, все още е много голям. Бедността сред работещите продължава да буди безпокойство, особено за младите и нискоквалифицирани работници. Неравенството в доходите е най-голямото в ЕС и се влияе от ниските равнища на минималния доход и пенсиите за възраст. Адекватността и покритието на минималния доход остават недостатъчни. Реформата за социални услуги е отложена. Заплахата от увеличение на бедността на домакинствата нараства и през 2020 г. и 2021 г.

Линията на бедност за България за 2021 г. е 504.33 лв. средно месечно на лице от домакинството и бележи ръст спрямо предходната 2020 г. с 11,8%. По данни на НСИ при този размер на линията под прага на бедност са били 1 532,400 хил. лица, или 22,1% от населението на страната. В сравнение с предходната 2020 г. относителният дял на бедното население намалява с 1,7%, системата за социална защита запазва същественото си значение за редуциране на бедността. Данните за 2021 г., както и за 2020 г. показват, че благодарение на пенсиите и влиянието на социалните трансфери (обезщетения, социални и семейни помощи и добавки) намалява бедността и неравенството, макар и незначително в сравнение с останалите европейски страни – проблем на българската данъчна и преразпределителна система. В този случай се повишава равнището на бедност от 22.1% до 31.5%, или с 9,4%. Съответно при изключване на пенсиите и останалите социални трансфери равнището на бедност нараства до 44.3% или с 22.2%.

През 2020 г. в методиката за определяне на линията на бедност е включена възможността при резки икономически промени министърът на труда и социалната политика да предлага размер на линията на бедност на базата на обективна информация, съобразена с възможностите на бюджета, но не по-малък от определения размер на линията на бедност за страната през текущата година. За тази година линията се определя по метода EU – SILS, който с отделни промени става задължителен за определянето на линията на бедност в България. Отсъствието на предсказуемост по отношение на промените в потреблението и заетостта, свързани с все още наличните рискове от здравно естество, налагат използването на относително консервативен подход при определяне на линията на бедност.

Основният фактор, който увеличава риска за попадане в групата на бедните за преобладаващата част от населението, е тяхната икономическа активност и участието им на пазара на труда. За целия период на наблюдение относителният дял на бедните е най-

висок сред безработните лица, които са 50,2% за 2021 г., като рискът от бедност при безработните мъже е с 11.8% по-висок в сравнение с безработните жени.

Образователното равнище оказва съществено влияние върху риска от бедност при заетите лица. Най-висок е относителният дял на работещите бедни с начално и без образование – 61,1%. С нарастване на образователното ниво относителният дял на бедните сред работещите намалява два пъти за лицата с основно образование и над шест пъти за лицата със средно образование. Най-нисък е дялът на работещите бедни с висше образование – 3,6% (Таблица 45).

Таблица 45. Основни индикатори за бедност

	2017	2018	2019	2020	2021
Линия на бедност - средномесечен размер - лв.	351.10	351.11	413.04	451.00	504.33
Лица под линията на бедност - хил.	1665	1551	1586	1660	1532
Относителен дял на бедните - % от населението	23.4	22.0	22.6	23.8	22.1
Относителен дял на бедните преди получаването на социалните трансфери - % от населението	44.8	45.2	42.2	41.7	44.3
Относителен дял на бедните преди получаването на социалните трансфери, с включени пенсии - % от населението	29.2	29.5	29.6	29.9	31.5
Отношение между доходите на най-бедните и най-богатите 20% от населението (S80/20)	8.2	7.7	8.1	8.0	7.4
Коефициент на Джини ¹	40.2	39.6	40.8	40.0	39.7

Източник: НСИ

През 2021 г. дялът на бедните сред заетите лица във възрастовата група 18-64 години нараства спрямо 2020 г. – 10.0%, или с 0,3%. Ситуацията за периода 2020 -2021 г. варира много според вида на трудово правните отношения. При работещите на непълно работно време рискът за изпадане в бедност е приблизително три пъти по-висок от този при работещите на пълно работно време. Същевременно рискът от бедност сред работещите жени е с 2.8% по-нисък от този при мъжете. Работодателските организации правят опити за пробив в трудовото законодателство и предоставяне на възможност за “по-гъвкаво” работно време. Пандемията от COVID-19 промени утвърдените работни практики, като оказва влияние върху начините, по които се използват технологиите, равновесието между личния, професионален и обществен живот, като се въведе работа он-лайн. Наблюдават се и възможности за намаляване на продължителността на работния процес.

Оценките на бедността в зависимост от типа на домакинството показват, че най-висок е относителният дял на бедните сред едночленните домакинства с лице на възраст над 65 години или 55,4% за 2021 г. и едно лице в домакинство – жена – 48,6% за 2021 г. Най-голямо намаление на риска от бедност през 2021 г. в сравнение с 2020 г. се наблюдава при домакинствата с двама родители и три и повече деца – с 9.9%. Сред едночленните домакинства рискът от бедност при жените е с 13.9% по-висок, отколкото при мъжете. Ако в домакинството живее едно лице над 65 години, рискът от бедност е с 31,8% по-висок от домакинство, в което живее едно лице под 65 години.

През 2015 г. към основния въпросник на изследването на бедността е добавен въпрос за етническата принадлежност. Отговорът на този въпрос е доброволен, в резултат на нарастващата нужда от информация, включително и състояние на бедност за домакинства по етнически признак. Анкетираният сами определят етническата си принадлежност. Етническата принадлежност на децата се определя от родителите.

През 2021 г. най-висок е относителният дял на бедните сред лицата, самоопределили се от ромската етническа група -58,8%, а най –нисък – сред лицата, от българската ет-

ническа група -17%. Според икономическата активност се наблюдават съществени различия в разпределението на бедните от различните етнически групи. При българската и турската етнически групи преобладават пенсионерите, съответно 53,5% и 37,5%. При ромската група най-висок е относителният дял на работещите лица – 32,2%.

До 2020 г. в общите показатели за оценка са включени и субективни индикатори, свързани с материалните лишения, които показват субективните нагласи на лицата и домакинствата относно възможностите за задоволяване на отделните нужди и потребности. През 2021 г. се включва и нов показател за тежки материални и социални лишения, който показва липсата на необходими и желани предмети за водене на достоен живот. Изчислява се като дял на лицата от населението, които не могат да си позволят 7 от 13 показателя – 6 на индивидуално ниво и 7 на ниво домакинство. Този показател е част от комбинирания индикатор „Население в риск от бедност и социално изключване“ за регулярен мониторинг на напредъка на страните при изпълнение на националните подцели в стратегията „Европа 2030“. През 2021 г. 19,1% от населението живее в тежки материални и социални лишения (ограничения в 7 от 13 показателя). Ограничения в 7 от 13 показателя имат 13,6% от българската етническа група, 18,5% от турската и 61,3% от ромския етнос.

До 2020 г. показателят за лица на възраст 18-59 г., а от 2021 г. той включва лица на възраст от 18 г. до 64 г. през 2021 г. в домакинствата с нисък интензитет на икономическа активност живеят 293,7 хил. лица на възраст 18-64 г. или 7,7% от населението, като спрямо 2020 г. относителният им дял нараства с 0,1%, като делът на мъжете -7,7% е с 0,1% по-висок от този при жените -7,6%.

■ Деца в риск от бедност и материални лишения

През 2021 г. 24,2% от децата на възраст от 0 до 17 години са изложени на риск от бедност или с 4,1% по-малко в сравнение с 2020 г. Установено е, че социалните трансфери към домакинствата намаляват риска от бедност сред децата със 17,7%.

Достигната образователна степен и професията на родителите са важен фактор за бъдещото развитие на децата. По-високото образователно равнище дава възможност за по-широк достъп до пазара на труда и съответно до по-високо заплащане. Рискът от бедност при децата в домакинства с родители със средно образование е два пъти по-висок от този на децата с родители с висше образование.

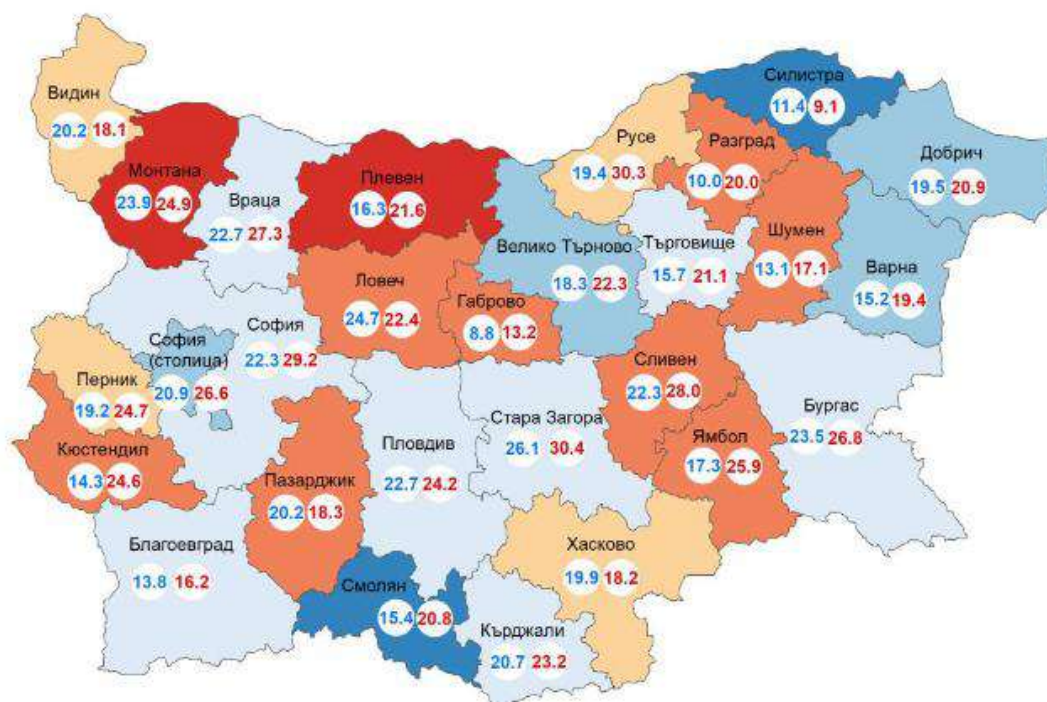
През 2021 г. относителният дял на децата с материални лишения (лишени от поне един от 13 специфични за децата показателя) е 36,0%, а за 2,5% от децата нито една потребност не може да бъде удовлетворена поради финансови причини. Една трета от децата (28,0%) не могат да си позволят почивка извън дома поне една седмица в годината (вкл. празници със семейството, гостуване при роднини, приятели, организирана почивка от училището и т.н.); редовни занимания с плуване, свирене на музикален инструмент, участие в младежки организации и др. (23,0%) и екипировка за игри навън (колело, ролери, кънки и др.) – 26,7%. През 2021 г. 37,6% от децата с материални лишения живеят и в риск от бедност.

Важен аспект на бедността е проявлението ѝ по области. През 2021 г. най-ниската линия на бедност е наблюдавана в областите Видин и Монтана, съответно 343 и 355 лева, а най-високата – в област София (столица) – съответно 733 лева. Следват областите Перник (592 лв.), Кюстендил (539 лв.) и София (529 лв.).

Най-нисък е относителният дял на бедните спрямо линията на бедност за областите Стара Загора -28,3%, София -25%, Сливен -25,2%, Бургас -25,2%. Най-нисък е относителният дял на бедните в областите Силистра -10,2%, Габрово -11,1%, Благоевград и Разград по 15,1%.

В сравнение с 2020 г. линията на бедност през 2021 г. нараства в почти всички области. С най-голямо нарастване са областите Монтана (31,5%), Плевен (25,9%), Шумен (23%), Габрово (22,9%), Разград (22,7%) и Сливен (с 22,6%) (Фигура 79).

Фигура 79. Изменение на линията на бедност за 2021 спрямо 2020 г. по пол и области (относителен дял)



Източник: НСИ

Намаление в размера на линията на бедност спрямо 2020 г. се наблюдава в областите Силистра (с 5,6%) и Смолян (0,7%). По отношение на пола, с най-нисък относителен дял на бедност са мъжете – 8,8%, а с най-високо равнище е област Стара Загора -26,1%. В област Силистра жените са с най-ниско равнище на бедност – 9,1% при 30,4% за област Стара Загора и 30,3% за област Русе. Картографирането на бедността в страната продължава да очертава драстични различия в териториален план. По експертни оценки, съществени са и различията в профила на бедност в градовете и в селата. Градската бедност е парична, докато бедността в селата е очертана от липсата на работа, некачествени или недостъпни здравни, образователни и социални услуги.

Бедност и неравенства през 2021 г. При анализа на данните за основните икономически показатели за 2021 г. тя започва да се счита за година на нормализация след шока и аномалиите на 2020 г. Изключение от тази тенденция не правят и доходите и разходите на домакинствата, които до голяма степен се върнаха към предкризисната си структура. Влиянието на кризата върху бедността и неравенството изглежда ще се чувства по-дълго, ако се съди по новопубликуваните данни от последното издание на статистиката на доходите и условията на живот (EU-SILC). Установени са следните закономерности:

- Линията на бедност се движи нагоре с темпа, който се наблюдава в годините до 2019 г. – около 50 лева на година, като стойността ѝ за 2021 г. достига малко над 504 лева. Тази динамика е резултат от няколко фактора – от една страна, продължаващият ръст на заплатите на работещите, но и значителното увеличение на пенсиите и помощите в опит за компенсиране на негативните последици от кризата. Влияние има и темпът на инфлация, който започва да се ускорява от средата на 2021 г.

- Въпреки голямото повишаване на линията на бедност, делът на населението което остава под нея намалява, като достига 22,1% за 2021 г. – много близо до най-ниската стойност от 22% през 2018 г. Това потвърждава извода, че кризата не е довела (поне усреднено) до свиване на доходите, а тъкмо обратното.

- Ръст има обаче в дела на бедните преди пенсии и социални трансфери, който достига 44,3% – повишение с почти 3 процентни пункта в рамките на една година. Това от своя страна означава, че неспособността на социалната система да коригира неравенствата и да се брой с бедността не просто не се подобрява, но дори се влошава. Предложеният за обсъждане от МТСП проект за изменение на закона за социално подпомагане, е стъпка, насочена именно към този проблем, но количествените параметри остава да се решават с предстоящи промени в правилника, а те все още не са публични.

- Отчита се леко свиване в общите индикатори за неравенство, като коефициентът на Джини спада с 0,3% до 39,7%, а S 80/S20 индексът намалява с 0,6 пункта до 7,4. Това отразява най-вече нарастването на доходите на домакинствата в долния край на доходната структура и особено ръста на минималната пенсия.

- До същия извод навежда промяната в дела на бедните според икономическата активност – докато при пенсионерите има спад с 3%, при работещите има ръст от 0,4. Повишението на линията на бедност се отразява по-сериозно на заетите, отколкото на останалите социални групи, в резултат на неравномерния ръст на заплатите в различните региони и отрасли. Въпреки това активността на пазара на труда остава най-ефективната мярка срещу бедността, като бедните сред работещите са 5 пъти по-малко от тези сред безработните и над 3 пъти по-малко от сред пенсионерите.

- Образованието също остава ключов фактор за риска от бедност, като делът на бедните с висше образование е много нисък – 3,6%, със средно – 9%, но за тези с начално и без образование той надхвърля половината от групата – цели 61%. Големи са и разликите по етнически признак, като бедните сред българите са 17%, а сред ромите – 59%.

- В регионален аспект, ножицата между областите се разтваря, като областната линия на бедност в София достига 733 лева, тази във Видин – 343 лева или разликата между първата и последната област е два пъти повече.

При данните от EU-SILC за 2021 г. се наблюдават леки размествания в пропорциите и разликите между различните социални групи, но големите неравенства се запазват. Основната промяна в социалните политики през годината е в размера на пенсиите, което влияя видимо в относителното подобряване на мястото на пенсионерите в доходната структура и намаляването на дела на бедните сред тях. Други фактори са свързани най-вече с остатъчните ефекти от кризата през 2020 г., които оказват ограничено въздействие върху бюджетите на домакинствата, с изключение на временният пик на безработицата и спадът на доходите от трудова заетост. През 2021 г. управляващите започват широк обхватна реформа в социалната политика, свързана с промяна в гарантирания минимален доход и обвързването му с динамиката на линията на бедност, като се насочват повече средства към най-бедните социални групи в страната поради увеличаване на инфлацията и ръста на доходите. Данните показват, че най-голям брой лица изпитват ограничения по отношение на посрещането на неочаквани разходи със собствени средства.

Социалните неравенства между отделните групи сред населението продължават да се задълбочават. Необходимите средства за месечна издръжка на четиричленно домакинство са на стойност 2 542 лв. за последните три месеца на 2021 г., включващо двама родители и две деца. Следователно необходими са 1 271 лв. нетна заплата да получава всеки един от двамата работещи родители или 1 638 лв. брутно възнаграждение, при положение че това е единственият им доход. Данните са от последното изследване на потребителските цени и издръжката на живота на Института за социални и синдикални изследвания към КНСБ. През последното тримесечие на 2020 година 65% от домакинствата у нас са живели с общ доход под необходимите средства за издръжка. През 2020 г. се наблюдава забавено потребление, като цяло задържане на цените заради спад на цените на горивата, природния газ на петролните пазари и оттам на вътрешните цени на горивата в България. Увеличението на общата стойност за издръжката се дължи основно на нарастването на цените на хранителните стоки. Констатира се, че антикризисните мерки са ограничили намаляването на заетостта. За едногодишен период наетите лица по трудово и служебно

правоотношение намаляват с 63,2 хил., или с 2,7% (по данни на НСИ от септември 2020 г.). Най-голямо намаление на наетите се наблюдава в икономическите дейности „Хотелиерство и ресторантьорство“ – с 25,8 хил., „Преработваща промишленост“ – с 24,9 хил., и „Търговия, ремонт на автомобили и мотоциклети“ – с 8,8 хил. Делът на наетите лица в тези три икономически дейности представляват 42% от общо наетите лица и 94% от загубените работни места (59,5 хил.).

Данните показват, че се задълбочават поляризацията на доходите от труд и социалните неравенства. В девет от 28-те области на страната размерът на средната работна заплата представлява под 75% от средната заплата за страната. С най-голяма концентрация на нископлатени работници са: Видин /945 лв./, Благоевград /922 лв./, Силистра /953 лв./, Кюстендил /988 лв./, Смолян /992 лв./.

Драстично намаление на средната работна заплата има в икономическите сектори, които са пряко засегнати от пандемията. В София (столица) остава най-висок размерът на средната заплата (1 855 лв.), както и темпът на нарастване от 11,8% на годишна база.

Увеличават се работните заплати в секторите, които са пряко свързани с преодоляването на пандемията от коронавируса. Тези сектори са приоритетно финансирани за преодоляването на пандемията и сред тях са държавното управление, образованието, здравеопазването, медико-социалните грижи и социалните дейности.

Данните показват, че средната заплата на час в България е 2,40 евро, а средноевропейската е 13,20 евро. Разликата е пет пъти спрямо ЕС. Работи се по разработване на методика за изчисляване на заплата за издръжка тъй като след 30 годишен опит в изчисляването на необходимите средства ИССИ установява разлика между понятията „издръжка на живота“ и „заплата за издръжка“.

Запазва се тенденцията на изключително ниското равнище на минимална заплата в България, което е съпроводено с най-ниската покупателна способност в сравнение със страните членки на ЕС-28. Както бе предвидено, минималната работна заплата през 2020 г. е в размер на 610.00 лв., съгласно Постановление на Министерски съвет № 350 от 19.12.2019 г. Минималната часова заплата е 3,66 лв. при продължителност на работния ден от 8 часа при 5 дневна работна заетост. За 2021 г. минималната работна заплата, съгласно Постановление на Министерски съвет № 331 от 26.11.2020 г. е в размер на 650.00 лв. Минималната часова заплата леко се покачва на 3,92 лв. при продължителност на работния ден от 8 часа при 5 дневна работна заетост. Леко увеличеният размер цели да мотивира търсещите работа, което ще гарантира по-добро задоволяване на потребностите им. С промяната се очаква да бъде намален рискът от бедност сред работещите. Минималната работна заплата продължава да се увеличава административно. В страните-членки може да бъде класифицирана в три групи въз основа на равнището на националните брутни месечни работни заплати. Заплащането на медицински персонал е различно за отделните професионални групи по отношение на методите и размера, като се отличават с някои особености. Здравеопазването е силно фрагментиран сектор. По отношение на заплащането на труда като основен фактор е видът и собствеността на лечебното заведение, както и категорията персонал, като от средата на 2019 г. се прилага нова методика за заплати в сектор Здравеопазване.

■ **Безработица**

Предвид новите предизвикателства икономическият растеж е все още недостатъчен, за да подпомогне устойчивото възстановяване на заетостта, а пазарът на труда продължава да бъде предмет на сериозно безпокойство. Безработицата в преобладаващата си част е дългосрочна, което подчертава нейния предимно структурен характер, при липсата на правилно насочени и достатъчни политики на активиране на заетостта за най-уязвимите групи от населението. Преходът от училище към заетост е все още проблематичен и са необходими продължаващи промени.

Анализирайки повечето индикатори, се наблюдава оживление в икономиката и на пазара на труда, което е в унисон и с положителното развитие в Европа като цяло. Големият проблем, обаче, остава все по-острата липса на работна ръка, което може да ограничи или възпре подема на българската икономика.

Продължава да се прилага приетият през 2015 г. Национален план за заетостта, чиято визия е свързана с ускоряване на прехода от безработица към заетост в реалната икономика, включително на неравнопоставените групи на пазара на труда, приоритетно най-слабо развитите райони и намаляване на несъответствието между търсене и предлагане на работна сила. Изпълняват се и всички приети промени в нормативната уредба до момента.

От началото на 2021 г. наблюдението на всички държави – членки на ЕС, както и в България се провежда в съответствие с изискванията на Регламент (ЕС) 2019/1700 на ЕП и на Съвета за създаване на Обща Европейска статистика за лицата в домакинствата, основана на индивидуални данни, събрани чрез извадки и свързаните с нея прилагащи регламенти на ЕК в областта на статистиката на работната сила. Тези регламенти налагат промени в методологията на наблюдението на работната сила за 2021 г. и не са съпоставими с тези за предходни години.

През 2021 г. икономически активните лица на възраст 15-64 навършени години са 3,155 милиона, или 72,0% от населението на същата възраст. В сравнение с 2020 г. коефициентът на икономическа активност намалява с 0,1 процентни пункта. Общият брой на заетите лица е 3,076 милиона, или 52,3% от населението на 15 и повече навършени години. От всички заети 1,648 милиона, или 53,6%, са мъже и 1 427,8 хил., или 46,4%, са жени. Заетите лица на възраст 15-64 навършени години са 2,986 милиона. Коефициентът на заетост за населението в същата възрастова група е 68,1%, съответно 72,0% за мъжете и 64,2% за жените. В сравнение с 2020 г. коефициентът се увеличава с 0,5%. Коефициентът на заетост за населението на възраст 20-64 навършени години е 73,2%. При мъжете коефициентът на заетост за тази възрастова група е 77,3%, а при жените – 68,9%. Коефициентът на заетост за възрастовата група 55-64 навършени години е 64,8% (69,9% за мъжете и 60,1% за жените). Безработните лица са 171,1 хил., от които 95,5 хил. са мъже и 75,6 хил. – жени. Коефициентът на безработица е 5,3%, съответно 5,5% за мъжете и 5,0% за жените. В сравнение с 2020 г. намалява с 0,8 процентни пункта. Коефициентът на безработица за възрастовата група 15-29 навършени години е 10,4%. Относителният дял на продължително безработните лица от всички безработни е 49,5%, а коефициентът на продължителна безработица е 2,6% – съответно 2,7% за мъжете и 2,4% за жените. Икономически неактивните лица на възраст 15-64 навършени години са 1 227,4 хил., от които 527 хил. са мъже и 700,4 хил. са жени. Коефициентът на икономическа неактивност (15-64 навършени години) е 28,0% – съответно 23,8% за мъжете и 32,3% за жените.

Броят на обезкуражените лица на възраст 15-64 навършени години е 57,2 хил., или 4,7% от всички икономически неактивни лица в същата възрастова група. Относителният дял на рано напусналите образование и обучение от населението на възраст 18-24 навършени години е 12,2%.

Относителният дял на лицата с висше образование от населението на възраст 25-34 навършени години е 33,6%. Относителният дял на незаетите и неучастващи в образование и обучение от населението на възраст 15-29 навършени години е 17,6%.

Минималната заплата, която е подходящо договорена със социалните партньори и се актуализира, може да осигури буфер на уязвимите работници в случай на трудни времена, да създаде по-големи стимули за работа, като по този начин подобри производителността, намали неравенствата в заплатите в обществото, увеличи вътрешното търсене и устойчивостта на икономиката, помогне за премахване на разликата в заплащането между половете, смятат от ЕК.

Ниската покупателна способност се обуславя от достигнатите през последните години високи ценови нива за определени стоки и групи, които се доближават до средното ценово равнище на ЕС-28 (данни на Евростат). Процесът на сближаване на ценовите рав-

нища се оказва много бърз за цените на редица групи хранителни и нехранителни стоки, които се доближават до средните за ЕС 28. Този процес на приближаване на цените в България към средните европейски равнища е в остро противоречие с въздържането на бизнеса от увеличение на заплатите. Очертаните по-горе тенденции са доказателство за необходими промени в домакинските бюджети и доходите от труд. Регионалният поглед към данните на НСИ и Агенцията на Заетостта за развитието на пазара на труда в страната през 2020 и 2021 г. показва, че въпреки продължаващия спад на безработицата, разкриването на работни места в много региони от страната е в постепенно забавен ход.

Една от целите в стратегия „Европа-2020“ по отношение на заетостта е 75% от населението на възраст между 20 и 64 г. да е заето., което се цели и в програмите „Европа 2030“. Данните показват, че крайното потребление на домакинствата продължава да бъде свито и ако тази тенденция не се промени, ще последва ограничаване на активността на бизнеса и замразяване на инвестициите. Необходими са продължителни конструктивни структурни реформи, водещи до изравняване на доходите в ЕС, продуктивен икономически ръст и създаване на работни места.

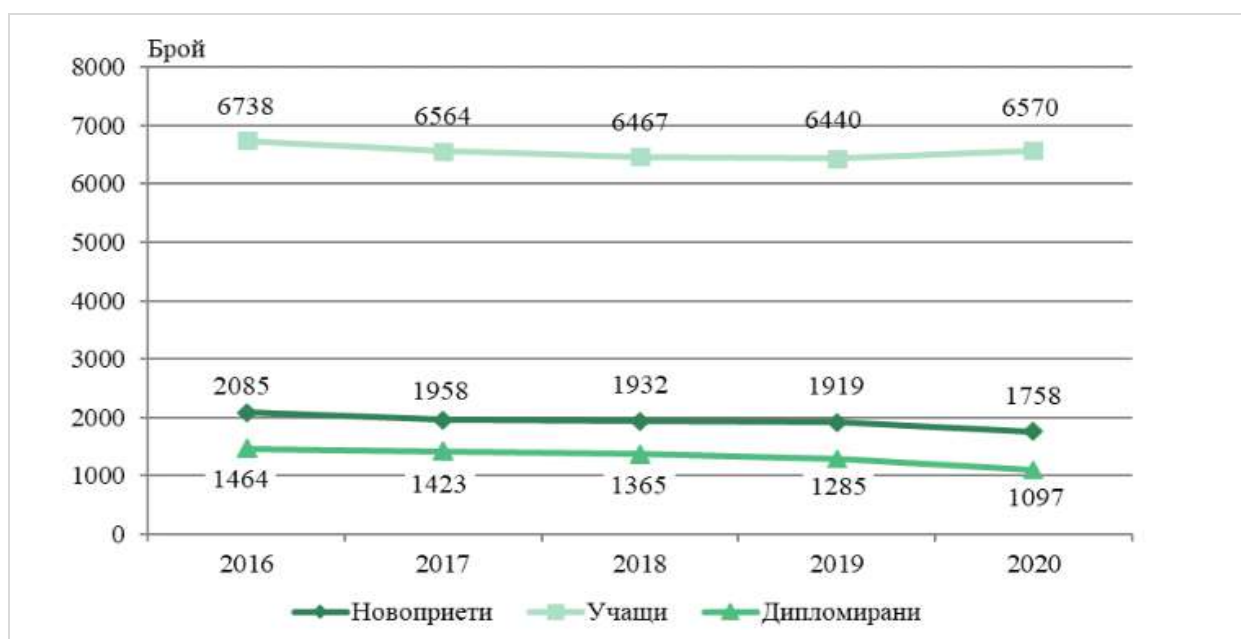
■ Образование

Образованието е ключово средство за борба с бедността и социалната изолация. Образованието оказва влияние и върху информираността на гражданите и здравното им поведение. Образованието е основен приоритет в националната ни политика.

Основните резултати от проведените от Националния статистически институт (НСИ) годишни изчерпателни изследвания, характеризиращи дейността на образователните институции, показват, че през 2020/2021 г. в предучилищно образование (детски градини и подготвителни групи в училища) са записани 215,7 хил. деца. Завършилите средно образование в общообразователни и професионални училища са съответно 25,5 и 19,6 хил. ученици. Завършилите основно образование са 59,9 хил./ученици. Броят на записаните в различните степени на висшето образование („професионален бакалавър“, „бакалавър“ и „магистър“) за академичната 2020/2021 учебна година са 219,8 хиляди.

Към 31.12.2020 г. за придобиване на образователна и научна степен „доктор“ се обучават 6570 лица, от които 608 са чужди граждани. Най- голям дял от докторантите се обучават в област София (столица) -55,7%, следвана от Варна (11,1%) и Пловдив (9,2%). В редовна форма са зачислени 3607 души или 54,9% от докторантите. Броят на жените докторанти е 52,6% (Фигура 80).

Фигура 80. Новоприети, учащи и дипломирани докторанти



За 2020 г. образователна и научна степен „доктор“ са придобили 1 097 души. Най-голям е дялът на дипломираните в следните области на образование: Науки за обществото и човешко поведение -157 души или 14,3%, следвани от “Здравеопазване“ -156 души или 14,2%. Следват „Образование“ – 112 души или 10,2%, “Бизнес и администрация“ – 92 души или 8,4% и „Технически науки и технически професии“ – 77 души (7,0%).

Броят на записалите в различните степени на висшето образование („професионален бакалавър“, „бакалавър“, „магистър“, „доктор“ са 226,4 хил., като в сравнение с предходната учебна година броят им остава почти непроменен.

Неформалното образование и самостоятелното обучение не попадат в обхвата на образователната система.

3.1.2. Рискови фактори, свързани с околната и трудовата среда

■ Атмосферен въздух

Докладът на Европейската агенция по околна среда (ЕАОС) „Качество на въздуха в Европа през 2021 г.“⁵ отбелязва, че понастоящем замърсяването на въздуха е основна причина за преждевременна смърт от факторите на околната среда в Европа. Системната експозиция на повишени нива на атмосферни замърсители директно или индиректно провокира диапазон от нежелани ефекти – от незначителни функционални смущения до появата на сериозни заболявания на отделни органи и системи. Международните и европейските институции акцентират върху ролята и значението на атмосферното замърсяване в структурата на заболяемостта и смъртността, както и за високата му социална цена. Световната здравна организация (СЗО) при оценка ролята на жизнената среда относно честотата и тежестта на заболяванията, класифицира замърсяването на въздуха като приоритетен рисков фактор, който е обект на мониторинг чрез глобалните индикатори на ООН за целите за устойчиво развитие.

Въпреки, че качеството на въздуха се подобри значително през последните десетилетия, замърсителите все още вредят на нашето здраве и околната среда. Годишните оценки на ЕАОС неизменно показват, че замърсяването на въздуха продължава да представлява здравен риск, особено в по-гъсто населените градски зони. Нивата на замърсяване на въздуха в много от европейските градове надхвърлят законовите ограничения на ЕС и насоките на Световната здравна организация (СЗО) за опазване на здравето на човека. Предвид това, че качеството на атмосферния въздух е с пряко въздействие върху здравето, комфорта и работоспособността на населението, основните измерими ефекти от ограничаване на атмосферното замърсяване са подобряване на качеството на живот, спестени пари на здравеопазването, повишена продуктивност на икономиката и защитена околната среда.

В съответствие с действащата в Република България законова и подзаконова нормативна база, съобразена с европейските политики, асоциирани с качеството на въздуха, министърът на здравеопазването съвместно с министъра на околната среда и водите утвърждават норми за пределно допустими концентрации на вредни вещества (замърсители) в атмосферния въздух. Националната автоматизирана система за контрол качеството на атмосферния въздух (НАСККАВ), ръководена и поддържана от МОСВ, чрез ИАОС, контролира нивата на атмосферните замърсители в реално време и идентифицира случаите на превишения на нормите за качество на атмосферния въздух. Така, предоставяйки информацията за КАВ на общините или заинтересованите институции относно регистрираните превишения на нормите за опазване на човешкото здраве или алармените прагове на атмосферните замърсители, НАСККАВ дава възможност за навременни управленски реше-

⁵ <https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2021>

ния и действия за защита на здравето и живота на населението. МЗ и подразделенията му извършват оценка на здравния риск въз основа на получените данни за качеството на атмосферния въздух (КАВ) от НАСККАВ, а в отделни случаи и въз основа резултати от провеждането на целенасочени контролни измервания при точкови замърсители.

Ежедневно чрез НАСККАВ се контролират концентрациите на фини прахови частици (ФПЧ₁₀ и ФПЧ_{2,5}), серен диоксид, азотни оксиди, въглероден оксид, озон, бензен, олово, кадмий, никел, арсен, полициклични ароматни въглеводороди. Допълнително, според характера и спецификата на източниците на емисии, в отделни райони могат да се контролират също нивата на: амоняк, толуен, ксилен, стирен, серовъглерод, сероводород и др. Оценката на КАВ се изготвя в съответствие с регламентираните с нормативните документи стандарти за опазване на човешкото здраве за всеки конкретен замърсител.

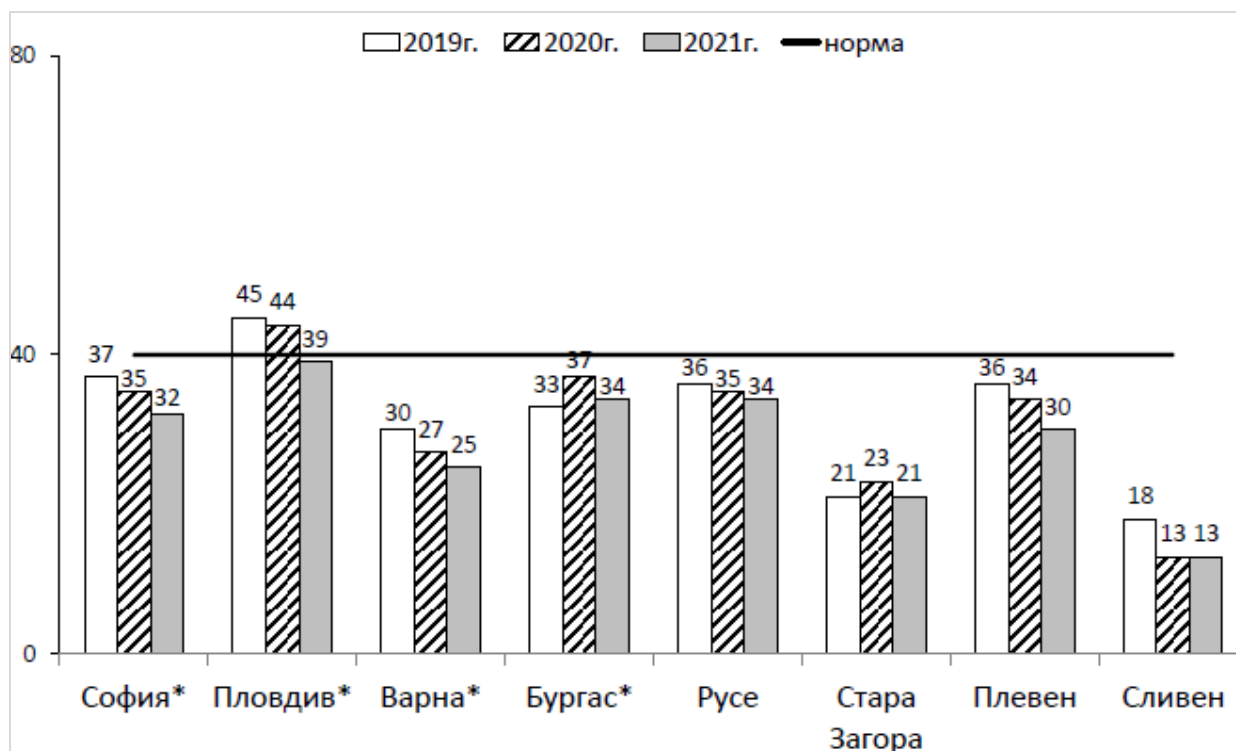
През 2021 г., при продължаваща положителна тенденция към подобряване на КАВ, проблем остават фракциите на фините прахови частици. За разлика от предходни години, във всички пунктове за мониторинг на КАВ са установени средногодишни концентрации на ФПЧ₁₀, които не превишават нормата за опазване на човешкото здраве от 40 µg/m³, докато превишения на средноденоношната норма (СДН) от 50 µg/m³ над 35 пъти в годината са установени в 14 от контролните пунктове⁶.

Фигури 80 и 81 показват резултатите от мониторинга за 2019 г., 2020 г. и 2021 г. по отношение замърсяване с ФПЧ₁₀ за осемте най-големи населени места (София, Пловдив, Варна, Бургас, Русе, Стара Загора, Плевен и Сливен).

Фигура 81 показва понижението на средногодишните концентрации на ФПЧ₁₀ за 2021 г. спрямо предходните 2019 г. и 2020 г., което е благоприятно от здравни позиции. Понижение се наблюдава при преобладаващата част от пунктовете за мониторинг на КАВ, като във всички контролни точки са установени средногодишни концентрации на ФПЧ₁₀, които не превишават нормата за опазване на човешкото здраве.

⁶ Данните за КАВ за 2019 г., 2020 г. и 2021 г. са представени в годишните бюлетини на Изпълнителната агенция по околна среда, http://eea.government.bg/bg/dokladi/God_bul_KAV/index

Фигура 81. Средногодишна концентрация на ФПЧ_{10} в $\mu\text{g}/\text{m}^3$, измерена в контролните пунктове на осемте най-големи населени места през 2019 г., 2020 г. и 2021 г., сравнена със СГН от $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$

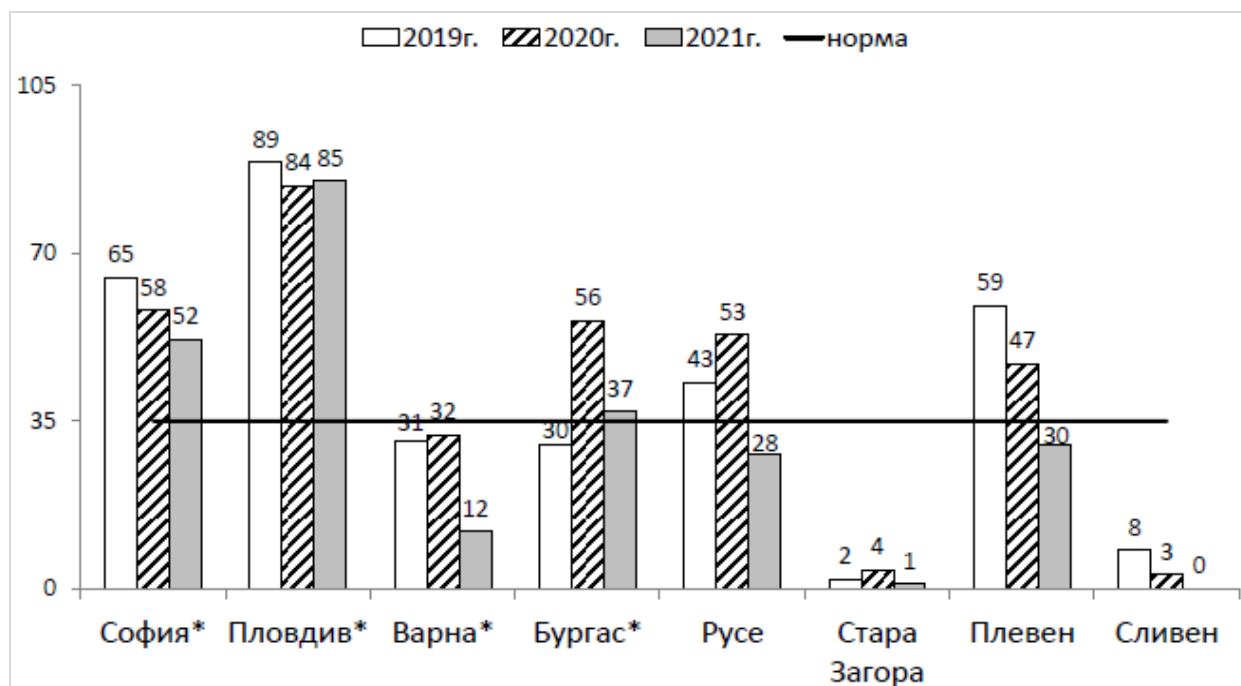


Забележка: Със знак * са означени градовете, които разполагат с повече от един пункт за мониторинг на КАВ. Тези градове са представени във фигури 80 и 81 с пунктовете, които са с най-висока средногодишна концентрация на ФПЧ_{10} .

Фигура 82 представя броя дни през 2019 г., 2020 г. и 2021 г. с регистрирани превишения на средноденонощната норма от $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ за същите осем населени места.

Максимално допустимият брой превишения на СДН е 35 дни в годината. Стойностите за 2021 г. са по-благоприятни от тези за 2019 г. и за 2020 г., като броя дни с ФПЧ_{10} над СДН при най-засегнатите населени места е с устойчиво понижение за гр. София и с незначителна промяна за гр. Пловдив. По този показател голяма част от областните центрове (София, Пловдив, Бургас, Монтана, Видин, Перник, Смолян, Пазарджик, Хасково, Силистра), както и някои от по-малките населени места (Горна Оряховица, Никопол), не отговарят на нормите за допустим максимален брой дни с превишения по отношение ФПЧ_{10} .

Фигура 82. Брой дни с превишения на средноденонощната норма от 50 µg/m³ за ФПЧ₁₀, регистрирани през 2019 г., 2020 г. и 2021 г., при сравнение с максимално допустимия брой превишения на СДН от 35 дни в годината



Битовото отопление на твърди горива (с определящ принос), интензивният трафик и емисиите от индустриални дейности в гр. София и гр. Пловдив, са предпоставка за регистриране на високи концентрации на фини прахови частици с преобладаване в дните през отоплителния период.

Азотните оксиди поддържат устойчиви през годините нива, близки до нормите, като през 2021 г. се установява превишение на СГН от 40 µg/m³ за азотен диоксид в пункт за мониторинг гр. Пловдив АИС „ЖК Тракия“ и еднократно превишение на средночасовата норма в същия пункт. Не са регистрирани превишения на алармения праг за азотен диоксид (400 µg/m³ в три последователни часа).

Серният диоксид е приоритетен замърсител за отделни населени места, на територията на които са разположени локални индустриални емитери – това са основно Гълъбово, Димитровград и Перник. В тези населени места присъствието на серен диоксид в атмосферния въздух през 2021 г. е близко до стойностите от 2020 г., като отново са регистрирани превишения на средночасовата норма над нормативно допустимия брой до 24 превишения за година (пункт „Димитровград – Раковски“: 30 превишения на средночасовата и 2 превишения на средноденонощната норма, еднократно превишение на алармения праг за серен диоксид от 500 µg/m³ в три последователни часа); Гълъбово – 14 превишения на средночасовата норма.

Озонът не представлява проблем за КАВ, с изключение на инцидентни превишения на средночасовите норми, предимно през топлия сезон.

Предвид предимно антропогенния характер на по-голямата част от атмосферното замърсяване (отопление на твърди горива с използване на неефективни горивни уредби, производство на топлинна и електроенергия от твърди изкопаеми горива, неефективни транспортни системи, остарял автопарк, лоши градоустройствени решения, пренаселеност в съчетание със специфичен релеф), като приоритетни за общественото здраве през 2021 г. могат да бъдат определени високите нива на фини прахови частици, следвани от серния диоксид като газообразен замърсител с предимно локално значение.

Трайното превишаване в отоплителния период на допустимата СДН за фини прахови частици в по-големите населени места, в които е съсредоточена основната част от населението, остава значим проблем, създаващ потенциален риск за здравето на експони-

раните лица. Подобряването на КАВ следва да бъде здравен приоритет в тази насока. Условията, целящи редуциране нивата на атмосферните замърсители и ограничаване на вредното им въздействие върху здравето на населението, са свързани с изпълнение на изискванията на хармонизираната законова рамка, обхващаща специфични аспекти на общественото здравеопазване, околната среда, строителството, енергетиката, индустрията, транспорта и др. В тази връзка кметовете на общини следва да разработват и изпълняват ефективни програми за намаляване нивата на замърсителите и за достигане на утвърдените норми, с които да гарантират здравето на населението. Тези програми е необходимо да съответстват на регионалните особености и условия, да включват оценка на реалните потребителски възможности на населението и при необходимост да предвиждат конкретни компенсаторни механизми, смекчаващи възможен негативен ефект на социалните и/или икономическите рискови фактори.

Резултатите за 2021 г. от мониторинга на качеството на атмосферния въздух маркират редуциране на експозицията с фини прахови частици, в сравнение с данните за предходните 2020 г. и 2019 г. Въпреки това, в голям брой населени места с постоянен контрол на качеството на атмосферния въздух продължават да се регистрират превишения на средноденонощната норма за ФПЧ10 в дните през отоплителния период.

Мерките, свързани с намаляване нивата на атмосферните замърсители и ограничаване на вредното въздействие върху здравето на населението, трябва да обхващат предимно изнасяне на промишлените дейности извън урбанизираните територии; газифициране на населените места; спазване на регламентираните стандарти за качеството на твърдите горива и ефективността на отоплителните уреди, оптимизиране на транспортния трафик; обновяване на транспортните средства; поощряване на иновационни технологии, целящи създаване на екологично чисти производства.

Предвид запазване нивата на заболяванията на дихателната система, които пряко отразяват негативните въздействия на влошеното качество на атмосферния въздух и многобройните разностранни фактори, които влияят върху здравния статус на населението, е необходимо да се проведе мащабно национално епидемиологично проучване, което включва цялостно изследване с цел отчитане на реалното въздействие на този фактор на жизнената среда върху приноса към общата и специфичната заболеваемост. Получаването на реални данни за състоянието ще допринесе изключително много за определянето на конкретните мерки, не само по отношение качеството на атмосферния въздух във връзка със спецификата на регионите и характерните заболявания, ако има такива, а също и мерки за различните групи от населението, които имат компрометирано здраве по други причини, като зависимости, работна и жилищна среда и т.н.

■ **Питейни води**

От основно значение за общественото здраве и качеството на живот на населението е осигуряването на непрекъснато водоснабдяване с безопасна и съответстваща на нормативните изисквания питейна вода, предпоставка за което е централизираната водоснабдителна система. По данни на НСИ⁷, от годишните статистически наблюдения 99,4% от населението в страната е свързано, към 2020 г., с обществено водоснабдяване – показател за висока степен на достъпност и осигуреност на потребителите с вода за питейно-битови цели.

И през 2021 г. в отделни райони на страната има населени места, в които поради различни причини е въвеждан режим на водоподаване, свързано с нарушаване на оптималните хигиенни условия в домакинствата, обществените сгради и селищните територии.

Подаването на съответстваща на нормативните изисквания питейна вода, провеждането на мониторинга в пълен обхват и прилагането на ефективни мерки за контролиране на рисковете по цялата водоснабдителна верига е отговорност на ВиК операторите. С цел

⁷ Национален статистически институт - <http://www.nsi.bg>

опазване на общественото здраве Регионалните здравни инспекции (РЗИ) осъществяват контролен мониторинг на качеството на водата, доставяна до потребителите.

В страната са обособени големи зони на водоснабдяване (ЗВ), в които се подават над 1 000 куб. м. вода средно за денонощие и/или се водоснабдяват над 5 000 жители, и различни категории малки зони. Във всички ЗВ са определени пунктове за мониторинг съобразно нормативната уредба. Качеството на питейната вода се оценява по микробиологични, органолептични, физикохимични, химични и радиологични показатели, регулирани с Наредба № 9/2001 г. за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели.

Прегледът на обобщените данни от провеждания от РЗИ контролен мониторинг на питейната вода през 2021 г. показва, че общото съответствие с изискванията е на сравнително високо ниво.

И през 2021 г. несъответствията по *микробиологични показатели* са най-често инцидентни. Характерни са за по-малки населени места – индикация за недобра водоснабдителна практика, респ. нерегулярна профилактика на съоръженията и/или неефективен режим на дезинфекция на водата, включително в зони с амортизирана водоразпределителна мрежа и чести аварии. Показателни за това са и констатираните несъответствия по отношение на остатъчния дезинфектант, в т.ч. и превишенията на нормативно определения диапазон. Епизодични несъответствия по микробиологични показатели се отбелязват и в отделни големи зони, водоснабдявани от повърхностни водоизточници, най-често повлияни от неблагоприятни метеорологични условия, отсъствие на пречистване или несъответстваща обработка на водата. Същевременно по тези показатели се поддържа висока стандартност в зони, в които през годината или в предходен период са реализирани конкретни мерки за подобряване на процеса на дезинфекция и автоматизирането му.

Обобщено, и през 2021 г. съответствието по контролираните органолептични, физикохимични и химични показатели е сравнително високо и съпоставимо с констатираното през предишни години.

Изразени остават и някои многогодишно съществуващи проблеми. Свързани са основно с дифузното замърсяване с нитрати на подземни води, използвани за питейно-битово водоснабдяване, както и с добив на питейна вода от природни източници с качества несъответстващи на изискванията за питейни, без прилагане на необходимите мерки за корекцията им.

Продължават да се регистрират отклонения по химични показатели със здравно значение, с което питейната вода може да е фактор със съществен негативен принос към общата експозиция на населението, в т.ч. и на уязвими групи от него. Това налага разработването и периодичното актуализиране от страна на здравните институции на съответни препоръки за ограничаване на здравния риск.

- **нитрати** – все още отклоненията по този показател остават най-широко разпространени. Такива продължават да се определят в сравнително голям брой, предимно малки зони на водоснабдяване, преобладаващо в райони с обработваеми земеделски земи и развито животновъдство. Проблемът е от десетилетия. Изразен е в различна степен, засяга отделни или по-често множество зони на водоснабдяване и се регистрира в повечето области на страната – Благоевград, Бургас, Варна, В. Търново, Враца, Габрово, Добрич, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Плевен, Пловдив, Разград, Русе, Силистра, Сливен, Стара Загора, Търговище, Хасково, Шумен, Ямбол.

В голяма част от зоните отклоненията имат сравнително постоянен характер, в друга са вариращи. Преобладаващо превишенията са до около два пъти над нормативната максимална стойност, в отделни случаи и по-значителни.

Съгласно регионалните доклади за 2021 г. търсенето на различни технически и технологични възможности за редукция на повишените нива на нитрати продължава. За част от наблюдаваните зони се отчита известен ефект от прилаганите мерки, най-често при възможност за смесване с води със стандартно качество, докато за друга отсъстват реални алтернативни решения и/или се планират действия в по-дългосрочен план. Някои

региони (Варна, Добрич, Русе), обаче, отбелязват и негативна тенденция в зони на водоснабдяване/населени места, в които по-рано не са били установявани превишения и/или увеличаване на броя нестандартни проби по показателя. В този аспект превантивната информационна дейност на здравните органи запазва водещо значение.

- **хром** – устойчивите отклонения по този показател са със сравнително по-малък териториален обхват. Установени са в някои малки зони на водоснабдяване в областите Плевен и Монтана. Свързани са с естествено обусловено по-високо съдържание на хром във водите на подземните източници и отсъствие на въведени коригиращи мерки.

Увеличаване на броя нестандартни проби по показателя се отчита и в област Добрич, причината за което следва да се проучи с оглед навременно предприемане на необходимите мерки.

В единични малки зони продължават да се регистрират наднормени стойности по показател *флуориди* (зона в област Плевен), *флуориди, бор* (зона в област Бургас), *флуориди, манган, фосфати* (зона в област Хасково), което изисква проучване, уточняване на конкретните причини и предприемане на съответни мерки.

През 2021 г. инцидентни несъответствия с нормативните изисквания са отчетени в отделни малки зони на водоснабдяване по показател *арсен* (област Хасково), както и *живак* (област Благоевград), наложили временно ограничение използването на водата за питейни цели, приготвяне на храна и др. за населението, получаващо вода от засегнатите зони. Въпреки относителната краткотрайност на горните несъответствия и провеждания/планиран учестен мониторинг, от здравна гледна точка е целесъобразно изясняване на причините, които ги предизвикват и предприемане на подходящи действия за тяхното трайно отстраняване.

Несъответствия с изискванията за качество на питейната вода се установяват по физикохимични и химични показатели с *индикаторно значение*. Последните не се свързват с пряк здравен риск, но свидетелстват за наличието на проблеми в системата на водоснабдяване и/или обработката на водата, осезаемо влошават качеството на подаваната вода, което може да провокира индиректен здравен риск, например при ползване на вода от нерегламентирани водоизточници.

Сравнено с предишни периоди, отклонения продължават да се регистрират по показатели:

- **манган** – в отделни зони в областите Хасково, Пловдив, Плевен (често съпроводено с несъответствия и по органолептични показатели). Траен и особено остър, свързан с естествените условия, при които се формират водите, остава проблемът в област Хасково – ЗВ Брягово, ЗВ Николово, ЗВ Българин, ЗВ Симеоновград. В тази връзка във водоснабдяваните населени места от години са наложени ограничения за ползването на водата за питейни цели и приготвяне на храна, действащи и през 2021 г. За справяне с проблема в зоната от област Пловдив се съобщава, че са предприети технически мерки. Регистрираните завишения в населените места към груповата зона на водоснабдяване (област Плевен) се определят като сезонни и свързани с включването на допълнителни съоръжения/източници, поради което е предвиден учестен мониторинг на показателя.

- **желязо** – най-често в зони с несъответствия по манган, като област Хасково или преходно в отделни зони/единични проби от ЗВ в области Бургас, Варна, Видин, В. Търново, София столица, Смолян и др., свързано с понижено потребление, застояване на водата, стари и често аварирани водопроводни мрежи, ремонти, използване на реагенти за обработка на „суровата“ вода, съдържащи желязо и др.

- **органолептични** (мътност, цвят, мирис, вкус). Обикновено несъответствията са в отделни ЗВ, разпределени в цялата страна. Имат непостоянен характер, в някои случаи са свързани с наднормени количества на желязо и манган в подаваната вода, в други с липса на пречистване на водата от повърхностни източници, често аварирани водоразпределителни мрежи, ремонтни дейности, режимно водоснабдяване, обилни сезонни валежи и снеготопене и др.

В ограничен брой зони на територията на различни области, са констатирани несъответствия по отделни показатели/група показатели, например: активна реакция (рН), амониев йон и нитрити, фосфати, сулфати, както и калций и/или магнезий, участващи във формирането на общата твърдост на водата.

В отделни проби са установени повишени стойности по показател алуминий, което изисква съответни мерки и контрол от страна на водоснабдителните организации, прилагащи коагуланти на база алуминий, както и засилен контролен мониторинг.

Радиологичен мониторинг на питейни води

Съгласно изискванията на Наредба № 9 за качеството на водата за питейно-битови цели от 2001 г., в НЦРРЗ и отделите „РК“ към РЗИ Пловдив, РЗИ Варна, РЗИ Бургас, РЗИ Русе и РЗИ Враца, на териториален принцип се провежда мониторинг на радиологичните показатели на питейните води в цялата страна.

С цел недопускане риска за общественото здраве в питейните води се наблюдава здравно значимия показател „индикативна доза“. Този показател се следи като се наблюдават контролните нива на обща алфа и обща бета активност. При нива на тези показатели под контролните, определени в Наредба № 9 се приема, че здравно значимият показател „индикативна доза“ е в нормата.

В случаите, когато е превишено нормативно определеното контролно ниво на показателите обща бета-активност и обща алфа-активност, са проведени допълнителни анализи за установяване на конкретни радионуклиди и установяване на съответствие по показател „обща индикативна доза“. В резултат на проведените допълнителни анализи е установено, че индикативната доза от поглъщане на радионуклиди с питейна вода, който е и здравно значим показател всъщност, всички питейни води, с изключение на една, отговарят на нормативните изисквания, като за установеното несъответствие органите на държавния здравен контрол са разпоредили съответните мерки, с оглед недопускане на риск за човешкото здраве.

При констатиране на отклонения в качеството на питейната вода по микробиологични, физико-химични, химични и радиологични показатели, създаващи риск за здравето на населението, регионалните здравни органи издават предписания (до ВиК оператори, общинска и областна управа и др.) със задължителни за изпълнение хигиенни и противоепидемични мерки; предписания и заповеди за ограничаване или преустановяване ползването или подаването на питейна вода, както и препоръки към съответните власти при възникване на аварийни/бедствени ситуации, изискващи такива действия.

Чрез интернет страниците си и средствата за масова информация регионалните здравни органи своевременно информират обществеността и заинтересованите лица за резултатите от извършения мониторинг, за наложени забрани и ограничения за ползване на питейната вода (вкл. при бедствия и аварии), и за необходимите мерки и препоръки, които трябва да се спазват до възстановяване качеството на водата.

През 2021 г. не са регистрирани епидемични взривове, свързани с питейните води. Най-често изтъквани причини за констатираните отклонения остават:

- неефективна и непостоянна дезинфекция на водата поради липса на подходяща апаратура за правилно и непрекъснато дозиране на дезинфектантите;
- лоша технологична схема на водоснабдяването, в т.ч. неправилно разположение на съоръженията за дезинфекция или техният недостатъчен брой;
- отсъствие на пречиствателни станции и съоръжения, необходими за пречистване на водите, предназначени за питейно-битово водоснабдяване;
- остаряла, амортизирана и често аварираща водопроводна мрежа в населените места, в по-голямата си част изградена и въведена в експлоатация през 60-те и 70-те години на миналия век, включваща и етеритови (азбестоциментови) водопроводи;
- липса на санитарно-охранителни зони около водоизточниците или неспазване на режима на ограничения и забрани в тях;

- неправилно и несъответстващо на добрите земеделски практики използване на минерални торове; неспазване на изискванията за събиране, съхраняване и обезвреждане на торовия отпадък в животновъдството; липса на канализация и съоръжения за пречистване на фекално-битови отпадъчни води;

- използване на водоизточници с природно обусловено наднормено съдържание на флуор, хром, манган и др. без съответно пречистване на водата;

- грешки поради ниска квалификация или недобросъвестно изпълнение на служебните задължения от служители на ВиК операторите;

- несистемна профилактика на съоръженията по водоснабдителната верига и недобро саниране след аварии и ремонтни дейности;

- въвеждане на режимно водоснабдяване особено през лятото и есента в предимно малки населени места в страната.

Съществен фактор за наличие на несъответствия и влошена органолептика на водата е и състоянието на вътрешните водопроводни инсталации в жилищните и административните сгради, за чието стопанисване са отговорни техните собственици. Предвид естеството на изтъкнатите проблеми, основните мерки, които следва да се предприемат и реализират за решаването им, са най-често комплексни, свързани с необходимост от:

- реконструкция и модернизация на водоснабдителните мрежи и съоръжения, изграждане на нови пречиствателни станции за питейни води и осигуряване на съвременни технически средства за дезинфекция и контрол на процеса във всички зони на водоснабдяване;

- търсене и разкриване на нови водоизточници, създаване на връзки между зони на водоснабдяване, където е необходимо, с оглед недопускане отклонения в качеството на водата, подавана за питейно-битови цели;

- актуализиране на санитарно-охранителните зони около водоизточниците и засилен контрол върху спазването на забраните и ограниченията в тях от страна на водоснабдителните и контролните органи;

- подобряване на контрола върху спазване правилата на добрата земеделска практика и други мерки с цел недопускане замърсяването на водите с нитрати от земеделски дейности; реализиране на програми за обучение на фермерите – важна предпоставка за недопускане замърсяването на питейните води с нитрати и пестициди; въвеждане на задължителен характер на правилата за добра земеделска практика във вододайните зони;

- реализиране на програми за повишаване на квалификацията на служители на водоснабдителните организации, отговорни за осигуряване подаването на безопасна питейна вода в по-малките населени места;

- своевременно провеждане на проучване за установяване на причините за констатирани несъответствия с изискванията за качество на водите, предназначени за консумация от човека и предприемане на подходящи мерки за превенцията и/или отстраняването им.

За намиране на устойчиви решения за проблемите, свързани с качеството на подаваната към потребителите питейна вода, от ключово значение е дейността на държавни органи, като МОСВ и регионалните му структури, МРРБ, областните и общинските администрации, ВиК асоциациите, което изисква подобряване на колаборацията между всички с отговорности и компетентност в областта на водите. В тази връзка е важно изпълнението на мерките, заложили в плановете за управление на водните басейни, Стратегията за водния сектор и свързаните регионални генерални планове за развитие на ВиК инфраструктурата на обособените територии и регионални прединвестиционни проучвания за конкретизиране на мерките, както и въвеждането на подхода, основан на оценката на риска по цялата водоснабдителна верига.

■ Води за къпане

Изискванията към качеството на водите за къпане (това са водите в открити водни площи, използвани масово от хората за къпане – море, язовири, реки, езера) и мониторинга, който се извършва, са регламентирани в Наредба № 5 за управление на качеството на водите за къпане (обн., ДВ, бр. 53 от 2008 г., посл. изм. и доп., бр. 5 от 18.01.2013 г.), наричана по-надолу „Наредба № 5“, с която са въведени в националното законодателство изискванията на Директива 2006/7/ЕО за управление качеството на водите за къпане.

В съответствие със задълженията си на контролен компетентен орган по прилагане на европейското законодателство в тази област, Министерство на здравеопазването чрез своите териториални органи – Регионалните здравни инспекции, планира и извършва регулярен контрол и мониторинг на качеството на водите за къпане през сезона за къпане, чрез пробонабиране и анализ на водата най-малко веднъж на две седмици във всяка зона за къпане. Пробите се изследват по два микробиологични показателя – „ешерихия коли“ и „чревни ентерококи“.

През сезон 2021 г. е извършван мониторинг на водите за къпане в 96 официално определени зони за къпане (92 по Черноморското крайбрежие и 4 във вътрешността на страната). Общо през сезона е извършено пробонабиране и изследване на 808 проби.

Класификацията на качеството на водите за къпане се извършва ежегодно на базата на резултатите от анализите от последните четири поредни сезона за къпане. За категоризирането на водите за къпане за сезон 2021 г. са използвани резултатите от всички анализи за съответната зона извършени за периода 2018-2021 г. Съгласно изискванията на горепосоченото европейско и национално законодателство, водите за къпане се класифицират в следните категории – с „отлично“, „добро“, „задоволително“ и „лошо“ качество. Новообособени зони, при които все още няма достатъчен брой проби необходими за категоризацията им се отчитат като зони „без класификация“

През сезон 2021 г. разпределението на водите за къпане, според тяхната категоризация е както следва:

- с „отлично“ качество са 89,6% от зоните – 86 зони за къпане (при 58 за 2020 г.);
- с „добро“ качество са 9,4% от зоните – 10 зони за къпане (при 37 през 2020 г.);
- със „задоволително“ качество 1% от зоните – 1 зона за къпане (при 0 зони със „задоволително“ качество през 2020 г.);
- зона „без класификация“ – новооткритата зона в област Бургас.

Видно е, че през сезон 2021 г. няма зони, в които водите за къпане се класифицират с „лошо“ и „незадоволително“ качество, с което е изпълнено от страна на Република България изискването на горепосочената Директива: всички води за къпане в държавите членки да бъдат с „добро“ или „отлично“ качество.

Зоните за къпане, които подобряват класификацията си от „добро“ в „отлично“ спрямо 2020 г. са 28 зони. Влошаване на качеството на водата от „добро“ в „задоволително“ се отчита в 1 зона за къпане – отново „Варна – Офицерски плаж“.

По отношение на влошаването на качеството на водата в зона за къпане „Варна – Офицерски плаж“ е необходимо от страна на компетентните институции – Басейнова дирекция „Черноморски район“ и областната и общински администрации да се идентифицират причините и предприемат съответни мерки за недопускане по-нататъшно влошаване на качеството на водите в областта.

При установени отклонения в качеството на водите за къпане, представляващи непосредствен риск за човешкото здраве, органите на държавния здравен контрол своевременно уведомяват другите компетентни органи – МОСВ или регионалните му структури – РИОСВ и Басейнови дирекции, областни управители и кметове за идентифициране на причините и предприемане на необходимите мерки. При опасност от възникване на здравен риск за хората се налага временна или постоянна забрана за къпане. През сезон 2021 г. такива ограничени не са налагани.

На национално ниво не са докладвани данни за доказана причинно-следствена връзка между състоянието на водите за къпане и възникване на заболявания през сезон 2021 г.

Актуална информация по време на сезона за къпане за качеството на водите за къпане се публикува на интернет-страниците на Регионалните здравни инспекции – Бургас, Варна, Добрич, Кърджали и Разград.

Като цяло е необходимо по-нататъшно поддържане качеството на водите за къпане в страната, с оглед да се задържи процента, постигнат през 2021 г. на максимално голям брой зони за къпане да с „отлично“ качество и стремеж и останалите зони да достигнат това качество. В тази връзка следва да продължи осъществяването на мерки за възможно най-бързо установяване и ликвидиране на причините, водещи до замърсяване на водите за къпане и за изпълнение на устойчиви и трайни решения за опазването им.

■ Почви и отпадъци

Съгласно утвърдената от изпълнителния директор на ИАОС годишна програма за мониторинг на почви – I ниво (широкомащабен мониторинг), през 2021 г. е извършено проучване в 101 пункта от мониторинговата мрежа, от които са взети 606 броя почвени проби за анализ, като за всяка почвена проба се анализират по 64 броя показатели. Не са установени нови дифузни замърсявания на почвите в страната, които да изискват дейности по ограничаване на здравния риск.

През 2021 г. не са докладвани нови случаи на замърсяване на почвите в урбанизираните територии или в обработваемите земеделски земи, които да са причина за вредно здравно въздействие и да са изисквали предоставяне на информация от МЗ към МОСВ, съгласно чл. 8, т. 4 от Закона за почвите. Въпреки това, следва да се отбележи, че през 2021 г. са констатирани случаи на нерегламентирано депониране или съхранение на отпадъци извън определените за целта места. Горепосоченото е предпоставка за отделяне на вредни вещества в околната среда, предимно в почвите, което създава условия за повишаване на риска за човешкото здраве.

Разделното събиране на опасните от неопасните отпадъци в лечебните и здравните заведения се извършва съгласно Наредба № 1 за изискванията към дейностите по събиране и третиране на отпадъците на територията на лечебните и здравните заведения (обн., ДВ бр. 13/2015 г., изм. и доп. бр. 102/2018 г.), като се контролира наличието на сключени договори за тяхното последващо третиране.

■ Шум

Шумът е фактор на жизнената среда, който съпътства човека през целия му живот. Служи му да се ориентира в околната среда и да осъществява комуникация. Редица изследвания доказват, че високите нива на шума могат да бъдат вредни, дори опасни за здравето, но също така и шум с ниски нива, при определени условия, може да бъде дразнещ и да създава дискомфорт. Много са източниците и факторите, които характеризират шума, влияещ върху хората.

Счита се, че пътният трафик е основният източник на шумово замърсяване, като през следващото десетилетие се очаква нивата на шума да се увеличат както в градските, така и в селските райони, поради развитието на урбанизацията и повишената нужда от мобилност. Шумът от превозните средства отчасти зависи от средата в която се изследва разпространението му, и по-специално качеството на пътната инфраструктура.

Шумът от трафика влияе на здравето по различни начини. Продължителният стрес, свързан с шума, може да изчерпи човешките физически резерви, да наруши регулаторния капацитет на функциите на органите и по този начин да ограничи тяхната ефективност.

Оценката на шума в урбанизираната среда се извършва съгласно изискванията на Директива 2002/49/ЕО на Европейския парламент и на Съвета „Относно оценката и управлението на шума в околната среда“. През 2021 г. беше приета Наредба за изменение и

допълнение на Наредба № 6 от 2006 г. за показателите за шум в околната среда, отчитащи степента на дискомфорт през различните части на денонощието, граничните стойности на показателите за шум в околната среда, в помещенията на жилищни и обществени сгради, в зони и територии, предназначени за жилищно строителство, рекреационни зони и територии и зони със смесено предназначение, методите за оценка на стойностите на показателите за шум и на вредните ефекти от шума върху здравето на населението, с която е транспонирана Директива (ЕС) 2020/367 на Комисията от 4 март 2020 година за изменение на приложение III към Директива 2002/49/ЕО на Европейския парламент и на Съвета във връзка с установяването на методи за оценка на вредните въздействия на шума в околната среда.. За целите на оценката се изследват следните вредни въздействия на шума: исхемична болест на сърцето (IHD), съответстваща на кодове от BA40 до BA6Z по МКБ-11 на СЗО, силен дискомфорт (HA), сериозни смущения на съня (HSD). Възприетите в директивата методи са общи за всички страни-членки и ще дадат възможност за оценяване на вредните ефекти от шума за територията на целия Европейски съюз, както и изчисляването на загубите от заболявания, дължащи се на шума, изразени чрез показател DALYs (загубени години здравословен живот).

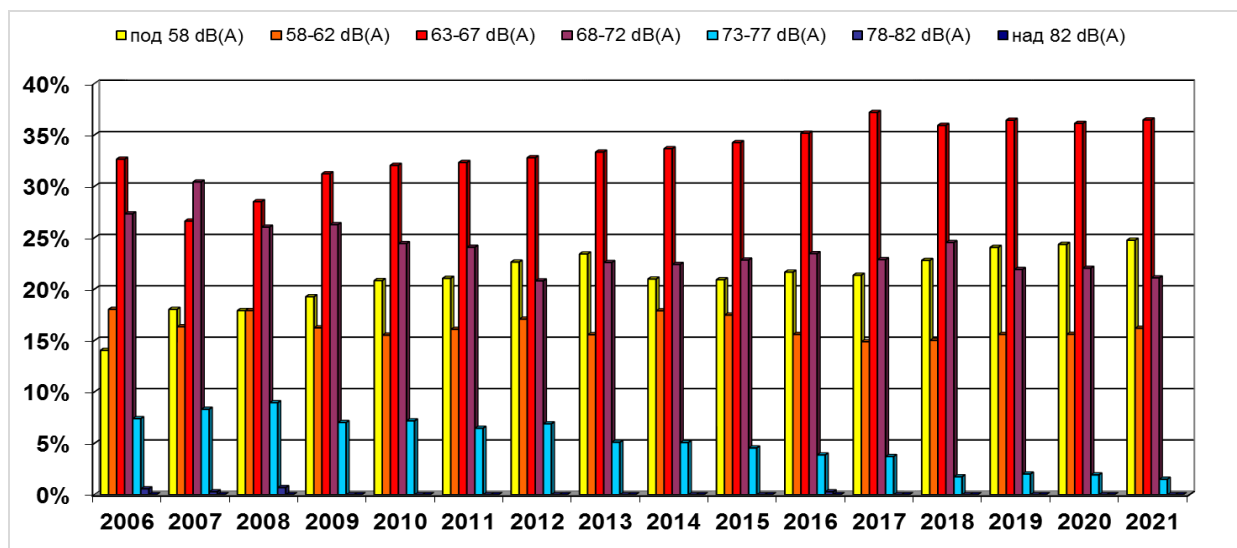
На национално и регионално ниво функционира Национална система за мониторинг на шум. Тя е структурирана така, че обхваща всички агломерации и преминаващите през тях участъци от основните пътища, основните железопътни линии и летища, както и промишлените източници на шум. РЗИ съвместно с общинските ръководства разработват програми за мониторинг на шума в съответната урбанизирана територия, на която упражняват контрол. Оценката на шумовото натоварване в урбанизираните територии се извършва по показател $L_{ден}$ – (усреднено еквивалентно) дневно ниво на шума, определящ степента на дискомфорт през дневния период на денонощието (7:00-19:00 ч) Наредба № 6 от 2006 г..

През 2021 г. дневните еквивалентни нива на шума са изследвани в 735 пункта. Данните отразяват шумовото натоварване във почти всички областни градове на страната и девет общини: Ботевград, Самоков и Своге от Софийска област, Горна Оряховица и Свищов от област Велико Търново; Дупница от област Кюстендил, Казанлък от област Стара Загора, Попово и Омуртаг от област Търговище. През 2021 г., в 503 бр. от контролните пунктове в страната са установени стойности над допустимите, което представлява 68.44% от общия брой контролирани зони.

Основните източници на шум продължават да бъдат изключително натовареният транспортен трафик, липсата на обходни маршрути за транзитно преминаващите транспортни средства извън градовете, минималното разстояние между сградите и пътните платна, липсата на достатъчно места за паркиране, което затруднява трафика на МПС, недостатъчното екраниране на транспортния шум, шумът от увеселителни заведения. През последните години се наблюдава нарастване на броя на пунктовете в най-ниския диапазон, под 58 dB(A). Тук попадат една четвърт от контролираните зони. През 2021 г. с 6,23% намаляват пунктовете с измерени високи шумови нива от диапазона (68-72) dB(A), в сравнение с 2006 г. Резултатите, попадащи в този диапазон, са от измервания предимно в зони с пътни, железопътни и въздушни трасета, за които граничните стойности варират от 55 dB(A) до 60 dB(A). Като трайна тенденция се очертава отсъствието на пунктове с измерени стойности на шумовите нива в най-високите диапазони (78-82) dB(A) и над 82 dB(A). В останалите диапазони промените са незначителни.

Данните от проведения мониторинг показват, че измереното еквивалентното дневно ниво на шума в по-голямата част от изследваните пунктове надхвърлят граничните стойности за съответните населени територии и зони, регламентирани в Наредба № 6/2006 г., но ако се разглежда целия период, за който се изготвят годишни доклади от 2006 г. до 2021 г. (Фигура 83), се установява плавно подобрене на акустичната обстановка в градовете на страната.

Фигура 83. Разпределение на регистрираните шумови нива в урбанизираните територии на Р България по диапазони за периода 2006 – 2021 г., представено в проценти от общия брой изследвани зони



От докладите на РЗИ, представени през 2021 г., е видно, че общинските ръководства осъществяват контрол на нивата на шума при управлението на урбанизираната среда, чрез разработване и изпълнение на конкретни програми и планове за действие. Не е достатъчно прецизен контролът по отношение на строителството на нови обекти в жилищните територии. При изготвяне и актуализиране на плановете за действие за управление, предотвратяване и намаляване на шума в околната среда общинските ръководства следва да вземат предвид всички възможни източници на шум за дадената територия. Резултатите от измерванията на шума в определени пунктове, направени от РЗИ в съответните градове, служат и за верифициране на данните при изготвяне на стратегически карти за шум (СКШ) в околната среда. Тези план – карти дават възможност да се определят районите с констатирани наднормени стойности на даден показател за шум.

В следствие проектирането и изграждането на редица нови транспортни инфраструктурни обекти, извършваните реконструкции и ремонти на част от съществуващите пътни настилки, регулиране на пътния трафик, подмяната на амортизирания градски транспорт и засаждането на нова растителност, проектирането на шумозащита при санирането на сгради, се очаква да продължи понижаването на шума в изследваните урбанизираните територии.

В последните години се наблюдава по-активно прилагане на различни технически средства и методи с цел понижаване нивото на шума. През 2021 г. МЗ одобри Плана за действие към Стратегическата карта за шум за Летище София и съгласува проекти на шумозащитни съоръжения към инфраструктурни обекти, като жп гари, магистрали и основни пътища. Анализът показва, че в тази област се подобрява разбирането от страна на възложителите, като АПИ и НКЖИ, не само за необходимостта от изграждането на нови и подобряването на съществуващите пътни и железопътни участъци, но и за необходимостта от защита на засегнатото население, подложено на засилен автомобилен и железопътен трафик.

Съществуват общи аспекти в дейностите по намаляване нивата на шума в околната среда, които включват изисквания за правилно планиране на устройствените зони и територии и специфични обекти - жилищни и промишлени райони, на скоростни пътища, летища и др., анализ на жалби и сигнали, получени както в процеса на планиране, така и при изграждането и в процеса на експлоатация на обектите, оценка на съответствието на източника на шум (промишлено предприятие, търговски център, автомагистрала, железопътен

пътна линия и др.) с действащото законодателство. Необходимо е подреждане по приоритет на отделните мерки в зависимост от очакваното подобряване на акустичната обстановка, намаляване на експозицията на отделните групи от населението, както и намаляване броя на засегнатите граждани. Съществен момент е подобряване на акустичния комфорт на децата и учениците, посещаващи детски и учебни заведения, ситуирани в близост до главни булеварди и натоварени улици и пътни участъци. В тази връзка основната роля на общинските администрации следва да бъде насочена или към реорганизация на пътното движение, или при невъзможност за това, за предприемането на допълнителни мерки спрямо сградите на детските и учебни заведения, изграждането на зелени пояси от бързо растяща растителност и включването на нови иновативни технологии в решаването на този проблем.

■ **Нейонизиращи лъчения**

Нейонизиращите лъчения (НЙЛ) са универсални фактори, както в околната среда, така и на работните места. Няма технология, индустрия, дейност на човека, които да не са свързани с въздействие на някакъв вид 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, козметиката и други.

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

Динамиката в развитието на системите за мобилна телефония в Европа започва в началото на 80-те години. Това довежда до нуждата да се разработи единен стандарт на система за мобилна телефония, която да се използва в цяла Европа. Първата GSM-мрежа е заработила през 1988 г. във Финландия. Оттогава се смениха няколко вида технологични стандарти, като се започне от аналоговия стандарт (1G), сменен по-късно от цифрови стандарти, познати като 2G, 3G и 4G, и се стигне до навлизането на 5G. Този нов стандарт използва коренно различна технология от досегашните. Идеята на 5G е всички дейности на човека да бъдат обхванати по определен начин. Съгласно Плана на ЕС (Brussels, 14.9.2016 COM (2016) 588 final, Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European economic and social Committee and the Committee of the Regions 5G for Europe: An Action Plan {SWD (2016) 306 final}), до 2022 г. предстои навлизането на следващата генерация устройства с технологията 5G.

5G, или пето поколение, е най-новата технология за безжични мобилни мрежи, за първи път внедрена в някои страни през 2019 г. Тази технология представлява еволюция в телекомуникационните стандарти. За да се отговори на постоянно увеличаващите се нужди по отношение на свързаност и капацитет, ще се използват честоти около 3,5 GHz и до няколко десетки GHz. По-високите честоти са нови за мобилните телефонни мрежи, но често се използват при други познати приложения, като например радио-връзки от точка до точка и скенери за проверка на сигурността. При тези по-високи честоти, мрежите ще

използват по-голям брой базови станции и свързани обекти. За целта ще се използват интелигентни антени, които ще излъчват само ако има потребител и ще фокусират сигналите по-ефективно само към използваното 5G устройство. Настоящите антени на базови станции, разпространяват сигнала в определена посока и покриват по-широки области.

С тази технология ще бъде възможно да се осигурят нуждите на телемедицината, медицинските устройства, поставени върху човека, въвеждане на автономен транспорт и едновременното управление на 1 милион устройства, разположени на кв. км (като телефони, домашни уреди, „умни домове“, системи за борба с кражби и много други).

Официално становище на СЗО е, че *„Към днешна дата големият брой проведени изследвания доказват, че нито един неблагоприятен ефект върху здравето не е причинен в резултат на излагането на населението на облъчване от безжичните технологии.“* Заклученията, свързани със здравето, са направени от проучвания, проведени в целия радиочестотен спектър, но досега са проведени само единични изследвания при честотите, които се планира да се използват от 5G технологията.

Новата технология 5G ще замени предишните технологични стандарти, като се очаква, че стойностите на електромагнитно поле ще намалееят с около 25%, предвид на нейната иновативност и функционалност. Предвид на това, че България е една от малкото страни-членки на ЕС с много рестриктивна норма по отношение на микровълновите електромагнитни полета (ЕМП), и то с честоти само до 30 GHz, ще се наложи на операторите и доставчиците на комуникационни услуги да въведат допълнителни мерки за оптимизиране на внедряването на мрежата с цел спазването на нормативните изисквания.

Съгласно мнението на Световната здравна организация (СЗО) и на Международния комитет по защита от нейонизиращи лъчения (ICNIRP), електромагнитно поле с честоти над 10 GHz, прониква в човешкото тяло само на повърхностно ниво, т.е. в кожния слой. Съгласно проведените изследвания, за повече от 30 години от началото на създаване на цифровите безжични технологии, няма доказателства за връзка между ракови заболявания и ЕМП, създавано от високочестотни източници. Класифицирането на радиочестотните ЕМП като „възможен“ канцероген за човека (клас 2B) от авторитетната международна организация IARC (Международна агенция за изследване на рака) през 2011 г. е основано на единични изследвания, които показват по-висок риск за глиома, малигнен тип на мозъчен тумор, свързан с ползването на безжични телефони и на необходимостта да се приложи т.нар. „Превантивен принцип“ за случаите, когато науката не е доказала съответните връзки между факторите и заболяванията при човека, но технологията създава страхове сред населението.

България участва в Международния съветнически комитет на Международен проект на СЗО „Електромагнитни полета: Биологични ефекти на постоянни и променливи с времето електрически и магнитни полета“ от 1996 г., а от 2014 г. е създаден българския „Експертен консултативен съвет (ЕКС). Международен проект EMF Forum – проблеми при прилагането на Директива 2013/35/ЕК за защита на работниците от ЕМП. Анализ и усъвършенстване.

Европейският форум по електромагнитни полета е сътрудничество между национални институции за безопасност и здраве при работа, целящи да подобрят и улеснят прилагането на Директива 2013/35/ЕС за ЕМП (транспонирана в националното законодателство с Наредба № РД-07-5/2016 г.) в страните членки на ЕС. В рамките на проекта е организирана Първата конференция на тема „8 години практика по прилагането на Директивата за ЕМП“. Основната цел е да се обсъдят на националните проблеми при въвеждането и прилагането на Директива 2013/35/ЕК. Конференцията е проведена с участието на членове на ЕКС в организацията й.

През 2021 г. продължават с дейностите в областта на НЙЛ за оценка на експозицията и риска от ЕМП за население и работна среда, като са въведени добри европейските практики.

Продължават изследванията и оценките на нови козметични продукти за деца и възрастни за защита на лъчение от слънцето (UVA и UVB лъчение). Изследванията на слънцезащитни продукти (кремове, лосиони, олио за тяло) се извършват с цел проверка на декларирания слънцезащитен фактор от производителя. Резултатите от направените в НЦОЗА изследвания показват адекватна защита на слънцезащитните продукти. Само в единични случаи е препоръчвана корекция на рецептурата преди пускането на продуктите на пазара.

Изследване на бактерицидни лампи за дезинфекция на въздуха

Новите предизвикателства, възникнали от епидемичната ситуация с COVID-19, наложиха използването на източници на НЙЛ. Такива са бактерицидните лампи за дезинфекция на въздух и повърхности.

Бактерицидните свойства на UV лъчение се използват от повече от един век. UVC лъчение в диапазона 250-265 nm е най-ефективно при инактивация на вируси и бактерии. В последните години лампи, излъчващи в UVC диапазон, се използват за дезинфекция на отпадъчни и питейни води, вода за козметичната индустрия и плувни басейни. Бактерицидни лампи се използват в операционни зали, микробиологични боксове за дезактивиране на преносими по въздуха и намиращи се по повърхности микроорганизми, както и на обществени места като чакални на болници и др. Досега не са известни вируси, включително корона вируси, микроорганизми, спори, които да не са податливи на унищожаване с UV-C лъчение.

Доказаните бактерицидни свойства на ултравиолетовото лъчение доведоха до голям интерес от страна на обществеността и специалистите към този метод на дезинфекция, който не използва химически средства (биоцидни препарати). В резултат на това на пазара се появиха разнообразни като типове и приложение бактерицидни лампи с предназначение за дезинфекция на въздух и повърхности като за обществени сгради, така и за битови помещения в епидемията от COVID-19. За оценка на безопасното приложение на тези излъчватели беше извършено проучване на наличните на пазара типове бактерицидни лампи, бяха изготвени становища за безопасното приложение на в училищата, беше извършено измерване и оценка на ултравиолетовото лъчение на ново разработени продукти и такива, предлагани на пазарна оценка на източници, използвани за целите на здравеопазване (UV-робот, дезинфекционни системи и др.). Резултатите от направените проучвания показват, че при спазване на изискванията за безопасност и здраве, използването на бактерицидни лампи за дезинфекция е изключително ефективен метод в настоящата епидемична ситуация с COVID-19. За осигуряване на безопасното приложение на бактерицидните лампи е необходимо осигуряване на първоначалната оценка на източниците и последващ здравен контрол. Следва да бъде оценена необходимостта от законодателство за защита на населението при използване на оптични източници като: солариуми, системи, използвани в козметиката и др.

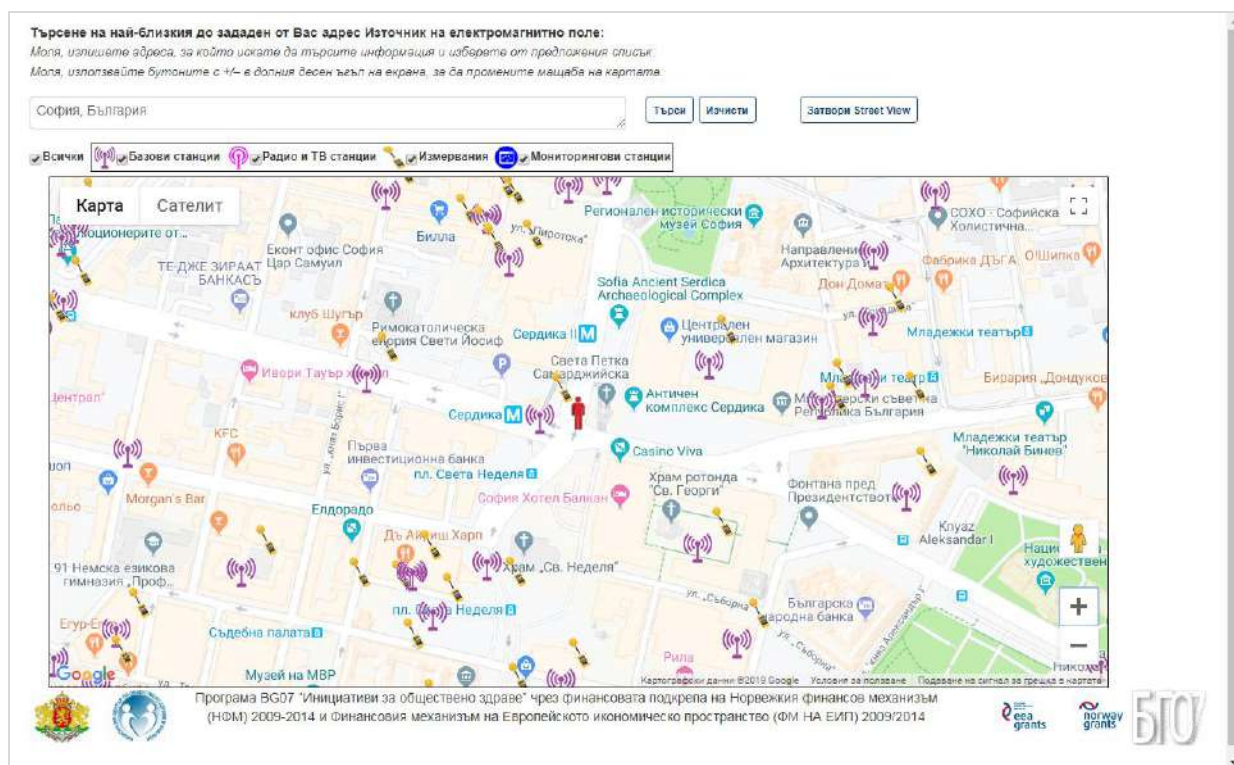
Направените у нас през 2021 г. изследвания на бактерицидни излъчватели, както в лабораторни условия, така и монтирани на място (офисни помещения, училища), потвърждават резултатите от предишните проучвания. Те показват необходимостта от предварителни изследвания, консултации при монтирането им и последващ контрол.

В резултат на приключилия през 2017 г. проект по Програма BG 07 "Инициативи за обществено здраве", е създадена и действа „Информационна система за източниците на ЕМП“, разположени на територията на Р България. Основното предназначение на системата е в изградената публична част, която информира населението за местоположението и нивата на ЕМП в околната среда. Местата на измерване и съответните стойности на ЕМП, около всеки източник, се визуализират на карта. При зададени критерии за търсене (адрес и населено място), се визуализират всички най-близки източници на ЕМП с основна информация за всеки един обект. Електронната системата има разработена експертна и публична част. Експертната част на системата е многофункционална. Тя е основата върху,

която е изградена системата. Нейното основно предназначение е да осигурява ежедневно необходимата информация, за да може населението да има достъп до адекватни и актуални данни, както и да подпомага специалистите от НЦОЗА за оценка на риска от ЕМП.

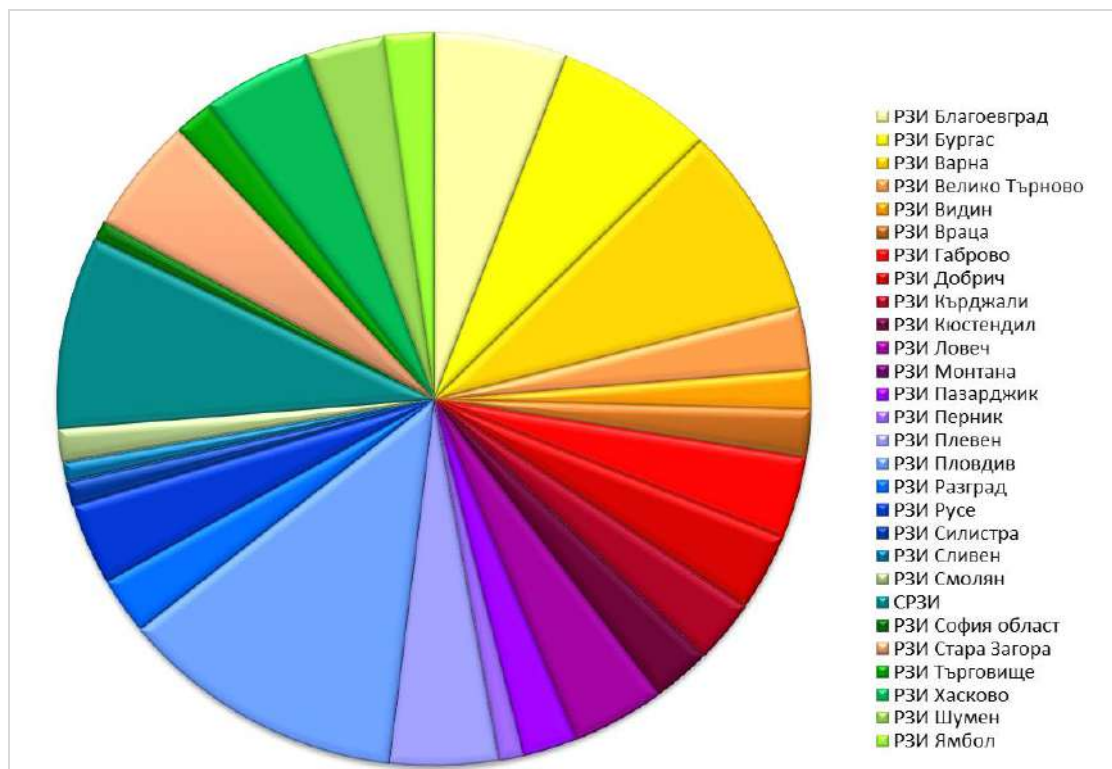
На **Фигура 84** са отбелязани геолокацията на излъчващите обекти, както и извършените в района измервания на ЕМП. Информационната система е достъпна за населението на страницата на НЦОЗА, на следния адрес: <https://ncpha.government.bg/index/3048-informacionna-sistema-za-iztochnicite-na-emp-elektromagnitni-poleta.html>

Фигура 84. Геолокация на източници на ЕМП и измервания на ЕМП

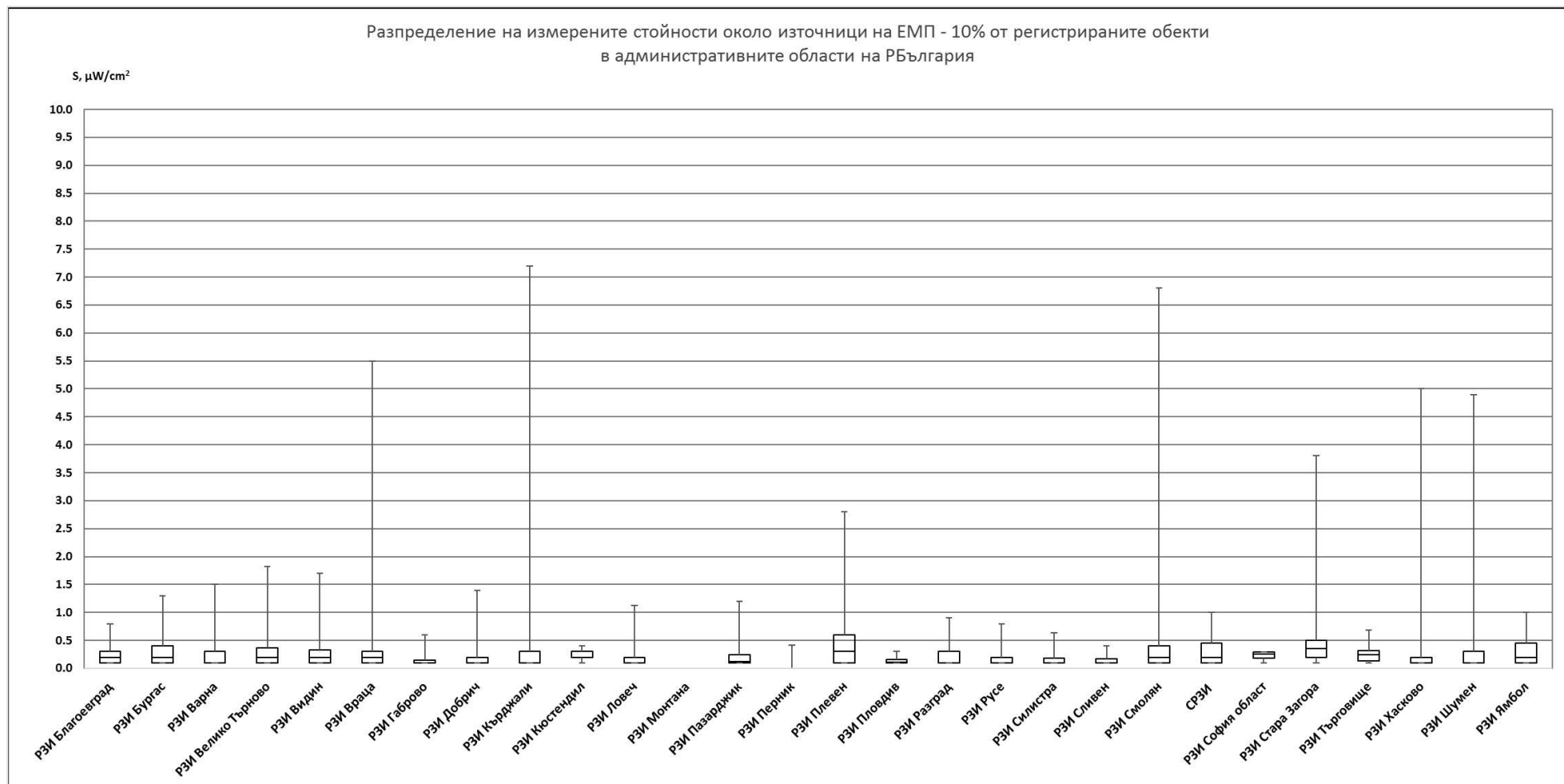


Органите на държавния здравен контрол извършват планов мониторинг на източници на нейонизиращи лъчения, който обхваща обекти, източници на нейонизиращи лъчения, разположени на територия с голяма концентрация на население и жилищни сгради и обекти, разположени в близост до чувствителни райони (детски, учебни и лечебни заведения), които попадат или са разположени по границите на хигиенно-защитната зона. Измерени са източници на ЕМП на 472 обекта, жалбите за периода са 31. Средните стойности на електромагнитното поле, измерени от РЗИ са в интервала от $0.1 \mu\text{W}/\text{cm}^2$ до $6.8 \mu\text{W}/\text{cm}^2$, което е в границите на нормата ($10 \mu\text{W}/\text{cm}^2$). Обобщените данни от годишни доклади на РЗИ са представени на следващите фигури:

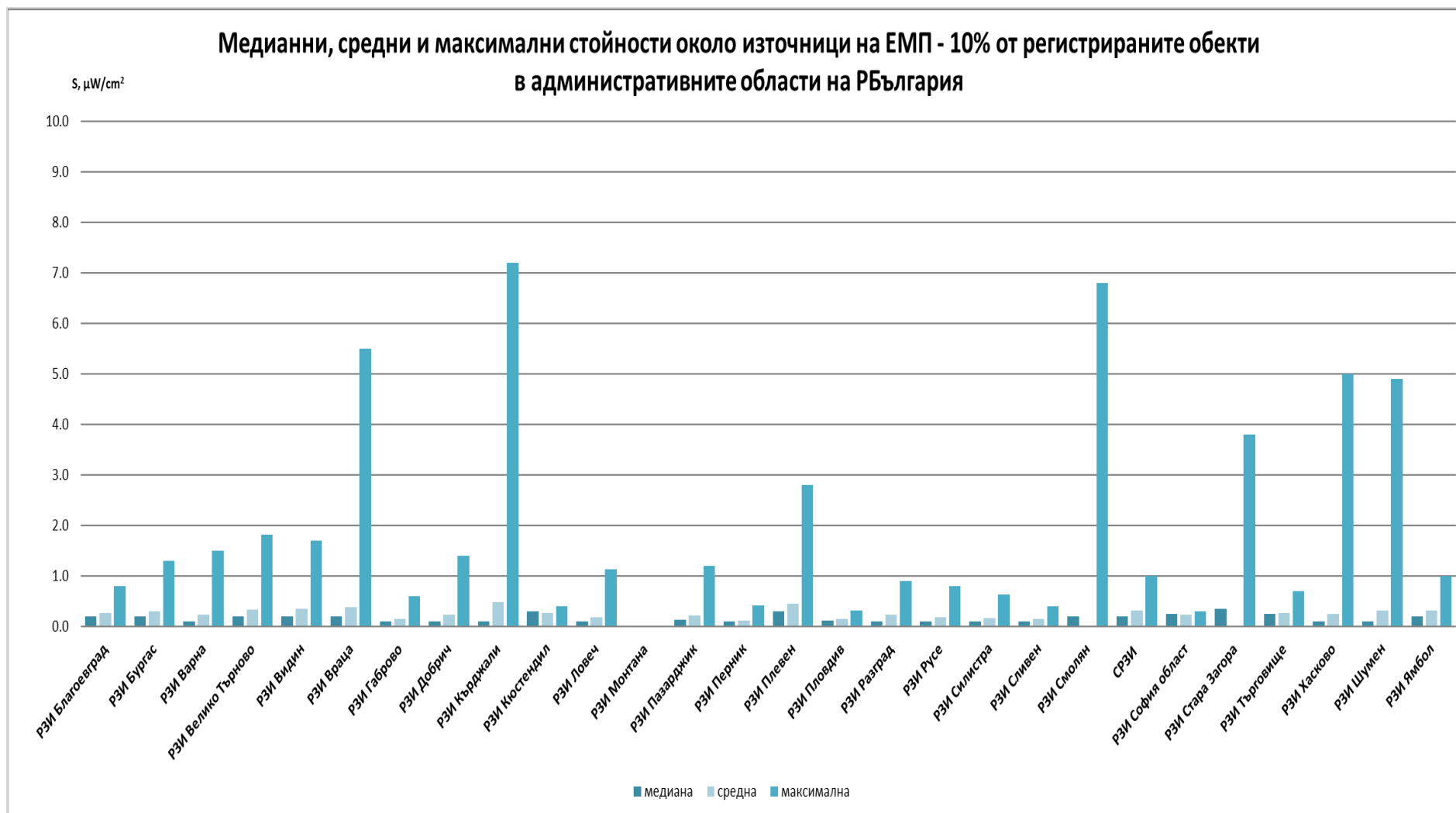
Фигура 85. Брой измерени източници на ЕМП – 10% от регистрираните обекти в административните области на Р България



Фигура 86. Разпределение на измерените стойности около източници на ЕМП при 10% от регистрираните обекти в административните области на България.

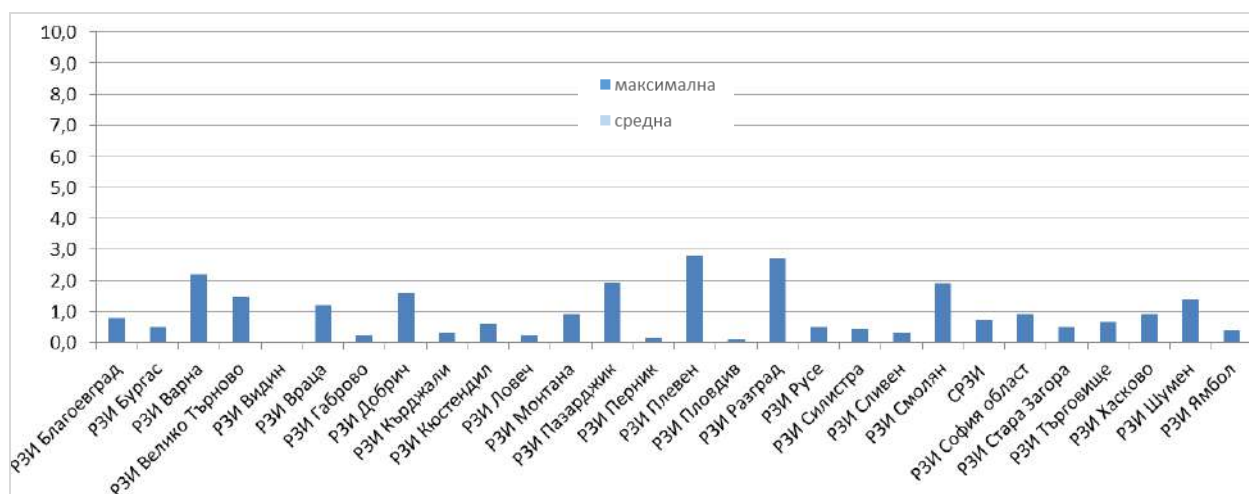


Фигура 87. Медианните, средни и максимални стойности около източниците на ЕМП



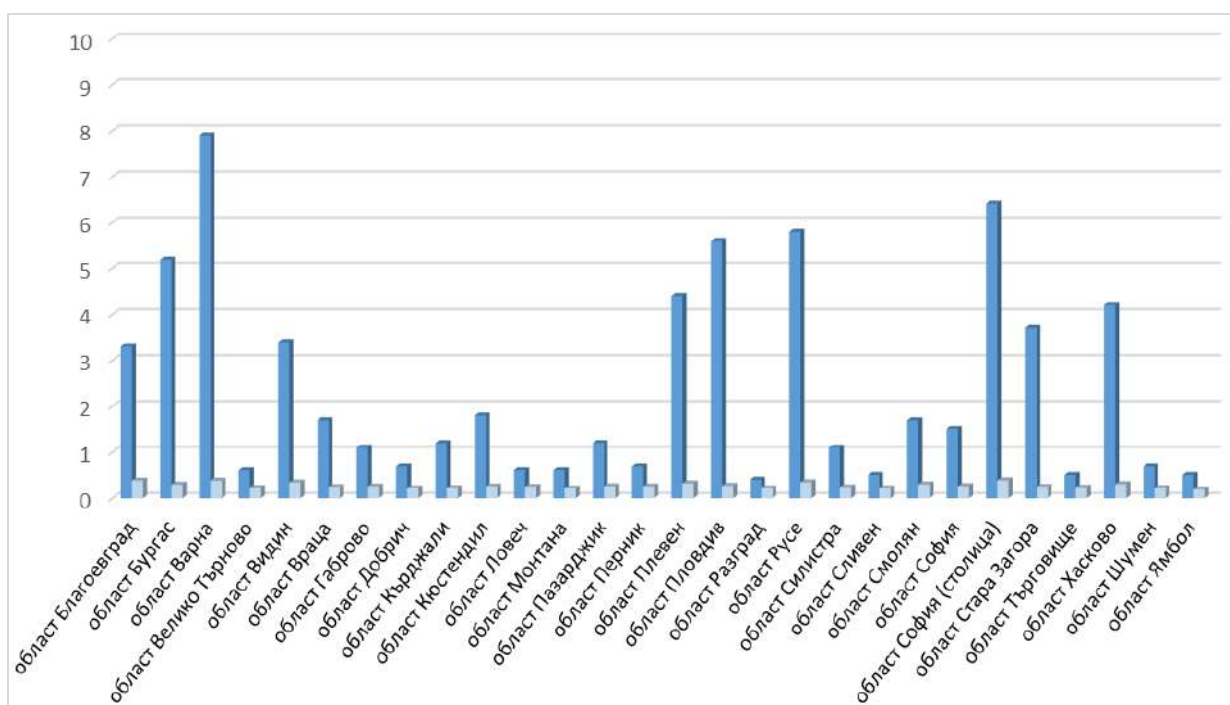
На **Фигура 88** са представени максимално измерените стойности на плътността на мощност ($\mu\text{W}/\text{cm}^2$) в чувствителните райони на страната, измерени от РЗИ.

Фигура 88. Максимални измерени стойности в чувствителни райони в административните области на Р България

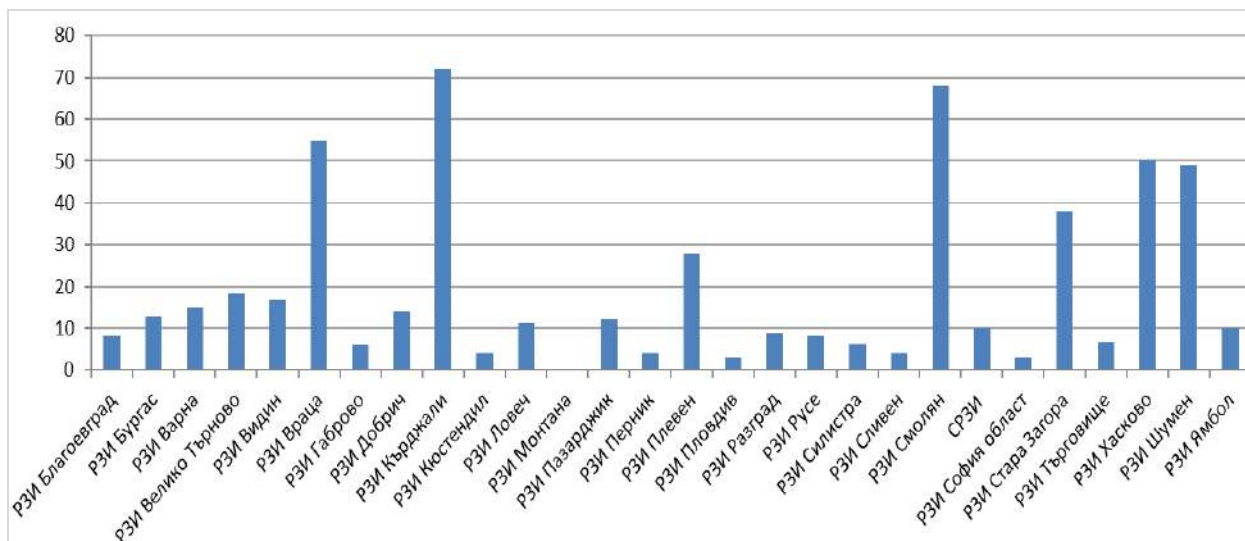


На **Фигура 89 и 90** са представени резултати от измервания на НЦОЗА, включващи данни от последните 6 години.

Фигура 89. Резултати от измервания на ЕМП, извършени от НЦОЗА



Фигура 90. Резултати от измервания на ЕМП, изразени в % от пределно допустимото ниво



*Представени са само максимално измерените стойности в съответните области.

Измерванията и оценките на нейонизиращи лъчения през 2021 г. обхващат източници на ЕМП, използвани в комуникацията (базови станции за мобилна комуникация, радио и ТВ-станции, радари); медицината – главно апарати за магнитно-резонансна диагностика; класификация на лазерни системи по степен на риск; бактерицидни лампи. Извършени са експертни оценка на база документация на телекомуникационни източници, вкл. обекти от железопътната инфраструктура, както и становища за обекти с национално значение.

Извършените от НЦОЗА измервания на територията на страната показват, че стойностите на ЕМП са в границите на пределно-допустимите нива. Същото се потвърждава и от извършения мониторинг от структурите на МЗ в страната.

Становището на СЗО е, че не може да се очакват неблагоприятни здравни ефекти, дължащи се на излъчването на източници на ЕМП, при положение, че измерените стойности са в границите на приетите норми. Тези норми са определени от ЕК като минимални изисквания. Допълнително, всяка страна-членка има право да приеме тези норми или по-рестриктивни от тях, какъвто е и случаят за Р България.

■ Йонизиращи лъчения

Здравно-радиационен мониторинг на населението

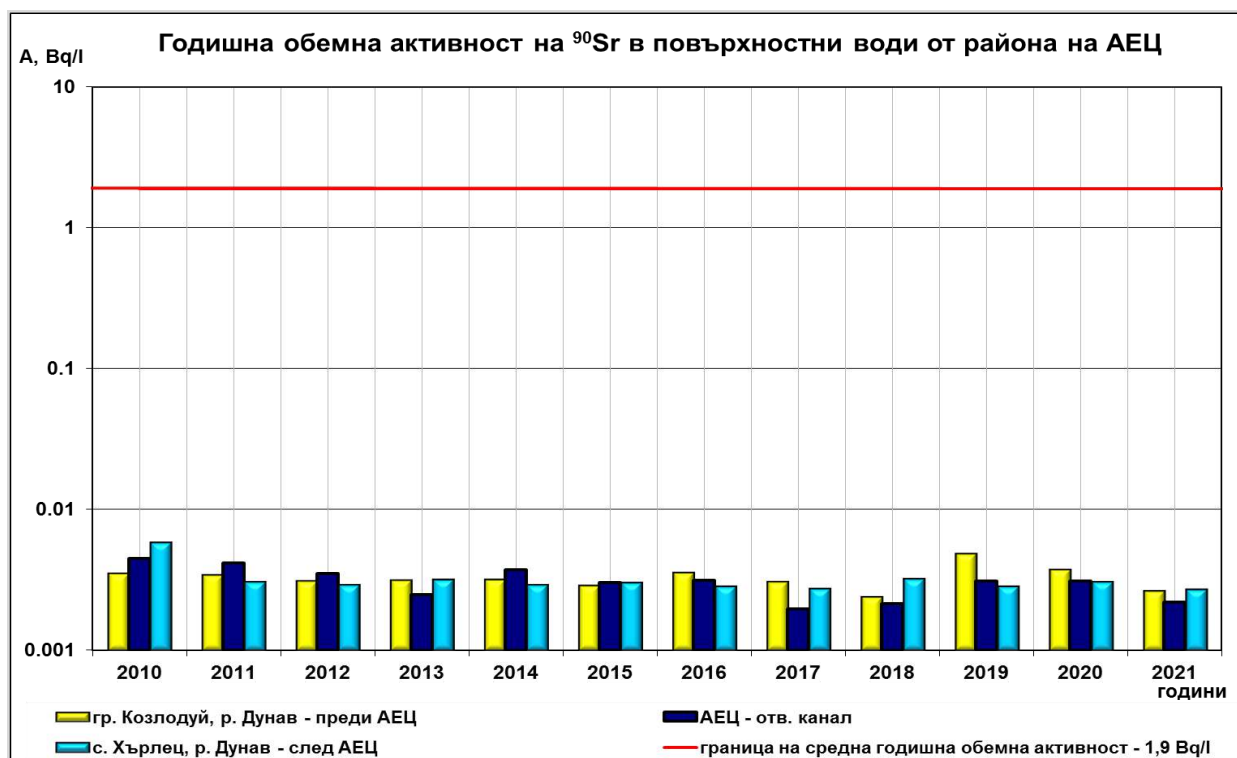
Министерство на здравеопазването чрез Националния център по радиобиология и радиационна защита (НЦРРЗ) и петте отдела „Радиационен контрол“ (РК) към РЗИ Пловдив, РЗИ Варна, РЗИ Бургас, РЗИ Русе и РЗИ Враца извършват държавния здравно-радиационен контрол за спазване на изискванията за защита на лицата от въздействието на йонизиращите лъчения в България. НЦРРЗ провежда мониторинг на територията на цялата страна по отношение на ядрени централи, изследователски ядрени инсталации, съоръжения за управление на радиоактивни отпадъци и обекти на бившия уранодобив, както и на факторите на жизнената среда в Югозападна България. Петте отдела РК към РЗИ Пловдив, Варна, Бургас, Русе и Враца осъществяват мониторинг на факторите на жизнената среда на териториален принцип.

През 2021 г. от НЦРРЗ и РЗИ са проведени анализи на питейни, повърхностни и минерални води, хранителни продукти, почви, дънни утайки, растителност, атмосферни отлагания, атмосферен въздух, строителни материали и други обекти; като са направени 4 163 броя радиохимични и гама-спектрометрични анализи и 4 453 броя лабораторни измервания. 46,6% от анализите и 35,7% от измерванията са извършени от НЦРРЗ.

Резултатите от провеждания през 2021 г. здравно-радиационен мониторинг сочат, че естественият гама-фон в района на ПХРАО „Нови хан“, експерименталния реактор на БАН и този в 6-90 км зона около АЕЦ „Козлодуй“ продължава да не е повлиян от експлоатацията на ядрените съоръжения и обектите с източници на йонизиращи лъчения, и не се отличава от характерния за съответните региони локален гама-фон. В допълнение на територията на НЦРРЗ се извършва непрекъснато 24/7 измерване на мощността на дозата от гама-лъчение, а на територията на РЗИ Пловдив, РЗИ Варна, РЗИ Бургас, РЗИ Русе и РЗИ Враца измерването е двукратно на ден. През 2021 г. не са установени отклонения от естествения радиационен фон.

На **Фигура 91** и **Фигура 92** са представени средно-годишните обемни активности на стронций-90 и цезий-137 в точки на пробоотбор от р. Дунав, разположени преди и след АЕЦ „Козлодуй“ за последните 11 години. С червена линия е представена границата, съгласно Наредбата за радиационна защита за съдържание на посочените радионуклиди, отнасящи се до питейна вода. Видно е, че регистрираното съдържание на техногенните радионуклиди цезий-137 и стронций-90 е многократно по-ниско от допустимото за питейна вода и е пренебрежимо малко по отношение изискванията на законодателството за допустимите нива на изхвърлянията от АЕЦ „Козлодуй“.

Фигура 91. Средно годишно съдържание на стронций-90 в повърхностни води от района на АЕЦ за периода 2010-2021 г. (логаритмична скала)



Фигура 92. Средно годишно съдържание на цезий-137 в повърхностни води от района на АЕЦ за периода 2010-2021 г. (логаритмична скала)



Оценката на годишната ефективна доза надфоново облъчване на населението от дейността на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, базирана на резултатите от проведения през 2021 г. радиационен мониторинг в района на АЕЦ е под 0,01 mSv, границата, под която не са необходими допълнителни мерки за оптимизиране на радиационната защита на населението.

Оценката на годишната ефективна доза надфоново облъчване на населението от дейността на „ПХРАО–Нови хан“, базирана на резултатите от проведения радиационен мониторинг на обекти от околната и жизнената среда в района на ПХРАО „Нови хан“ и в близките населени места (селата Нови хан, Крушовица и Габра) не показва отклонение от нормалния радиационен статус, характерен за страната. Оценената годишна ефективна доза е под 0,01 mSv, границата, под която не са необходими допълнителни мерки за оптимизиране на радиационната защита на населението.

Оценката на годишната ефективна доза от облъчване на населението в резултат от трансгранично замърсяване на територията на страната, вследствие на аварията в Чернобилската АЕЦ е под 0,01 mSv. В нито една от изследваните проби храни не е регистрирано съдържание на радионуклиди над нивата за докладване в Европейската комисия, установени с Препоръка 2000/473/ЕВРАТОМ.

Съгласно заповед на МЗ и програмата за специализирания радиационен контрол на факторите на жизнената среда, районите на бившите уранодобивна и уранопреработвателната промишленост се разделят на обекти с висок, среден и нисък радиационен риск. Дружеството, отговорно за провеждане на мониторинг в районите на закритите уранодобивни обекти е „Екоинженеринг-РМ“ ЕООД. Резултатите от провеждания мониторинг се предоставят в НЦРРЗ регулярно. На база на получените данни, както и на основание собствения мониторинг на НЦРРЗ се оценява облъчването на населението живеещо в районите. През 2020 и 2021 г. мониторинг в района на обектите не се е провеждал от „Екоинженеринг-РМ“ ЕООД.

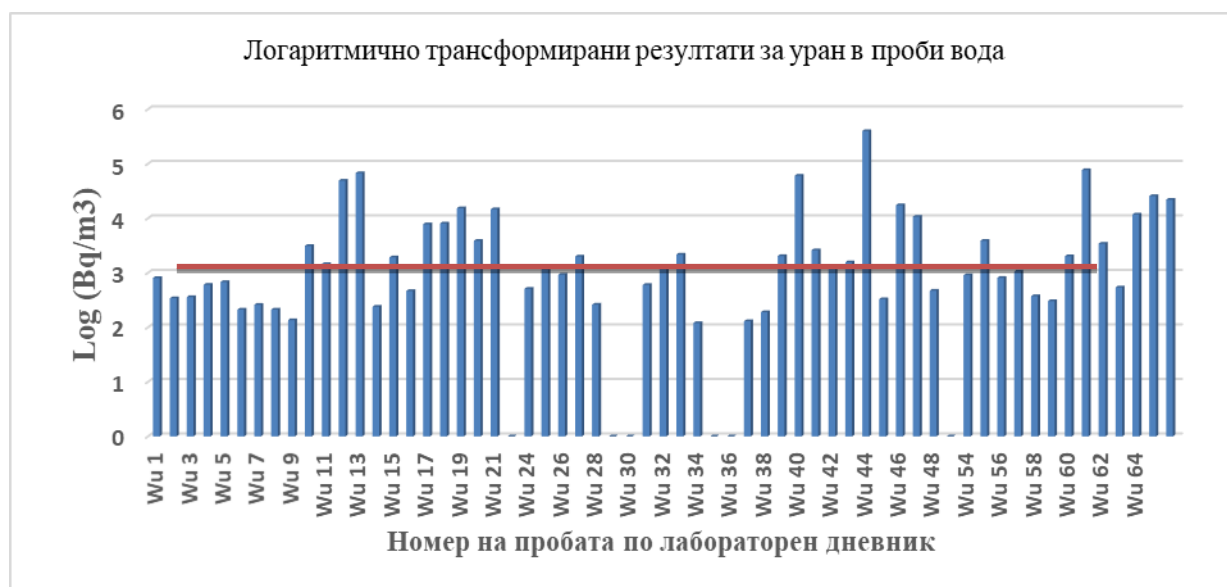
Оценената средна годишна ефективна доза от външно облъчване на представително лице, живеещо в района на бившите обекти от уранодобивната и уранопреработващата

промишленост е $65 \mu\text{Sv}$, като тя варира от $3,6 \mu\text{Sv}$ до $975 \mu\text{Sv}$ в зависимост от вида и обема на замърсяването на обекта, при консервативно предположение, че представителното лице престоява на нерекултивиран табан или отпадък от промишлеността – 250 часа/годишно. Следва да се има в предвид, че годишната граница за населението от всички източници на облъчване, съгласно Наредба за радиационна защита е 1 mSv .

През отчетния период, въз основа на проведените обследвания от НЦРРЗ са оценени 75% от обектите с висок радиационен риск, 18% от обектите със среден радиационен риск и 10% от обектите с нисък радиационен риск, поради факта че, тези обекти се обследват на две години. По време на проверките на място са обследвани общо 123 пункта за специализиран радиационен контрол на бившите обекти за добив и преработка на уранова суровина. Извършени са директни измервания на радиационни параметри: мощност на дозата гама-лъчение във въздух 620 бр. и на повърхностно замърсяване 95 бр. При изпълнението на дейностите са взети 69 бр. проби вода, които са анализирани за съдържание на естествен уран, обща алфа- и бета-активности.

При анализа на резултатите са констатирани 14 бр. несъответствия по нормативно установената стойност на естествен уран във води (7500 Bq/m^3). Дванадесет от измерените проби са с оценена обемна активност на естествен уран над 10000 Bq/m^3 , като максималната стойност е 76850 Bq/m^3 (Щолна 9 от рудник „Дружба“, с. Елешница). На следващите фигури са представени логаритмично трансформирани резултати от извършените измервания за съдържание на естествен уран, обща алфа-активност и обща бета-активност във води, като с червена линия е отбелязана нормативно установената граница.

Фигура 93. Съдържание на уран в изследваните през 2021 г. води от района на бивши уранодобивни обекти



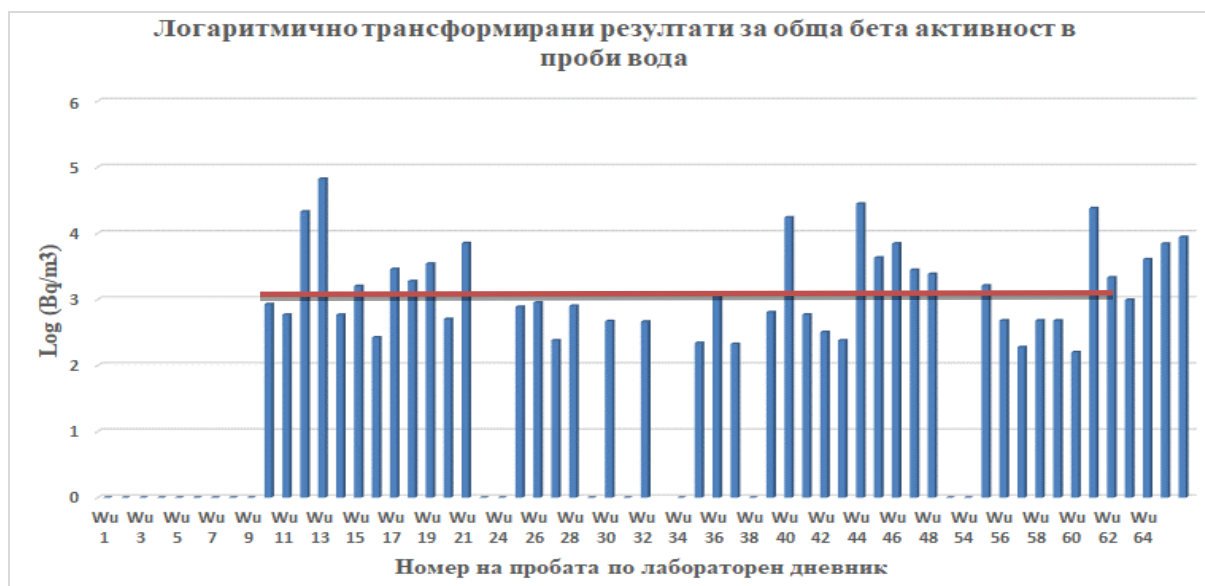
7500 Bq/m³-норма за показателя обемна активност на Unat. (Наредба 1)

От общо анализираните проби вода през 2021 г. от бившите уранодобивни и преработвателни обекти по показател обща бета активност 16 проби са над нормативно установените. Максимално установената стойност на радиационния показател е 66610 Bq/m^3 за пункт Щолна 2/3 от участък „Сенокос“, с. Сенокос. По радиационен показател обща алфа-активност 38% от измерените проби вода са със стойности над нормативно установените, като 18% от тях надхвърлят 10000 Bq/m^3 . По обща алфа активност 21 бр. от измерените проби вода са със стойности над нормативно установените, като четири от тях надхвърлят 10000 Bq/m^3 . Максималната стойност от 35716 Bq/m^3 е установена за пункт на пробоземане Щолна 2/3 от участък „Сенокос“.

Фигура 94. Резултати за обща алфа-активност във води от района на бивши уранодобивни обекти през 2021 г.



Фигура 95. Резултати за обща бета-активност във води от района на бивши уранодобивни обекти през 2020 г. (логаритмична скала)



Има вероятност рудничните води от бившата уранодобивна промишленост, с установено наднормено съдържание на радионуклиди да замърсят обекти от жизнената среда. Дадени са препоръки на „Екоинженеринг-РМ“ ЕООД, отговорната инстанция по ПМС № 74 от 1998 г. за предприемане на своевременни мерки за тяхното управление. Необходимо е разработването на Национална програма/стратегия/план за управление и пречистване на изтичащите руднични води, което ще бъде от съществено значение за превенция и ограничаване на вредното въздействие от йонизиращите лъчения и недопускане на възникване на риск за здравето на населението. Разумно и обосновано е провеждането на цялостна оценка на облъчване на българското население от естествени и техногенни източници.

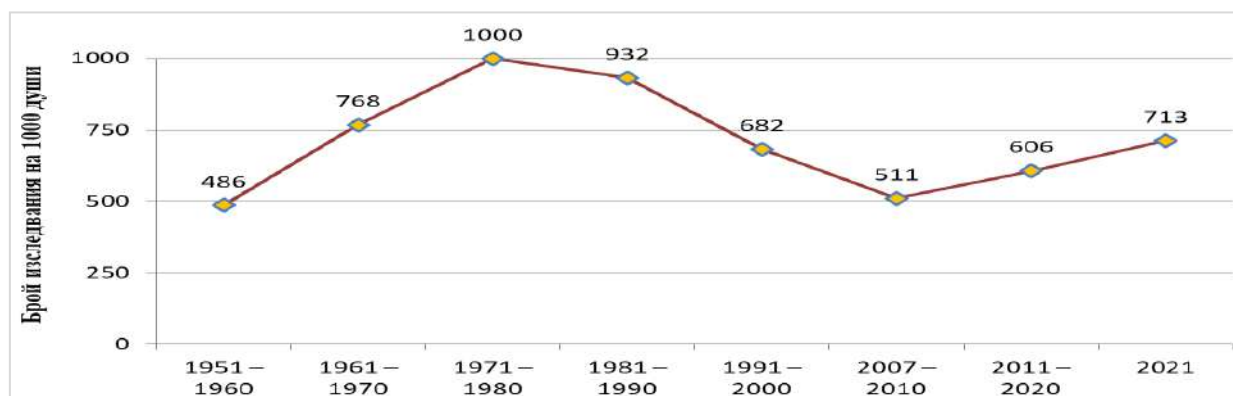
Облъчване на българското население от медицински рентгенологични и нуклеарно-медицински процедури

• **Рентгенологични процедури**

Лечебните заведения отчитат ежегодно броя на проведените рентгенови изследвания, като за целта се използва стандартизиран формуляр. Информацията се изпраща от лечебните заведения в Националния център за обществено здраве и анализи (НЦОЗА), а НЦРРЗ получава от НЦОЗА обобщена информация в електронен вид. Формулярът се актуализира периодично, като за 2021 г. той съдържа 69 позиции, включващи общо 65 рентгенологични изследвания и процедури.

Според последните обобщени данни за 2021 г., общият годишен брой на рентгеновите изследвания е 4 901 770, което съответства на честота на провеждане от 713 изследвания на 1000 души от населението. На **Фигура 96 ЛН1** е показана динамиката в честотата на рентгеновите изследвания в България от 50-те години на XX век до днес. След пика в края на 80-те години на миналия век, когато на всеки човек от населението се е правело средно по едно изследване на година, се наблюдава рязък спад към края на века, продължаващ до 2007 г., след което броят на изследванията бележи тенденция към увеличаване. (**Фигури 96. ЛН1 и 97ЛН2 и Таблица 46. ЛН1**).

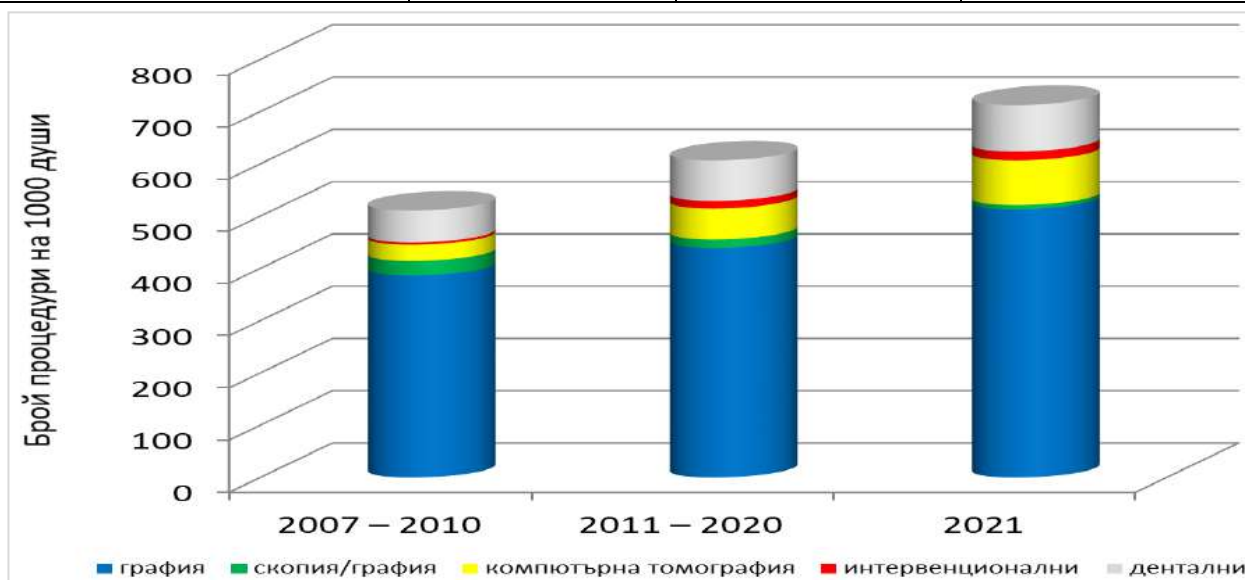
Фигура 96. ЛН1. Динамика в честотата на рентгенологичните процедури в България (брой процедури на 1000 души от населението)



Фигура 97. ЛН2. Динамика в честотата на рентгенологичните процедури в България (брой процедури на 1000 души от населението) – разбивка по модалности

Таблица 46. ЛНТ1 към фиг. 100. ЛН2

Период	2007–2010	2011 -2020	2021
графия	386	439	513
скопия/графия	28	17	8
компютърна томография	31	59	86



интервенционални	5	14	17
дентални	61	77	89

На **Фигура 100. ЛН2** е представена честотата на петте основни групи рентгенови изследвания – рентгенография, рентгеноскопия, компютърна томография, интервенционална рентгенология (вкл. инвазивни диагностични процедури) и дентална рентгенология, за периодите от 2007 до 2010 г. и от 2011 до 2021 г. представените стойности са осреднени към една година от периода. Наблюдават се следните тенденции:

- **рентгенография:** С най-голям принос в общия брой са рентгенографиите. За 2021 г. те са 72% от общия брой, сред които основни са графите на гръдна клетка с честота от 261 на 1000 души и на крайници и или стави с честота 95 на 1000 души;

- **рентгеноскопия:** През 2007 г. броят на скопиите е 33 на 1000 души (6,2% от общия брой изследвания), след което се наблюдава плавно намаляване до 8 на 1000 души през 2021 г. (1,1% от общия брой), като само за 2016 г. има изключение от тази тенденция с нарастване до 20 на 1000 души (3,2% от общия брой);

- **флуорография:** Положителна тенденция е също така намаляването на честотата на провеждане на флуорографиите с повече от 28 пъти за осем години – от 86 през 2007 година на 3 на 10 000 души през 2016 г. През 2017 г. честотата им нараства до 16 на 10 000 души поради активно провежданите скринингови програми. През 2019 година честотата им е 9 на 10 000 души. През 2020 г. е едва 6 на 100 000 души. За 2021 г. честотата е 4 на 10 000 души;

- **компютърна томография:** За периода 2007 – 2021 г. броят на компютър-томографските изследвания е нараснал от 28 до 86 на 1000 души като за последната година честотата на провеждане на КТ изследвания е нараснала с 15%. Относителният принос на КТ изследванията към общия брой рентгенологични изследвания за този период нараства плавно със средно по 0,5% на година, като за 2007 г. той е 5,3%, а за 2021 г. е 12% от общия брой рентгенологични изследвания, като най-голям принос имат КТ изследванията на глава, гръдна клетка и корем с честоти на провеждане съответно: 26; 22; и 15 на 1000 души;

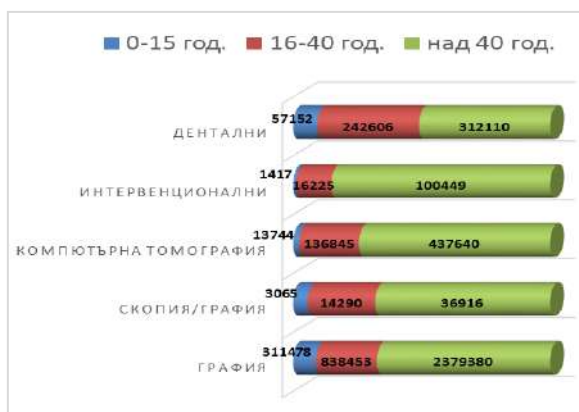
- **интервенционални процедури:** Броят на ангиографските и интервенционалните процедури за периода от 2007 до 2021 г. нараства плавно с изразен пик през 2020 г. Нарастването за периода е от 4 на 17 на 1000 души, или от 0,7% на 2% от общия брой рентгенови изследвания;

- **дентални:** Броят на денталните рентгенови изследвания следва тенденция на стъпаловидно увеличаване като за периода 2007 – 2019 г. честотата им се е увеличила от 62 до 104 на 1000 души. През 2020 г. има спад до 72 на 1000 души. За 2021 г. честота на провеждането им е 89 на 1000 души;

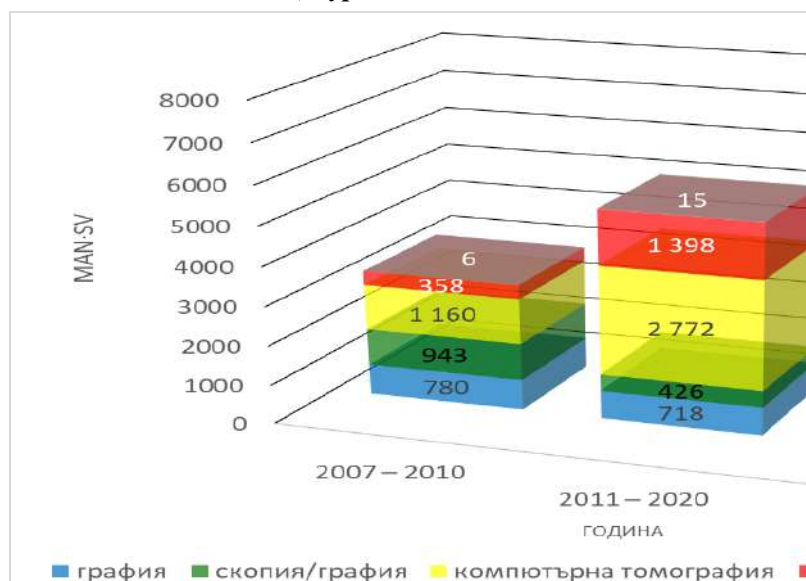
На **Фигура 98. ЛН3** е представено разпределението на петте групи рентгенови изследвания по възрастови групи и по пол на пациентите по данни от 2021 г. Тези разпределения почти не се променят през последните десет години, като честотата на изследванията на пациенти над 40 г. се увеличава плавно. Не се променя много през годините и разпределението на изследванията по пол: рентгеновите изследвания са с малко по-голяма честота при жените, приблизително – 55%, срещу 45% при мъжете, като единствено при интервенционалните процедури съотношението е разменено, а при КТ изследвания е изравнено.

Фигура 98. ЛН3. Разпределение на рентгеновите изследвания по възрастови групи и по пол за 2021 г.

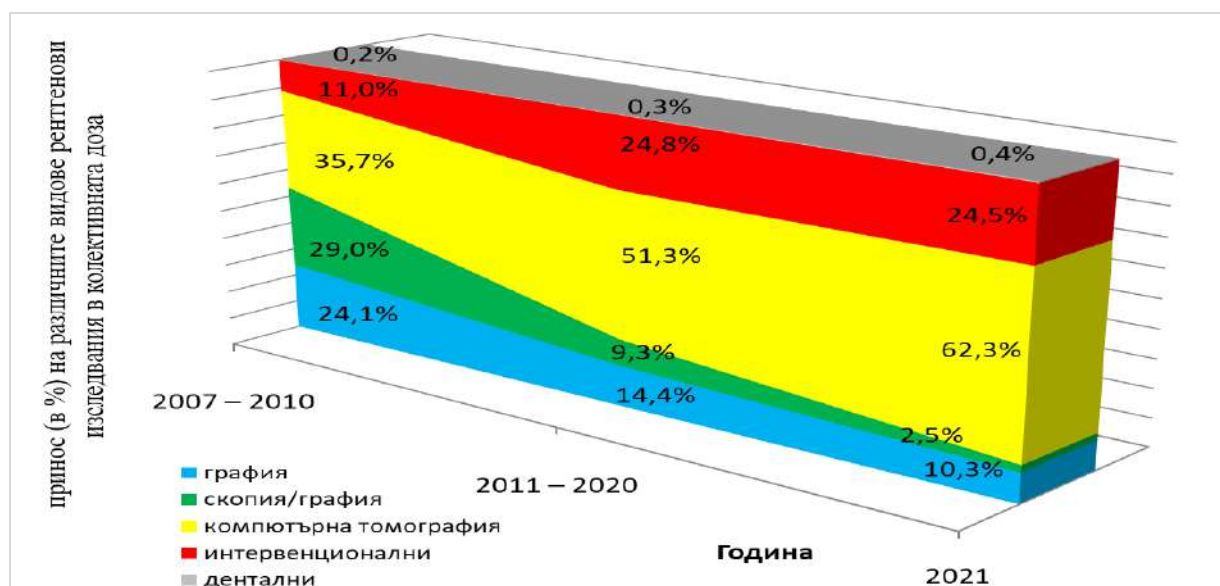




Фигура 99. ЛН4. Динамика на колективната ефективна доза от медицински рентгенови процедури



Фигура 100. ЛН5 Динамика в относителния принос (в%) на различните видове рентгенови изследвания към колективната ефективна доза на българското население от 2007 до 2021 г. включително



Честотата на рентгеновата графия за 2021 г. е нараснала до 72% от общия брой рентгенови процедури, а приносът ѝ към колективната доза за населението на страната е 10,3% от общия принос на рентгеновите процедури към облъчването на населението.

Честотата на конвенционалната скопия през годините намалява и за 2021 г. тя е 1% от общия брой рентгенови процедури, а приносът ѝ към колективната доза за населението на страната е 2,5% от общия принос на рентгеновите процедури към облъчването на населението.

Честотата на компютърната томография нараства бързо през годините и за 2021 г. е 12% от общия брой рентгенови процедури. Тази тенденцията се пренася и върху колективната ефективна доза като за 2021 г., приносът ѝ към колективната доза за населението на страната е 62,3% от общия принос на рентгеновите процедури към облъчването на населението. С най-голям принос към колективната доза са изследванията на торакас и корем

съответно с 18,3% и 16,6% от общия принос на рентгеновите процедури към облъчването на населението.

Честотата на интервенционалните процедури през годините плавно нараства, и за 2021 г. е 2,4% от общия брой рентгенови процедури, като тенденцията се пренася и върху относителният им принос в колективната доза който за 2021 г. е 24,5% от общия принос на рентгеновите процедури към облъчването на населението. С най-голям принос са: перкутанна коронарна интервенция и кардиална ангиография, съответно с 13,7% и 5,4% от общия принос на рентгеновите процедури към облъчването на населението.

Честота на денталните рентгенови изследвания варира през годините като за 2021 г. е 12,5% от общия брой рентгенови процедури, а приносът им в колективната доза на населението през 2021 г. е 0,4% от общия принос на рентгеновите процедури към облъчването на населението.

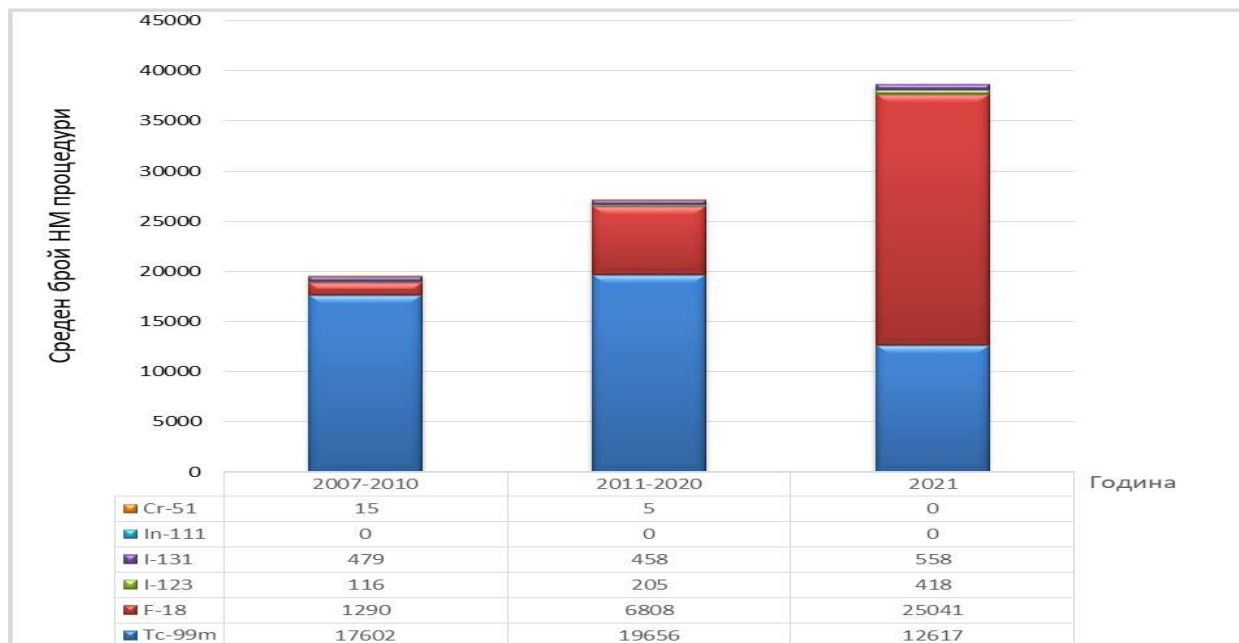
За 2021 г. средната годишна индивидуална ефективна доза от рентгенологията у нас е 1,024 mSv, а общата колективна ефективна доза на населението е 7 045 man.Sv.

• **Нуклеарно-медицински процедури**

През 2021 г. нуклеарно медицински (НМ) диагностичните изследвания *in vivo* се провеждат в 18 отделения с използване на общо 10 ПЕТ-КТ (в КОЦ-Бургас; УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна, МЦ „Света Марина“- Плевен, УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД – Пловдив, УМБАЛ „Александровска“ – София, УМБАЛ Аджибадем Сити Клиник – София (2 бр.), УСБАЛО-ЕАД – София, МБАЛ „Уни Хоспитал“ Панагюрище и СМДЛ „Полискан“ ООД) и 17 гама-камери – 2 планарни и 15 СПЕКТ, от които 11 са хибридни системи: СПЕКТ-КТ (в КОЦ-Бургас, УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна, УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД – Пловдив, УМБАЛ „Александровска“ – София, УМБАЛ Аджибадем Сити Клиник – София 2 бр., СБАЛОЗ София – град, УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ – София, „УСБАЛО“ ЕАД– София, „КОЦ –Стара Загора“ ЕООД и „КОЦ-Шумен“ ЕООД). Честотата на нуклеарно-медицинските (НМ) изследвания (възрастни и деца) в България по налични данни през 2021 г. е 6 на 1000 души.

На **Фигура 101. ЛН6** е представено разпределението на НМ изследвания по вид на използвания радионуклид. Преобладава използването на ^{18}F под формата на FDG: 64,8%. през 2021 г., както и използването на $^{99\text{m}}\text{Tc}$: 32.7%.

Фигура 101. ЛН6. Разпределение по години на проведените НМ изследвания (абсолютен брой) според вида на използваните радионуклиди



През 2021 г. ПЕТ на тумори с F-18 е най-често провежданото изследване на възрастни пациенти, с дял 64,8% от всички НМ изследвания.

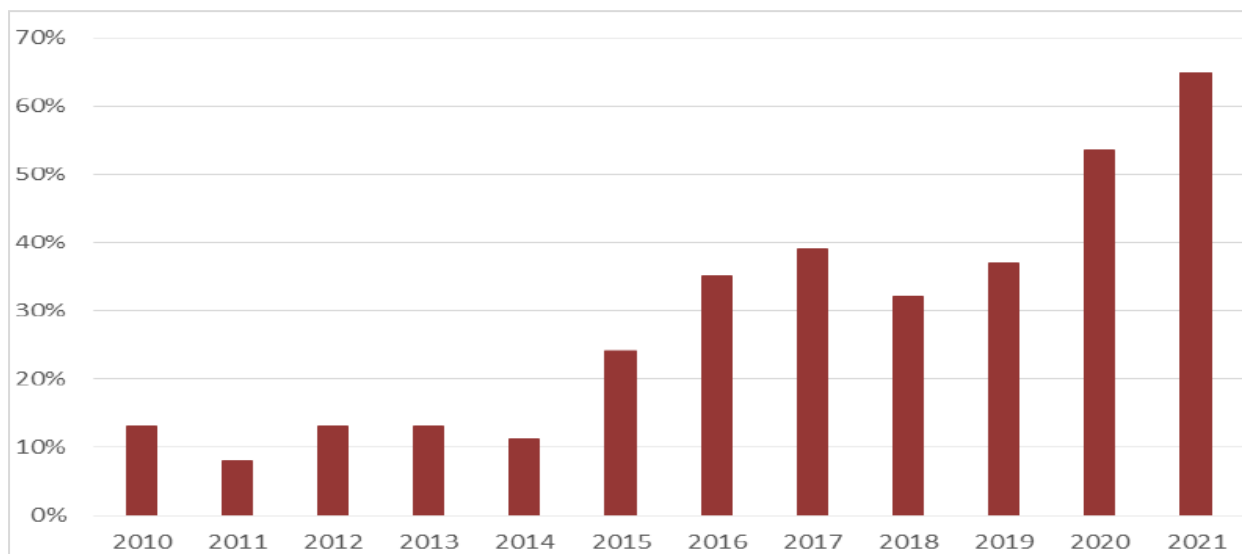
На **Фигура 102. ЛН7** е показана динамиката в честотата на извършените ПЕТ изследвания за периода 2010 – 2021 г. Приносът на тези изследвания в общия брой на НМ процедури нараства от 13,0% през 2010 г. до 64,8% за 2021 г., с колебание през годините.

На **Фигура 103. ЛН8** е показан броят на НМ изследвания, разпределени по органи и системи. Представена е динамиката за периоди: 2007-2010 г.; 2011 – 2020 г. и 2021 г.. През 2021 г. основен принос в честотата имат изследванията на опорно-двигателна система и на туморни процеси, съответно с: 23,3% и 65,7%. Белодробната перфузия има принос от 4,8%; а ендокринна система и отделителна система съответно: 3,5% и 1,1%. Има намаляване на честота на изследванията на сърдечно-съдовата система спрямо 2018 год., когато са се провеждали ПЕТ изследвания на миокард, от 5,8% до по-малко от 0,5%. Изследванията на стомашно-чревен тракт и централна нервна система имат общ дял под 2% в общата честота.

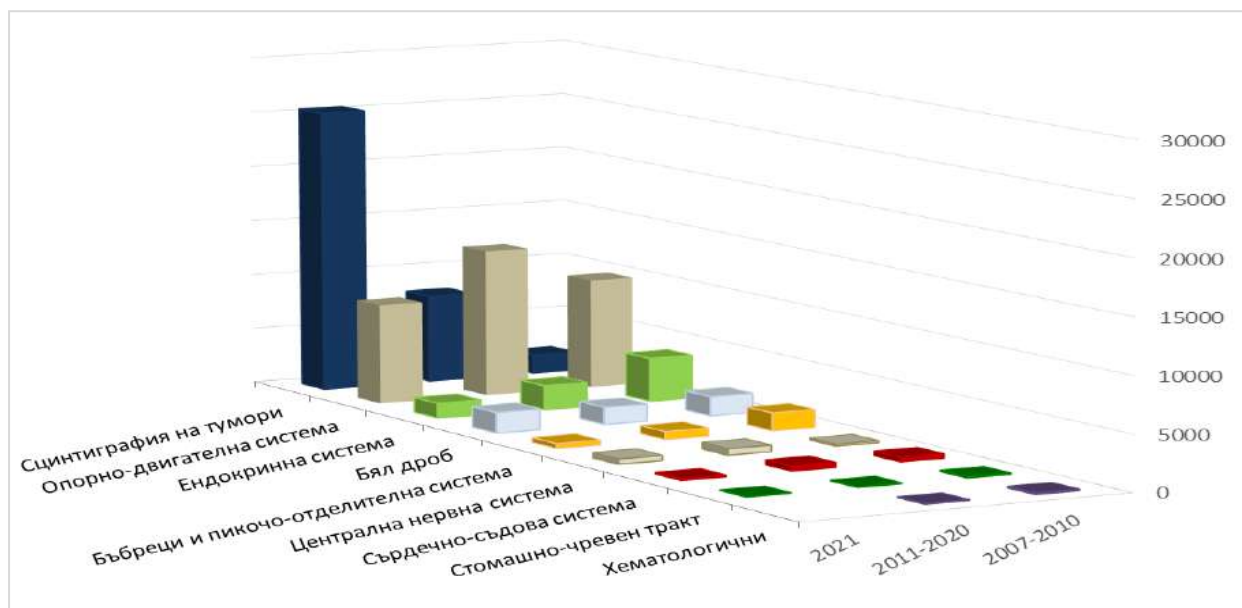
Най-често провежданите НМ изследвания на деца са динамична бъбречна сцинтиграфия с DTPA: в 48% от случаите; статична бъбречна сцинтиграфия с DMSA в 37,3% от случаите, ПЕТ/КТ при епилепсия – 8,5%; сцинтиграфия на надбъбрек-медула с ^{131}I : в 4% от случаите и меркелови дивертикули със 2,5% дял от изследванията.

През 2017 год. към въпросника за определяне на лъчевото натоварване до центровете по НМ е добавено специално приложение за събиране на информация за компютър-томо-графската част при използването на хибридни НМ уредби (SPECT-CT и PET-CT). Това приложение дава възможност за определяне на колективната ефективна доза от компютърната томография в НМ. Това се отрази в рязкото нарастване на общата колективна ефективна доза от НМ след 2017 г., в сравнение с предходните години което е представено графично на **Фигура 104. ЛН9**. За 2021 г дозата от НМ изследвания с хибридни системи е 367,9 man.Sv., от които 238,7 man.Sv са от КТ, а 129,2 man.Sv – от аплицираната активност.

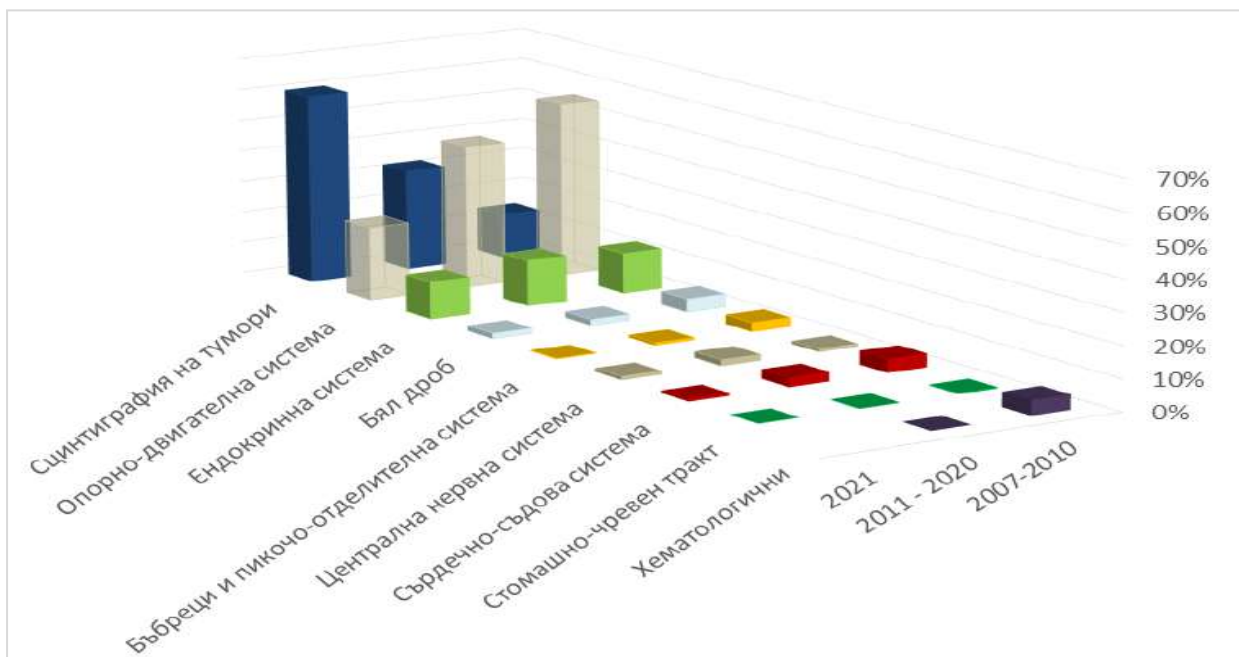
Фигура 102. ЛН7. Динамика на честотата на ПЕТ изследванията за периода 2010-2021 г., като процент от общия брой изследвания



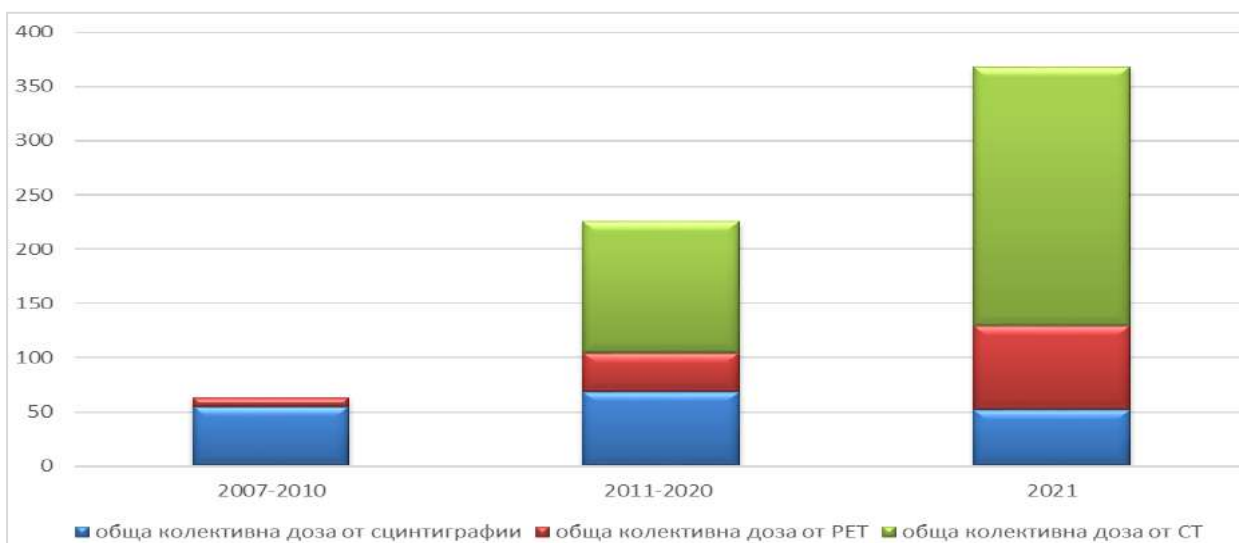
Фигура 103. ЛН8. Брой НМ изследвания по органи и системи за периода 2007-2010; 2011-2020 и 2021 г.



Фигура 104. ЛН9. Обща колективна доза от НМ процедури за периода 2007–2021 г.



Фигура 105. ЛН10. Принос на различните изследвания в колективната доза за периода 2007–2021 г.



На Фигура 105. ЛН10 е показан приносът на различните групи изследвания в колективната ефективна доза. Изследванията на опорно-двигателната система имат основен принос както в честотата, така и в колективната доза до 2015 г., след което през две години си разменят преобладаващата роля с изследванията на тумори.

С най-голям принос в честотата и в колективната ефективна доза за 2021 г. са ПЕТ изследванията на тумори 25041 (65% от общия брой) с колективна доза 78 man.Sv. Следващи по принос са изследванията на опорно-двигателната система: 8991 броя, което е 23,3% от всички, а колективната ефективна доза от тях е 30,11 man.Sv. Общата колективна ефективна доза от нуклеарно медицински изследвания през 2021 г. е 367,9 man.Sv, а съответната средна индивидуална ефективна доза е 0,053 mSv.

През 2021 г. медицинското облъчване от рентгенологията и нуклеарната медицина формира сумарна колективна ефективна доза 7413 man.Sv. Основен е приносът на рентге-

новите процедури, който е около 20 пъти по-голям от приноса на нуклеарно-медицинските процедури. Средногодишната индивидуална ефективна доза на глава от българското население от медицинско облъчване е: 1,077 mSv/year.

Предвид получените резултати за нарастване на колективните и средните ефективни дози през последните години, е необходимо полагане на специални усилия от лечебните заведения за подобряване на дейностите по осигуряване на качеството и оптимизация на медицинските радиологични процедури в рентгенологията и нуклеарната медицина, което се препоръчва и от европейското и национално законодателство. Желателно е преразглеждане и оптимизиране според степента на риска на програмите за провеждане на инспекции от органите на ДЗРК в обектите използващи източници на йонизиращи лъчения за медицински цели.

Установяването на надеждна дигитална информационна връзка между PACS системите на лечебните заведения и НЦРРЗ с цел електронно регистриране и анализ на дозите на пациента е възможно при целево обезпечаване с относително малки допълнителни финансови и човешки ресурси. Това би позволило получаването на многократно по-бърза и по-точна информация за оценката на индивидуалните пациентни дози, колективните ефективни дози, типичните дози на пациентите и националните диагностични референтни нива, което от своя страна ще подпомогне съществено процеса на оптимизация на радиационната защита и осигуряване на по-високо ниво на защита и безопасност на пациентите.

Индивидуален мониторинг на персонал, извършващ дейности с източници на йонизиращо лъчение

Главната цел на радиационната защита е опазването на човешкото здраве от вредното действие на йонизиращите лъчения. Тази цел се постига посредством управление и контрол на професионалното облъчване, така че детерминистичните ефекти да бъдат напълно изключени, а рискът от стохастични ефекти да бъде намален до разумно достижимо ниво.

Основни показатели за оценка на ефективността на радиационната защита са индивидуалната ефективна доза на персонала.

Индивидуалният дозиметричен контрол от външно облъчване в Република България се извършва от три акредитирани лаборатории:

- Лаборатория „Индивидуален дозиметричен контрол“ – сектор 1 на Органа за контрол от вид А на НЦРРЗ;
- Лаборатория „Протекта“ ООД – акредитиран орган за контрол от вид А;
- Контролен център „Персонална дозиметрия“ към дирекция „Безопасност и качество“ на АЕЦ – акредитиран орган за контрол от вид С.

Контролът на вътрешното облъчване на персонала, работещ с източници на йонизиращи лъчения се осъществява от НЦРРЗ – сектор 2 от Органа за контрол от вид А и Контролен център „Персонална дозиметрия“ на „АЕЦ Козлодуй“ – Орган за контрол от вид С.

Контрол на външното облъчване

Контролът на външното облъчване на професионално облъчваните лица се извършва чрез измерване на индивидуалната ефективна доза, за което се използват две дозиметрични системи – филмова и термолуминисцентна. Те включват дозиметър, регистриращ апарат и документация (калибриращи криви, процедури и инструкции).

Измерените дози се съхраняват на електронен и хартиен носител, съгласно нормативните изисквания за срок от 30 години.

Всички акредитирани лаборатории, провеждащи дозиметричен контрол докладват резултатите си в НЦРРЗ на годишна база. В случай на превишена доза, лабораториите информират незабавно съответното РЗИ или НЦРРЗ на териториален принцип.

НЦРРЗ контролира 846 обекта с радиационни съоръжения и лаборатории. Общият брой на контролираните лица е 3749. През 2021 г. е контролирала 3749 професионално облъчвани лица като 3412 лица са на тримесечен контрол и 338 лица са на ежемесечен контрол Използват се филмова и термолуминисцентна (комбинирани дозиметри) дозиметрични системи.

В Таблица 46 е даден обемът от индивидуалния дозиметричен контрол, разпределен в зависимост от областта на използване на йонизиращите лъчения и в зависимост от регистрираната индивидуална ефективна доза по данни на НЦРРЗ.

Таблица 46. Индивидуален дозиметричен контрол при външно облъчване (данни НЦРРЗ)

Работни сектори и категории		Работна сила (лица)				
Работни сектори	Работни категории	Брой работници в дозов интервал в (mSv)			Брой Всички	Брой MDL
		< MDL	MDL-1	1-5		
ВСИЧКИ РАБОТНИЦИ		3669	73	7	3749	80
МЕДИЦИНСКА УПОТРЕБА	Общо медицински употреби	2438	67	7	2512	74
	Диагностична радиология (конвенционална+ интервенционална)	1740	58	6	1804	64
	лекари	667	24	5	696	29
	медицински сестри	546	20	1	567	21
	техници	473	14		487	14
	други	54			54	
	Конвенционална диагностична радиология	1530	28		1586	28
	лекари	582	10		592	10
	медицински сестри	472	9		481	9
	техници	430	9		439	9
	Други	46			46	
	Интервенционални процедури (сърдечно-съдови)	323	33	7	363	40
	лекари	58	14	5	77	19
	медицински сестри	74	11	1	86	12
	техници	43	5		48	5
	други	8			8	
	Лъчетерапия	7	1		8	1
	Дентална практика	422	3		425	3
	Ветеринарна медицина	48	2		48	2
	Всички останали дейности	110			110	
ИНДУСТРИАЛНА УПОТРЕБА	Общо промишлени употреби	571	6		577	6
	Индустриално облъчване	24			24	
	Индустриална радиография	146	3		149	3
	Промислени измервателни уреди	213	3		216	3
	Всички други промишлени употреби	188			188	
РАЗНИ	Общо Разни	722			722	
	Образователни заведения (Учебни заведения)	394			394	
	Друга специфична професионална група	328			328	

Колективната ефективна доза на контролираните от НЦРРЗ професионално облъчвани лица е 45,2 man.mSv, а средната годишна ефективна доза на лице е 0,012 mSv. Максималната регистрирана индивидуална ефективна доза на професионално облъчвано лице е 5 mSv.

Фирма „Лаборатории Протекта“ ООД използва термолуминисцентни дозиметри за контрол. През 2021 г. е контролирала 7 947 професионално облъчвани лица.

Няма регистрирано надвишаване на индивидуалната ефективна доза на професионално облъчвани лица. Областите, в които се извършва контрола са следните:

- промишленост – безразрушителен контрол, производство на радиофармацевтици и др.
- други дейности – АЯР, Агенция митници, Гранична полиция, Екоинженеринг РМ, охранителни фирми и др.
- малки клиенти – клиенти с брой контролирани лица от 1 до 4.

В „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД за контрол на индивидуалната ефективна доза се използва термолуминисцентна дозиметрична система. Общият брой контролирани лица е 2 618, разпределени както следва: „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД – 1314 лица, персонал на външни организации – 1180 лица и участвали в транспорт на ядрено гориво – 152 лица. В Таблица 47 са дадени резултатите от дозиметричния контрол.

Таблица 47. Индивидуален дозиметричен контрол при външно облъчване (данни „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД)

№	Структурна единица Контролирана зона	Брой контролирани лица	Брой лица с доза от външно облъчване над 0,10 mSv	Колективна ефективна доза [man.mSv]	Средна индивидуална ефективна доза [mSv]	Максимална индивидуална ефективна доза [mSv]
1.	„АЕЦ Козлодуй“ ЕАД					
1.1	КЗ на цех ХОГ	225	7	1,01	0,00	0,18
1.2	КЗ на Електропроизводство 2	888	267	216,22	0,24	9,14
1.3	Надзиравана зона	97	7	4,47	0,05	2,45
2.	Външни организации					
2.1	КЗ на цех ХОГ	100	-	0,00	0,00	<0,10
2.2	КЗ на Електропроизводство 2	998	197	116,02	0,12	4,39
1.3	Надзиравана зона	31	-	0,00	0,00	<0,10
Общо за „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД:		1495	348	300,13	0,20	9,14
Общо за персонал на ВО:		1129	197	116,02	0,10	4,39
Транспорт на СЯГ или ОЯГ		183	0,00	0,00	0,00	<0,10
Общо:		2807	545	416,15	0,15	9,14

Броят на контролираните с термолуминисцентни дозиметри лица с доза над нивото на регистрация 0,10 mSv при извършване на дейности в контролираните зони на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД през 2021 г. е 545 лица – 19,4% от всички контролирани лица.

Най-голям дял в професионалното облъчване на персонала на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД имат тези лица, работили в КЗ на ЕП 2 – 334 лица с доза от външно облъчване над 0,10 mSv – 22,3% от всички (1495) контролирани лица.

От персонала на външните организации, работил в контролираните зони на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД (1129 лица), с професионално облъчване са (17,4%) – 197 лица.

Колективната ефективна доза от външно облъчване на всички контролирани лица от АЕЦ „Козлодуй“ ЕАД през 2021 г. е 416,15 man.mSv. Средната индивидуална ефективна доза от външно облъчване през 2021 г. е 0,15 mSv.

Максималната индивидуална ефективна доза от външно облъчване през 2021 г. е 9,14 mSv и е получена от специалист от КЗ на Електропроизводство 2 на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД.

През 2021 г. по договор с „Протекта“ ООД е извършена оценка на индивидуалната доза от неутрони на персонала от „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД с индивидуални неутронни дозиметри (ИНД), използвани от чешката служба за персонален дозиметричен контрол – PND – CSOD. Контролирани са 248 служители на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД и външни организации. Резултатите от контрола са както следва:

- колективната ефективна доза от неутронно лъчение за контролирания персонал през 2021 г. е 5,65 man.mSv;
- колективната доза от неутронно лъчение при работа в хермозоната на КЗ 2 (0,23 man.mSv), КЗ ХОГ (4,12 man.mSv) и при превоз на ОЯГ (1,30 man.mSv);
- максималната индивидуална годишна доза от неутронно лъчение е 1,48 mSv на професионално облъчвано лице от цех ХО Г.

Контрол на вътрешно облъчване

Извършва се в НЦРРЗ и „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД. Контролът на вътрешното облъчване в „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД включва:

- гама-спектрометрично измерване на инкорпорираната активност по метода „in vivo“;
- оценка на постъплението и дозата от вътрешно облъчване E(50) с помощта на специализиран верифициран софтуер DOSEART, в който се използват биокинетичните модели на Международната комисия по радиационна защита (МКРЗ) за поведението на радио-нуклидите, попаднали в организма чрез вдишване.

Съгласно тях, мониторинга на вътрешното облъчване на персонала с достъп до КЗ на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД се провежда:

- рутинен мониторинг с период 120 дни – на т.н. рисков контингент (Направление „Ремонт“ – „Оборудване 1 контур“) на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД;
- рутинен мониторинг с период 180 дни – на част от персонала на Направление „Експлоатация“ (Оперативен радиационен и дозиметричен контрол“ и „Реакторно оборудване“) и от Направление „Инженерно осигуряване“ („РФТ“ и „Радиохимия“).

През 2021 г. „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД провежда мониторинг на 622 лица от общите структури на АЕЦ, 1 169 лица от цех. „Електропроизводство 2“ и на 1 628 лица от външни организации.

На персонала на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД – Електропроизводство 2 са извършени 1 715 измервания на целотелесни активности на 1 172 контролирани лица. Активности над МДА са регистрирани при 9 лица. Броят на контролираните лица от Направление „Ремонт“ е 658 с 1 047 измервания на целотелесна активност.

През 2021 г. в НЦРРЗ е извършен мониторинг на 32 лица, персонал на ДП „РАО“ чрез измерване на инкорпорираната активност с целотелесен брояч с гама спектрометър и оценка на дозата от вътрешно облъчване. Не е установено наличието на техногенни радионуклиди.

Контролираните през 2021 г. професионално облъчвани лица са 14 314. През 2021 г. няма оценена очаквана индивидуална ефективна доза от вътрешно облъчване над нивото за регистрация 1 mSv, съгласно изискванията на Наредба № 32 за условията и реда за извършване на ИДК на лицата, работещи с източници на йонизиращи лъчения. Колективната ефективна доза на всички контролирани професионално облъчвани лица за 2021 г. е 2 501,72 man.mSv. Средната индивидуална ефективна доза за професионално облъчваните лица през 2021 г. е 0,12 mSv. Отчетливо и системно по-високо лъчево натоварване се

регистрира при работещите в областта на инвазивната кардиология, нуклеарната медицина и в промишлеността, като основният принос е на фирмите, извършващи безразрушителен контрол и произвеждащи радиофармацевтици. В Република България през 2021 г. не е регистрирана индивидуална ефективна доза при професионално облъчване, която да надхвърля границата от 20 mSv, съгласно Наредбата за радиационна защита.

Специализирано медицинско наблюдение и изследвания на лица работещи в среда на йонизиращи лъчения

Специализираното медицинско наблюдение включва: медицински прегледи, изследвания и издаване на експертни заключения относно медицинската годност за работа, както и посещения на обекти, в които се работи с източници на йонизиращи лъчения. През 2021 г. в НЦРРЗ са обслужени 4 557 лица, работещи в 603 обекта, от които 760 лица са новопостъпили.

Във връзка с пандемията от COVID-19 бяха предприети мерки за издаване на експертни заключения за медицинска пригодност за работа в среда на йонизиращи лъчения по реда на чл. 17 от Наредба № 11 за здравни норми и изисквания при работа в среда на йонизиращи лъчения. След анализ на медицинските документи на пациентите бяха издадени 1 422 експертни заключения.

Проведени са прегледи на място в Кюстендил, Благоевград, Дупница, Сандански, Петрич, Гоце Делчев, Разлог и Перник и са издадени 345 експертни заключения за медицинска пригодност на работещи в среда на йонизиращи лъчения.

Общият брой на прегледите е 18 939, от които вторичните прегледи са 130. Проведени са 83 708 лабораторни изследвания на персонал работещ с ИЙЛ.

Издадени са 14 683 експертни заключения за медицинска годност за работа в среда на йонизиращи лъчения. Непригодни за работа в среда на йонизиращи лъчения за 2021 г. са 4 лица.

В Таблица 48 са представени издадените експертни заключения за цялата страна, съобразно териториалното разпределение на РЗИ с отдели „Радиационен контрол“.

Таблица 48. Издадени експертни заключения за медицинската годност за работа в среда на йонизиращи лъчения

Персонал	Брой експертни заключения
на територията на НЦРРЗ	6 324
на територията на РЗИ Враца	787
на територията на РЗИ Русе	898
на територията на РЗИ Бургас	724
на територията на РЗИ Пловдив	1 637
на територията на РЗИ Варна	1 404
персонал на АЕЦ	2 693
външни фирми работещи в АЕЦ	216
Общо	14 683

Независимо от пандемията от COVID-19 всички лица подлежащи на медицинско наблюдение са обхванати. От всички издадени експертни заключения, общо 14 683 броя, непригодни за работа в среда на йонизиращи лъчения са 4 лица. Тревожен обаче е фактът, че е твърде малък броят на специалистите по радиобиология и радиационна хигиена както в НЦРРЗ, така и в национален мащаб. Тенденцията за все по-широкото използване на йонизиращо лъчение, както в медицината, така и в различни сфери на промишлеността, науката, а не на последно място и в енергетиката при евентуален старт на нови ядрени мощности, налага спешни мерки за значително увеличаване броя на специалистите по споме-

натите специалности. Това са усилия на НЦРРЗ, които решително трябва да бъдат подкрепени при определяне политиката на страната ни в областта на здравеопазването.

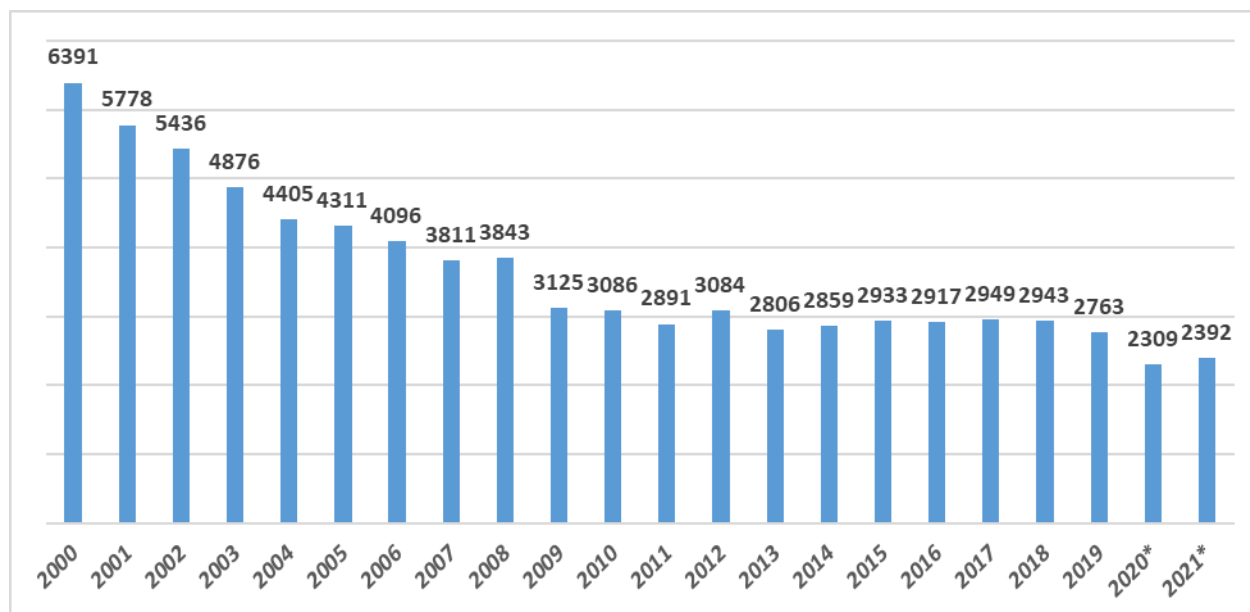
■ **Рискови фактори, свързани с трудовата среда**

У нас заетостта на работещите в традиционно рискови икономически сектори е по-висока в сравнение с голяма част от страните в Европейския съюз (ЕС), вследствие на което по-висок дял работещи са изложени на физични, химични, биологични и ергономични рискови фактори. Данни на Националния статистически институт (НСИ) показват, че през 2020 г. 1 997.9 хиляди лица са изложени на действието на рискови фактори за тяхното физическо здраве, от тях 323.8 хиляди лица работят в неудобни работни пози и движения, на 266 хил. лица дейността е свързана с повтарящи се движения на ръцете, на 238.9 хил. лица с носене на тежки товари, 146.4 хил. лица са експонирани на шум и/или вибрации, 166.3 хил. лица на химикали, прах, изпарения, дим или газове, 423.1 хил. лица са ангажирани в извършване на дейности, изискващи силна зрителна концентрация и др. През 2020 г. 1384.8 хил. лица са експонирани на различни стресори, от тях 534.8 хил. лица считат, че работата им е свързана с напрежение поради недостиг на време или пренатоварване с работа, 471.5 хил. лица общуват в работата си с трудни клиенти, пациенти, ученици и други, 262.1 хил. лица имат опасение за загуба на работата си, като на тези фактори не винаги се обръща нужното внимание. Застаряването на работната сила, също, поставя редица предизвикателства при осигуряване на здравословни условия и организация на труд и на трудово-медицинско обслужване. Друг важен проблем е по-ниската информираност на една част от работещите за рисковете за здравето и безопасността при работа.

Пандемията от COVID-19 постави множество предизвикателства при осигуряване на здраве и безопасност на работното място. За ограничаване разпространението на заболяването бяха въведени промени в организацията на работните места и процеси чрез технически средства, промени в организацията на труда като дистанционна работа, сменни режими на работа, изисквания за спазване на дистанция, ограничения към броя лица в едно помещение, използване на лични предпазни средства и др. Конкретни мерки са въведени при лица с професии, които ги поставят във физически контакт с хора и са изложени на висок риск от заразяване с COVID-19. Такива са работещите в здравеопазването, социалните домове, както и лица работещи в снабдяването с храни и търговия на дребно, публичните институции, комуналните услуги, обществения транспорт и др. Прилаганите у нас мерки са в съответствие с по-късно публикуваните насоки на ЕС „COVID-19: Завръщане на работното място – Адаптиране на работните места и защита на работещите“.

Нивото на трудовите злополуки (ТЗ) е един от най-важните показатели за състоянието на условията на труд и на дейностите за осигуряване на здраве и безопасност при работа. През 2021 г. общият брой на злополуките, по оперативна информация на НОИ, е 2392 (**Фигура 109**). Загубените календарни дни от ТЗ са повече спрямо 2020 г. (173 947 при 162 480 за 2020 г.). Смъртните ТЗ продължават да намаляват и са по-малко спрямо 2020 г. – 68 бр. за 2021 г. при 89 за 2020 г. (**Фигура 107**), въпреки това в България фаталните ТЗ, отнесени към 100 000 осигурени лица, продължават да са два пъти по-високи от средните равнища за ЕС и на едно от най-високите нива сред държавите-членки. Инвалидизиращите злополуки на работното място са 14 (оперативна информация).

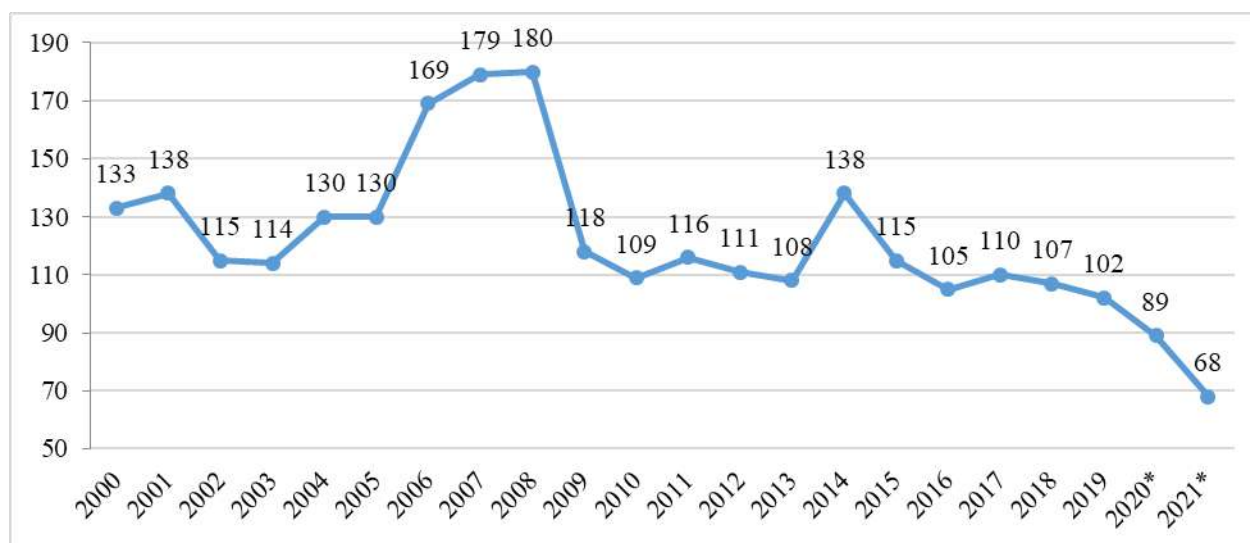
Фигура 106. Общ брой трудови злополуки за периода 2000-2021 г.



*Информацията за 2020 и 2021 г. е оперативна към 12.07.2022 г.

Статистика трудови злополуки, Национален осигурителен институт: www.noi.bg

Фигура 107. Смъртни трудови злополуки за периода 2000-2021 г.



*Информацията за 2020 и 2021 г. е оперативна към 12.07.2022 г.

Статистика трудови злополуки, Национален осигурителен институт: www.noi.bg

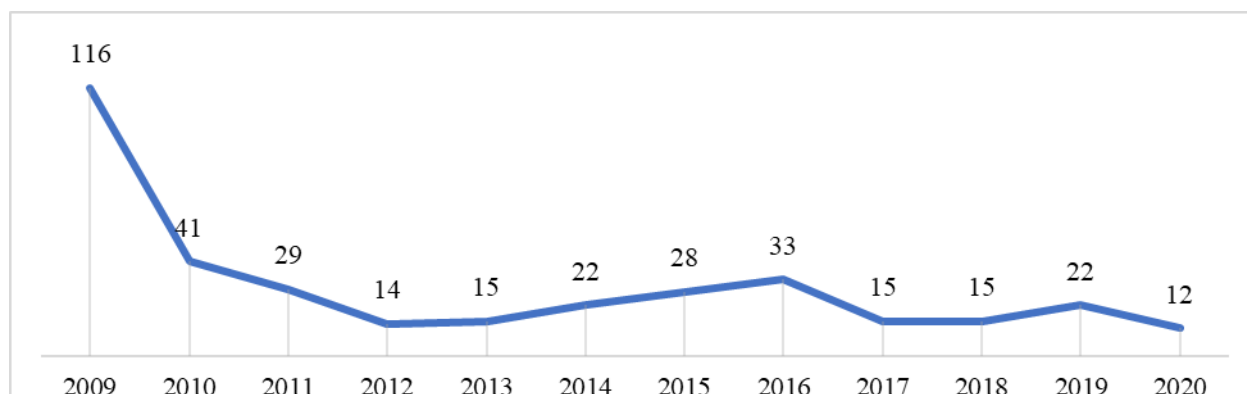
Икономическите сектори с най-висок брой ТЗ за 2021 г. по оперативни данни са търговия на дребно без автомобили (181), сухопътен транспорт (173), държавно управление (151), хуманно здравеопазване (113), образование (103), търговия на едро без автомобили и мотоциклети (99), строителство на съоръжения (87).

Икономическите сектори с най-висок брой смъртни трудови злополуки са строителство на съоръжения (11), сухопътен транспорт (10), търговия на едро без автомобили (6), производство на хранителни продукти (5), ремонт и инсталиране на машини и оборудване (4).

През 2021 г. в териториалните поделения са получени общо 29 бързи известия за съмнение за професионална болест⁸. Открити са 26 досиета за професионални болести, а при 3 случая производството е прекратено поради неспазване на условията за съобщаване. Структурата на професионалната патология през 2021 г. показва, че най-много бързи известия са изпратени за респираторни заболявания (10 случая, от тях 5 случая на смесена пневмококиоза и по 1 случай на силикоза, азбестоза, сидероза, токсична пневмофиброза и хроничен бронхит), неврологични и мускулно-скелетни заболявания (11 случая, от които 10 от физическо натоварване и 1 свързан с въздействие на вибрации), заболявания на сензорните органи (3 случая на загуба на слуха от шумово въздействие), злокачествени заболявания (1 случай, свързан с въздействие на йонизиращи лъчения и 1 случай, свързан с експозиция на азбест при работа).

Регистрацията на ПЗ (Фигура 108) у нас е изключително ниска и продължава да се наблюдава установеното в предходните години ниско ниво на признатите случаи за професионална болест (28 случая през 2015 г., 33 случая през 2016 г., по 15 случая през 2017 и 2018 г., и 22 случая през 2019 г. и 12 случая за 2020 г.)⁹. За периода 2009-2019 най-висок брой случаи на ПЗ у нас са признати през 2009 (116 случая), което представлява 4.3 на 100 000 осигурени работещи, изключително нисък дял в сравнение с редица страни през същата година (5) като Полша – 22.5, Чехия – 24.7, Австрия – 57.6, Белгия – 60, Финландия – 124.3, Нидерландия – 133.2, Франция – 267.3, както и други страни в общността. За периода 2009-2019 г. у нас са регистрирани 350 ПЗ, като водещи са респираторните заболявания с 39.1%, следвани от неврологичните /23.1%/, мускулно-скелетните заболявания /18.3%/ и заболяванията на сензорните органи /10.6%/.

Фигура 108. Признати професионални заболявания за периода 2009 – 2020 г.



Проучване на НСИ¹⁰ показва, че през 2020 г. 206.6 хил. лица считат, че имат здравен проблем, свързан с работата, като най-висок е дялът на лицата, които считат, че имат проблеми с костите, ставите или мускулите (85.9 хил. лица), заболяване свързано със сърцето, сърдечни пристъпи или друг проблем, свързан с органите на кръвообръщението (65.7 хил. лица), проблеми с дишането и белите дробове (11.1 хил. лица) и др.

Необходими максимални усилия за подобряване превенцията на професионалните и свързани с труда заболявания пред вид, че в ЕС се увеличават както в абсолютен брой на 200 207 през 2017 г. в сравнение с 187 500 през 2014 г., така и в относителен дял на 98.2%

⁸ Годишен отчет за дейността на Националния осигурителен институт през 2021 г., НОИ, 2022, https://www.nssi.bg/images/bg/about/documents/otchet%20za%20deinostta/Godishnik_NOI_2021.pdf

⁹ Информация за признати професионални болести на НОИ: https://www.noi.bg/images/bg/about/statisticsandanalysis/statistics/trs/Profesionalni-bolesti_2009-2019.pdf

¹⁰ Трудови злополуки и други здравни проблеми, свързани с работата – Допълнителен модул към наблюдението на работната сила през 2020 година, НСИ, 2021

през 2017 г. от 97.6% през 2014 г.¹¹. Вниманието трябва приоритетно да се насочи към превенция на професионалните злокачествени и сърдечно-съдови заболявания, тъй като делът на смъртните случаи от професионални злокачествени заболявания е най-голям в ЕС и се изчислява на 52% от всички смъртни случаи свързани с работата през 2017 г.¹², следван от сърдечно-съдови заболявания (ССЗ) (24%), ТЗ (2%) и други (22%). България остава с най-висок стандартизиран коефициент за обща смъртност (1601.8‰) сред страните от ЕС, като преждевременната смъртност е много висока – 20.5%.

Въпреки въведеното у нас законодателство на ЕС в областта на безопасността и здравето при работа трудово-медицинските услуги нямат нужното качество, често са формални, като се изработват типизирани оценки на риска и препоръки без практически принос за опазване и подобряване здравето на работещите. Необходимо е предприемане на мерки за подобряване качеството на трудово-медицинските услуги, както и действия за подобряване на взаимодействието между трудово-медицинското обслужване на работещите и здравната система, особено по отношение на превенция на социално-значимите заболявания, като злокачествените заболявания и ССЗ.

В заключение може да се отбележи, че трудовият травматизъм намалява, но се запазва на нива близки на тези от предходните години. Смъртните ТЗ намаляват, но продължават да са два пъти по-високи от средните равнища за ЕС. Не се наблюдава подобряване на разкриваемостта и регистрацията на професионалните заболявания, която остава в пъти по-ниска в сравнение с повечето страни в ЕС. Липсва информация на национално ниво относно свързаните с труда заболявания, и то при много висока преждевременна смъртност на населението. Очевидно е наличието на проблеми в трудово-медицинското обслужване, за преодоляването на които са необходими законодателни промени, регламентиращи по-добре условията на функциониране на службите по трудова медицина и качеството на извършваните от тях дейности, подобряване обезпечеността с кадри и подготовката им, осигуряване на ефективен контрол върху дейността им, както и добре регламентирано взаимодействието между трудово-медицинското обслужване на работещите и здравната система.

През 2021 г. общият брой трудови злополуки по оперативна информация е по-нисък спрямо 2020 г., намалява и броят на тези с летален изход, като регистрираните нива са най-ниските за периода 2000-2021 г., но продължават да са два пъти по-високи от средните равнища за ЕС. Разкриваемостта и регистрацията на професионалните заболявания остава в пъти по-ниска в сравнение с повечето страни в ЕС. Превантивните мерки за ограничаване на пандемията от COVID-19 на работното място са в съответствие с прилаганите в ЕС.

3.1.3. Рискови фактори, свързани с начина на живот

■ Тютюнопушене

Тютюнопушенето е основен поведенчески фактор на здравния риск и една от водещите предотвратими причини за възникване на хронични незаразни болести, смърт и инвалидност. По данни на СЗО от заболявания, свързани с тютюнопушенето, ежегодно умират повече от 8 милиона души. Над 7 милиона от смъртните случаи са при настоящите и бивши пушачи, а над 1,2 милиона – при непущачи, изложени на пасивно тютюнопушене. От 1.3 милиарда пушачи в света 80% са граждани на страни с ниски и средни доходи¹³.

По данни на НСИ, през периода 2011-2020 г., в страната ни се наблюдава непостоянно нарастване на броя консумирани цигари средно на лице от домакинство с почти една трета за посочения период, като през 2020 той незначително се снижава.

¹¹ The economics of occupational safety and health – the value of OSH to society. European Agency of Safety and Health. Available at: <https://visualisation.osha.europa.eu/osh-costs#!/>

¹² Статистика трудови злополуки, Национален осигурителен институт: www.noi.bg

¹³ WHO, 2020, <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

През 2020 г. средният разход на българското домакинство за алкохолни напитки и тютюневи изделия се увеличава значително, като възлиза на 568 лв. на година (2019 г. – 565 лв.) и на 264 лв. на лице от домакинството (2019 г. – 260 лв.), без да се променя дялът му в структурата на разходите за разглеждания период.

Данните от проведеното през 2020 г.¹⁴ Национално проучване на факторите на риска за здравето показват, че 39.4% от възрастното население в страната употребява никотинови изделия, като дялът на мъжете е по-висок от този на жените, достигайки съответно 40.5% и 38.7%. Всеки 3-ти от анкетираните е ежедневен пушач, като при мъжете такива са най-много във възрастова група 45-54 г. (49.0%), а при жените – във възрастта 35-44 г. (40.6%)

Почти половината от пушачите (47.5%) изпушват до 10 цигари дневно, малко по-малко (44.7%) – по 10-20 цигари, а над 20 цигари – 7.8%, повече от три пъти по-често – мъжете (14.2% срещу 3.0% при жените).

Наргиле пушат ежедневно или понякога 11.0% от анкетираните пушачи, практически поравно жени и мъже, предимно младите хора до 34 години.

Електронни цигари е опитвал или пушил системно почти всеки пети анкетиран (18.4%). Половината от опиталите са продължили да ги използват постоянно – 9.6% от мъжете и 11.1% от жените, предимно във възрастта 25-34 г.

На пасивно тютюнопушене в дома си са изложени над половината респонденти (53.7%), малко по-често мъжете (54.6%). Над пет часа прекарват в задимена среда 11.5% от анкетираните. От един до пет часа вдишват вторичен тютюнев дим 16.8%. На една четвърт от отговорилите това се случва не повече от час на ден. Около половината анкетиранни съобщават, че практически никога не се намират на място, където някой пуши (46.2%).

Според времето от събуждането до запалването на първата цигара като показател за степента на никотинова зависимост анкетираните пушачи се разпределят по следния начин : до 5 минути след ставане от сън запалва първата си цигара всеки 5-и пушач от мъжете (19.2%) и всяка 8-ма (11.7%) от жените-пушачки; от 6 до 30 минути след ставане го правят повече от една трета от всички тях (42.1%), с превес на жените (43.5%) над мъжете (40.2%).

Резултатите от изследването при подрастващите показват, че 26.3% от тях са правили опити да пушат цигари, с незначителен превес на момчетата (26.8%) над момчетата (25.6%). Почти всяко пето дете е настоящ пушач¹⁵, като относителният дял на момчетата е малко по-висок от този на момчетата (17.3% срещу 16.4%). Показателна за социалните корени на пропушването е разликата в разпространението на тютюнопушенето сред 15-19-годишните (31.4%) и сред тези на 10-14 години (4.0%). Сред пушачите и в двете възрастови групи преобладават момчетата, макар и незначително.

На 14-15 години са запалили първата си цигара 11.2% от децата, като разликата между двата пола е съществена – 13.3% от момчетата срещу 8.6% от момчетата. На 12-13 години са започнали 8.8%, над 16 години – 5.7%, като при момчетата този дял е почти два пъти по-висок отколкото при момчетата. Под 10-годишна възраст са експериментирали с цигара по-малко от 2.0% от децата.

През последните 30 дни преди анкетирането 10-14-годишните пушачи са се ограничавали с 2 до 5 цигари дневно (50.0%), при 15-19-годишните този дял е два пъти по-малък (24.3%). Употребата на до 5 цигари дневно е характерна по-скоро за момчетата (съответно 31.3% срещу 22.9% при момчетата). Интензивни пушачи¹⁶ са 57.5% от пушещите ученици (55.6% от момчетата и 60.0% от момчетата). Сред тях от 6 до 10 цигари дневно изпушват 22.9% от момчетата и 26.7% от момчетата, от 11 до 20 цигари – съответно 25.7% и 15.6% от тях, над 20 цигари – 11.4% и 13.3%.

¹⁴ Национално изследване на факторите на риска за здравето сред население на възраст 10-19 г. и над 20 г. МЗ, НЦОЗА, 2020.

¹⁵ Настоящи пушачи – пушили един и повече дни през последния месец

¹⁶ Интензивни пушачи – пушили 6 и повече цигари дневно през последния месец

Почти всеки четвърти от анкетираните посочва, че през изминалата седмица всеки ден е бил изложен на пасивно тютюнопушене в дома си (22.0%), като делът на момчетата е по-висок от този на момчетата (26.9% срещу 16.9%).

Делът на ежедневно вдишващите вторичен тютюнев дим при 15-19-годишните е почти двойно по-голям от този при 10-14-годишните (29.8% срещу 15.1%).

Направените законодателни промени в посока ограничаване и предотвратяване на пушенето при децата не са достатъчни за преодоляването на този ключов проблем на общественото здравеопазване. Данните от проведеното проучване са доказателство за необходимостта от максимално ранни и активни промоционални и профилактични интервенции, както и от адекватното им адаптиране към възрастта и спецификата на тютюнопушенето като физиология и поведение при момчетата и момчетата.

■ Физическа активност

Ниската физическа активност е сред основните фактори на риска за възникване и развитие на хронични незаразни болести и има мащабни последици за общественото здраве. В Европейския регион тя обуславя 10-15% от общата смъртност (един милион смъртни случая годишно) и 3.5% от бремето на болестите (9.7% при съчетание с нездравословно хранене), и има съществен принос за влошаването на популационния здравен статус на населението и в нашата страна. Той е причина за 7.7% от смъртните случаи и формира 4.3% от глобалното бреме на болестите (по DALY's) , .

По данни на Националното изследване на факторите на риска за здравето, проведено у нас през 2020 г. , над 60% от анкетираните са с недостатъчна физическа активност през свободното време, включително и тези, които не я извършват поради болест или инвалидност. 2-3 пъти седмично практикува физически упражнения или спорт всеки пети анкетиран. Ежедневно и до 4-6 пъти седмично извършват физическа активност 18.6% от лицата, предимно по-младите сред мъжете и 55-64 годишните сред жените. При близо 3/4 от лицата физическата натовареност на работното място е “много лека” или “лека”, при 4.0% – “тежка”. При над 40% от лицата във всички възрастови групи среднодневната продължителност от време, прекарано в седнало положение е повече от 300 минути, по-често при жените.

Налице е дефицит на здравно-образователна информация за населението по отношение на физическата активност и ползата от нейното практикуване. Установява се известна пасивност у лекарите и другия медицински персонал в тази насока, а също и във възможностите и достъпа до други източници на информация. Най-висока е загрижеността в семейството.

Особено сериозен е проблемът с ниската физическа активност при децата. У нас физическите занимания, в рамките на учебните програми в училищата, са крайно недостатъчни за поддържане на добро здраве, което налага практикуването на допълнителни физически натоварвания през свободното време. Проучване на нивото на физическата активност на децата в ученическа възраст, като част от Националното изследване на факторите на риска за здравето сред населението в България, показва, че над половината от анкетираните деца упражняват спорт или друг вид физическа активност извън часовете по физическо възпитание (57.7%), с лек превес на по-малките, един път и половина повече при момчетата. Почти всеки ден са физически активни 30.7% от учениците, като делът на момчетата и децата на 15-19 години е по-висок. От 2-3 пъти в седмицата спортуват почти 40% от тях. Всеки пети спортува веднъж седмично или по-рядко, като преобладават момчетата. Средната продължителност на едно физическо занимание при всеки четвърти е недостатъчна (23.7%) – около 30 минути.

Близо 30% от анкетираните спортуват в спортни/фитнес зали, всеки пети – на стадион/спортна площадка, всеки четвърти – вкъщи. По-нисък е делът на децата, които спортуват в двора на училището, в парка или пред дома. По три и повече часа дневно през учебните дни използват компютър 18% от тях, предимно по-големите, с превес момчетата.

През почивните дни делът им нараства значително. Гледа телевизия, по 3 и повече часа, всеки десети, по-често момичетата и почти два пъти повече децата на 15-19 години. През почивните дни делът им нараства повече от два пъти, почти поравно и в двете възрастови групи.

Всеки трети от анкетиранияте смятат, че часовете по физическо възпитание в училище не са достатъчни (35.4%), което налага предприемането на съответни мерки за промяна в учебните програми или създаване на допълнителни условия за практикуване на физически упражнения и спорт.

Подходите за насърчаване на физическата активност се променят драстично през последните години. Докато в продължение на няколко десетилетия почти всички интервенции са били насочени да образуват и мотивират хората да бъдат физически активни, то интервенциите през 21-ви век изискват интегрирането на физическата активност в ежедневието на хората чрез дейности по време на отпих, придвижване, работа и обучение.

През последните години, в рамките на СЗО, се приемат редица документи, в които се определят конкретни и общи цели, свързани с физическата активност и хранителния режим. ЕС активно се насочва към промотиране на спорт и двигателна активност чрез цялостна политика – не само с оглед подобряване на здравето и физическото благополучие в рамките на Съюза, но и за да повиши ролята, която физическата активност играе за насърчаване на социалната кохезия, както и образователната ѝ ценност.

Реализирането на Глобалния план за действие за физическата активност 2018-2030 и включване на страната ни в заложените в него дейности ще дадат възможност за повишаване на физическата активност на населението и подобряване здравето на нацията.

■ **Употреба на алкохол**

Консумацията на алкохол е актуален проблем на общественото здраве и основен рисков фактор за хроничните незаразни болести, нараняванията и преждевременната смъртност. В световен план, алкохолът причинява над 3 милиона смъртни случая годишно (или 5.3% от всички смъртни случаи) и е отговорен за 5.1% от глобалното бреме на болестите¹⁷. Значителна част от смъртните случаи, които се дължат на консумацията на алкохол, са свързани с хроничните незаразни болести – 78.5%. Статистиката показва, че алкохолът е отговорен за 2545 смъртни случая всеки ден в европейския регион на СЗО.¹⁸

Над 15-годишна възраст консумира алкохол 60% от населението на Европа, а средната годишна алкохолна консумация се равнява на 9.8 литра чист алкохол или 21.3 гр./ден¹⁹. България заема осмо място сред държавите от европейския регион на СЗО със средни годишни стойности от 11.4 л.²⁰

По данни на НСИ, България отбелязва значителен ръст на потреблението на алкохолни напитки през последните години, като се наблюдава увеличение от 8.5 л. за периода 2011-2021 година. (Таблица 50) За периода, средните разходи на домакинство за алкохолни напитки и тютюневи изделия в България се увеличават от 372 лв. на 603 лв.

Таблица 50. Потребление на алкохолни напитки средно на лице от домакинство

Година	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Алкохолни напитки-л	23.2	26.3	27.1	28.4	29.2	27.3	28.9	31.0	32.6	31.7	31.7
Бира	15.6	18.1	18.9	19.9	21.7	20.3	22.1	23.6	25.0	24.1	23.8
Вина	5.2	5.5	5.5	5.5	4.6	4.4	4.3	4.6	4.7	4.6	4.5
Ракии	1.9	2.1	2.1	2.4	2.2	1.9	1.9	2.0	2.1	2.1	2.3

¹⁷ WHO (2018), Global Status Report on Alcohol and Health 2018, World Health Organization, Geneva

¹⁸ Making the WHO European Region SAFER: developments in alcohol control policies across the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020

¹⁹ WHO (2018), Global Status Report on Alcohol and Health 2018, World Health Organization, Geneva

²⁰ WHO (2018), Global Status Report on Alcohol and Health 2018, World Health Organization, Geneva

Други спиртни напитки	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	0.6	0.7	0.7	0.8	0.8	1.1
-----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Източник: https://infostat.nsi.bg/infostat/pages/reports/query.jsf?x_2=633

Потреблението представлява количествата консумирани хранителни продукти и напитки при домашни условия и не включва консумацията в заведения за обществено хранене.

Проведеното Национално проучване на факторите на риска за здравето в Р България 2020 г. показва, че 65.5% от анкетираните лица над 20-годишна възраст консумират алкохолни напитки, като редовно консумиращите преобладават във възрастовата група 45-54 г.. Почти три пъти повече са мъжете (40.8%) спрямо жените (14.7%), които редовно консумират алкохол, докато мъжете-въздържатели са два пъти по-малко от жените, съответно 21.8% и 43.5%.

Над половината от мъжете (56%) и 1/3 от жените (33.1%) употребяват концентрати на седмична база (веднъж, 2-3 седмично или ежедневно); около 1/3 от представителите и на двата пола консумират вино всяка седмица; а същата честота на консумацията на бира е два пъти по-характерна при мъжете (51%), отколкото при жените (21.7%).

Данните от проучването показват, че средното седмично количество абсолютен алкохол при мъжете е 164.2 мл, като най-високи стойности се отчитат във възрастта 35-44 г. (187.9 мл); при жените – 57.9 мл, с най-високи стойности в същата възрастова категория – 35-44 г. (65 мл). Въпреки, че по-голямата част от изследваните лица съобщават за умерена седмична консумация, високорискова употреба на алкохол е регистрирана при 11.2% от мъжете и 3.9% от жените.

Консумацията на алкохол като част от ежедневното меню, с ясно изградени навици, е отчетена при всеки пети мъж, а сами, без компания, са консумирали алкохол 49.2% от мъжете и почти два пъти по-малко от жените. Необходимост да пият сутрин са изпитвали 2.7% от изследваните, като по-висок е дялът при мъжете (4.6%). Същевременно почти половината от анкетираните лица (45.9%) са отбелязали, че не са загрижени относно вредите върху здравето, като дялът на жените (53.1%) е по-висок от този на мъжете (38.6%).

Националното проучване показва, че половината от учениците на възраст 10-19 години (49.2%) са опитвали алкохол (бира, вино, концентрат и др.), а средната възраст, на която за първи път са опитали алкохолни напитки е 14 години. Към момента на изследването, ежедневна употреба е регистрирана при 0.9% от децата, понякога са посочили, че го консумират 27.1%, предимно във възрастта 15-19 г., а 72% не консумират алкохол (Таблица 51).

Таблица 51. Консумация на алкохол сред деца на 10-19 г. по пол и възрастови групи (%)

Пол/възраст Честота	Момчета			Момичета			Общо		
	10-14 г.	15-19 г.	Общо	10-14 г.	15-19 г.	Общо	10-14 г.	15-19 г.	Общо
Всеки ден	0.9	2.0	1.4	0.0	0.8	0.4	0.4	1.4	0.9
Понякога	4.6	48.0	25.5	7.8	50.8	28.5	6.4	49.5	27.1
Не	94.4	50.0	73.1	92.2	48.3	71.1	93.2	49.1	72.0

Повече от 10 пъти през годината са се напивали 8.3% от учениците във възрастта 15-19 години, без различия между двата пола. Между 4-10 пъти са злоупотребили с алкохола 5.3% от анкетираните лица (Таблица 52).

Таблица 52. Злоупотреба с алкохол сред деца на 10-19 г. по пол и възрастови групи (%)

Пол/възраст Честота	Момчета			Момичета			Общо		
	10-14	15-19	Общо	10-14	15-19	Общо	10-14	15-19	Общо

Никога	97.8	50.7	69.3	90.5	49.4	66.7	93.5	50.0	67.8
1 път	0.0	13.0	7.9	6.3	13.8	10.7	3.7	13.5	9.5
2-3 пъти	2.2	15.9	10.5	3.2	21.8	14.0	2.8	19.2	12.5
4-10 пъти	0.0	11.6	7.0	0.0	6.9	4.0	0.0	9.0	5.3
10 пъти	0.0	8.7	5.3	0.0	8.0	4.7	0.0	8.3	4.9

Употребата на алкохол допринася за широк спектър от заболявания, здравословни състояния и рискови поведения, определяйки тежестта му за общественото здраве като крайно неприемлива. СЗО отдава особено значение на разработването, тестването и оценката на икономически ефективни интервенции, както и създаването, разработването и разпространяването на научна информация относно злоупотребата с алкохол и свързаните с това здравни и социални последици. Прилагането на популационна перспектива, носеща със себе си както политическа, така и социална отговорност на национално ниво, е определяща при адресирането на алкохола като рисков фактор за здравето.

■ **Международен сравнителен изследователски проект ESPAD**

Международният сравнителен изследователски проект ESPAD проследява тенденциите в употребата на психоактивни вещества сред 16 годишните ученици в Европа от 1995 г. на всеки четири години. Последният международен доклад на ESPAD от 2020 г. представя проучването, проведено през 2019 г., като сравнява употребата на алкохол, цигари и наркотици в 35 Европейски страни, една от които е България. През 2019 г. в проучването са участвали около 100 000 ученици в Европа.

По данни от доклада употребата на цигари и алкохол сред 15-16-годишните ученици показва тенденция към намаляване. Едновременно с това докладът поражда тревога по отношение на потенциално рисковата употреба на канабис и предизвикателствата, които поставят новите поведения на зависимост.

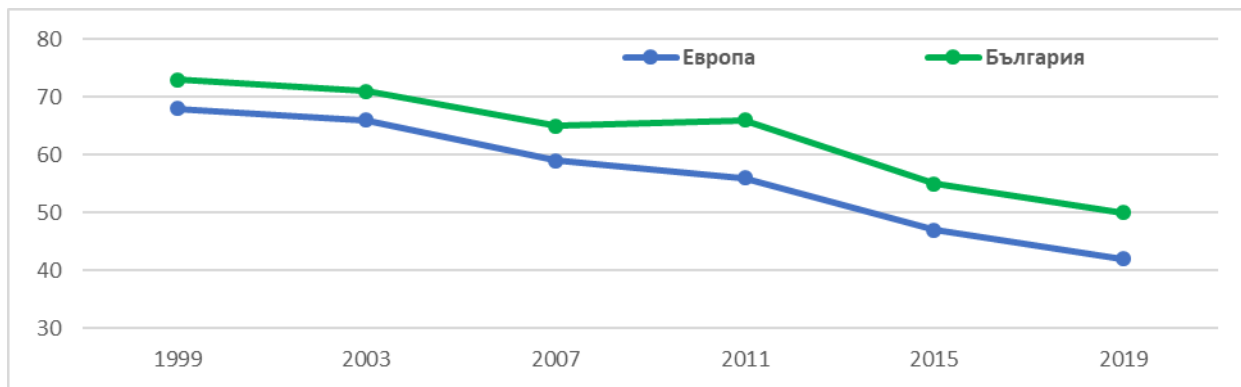
До момента по проект ESPAD са осъществени седем вълни на събиране на данни (на всеки четири години), а през 2020 г. проектът навърши своята 25-годишнина. България се включи в изследването на втората вълна през 1999 г. и това позволява да се проследят тенденциите в нашата страна за 20 годишен период (шест вълни). Двете национални институции, които си партнираха в провеждането на проучването у нас през годините, са Националният център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА) и Националният център по наркомании (чрез Националния фокусен център), който стана част от НЦОЗА през септември 2019 г.

Следващото проучване ще се осъществи през 2024 г. отново с подкрепата Агенцията на ЕС за наркотиците – Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (ЕЦМНН).

Международният доклад на ESPAD'19 съдържа информация за опита и възприятостта на учениците свързани с тютюн, алкохол, незаконни наркотици, инхаланти, психоактивни лекарства и нови психоактивни вещества. Обхванати са също използването на социалните медии, игрите и хазарта.

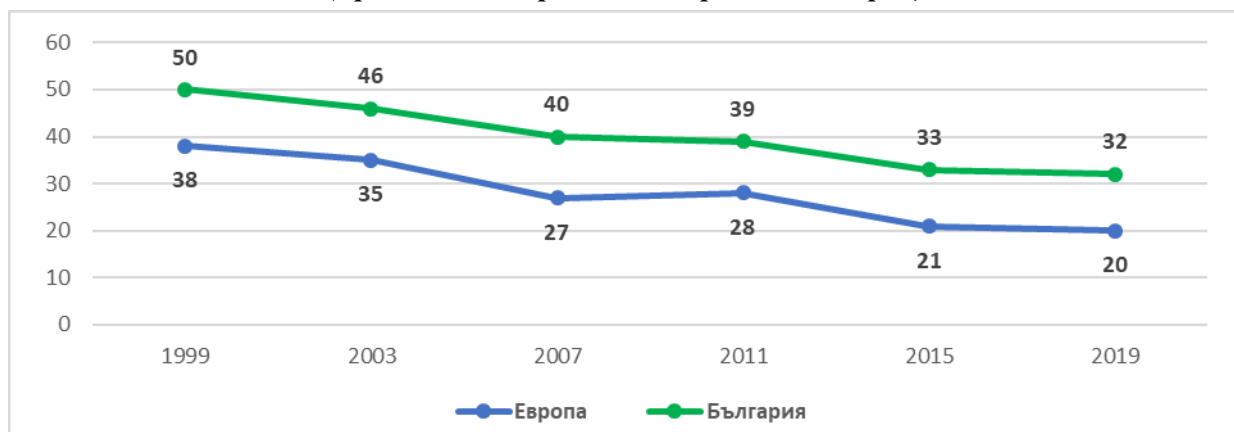
Независимо от положителните тенденции по отношение на тютюнопушенето на тийнейджърите, които сочат че между 1999 г. и 2019 г. средните стойности на ESPAD за употреба на цигари намаляват по отделните показатели: през целия живот (от 68% за ESPAD и 73% за България на 42% ESPAD и 50% за България); настояща употреба (от 38% ESPAD и 50% за България на 20% ESPAD и 32% за България) и ежедневна употреба (от 24% за ESPAD и 39% за България на 10% за ESPAD и 22% за България), България е на второ място след Словакия по ранно започване на ежедневната употреба на цигари и на първо място сред 16-годишните по употреба през живота, като това са 54% от момчетата и 45% от момчетата.

**Фигура 109. Употреба на цигари поне веднъж в живота
(Средно за 35 Европейски страни и България)**



Поне веднъж през последните 30 дни са пушили 32% от българските ученици (36% от момичетата и 27% от момчетата), а ежедневните пушачи (поне по 1 цигара на ден) в нашата страна са два пъти повече от средния дял за страните, участвали в изследването (22% български ученици срещу 10% ученици средно за всички европейските страни, участвали в изследването).

**Фигура 110. Употреба на цигари поне веднъж през последните 30 дни
(Средно за 35 Европейски страни и България)**



**Фигура 111. Ежедневно пушене поне по една цигара на ден
(Тенденции средно за 35 Европейски страни и България)**



Делът на учениците, които са започнали ежедневно пушене в ранна възраст (под 13 г.) е намалял през тези 20 години от 10% на 3% средно за Европа, като в нашата страна е намалял от 9% на 5,8%. Ежедневното пушене, включително ранното начало на тази прак-

тика, продължава да бъде по-разпространено сред момчетата, но разликата между половете като цяло е намаляла през 25 годишния период. България е сред малкото страни, в които момичетата пушат повече от момчетата.

Въпреки строгите правила, свързани с тютюневите изделия в повечето страни в Европа, около 60% от подрастващите продължават да посочват сравнително лесен достъп до тях.

Новите данни разкриват високо разпространение на пушенето на електронни цигари – 40% за употреба през целия живот и 14% за употребата през последния месец, като тези, които никога не са пушили цигари, отчитат по-високи нива на това поведение от „случайните пушачи“ и „редовните пушачи“. В България електронните цигари също са добили популярност и данните показват, че българските ученици са на шесто място по ранно начало на употребата им. Въпреки че проучването не изследва съдържанието на електронните цигари, вероятно е голяма част от тези устройства да включват никотин и общата употреба на никотин в юношеска възраст може да се увеличава отново. Този въпрос изисква по-нататъшно изследване предвид потенциалните последствия по отношение на общественото здраве.

Данните по проект ESPAD показват, че през 2019 г. някакъв алкохол поне веднъж в живота са опитали 82% от шестнадесетгодишните български ученици (процентът е еднакъв за момчетата и за момичетата). Употребата на алкохол остава висока и сред подрастващите в Европа, като средно над три четвърти (79%) от европейските ученици са употребявали алкохол през живота си и почти половината (47%) – през последния месец („настояща употреба“). В европейските страни тенденциите от 1995 г. насам показват известно положително развитие. Употребата на алкохол поне веднъж в живота е намаляла от 89% на 79% между 1995 г. и 2019 г., както и употребата на алкохол поне веднъж през последните 30-дни (от 60% до 47%), съответно 57% срещу 53% за България.

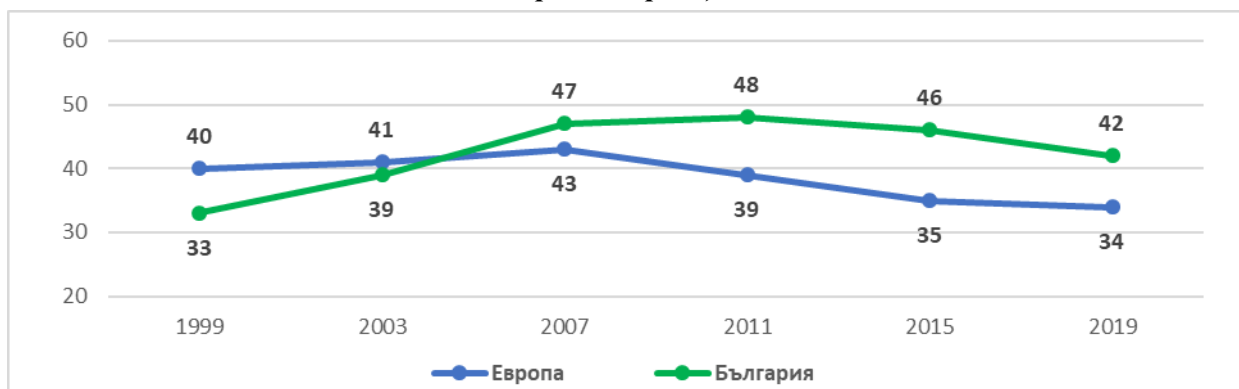
Фигура 112. Употреба на някакъв алкохол поне веднъж през последните 30 дни (Средно за 35 Европейски страни и България)



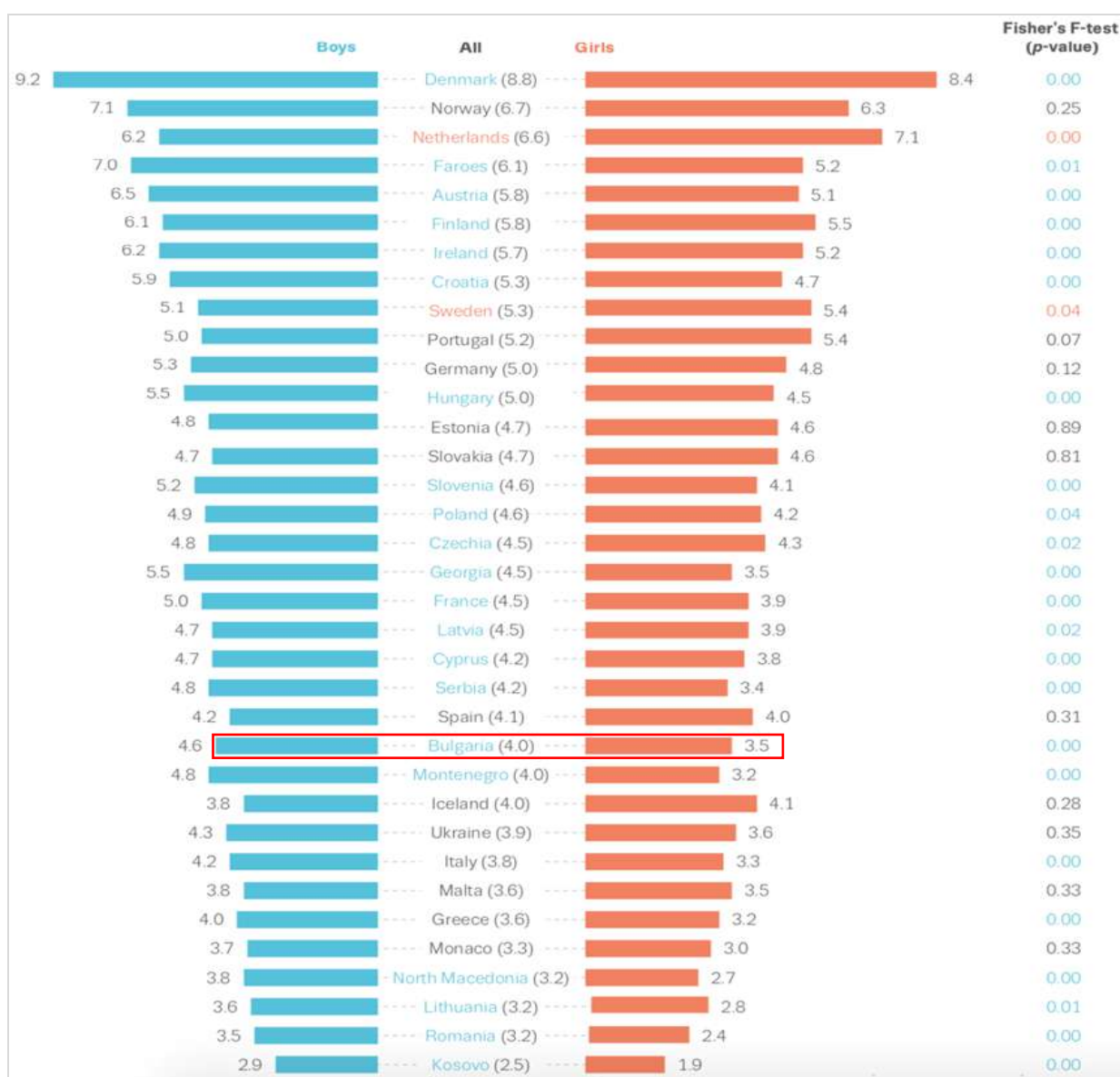
През последните 30 дни поне веднъж са пили алкохол 57% от българските момчета и 50% от момичетата ни, като всеки от употребяващите е пил поне по едно питие средно 6,4 пъти през последния месец, при 5,6 среден брой пъти за Европа. Най-често са пили алкохол 16 годишните от Германия (8 пъти) и Кипър (7,5 пъти), а най-рядко 16 годишните от Швеция, Финландия, Литва, Исландия и Естония (3,1 – 3,6 пъти).

Разпространението на „тежкото епизодично пиене“ (5) достигна най-ниското си ниво в проучването през 2019 г. (34% за страните от ESPAD, 42% за България) след пик през 2007 г. (43% за ESPAD и 47% за България) (Таблица 50). Данните показват, че разликата между половете в разпространението на този модел на употреба на алкохол се е стеснила с времето – момчета 36% за ESPAD, 44% България; момичета 34% за ESPAD, 39% за България). Предполага се, че промените в регулациите за употребата на алкохол в отделните европейски страни са допринесли за намаляването й сред младите хора.

Фигура 113. Употреба на 5 и повече питеета при един случай през последните 30 дни (България и Европа)



Фигура 114. Средна употреба на алкохол през последния ден на употреба в сантимитри 100% алкохол в Европа



Важно е да се подчертае, че България не е сред страните с най-голямо средно количество чист алкохол, изпит в последния ден на употреба. При средна употреба 4,6 сантимитра чист алкохол за всички страни, участвали в изследването, българските младежи са

пили средно по 4 сантимиляра, като разликата между момчетата и момичетата все още е значима (4,6 сантимиляра за момчетата и 3,5 сантимиляра за момичетата, но постепенно намалява във времето). Най-голямо количество алкохол в последния ден на употреба е изпит в Дания (8,8 сантимиляра), Норвегия (6,7 сантимиляра), Нидерландия (6,6) Фарьорски острови (6,1), Австрия и Финландия (по 5,8 сантимиляра), а най-малко в Литва, Румъния (по 3,2 сантимиляра) и Косово (2,5 сантимиляра).

Над три четвърти от анкетираните (78%) съобщават, сравнително лесен достъп до алкохол. Това е и мнението на 86% от българските ученици.

През 2019 г., по данни на ESPAD, средно 17% от учениците в Европа съобщават, че са използвали наркотици поне веднъж в живота си, като нивата варират значително в различните страни, участващи в проекта (диапазонът е от 4,2% до 29%). Следвайки общата тенденция на нарастване разпространението на употребата на наркотици в повечето страни в периода между 1995 и 2003 г., употребата до голяма степен остава стабилна от 2003 г. насам. Въпреки това, употребата на наркотици остава на високи нива, като 13 страни отчитат нива по-високи от 20%. Важно е да се отбележи, че България не е сред тези държави. Употребата на наркотици поне веднъж в живота сред българските ученици е 19%, като процентът е еднакъв за момичета и момчета.

Таблица 49. Употреба на наркотици поне веднъж някога в живота – България и Европа

	Относителен дял България	Относителен дял Европа		
		Средно	Min	Max
Някакво наркотично вещество	19%	17%	4.2%	29%
Канабис	17%	16%	2.9%	28%
Екстази	2.6%	2.3%	0.9%	5.2%
Амфетамини	3.1%	1.7%	0.5%	3.4%
Метамфетамини	2.2%	1.1%	0.4%	2.5%
Кокаин	3.1%	1.9%	0.5%	3.8%
Крек	1.7%	1.1%	0.2%	3.1%
LSD и др. халюциногени	2.4%	2.1%	0.8%	4.9%
Хероин	1.7%	0.9%	0.4%	2.6%
Инхаланти	2.3%	7.2%	0.5%	16%
Нови психоактивни вещества	3.2%	3.4%	0.9%	6.6%
Фармацевтични продукти	4.3%	9.2%	2.8%	23%

Средно, 16% от учениците в Европа съобщават за употреба на канабис поне веднъж в живота си (диапазон: 2,9% – 28%), като употреба поне веднъж в живота е посочена от 17% от българските ученици (17% от момчетата и 17% от момичетата). Канабисът е най-разпространеният наркотик във всички страни, участващи в ESPAD.

Резултатите от ESPAD неоспоримо доказват, че употребата на психоактивни вещества (ПАВ) сред младите хора в България остава сериозен и приоритетен проблем на общественото здраве. Те очертават острата необходимост от разработване и прилагане на качествено нови подходи и програми за превенция още в най-ранна училищна възраст, целящи предотвратяване на „началната“ употреба на или максимално отлагане на използването на ПАВ и осигуряване на подкрепа за желаещите да се откажат.

Необходима е съвместна работа с Министерството на образованието за широко включване във всички класове на основното и средно училище на ефективно здравно образование, основано на предварителна и системна оценка на потребностите, нови обучителни методи, базирани на опит и преживяване и подход „връстници за връстници“, ед-

новременно с изграждане на подкрепяща среда и постоянна обратна връзка за ефективността на програмата.

■ **Хранене и хранителен статус на населението в България**

Данните от ежегодните бюджетни проучвания на домакинствата в България, извършвани от НСИ при представителна извадка от населението, се използват за наблюдаване и очертаване на тенденции в потреблението на храни и напитки от населението.

Среднодневното потребление на лице от домакинство на хляб и хлебни изделия през 2021 г. е 214,2 гр., като то е най-ниско за последните 10 години и употребата на тези основни за българския модел на хранене продукти е намаляла с 22,7%. Запазват се нивата на закупуване на брашно и ориз, но се наблюдава повишаване с 11,9% на консумацията на други зърнени продукти и храни. Потреблението на картофи в същия период 2012 -2021 г. намалява с около 10%.

Потреблението на пресни и замразени плодове през 2021 год. е 154,5 гр. среднодневно на лице от домакинство и има тенденция за нарастване с 22,6% спрямо 2012 г., като се наблюдават периодично нива на спад през няколко години. Употребата на пресни и замразени зеленчуци е 207,9 гр. среднодневно на лице от домакинство, отбелязва се тенденция за леко нарастване с 7,8% от 2012 г. до 2021 г. Среднодневното потребление на лице от домакинство през 2021 год. на консервирани плодове е 35,6 гр. на ден, а на консервирани зеленчуци 44,4 гр. Наблюдава се двойно намаляване на употребата на компоти и туршии, запазва се ниско потреблението на конфитюри, сладка и мармалади, на зеленчукови сокове. Отбелязва се повишение в потреблението на плодови сокове, сиропи и нектари (от 11,5 мл средно на ден на 50,3 мл). Въпреки динамиката, средно дневното потребление общо на плодове и зеленчуци през 2021 г. се повишава до 443 грама на лице, което е над препоръчителните нива за дневен прием от 400 грама.

През периода 2012–2021 г. се наблюдава постепенно покачване на употребата на месо. През 2021 г. среднодневното потребление на месо на лице от домакинството е 105 гр., което е с 20% по-високо в сравнение с 2012 год. През 2021 г. се отчита най-високо ниво на консумиране на свинско месо за периода или нарастване с 60%, наблюдава се и повишение с 16% на употребата на месо от домашни птици. Консумацията на други видове меса – от едър рогат добитък, агнешко и ярешко, се запазва в близки граници. Нивото на потребление на месни произведения се запазва високо и стабилно през периода 2012-2021 г. и средно на лице от домакинството е 40 гр. на ден, което значително надвишава препоръчаните нива от 15 г на ден. Наблюдава се спад с 10% на употребата на малотрайни колбаси, но те все още са с най-голям дял в структурата на месните произведения, следвани от трайните колбаси и обработени меса, при които се наблюдава 35% ръст в потреблението.

В потреблението на риба и рибни продукти през 2021 год. се наблюдава най-ниско ниво през 2017 г. – 4,9 кг годишно на лице (13 г/ден). От 2018 г. се започва постепенно слабо повишаване на консумацията на риба и рибни продукти, като през 2021 г. нивото е най-високо – 6,2 кг годишно или 17 гр. риба и рибни продукти на ден на лице от домакинство, но препоръчаните нива за дневна консумация от 30 гр. не се достигат.

За периода 2012-2019 г. се наблюдава 14% спад на потреблението на прясно мляко. От 2020 г. употребата на прясно мляко започва да се увеличава като през 2021 г. нараства с 13,6% спрямо 2019 г. и достига до 19,2 л средно годишно на лице от домакинство или 52,6 мл среднодневно на лице. Консумацията на кисело мляко показва постепенен спад до 2015 г. с последващо постепенно увеличение до 2020 г. През 2021 г. потреблението на кисело мляко е 28,9 кг средно годишно на лице, като се наблюдава спад с 2,4% спрямо 2020 г. Общо средната консумация на мляко (прясно и кисело) на лице от домакинство към 2021 г. е 133 мл на ден, което е под препоръчаните нива за всички възрастови групи. Потреблението на сирене за периода 2012-2021 г. се запазва в едни и същи нива и през

2021 г. е 33 гр. средnodневно на лице. За посочения период употребата на кашкавал е 14 гр. средnodневно на лице и бележи ръст с 45,7% спрямо 2012 год. Общо средната консумация на сирене и кашкавал на лице от домакинство към 2021 година е 47 гр. и съответства на препоръките за прием на млечни произведения.

Потреблението на бобови храни остава относително стабилно и без промяна за периода 2012 -2021 г. Общо консумацията на бобови храни (зрял боб и леща) за 2021 г. е 20 грама средnodневно на лице.

В периода от 2012 г. до 2021 г. се наблюдава тенденция за понижаване употребата на олио с 11,8% и на маргарини и други растителни масла с 55,5%. През 2020 г. потреблението на олио е с 16,1% по-ниско в сравнение с 2011 г., когато е отчетена най-висока стойност. Наблюдава се тенденция за постепенно увеличаване употребата на млечно масло – от 0,8 кг средно на лице от домакинство през 2012 г. до 1,4 кг средно на лице през 2021 год.

През периода 2012-2021 г. се наблюдава обща тенденция за намаление на потреблението на захар и средно дневно на лице от домакинство, съответно от 7,6 кг годишно спада до 6,6 кг. През 2021 г. консумацията на захар е намалена спрямо 2012 г. с 13%. Запазва се тенденцията за увеличение консумирането на захарни и шоколадови изделия и за посочения период 2012-2021 г. нарастването е съответно с 40% и 58%.

Употребата на безалкохолни и алкохолни напитки се увеличава през периода 2012 – 2021 г., като през 2021 г. се наблюдава 38% по-висока консумация спрямо 2012 г. Потреблението на алкохолни напитки показва тенденция за увеличаване, като това е предимно за сметка на закупуването на бира, което се е увеличило с 30% през 2021 г. спрямо 2012 г.

Потреблението на добавена трапезна сол е относително постоянно за периода 2012-2021 г. и към 2021 год. е 5 гр. на лице на ден от домакинство, като не се отчита консумацията на сол с храните.

През 2021 г. се наблюдава положителна тенденция в модела на потребление на някои храни – намаляване консумацията на хляб и тестени изделия, картофи и добавени мазнини. Средно дневното потребление общо на плодове и зеленчуци е над препоръчителните нива за дневен прием от 400 грама, като намалява делът на компоти, туршии, конфитюри, сладка и мармалади. Консумацията общо на бобови храни е 20 грама на ден, което също съответства на препоръките. Наблюдава се леко увеличение в консумацията на риба и рибни продукти през 2021 год., но все още не се достигат препоръчаните нива от 30 грама на лице дневно. Отчита се намаляване в потреблението на захар.

Поддържат се негативните тенденции за увеличаване консумацията на месо, за сметка на свинското, остава високо потреблението на обработено месо, трайни и малотрайни колбаси, на добавена трапезна сол, на захарни и шоколадови изделия, на безалкохолни и алкохолни напитки (бира). Наблюдава се много ниско потребление на прясно и кисело мляко.

Резултатите от проведеното през 2020 год. проучване на факторите на риска в рамките на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести, 2014-2020, очертават някои характеристики на хранителния модел при различни популационни групи от населението в България.

Делът на децата на 1-6 годишна възраст, които са били кърмени в първите дни след раждането е 82,8%, като само 10,4% са били кърмени през първия си час. С различна продължителност на изключително кърмене са били 18,6% от бебетата: до 1 месец са кърмени 13,9%, до 2 месеца – 11,1%, до 6 месеца – 6%. Наблюдават се някои неблагоприятни практики в храненето на кърмачетата, като ранно включване на плодови сокове се наблюдава при 51,2% от кърмачетата до 6-месечна възраст; прясно краве мляко през първите 12 месеца са приемали 86,1% от децата, а 38,7% от децата през първите 9 месеца, като при 22,4% от тях млякото е нискомаслено. С тегло при раждане по-ниско от 2500 грама са били 6,5% от децата на 1-6 години, а с тегло при раждане по-високо от 4000 грама са 9,1% от

децата. Както ниското, така и високото тегло при раждане създава здравни рискове през по-късни етапи от живота на децата.

Майките на децата на възраст 7-9 години проявяват загриженост за храненето на децата си като 30,6% от тях считат, че хранят децата си винаги по здравословен начин, а 52%, през повечето време.

Редовно закусват две трети от анкетираните ученици на възраст 10-19 години (78%). Консумацията на храна, приготвена в къщи под формата на топъл обяд или вечеря се наблюдава съответно при 1/2 и 2/3 от анкетираните лица. Диетичен режим, препоръчван от лекар, съблюдават 2,6% от учениците на 10-19 години, а по собствено желание диетата спазват 17,8% от учениците. Среднодневната консумация на бял хляб е $3,1 \pm 2,5$ филийки, а на пълнозърнест хляб е $1,5 \pm 1,9$ филийки, като и за двата вида хляб, тя е най-висока при момчетата на 15-19 години. Приемът на вода е средно $7,4 \pm 4,1$ чаши дневно. Среднодневната консумация на добавена захар сред юношите е $1,9 \pm 1,7$ чаени лъжички. Повече от половината от анкетираните ученици (59,8%) досоляват храната си, когато не е достатъчно солена, а около 6,5% от тях солят винаги храната. Около 1/3 от учениците купуват често храните и напитките, които се рекламират по телевизията, а 4,5% от децата ги купуват винаги.

При изследваните лица над 20 години, трикратно хранене имат 53,2% от мъжете и 50,1% от жените. Редовно закусват 53% от анкетираните възрастни. Храна, приготвена в къщи консумират 52,5% от мъжете и 71,8% от жените над 20 години. При приготвянето на храната в къщи се използва основно растително масло – 86%, в по-малка степен млечно масло – 9,8% и маргарин – 1%. Среднодневният прием на бял хляб е $2,7 \pm 2,6$ филийки, а на пълнозърнест хляб е $1,3 \pm 1,8$ филийки. Прясно и кисело мляко с 3 и повече процента масленост консумират 64,2% от лицата. Среднодневната консумация на кафе сред населението над 20 год. е $1,7 \pm 1,2$ чаши, а на чай е $0,8 \pm 1,0$ чаши дневно. С тези напитки средната консумация на добавена захар на ден е $0,9 \pm 1,0$ чаени лъжички (в кафето) и $0,7 \pm 1,0$ чаени лъжички (в чая). Повече от половината от анкетираните лица (62%) досоляват храната си, когато не е достатъчно солена, а около 6,9% от тях солят винаги храната. Диетичен режим, препоръчван от лекар, съблюдават 11,2% от лицата на възраст над 20 години, като най-голям процент лица спазват диета за отслабване (65,8%). Само 1,4% от лицата над 20 години винаги купуват храните, които се рекламират по телевизията.

Оценката на хранителния статус при децата от 1 до 5-годишна възраст показва, че с възможен риск за свръхтегло са 14,9% от децата, а относителният дял на децата с наднормено тегло е 12,0%, от които със затлъстяване са 2,1%. При децата от мъжки пол на възраст от 1 до 3 години честотата на наднорменото тегло е най-висока (ИТМВ – 25%).

При хранителния статус на децата от 5 до 19-годишна възраст се очертават следните проблеми: относителният дял на децата със свръхтегло и затлъстяване е много висок (с наднормено тегло – 32,0%, от които с затлъстяване 12,8%). С най-висок процент на затлъстяване са момчетата от 5 до 9 години – 18,6% и момичетата на 10-13 години – 16,1%.

Данните за хранителния статус на базата на антропометричния Индекс на телесна маса (ИТМ) на лицата от 19 до 75+-годишна възраст в България очертават следните основни проблеми: висок относителен дял на наднормено тегло – 54,7% и затлъстяване – 21,4%. Затлъстяването показва тенденция за нарастване с увеличаване на възрастта, като достига най-високи стойности при мъжете на възраст 60-74 години (30,8%). Преобладава първа степен на затлъстяване (ИТМ 30 kg/m^2 – $34,99 \text{ kg/m}^2$) при всички изследвани групи лица.

■ Генетично модифицирани организми в храни

Националният център по обществено здраве и анализи е определен за Национална референтна лаборатория по генномодифицирани организми в храни, включително и биологично производство. През 2021 г са анализирани общо 104 проби от храни и фуражи и 20 проби семена и зърно за посев, предоставени от „Изпълнителна агенция по сортоизпит-

ване, апробация и семеконтрол“ в лабораториите на НЦОЗА и „СЖС България“ ЕООД, определена със заповед на изпълнителния директор на Българска агенция по безопасност на храните (БАБХ), съгласно разпоредбата на чл. 49, ал. 2 от Закона за фуражите. С цел опазване здравето и информираност на потребителите, БАБХ ежегодно изготвя и утвърждава Национална програма за контрол на генетично модифицирани храни. В обхвата на програмата през 2020 г. е заложено вземане на 78 броя проби за лабораторно изследване както следва:

- Суровини – соеви, рапични и/или царевични, които се използват в производствата на храни– 32 бр.;
- Храни готови за консумация– 44 бр.;
- Храни за кърмачета и малки деца на соева и/или царевична основа, адаптирано мляко, предназначено за кърмачета (адаптирано мляко на соева основа, – 2 бр. В рамките на общия брой проби се вземат проби от храни от биологично производство. Храните от биологично производство – 8 бр., които са разпределени по видове храни, съгласно т. 6 на програмата;
- Ориз и оризови продукти – вземат се проби от всяка пратка с произход Китай при вноса, съгласно Решение 2013/287/ЕС за изпълнение на Комисията от 13 юни 2013 година за изменение на Решение за изпълнение 2011/884/ЕС относно спешни мерки във връзка с неразрешен генетично модифициран ориз в оризови продукти с произход от Китай.

При изпълнение на програмата за наличие на ГМО в храни са взети само 6 бр. проби. В рамките на програмата са взети проби 8 бр. Съгласно Решение 2013/287/ЕС за изпълнение на Комисията от 13 юни 2013 година за изменение на Решение за изпълнение 2011/884/ЕС относно спешни мерки във връзка с неразрешен генетично модифициран ориз в оризови продукти с произход от Китай, при внос се взема проба от всяка пратка. При лабораторното изпитване на взетите проби от храни за наличие на ГМО няма констатирани не-съответствия.

По информация от дирекция „Граничен контрол“, през 2021 г. е извършен официален контрол при въвеждане на територията на Съюза на пратки, попадащи в обхвата на Решение за изпълнение на Комисията 2011/884/ЕС от 22 декември 2011 година относно спешни мерки във връзка с неразрешен генетично модифициран ориз в оризови продукти с произход от Китай, които са подложени на контрол на Граничните контролни пунктове (ГКП) на територията на Р. България. Не са установени несъответствия при извършения лабораторен контрол на пратките представени за въвеждане през ГКП на територията на Р. България.

В периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. от извършените общо 4 153 броя проверки за спазване изискванията на законодателството по фуражите, от които 366 броя са включвали проследяване и етикетирание на генетично модифицирани фуражи. При извършения контрол не са установени несъответствия с приложимото законодателство.

В периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. са взети и анализирани 89 броя проби (в т.ч. проби в изпълнение на Рамковия план за контрол на фуражите за 2021 г. и проби взети при износ). При извършените анализи не е установено наличие на неразрешени за влагане генетично модифицирани фураж

НЦОЗА е член на Мрежата за оценката на риска на генно модифицирани организми към Европейския орган по безопасност на храните (EFSA). Мрежата се среща ежегодно и изготвя становища относно оценката на риска на ГМО. През 2021 г продължават научните и обществени обсъждания относно спецификата при оценката на риска на продукти на новите генни техники за редактиране на генома. Разглеждани са нови подходи за оценка на алергенност на генетично модифициран организми.

■ **Употреба на наркотични вещества сред населението в страната**

По последни налични данни, към 2021 г. 9,5% от населението на възраст 15-64 г. са употребили поне веднъж в живота си някакво наркотично вещество. В сравнителен план делът на тези хора е по-висок от всички други предходни години, когато са правени подобни изследвания (2005 г. – 5,2%; 2007 г. – 6,4%; 2008 г. – 8,6%; 2012 г. – 8,3%, 2016 г. – 9,2%). Въпреки това през последните години се наблюдава намаление на употребата на наркотици поне веднъж, някога в живота от учениците в гимназиален етап на обучение. Това се дължи най-вече на намалението на употребата на марихуана (с повече от 9 процентни пункта в сравнение с предишното национално проучване сред учениците, проведено през 2017 г.), която все пак си остава най-употребяваното наркотично вещество от младите хора. Втората най-употребявана група наркотични вещества е тази на стимулантите, като при амфетамини, кокаин и екстази има леко увеличение на употребата им.

Причина за намалението на употребата на канабис може да бъде все по-нарастващото предлагане на други продукти за пушене, като електронни цигари, устройства за нагриване на тютюн, наргилета. През последните две години особено популярна в местата за забавление е употребата на райски газ, главно в балони, включително и от непълнолетни.

Ако преди 5 години началната средна възраст на употреба на наркотици сред учениците в страната беше паднала до 13-14 години, то през последната година тя е 14-16 години, както беше и преди 10-15 години.

Най-ранна средна възраст на първа употреба се наблюдава по отношение на употреба на опиоиди и инхаланти (14 г.) и канабис, синтетични канабиноиди и халюциногени (15 г.). Първата употреба на стимуланти (кокаин, амфетамини, метамфетамини и екстази) започва средно на 16 години.

Ако преди се отчиташе, че момчетата употребяват наркотици много повече от момичетата, то през последните години почти не съществува разлика по полов признак, особено, когато се отнася за експериментална употреба.

Като причини за първа употреба на наркотично вещество, учениците най-често посочват „от любопитство, да опитат нещо непознато“ (63,7% от употребилите), „за да бъдат приети от другите (групата, компанията)“ (41,4%), „за удоволствие, за да изпитат временен приятен ефект“ (38,2%), „за да се почувстват като един от различните“ (25,8%).

6,0% от учениците посочват, че някога в живота си са употребили канабис в комбинация с алкохол, а 1,3% – през последните 30 дни. Само 1,1% са инжектирали някога в живота си наркотици.

Според 11,2% от учениците в България редовното пушене на канабис не представлява риск за здравето. 16,9% смятат, че няма риск за здравето и когато пушат редовно наргиле. 3,4% от учениците определят редовната употреба на кокаин като нерискова. 25,2% одобряват пушенето на канабис, като при 4,7% това се отнася независимо от количеството.

През последните години все по-голям дял от свободното си време малолетните и непълнолетните прекарват играейки електронни игри, използвайки различни електронни устройства (смартфони, планшети, настолни компютри, конзоли). Наблюдават се и активности, свързани с хазартна дейност, като лотарийни игри, залагания в интернет. Социалните мрежи все повече се превръщат в основната платформа за себеизразяване на младите хора.

Всичко това може да бъде фактор за намаляване на интереса към употребата на психоактивни вещества. Но заедно с това може да бъде предпоставка към развиване на интернет и хазартна зависимост, социална дистанцираност, липса на мотивация за формиране на здравна и спортна култура.

Употреба на нови психоактивни вещества

Според Националното представително проучване сред общото население (на възраст 15-64 години), в България само 0,6% от изследваните лица посочват употреба на нови (т.нар. от медиите „дизайнерски“) наркотици или продукти, различни от вече познатите и разпространявани поне веднъж някога в живота.

Данните от Националното представително проучване сред учениците в гимназиален етап на обучение през 2021 г. показват че 2,8% от тях някога в живота си са употребявали синтетични канабиноиди, а 1,0% посочват употреба през последните 30 дни. С ежедневна или почти ежедневна употреба на нови наркотици са 0,4% от тях. Учениците употребяват нови наркотици предимно под формата на растителна смес за пушене, като най-често се снабдяват с тях от дилър, приятел или съученик.

С оглед на постоянното възникване и регистриране на нови психоактивни вещества, различни от вече познатите, не само в България, но и в Европа и света, тяхната употреба може да създаде значими социални и здравни последици в бъдеще. Това е свързано най-вече с факта, че често съдържанието на използваните смеси е неизвестно, което затруднява адекватната реакция и терапия от здравните специалисти при евентуално предозиране или злоупотреба.

Здравни последици от употребата на наркотици

През 2021 г. са открити 238 нови случая на заразени с ХИВ-инфекция при изследвани над 250 000 лица в общата популация. Това е с близо 20% по-голям брой случаи спрямо предишната година. С тях официално регистрираните лица с положителен ХИВ статус в България в края на 2021 г. са 3721.

6% от новорегистрираните с ХИВ са инфектирани при инжекционна употреба на наркотици (12 мъже и 2 жени), като този дял през последните години намалява.

Към 31 декември 2021 г. общо 1 950 лица с ХИВ се проследяват в структурите за лечение на пациентите с ХИВ/СПИН, а 1 921 (98,5%) от тях получават съвременна антиретровирусна терапия. 11 от новите 14 случая на ХИВ във връзка с инжекционна употреба на наркотици получават такава терапия.

Според Национален статистически институт общият брой на умрелите от причини, свързани с употребата на наркотични вещества през 2021 г. е 20 или 0,29 на 100 000 души от населението (при 24 отчетени през 2020 г. и 11 през 2019 г.).

При анализ на данните за периода от 2011 до 2021 г. се наблюдава значителна разлика в умиранията по пол. През годините броят на мъжете, починали поради употреба на наркотици, значително надвишава броя на жените, умрели от същите причини. През 2021 г. починалите мъже вследствие на употреба на наркотици са 18 или 90,0% от всички умирания от тези причини. Коефициентите на смъртност по пол са съответно 0,54 на 100 000 мъже и 0,06 на 100 000 жени.

Най-голям е броят на умиранията, свързани с употребата на наркотици във възрастовата група 30-34 години – 5 души или 30,0% от всички умирания, свързани с употребата на наркотици. Преобладаващата част от всички починали (55,0%) са в младите възрасти до 39 години.

В сравнение с предходната година средната възраст на умрелите от причини, свързани с употребата на наркотици се увеличава и през 2021 г. е 40,4 години (33,9 години през 2020 г.). Анализирайки данните обаче трябва да се има предвид малкия брой случаи.

3.2. Държавен здравен контрол

През 2021 г., както и през предходната година, са положени огромни усилия, за да бъдат изпълнени в значителна степен заложените в годишния план оперативни цели за провеждане на официалния контрол на обекти с обществено предназначение и продукти и стоки със значение за здравето на човека, както следва:

- провеждане на ефективен държавен здравен контрол върху продуктите и стоките със значение за здравето на човека и обектите с обществено предназначение с цел защита здравето на населението и интересите на потребителите;
- провеждане на контрола в обектите с обществено предназначение за спазване на нормативните изисквания, посочени в европейското и националното законодателство;
- прилагане на подхода за оценка на риска при провеждане на здравния контрол върху продуктите и стоките със значение за здравето на човека, и обектите с обществено предназначение – насоченост на контрола към високорисковите обекти и производства на продукти и стоки;
- спазване на разпоредбите и изискванията на законодателството на ЕС, на националното законодателство, както и на утвърдените стандартни оперативни процедури, ръководства и указания;
- извършване на оценка на ефективността при прилагането на системите за управление безопасността на храните в обектите за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води и обектите за търговия с тях, както и на системите за проследимост – провеждане на пълни и частични одити;
- осигуряване на независима и прозрачна контролна дейност, подобряване на формите и начините за предоставяне на информация на обществеността за резултатите от провеждания здравен контрол чрез провеждане на системна медийна политика;
- осигуряване на ефективен здравен контрол при внос на продукти и стоки със значение за здравето на човека от трети страни, за които има въведени ограничения и/или забрани за пускането им на пазара;
- извършване на контрол за изпълнение на нормативните изисквания по отношение критериите за химична и микробиологична безопасност на продуктите и стоките, и на критериите за техния състав и етикетиране;
- провеждане на мониторинг върху безопасността на продуктите, стоките и факторите на жизнената среда съгласно действащото законодателство и указанията на МЗ;
- поддържане на системите за бързо съобщаване за наличие на опасни стоки на пазара (Safety Gate RAPEX), за бързо съобщаване за наличие на опасни храни и фуражи (RASFF) и Информационна и комуникационна система за надзор на пазара (ICSMS), и предприемане на незабавни мерки за ограничаване на вредата за човешкото здраве;
- недопускане разпространението на хранителни заболявания, включително проучване на възникналите взривове;
- предприемане на административно наказателни мерки, адекватни на констатираните несъответствия;
- предоставяне на услуги, които посрещат нуждите на обществото в областта на безопасността на продуктите и стоките със значение за здравето на човека;
- повишаване знанията и компетентността на държавните здравни инспектори, респективно качеството и ефективността на контрола, чрез провеждане на обучения за усвояване изискванията на Европейското и националното законодателство.

Недостигът на квалифицирани кадри и ниското възнаграждение на държавните служители, работещи в системата на регионалните здравни инспекции (РЗИ), както и възлагането на допълнителни задачи, оказва неблагоприятно въздействие върху ефективността на провеждания държавен здравен контрол.

Основните показатели за изпълнение са:

- обем – брой извършени проверки;
- тематична насоченост на контрола;
- лабораторен анализ на проби, взети в хода на контрола и мониторинговите програми.

Предвид обстоятелството, че през цялата 2021 г. здравните инспектори бяха изцяло ангажирани с дейности, свързани с граничен здравен контрол и контрол по спазване на

противоепидемичните мерки във всички обществени обекти, независимо дали същите принципно подлежат на държавен здравен контрол или не от обектите с обществено предназначение проверки в пълен обем и обхват са извършени само в най-рисковите обекти, а именно детски и учебни заведения, а в останалите обекти проверките се основават на базата на оценката на риска. Извършени са съвместни проверки с представители на общините и други компетентни органи, основно по спазване на противоепидемичните мерки, проверки по жалби и сигнали на граждани, проверки свързани с получени нотификации по системите за бързо съобщаване за наличие на опасни стоки на пазара (Safety Gate RAPEX), за бързо съобщаване за наличие на опасни храни и фуражи (RASFF) и Информационна и комуникационна система за надзор на пазара (ICSMS), проверки за осъществяване на последващ контрол за изпълнение на предписаните мероприятия при установяване на несъответствия с нормативните изисквания.

Постигната е и оперативната цел за провеждане на официален контрол и ограничаване възникването и разпространението на заразни болести, поддържане на сигурна система за своевременно разпознаване и съобщаване на случаите на заразни болести, осигуряване на качествена диагностика на заразните болести, опазване на страната от внос и разпространение на инфекции с висок епидемичен риск. Не са установявани сериозни и непосредствени опасности, свързани с риска за здравето на населението, което е постигнато благодарение на своевременното прилагане на профилактични и незабавни противоепидемични мерки.

Противоепидемичните дейности са били фокусирани върху:

- имунизационния обхват със задължителни и целеви имунизации, и предприемане на мерки за неговото повишаване;
- организиране и провеждане на незабавни профилактични и противоепидемични мерки при възникване на епидемична ситуация;
- недопускане внос и разпространение на инфекции с висок епидемичен риск, както и от възникване и разпространение на взривове и епидемии от други заразни болести, в това число и провеждане на граничен здравен контрол;
- своевременно съобщаване, регистриране и проучване на възникнали случаи за различни заболявания;
- изпълнение на профилактични програми и проекти, насочени към посрещане на грипна пандемия и минимализиране загубите от нея, сертифициране на България като свободна от морбили и вродена рубеола, профилактика и контрол на вътреболничните инфекции; първична профилактика на рак на маточната шийка, профилактика и контрол на векторно-предавани трансмисивни инфекции при хората, контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в детска възраст.

Контрол на обекти с обществено предназначение

През 2021 г. общият брой на извършени проверки в обекти с обществено предназначение от органите на държавния здравен контрол в страната е 97 119.

Извършени са 218 проверки на обекти за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води, 3768 проверки на обекти за търговия с бутилирани натурални минерални изворни и трапезни води.

Извършени са 61 600 проверки на лечебни, детски и учебни заведения по профилактика и надзор на заразните и паразитните болести. С цел информиране на населението за актуалната епидемиологична обстановка в страната са изготвени 3 537 седмични справки и бюлетини по проблемите на заразните болести, които своевременно са публикувани на официалните интернет страници на МЗ, РЗИ и Националният център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ).

Анализът на данните показва, че е прилаган подходът за извършване на оценка на риска в началото на отчетния период, която е била последвана от правилно планиране на

броя на проверките и впоследствие държавния здравен контрол е проведен с най- висока кратност в тези обекти, които са най-рискови и крият опасност за общественото здраве.

Проверки на продукти и стоки със значение за здравето на човека

През 2021 г. общият брой на извършените проверки на продукти и стоки със значение за здравето на човека от органите на държавния здравен контрол в страната е 6 035 броя, включително за наличие на опасни стоки на пазара. Издадени са 18 здравни сертификата за износ на продукти и стоки със значение за здравето на човека и 27 сертификата и балнеологични оценки за минерална вода от конкретно водоземно съоръжение.

През 2021 г. са проведени 21 заседания на Експертния съвет по биоциди (ЕСБ), на които са докладвани извършените оценки на над 550 биоцида. Предвид продължаващата пандемия от COVID-19 и необходимостта от осигуряване на достатъчни количества дезинфектанти за масова и професионална употреба, Дирекция „Опазване на общественото здраве и здравен контрол“ продължи да прилага създадената през 2020 г. организация за съкращаване на нормативно определените срокове за разглеждане и оценка на постъпили досиета от членовете на ЕСБ, за издаване на нови разрешения или промени.

Издадени са 280 нови разрешения за биоциди. На база на предоставена допълнителна информация, резултати от изпитвания за ефективност и/или по искане на заявителите е извършена промяна на издадени разрешения на над 250 биоцида.

През 2021 г. продължи издаването на временни разрешения по реда на чл. 55, § 1 от Регламент (ЕС) № 528/2012 на Европейския парламент и на Съвета от 22 май 2012 година относно предоставянето на пазара и употребата на биоциди със срок на валидност 180 дни.

Във връзка със зачестилите през 2020 г. сигнали за предлагане на пазара на продукти, неотговарящи на нормативните изисквания, Министерство на здравеопазването и през 2021 г. продължи да предприема действия насочени към икономическите оператори/отговорните лица и към интернет магазини, предлагащи такива продукти и проследи своевременното изпълнение на действията по отстраняване на установените несъответствия (преустановяване пускането на пазара, рекламата на продукти, преetikетиране, подаване на документи за издаване на разрешение за биоцид).

Извършени лабораторни анализи

През 2021 г. общият брой на извършените лабораторни анализи от органите на държавния здравен контрол на питейни води е 279 660, на води за къпане – 2 392, на минерални води – 8 222, на води в плувни басейни – 36 671, както и измервания на шум и вибрации 5 591, на електромагнитни полета – 11 165 и на осветеност, микроклимат, прах и др. – 10 934.

Извършени са общо 4 721 лабораторни анализа на козметични продукти, 9 328 анализа на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води и 1 753 анализа на химични вещества и смеси, в т.ч. и приготвени разтвори за дезинфекция.

Във връзка с наблюдавания през последните години увеличен миграционен натиск в Република България и през 2021 г. продължава засиления държавен здравен контрол на обектите с обществено предназначение в населените места в пограничните райони на областите Хасково, Ямбол, Бургас.

Други

От обявяването на извънредно положение в Република България и последвалите заповеди на Министъра на здравеопазването здравните инспектори бяха включени в дейностите по граничния здравен контрол, включващ 24-часови дежурства на граничните контролно-пропускателни пунктове (ГКПП), където е осъществяван контрол на пристигащи лица от рискови държави и своевременно са поставяни под карантина.

За периода, съвместно с органите на МВР са извършени и проверки на лицата, поставени под карантина. Служителите са били ангажирани и с изпълнение на дейности по вземане на проби за PCR-тестове на контактни лица на болни от COVID-19.

3.3. Програми, проекти и планове в областта на общественото здраве

➤ Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2021 г. – 2024 г. (РМШ)

Програмата осигурява, по желание на родител, безплатна ваксинация срещу човешки папилома вирус, който е основен причинител на рак на маточната шийка при жените. По данни на Националния център по обществено здраве и анализи, през 2021 г. са имунизирани 3 001 момичета на възраст 10-13 г. или 2,19% от целевата група по програмата.

➤ Национален план на Република България за готовност за грипна пандемия, безсрочен

В изпълнение на плана, през 2021 г. за идентификация на новоизолираните щамове на грипни вируси от Националната референтна лаборатория „Грип и остри респираторни заболявания“ на НЦЗПБ са осигурени 95 000 лв. за лабораторна диагностика.

➤ Национална програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип 2019-2022 г.

Изготвена е план-сметка за финансовото обезпечаване на разходите за извършване на дейности по програмата за 2021 г. и възлагателна заповед до РЗИ за провеждане на семинари за обучение на медицински специалисти – изпълнители на програмата и за разработване, издаване и разпространение на информационни и учебителни материали за грипа и методите на профилактика както и за провеждане на срещи с медиите за информирани за дейностите по програмата. През 2021 г. по програмата са приложени 190 000 дози ваксина като е постигнат ваксинационен обхват от 13,2% на целевата група (възрастни на и над 65 години).

➤ Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в България 2017-2021 г.

В изпълнение на програмата, по данни на НЦОЗА през 2021 г. със завършена схема на приложение на ваксината срещу ротавирусни гастроентерити са 21 998 деца или 37,54% от целевата група по програмата.

По данни на Националния център по заразни и паразитни болести, през 2021 г., в НРЛ „Ентеровируси“ успешно са генотипирани проби от доказани в страната ротавирусни гастроентерити, както следва:

- 27 проби по гена за G протеин. Преобладаващият G генотип е G9 – 23/27 или 85%. В 25% от случаите е доказана смесена инфекция с два различни G генотипа.
- 38 проби по гена, кодиращ P протеин. Преобладаващият генотип е P[8], отчетен в над 70% от случаите. При 52% от случаите е доказана смесена инфекция с 2 различни P генотипа, а в 18% – с 3 различни P генотипа.

От наличните в НРЛ данни за изследваните деца е установено, че информация за поставена ваксина срещу ротавируси има за 3 деца. От тях, само при едно са получени положителни резултати от проведените изследвания и е доказан RVс P генотип P[8], включен в състава и на двете ваксини, които се прилагат в страната. Предвид възрастта на заболялото дете (6 месеца) вероятно се касае за излъчване на ваксинален вирусен щам.

➤ **Национална програма за елиминация на морбили и рубеола 2019-2022 г.**

В изпълнение на програмата са осигурени консумативи за повишаване на капацитета на НРЛ „Морбили, паротит и рубеола“ за провеждане на лабораторна диагностика на всеки случай на морбили, рубеола и вроден рубеолен синдром.

➤ **Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции 2021-2025 г.**

В изпълнение на дейностите по програмата се регистрира задържане на ниско ниво на болестност от ХИВ в страната – под 1% през 2021 г. и задържане на ниско ниво на болестност от ХИВ сред младите хора на възраст 15-24 г. – под 1%.

На територията на страната функционират 12 кабинета за анонимно, безплатно доброволно консултиране и изследване за ХИВ (КАБКИС) в градовете Благоевград, Бургас, Варна, Велико Търново, Враца, Добрич, Плевен, Пловдив, Русе, София, Стара Загора, Хасково. В КАБКИС са получили безплатно консултиране и изследване за ХИВ и узнали резултата си 1 432 лица, за сравнение 2 780 лица през 2020 г. са получили изследване за ХИВ. Броят на лицата от общото население, изследвани в здравни и лечебни заведения за ХИВ – инфекция, през 2021 г. са 257 213 лица, а през 2020 г. са 273 903. Осигурява се адекватна и качествена диагностика на ХИВ и сексуално предавани инфекции всяка година. Диагностиката е безплатна за всеки, независимо от здравноосигурителния статус. Лечението е осигурено със средства от бюджета на Министерство на здравеопазването като лечението е безплатно независимо от здравноосигурителния статус на пациентите. Осигурява се и безплатна постекспозиционна профилактика (ПЕП) за медицински персонал претърпял рискова експозиция при изпълнение на служебните си задължения.

На територията на страната функционират 5 клиники/отделения за лечение на пациенти с ХИВ – инфекция, разкрити към следните лечебни заведения: СБАЛИПБ „Проф. д-р Иван Киров“, гр. София, УМБАЛ „Свети Георги“, гр. Пловдив, УМБАЛ „Проф. д-р Георги Странски“, гр. Плевен, УМБАЛ „Света Марина“, гр. Варна, УМБАЛ „Проф. д-р Ст. Киркович“, гр. Стара Загора. Към 31 декември 2021 г. общо 1 950 лица с ХИВ се проследяват в структурите за лечение на пациентите с ХИВ/СПИН, а 1 921 (98,5%) от тях получават съвременна антиретровирусна терапия

През 2021 г. 1 неправителствена организация предоставя услуги по превенция и контрол на ХИВ и СПИ сред рисковите групи, като за периода юни – декември са достигнати 747 индивидуални клиенти с нископрагови услуги и са направени 711 изследвания за ХИВ от представители на рисковите групи.

➤ **Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата 2021-2025 г.**

През 2021 г., по предварителни данни, се изпълняват показателите за намаляване на заболяемостта от активна туберкулоза – от 39.1 на 100 000 през 2006 г. до 9.7 на 100 000 и се задържа относителният дял на успешно лекуваните новооткрити случаи с белодробна туберкулоза с микроскопско и/или културелно. Функционират 29 регионални лечебни заведения, които отговарят за превенция, диагностика, лечение и контрол на туберкулозата. Функционира един сектор за лечение на пациентите с мултирезистентна туберкулоза. Министерство на здравеопазването осигурява диагностикуми и консумативи за диагностика на туберкулоза за 33 микробиологични лаборатории в страната. В България са въведени и бързи тестове за диагностика на туберкулоза и рифампицин – резистентна туберкулоза (Real Time PCR тестове за бързо откриване на МТВ комплекс и резистентност към Рифампицин-GenExpert), което допринася за своевременно започване на лечението и ограничаване на разпространение на това заболяване.

През 2021 г. са регистрирани 1 785 контактни на болни от туберкулоза лица, като от тях 912 от тях са обхванати с химиопрофилактика. От групите във висок риск са достигнати с услуги, предоставяни от неправителствени организации-изпълнители по догово-

ри, сключени с МЗ, включително образователни дейности и индивидуално консултиране, общо 5 290 лица. През 2021 г. общо 8 неправителствени организации, като 3 от тях са стартирали работа през м. май 2021 г., предоставят услуги по превенция и контрол на туберкулозата сред групите в риск в райони от страната с по-висока от средната заболеваемост.

5 290 индивидуални клиенти са достигнати по време на работа на терен с анкетно скриниране. 1 658 индивидуални клиенти са достигнати по време на работа на терен със скринингово изследване с проба на Манту –, от които са открити 33 лица с активна туберкулоза и 74 лица са с латентна туберкулозна инфекция. 500 придружени лица, съмнителни за туберкулоза, са преминали през лечебно заведение за диагностика и лечение на туберкулоза.

➤ **Националната стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите (2021-2030) и Националният план за действие за периода 2022-2023 г., приоритет „Здравеопазване“**

През отчетния период не са изпълнявани дейности с мобилните медицински кабинети, тъй като новата Стратегия беше приета през 2022 г. Политиката на Министерството на здравеопазването е насочена към създаване на по-добри условия и осигуряване на равен достъп на всички граждани на България до здравни услуги, независимо от техния пол, възраст, етническа и социална принадлежност. Особено внимание се обръща на подобряване на здравното обслужване на групите в неравностойно положение. В изпълнение на заложените в Стратегията цели за осигуряване на равен достъп до здравни услуги основно дейностите се предоставяха от здравните медиатори.

Здравните медиатори се финансират със средства от държавния бюджет, като делегирана от държавата дейност. За 2021 г. са осигурени средства за 290 щата здравни медиатори, спрямо 260 щата за 2020 г.

През отчетния период основни постижения и резултати, постигнати от здравните медиатори са свързани със:

- съдействие на общопрактикуващи лекари за планови имунизационни кампании сред деца (14 720 бр.) и сред възрастни (3 331 бр.); профилактични прегледи сред деца (14 767 бр.) и сред възрастни (7 426 бр.);
- съдействие на РЗИ за планови имунизации и имунизационни кампании сред деца (1 554 бр.) и сред възрастни (4 159 бр.);
- съдействие на лекари по дентална медицина за профилактични и/или лечебни дейности (общо 635 бр.) и профилактични програми (общо 216 бр.);
- подпомагане достъпа до медицинска помощ за консултация (74 046 бр.), попълване на документи (8 396 бр.), следване на процедури (6 441 бр.), съпровождане до здравни институции (9 417 бр.), възстановяване на здравноосигурителни права (1 495 бр.) и патронаж (16 405 бр.);
- дейности по промоция на здраве - здравно – информационни кампании за превенция на инфекциозни заболявания, хигиена, хранене (6 644 бр.), семейно планиране, сексуално и репродуктивно здраве (1 589 бр.), разпространение на здравно-образователни материали (84 600 разпространени материали и съвместна работа с РЗИ и др. институции, участие в обучения, семинари (10 552 бр.);
- дейности по решаване на комплексни казуси: консултации (47 363 бр.), попълване на документи (40 605 бр.), следване на процедури (8 370 бр.), съпровождане до социални институции (6 462 бр.) и патронаж (11 408 бр.);
-

➤ **Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. (НППХНБ)**

Във връзка с управлението и координирането на дейностите по програмата, през 2021 г. са проведени:

- Две работни срещи с представители на Министерство на здравеопазването (МЗ) и Националния център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА), свързани с планираните през 2021 г. дейности по програмата и организацията и провеждането на ученическия конкурс „Посланици на здравето“, в подкрепа на здравословния начин на живот на младите хора и превенция на поведенческите рискови за здравето фактори, свързани с нездравословното хранене, ниската физическа активност, злоупотребата с алкохол и тютюнопушенето.

- *Национална работна среща* на регионалните координатори на НППХНБ от 28-те области на страната, представители от МЗ и експерти от НЦОЗА по изпълнение на дейностите по Програмата, оценка на резултатите от развитието ѝ и отчет на проведеното Национално изследване на факторите на риска за здравето сред населението в Р България през 2020 г. с представяне на по-важните резултати от него.

- *Работен семинар-обучение* в помощ на консултантите от Кабинетите за консултиране за отказване от тютюнопушене (ККОТ) при РЗИ – мотивационни съвети и кратки интервенции при отказване от тютюнопушене, разглеждане на проблеми, свързани с практическата дейност на ККОТ и актуални данни за разпространение на тютюнопушенето в страната, получени от последното Национално проучване на факторите на риска за здравето сред населението в Р България през 2020 г.

- *Национална среща-семинар* с академичните среди и браншови организации за отчитане напредъка по реформулиране на храните с цел намаляване количеството на добавената захар, сол и наситени мазнини.

През годината са проведени и работни срещи на областните програмни съвети по текущи въпроси и дейности на програмата.

С оглед на усложнената епидемиологична обстановка в страната, свързана с разпространението на COVID-19, реализирането на дейностите по Програмата бяха ограничени и съобразени със ситуацията.

Извършена дейност през годината сред децата до 19 г. по четирите фактора на риска за здравето: Организиран и проведен са 62 кампании, отбелязани с 36 масови мероприятия и 91 събития са световни, международни и тематични дни, празници. Излъчени са: 42 ТВ предавания, 39 радиопредавания, 1123 аудио- и видеоклипа, видеопокази, 26 други медийни изяви; публикувани са 125 материала в пресата, 220 – в интернет; изнесени са 1254 лекции и беседи (с 23285 участници); 660 дискусии (с 5693 участници); 69 семинара (с 1360 участници); 515 тренинга (със 7231 участници); 52 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 10 здравно-образователни материали, с тираж 37258 бр. Разпространени са 58143 бр. материали (методични помагала, дигитални, плакати, стикери, календари и др.)

Извършена дейност за население над 20 г. по четирите фактора на риска през годината: Организиран и проведен са общо 51 кампании, посветени на контрола на хроничните незаразни болести и факторите на риска за тях, свързани с начина на живот на населението, отбелязани са с 12 масови прояви и със 104 събития тематични, световни и международни дни, празници. Излъчени са: 39 ТВ предавания, 45 радиопредавания, 65 видео- и аудиоклипове, и видеопокази; публикувани са 104 материала в местни и централни ежедневници, в интернет – 213; организирани и проведени са 28 курса (със 192 участници); изнесени са 335 лекции и беседи (с 6564 участници); проведени са 29 семинари (с 347 участници), 337 дискусии (с 5077 участници), 2 тренинга (с 45 участника); извършени са 1640 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 5 здравнообразователни материала, с тираж 36 058 бр. Разпространени са общо 44 771 бр. материали.

В резултат на епидемичната обстановка в страната, свързана с COVID-19, се отчита намаляване на здравно-образователната дейност на високорисково ниво, която е насочена към лицата, носители на фактори на риска за ХНБ – нездравословно хранене, ниска физическа активност, тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, както и към тези, прекарвали мо-

зъчен инсулт, страдащи от диабет, сърдечносъдови, белодробни, онкологични и други заболявания.

Въпреки усложнената епидемиологична обстановка продължава работата в Консултативните кабинети за отказване от тютюнопушенето (ККОТ). Отново и тази година предимство в дейността на ККОТ е нейната изнесена форма – в администрации, фирми с производствен характер, училища, на открито. Практиката за позициониране на кабинетите извън РЗИ, която се провежда традиционно по време на кампании, дава резултати.

Дейностите, свързани с изграждането на капацитет и умения за консултиране и подкрепа у медицинските специалисти в болничната и извънболничната помощ, се развиват постоянно в рамките на програмата, но отново липсата на средства и извънредната обстановка се отразиха на броя на мероприятията. Въпреки това, през годината са проведени 5 курса, 15 семинара и 35 индивидуални обучения и консултации с общо 270 участника за разпространението на хроничните болести, факторите на риска за тях, развиването на умения за прилагане на добра профилактична и терапевтична практика. През годините с най-голяма активност се очертават медицинските специалисти от детските заведения и училищата. През 2021 г. с тях са проведени 10 курса и 56 семинара с общо 271 участника, а 459 от тях са били на индивидуално обучение по въпроси, свързани с превенцията на ХНБ и рисковите за здравето фактори. Повишаването на капацитета на специалистите от РЗИ е насочено в областта на поведенческите фактори на риска и методите за оценката на резултатите от дейностите по програмата. През годината са проведени 16 обучителни курса и семинари със 172 участника и 19 индивидуални обучения и консултации. За повишаване на капацитета на специалистите от ККОТ при РЗИ в НЦОЗА е проведен двудневен обучителен семинар „Тютюнопушенето – зависимо поведение. Предизвикателства и проблеми при работа в условията на пандемия от SARS-COV-2“. За повишаване на знанията на немедицинските специалисти и партньори по програмата са проведени общо 130 обучителни курса и семинара с 1494 участници и 360 индивидуални обучения и консултации.

От значение за развитието на Програмата е доброто сътрудничество и подкрепа на местната законодателна и изпълнителна власт (Общински съвет и Община), които повечето области активно участват в планираните дейности, касаещи общността като цяло и решаването на отделни проблеми. Огромна роля имат множеството партньори на програмата: дружества, читалища, клубове, младежки домове, полиция, търговци, производители. Доброто сътрудничество между административните структури и изградената мрежа от професионалисти, експерти и представители на различни групи дават възможност за изпълняване на стратегическите цели на програмата. Продължава да се развива партньорството с неправителствените организации, както и с представители на сдружения, производители на храни, туристически дружества, ученически клубове.

Стабилни партньори на екипите на програмата са местните средства за масово осведомяване. Заедно с експертите от РЗИ те работят активно за организиране на кампаниите, световните и тематичните дни и други инициативи. Съвместно с тях са реализирани и отразени различни изяви и мероприятия.

И тази година сложната епидемиологична обстановка в страната измести фокуса на дейност на структурите на здравната система (МБАЛ, МЦ, ДКЦ, ПИМП, СИМП и др.). Дейностите за повишаване на знанията и изграждане на поведение за здравословен начин на живот на населението и насочени към профилактиката и лечението на сърдечносъдовите и онкологичните заболявания, хроничната обструктивна белодробна болест, диабета, популяризирането на здравословното хранене бяха ограничени.

През годината са извършени редица проучвания за разпространението на факторите на риска за възникване на хронични незаразни болести (тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословно хранене и ниска физическа активност). През 2020 г. стартира Национално изследване на факторите на риска за здравето сред населението в Р България, с оглед да се събере надеждна информация за разпространението на основните рискови

фактори, които са причина за развитието на хронични незаразни болести. През 2021 г. е извършен анализ на предварителните резултати от изследването, както и на сравнителен такъв за оценка на промените, настъпили в поведението на населението за здраве в резултат на интервенционните дейности, извършени по програмата през периода 2014-2020 г. В процес на подготовка е окончателният доклад.

Въз основа на подадените от медицинските специалисти от здравните кабинети обобщени данни от профилактичните прегледи (извършени от ОПЛ) са изготвени и анализи за здравословното състояние на децата и учениците през учебната 2021/2022 г. Същите са предоставени на МЗ и областните администрации за информиране и предприемане на съответни мерки. В рамките на различни кампании и инициативи са проведени анкетни проучвания, а също измервания на количеството на въглероден окис в издишан въздух, тегло, ръст, кръвна захар и други. Изготвени са анализи.

В рамките на Програмата са реализирани дейности, насочени към ранно откриване на водещите ХНБ в три административни области на България. Организиран и проведен е скрининг за рак на гърдата, рак на маточната шийка и рак на дебелото и правото черво в област Бургас и област Пазарджик, където на профилактичен преглед със съответните изследвания са преминали общо 4547 лица на възраст над 19 години. От тях с патологични изменения в лабораторните изследвания са 10.4% от мамографиите, 24.5% от цитонамазките и 1% от тестовете за окултни кръвоизливи. Клинично здрави са общо 3787 лица (83.3%). Поставени са 477 диагнози на болести на половата и храносмилателната системи. 350 лица (7.7%) са насочени към допълнителни прегледи и изследвания. За фамилна обремененост съобщават 2948 от всички прегледани лица (64.8%). През годината са реализирани и дейности за ранно откриване на сърдечни заболявания с цел подобряване на прогнозата и намаляване на хроничните състояния и честотата на тежките сърдечносъдови симптоми. Проведена е скринингово-информационна кампания в област Видин. Извършени са скринингови прегледи за сърдечни заболявания на 841 лица, като на 62% от тях са направени необходимите лабораторни изследвания по нормативна уредба, съобразно възрастта. При всички 841 прегледи е извършено измерване на артериално налягане (АН), като на 72.3% от тях то е повишено и част от хипертониците (43%) са насочени за различен тип допълнителни изследвания, консултации и лечение. На 62.5% от лицата е направено изчисляване и оценка на ИТН, с измерване на ръст, тегло и обиколка на талията. Обезпокоително е, че 74.3% от прегледаните са с ИТН над нормата.

При извършените прегледи от специалисти са установени сърдечносъдови заболявания със следните диагнози по МКБ: I11 Хипертонична болест на сърцето – 718 случая (85.4%); I20-25 Ишемична болест на сърцето – 77 (9.2%); I48 Предсърдно мъждене и трептене – 48 (5.7%) и придружаващи заболявания: E78 Дислипидемия – 141 (16.8%); E66 Затлъстяване – 13 (1.5%).

От сърдечни заболявания най-много боледуват най-възрастните: близо половината (44.7%) от случаите на сърдечни заболявания са във възрастта 65+. Възрастовото разпределение на лицата с установени сърдечни заболявания Хипертонична болест на сърцето МКБ I 11 – с най-голям дял са лицата над 65 години (39.3%), с най-нисък дял са най-младите 18-24 годишните – 1.7%; Ишемична болест на сърцето МКБ I20-I25 – най-много случаи има отново при най-възрастните – 70% от болните с тази диагноза. С намаляване на възрастта намаляват и случаите, като за 18-34 годишните няма констатиран случай; Предсърдно мъждене и трептене МКБ I48 – В трите възрастови групи от 18 до 44 години няма констатиран случай; единични случаи при 45-54 и 55-64 годишните; 85.4% от случаите на предсърдно мъждене и трептене са на лица над 65 години. Наследствена обремененост е открита при 30% от лицата, а с придружаващи заболявания дислипидемия и със затлъстяване са 18.3% от тях.

➤ **Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2021.-2030 г.**

С Решение № 333 от 09 април 2021 г. на МС е приета Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 и План за действие към нея за периода 2021-2023 г.

В 31 Здравно-консултативни центъра за майчино и детско здраве (ЗКЦ), разкрити по Програмата във всички областни градове, се осигурява комплексно медицинско наблюдение на деца с увреждания и хронични заболявания, бременни с повишен медицински риск, с патология на бременността или наличие на хронични заболявания и увреждания, като се извършват информационни, логистични и консултативни дейности от лекари, психолози и социални работници и се предоставят специализирани медицински консултации и домашни посещения от медицински специалисти. През 2021 г. от медицинските специалисти, психолози и социални работници в 31 ЗКЦ са проведени общо 12 173 консултации, съответно: от медицински специалисти - 5 273 консултации, от психолози - 3 276 и от социални работници - 3 487 консултации. Извършени са 137 консултации в дома на недоносени деца и деца с хронични заболявания или увреждания.

В рамките на ЗКЦ, разкрити в университетски и специализирани болници, са създадени 12 комисии за комплексно интердисциплинарно медицинско обслужване и продължителна здравна грижа за деца с хронични заболявания (диабет, вродени сърдечни малформации, вродени лицеви малформации, вродени неврологични заболявания, вродени хематологични заболявания и недоносени деца) чрез високоспециализирани медицински консултации и изготвяне на индивидуални медико-социални планове за всяко дете. През 2021 г. са изготвени общо 1 065 индивидуални медико-социални планове за деца.

В ЗКЦ към болници, в които има разкрити генетични лаборатории, е осигурено провеждането на биохимичен скрининг при бременни жени за оценка на риска от раждане на дете с болест на Даун, други анеуплоидии, спина бифида, аненцефалия и тежък дефект на коремната стена. През 2021 г. са извършени 15 559 изследвания, като най-много са извършени в СБАЛАГ „Майчин дом“ – София: 12 494. Общо за всички изследвания са изплатени 500 000 лв.

В рамките на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве от 2015 г. е въведен масов неонатален слухов скрининг при новородени за ранно откриване и навременна интервенция при увреждане на слуха. През 2021 година са проведени 47 200 изследвания. Средно за страната обхватът с неонатален слухов скрининг на новородените за 2021 г. е 80.44%, като за периода 2015-2020 г. отчетеният максимален обхват е 87 % от новородените. В Плана за действие за периода 2021- 2023г. е заложено обхватът да достигне до 95%.

През 2021 г. е разработен механизъм за подобряване на грижите за бременни жени и деца до 3 годишна възраст от уязвими групи чрез внедряване на услуга за патронажна грижа, базирана на пилотна програма „Заедно-здрaво бебе, здравo бъдеще“ за бременни жени, кърмачета и деца до 2-годишна възраст от уязвими групи/ромска общност, реализирана от фондация „Тръст за социална алтернатива“ в гр. София и гр. Пловдив. През 2021 г. продължава мониторирането на услугата от Национален консултативен съвет и адаптирането на методологията на услугата, което се консултира в НЦОЗА, като през 2021 г. е разработен модел за устойчивост на услугата чрез внедряване в ЗКЦ.

В НППМДЗ 2021-2030 г. са планирани мерки за устойчивост на създадените по Програмата интегрирани услуги. През 2015 г. със Закона за лечебните заведения е регламентиран нов вид лечебно заведение – Център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания (ЦКОДУХЗ). С оглед това, въз основата на материално – техническата база на ДМСГД, са разкрити 10 ЦКОДУХЗ - в гр. Благоевград, Бургас, Бuzовград, Видин, Дебелец, Добрич, Силистра, Сливен, София и Хасково. ЦКОДУХЗ надграждат предлаганата в лечебните заведения медицинска помощ чрез предоставяне от медицински и немедицински специалисти на продължително лечение и рехабилитация, спе-

специализирани палиативни грижи за деца, ранна диагностика, диагностика, лечение, медицинска и психо-социална рехабилитация, подкрепа на семействата при отглеждането на децата с увреждания и хронични заболявания и обучение на родителите за поемане на грижата в семейна среда и предоставяне на специализирани здравни услуги за детето в дома или в центровете за настаняване от семеен тип.

През 2021 г. в ЦКОДУХЗ е предоставен достъп до качествени здравни грижи и комплексни дейности за профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация общо на 1 648 деца с увреждания и хронични заболявания. Предоставена е комплексна грижа на 1 504 недоносени деца, деца със специални потребности и деца в риск от проблеми в развитието. Разработени са общо 40 бр. препоръки и 14 алгоритъма за проследяване и внедрени 26 алгоритъма за провеждане на рехабилитация при децата със специални потребности и децата в риск от проблеми в развитието.

В подкрепа на родителите за повишаване на информираността и развиване на умения за грижи за недоносените деца, децата с увреждания и специални потребности, са извършени 2 826 дейности: проведени са 2003 консултации и обучения, от които 963 за домашна рехабилитация на недоносените деца и децата с увреждания; 244 дейности за повишаване на информираността относно ползите от своевременна и комплексна рехабилитация; разработени са 245 програми и проведени 180 обучения за родители. НЦОЗА и ЦКОДУХЗ „Св. Ив. Рилски“ София участват в адаптирането, пилотирането и внедряването на Програма на СЗО за обучение на родители и други лица, полагащи грижи за деца със затруднения в развитието, администрирана и координирана в България от УНИЦЕФ и ДАЗД.

За повишаване на квалификацията и подобряване на компетенциите на медицинските и немедицински специалисти в областта на майчиното и детското здраве през 2021 г. за специалистите от ЦКОДУХЗ са осъществени следните дейности: разработени са 44 информационни и 17 методични материала в помощ на консултативната практика в работата с родителите на деца с увреждания и хронични заболявания в ранна възраст; проведени са 102 обучения за работа с деца със специфични потребности и увреждания, за грижи за дете с медицински риск в семейна среда; проведени са 13 обучения по теми за превенция на институционализацията на грижите за децата и обхванати 68 специалисти.

В НЦОЗА са разработени учебни програми и обучителни материали за повишаване на квалификацията на специалисти от детските ясли, общопрактикуващи лекари и педиатри от извънболничната медицинска помощ по въпросите на ранното детско развитие.

През 2021 г. по НППМДЗ от 28-те РЗИ и НЦОЗА са проведени здравно-промотивни, информационни и други дейности със следните цели: Повишаване на информираността по въпросите на репродуктивното здраве и семейното планиране, бременността, раждането, кърменето и грижите за децата в ранното детство; Комплексна промоция на здравето на децата в детските ясли, детските градини и училищата; Повишаване на информираността, знанията и уменията за здравословен начин на живот на подрастващите и младите хора и превенция на рисковото поведение, свързано със здравето.

➤ **Национален план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон (2018-2022 г.)**

В изпълнение на Националния план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон 2018 – 2022 г. всяка година поетапно се изпълняват дейности, за които се изготвя отделен отчет, който се публикува на интернет страницата на стратегията www.radon.bg. През отчетния период са обработени 852 пасивни детектори за измерване на обемна активност на радон с 1686 чипа. Подготвени са и са изпратени до съответните РЗИ пакети за обследване, включващи общо 2563 детектори, които ще бъдат обработени през 2022 г. През отчетния период са приключили проучвания в помещения на училища и детски градини/ясли, на територията на осем области в страната. Изготвени са подробни отчети за тези проучвания на обемната активност на радон (OAP), както следва: в учили-

ща на територията на области: Перник, Кърджали, Смолян и Варна и в детски градини и ясли на територията на области: Враца, Монтана и Ловеч. Обследванията са планирани, въз основа на: Процедура за измерване на обемната активност на радон в работни места и Процедура за измерване на обемната активност на радон в обществени сгради. Всички помещения са оценени с помощта на пасивни алфа-трак-детектори на RADOSYS системата.

За област Перник, установената средна стойност на ОАР в помещенията на изследваните училища е $AM=170 \text{ Bq/m}^3$, а средно геометричната стойност е $GM=126 \text{ Bq/m}^3$. От тях, 53 помещения са с обемна активност на радон по-висока от 200 Bq/m^3 , а 55 са със стойности над националното референтно ниво на средно-годишната обемна активност на радон във въздуха на жилищни, обществени сгради и работни места, определено в Наредба за радиационна защита (ДВ, бр. 16 от 2018 г.) от 300 Bq/m^3 .

За област Кърджали средната стойност на обемната активност на радон в помещенията на изследваните училища е $AM=140 \text{ Bq/m}^3$, а средно геометричната стойност е $GM=117 \text{ Bq/m}^3$. В 51 помещения, обемната активност на радон е по-голяма от 200 Bq/m^3 , а в 28 помещения, намиращи се в 17 училищни сгради, надвишава националното референтно ниво от 300 Bq/m^3 (или 30% от обследваните сгради). Най-висока средно аритметична стойност е отчетена в училищните помещения в община Момчилград $AM = 179 \text{ Bq/m}^3$, а най-ниската на тези разположени в община Кирково ($AM = 96 \text{ Bq/m}^3$).

За област Смолян установената средната стойност на ОАР в помещенията на изследваните училища е $AM=231 \text{ Bq/m}^3$, а средно геометричната стойност е $GM=170 \text{ Bq/m}^3$. Броят на помещенията, които надвишават националното референтно ниво на средно-годишната обемна активност на радон във въздуха е 69. Помещенията са разположени в 20 училища (приблизително 58% от обследваните), а помещенията с обемна активност на радон по-висока от 200 Bq/m^3 са 60 броя.

За област Варна средната стойност на ОАР в помещенията на изследваните училища е $AM=130 \text{ Bq/m}^3$, а средно геометричната стойност е $GM=97 \text{ Bq/m}^3$. Броят на помещенията, които надвишават националното референтно ниво са 72, разположени в 38 училища (приблизително 36% от училищата), а помещенията с обемна активност на радон по-висока от 200 Bq/m^3 са 115 броя.

За област Враца установената средна стойност на ОАР в помещенията на изследваните детски гради и ясли е $AM=219 \text{ Bq/m}^3$, а средно геометричната стойност е $GM=156 \text{ Bq/m}^3$. Броят на помещенията, които надвишава националното референтно ниво са 160 броя или приблизително 23% от измерваните помещения. Сградите със средноаритметична стойност над референтното ниво са 19 броя, стопанисвани от 8 детски градини/ясли.

За област Монтана средната стойност на ОАР в помещенията на изследваните детски градини и ясли е $AM=125 \text{ Bq/m}^3$, а средно геометричната стойност е $GM=88 \text{ Bq/m}^3$. Броят на помещенията, в които обемната активност на радон надвишава националното референтно ниво са 50 броя или приблизително 5% от измерваните помещения. Максималната стойност на обемната активност от 1439 Bq/m^3 , измерена в занималня на първа група, е приблизително 5 пъти над референтното ниво.

За област Ловеч установената средна стойност на ОАР в помещенията на изследваните детски градини и ясли на територията на област Ловеч е $AM=156 \text{ Bq/m}^3$, а средно геометричната стойност е $GM=114 \text{ Bq/m}^3$. Броят на детските градини с помещения, в които обемната активност на радон надвишава 300 Bq/m^3 са 12 броя или 38% от обследваните. 32 детски градини се нуждаят от допълнително проучване и/или мерки за намаляване на обемната активност. Максималната стойност 1178 Bq/m^3 на обемната активност на радон, измерена в занималня е приблизително 4 пъти над референтното ниво.

Установено е, че стойностите на обемната активност на радон в сградите, където са осъществени мерки за енергийна ефективност, са по-високи от тези в сградите, където не са извършени, което потвърждава необходимостта за проучване на нивата на радон преди тяхното провеждане.

През отчетният период са подготвени три проучвания в детски градини в области Добрич, Перник и Видин и детайлно проучване на жилища в област Ямбол. Обработени са резултатите от проведените проучвания в жилища на териториите на области Силистра и Кюстендил, като анализи и подробни отчети от тези две обследвания ще бъдат подготвени през 2022 г.

През 2021 г. са публикувани на сайта www.radon.bg. отчети с обработените и анализирани резултати от седемте проучвания.

3.4. Изпълнение на имунизационния календар

Дейностите по снабдяването с ваксини, тяхното правилно съхранение, прилагане и отчитане се извършва в съответствие с Наредба № 15 от 12 май 2005 г. за имунизациите в Република България, както и според текущи разпоредби на министерството на здравеопазването, издадени в съответствие с промени в епидемичната ситуация или доставката на ваксини.

Имунизационният обхват със задължителните ваксини в детска възраст през 2021 г. е между 88 и 97%. В Таблица 53 са представени данните за брой имунизирани деца и имунизационен обхват при задължителните имунизации за 5-годишен период (2017 -2021 г.).

Таблица 53. Брой имунизирани и имунизационен обхват (%) на децата със завършена първична имунизация през 2017-2021 г. в България

Имунизация срещу	2017	2018	2019	2020	2021
Туберкулоза (новородени)	58 593 (96,2)	55 749 (95,5)	54 151 (95,5)	51 588 (97,0)	48 868 (97,7)
Вирусен хепатит тип Б	57 801 (91,9)	45037 (85,1)	61748 (93,3)	50 632 (91,5)	48 144 (89,4)
Дифтерия, тетанус, коклюш	58 779 (92,3)	55 282 (91,5)	56 785 (92,8)	50 600 (91,2)	48 345 (89,5)
Полиомиелит	58 779 (92,3)	55 282 (91,5)	56 785 (92,8)	50 600 (91,2)	48 345 (89,5)
Хемофилус инфлуенце тип б	58 677 (92,3)	55 165 (91,5)	55 450 (92,7)	50 325 (91,4)	48 182 (89,5)
Пневмококови инфекции	54 760 (91,3)	51 134 (89,6)	51 177 (89,6)	28 887 (90,3)	55 726 (89,3)
МПР (на 13 месеца)	59 377 (93,8)	55 521 (92,9)	57 884 (95,1)	49 418 (88,3)	48 351 (88,7)
МПР (на 12 години)	61 739 (91,6)	58 673 (87,4)	64 448 (92,9)	54 257 (84,5)	55 999 (85,8)

Източник: НЦЗПБ, Анализ на изпълнението на дейностите по имунопрофилактиката в България през 2021 г.

Имунизационният обхват на новородените с БЦЖ ваксина (97,7%) през 2021 г. е леко повишен спрямо предходната година.

Задължителна имунизация (три приема ваксина) срещу дифтерия, тетанус и коклюш при деца до 1-годишна възраст с имунизационен обхват 89,5% (2020 г. – 91,5%).

Имунизацията срещу полиомиелит с три дози полиомиелитна ваксина е с обхват 89,5% , който е понижен в сравнение с предходните 2 години.

Имунизацията срещу хепатит Б при деца до 1 годишна възраст е изпълнена в 89,4% от подлежащите на имунизация деца през 2021 г. Показателят обаче отразява намаление в сравнение с предходните две години (2020 г. -91,5% ; 2019 г.- 93,3%).

Имунизация срещу морбили, паротит и рубеола: Имунизационният обхват – 88,7% за първи прием (МПР1) не е достигнал изискванията за ваксинално покритие, което би гарантирало прекъсване разпространението на дивите вируси на морбили и рубеола в обществото. С втори прием (МПР2) ваксина морбили-паротит-рубеола (МПП) имунизационният обхват е 85,8%.

Задължителната имунизация срещу Хемофилус инфлуенце тип б (ХИБ) с три дози ХИБ ваксина, през 2021 г. е с имунизационен обхват 89,5% .

През 2021 г. имунизационният обхват с пневмококова конюгирана ваксина в кърмаческа възраст е 89,3% .

При реимунизациите също се отчита снижение спрямо предходните години.

От подлежащите на имунизация в детска възраст през 2021 г., до 11% се отчитат като неимунизирани в резултат на причини от медицински и немедицински характер. Отлагането на имунизация по медицински причини е свързано със заболявания, установени и доказани за периода на цялата 2021 г. (трайни и временни медицински противопоказания). Неимунизирани лица поради съществуващи медицински противопоказания заемат по-малък дял спрямо неимунизирани по причини различни от медицинските.

През 2021 г. и на регионални, и на национално нива се отчита снижение на показателите за имунизационен обхват при имунизации и реимунизации със задължителни ваксини, спрямо предходната година. Причините, които допринасят за по-нисък имунизационен обхват са свързани основно с епидемията от COVID- 19, която силно повлия върху нормалното провеждане на имунизациите в страната. Съществуват и други административни причини, например определянето на действителния подлежащ на имунизации контингент, миграцията на населението или пък отказ от ваксинация. Макар и предимно от немедицински характер (административни и поведенчески) всяка една от тях допринася за намаляването на имунизационния обхват със задължителните ваксини и води до неблагоприятни промени в колективния имунитет срещу конкретни ваксинопредотвратими инфекции.

Обобщение на имунизационен обхват със задължителните имунизации през 2021 г. е посочен в **Таблица 54**.

Таблица 54. Постигнат имунизационен обхват

Задължителни имунизации	Обхват (%)
Срещу ТУБЕРКУЛОЗА - имунизирани новородени, % на обхванатите	97,7
Срещу ДИФТЕРИЯ, ТЕТАНУС И КОКЛЮШ - получили трети прием, % на обхванатите	89,5
Срещу ПОЛИОМИЕЛИТ - получили трети прием, % на обхванатите	89,5
Срещу ХЕМОФИЛУС ИНФЛУЕНЦЕ ТИП Б - получили трети прием, % на обхванатите	89,5
Срещу ХЕПАТИТ Б - имунизирани новородени, получили трети прием, % на обхванатите	89,4
Срещу МОРБИЛИ, ПАРОТИТ И РУБЕОЛА - имунизирани на 13 месеца, % на обхванатите	88,7
Срещу ПНЕВМОКОКОВИ ИНФЕКЦИИ - с конюгирана ваксина, получили трети прием, % на обхванатите	89,3

4. ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТИ, ФИНАНСИРАНИ С ЕВРОПЕЙСКИ ФОНДОВЕ И ДРУГИ МЕЖДУНАРОДНИ ФИНАНСОВИ ИЗТОЧНИЦИ

За постигане целите на Националната здравна стратегия 2020, в периода 01.01.2021 – 31.12.2021 г. в Министерството на здравеопазването са управлявани и изпълнявани голям обем от дейности по проекти, финансирани със средства от Европейските структурни и инвестиционни фондове. Част от проектите в подкрепа на политиките за здраве, реализирали напредък през 2021 г., са:

➤ **Проект „Подкрепа за развитие на системата за спешна медицинска помощ“, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020 г.**

Основната цел на проекта е обновяване и модернизация на сградния фонд и оборудването в системата на спешната помощ на територията на цялата страна – спешните отделения на 34 лечебни заведения за болнична помощ, 27 Центъра за спешна медицинска помощ (ЦСМП) и разкритите към тях 170 филиали (ФСМП) и 6 изнесени екипа. С изпълнението на проекта ще бъде осигурен качествен, равнопоставен и навременен достъп до услугите на спешна медицинска помощ (СМП) на гражданите на Република България и пребиваващи на нейната територия.

В изпълнение на проектните дейности, през 2021 г. са извършени доставки на 78 броя медицински превозни средства (линейки) от които 44 бр. линейки за спешна медицинска помощ – тип В и 34 бр. линейка за интензивна медицинска грижа – тип С. Общият брой доставени линейки по проекта към 2021 г. е 358 броя линейки, от които 185 броя линейки за спешна медицинска помощ – тип В; 95 броя линейки за интензивна медицинска грижа – тип С и 78 броя линейки тип В, със задвижване 4x4.

Сключени са няколко договора за изпълнение на строително-монтажни работи, осъществяване на авторски и строителен надзор. Изпълнение са три договора за доставка на медицинско оборудване, медицинска апаратура и хладилници.

➤ **Проект „Подобряване на условията за лечение на спешните състояния“, финансиран в рамките на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г.**

Основната цел на проекта е подобряване качеството на предоставяната спешна медицинска помощ, чрез инвестиции в човешкия капитал. В периода 01.01.2021 – 31.12.2021 г. в изпълнение на ключовата по проекта дейност 6 „Провеждане на обучения: първоначални и периодични на персонала от ЦСМП и спешните отделения“, успешно преминали обучения са 2 669 служители от всички центрове за спешна помощ на територията на страната.

➤ **Проект „Специализация в здравеопазването“, финансиран по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г.**

Основна цел на проекта е да подпомогне повишаването на професионалния капацитет на обучаващите се специализанти и осигуряването на по-качествени здравни услуги. Специфичните цели са подобряване достъпа на специализанти за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (лекари-специализанти, лекари по дентална медицина -специализанти, специализиращи медицински сестри и акушерки) и разширяване възможностите за повишаване на знанията и уменията им. Основните дейности са свързани със заплащане на таксите за теоретично и практическо обучение на специализантите и предоставяне на стипендии в размер на две минимални работни заплати на месец за лица без доходи. Кандидатстването за финансиране се реализира чрез интернет сайта на проекта www.specializanti-mh.info. От стартирането на проекта до края на 2021 г. са сключени приблизително 459 договора за финансиране на обучение за придобиване на специалност по проекта с одобрените специализанти съобразно процедурата за подбор.

➤ **Проекти „Изграждане на инфраструктура за предоставяне на специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания” и „Изграждане на инфраструктура за предоставяне на специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания – 2“, финансирани в рамките на Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014 – 2020 г.**

Проектите целят подобряване на регионалната социална инфраструктура във връзка с процеса на деинституционализация на деца, чрез изграждане на инфраструктура за резидентни интегрирани здравно-социални услуги в общността, осигуряващи условия за замяна на институционалната грижа за децата с увреждания с отглеждане в среда близка до семейната, съобразена със специфичните им потребности. С осигуреното финансиране по проектите ще бъдат изградени общо 20 Центъра за специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи и 6 Центъра за специализирана здравно-социална грижа за деца с високо-рисково поведение и потребност от специални здравни грижи.

През 2021 г. проектите са в етап на изпълнение, като са избрани по-голямата част от изпълнителите на дейностите по инженеринг (проектиране, строителство, авторски надзор). Поетапно се получават разрешения за строеж за отделните обекти.

➤ **Проект „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания – Компонент 1“ в рамките на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г.**

Министерство на здравеопазването успешно изпълни и отчете дейностите на проекта, в рамките на който беше разработена програма за специфично обучение на медицинските специалисти и специалистите в областта на социалните услуги, които предоставят патронажните грижи и методика за предоставяне на патронажната грижа, чрез която се дават единни указания на предоставящите услугите общини. Разработени са и стандарти за качество на услугата. Проектът допринесе за предоставяне на нов вид интегрирани здравно-социални услуги за дългосрочна грижа в общността.

➤ **Проект „Подобряване мониторинга на качеството на питейните води“, финансиран по Оперативна програма „Околна среда“ 2014-2020 г.**

В изпълнение на проекта през 2021 г. Министерство на здравеопазването сключи 7 бр. договори с конкретни изпълнители по реда на Закона за обществените поръчки за доставка на 22 бр. лабораторни апаратури за извършване на химичен и радиологичен анализ на питейните води за нуждите на Националния център по радиология и радиационна защита и 8 Регионални здравни инспекции в страната: Бургас, Варна, Враца, Плевен, Пловдив, Русе, Стара Загора и Столична. Министерство на здравеопазването предостави целеви финансови средства, с които се осигуриха необходимите материално-технически условия, позволяващи инсталирането и нормалното функциониране на оборудването в съответните помещения,. Изпълнени са в цялост дейностите на 6 бр. договори, включващи доставка, монтаж, пробно изпитване, въвеждане в експлоатация и провеждане на обучение с доставеното оборудване. Изготвен проект на документация за провеждане на обществена поръчка за избор на изпълнител, който да разработи специализиран лабораторен софтуер за нуждите на структурите от системата на националния здравен контрол. Закупеното оборудване осигурява възможност за провеждане на мониторинг на качеството на питейните води в отговор на препоръките за България от обобщаващ доклад на Европейската комисия от 16 юни 2014 г. за качеството на питейната вода в Европейския съюз.

➤ **Проект „Борба с COVID-19“, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014 – 2020 г.**

Основната цел на проекта е подобряване капацитета на обществените здравни институции за справяне със заплахата от COVID-19. В изпълнение на дейностите по проекта,

Министерството на здравеопазването закупи и достави за нуждите на Националния център по заразни и паразитни болести, лабораторно оборудване част от което са центрофуги, вортекси, система за хоризонтална гел-електрофереза, комбиниран хладилник с фризер, автоклави, пипети, автоматична система за отчитане на ELISPOT-плаки и др.

➤ **Проект „Подкрепа на работещи в системата на здравеопазването в условия на заплахата за общественото здраве от COVID-19“, финансиран по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г.**

Основната цел на проекта е превенция и подкрепа на медицинския и немедицинския персонал, който посреща първи предизвикателствата на глобалната пандемична криза, свързана с разпространението на заболяването COVID-19 чрез осигуряване на допълнително възнаграждение и лични предпазни средства. В изпълнение на проекта през отчетния период са изплатени брутни възнаграждения и дължими осигуровки за сметка на работодателя, осигуряващо нетно месечно допълнително възнаграждение от 1 000 лв. на: медицинския и немедицински персонал, пряко зает с дейности по наблюдение, диагностика и лечение на пациенти с доказан Коронавирус в държавните психиатрични болници и центровете за психично здраве от месец януари до месец май 2021 г., служители на: центровете за спешна медицинска помощ в цялата страна от месец януари до месец февруари 2021 г., , регионалните здравни инспекции и служителите на Националния център по заразни и паразитни болести, от месец януари до месец май 2021 г. Допълнителни възнаграждения от месец януари до месец май 2021 г. са получили и здравните медиатори, извършвали активна работа на първа линия в условията на развиваща се пандемия от COVID-19 на засегнатото население на територията на съответната община. За осигуряване на безопасни условия на труд за превенция и лечение на COVID-19, по проекта са доставени 52 583 броя еднократни защитни гашеризони.

➤ **Проект „Осигуряване на въздушни превозни средства за реакция при спешни медицински състояния“, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020 г.**

Основната цел на проекта е въвеждане на най-добрите европейски практики за предоставяне на спешна медицинска помощ на нуждаещите се лица, чрез осигуряване на въздушен медицински транспорт. В резултат от проекта ще бъде закупен медицински хеликоптер, осигурен с необходимото оборудване и апаратура за нуждите на спешната медицинска помощ. В изпълнение на проекта ще бъде въведена за първи път в България 24 часова услуга по осигуряването на въздушен транспорт на пациенти в спешни състояния до приемно лечебно заведение, както и за нуждите на развитието на трансплантацията в страната. Стартирана е подготовката на документация за възлагане на обществена поръчка за доставка на мед. превозни средства.

➤ **Проект BG05M9OP001-2.093-0001 „Продължаваша подкрепа за деинституционализация на децата и младежите – ЕТАП 2 – предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги за деца и семейства – КОМПОНЕНТ 2“, финансиран по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г.**

Основната цел на проекта е да се продължи подкрепата на процеса по деинституционализация на грижата за децата, настанени в домовете за медико-социални грижи за деца и закриване на тези институции. С отпуснатите безвъзмездни средства ще бъдат финансирани дейности по подбор, наемане и обучение на персонала, ангажиран в интегрираните здравно-социални услуги, подготовка за преместване на децата от целевата група и настаняването им в новоразкритите услуги, предоставяне на новите интегрирани здравно-социални услуги за деца и семейства, и супервизия на предоставящия тези услуги персонал.

➤ **Проект BGLD-1.006-0001 „Здравеопазване за всички“ в рамките на Програма „Местно развитие, намаляване на бедността и подобро включване на уязвими групи“, финансирана от Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2014-2021 г.**

Проектът се изпълнява от Министерството на здравеопазването в партньорство със Сдружение „Национална мрежа на здравните медиатори“. Основна цел на проекта е подобряването на комуникацията, ресурсите и координацията на местно ниво в изпълнение на политики за здравето за маргинализирани общности чрез оптимизиране на системата за здравна медиация. С изпълнението на проект „Здравеопазване за всички“ ще се адресират нуждите от подобряване на здравния статус и по-ефективното изпълнение на националните здравните политики сред маргинализирани общности, които живеят в условия на изключителна бедност и социално изключване. По проекта ще бъде разработен анализ на основните проблеми пред прилагането на националната политика за здравна медиация. Реализирането на проекта ще подкрепи политиките на Министерство на здравеопазването за повишаване достъпа до здравеопазване на уязвимите групи, по-конкретно в областта на майчиното и детско здравеопазване, включително семейното планиране и сексуално преносими инфекции, особено сифилис и вроден сифилис.

5. ОСНОВНИ ИЗВОДИ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ

■ Здравно-демографско състояние

Към 31.12.2021 г. населението в България е 6 838 937 души като в сравнение с предходната година то е намаляло с 77 611 души (1.1%). Запазва се структурата на градското и селското население в сравнение с предходната година. Запазват се и териториалните различия в нивата на отделните здравно-демографски показатели.

Продължават негативните промени във възрастовата структура на населението, изразени с процес на демографско остаряване – броя и дела на населението до 15-годишна възраст се запазва почти същото ниво от 2020 г. и е 14.5% от общия брой на населението и е по-нисък от същия за ЕС (15.1%) и увеличаване на дела на населението над 65 години, който през 2021 г. достига 21.7%. В 26 области на страната, населението на възраст над 65 години е повече от 1/5 от цялото население на областта. Демографското остаряване на населението е проблем, характерен и за другите страни-членки на ЕС.

Средната продължителност на живота у нас – 73.6, и намалява в сравнение с предходната година, като остава и по-ниска от тази в ЕС – 80.1 г.

Запазва се дълготрайната тенденция за намаляване на раждаемостта (8.5‰), обективно обусловена от влиянието на редица демографски, социални и икономически фактори, и остава по-ниска от средната стойност за ЕС (9.1‰), но се доближава до нивото в повечето европейски страни.

Броят на абортите на 1 000 живородени в България през 2021 г. е 329.8. Легалният аборт продължава да се използва като контрацептивен метод, въпреки риска за здравето и детеродната способност на жената.

Високото ниво на смъртността в България е продължение на започналата преди 50 години трайна тенденция на нарастване на този показател. Запазва се тенденцията смъртността да бъде по-висока при мъжете, отколкото при жените и в селата, отколкото в градовете, със запазени териториални различия по области. Показателят за 2021 г. нараства спрямо предходните години – от 18.0‰ на 21.7‰ и остава значително по-висок от средния за ЕС – 11.9‰.

Показателят за преждевременната смъртност намалява и е 20.3%. Преждевременната смъртност при мъжете – 26.2% е почти 2 пъти по-висока от тази при жените – 13.9%.

България остава страната с най-висок стандартизиран коефициент за обща смъртност сред страните от ЕС, независимо от изразената тенденция за намаление.

Към съществуващите основни причини за високата смъртност, през 2021 г. се отчита и смъртността по причина COVID 19. Наблюдаваната през последните години структурата на смъртността по причини се променя, като през 2021 г. COVID-19 заема втора позиция като причина за смърт (18.5%) след болестите на органите на кръвообращението (53.7%) и новообразуванията (11.6%).

Достигнатото равнище на детската смъртност (5.6‰) остава по-високо, отколкото в ЕС (3.3‰). Показателят за мъртвораждаемостта се увеличава спрямо предходната година – 6.6‰. В структурата на умиралията при децата до 1-годишна възраст по причини най-голям е броят на починалите поради някои състояния, възникващи през перинаталния период, вродените аномалии, деформации и хромозомни аберации, болести на органите на кръвообращението и болести на дихателната система, обуславящи 80.3% от всички умиралия в тази възраст.

Майчина смъртност през 2021 г. е 5.1‰₀₀₀ и намалява спрямо 2020 г. (6.8‰₀₀₀).

2021 г. е втора пандемична година с много висока заболяемост от COVID-19. В страната са регистрирани 538 385 случая на COVID-19, а годишната заболяемост (7 784,01‰₀₀₀) е над два пъти по-висока в сравнение с тази в ЕС (2,894.64‰₀₀₀). Същевременно през 2021 г. в България са регистрирани 11 956 случая на остри заразни заболявания (*без грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции, и COVID-19), а заболяемостта е 172,86‰₀₀₀. Отчита се значителен спад в брой случаи и заболяемост спрямо

предходните четири години, което е в резултат на комплексното въздействие на фактори, възникнали и действали в развоја на епидемията от COVID-19 до края на същата година.

В структурата на инфекциозната заболяемост през 2021 г. с най-висок относителен дял са случаите на варицела (54,49%), следвани от случаите на гастроентерити и ентероколити (24,70%). През 2021 г. не са регистрирани заболявания от дифтерия, тетанус, полиомиелит, морбили, рубеола вкл. вродена рубеола и *Hib* менинги.

Поради извънредната епидемична обстановка, свързана с COVID-19, регистрираните първични случаи на ехинококоза, както и трихинелозните взривове бяха редуцирани в значителна степен.

Имунизационният обхват със задължителните ваксини в детска възраст през 2021 г. е между 88 и 97%.

От подлежащите на имунизация в детска възраст през 2021 г., до 11% се отчитат като неимунизирани в резултат на причини от медицински и немедицински характер. Отлагането на имунизация по медицински причини е свързано със заболявания, установени и доказани за периода на цялата 2021 г. (трайни и временни медицински противопоказания). Неимунизирани лица поради съществуващи медицински противопоказания заемат по-малък дял спрямо неимунизирани по причини различни от медицинските.

В България през последните години се наблюдава трайна тенденция за намаляване на заболеваемостта от активна туберкулоза – от 39.1 на 100 000 през 2006 г. до 9.7 на 100 000 през 2021 г. по предварителни данни, която продължава да надвишава средната за ЕС (9.6 на 100 000).

През 2021 г. продължава тенденцията за намаляване на заболеваемостта от злокачествени новообразувания (392.3‰ за 2021 г., при 399.3‰ за 2020 г. и 434,9 ‰ за 2019 г.), като най-висока е заболеваемостта от рак на храносмилателните органи (91.7‰), рак на млечната жлеза при жените (87.2‰) и рак на женските полови органи (87.2‰).

Броят на хоспитализираните случаи в стационарите на лечебните заведения нараства от 1 963 826 (28 321.6 ‰) през 2020 г. до 2 013 020 (29 268.6‰) през 2021 г. Най-голям е броят на хоспитализираните на 100 000 население сред лицата над 65 годишна възраст. Сред причините за хоспитализация водещи са фактори, влияещи върху здравето състояние на населението и контакта със здравните служби, болестите на органите на кръвообращението, болестите на храносмилателната система и COVID 19.

Здравното състояние на децата и учениците не се различава съществено от предходните години. Основните здравни проблеми, остават, независимо от предприетите мерки, проведените кампании и приетите нормативни документи – наднормено тегло и затлъстяване, зрителни аномалии, гръбначни изкривявания, болести на нервната система. Водещо място в структурата на заболяванията при децата от 1 до 7 г. заема бронхиалната астма. Обхватът на децата и учениците с профилактични прегледи си остава незадоволителен.

Прилагането на ефективни мерки за превенция на наднорменото тегло, затлъстяването, зрителните аномалии и гръбначните изкривявания, като водещи в структурата на регистрираните заболявания за поредна година, се очертава значим фактор за подобряване на здравето в ученическа възраст.

■ Рискови фактори

Реалният ръст на доходите достига 6,5% за 2021 г. спрямо 4,4% за 2020 г. Средният доход на лице от домакинство е нараснал с 10% и на практика е най-високият номинален ръст в рамките на последното десетилетие.

В структурата на общия доход за периода 2012-2021 години продължава да се запазва най-високият относителен дял на дохода от работна заплата.

През 2021 г. българските домакинства са изразходвали 7 042 лв. средно на лице, което е с 13,2% повече в сравнение с 2020 г. За периода 2012 – 2021 г. разходите на дома-

кинствата се увеличават 1,7 пъти. Нараства дялът на разходите за храна. Разходите за образование, свободно време и културен отдих, за данъци, както и за жилища, вода, електроенергия и горива също нарастват.

Като дял от БВП публичният разход за здравеопазване е 4,5%. Отделяните 8% от БВП за здравеопазване се дължат на високите частни разходи на хората прегледи, доплащания в болници, изследвания, лекарства и др. Съотнесени с размера на населението, разходите за здравеопазване (публични и частни) у нас са едни от най-ниските в ЕС – 590 евро на човек от населението при средно равнище от 2887 евро в ЕС.

Организацията на действащата здравна система принуждава българския пациент да доплаща най-много средства от себе си за здравна услуга, докато я получава (48%) в сравнение с останалите пациенти в Европа, които доплащат между 20-25%. Най-голям дял от доплащанията продължават да са за медикаменти и медицински изделия – все още над 40%.

Линията на бедност за България за 2021 г. е 504.33 лв. средно месечно на лице от домакинството и бележи ръст спрямо предходната 2020 г. с 11,8%. По данни на НСИ, под прага на бедност са били 22,1% от населението на страната. В сравнение с предходната 2020 г. относителният дял на бедното население намалява с 1,7%. През 2021 г. 24,2% от децата на възраст от 0 до 17 години са изложени на риск от бедност или с 4,1% по-малко в сравнение с 2020 г. Относителният дял на децата с материални лишения е 36,0%, а 37,6% от тях живеят и в риск от бедност.

Безработицата в преобладаващата си част е дългосрочна, което подчертава нейния предимно структурен характер, при липсата на правилно насочени и достатъчни политики на активиране на заетостта за най-уязвимите групи от населението. Коефициентът на безработица е 5,3%.

Резултатите за 2021 г. от мониторинга на качеството на атмосферния въздух маркират редуциране на експозицията с фини прахови частици, в сравнение с данните за предходните 2020 г. и 2019 г.

Мерките, свързани с намаляване нивата на атмосферните замърсители и ограничаване на вредното въздействие върху здравето на населението, трябва да обхващат предимно изнасяне на промишлените дейности извън урбанизираните територии; газифициране на населените места; регламентиране на стандарти за качеството на твърдите горива и ефективността на отоплителните уреди, оптимизиране на транспортния трафик; обновяване на транспортните средства; поощряване на иновационни технологии, целящи създаване на екологично чисти производства.

През 2021 г. не са докладвани нови случаи на замърсяване на почвите в урбанизираните територии или в обработваемите земеделски земи, които да са причина за вредно здравно въздействие, но са констатирани случаи на нерегламентирано депониране или съхранение на отпадъци извън определените за целта места, което създава условия за повишаване на риска за човешкото здраве.

Акустичната обстановка в градовете на страната през 2020 г. се променя бавно, в положителна посока. Основният източник на шум продължава да бъде изключително натовареният автомобилен трафик. Най-важната мярка за намаляване на експозицията на наднормен шум за населението е факторът шум да бъде включен приоритетно в мерките на национално ниво.

Данните от мониторинга на качествата на питейната вода за 2021 г. отразяват сравнително високо ниво на съответствие с нормативните изисквания по контролираните микробиологични показатели. Няма регистрирани епидемични взривове, свързани с питейните води.

През 2021 г. не са установени неразрешени генни модификации.

Резултатите от направените измервания на електромагнитните полета на територията на страната показват, че са в границите на пределно-допустимите нива.

През 2021 г. трудовият травматизъм намалява, но се запазва на нива близки на тези от предходните години. Смъртните трудови злополуки намаляват, но продължават да са два пъти по-високи от средните равнища за ЕС.

През 2021 г. се наблюдава положителна тенденция в модела на потребление на някои храни – намаляване консумацията на хляб и тестени изделия, картофи и добавени мазнини. Средно дневното потребление общо на плодове и зеленчуци е над препоръчителните нива за дневен прием от 400 грама, като намалява делът на компоти, туршии, конфитюри, сладка и мармалади. Наблюдава се леко увеличение в консумацията на риба и рибни продукти.

Оценката на хранителния статус при децата от 1 до 5-годишна възраст показва, че с възможен риск за свръхтегло са 14,9% от децата, а относителният дял на децата с наднормено тегло е 12,0%, от които със затлъстяване са 2,1%.

При хранителния статус на децата от 5 до 19-годишна възраст относителният дял на децата със свръхтегло и затлъстяване е много висок (с наднормено тегло – 32,0%, от които с затлъстяване 12,8%).

Данните за хранителния статус на лицата от 19 до 75+-годишна възраст в България показват висок относителен дял на наднормено тегло – 54,7% и затлъстяване – 21,4%. Затлъстяването показва тенденция за нарастване с увеличаване на възрастта, като достига най-високи стойности при мъжете на възраст 60-74 години (30,8%). Преобладава първа степен на затлъстяване (ИТМ 30 кг/м^2 – $34,99 \text{ кг/м}^2$) при всички изследвани групи лица.

Тютюнопушенето е широко разпространено сред населението в България. Данните показват, че 39,4% от населението над 20 г. и 16,9% от децата на възраст 10-19 г. в страната употребяват никотинови изделия. На фона на намаляване на тютюнопушенето в ЕС, броят на пушачите в България се запазва стабилен. Това налага разработването на научно обоснован алгоритъм и въвеждането на интегрирани подходи към решаването на проблема.

България отбелязва значителен ръст на потреблението на алкохолни напитки през последните години, като се наблюдава увеличение с 8.1 л. за периода 2010-2020 година.

Недостатъчни са знанията, уменията и мотивацията сред населението за превенция и контрол на предотвратимите за социално значими заболявания рискови фактори, включително и ниската физическата активност.

Употребата на наркотици продължава да поддържа високи нива, като най-употребяваното наркотично вещество в България е марихуаната. Намалява броят на високорисковото употребяващите опиоиди (хероин, метадон, морфин) и се увеличават употребяващите стимуланти и канабис.

Според Национален статистически институт общият брой на умрелите от причини, свързани с употребата на наркотични вещества през 2021 г. е 20 или 0,29 на 100 000 души от населението (при 24 отчетени през 2020 г. и 11 през 2019 г.). В сравнение с предходната година средната възраст на умрелите от причини, свързани с употребата на наркотици се увеличава и през 2021 г. е 40,4 години (33,9 години през 2020 г.).

През периода 1986-2021 г. в България са регистрирани общо 3 721 лица с ХИВ инфекция. Броят на новорегистрираните случаи на ХИВ е 238 – 206 (87%) са мъже и 32 (13%) жени. Новооткритите случаи на СПИН през 2021 г. са 83. При 8% от случаите със СПИН, диагнозата е поставена при наличие на туберкулоза като опортюнистична инфекция.

■ **Заплащане на медицинските услуги от публичните средства**

Първичната извънболнична медицинска помощ е медицинската услуга, която е най-достъпна и най-широко използвана сред населението. С нея е предвидено да се гарантира профилактика на населението за предотвратяване на заболявания и навременното оказване на първична медицинска помощ в случай на заболяване. С регулацията на специализираните медицински дейности в извънболничната медицинска помощ са обезпечени

дейностите по профилактиката и диспансерното наблюдение, за групите от населението, които се нуждаят от специални грижи. С всяка изминала година броят на лицата включвани в регистъра на диспансерно болните нараства спрямо предходната година, което води до нарастване със същия темп и на средствата, обезпечаващи този вид дейност.

Разширяването на обхвата на прилаганата лекарствена терапия и увеличаването на броя на болните с едно и повече заболявания, за чието домашно лечение НЗОК заплаща, което е пряко свързано с тенденциите на застаряване на населението и нарастване на дела на лицата над 65 години, резултира пряко в значителен ръст на разходите за лекарствени продукти и медицински изделия.

Въвеждането в алгоритъма на дейностите, заплащани от НЗОК, на новите високотехнологични и високоспециализирани методи и терапии, които с по-добрата си медицинска ефективност са предпочитани за прилагане, както от пациентите, така и медицинските специалисти, води до бързо увеличаване на отчитаните обеми от тези дейности.

Наложилите се в медицинската практика терапевтични подходи, включващи използването на иновативни лекарствени продукти, представляващи персонализирана прицелна терапия, осигуряват по-добър терапевтичен отговор и оказват влияние върху продължителността и качеството на живот на пациентите. Включването в Позитивния лекарствен списък (ПЛС) на лекарства-сираци за лечение на редки заболявания, при които технологията по създаването на лекарствения продукт е скъпоструваща, определя висока стойност на курс лечение на един пациент.

Общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери към 31.12.2021 г. възлиза на 5 901 433,3 хил. лв., което представлява 100,6% спрямо заложените в годишен план за 2021 г. средства. В сравнение с 2020 г. се отчита увеличение с 1 168 013,5 хил. лв. или с 24,7%, което основно се дължи на увеличения размер на здравноосигурителните приходи, получените допълнителни трансфери от МЗ и получените трансфери от централния бюджет.

Постъпилите към 31.12.2021 г. здравноосигурителни приходи са в размер на 5 169 340,4 хил. лв., което представлява изпълнение от 100,7% спрямо заложените в годишен план за 2021 г. средства. В сравнение с 2020 г. се отчита ръст с 583 807,6 хил. лв. или с 12,7%.

Разходите на НЗОК за 2021 г. са в размер на 5 857 321,2 хил. лв. В сравнение с 2020 г. се отчита увеличение с 1 119 103,1 хил. лв. или с 23,6%.

За първична извънболнична медицинска помощ са изплатени 283 221,6 хил. лв., което представлява 5,4% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания – спрямо 2020 г. – ръст с 5 592 хил. лв. или с 2%. Заплащането на средствата за работа на първа линия за лекар и професионалист по „Здравни грижи“ в размер на 55 553 хил. лв. се извършва със трансферни средства от бюджета на Министерството на здравеопазването.

За специализирана извънболнична медицинска помощ са изплатени 306 511,4 хил. лв. (в т.ч. 1 201,4 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 5,8% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо 2020 г. се отчита ръст с 28 511,8 хил. лв. или с 10,3%.

За дентална помощ са изплатени 222 847 хил. лв., което представлява 4,2% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо 2020 г. се отчита ръст с 11 867,8 хил. лв. или с 5,6%.

За медико-диагностични изследвания са изплатени 134 038 хил. лв., което представлява 2,6% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2020 г. плащания се отчита ръст с 25 554,6 хил. лв. или с 23,5%.

За болнична медицинска помощ са изплатени общо 2 656 411,3 хил. лв. (в т.ч. 113 333, 6 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), в т.ч. по НРД – 2 458 933, 9 хил. лв. (в т.ч. 101 442,9 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) и по чл.5 от ЗБНЗОК за 2021 г. – 197 477,5 (в т.ч. 11 890,7 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 49,4% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извър-

шените към 31.12.2020 г. плащания за БМП се отчита увеличение със 404 951,7 хил. лв. или с 18,0%.

През 2021 г. средната осигуреност с ОПЛ в страната е един лекар на 1 711 здравно-осигурени лица, като в сравнение с миналата година се увеличава с 1,69%. Най-висока осигуреност с ОПЛ има РЗОК Плевен, а най-ниска – в РЗОК Кърджали и РЗОК Разград.

По програма „Детско здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ, средният за страната брой на отчетените профилактични прегледи за 2021 г. на лицата от 0 до 1 година е 9,52 на 1 ЗОЛ – ръст от 10% в обращаемостта спрямо 2020 г. (8,65); от 1 до 2 години бележи ръст от 5,78% – от 1,3 на 1 ЗОЛ (2020 г.) на 1,37 на 1 ЗОЛ (2021 г.); от 2 до 7 години през 2021 г. е 0,76 прегледа на едно ЗОЛ и през двата наблюдавани периода при изискуем по програмата един преглед годишно; от 7 до 18 години – 76,31% от ЗОЛ са се обърнали към ОПЛ за извършване на годишен профилактичен преглед, като стойността на показателя през 2020 г. е 76,23%; 35,39% от ЗОЛ над 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на профилактичен преглед.

По програма „Майчино здравеопазване“ се наблюдава спад от 8,45% в отчетените прегледи в сравнение с 2020 г., при ръст от 24% на включените в регистъра на ОПЛ бременни, т.е. при по-голям брой бременни, са извършени по-малко прегледи. Профилактиката на бременните се осъществява основно от лекари специалисти по „Акушерство и гинекология“ в СИМП.

Средният брой на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано лице при ОПЛ също намалява с 2,82% от 2,49 прегледа за 2020 г. на 2,42 прегледа за 2021 г.

През 2021 г. средната стойност на показателя „Брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ при ОПЛ“ е 30,7 броя, а през 2020 г. – 23,99 броя, наблюдава се увеличение на показателя с 27,95% спрямо 2020 г.

През 2021 г. средно за страната се отчитат 0,80 първични консултативни прегледи на 1 ЗОЛ, през 2020 г. – 0,73.

През 2021 г./2020 г., средно за страната са отчетени по 0,36/0,28 вторични консултативни прегледа на 1 ЗОЛ. През 2021 г. в 13 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната и се движи в диапазона между 0,44 и 0,36 прегледа. През 2020 г. този диапазон е между 0,34 и 0,27 прегледа. През 2021 г./2020 г. съотношението първични консултативни към вторични консултативни прегледи е 0,45/0,39.

Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2021 г. средно за страната са 1,07 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП. За 2020 г. стойността на този показател е 1,11 прегледа.

На 10 000 ЗОЛ средно за страната през 2021 г. са отчетени по 9 172 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което представлява ръст от 11% спрямо 2020 г. (8 148).

През 2021 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 1 040 високоспециализирани медицински дейности, което е с 5% ръст в сравнение с 2020 г. година, когато са отчетени 983 високоспециализирани медицински дейности на 10 000 ЗОЛ. Запазва се тенденцията с най-голям брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ над средната стойност на показателя за страната да се отчитат в РЗОК-Видин; Плевен; Велико Търново.

През 2021 г. се наблюдава ръст от 12,1% на отчетените медико-диагностични изследвания, средно за страната са 29 408 броя на 10 000 ЗОЛ, а през 2020 година – 26 233 броя на 10 000 ЗОЛ. Изключение правят РЗОК София област, Сливен, Смолян и Шумен.

Средно за страната са отчетени 2 911 броя високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ, като показателя нараства с 29,48% спрямо 2020 г., когато стойността на този показател е 2 248 изследвания на 10 000 ЗОЛ. Значителен дял от отчетените обеми ВСМДИ заемат изследвания на хормони – 39,88%.

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2021 година, е един лекар на 975 здравноосигурени лица. Стойността на показателя е пряк ре-

зултат от увеличени брой на лекарите по дентална медицина в ПИДП и намаления брой на здравноосигурените лица с 1,3%.

Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2021 г., е увеличен спрямо 2020 г. от 21,2% на 21,9%; при ЗОЛ над 18 г. – от 20,8% на 21,6%; при ЗОЛ до 18 г. – от 23,0% на 23,5%.

По отношение на броя на сключените договори от ЛЗ за оказване на болнична медицинска помощ, по клинични пътеки (КП), клинични процедури (КПр) и амбулаторни процедури (АПр) на национално ниво и по РЗОК, не се наблюдава съществена динамика в броя сключени договори с лечебни заведения през 2021 г. спрямо 2020 г.

Общият брой на договорените клинични пътеки през 2020 – 2021 г. спрямо 2019 г. бележи ръст, дължащ се основно на нормативните промени, с които част от клиничните пътеки бяха разделени по възрастови групи – на КП за пациенти до 18 г. и над 18 г.

Най-голям брой сключени договори има по КП „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ – 206 броя през 2020 г.; 2021 г. – 208 броя; КП „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения“ – от 134 броя през 2020 г. на 156 броя през 2021 г. – увеличение с 16,4% спрямо 2020 г., което е във връзка с пандемичната обстановка.

За изпълнение на клинични процедури (КПр) са сключени договори с 106 изпълнители на болнична медицинска помощ, за изпълнение на 269 броя КПр или с 40 бр. КПр повече спрямо 2020 г.

За изпълнение на амбулаторни процедури са сключени договори с 320 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 2 656 броя АПр или с 64 бр. АПр повече спрямо 2020 г. Сключените договори по АПр към същия период на 2020 г. са 2 592 бр.

■ **Функциониране на здравната система**

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

Финансирането на здравни дейности от МЗ се осъществява, чрез програмен бюджет, включващ програми в рамките на 3 основни политики: Политика в областта на „Промоцията, превенцията и контрол на общественото здраве“ (разходите по политиката през 2021 г. са в размер на 340 262,8 хил. лв. при 471 365,3 хил. лв. за 2020 г.); Политика в областта на „Диагностиката и лечението“ (разходите по политиката през 2021 г. са в размер на 562 352,5 хил. лв. при 572 209,4 хил. лв. за 2020 г.); Политика в областта на „Лекарствените продукти и медицинските изделия“ (разходите по политиката през 2021 г. са в размер на 37 785,9 хил. лв. при 36 331,9 хил. лв. за 2020 г.).

Министерството на здравеопазването и през 2021 г. инициира редица действия, в т.ч. и нормативни промени, с цел създаване на организация за осигуряване на лечението на засегнатите и ограничаване на разпространението на коронавирусната инфекция на територията на Република България.

Осигуреността с лекари през 2021 г. се увеличава на 43.3 на 10 000 души от 43.0‰ през 2020 г. и надвишава средните европейските показатели (ЕС – 35.1 на 10 000). Лекарите по дентална медицина също са се увеличили на 7 499, спрямо 7 312 за 2020 г. Осигуреността със специалисти по здравни грижи също се увеличава – 65.0 на 10 000 души.

Възрастовата структура на медицинските специалисти остава неблагоприятна, като увеличаващата се средна възраст увеличава риска от дефицит при пенсиониране на поколенията. И през 2021 г. се установяват диспропорции в осигуреността с медицински специалисти по области и региони.

Кадровото обезпечаване в структурите, свързани с опазване на общественото здраве в страната продължава да е недостатъчно, с най-голям дефицит на лекари и други медицински специалисти. Недостигът на специалисти в сферата на общественото здравеопазване излага на риск ефективното провеждане на всички дейности, касаещи както превенцията на човешкото здраве и благополучие в частност, така и здравната сигурност на страната.

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

Осигуреността на населението с болнични легла общо в лечебните заведения за болнична помощ през 2021 г. нараства на 79.7 на 10 000 души при 78.4 през 2020 г., при запазена ниска осигуреност на населението с легла за дългосрочна грижа (3.1 на 10 000 души). Над половината от общия болничен леглови фонд (59.6%) е концентриран в 7 области – София (столица) (21.2%), Пловдив (13.3%), Бургас (6.3%), Варна (5.1%), Плевен (5.0%), Стара Загора (4.6%), Пазарджик (4.1%).

Задържа се тенденцията за задлъжнялост на болничните лечебни заведения. Увеличават се и рисковете за закриване на болници в общините и отдалечените райони, поради недостатъчна осигуреност с лекари и други медицински специалисти в следствие на неравномерното им разпределение на територията на страната.

Честотата на хоспитализациите се увеличава от 28.32 на 100 души от населението през 2020 г. на 29.27 през 2021 г., като използваемостта на леглата остава ниска – 56.1%.

■ Системата се характеризира с редица недостатъци:

- Нарастване на публичните средства за здравеопазване без постигане в желаната степен на медицинските резултати и удовлетвореност от пациентите;
- Ръст на разходите за лекарствени продукти и за медицински дейности, който изпреварва ръста на средствата по бюджета поради разкриване на нови дейности и разширяване обхвата на договорните партньори на НЗОК;
- Отсъствие на интегрирана информационна система за проследяване и контрол върху дейностите и разходите;
- Отсъствие на регулация за контрол върху разходите в лекарствената сфера и за медицински изделия;
- Липса на обвързаност между растящите разходи в извънболничната помощ спрямо тенденциите за хоспитализация;
- Небалансирана система в полза на разходите за лекарства спрямо тези за дейности, особено свързаните с превенция и профилактика;
- Пациентите често доплащат за дейности в рамките и извън обхвата на пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
- Липсва на взаимодействие между отговорностите на лекарите в извънболничната и болнична системи;
- Система, ориентирана към последващия контрол, а не към контрола на входа, преди реализиране на дейностите;
- Недоволство на населението от качеството на предоставяните услуги и големият и нерегламентиран размер на доплащанията;
- Неравномерно разпределение на медицински специалисти на територията на страната и териториални дисбаланси в наличните ресурси.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Таблица 1. Медицински персонал

	1990	2000	2010	2019	2020	2021
<i>Брой</i>						
Лекари	28 497	27 526	27 997	29 612	29 717	29 604
Лекари по дентална медицина	6 109	6 778	6 355	7 376	7 312	7 499
Медицински специалисти по здравни грижи	88 387	49 840	47 468	46 491	44 676	44 451
В т.ч.:						
фелдшери	7 617	3 158	2 417	2 011	1 919	1 814
акушерки	7 544	4 131	3 247	3 269	3 251	3 264
медицински сестри	53 810	31 479	31 786	30 546	29 160	28 816
лаборанти (клинични и рентгенови)	7 604	5 964	5 765	6 009	5 909	5 930
зъботехници	2 858	1 305	1 280	1 702	1 573	1 636
други	8 954	3 803	2 973	2 954	2 864	2 991
<i>На 10 000 население</i>						
Лекари	32.9	33.8	37.3	42.6	43.0	43.3
Лекари по дентална медицина	7.0	8.3	8.5	10.6	10.6	11.0
Медицински специалисти по здравни грижи	102.0	61.2	63.2	66.9	64.6	65.0
Население на:						
един лекар	304	296	268	235	233	231
един лекар по дентална медицина	1 419	1 202	1 181	942	946	912

По данни на НСИ

Таблица 2. Медицински персонал по области на 31.XII.2021 г.

Области	Лекари	Лекари по дентална медицина	Медицински специалист и по здравни грижи	в това число		
				Фелдшери	Акушерки	Мед. сестри
<i>На 10 000 население</i>						
Общо ¹⁾	43.3 ²⁾	11.0 ²⁾	65.0	2.7	4.8	42.1
Благоевград	30.1	10.5	51.3	2.7	2.6	37.2
Бургас	34.7	7.6	52.5	3.0	2.9	34.6
Варна	50.7	13.7	63.8	1.7	7.6	35.4
В. Търново	32.9	9.3	52.8	4.0	1.7	36.4
Видин	35.5	10.8	49.9	8.6	4.2	27.9
Враца	38.1	7.3	69.6	4.9	4.7	48.3
Габрово	37.6	8.6	69.7	6.5	3.8	43.7
Добрич	26.7	6.9	42.1	2.1	3.1	26.7
Кърджали	23.4	8.1	50.1	4.7	4.5	32.8
Кюстендил	36.6	9.4	48.7	5.1	3.7	30.4
Ловеч	38.4	7.9	58.8	5.1	2.4	39.2
Монтана	34.9	6.5	65.8	6.1	5.7	43.5
Пазарджик	36.8	9.1	53.6	2.2	3.1	36.4
Перник	31.4	12.1	41.9	1.7	2.5	28.5
Плевен	67.3	7.0	95.0	2.7	9.2	59.0
Пловдив	52.3	17.8	71.3	0.9	4.6	46.0
Разград	27.6	5.6	50.0	5.0	2.9	31.6
Русе	38.4	8.7	68.8	4.2	7.5	42.9
Силистра	27.4	6.3	49.8	4.1	5.0	32.4
Сливен	28.3	7.2	51.4	2.1	3.1	34.1
Смолян	30.7	12.5	63.1	6.6	5.4	37.7
София (столица)	54.5	14.5	74.8	0.6	6.4	47.0
София	37.4	5.7	49.8	0.7	2.8	34.8
Ст. Загора	43.0	9.5	68.3	2.2	4.9	46.1
Търговище	28.9	5.8	58.5	3.6	4.4	37.7
Хасково	29.4	8.9	51.3	3.7	4.2	34.3
Шумен	29.6	6.8	55.0	3.6	3.0	38.4
Ямбол	28.7	7.3	52.6	5.5	2.8	32.9

1) Вкл. персонала към други ведомства, който не е разпределен по области.

2) Включително персонал в индивидуални и групови практики, работещи по договор с НЗОК в повече от една област.

Таблица 3. Легла¹⁾ в лечебните заведения за болнична помощ и други лечебни заведения на 31.XII.2021 г. по видове²⁾

Области	Общо	В това число:				Психиатрични легла
		За активно и интензивно	За рехабилитация	За дългосрочна гри-ла	Други лег-ла	
<i>На 10 000 население</i>						
Общо	50 887	42 199	6 548	2 140	-	3 937
Благоевград	1 720	1 324	367	29	-	80
Бургас	3 212	2 023	1 114	75	-	132
Варна	2 572	2 373	190	9	-	145
В. Търново	1 576	1 190	311	75	-	200
Видин	335	298	23	14	-	30
Враца	1 199	926	112	161	-	40
Габрово	905	694	23	188	-	108
Добрич	756	597	119	40	-	156
Кърджали	826	760	18	48	-	270
Кюстендил	1 004	648	356	-	-	38
Ловеч	1 011	986	9	16	-	415
Монтана	994	841	153	-	-	63
Пазарджик	2 065	1 754	172	139	-	100
Перник	447	387	50	10	-	25
Плевен	2 569	2 206	80	283	-	115
Пловдив	6 748	5 801	884	63	-	255
Разград	553	495	13	45	-	40
Русе	1 966	1 776	144	46	-	385
Силистра	476	450	10	16	-	15
Сливен	1 005	911	84	10	-	18
Смолян	1 060	587	465	8	-	40
София (столица)	10 774	9 220	1 192	362	-	334
София	1 721	1 419	254	48	-	60
Ст. Загора	2 333	1 661	255	417	-	510
Търговище	625	625	-	-	-	79
Хасково	1 093	980	88	25	-	80
Шумен	890	847	42	1	-	179
Ямбол	452	420	20	12	-	25

¹⁾ Без леглата от заведенията към други ведомства.

²⁾ В съответствие с използваната от Евростат статистическа групировка.

Таблица 4. Дейност на стационарите на лечебните заведения през 2021 г.

Видове заведения	Постъпили	Изписани	Умрели	Проведени лег- лодни	Преминали	Използваемост на леглата (%)	Оборот на легла- та	Среден престон на 1 болен	Леталитет (%)
Лечебни заведения за болнична помощ – всичко ¹⁾	1 836 877	1 782 791	553 542	9 796 793	1 850 783	556.1	339	55.3	22.9
Многопрофилни бол- ници	9 27 716	884 327	443 168	5 020 107	935 907	553.8	337	55.4	44.7
Многопрофилни бол- ница за активно лечение	925 670	882 286	443 163	5 004 734	933 861	553.9	337	55.4	44.7
Специализирани бол- ници	211 672	210 542	9991	1 380 592	212 961	558.2	333	66.5	00.5
Специализирана бол- ница за активно лечение	120 825	119 980	8855	595 331	121 775	557.1	443	44.9	00.7
Специализирана болница за продължи- телно лечение и реха- билитация	14 613	14 339	1136	222 260	14 871	668.0	117	114.9	00.9
Специализирана бол- ница за рехабилитация	74 359	74 402	--	528 750	74 405	555.8	229	17.1	--
Психиатрични болници	7 378	7 245	-75	554 580	8 722	771.6	44	663.6	-1.0
Частни заведения за болнична помощ	690 111	680 677	99 308	2 841 514	693 193	557.0	551	44.1	11.3
Комплексни онколо- гични центрове	62 068	61 400	7703	245 659	62 265	556.9	553	33.9	11.1
Центрове за кожно- венерически заболявания	1 308	1 307	11	8 085	1 308	773.8	444	66.2	00.1
Центрове за психично здраве	12 569	12 529	120	325 215	13 248	887.4	113	224.5	00.2

¹⁾ Без заведенията към други ведомства.