



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
МИНИСТЕРСТВО  
НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

# ГОДИШЕН ДОКЛАД



за състоянието на  
здравето на гражданите  
в РБългария  
за 2022 г.

София, 2023

## СЪДЪРЖАНИЕ

|   |     |
|---|-----|
| ВЪВЕДЕНИЕ.....  | 3   |
| 1. ДЕМОГРАФСКО И ЗДРАВНО СЪСТОЯНИЕ .....  | 5   |
| 1.1. Брой и структура на населението.....   | 5   |
| 1.2. Естествен и механичен прираст на населението .....   | 6   |
| 1.3. Вътрешна и външна миграция .....   | 6   |
| 1.4. Раждаемост.....  | 6   |
| 1.5. Смъртност .....  | 7   |
| 1.6. Детска смъртност.....  | 9   |
| 1.7. Средна продължителност на живота .....   | 10  |
| 1.8. Заболяемост и болестност .....   | 11  |
| 1.9. Трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане .....   | 25  |
| 1.10. Оценка на здравното състояние на децата и учениците.....  | 27  |
| 1.11. Психично здраве .....   | 35  |
| 1.12. Сексуално и репродуктивно здраве .....  | 36  |
| 2. ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА.....  | 38  |
| 2.1. Структура и организация.....   | 38  |
| 2.2. Нормативна база .....  | 39  |
| 2.3. Финансиране .....  | 64  |
| 2.3.1. Финансиране на здравни дейности от държавния бюджет .....  | 64  |
| 2.3.2. Финансиране чрез бюджета на Националната здравноосигурителна каса .....  | 71  |
| 2.3.2.1. Здравноосигурителни плащания.....  | 73  |
| 2.3.2.2. Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването .....  | 98  |
| 2.4. Човешки ресурси .....  | 101 |
| 2.5. Лечебни заведения.....   | 106 |
| 2.5.1. Извънболнична медицинска помощ .....   | 106 |
| 2.5.1.1. Първична извънболнична медицинска помощ.....   | 106 |
| 2.5.1.2. Специализирана извънболнична медицинска помощ .....  | 111 |
| 2.5.2. Спешна медицинска помощ .....  | 122 |
| 2.5.3. Болнична медицинска помощ .....  | 124 |
| 2.5.4. Лечебни заведения за лечение на пациенти с опиева зависимост, програми за психосоциална рехабилитация, превантивни програми и програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества ..... | 166 |
| 2.5.5. Качество и ефективност на медицинската помощ и безопасност на пациента.....  | 178 |
| 2.6. Фармацевтичен сектор и лекарствена политика .....  | 183 |
| 3. ДЕЙНОСТИ ПО ОПАЗВАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ .....  | 212 |
| 3.1. Рискови фактори, свързани със социално-икономическата среда (социални детерминанти на здравето).....   | 212 |
| 3.1.1. Рискови фактори, свързани с околната и трудовата среда.....  | 230 |
| 3.1.2. Рискови фактори, свързани с начина на живот .....  | 280 |
| 3.2. Държавен здравен контрол .....   | 296 |
| 3.3. Програми, проекти и планове в областта на общественото здраве.....   | 300 |
| 3.4. Изпълнение на имунизационния календар .....  | 309 |
| 4. ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТИ, ФИНАНСИРАНИ С ЕВРОПЕЙСКИ ФОНДОВЕ И ДРУГИ МЕЖДУНАРОДНИ ФИНАНСОВИ ИЗТОЧНИЦИ, РЕАЛИЗИРАЛИ НАПРЕДЪК ПРЕЗ 2022 Г., В ПОДКРЕПА НА ПОЛИТИКИТЕ ЗА ЗДРАВЕ.....                                   | 312 |
| 5. ОСНОВНИ ИЗВОДИ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ .....  | 316 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ.....   | 325 |

## ВЪВЕДЕНИЕ

Доброто здраве и благополучие е основно право на човека и ключов индикатор за устойчивото развитие на обществото. Усилията за подобряване здравето на нацията са насочени към постигане на интегрирана промоция на здравето и здравна профилактика, ефективна здравна система, насочена към удовлетворяване потребностите от здраве, високо доверие на населението към нея, както и към ангажиране на всички граждани и заинтересовани институции.

Осигуряването на необходимите условия за здравословен начин на живот и насърчаването на благосъстоянието на всички хора, във всяка възраст, са важни компоненти на устойчивото развитие на страната. Здравеопазването е сфера на обществения живот, към която всеки български гражданин е особено чувствителен. Здравето като един от основните компоненти на националната сигурност следва да бъде основна индивидуална, обществена и институционална ценност, всеобща грижа и споделена отговорност.

2022 г. е година, белязана от войни, икономически, политически и обществени промени. В последните три години пандемията от COVID-19 се отрази негативно върху българската здравна система. Тежките последици от пандемията в комбинация с политическата нестабилност в страната поставиха пред българското здравеопазване редица предизвикателства, рефлектиращи и върху пациентите: недостиг на лекари и медицински сестри, регионални диспропорции в достъпа до здравна помощ, доминация на болничната помощ за сметка на нерационално използвания потенциал на извънболничната, лично доплащане за здраве, дефицит на лекарства и др. Инфлацията също се отрази върху лечебните заведения с новите енергийни цени, цени на консумативите и на лекарствата.

Пандемията от COVID-19 доведе до временна промяна на тенденцията за увеличаване на очакваната продължителност на живота на българите, за които през 2019 г. този показател е бил с най-ниската стойност в ЕС. Въздействието на рисковите фактори с трайно високи равнища, на високите директни плащания (ДП) от пациентите и на предоставянето на лечение изключително в болнични условия продължават да затрудняват функционирането на системата. Пандемията от COVID-19 постави акцент върху необходимостта от допълнителни инвестиции в здравния сектор, включително от по-добра готовност за бъдещи рискове, предизвикателства и сътресения в здравната система. За България това включва и необходимите инвестиции за създаване на единна здравна информационна система с цел ускоряване на използването на електронното здравеопазване, иновации и дигитализация в процеса на лечение и осигуряване на подходящи условия на труд за работещите в тази сфера.

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 2022 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. Описано е 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. 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. 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 интензивна външна миграция на хора, предимно от млади възрасти. В резултат на тези процеси България изпадна в сериозна демографска криза.

### 1.1. Брой и структура на населението

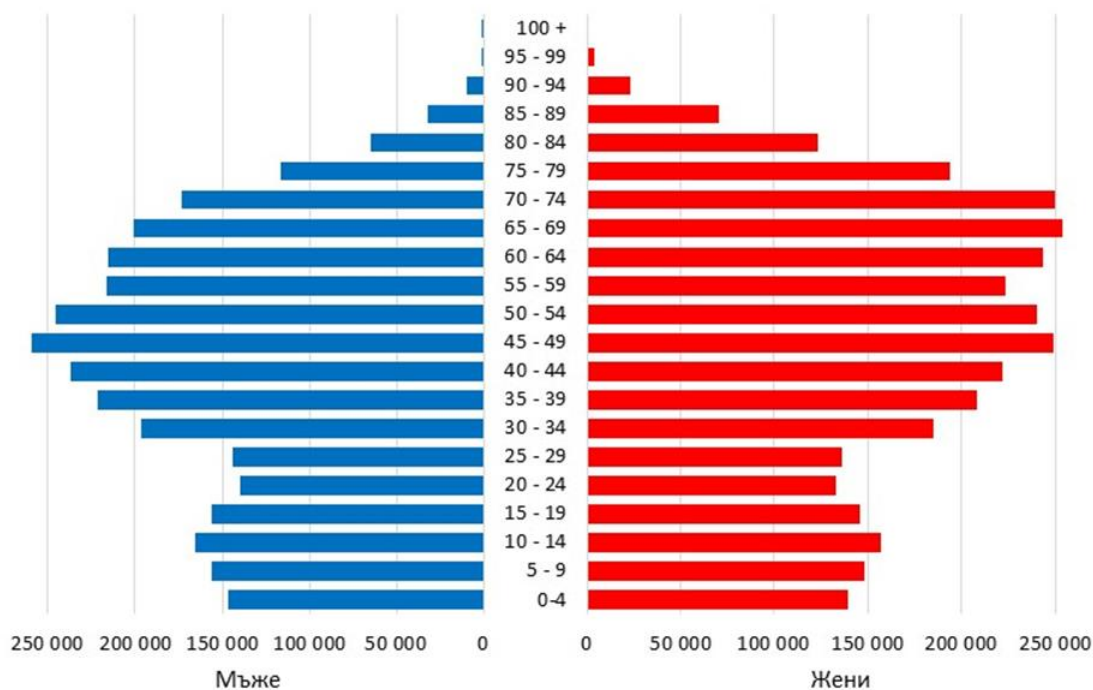
Основните фактори, които оказват влияние върху броя на населението на страната, са естественото движение (раждания и умирация) и външната миграция, а в териториален аспект – вътрешната миграция на населението и административно-териториални промени.

Към 31.12.2022 г. населението в България е 6 447 710 души, като в сравнение с предходната година то е намаляло със 34 774 души (0.5%). Жените са 3 348 207 (51.9%) а мъжете – 3 099 503 (48.1%), като във възрастите до 53 години преобладават мъжете, а с нарастване на възрастта се увеличава броят и относителният дял на жените. (Фигура 1)

В градовете живеят 4 746 710 души (73.6%), което е приблизително 3/4 от населението на страната, а в селата – 1 701 000 души (26.4%). 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 2022 г.



Източник: НСИ

През последната година относителният дял на населението до 15-годишна възраст леко се увеличава и за 2022 г. е 14.2% от общия брой на населението, като продължава да

бъде по-нисък от същия за ЕС (15.0%). Относителният дял на лицата над 65-годишна възраст също се увеличава в сравнение с 2021 г. и е 23.5%. В сравнение със средния показател за Европейския съюз (21.1%), той остава, макар и незначително, по-висок<sup>1</sup>. В 27 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 31.12.2022 г. това съотношение на национално ниво е 66, т.е. 100 лица излизащи от трудоспособна възраст се заместват от 66 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 2022 г. възлиза на (-9.6%), в резултат на което населението на страната е намаляло с 62 218 души, спрямо предходната 2021 г. През 2022 г. всички области в страната имат отрицателен естествен прираст.

Механичният прираст (разлика между заселени в страната и изселени от страната) е 27 444 души, като увеличението е в резултат на външна миграция.

## **1.3. Вътрешна и външна миграция**

През 2022 г. преселванията между отделните населени места в страната са били най-често по направление „град-град“ (41.1%), следвани от направлението „село-град“ (25.1%) и „град-село“ (23.6%). Общо в преселванията са участвали 102 920 души.

Броят на променилите настоящия си адрес от страната в чужбина през 2022 г. е 13 175. Най-голяма е групата на лицата на възраст 40–59 години – 33.8%.

Броят на лицата, които са сменили своето местоживееене от чужбина в България, е 40 619 души. От пристигналите да живеят в България 34.6% са лица във възрастова група 20–39 години.

## **1.4. Раждаемост**

Броят на родените през 2022 г. е 56 917. Живородените деца са 56 596 (99.4%), а мъртвородените – 321 (0.6%)<sup>2</sup>. Броят на живородените деца намалява с 2 082 в сравнение с предходната година. В градовете живородените са 41 986 (с 1 706 по-малко от предходната година), а в селата – 14 610 (с 376 по-малко от 2021 г.).

Коефициентът на общата раждаемост през 2022 г. (8.8‰) е леко повишен в сравнение с 2021 г. (8.5‰) и доближава нивото на показателя за ЕС (8.7‰).

Запазва се относително висок броят на живородените от майки на възраст до 20 г. – 5 769 през 2022 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 1.78 през 2022 г.

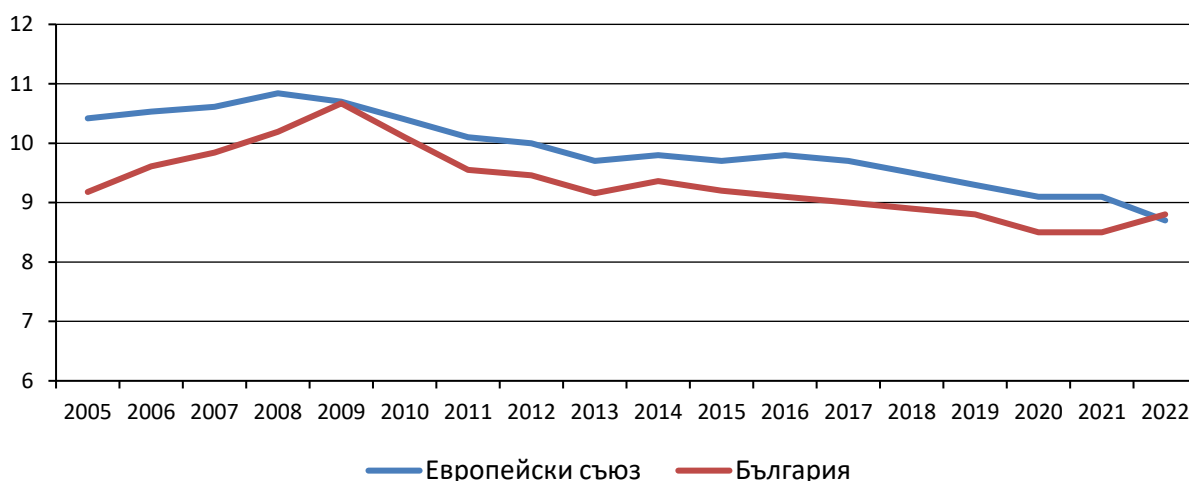
Намаляването на жените във фертилна възраст и увеличаването на тоталния коефициент на плодовитост показва, че увеличеният брой раждания се дължи главно на отложени във времето раждания и раждане на второ или следващо дете.

---

<sup>1</sup> Евростат

<sup>2</sup> НСИ

**Фигура 2. Ниво на раждаемостта в България и ЕС (на 1000 души)**



Източник: НСИ, Евростат – юни 2023 г.

В териториален аспект, съществуващите и в предходните години различия се запазват. Най-висока е раждаемостта в областите Сливен (12.2‰), София (столица) (10.0‰), Пловдив (9.7‰), Ямбол (9.6‰), Варна (9.2‰), а най-ниска в областите Смолян (5.1‰) и Видин (6.8‰).

През 2022 г. броят на извънбрачните раждания запазват нивото си от предходната година и съставляват 60.0% от всички раждания в страната.

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

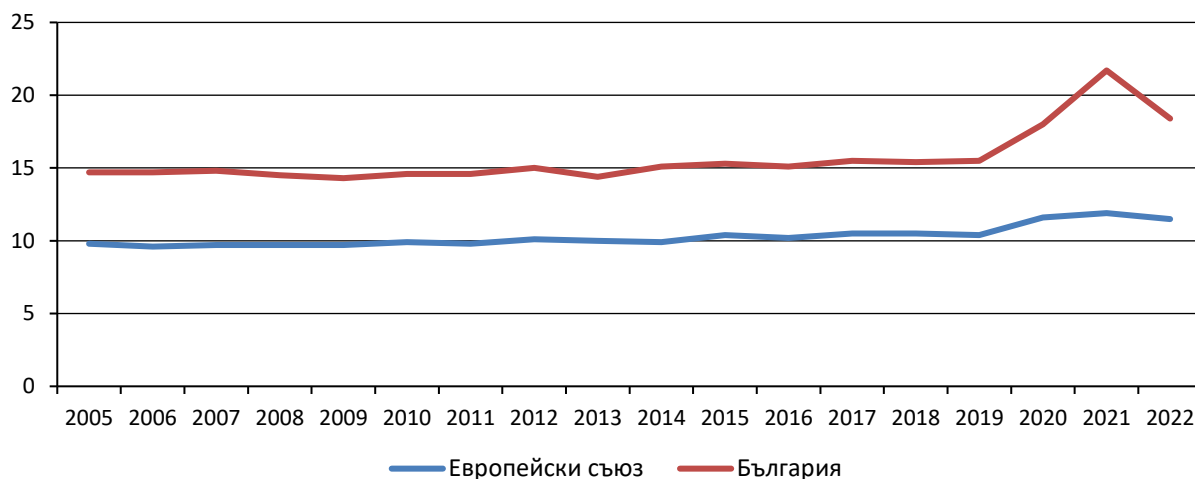
През последните десетилетия съществува изразена тенденция за намаляване броя на абортите (1990 г. – 144 644 аборта; 2000 г. – 61 378 аборта). През 2022 г. при 56 917 раждания, броят на абортите е 18 972. На 1 000 жени на възраст 15-49 години се падат 44 раждания и 15 аборта. Най-голям е броят и дялът на абортите във възрастовата група 30-34 г. – 4 934 (26.0%) и 25-29 години – 4 069 (21.4%). На лица до 15-годишна възраст са извършени 105 аборта (0.6%), а от 15 до 19-годишна възраст – 1 769 (9.3%).

Абсолютният брой и относителният дял на абортите по вид показват, че от всички извършени аборти, 2 574 са по медицински показания (13.6%), 5 357 са спонтанни (28.2%), по желание – 11 033 (58.2%).

## 1.5. Смъртност

България е с най-висок показател за обща смъртност сред страните от ЕС. Високото ниво на общата смъртност в страната е продължение на започналата преди 50 години трайна тенденция на нарастване на този показател. През 2022 г. се наблюдава значително намаляване на броя на умрелите лица – 118 814, а коефициентът на обща смъртност достига 18.4‰ (21.7‰ за 2021 г.). Националният показател за обща смъртност е един път и половина по-висок от средния за ЕС (11.5‰). (Фигура 3) Запазва се тенденцията смъртността да бъде по-висока при мъжете (19.8‰), отколкото при жените (17.0‰) и в селата (24.9‰), отколкото в градовете (16.0‰).

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



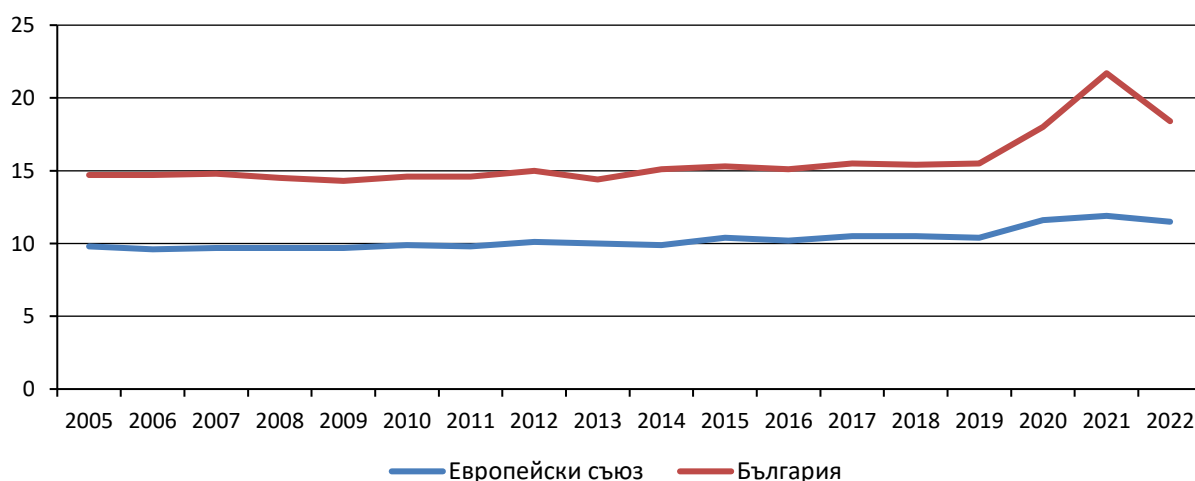
Запазват се и териториалните различия по области. Най-високо е нивото на общата смъртност в областите Видин (27.9‰), Габрово (24.9‰), Монтана (24.6‰) и Кюстендил (24.4‰), а в седем области е по-ниска от общата за страната, като най-ниска е в София (столица) (13.4‰).

Като основна причина за намаляване на високата смъртност от 2021 г. е затихването на появилата се световна пандемия от COVID 19, от която в България през 2022 г. са починали 9 000 души при 27 588 души за 2021 г.

Показателят на *преждевременната смъртност* (относителен дял на умрелите лица под 65-годишна възраст от общия брой на умиращите) намалява и през 2022 г. е 19.2%. При мъжете (25.5%) преждевременната смъртност е 2 пъти по-висока от тази при жените (12.5%).

Според последните представени данни на Евростат за 2022 г., България остава страна с най-висок *коэффициент за обща смъртност* (18.4‰) сред страните от ЕС (Фигура 3). В повече от половината европейски страни коэффициентът за обща смъртност е по-нисък от средния за ЕС (11.5‰).

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

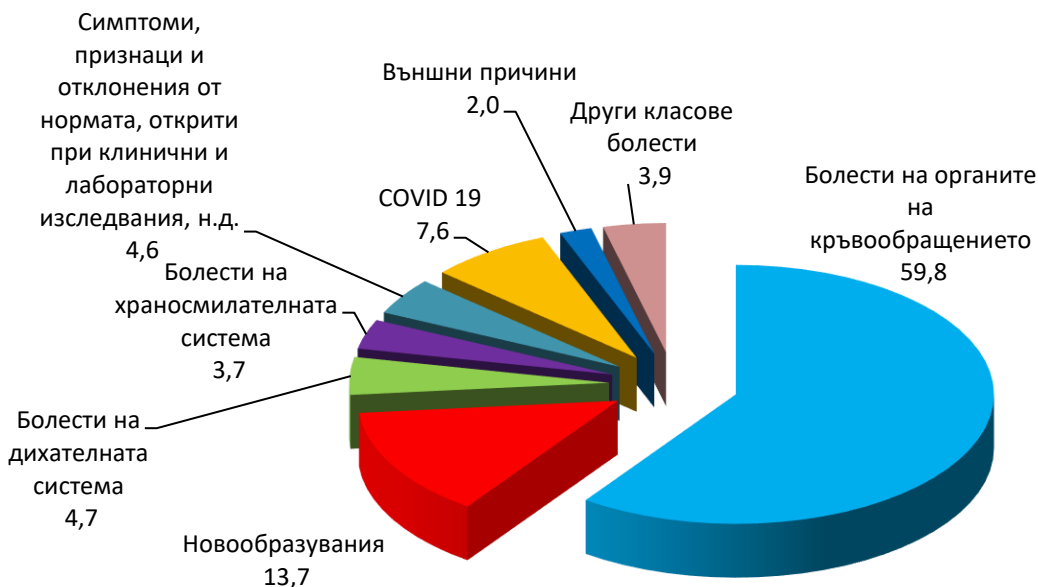


Източник: НСИ, Евростат – юни 2023 г.

През 2022 г. COVID-19 заема трета позиция като причина за смърт (7.6%) след болестите на органите на кръвообращението (59.8%) и новообразуванията (13.7%).



**Фигура 4. Структура на умираемостта по причини в България през 2022 г.**

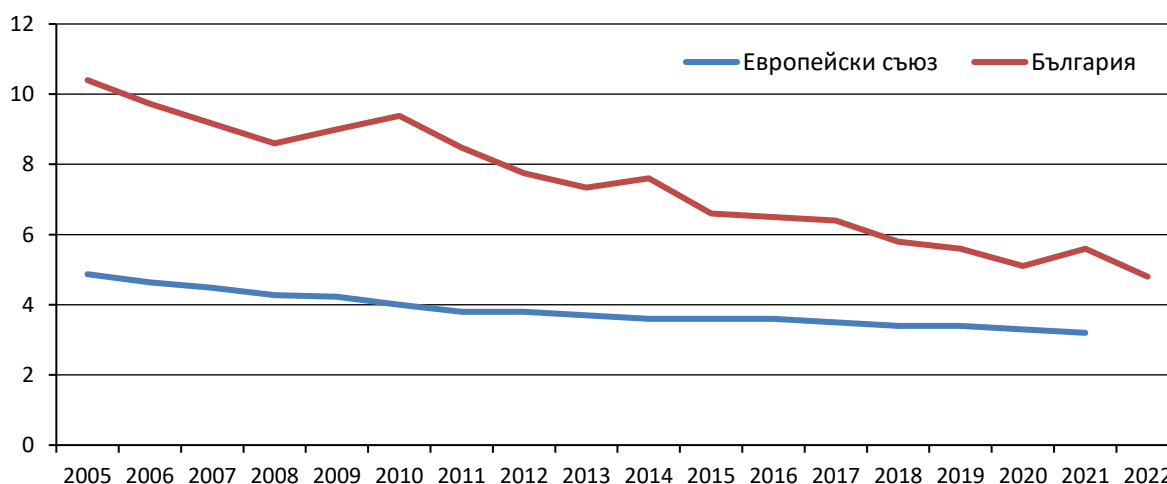


Източник: НЦОЗА

## 1.6. Детска смъртност

През 2022 г. в страната са умрели 274 деца на възраст до 1 г. (326 за 2021 г.), като коефициентът на детската смъртност (намалява (4.8‰ при 5.6‰ за 2021 г.) и е най-ниският регистриран до момента (Фигура 5). Детската смъртност обаче продължава да е по-висока от средната за ЕС (3.2‰). Този показател е индикатор за качеството на медицинската помощ, но върху него влияят и жизненият стандарт и здравната култура на населението.

**Фигура 5. Показатели за детска смъртност в България и ЕС (на 1000 живородени)**



Източник: НСИ, Евростат – юни 2023 г.

При диференцираните показатели за детска смъртност също се наблюдават благоприятни тенденции за намаление:

- **перинаталната детска смъртност** намалява и е 7.3 на 1 000 родени деца (8.8‰ за 2021 г.);

- **неонаталната детска смъртност** след 2000 г. показва ежегодна тенденция за намаляване, като през 2022 г. достига 2.4‰ при 3.1‰ за 2021 г.;
- **постнеонаталната детска смъртност** запазва нивото си от 2021 г. и е 2.4 на 1000 живородени без умрелите до 28-ия ден.

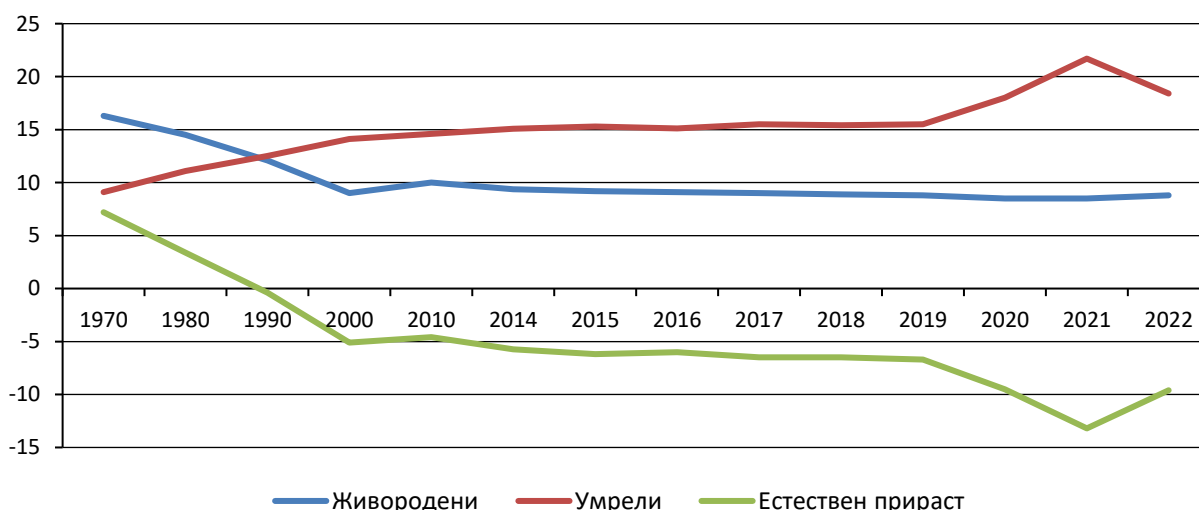
Показателят за **мъртвораждаемостта** за 2022 г е 5.6‰ при 6.6‰. за 2021 г.

**Майчината смъртност** (умрели жени по причини от класа „Бременност, раждане и послеродов период“, отнесени на 100 000 живородени) през 2022 г. е 12.4‰. За 2021 г. този показател е 5.1‰.

Анализът на **умиранията при децата до 1-годишна възраст по причини** показва, че най-голям е броят на починалите по причина „Някои състояния, възникващи през перинаталния период“ – 125 (45.6%). Следват класовете „Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации“ – 48 (17.5%), „Болести на дихателната система“ (13.5%) и „Болести на органите на кръвообращението“ (5.8%). Тези 4 класа обуславят 82.4% от всички умирания на деца до 1-годишна възраст. Не се наблюдава съществена разлика в структурата на умиранията до 1 година по пол.

През 2022 г. броят на живи **новородени с ниско тегло** е 5 258, което представлява 9.9% от живородените в лечебните заведения за болнична помощ. Мъртвородени с ниско тегло са 216, което представлява 68.6% от мъртвородените в лечебните заведения за болнична помощ.

**Фигура 6. Показатели за раждаемост, обща смъртност и естествен прираст (на 1000 население)**

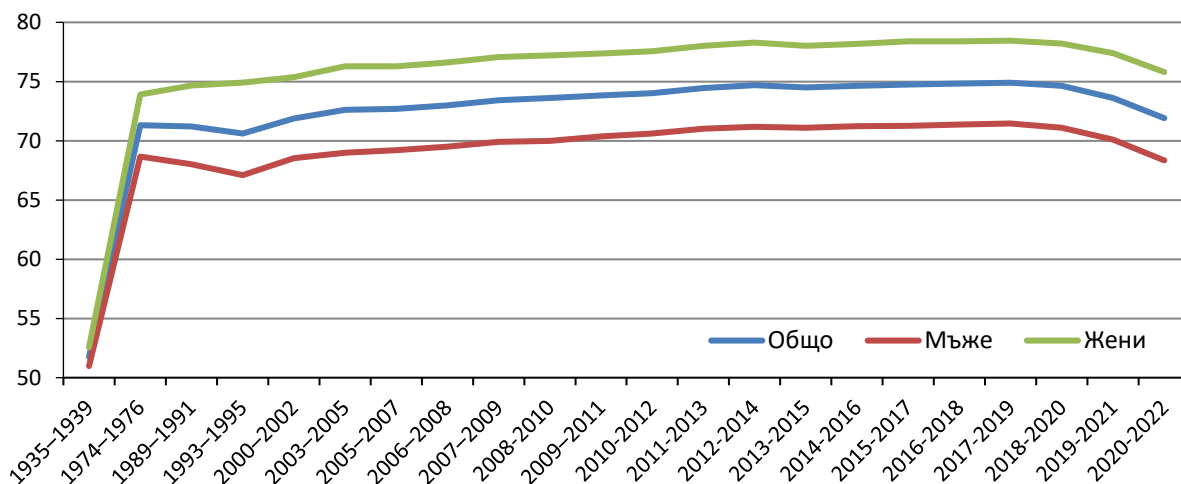


Източник: НСИ

## 1.7. Средна продължителност на живота

Средната продължителност на живота у нас намалява и през периода 2020-2022 г. и достига 71.9 години. Показателят при мъжете остава по-нисък от този при жените – съответно 68.3 и 75.8 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

2022 г. е трета пандемична година за COVID-19. В страната са регистрирани 563 079 случая с COVID-19 или заболяемост 8 233,43‰ (2021 г. – 538 385 случая, заболяемост 7 784,01‰).

Същевременно през 2022 г. в България са регистрирани 35 494 случая на остри заразни заболявания (\*без грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции, и COVID-19), заболяемост 519,00‰. Отчита се нарастване в броя случаи и заболяемост и възстановяване на показателите към нивата преди началото на пандемията от COVID-19 (Таблица 1), което е в резултат на преустановяването на комплексното въздействие на ограничителните противоепидемични мерки срещу COVID-19 след първото тримесечие на годината.

**Таблица 1. Заболяемост, смъртност и леталитет от остри инфекциозни болести\* в България през 2000-2022 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          |
| 2022   | 35 494        | 519,00                 | 56          | 0,82                 | 0,16          |

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

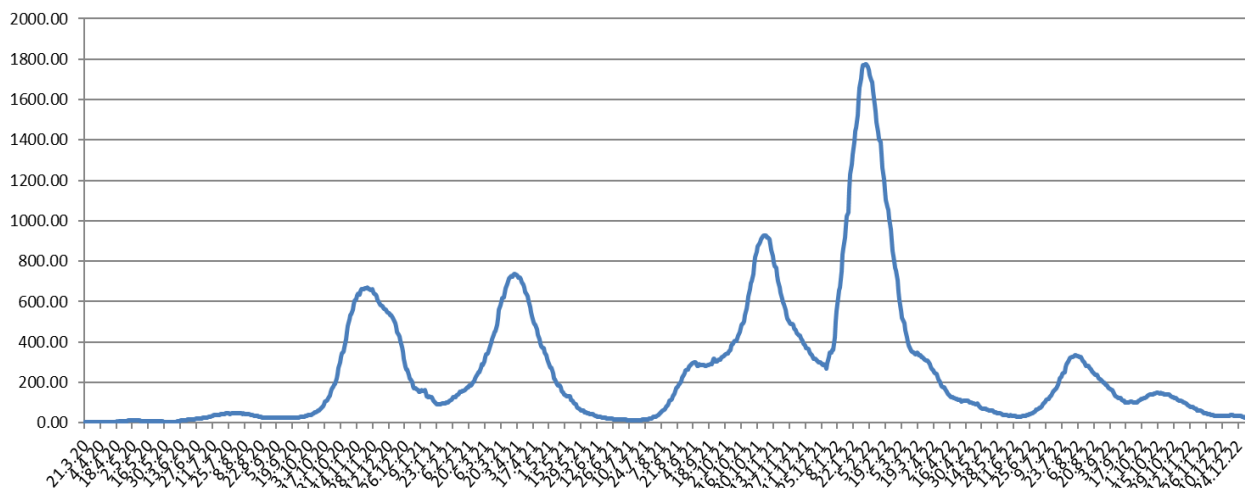
Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2022 г.

### Инфекция, причинена от SARS-COV-2 (COVID-19)

През 2022 г. в страната продължава развитието на епидемия, причинена от коронавирус SARS-CoV-2. До края на 2022 г. са регистрирани 1 292 033 инфекции от откриването на първия случай у нас на 08.03.2020 г. Статистиката показва, че 563 079 от новите инфекции са регистрирани през 2022 г. По-голямата част от случаите през 2022 г. са докладвани в началото на годината, когато Омикрон вариантът започва да се разпространява в страната. Годишната заболяемост възлиза на 8 223,43‰ (за сравнение през 2021 г. 7 784,01‰).

Заболяемостта нараства значително през първите два месеца от календарната година, когато започва нова вълна на циркулация на коронавируса. До пълното ѝ затихване в края на април 2022 г. се докладват общо 409 358 случая на COVID-19. Началото на вълната съвпада с идентифицирането на варианта Омикрон в страната. По това време ваксинационният обхват у нас е на ниво 28.1% (данни докладвани към ECDC). В края на юли 2022 г. страната ни регистрира пик на още една по-малка вълна на заболяването, причинена от субвариант на Омикрон. (Фигура 8)

Фигура 8. 14-дневна заболяемост от Covid-19 на 100 000 население до 02.01.2023

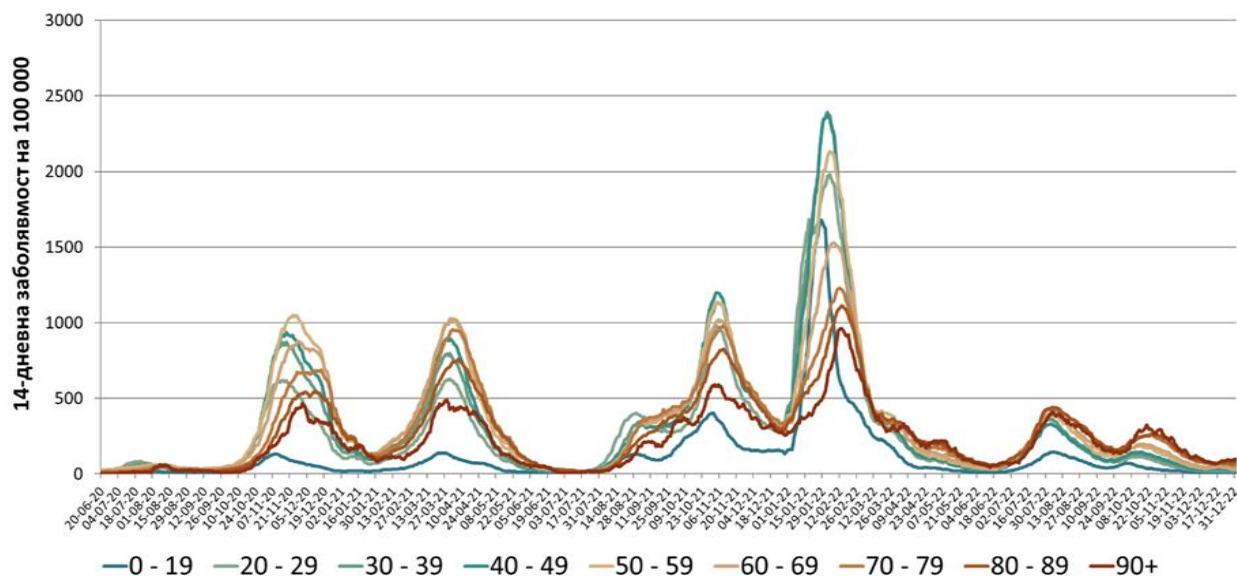


Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2022 г.

През януари и февруари 2022 г. епидемията постепенно обхваща цялата страна, като през 3-та и 4-та седмица от календарната година, 14-дневната заболяемост за страната надхвърля 1 700‰.

Заболявания са регистрирани във всички възрастови групи. Заболяемостта през 2022 г. е най-висока във възрастовата група 30-39 г. (9 459,51‰) следвана от групата 50-59 г. (9 346,14‰) и 40-49 г. (9 141,73‰). Най-ниска остава в групата 0-19 г. (4 744,34‰) (Фигура 9).

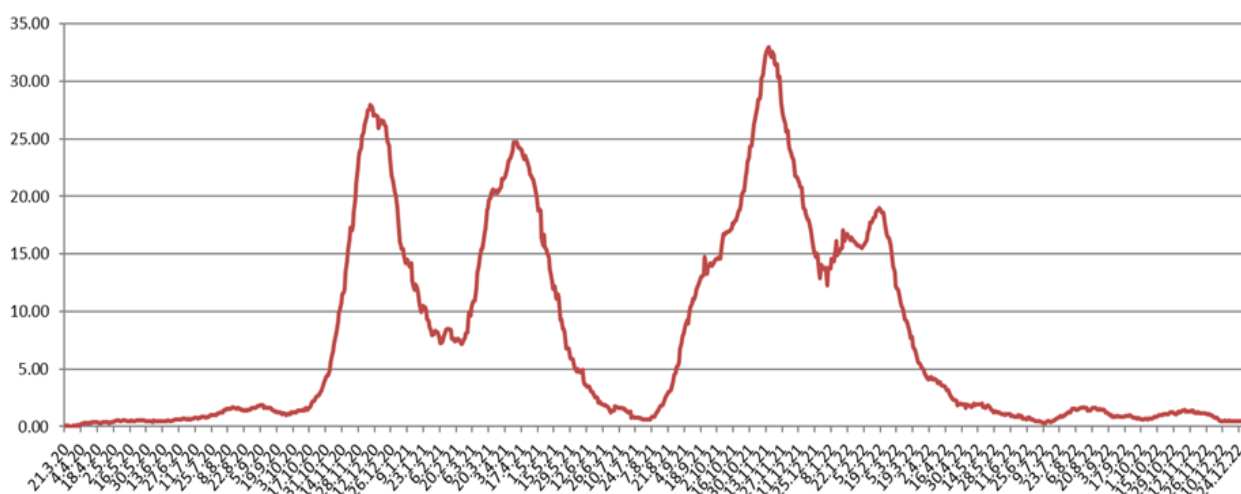
**Фигура 9. 14-дневна заболяемост от Covid-19 по възрастови групи на 100 000 население**



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2022 г.

Към 31.12.2022 г. са регистрирани 38 106 души починали от COVID-19 от началото на епидемичната обстановка като 8 503 от умрелите са регистрирани през 2022 г. (годишна смъртност 124.33‰; леталитет 1.51%). Леталитетът при COVID-19 през 2022 г. е намалял в сравнение с 2021 г. (4.30%) – **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 2022 г.

Появата и разпространението на новия вариант Омикрон, който се характеризира с по-леко протичане и по-висока контагиозност обяснява динамиката, която се наблюдава при всички епидемиологични показатели

В структурата на инфекциозната заболяемост през 2022 г. с най-висок относителен дял са случаите на варицела (74,92%), следвани от случаите на гастроентерити и ентероколити (14,43%) – **Таблица 2, Фигура 11 и Фигура 12.**

Таблица 2. Заболяемост, смъртност и леталитет от остри заразни болести\*  
в България през 2022 г.

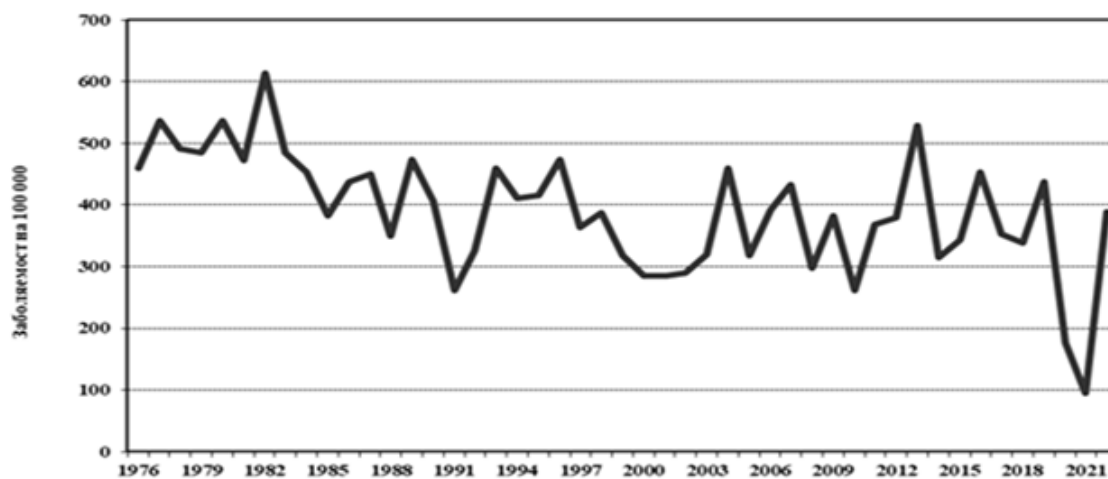
| №  | Нозологични единици   | Заболели<br>(брой) | Заболя-<br>емост на<br>100 000 | Отн.<br>дял | Умрели<br>(брой) | Смърт-<br>ност на<br>100 000 | Летали-<br>тет% |
|----|---|--------------------|--------------------------------|-------------|------------------|------------------------------|-----------------|
| 1  | Антракс   | 0                  | 0,00                           | 0,00        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 2  | БММЕ хемофилус инфлуенце  | 1                  | 0,01                           | 0,00        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 3  | БММЕ пневмококов**  | 7                  | 0,10                           | 0,02        | 2                | 0,03                         | 28,57           |
| 4  | БММЕ стрептококов**   | 2                  | 0,03                           | 0,01        | 1                | 0,01                         | 50,00           |
| 5  | БММЕ други  | 42                 | 0,61                           | 0,12        | 17               | 0,25                         | 40,48           |
| 6  | Ботулизъм   | 1                  | 0,01                           | 0,00        | 1                | 0,01                         | 100,00          |
| 7  | Бруцелоза   | 2                  | 0,03                           | 0,01        | 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  | 26591              | 388,82                         | 74,92       | 1                | 0,01                         | 0,00            |
| 12 | Вирусни менингити и менингоенцефалити                             | 54                 | 0,79                           | 0,15        | 8                | 0,12                         | 14,81           |
| 13 | ВХТ Кримска-Конго хеморагична треска                              | 2                  | 0,03                           | 0,01        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 14 | ВХТ Хеморагична треска с бърбечен синдром                         | 1                  | 0,01                           | 0,00        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 15 | Вирусен хепатит тип А   | 303                | 4,43                           | 0,85        | 1                | 0,01                         | 0,33            |
| 16 | Вирусен хепатит тип В   | 152                | 2,22                           | 0,43        | 4                | 0,06                         | 2,63            |
| 17 | Вирусен хепатит тип С   | 51                 | 0,75                           | 0,14        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 18 | Вирусен хепатит тип D, остър                                      | 1                  | 0,01                           | 0,00        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 19 | Вирусен хепатит тип E, остър                                      | 52                 | 0,76                           | 0,15        | 1                | 0,01                         | 1,92            |
| 20 | Вирусен хепатит неопределен, остър                                | 74                 | 1,08                           | 0,21        | 2                | 0,03                         | 2,70            |
| 21 | Гастроентерит, ентероколит  | 5121               | 74,88                          | 14,43       | 11               | 0,16                         | 0,21            |
| 22 | Дизентерия (шигелоза)   | 53                 | 0,77                           | 0,15        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 23 | Дифтерия  | 0                  | 0,00                           | 0,00        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 24 | Епидемичен паротит  | 15                 | 0,22                           | 0,04        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 25 | Жълта треска  | 0                  | 0,00                           | 0,00        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 26 | Западнонилска треска  | 1                  | 0,01                           | 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  | 8                  | 0,12                           | 0,02        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 30 | Кампилобактериоза   | 109                | 1,59                           | 0,31        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 31 | Коклюш  | 17                 | 0,25                           | 0,05        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 32 | Колиентерити (ешерихиози)   | 277                | 4,05                           | 0,78        | 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            |
| 34 | Кореман тиф/Паратиф   | 1                  | 0,01                           | 0,01        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 35 | Ку-треска   | 13                 | 0,19                           | 0,04        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 36 | Кърлежов енцефалит  | 0                  | 0,00                           | 0,00        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 37 | Лаймска борелиоза   | 87                 | 1,27                           | 0,25        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 38 | Лаймска невроборелиоза  | 2                  | 0,03                           | 0,01        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 39 | Легионерска болест  | 5                  | 0,07                           | 0,01        | 0                | 0,00                         | 0,00            |
| 40 | Лептоспирози  | 4                  | 0,06                           | 0,01        | 1                | 0,01                         | 25,00           |
| 41 | Листериоза  | 5                  | 0,07                           | 0,15        | 2                | 0,03                         | 40,00           |
| 42 | Марсилска треска  | 53                 | 0,77                           | 0,15        | 1                | 0,01                         | 1,89            |

| №           | Нозологични единици                                     | Заболели (брой) | Заболяемост на 100 000 | Отн. дял      | Умрели (брой) | Смъртност на 100 000 | Леталитет%  |
|-------------|---|-----------------|------------------------|---------------|---------------|----------------------|-------------|
| 43          | Менингококова инфекция (менингококов менингит и сепсис) | 3               | 0,04                   | 0,01          | 3             | 0,04                 | 100,00      |
| 44          | Морбили   | 1               | 0,01                   | 0,00          | 0             | 0,00                 | 0,00        |
| 45          | Орнитоза  | 1               | 0,01                   | 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                                     | 175             | 2,56                   | 0,49          | 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                               | 823             | 12,03                  | 2,32          | 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   | 309             | 4,52                   | 0,87          | 0             | 0,00                 | 0,00        |
| 54          | Скарлатина  | 1068            | 15,62                  | 3,01          | 0             | 0,00                 | 0,00        |
| 55          | Тежък остър респираторен синдром (ТОРС)                 | 0               | 0,00                   | 0,00          | 0             | 0,00                 | 0,00        |
| 56          | Тетанус   | 0               | 0,00                   | 0,00          | 0             | 0,00                 | 0,00        |
| 57          | Туларемия   | 1               | 0,01                   | 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        |
| 60          | Маймунска вариола                                       | 6               | 0,09                   | 0,02          | 0             | 0,00                 | 0,00        |
| <b>ОБЩО</b> |   | <b>35494</b>    | <b>519,00</b>          | <b>100,00</b> | <b>56</b>     | <b>0,82</b>          | <b>0,16</b> |

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

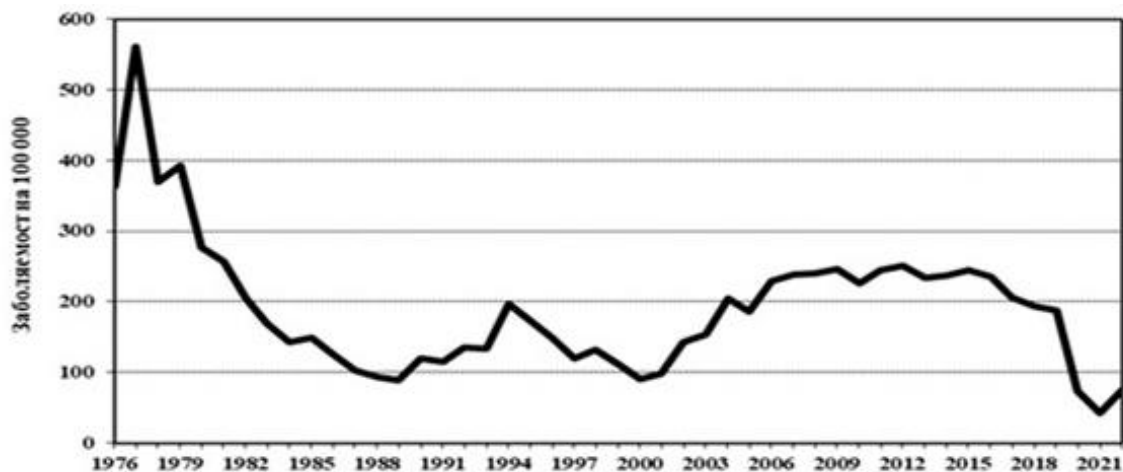
Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2022 г.

**Фигура 11. Заболяемост от варицела в България, 1976 – 2022 г.**



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2022 г.

**Фигура 12. Заболяемост от ентероколити в България, 1976 – 2022 г.**



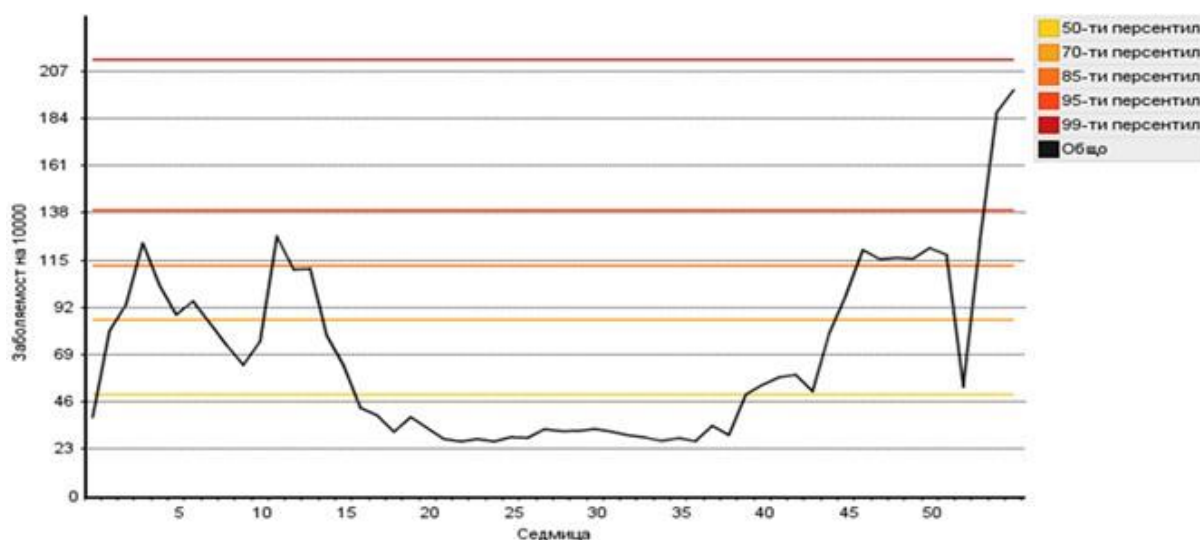
Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2022 г.

### **Грип и остри респираторни заболявания (ОРЗ)**

През 2022 г. са регистрирани общо 124 623 заболявания от грип и ОРЗ и заболяемост 3 291,20 на 10 000 население.

В България сезонният грип се проявява в епидемична форма обичайно през януари и началото на февруари, но през 2022 г. епидемия от грип не се наблюдава. Слабо увеличение на заболяемостта има през 3 седмица (123,20 на 10 000 население) и 11 седмица (126,67 на 10 000 население) на 2022 г., с изолиране на първите положителни проби за грип тип А/Н3N2. В края на годината, интензивността на епидемичния процес в страната постепенно нараства, а заболяемостта достига по-високи стойности през 50 (120.93 на 10 000 население) и 51 (117.63 на 10 000 население) седмици (Фигура 13).

**Фигура 13. Заболяемост от грип и ОРЗ в България, нива на интензивност на епидемичния процес през 2022 г.**

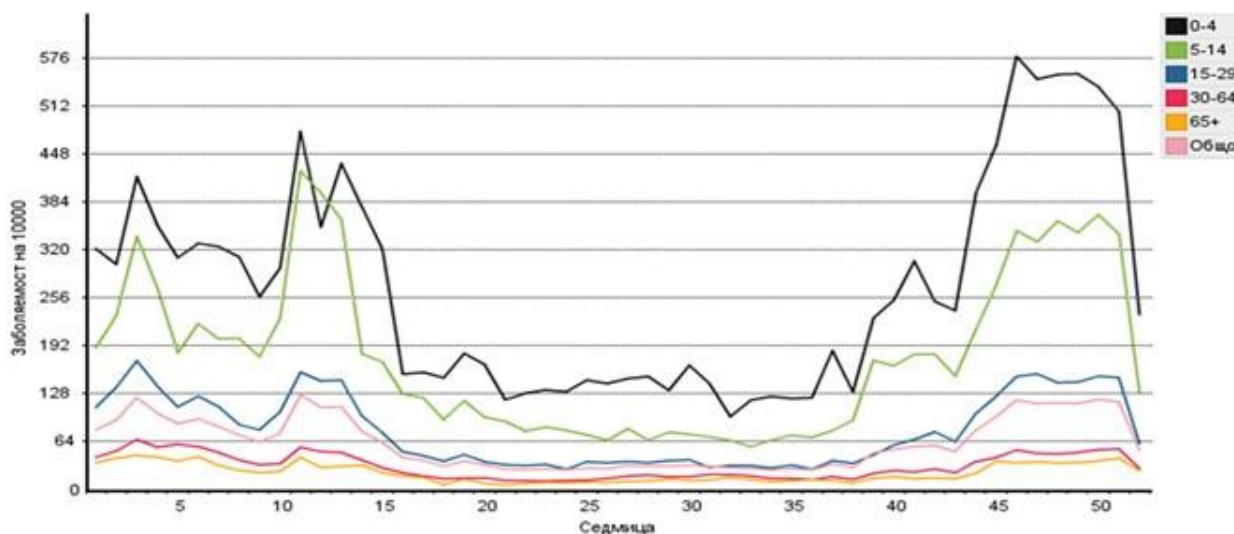


Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2022 г.

Както през предходните години, така и през 2022 г. заболяемостта от грип и ОРЗ е най-висока при малките деца от 0 до 4 години, следвани от възрастовата група на 5-14 годишните (Фигура 14).



Фигура 14. Заболяемост от грип и ОРЗ в България по възрастови групи през 2022 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2022 г.

През 2022 г. в НРЛ „Грип и ОРЗ“ с Real Time RT-PCR са изследвани общо 2 461 проби на болни и контактни лица. При 123 пациенти е доказан грипен вирус А(Н3N2) и при 16 грипен вирус А/Н1N1 (2009). Изследвани са 684 деца във възрастовата група 0-5 години за грип и наличие на други респираторни вируси. При 1 дете е доказан грипен вирус А(Н3N2), 326 положителни резултата са доказани за други респираторни вируси.

#### Ваксинапредотвратими заболявания

През 2022 г. не са регистрирани заболявания от дифтерия, тетанус, полиомиелит, рубеола вкл. вродена рубеола (Таблица 3).

Таблица 3. Брой заболели от ваксинапредотвратими инфекции през 2018-2022 г.

| ваксинапредотвратими инфекции   | брой заболели през периода |      |      |      |      |
|---------------------------------|----------------------------|------|------|------|------|
|                                 | 2018                       | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Дифтерия                        | 0                          | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Тетанус                         | 1                          | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Коклюш                          | 114                        | 70   | 27   | 3    | 17   |
| Полиомиелит                     | 0                          | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Морбили                         | 13                         | 1231 | 257  | 0    | 1    |
| Паротит                         | 27                         | 50   | 13   | 16   | 15   |
| Рубеола                         | 1                          | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Хепатит Б                       | 215                        | 198  | 121  | 83   | 152  |
| <i>Str. pneumoniae</i> менингит | 25                         | 34   | 11   | 3    | 2    |
| <i>Hib</i> менингит             | 1                          | 3    | 0    | 0    | 1    |

Източник: НЦЗПБ, Анализ на изпълнението на дейностите по имунопрофилактиката в България през 2022 г.

Съобщени са 17 случая на заболели от **КОКЛЮШ** (заболяемост 0,25%000), 15 от които са в детската възрастова група (10 от заболелите деца над 1 годишна възраст са със завършени имунизации), останалите два случая са във възрастовите групи 35-39 г. (1 сл.) и над 65 годишна възраст (1 сл.).

Заболелите от **епидемичен паротит** са 15 (заболяемост 0,22‰). Във възрастта до 12 месеца не са регистрирани заболели. В детските възрастови групи от 1 до 19 г. са съобщени 13 случая (12 от заболелите са имунизирани. Останалите 2 случая са във възрастови групи 35-39 г. и 50-54 години (неимунизирани).

През 2022 г. е регистриран 1 спорадичен случай на **морбили**, при възрастен човек, без данни за имунизация, както и без данни за епидемична връзка с друг случай. Регистрираните случаи на **вирусен хепатит Б (ВХБ)** са 152 (заболяемост 2,22‰). С най-висока заболяемост са възрастовата група 35-39 г. (4,8‰ – 23 случая) и възрастовата група 55-59 г. възраст (3,75‰ с 17 случая). Намалява заболяемостта във възрастовите групи от 1 до 29 г., които са обект на масова ваксинация срещу хепатит Б след 1991 г. В детската възраст (1-19 г.) са регистрирани общо 6 случая на вирусен хепатит Б (не са регистрирани заболели в кърмаческа възраст, нито в групите 1-4 г. и 10-14 г.), а във възрастовите групи 20-29 г. са регистрирани 9 случая.

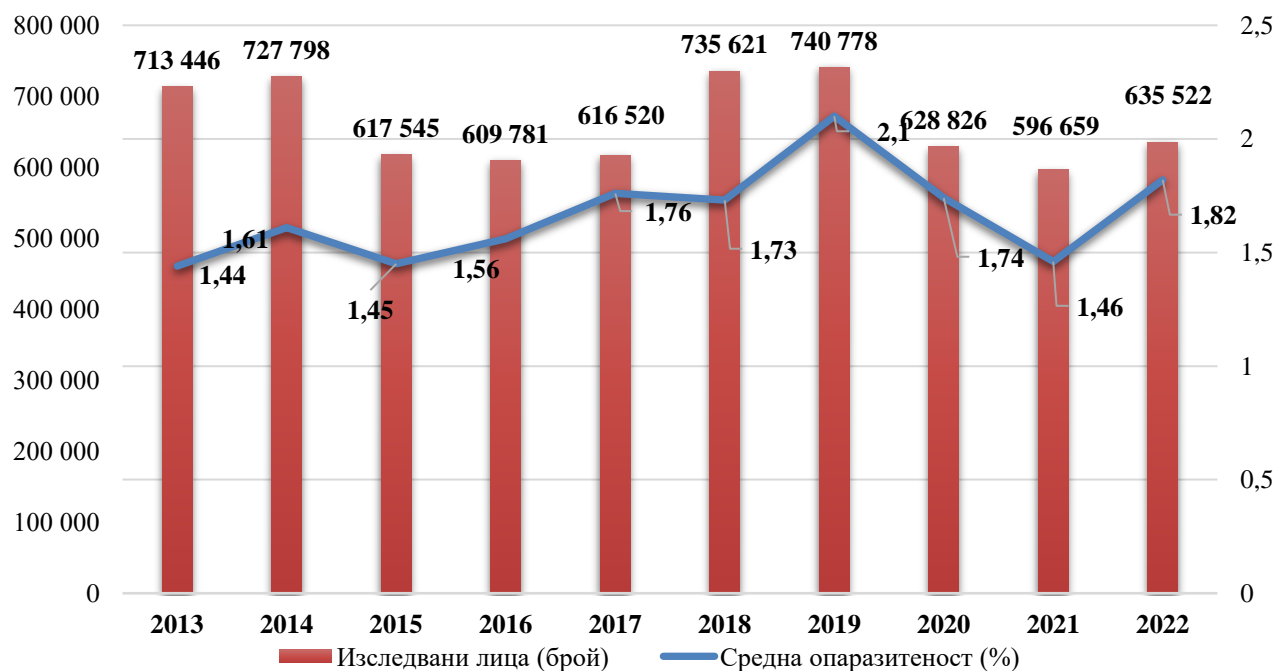
Регистрирани са 3 случая на **пневмококов бактериален менингит**. Всички случаи на заболяване са при възрастни лица (над 30 годишна възраст), неимунизирани срещу *Str. Pneumoniae*.

През 2022 г. са регистрирани 7 случая на заболели от **пневмококов менингит/менингоенцефалит** (заболяемост 0,10‰). С най-висока заболяемост е възрастовата група 1-4 г. (0,80‰ 2 случая). Всички заболели са хоспитализирани. През годината са регистрирани 2 случая от БММЕ пневмококов с летален изход (дете на 4 г., неимунизирано с пневмококова ваксина и мъж на 55 г. с придружаващи заболявания). Смъртността от БММЕ пневмококов е 0,03‰, леталитет 28,57%.

#### Състояние на паразитозите в страната

През 2022 г. за паразитни болести са изследвани общо 635 522 лица, от които 11 543 (1.82%) са диагностицирани с положителен резултат за различни паразитни патогени (Фигура 15).

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



Източник: НЦЗПБ, Анализ на паразитната заболяемост 2022 г.

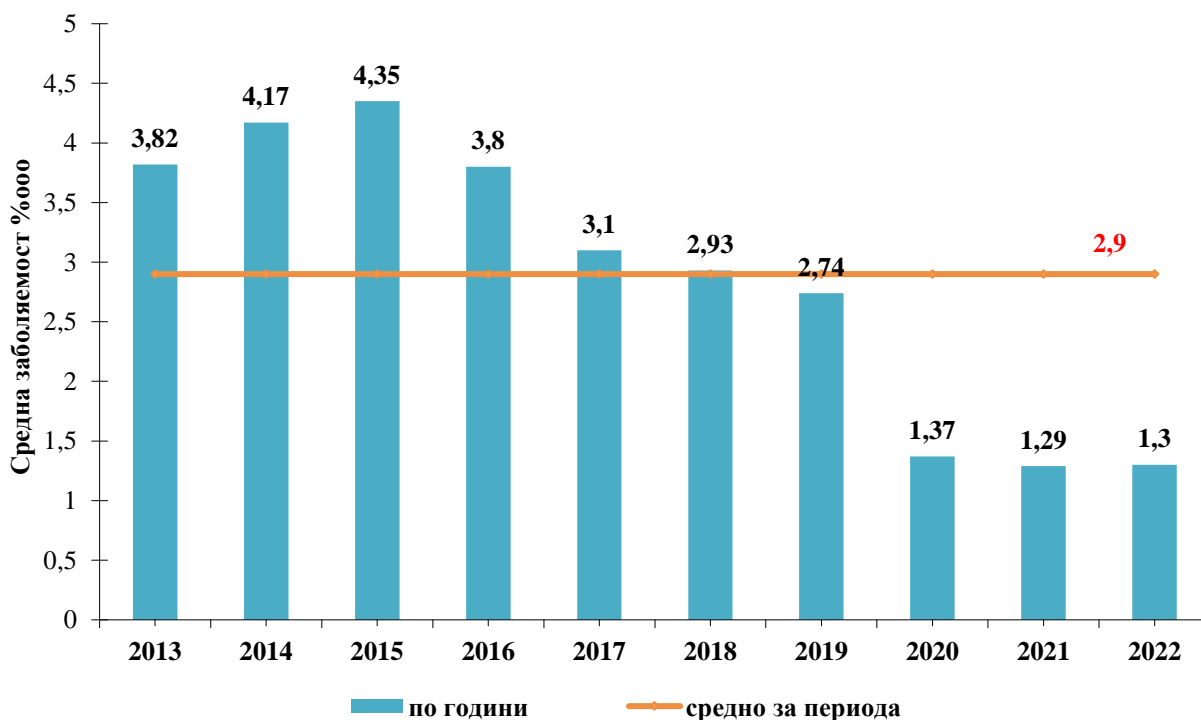
Паразитните заболявания с най-важно медико-социално значение в България са **ехинококозата и трихинелозата**. През 2022 г., вероятно отново поради извънредната

епидемична обстановка, свързана с COVID-19, регистрираните първични случаи на ехинококоза, както и трихинелозните взривове бяха редуцирани в значителна степен.

**Ехинококоза.** През 2022 г. официално са регистрирани 89 лица с кистна ехинококоза, от които 80 (90%) с първична и 9 (10%) с постоперативни рецидиви. От заболялите, 51 (57.3%) лица са от мъжки пол и 38 (42.7%) от женски. Средната заболяемост от ехинококоза за страната през годината е 1.3‰ (Фигура 16). През 2022 г. не се наблюдава динамика в общия брой регистрирани случаи на ехинококоза в сравнение с 2021 г. Най-засегнатата възрастова група е 30-49 г. с 32 (40%) регистрирани лица, следвана от тази 50-69 г. – 20 случая (22.5%) и децата между 5 и 19 г. с общо 19 случая (21.3%). При децата до 4 годишна възраст няма съобщени случаи на ехинококоза през 2022 г. Органната локализация на ехинококовите кисти е както следва: с чернодробна локализация – 65 пациенти (73%), с белодробна – 13 (14.6%), с множествена ехинококоза – 5 (5.7%), с друга локализация – 6.7% (6)

Заболяемостта в отделните региони на страната варира в широки граници като през отчетната година тя е най-висока в областите: Сливен – 7.06‰, Разград – 5.57‰ и Ямбол – 3.4‰. В тези области заболяемостта от ехинококоза продължава да е с по-високи стойности в сравнение със средната за страната. В регионите на Видин, Враца, Габрово, Монтана, Перник, Смолян и Търговище няма нито един регистриран случай на ехинококоза за 2022 г.

**Фигура 16. Заболяемост от кистна ехинококоза сред населението в България за 2013-2022 г.**



Източник: НЦЗПБ, Анализ на паразитната заболяемост 2022 г.

**Трихинелоза.** През 2022 г. е съобщен един епидемичен взрив, в с. Брестовица, Пловдивска област през месец януари с 9 заболяли лица (6 мъже и 3 жени), от общо 33-ма консумирали сурово-сушени месни продукти, приготвени от месо от диво прасе. В изследваните материали не са установени ларви на *Trichinella sp.* Регистрирани са и два спорадични случая при лица от мъжки пол от гр. Петрич и гр. Нови пазар. Заболяемостта от трихинелоза през годината е 0.16‰.

**За геохелминтозите аскаридоза и трихоцефалоза** са изследвани съответно 423 577 и 284 949 лица. С аскаридоза са диагностицирани 460 лица (заболяемост 6.7‰) и 37 – с

трихоцефалоза (заболяемост 0.5‰). Най-много случаи на аскаридоза са регистрирани в областите Благоевград, София–град и Бургас а на трихоцефалоза в регионите на Варна и Сливен. При децата от 1 до 9 г. са регистрирани 350 случая на аскаридоза или 76% от общия брой.

**Контактни паразитози.** За най-масовата паразитоза – *ентеробиоза* са изследвани общо 449 741 лица, като средната инвазия за страната е 1.48%. С изследвания за тази паразитоза са обхванати 117 348 деца от различни видове детски заведения с установен екстензитет от 2.45%. Анализът на данните показва, че по отношение на ентеробиозата опаразитеността при децата се задържа в едни и същи граници в последните четири години.

**Гиардиаза (Ламблиоза)** – заболяемост 7.4‰ при изследвани общо 430 791 лица. По-висока опаразитеност отчитат областите София-град, Бургас, Сливен и Ямбол. При децата от детските заведения и ранната училищна възраст (до 9 г.) са установени 306 с гиардиаза или 60% от регистрираните 503 случая.

**Хименолепидоза** – заболяемост 1.45‰ при изследвани 413 039 лица. Най-много случаи са регистрирани в областите Ямбол – 40, Сливен – 33 и София-град – 8.

#### **Опортюнистични паразитози**

**Токсоплазмоза.** С изследвания за тази паразитоза по клинични показания е обхванат контингент от 8 773 лица, като положителен резултат в серологичните изследвания е получен при 1 455 от тях. Средната серопозитивност за страната е 16.58%. Съобщени са 3 случая на вродена токсоплазмоза при деца до 1 годишна възраст от област Пловдив.

**Висцерална лайшманиоза.** През 2022 г. са регистрирани два местни случая на висцерална лайшманиоза, при мъже над 60 г. от област Благоевград и от гр. Кърджали.

**Криптоспоридиоза.** Изследвани са 190 лица с един положителен резултат.

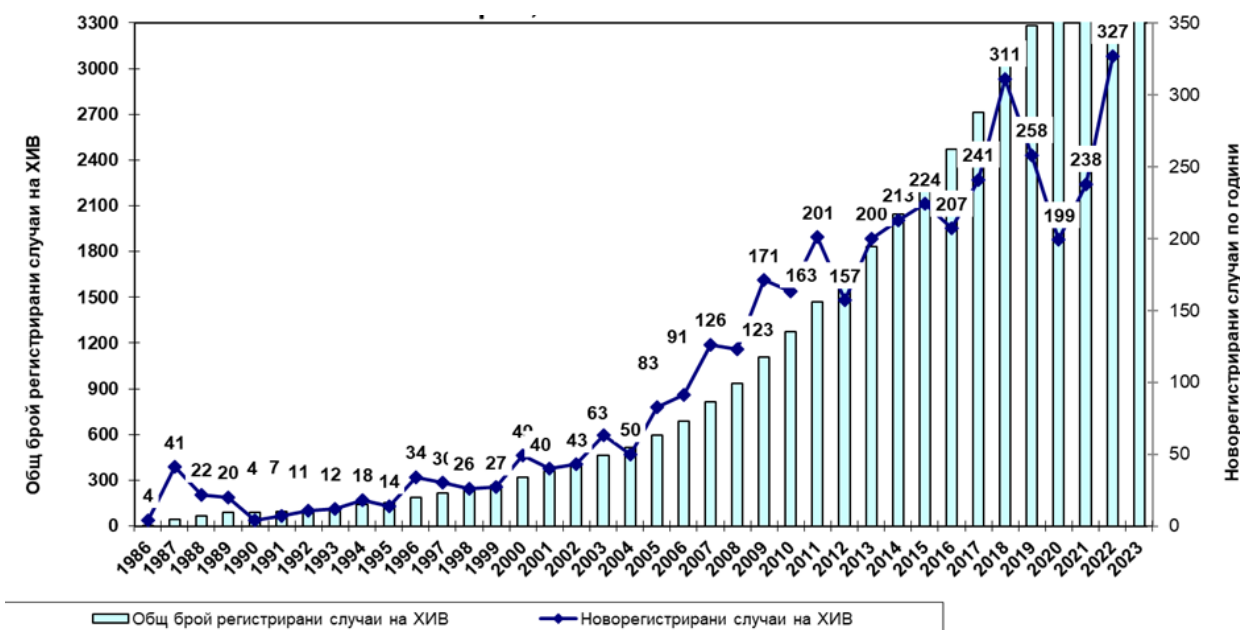
**Внасяни паразитози.** Общо през 2022 г. са изследвани 4 920 лица. От тях български граждани са 5 и 4 915 са чужденци. Опаразитяване е установено при 75 (1.5%) пациенти (71 чужденци и 4 българи).

**Малария.** Изследвани са общо 1 993 лица, от които 4 са българи и 1 989 са чужди граждани (главно бежанци в областите София-град, Хасково и Сливен). През 2022 г. са регистрирани 5 случая на внесена малария с причинител *P. falciparum*, като 4 от заболяелите са български граждани и 1 е чужденец. Един от заболяелите български граждани (София-област) почина, най-вероятно поради закъсняло търсене на медицинска помощ.

#### ■ **ХИВ инфекция**

Към 31.12.2022 г. в България са регистрирани общо 4 048 лица с ХИВ инфекция. През 2022 г. броят на новорегистрираните случаи на ХИВ е 327. (Фигура 17) 214 (65%) са мъже и 113 (35%) жени. Новооткритите случаи на СПИН през 2022 г. са 55. При 9% от случаите със СПИН, диагнозата е поставена при наличие на туберкулоза като опортюнистична инфекция.

**Фигура 17. Регистрирани случаи на ХИВ инфекция – новорегистрирани и общо регистрирани, България, 1986-2022 г.**



Източник: МЗ, дирекция „Опазване на общественото здраве и здравен контрол“

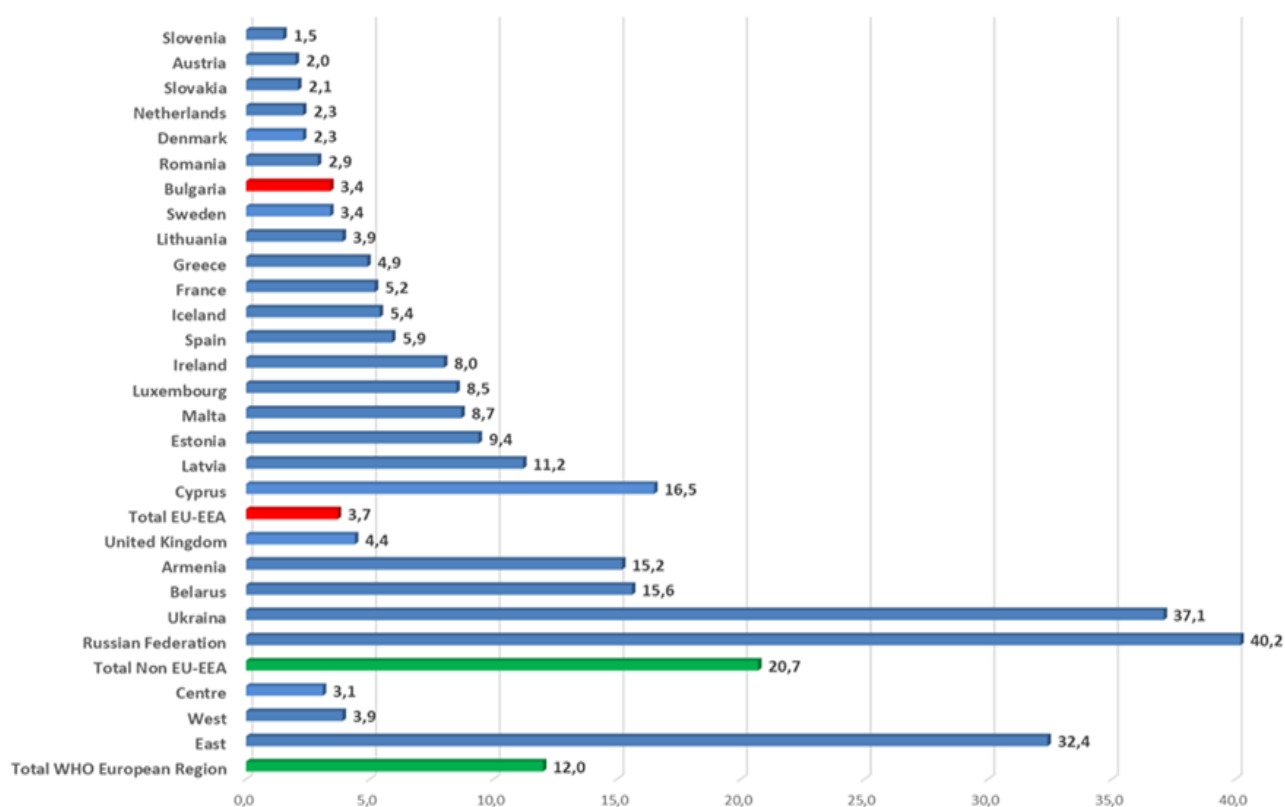
През отчетния период регистрираните ХИВ-позитивни лица са във възрастови граници от 0 до 65 години. Най-голям брой новорегистрирани лица са във възрастовата група 30-39 г. (41%), следвани от групата 40-49 г. (29%) и 17% във възрастовата група от 20-29 години. Според пътя на предаване на инфекцията отново се очертават две особено уязвими групи – лицата с хетеросексуален контакт – 61%. и мъже, които имат сексуални контакти с други мъже (МСМ) – 32% и Запазва се тенденцията от последните години за намаляване на процента на новозаразените лица, от групата на инжекционно употребяващите наркотици (6%)

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

По данни на Европейския център за контрол на заболяванията<sup>3</sup>, България през 2021 г. остава с ниско разпространение на ХИВ – инфекцията (3.4) сред страните от Европейския съюз и Европейското икономическо пространство, при които този показател е 3.7. (Фигура 18).

<sup>3</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2019.pdf>

**Фигура 18. Честота на новорегистрираните случаи на ХИВ инфекция на 100 000 души население в Европейския регион за 2021 г.**

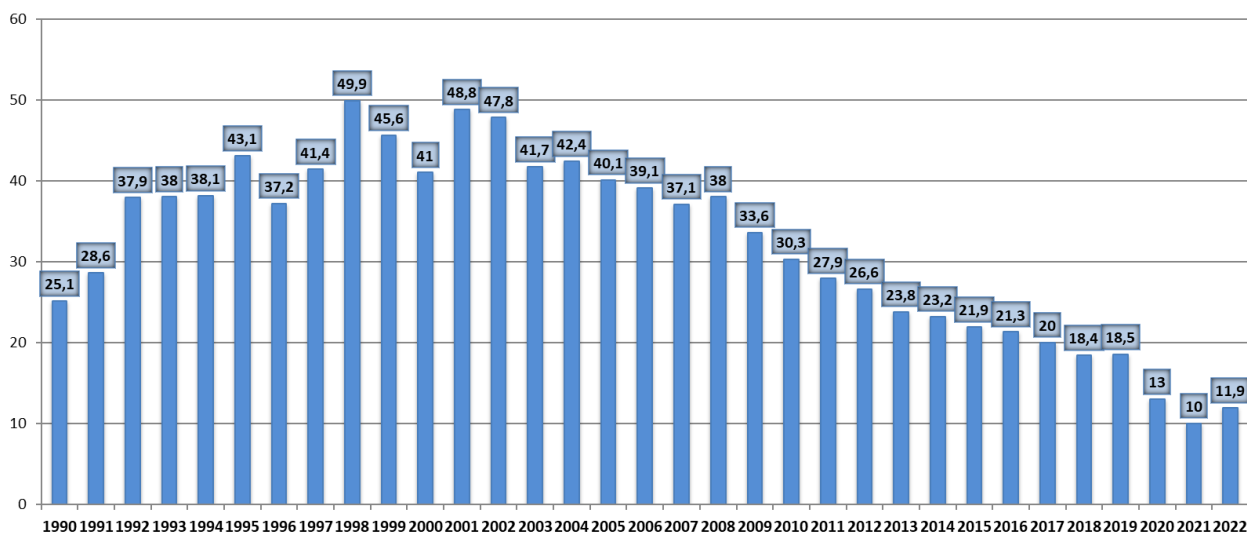


Източник, 2022-2021, ECDC/WHO, HIV/AIDS Surveillance in Europe

## ■ 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 11.9 на 100 000 през 2022 г. (Фигура 19)

**Фигура 19. Заболяемост от туберкулоза (нови случаи и рецидиви на 100 000 население) в България за периода 1990-2022 г.**



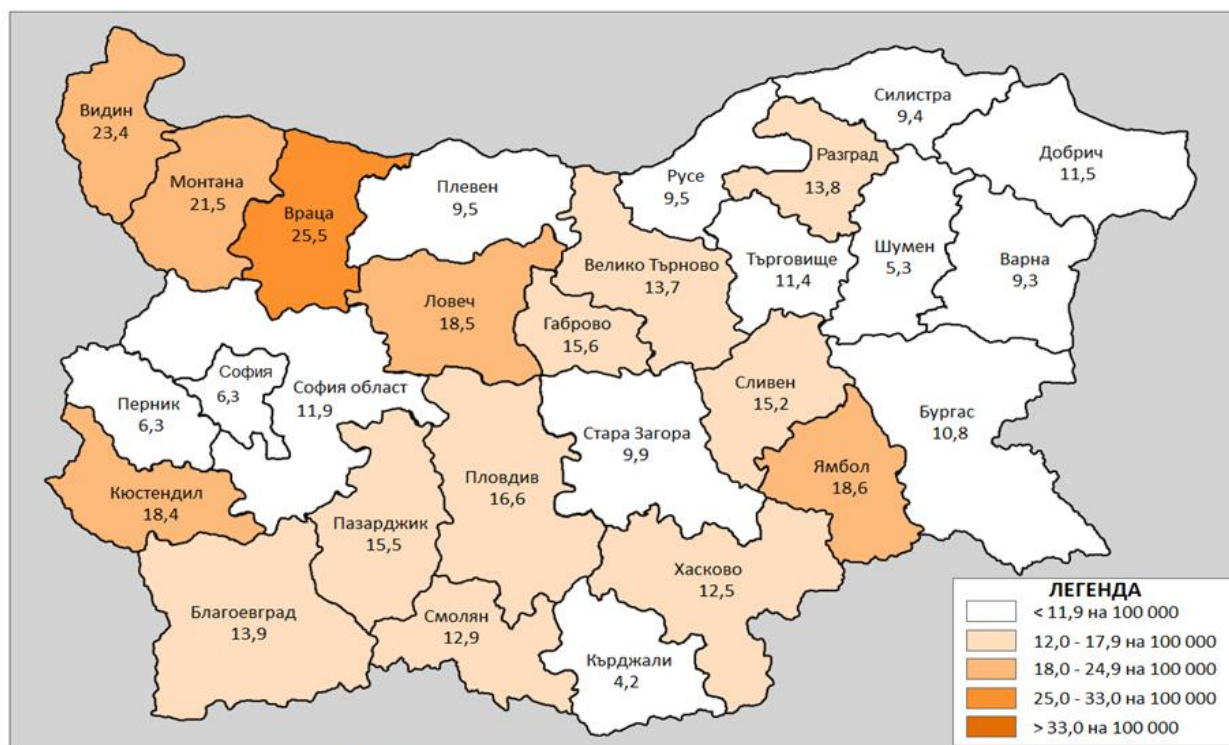
Източник: МЗ, Дирекция „ООЗЗК“

През 2022 г. в България са регистрирани 792 пациенти с туберкулоза (всички форми). В сравнение с 2021 г. (687) се наблюдава увеличаване на общия брой случаи с 15%.

Запазва се съотношението между относителните дялове на пациентите с белодробна и извънбелодробна туберкулоза през последните години. От регистрираните през 2022 г. болни, с белодробна туберкулоза са 654 (83%), като през 2021 г. техният брой е бил 562 (80,2%). През 2022 г. случаите с извънбелодробни форми на туберкулоза са 138 лица, техният брой през 2021 г. е бил 125.

Броят на регистрираните случаи на туберкулоза, както 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).

**Фигура 20. Заболяемост от туберкулоза по области в Република България през 2022 г.**



Средна заболяемост за страната - 11,9 на 100000  
по данни на Национална програма по ТБ

Източник: МЗ, дирекция „Опазване на общественото здраве и здравен контрол“

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 (183 случая или 23%), следвана от над 65 години (170 случая или 21%), 55-64 г. (159 случая или 20%) 35-44 години – 129 лица или (16%) и 25-34 г. – 71 лица, което е 9% от всички новорегистрирани през 2022 г.

Регистрираните случаи с мултирезистентна (MDR-TB) и рифампицин резистентна (RIF-RR) туберкулоза, потвърдени от Националната референтна лаборатория по туберкулоза, през 2022 г. са 5 или 2,2%, от всички на които е направен тест за лекарствена резистентност, за сравнение през 2021 г. са 2%. От новорегистрираните 5 случая с MDR-TB и RIF-RR през 2022 г., без предшестващо лечение са 4 (1.8%) и 1 случай (0.4%) с предшестващо лечение.

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.

През 2022 г. на 562 пациенти с туберкулоза е проведено консултиране и изследване за ХИВ, което представлява 71%. Сред диагностицираните с туберкулоза пет лица са новооткрити ХИВ серопозитивни.

След затихване на пандемията от COVID-19 през 2022 г. се отчита увеличаване на регистрираните случаи на туберкулоза с по-голямо обхващане на контактните на болните от туберкулоза със специфична химиопрофилактика.

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 4 ежегодни АНТИСПИН кампании: по повод 14 февруари – Денят на влюбените премина под знака на пандемията от COVID-19, по повод Международния ден за съпричастност със засегнатите от ХИВ/СПИН, лятната АНТИСПИН кампания и по повод 1 декември – Световния ден за борба срещу СПИН бе проведена информационна кампания, както и са предоставяни услуги по безплатно, доброволно и анонимно консултиране и изследване на ХИВ и СПИ в КАБКИС. Достигнатите и изследвани за ХИВ лица по време на кампаниите са 2 166. За 2022 г. в изпълнение на Националната програма на територията на цялата страна служители на РЗИ, подпомагани от медицински специалисти в училищната мрежа и други местни институции са реализирали над 500 кампанийни дейности, по време на които са раздали над 2 300 презервативи, над 18 900 ЗОМ, като по този начин са достигнали със здравно промотивни и профилактични дейности над 23 380 души и са обучили над 12 100 подрастващи за възможните начини за предпазване от ХИВ и СПИ.

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 1 и 2%. 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.

#### ■ **Злокачествени новообразувания**

По данни на НЦОЗА, през 2022 г. заболяемостта от злокачествени новообразувания се увеличава спрямо предходната година (392.2‰) и показателят достига 405.8‰. Най-висока е заболяемостта от рак на млечната жлеза при жените (92.2‰) и рак на храносмилателните органи (90.2‰), следвана от рак на мъжките полови органи (81.4‰).

Наблюдават се териториални различия в броя на новооткритите заболявания от злокачествени новообразувания на 100 000 население. Най-висока е заболяемостта в областите Русе (606.9‰), Кърджали (550.6‰), Плевен (514.1‰) и Хасково (501.2‰), а най-ниска – в област София (186.6‰).

#### ■ **Заболеяемост по хоспитализации**

Статистическите данни за заболеяемостта по хоспитализации за периода 2005-2019 г.<sup>4</sup> 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 от 2021 г. започват отново да се увеличават и през 2022 г. достигат 2 197 743 при 2 013 020 за 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 (57 762.7), следва групата на лицата 18-64 г. (28 084.8) и най-нисък е при децата от 0 до 17 години – 2.6 пъти по-нисък от този над 65 години.

---

<sup>4</sup> НЦОЗА



Сред причините за хоспитализация по класове водещи са Фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби (18.5%), Болестите на органите на кръвообращението (12.1%), Болестите на храносмилателната система (9.3%) и Новообразувания (8.6%), които обуславят общо 48,5% от хоспитализациите.

Структурата на хоспитализациите по класове се различава съществено по възрастови групи. При лицата 0-17 години водещи са Болестите на дихателната система (29.8%). При лицата от 18 до 64 г. водещи са 4 класа: Фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби (16.9%), Болести на храносмилателната система (10.4%), Бременност, раждане и послеродов период (9.2%) и Новообразувания (9.1%). При лицата на възраст 65 и повече години на първо място в структурата са Фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби (20.1%), следват Болестите на органите на кръвообращението (18.9%), Новообразувания (10.0%) и Болести на храносмилателната система (9.3%), които общо обуславят повече от половината от хоспитализираната заболяемост в тази възрастова група.

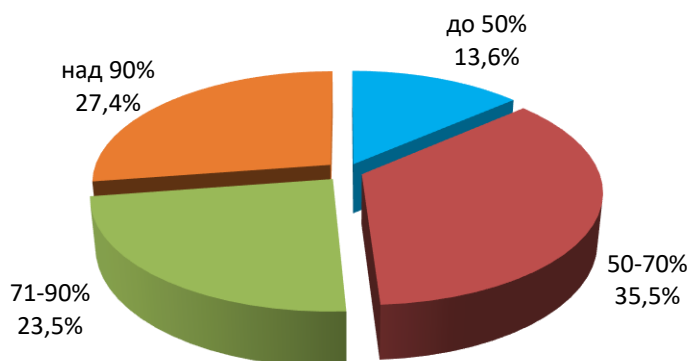
### 1.9. Трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане

Данните за лицата с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане са по данни от Информационната система за трайна неработоспособност на населението над 16 години на НЦОЗА, базирана на ежегодната обработка на експертните решения, издадени от ТЕЛК и НЕЛК и Информационна система за контрол на медицинската експертиза. Броят на лицата с първично определена трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 16-годишна възраст през последните години намалява, през 2018 г. и 2019 г. има покачване и през 2020 и 2022 г. отново намалява и достига 48 969 души.

В същото време следва да се отчете, че броят на освидетелстваните и преосвидетелствани лица с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане е значителен и през 2022 г. е 151 756 души. Най-висок е относителният дял на тези лица от възрастовата група над 60 години (43.7%), следвани от възрастовата група 50-59 години (31.0%).

Относителният дял на освидетелстваните лица над 16 г. с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане 50-70% нараства в сравнение с 2020 година и е 35.5% (Фигура 21). Следват лицата с над 90% трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане – 27.4% (26.0% за 2020 г.), със 71-90% – 23.5% (25.6% за 2020 г.) и до 50% са 13.6% (14.8% за 2020 г.).

**Фигура 21. Структура на лицата с първично определена трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 16-годишна възраст за 2022 г.**



Източник: НЦОЗА

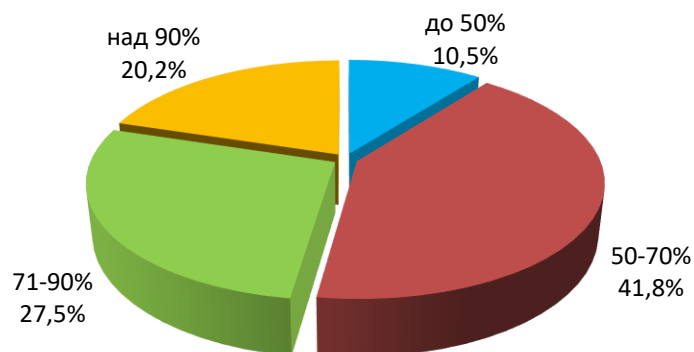
**Таблица 4. Освидетелствани лица над 16-годишна възраст с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане**

| Години | Трайно намалена работоспособност / вид и степен на увреждане |      |           |      |           |      |        |      | Общо    |                             |
|--------|--|------|-----------|------|-----------|------|--------|------|---------|-----------------------------|
|        | над 90%  |      | 71% – 90% |      | 50% – 70% |      | до 50% |      | брой    | на 1000 население над 16 г. |
|        | брой   | %    | брой      | %    | брой      | %    | брой   | %    |         |                             |
| 2001   | 29 335   | 36.8 | 31 394    | 39.3 | 14 847    | 18.6 | 4 227  | 5.3  | 79 803  | 12.1                        |
| 2004   | 38 413   | 28.8 | 56 862    | 42.7 | 28 365    | 21.3 | 9 611  | 7.2  | 133 251 | 20.2                        |
| 2005   | 28 451   | 24.7 | 44 452    | 38.6 | 28 837    | 25.0 | 13 438 | 11.7 | 115 178 | 17.5                        |
| 2009   | 16 330   | 23.6 | 24 082    | 34.9 | 21 019    | 30.4 | 7 647  | 11.1 | 69 078  | 10.7                        |
| 2010   | 14 764   | 22.9 | 21 002    | 32.6 | 20 746    | 32.2 | 7 935  | 12.3 | 64 447  | 10.0                        |
| 2013   | 15 939   | 23.2 | 22 670    | 32.9 | 22 190    | 32.2 | 8 078  | 11.7 | 68 877  | 11.1                        |
| 2014   | 15 380   | 21.8 | 22 783    | 32.4 | 23 062    | 32.8 | 9 138  | 13.0 | 70 363  | 11.4                        |
| 2015   | 14 308   | 21.7 | 19 838    | 30.2 | 22 031    | 33.5 | 9 574  | 14.6 | 65 751  | 10.8                        |
| 2016   | 12 809   | 22.6 | 17 077    | 30.2 | 19 111    | 33.7 | 7 659  | 13.5 | 56 656  | 9.3                         |
| 2017   | 11 452   | 21.8 | 15 640    | 29.7 | 18 083    | 34.4 | 7 416  | 14.1 | 52 591  | 8.7                         |
| 2018   | 11 831   | 22.3 | 15 163    | 28.6 | 18 140    | 34.2 | 7 927  | 14.9 | 53 061  | 8.9                         |
| 2019   | 14 004   | 25.2 | 14 347    | 25.9 | 18 487    | 33.4 | 8 656  | 15.6 | 55 494  | 9.4                         |
| 2020   | 13 751   | 26.0 | 13 527    | 25.6 | 17 765    | 33.6 | 7 836  | 14.8 | 52 879  | 9.0                         |
| 2022   | 13 426   | 27.4 | 11 518    | 23.5 | 17 366    | 35.5 | 6 659  | 13.6 | 48 969  | 8.9                         |

Запазва се структурата на причините за трайно намалена работоспособност на лицата над 16 години като най-честата причина са Болестите на органите на кръвообращението, които обхващат 28.4% от общия брой на случаите на освидетелстваните лица с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане. Следват Новообразуванятията (24.0%), Болестите на костно-мускулната система и съединителната тъкан (12.1%), Психични и поведенчески разстройства (6.8%), Болестите на ендокринната система, разстройствата на храненето и обмяната на веществата (5.9%) и др.

След 2008 г. се регистрира увеличаване на броя на освидетелстваните деца до 16-годишна възраст, признати за лица с вид и степен на увреждане, като през последните години намалява и през 2022 г. достига 2 979 деца (при 3 079 за 2020 г.) или 3.0 на 1000 население до 16 години (2.9‰ за 2020 г.). Най-голям е броят и делът на децата със степен на увреждане 50-70% – 1 244 (41.8%). Всяко четвърто дете с увреждане е със степен 71-90% увреждане (27.5%), с най-тежката степен над 90% са 20.2% (Фигура 22).

**Фигура 22. Структура на децата, първично определени с вид и степен на увреждане до 16-годишна възраст за 2022 г.**



Източник: НЦОЗА

**Таблица 5. Освидетелствани деца до 16-годишна възраст с признати вид и степен на увреждане**

| Години | Вид и степен на увреждане |      |           |      |           |      |        |      | Общо  |                            |
|--------|---------------------------|------|-----------|------|-----------|------|--------|------|-------|----------------------------|
|        | над 90%                   |      | 71% – 90% |      | 50% – 70% |      | до 50% |      | брой  | на 1000 население до 16 г. |
|        | брой                      | %    | брой      | %    | брой      | %    | брой   | %    |       |                            |
| 2001   | 2 570                     | 37.8 | 1 757     | 25.8 | 1 735     | 25.5 | 740    | 10.9 | 6 802 | 5.1                        |
| 2004   | 1 222                     | 20.7 | 1 181     | 20.0 | 2 645     | 44.9 | 851    | 14.4 | 5 899 | 5.0                        |
| 2005   | 801                       | 17.1 | •         | •    | •         | •    | 819    | 17.5 | 4 674 | 4.0                        |
| 2009   | 517                       | 14.4 | •         | •    | •         | •    | 453    | 12.7 | 3 578 | 3.3                        |
| 2010   | 628                       | 16.4 | •         | •    | •         | •    | 570    | 14.9 | 3 833 | 3.5                        |
| 2013   | 615                       | 11.4 | 966       | 17.9 | 2 514     | 46.5 | 1 310  | 24.2 | 5 405 | 5.1                        |
| 2014   | 523                       | 10.3 | 857       | 17.0 | 2 439     | 48.3 | 1 231  | 24.4 | 5 050 | 4.8                        |
| 2015   | 526                       | 10.5 | 815       | 16.2 | 2 351     | 46.9 | 1 322  | 26.4 | 5 014 | 4.7                        |
| 2016   | 473                       | 11.2 | 770       | 18.2 | 2 024     | 47.9 | 961    | 22.7 | 4 228 | 4.0                        |
| 2017   | 509                       | 12.5 | 792       | 19.5 | 1 912     | 47.0 | 857    | 21   | 4 070 | 3.8                        |
| 2018   | 559                       | 14.3 | 829       | 21.2 | 1 770     | 45.2 | 757    | 19.3 | 3 915 | 3.7                        |
| 2019   | 526                       | 15.3 | 780       | 22.7 | 1 443     | 41.9 | 692    | 20.1 | 3 441 | 3.2                        |
| 2020   | 546                       | 17.7 | 815       | 26.5 | 1 238     | 40.2 | 480    | 15.6 | 3 079 | 2.9                        |
| 2022   | 603                       | 20.2 | 820       | 27.5 | 1 244     | 41.8 | 312    | 10.5 | 2 979 | 3.0                        |

Структурата на причините за вида и степента на увреждане при децата е различна от тази при лицата над 16-годишна възраст. Най-честата причина са Психичните и поведенческите разстройства (28.4%), Вродените аномалии (17.4%), Болестите на дихателната система (12.1%) и Болести нервната система (11.9%) Тази структура с някои изключения се запазва през годините.

### 1.10. Оценка на здравното състояние на децата и учениците

Анализът на здравното състояние на децата и учениците е изготвен на базата на обобщените данни за физическо развитие, моментна болестност (регистрирани заболявания при профилактичен преглед), диспансеризация и физическа дееспособност, постъпили от 28-те РЗИ в страната по информация, 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 2022/2023 г., съгласно Наредба № 3 от 2000 г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата и Наредба № 8 от 3 ноември 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията на МЗ.

В анализа е включена информация за преминалите профилактичен преглед деца, които посещават детско заведение и учениците. През учебната 2022/2023 г. от подлежащите общо 702 988 деца и ученици на възраст 0-19 г., с основен профилактичен преглед са обхванати 572 280 (81.41%) (Таблица 6). От тях 146 765 (82.37%) са децата на възраст 0-6 г. и 425695 (82.11%) са 7-19-годишните ученици. Обхватът с профилактични прегледи продължава да бележи спад и е с най-ниска стойност спрямо предходните години (2021 г. – 83.6%, 2020 г. – 86.9%, 2019 г. – 88.8%, 2018 г. – 90.1%, 2017 г. – 91.1%; 2016 г. – 90.1%, 2015 г. – 91.6%). 100% е обхватът с профилактични прегледи в 3 области. В 7 области обхватът е под 75%, в три от които с много ниски стойности (съответно 55.9%, 60.9% и 60.1%).

**Таблица 6. Преминали профилактичен преглед деца и ученици на възраст 0-19 г.**

|                                      | Деца (0-6 г.) | Ученици (7-19 г.) | Общо          |
|--------------------------------------|---------------|-------------------|---------------|
| Общ брой                             | 178 169       | 524 819           | 702 988       |
| Брой преминали профилактичен преглед | 146 765       | 425 695           | 572 280       |
| <b>Обхват</b>                        | <b>82.37%</b> | <b>82.11%</b>     | <b>81.41%</b> |

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

Основен профилактичен преглед през 2022/2023 г. е проведен на 146 765 от общо 178 169 деца на възраст 0-6 г., посещаващи детски заведения (82.37%). 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 (2021 г. – 83.67%, 2020 г. – 90.5%, 2019 г. – 93.7%, 2018 г. – 93.06%, 2017 г. – 95.2%, 2016 г. – 93.2%, 2015 г. – 96.5%, 2013 г. – 91% и 2012 г. – 92.3%).

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 97.1% за ръста (на 97.2% – 2021 г., 97.2% – 2020 г., 97.5% – 2019 г. и 2018 г., 97.4% – 2017 г., 97.2% – 2016 г.) и 96.2% (на 96.3% – 2021 г., 96.5% – 2020 г., 96.9% – 2019 г., 96.8% – 2018 г., 96.9% – 2017 г. и 90.6% – 2016 г.) за телесната маса (Таблица 7). С наднормена телесна маса и висок за възрастта ръст са съответно 2.4% (на 2.5% – 2021 г., 2.3% – 2020 г., 1.9% – 2019 г., 2.0% – 2018 г.) и 1.5% (на 1.5% – 2021 г. и 2020 г., 1.1% – 2019 г. и 1.3% – 2018 г.) от децата, а във физическото си развитие изостават съответно 1.4% и 1.38% от децата по показателите ръст и телесна маса (съответно на 1.3% и 1.2% за 2021 г. и 2020 г.). Данните сочат стабилна тенденция на нарастване на случаите с наднормена телесна маса при децата за последните три години.

**Таблица 7. Водещи показатели за физическо развитие при децата на възраст 0-6 г.**

|                     | I група<br>норма            | II група<br>разширена норма                        | III група<br>извън норма |                  |
|---------------------|-----------------------------|--|--------------------------|------------------|
|                     |                             |  | под ( $X - 2S$ )         | над ( $X + 2S$ ) |
|                     | брой деца<br>( $X \pm 1S$ ) | брой деца между<br>( $X \pm 1S$ ) и ( $X \pm 2S$ ) |                          |                  |
| <b>Ръст</b>         | 189 725                     | 19 482   | 3 048                    | 3 248            |
| <b>Телесна маса</b> | 186 270                     | 20 895   | 2 976                    | 5 184            |

При основния профилактичен преглед на децата във възрастовата група 0-6 г. през 2022 г. са регистрирани общо 12 208 заболявания (Таблица 8). С отклонения в здравното състояние са 74.45 на 1000 прегледани деца, което бележи за поредна година спад в нивото на регистрираната заболяемост при децата под 6-годишна възраст (74.87‰ за 2021 г., 74.34‰ за 2020 г.) в сравнение с предходните години (135.6‰ за 2019 г. и 86.8‰ – 2018 г.) и запазване на тенденцията за намаляване броят на децата със здравословни проблеми в тази възрастова група след 2013 г. (72.9‰ – 2017 г., 68‰ – 2016 г., 72‰ – 2015 г. и 78‰ за 2013 г., 2012 г. – 87‰, 2011 г. – 93‰).

Водещо място в структурата на заболяванията при децата до 6 г., с най-висока честота на регистрираните случаи, са заболявания на дихателната система – общо 19.4 ‰, от които алергичен ринит (6.67‰), пневмония (6.54‰), астма (6.19‰); болестите на окото (смушения в зрението – 7.87‰ на 5.85‰ за 2021 г., нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение) – общо 10.11‰ (на 7.63‰ за 2021 г.) и затлъстяване (6.95‰ на 6.35‰ за 2021 г.). С висока честота на случаите са и хроничните заболявания на тонзилите и аденоидни вегетации (5.65‰), следвани от случаите на специфично забавяне на развитието и хроничен бронхит, регистрирани съответно при 4.72 (на 3.5 за 2021 г.) и 3.89 на 1000 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 пневмония, алергичен ринит, хронични заболявания на тонзилите и аденоидни вегетации, хроничен бронхит и астма (съответно 7.57‰, 4.63‰, 4.33‰, 3.75‰ и 2.18‰), с намаляване на регистрираните случаи в сравнение с предходната година. Във възрастта 4-6 години с най-висока честота и със сериозен ръст спрямо предходната година са регистрираните случаи на болести на окото (смущения в зрението, нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение) – общо 11.38‰ (на 8.5‰ за 2021 г.) и затлъстяване – 7.78‰ (на 7‰ за 2021 г.), следвани от случаите на алергичен ринит (7.05‰), астма (6.95‰), пневмония (6.35‰), хронични заболявания на тонзилите и аденоидни вегетации (5.9‰) и хроничен бронхит (3.9‰), без съществени промени на честотата в сравнение с предходната година. Значително повече са регистрираните през 2022 г. случаи на специфично забавяне в развитието (5.28‰ на 3.8‰ за 2021 г.).

**Таблица 8. Регистрирани заболявания и аномалии при основния профилактичен преглед на децата на възраст 0-6 години**

| Заболявания и аномалии  | Брой деца<br>всичко | В това число  |                |
|---|---------------------|---------------|----------------|
|   |                     | 0-3 г.        | 4-6 г.         |
| <b>Общ брой деца</b>  | <b>195 538</b>      | <b>31 736</b> | <b>163 802</b> |
| <b>Общо прегледани деца</b>   | <b>163 059</b>      | <b>26 124</b> | <b>136 935</b> |
| Туберкулоза   | 2                   | 0             | 2              |
| Злокачествени новообразувания   | 23                  | 1             | 22             |
| Болести на щитовидната жлеза  | 10                  | 2             | 8              |
| Захарна болест (диабет)   | 94                  | 8             | 86             |
| Затлъстяване  | 1 133               | 68            | 1 065          |
| Болести на кръвта и кръвотворните органи                                      | 57                  | 7             | 50             |
| Неврози   | 54                  | 2             | 52             |
| Специални симптоми и синдроми (заекване тикове анорексия енурезис стереотипи) | 184                 | 12            | 172            |
| Специфично забавяне в развитието  | 770                 | 46            | 724            |
| Олигофрения   | 31                  | 0             | 31             |
| Детска церебрална парализа  | 131                 | 6             | 125            |
| Епилепсия   | 264                 | 18            | 246            |
| Нарушения на рефракцията и акомодацията                                       | 191                 | 9             | 182            |
| Смущения в зрението   | 1 283               | 74            | 1 209          |
| Слепота и намалено зрение   | 174                 | 6             | 168            |
| Болести на ухото и на мастоидния израстък                                     | 112                 | 24            | 88             |
| в т.ч. Глухота  | 82                  | 4             | 78             |
| Остър ревматизъм и хронична ревмат. кардиопатия                               | 6                   | 0             | 6              |
| Хипертонична болест   | 2                   | 0             | 2              |
| Хронични заболявания на тонзилите и аден. вегетации                           | 921                 | 113           | 808            |
| Алергичен ринит   | 1 087               | 121           | 966            |
| Пневмония   | 1 067               | 198           | 869            |
| Хроничен бронхит  | 635                 | 98            | 537            |
| Астма   | 1 009               | 57            | 952            |
| Язва на стомаха и дванадесетопръстника  | 33                  | 0             | 33             |
| Гастрит и дуоденит  | 89                  | 11            | 78             |
| Абдоминална херния  | 9                   | 1             | 8              |
| Хроничен хепатит  | 3                   | 0             | 3              |
| Остър и хроничен гломерулонефрит  | 11                  | 2             | 9              |
| Остър и хроничен пиелонефрит  | 36                  | 7             | 29             |

| Заболявания и аномалии                                      | Брой деца<br>всичко | В това число |               |
|---|---------------------|--------------|---------------|
|   |                     | 0-3 г.       | 4-6 г.        |
| Камъни в бъбрека и уретера                                  | 6                   | 0            | 6             |
| Кръвотечения от половите органи и смущения на менструацията | 0                   | 0            | 0             |
| Артропатии и сродни заболявания                             | 20                  | 1            | 19            |
| Плоско стъпало придобито                                    | 81                  | 4            | 77            |
| Гръбначни изкривявания                                      | 29                  | 3            | 26            |
| Вродени аномалии  | 233                 | 24           | 209           |
| в т.ч. на сърдечно съдовата система                         | 105                 | 14           | 91            |
| крипторхизъм  | 12                  | 2            | 10            |
| Късни последици от травми и отравяния                       | 10                  | 0            | 10            |
| Други   | 2 209               | 378          | 1 831         |
| <b>Открити заболявания – всичко</b>                         | <b>12 208</b>       | <b>1 321</b> | <b>10 887</b> |

През 2022 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<sup>2</sup>, са регистрирани общо 6 549 заболявания. На фона на тенденцията за намаляване през последните години, се отчита известен ръст – 4.02% от децата, на които е проведен основен профилактичен преглед и са диспансеризирани (2021 г. – 3.2%, 2020 г. – 3.2%, 2019 г. – 3.3%).

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 (1 193), следвани от алергичен ринит (783) и хроничен бронхит (208), с нарастване броят на случаите в сравнение с предходната година при всички заболявания. На второ място по брой диспансеризирани са психичните и поведенчески разстройства, сред които водещи са случаите на генерализирани разстройства на развитието (632, в т.ч. детски аутизъм), следвани от поведенчески и емоционални разстройства с начало, типично за детството и юношеството (189). Трето място заемат заболяванията на нервната система и сетивните органи, с най-висок брой на случаите от рубриката слепота и намалено зрение (494), следвани от епилепсия (298) и детска церебрална парализа (161). Четвърто място заемат вродените аномалии, от които най-много – 142, са случаите на вродени аномалии на сърцето.

По отношение на **физическата дееспособност**, от общо 125 142 деца на възраст 3-7 г., за които са постъпили данни от оценката на физическата дееспособност, нормите са покрили 114 007 (91.1%), при следните резултати от предходни години, за които е анализиран този показател: 2021 г. – 90.3%, 2020 г. – 92.8%, 2019 г. – 87.6%, 2018 г. – 89%, 2013 г. – 94%, 2012 г. – 88%, 2011 г. – 86.4%.

#### ■ Здравно състояние на учениците

През учебната 2022/2023 г. с основен профилактичен преглед са обхванати 425 695 от общо 524 819 ученици на възраст 7-19 г. С отчетената най-ниска стойност през 2022 г. – 82.11%, намаляването на обхвата с профилактични прегледи на учениците се очертава стабилна тенденция за последните години (2021 г. – 83.58%, 2020 г. – 85.7%, 2019 г. – 87.3%, 2018 г. – 89.14%, 2017 г. – 89.8%, 2016 г. – 89%, 2015 г. – 89.9%). В 8 области обхватът достига много ниски стойности (между 49.7% и 79.8%). 100% от учениците са с отчетен профилактичен преглед в три области.

По отношение на водещите антропометрични показатели, 92.9% от учениците са в норма или в разширената норма по показател ръст (Таблица 9), на 94.4% за 2021 г. и 95% за 2020 г. С ръст под 2 стандартни отклонения от нормата, т.е. с много нисък ръст, са 15 768 ученика – 2.3% (на 1.9% за 2021 г. и 1.7% за 2020 г.), а с много висок ръст са 32 197 ученика – 4.8% (на 3.7% и 3.3% съответно за 2021 г. и 2020 г.).

**Таблица 9. Сборна таблица за индивидуална оценка на ръста на учениците**

| I група норма                  |            | II група разширена норма                              |            | III група извън нормата          |            |                                  |            |
|--------------------------------|------------|---|------------|----------------------------------|------------|----------------------------------|------------|
| брой ученици<br>( $X \pm 1S$ ) |            | брой ученици между<br>( $X \pm 1S$ ) и ( $X \pm 2S$ ) |            | брой ученици под<br>( $X - 2S$ ) |            | брой ученици над<br>( $X + 2S$ ) |            |
| 7 – 14 г.                      | 14 – 18 г. | 7 – 14 г.   | 14 – 18 г. | 7 – 14 г.                        | 14 – 18 г. | 7 – 14 г.                        | 14 – 18 г. |
| 336 226                        | 195 915    | 56 723  | 37 776     | 10 348                           | 5 420      | 17 049                           | 15 148     |
| 79.99%                         | 77.05%     | 13.49%  | 14.86%     | 2.46%                            | 2.13%      | 4.06%                            | 5.96%      |

В I и II група на норма и разширена норма по отношение на **телесната маса** са 91.39% от учениците (Таблица 10). С ниска телесна маса са 17 240 ученика (2.33%). Значително по-голям е броят на учениците с наднормена телесна маса/затлъстяване – общо 46 374 (6.27% на 5.65% за 2021 г.). Намалява относителният дял на учениците със стойности на показателите за телесна маса в рамките на нормата с увеличаване на случаите в горната граница на нормата в сравнение с предходната година и при двете възрастови групи, като при 14-18-годишните това се очертава като трайна тенденция – съответно 77.46% на 77.74% (2021 г.), 78.66% (2020 г.), 79.78% (2019 г.) и 80.37% (2018 г.) и 14.51% на 14.35% (2021 г.), 14.05% (2020 г.), 13.29% (2019 г.) и 12.85% (2018 г.). Стабилно е нарастването на случаите с наднормено тегло и в двете възрастови групи: 7-14 г. – 6.72% (на 5.75% – 2021г., 5.13% – 2020 г.; 5.06% – 2019 г., 5.02% – 2018 г.) и 15-18 г. – 5.62% (на 5.46% – 2021г., 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 (7.2% на 5.38%) и по възрастови групи.

**Таблица 10. Сборна таблица за индивидуална оценка на телесната маса при ученици**

| I група норма                  |            | II група разширена норма                              |            | III група извън нормата          |            |                                  |            |
|--------------------------------|------------|---|------------|----------------------------------|------------|----------------------------------|------------|
| брой ученици<br>( $X \pm 1S$ ) |            | брой ученици между<br>( $X \pm 1S$ ) и ( $X \pm 2S$ ) |            | брой ученици под<br>( $X - 2S$ ) |            | брой ученици над<br>( $X + 2S$ ) |            |
| 7 – 14 г.                      | 14 – 18 г. | 7 – 14 г.   | 14 – 18 г. | 7 – 14 г.                        | 14 – 18 г. | 7 – 14 г.                        | 14 – 18 г. |
| 331 730                        | 231 856    | 68 486  | 43 418     | 10 024                           | 7 216      | 29 557                           | 16 817     |
| 75.43%                         | 77.46%     | 15.57%  | 14.51%     | 2.28%                            | 2.41%      | 6.72%                            | 5.62%      |

По време на основния профилактичен преглед през учебната 2022/2023 г. са регистрирани общо 43 724 заболявания, т.е. 100.48 на 1 000 прегледани ученика са с установено заболяване (на 76.89‰ за 2021 г.) (Таблица 11).

В структурата на установените по време на профилактичния преглед заболявания при учениците за поредна година водещо място заема **затлъстяването**. Броят на регистрираните случаи е 10 778 (24.77‰), с което продължава тенденцията на сериозен ръст спрямо предходните години (2021 г. – 21.67‰, 2020 г. – 18.6‰, 2019 г. – 19.4‰, 2017 г. – 19.3‰, 2016 г. – 19.8‰, 2013 г. – 19.5‰, 2012 г. – 21.7‰, 2011 г. – 22.2‰), като през 2018 г. и 2015 г. са установени най-малко случаи на затлъстяване при учениците (съответно 17.9‰ и 17.8‰). Най-много случаи на затлъстяване са установени при учениците в 7-ми клас – 1 447 (35.33‰), с тенденция към нарастване в сравнение с предходните години (33.04‰ за 2021 г., 30.3‰ за 2020 г.).

Второ място в структурата на заболяемостта заемат **болестите на окото** (смущения в зрението, нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение), установени при 9 979 ученика (22.93‰), което бележи най-висок ръст спрямо предходните години (2021 г. – 18.4‰, 2020 г. – 15.5‰, 2019 г. – 17.35‰, 2018 г. – 16.7‰, 2017 г. – 14.3‰, 2016 г. – 14‰, 2015 г. – 15‰, 2013 г. – 15‰). Проблемите със зрението при учениците продължават да са сред водещите патологии и се задълбочават.

На трето място следва **bronхиалната астма** – 3 386 случая (7.78‰), с което се очертава стабилно ниво в честотата на това заболяване при учениците, съответно – 7.48‰

за 2021 г., 8.63‰ за 2020 г., 7.5‰ за 2019 г., 7.3‰ за 2018 г., 7.7‰ за 2017 г., 7.5‰ за 2016 г., 7.7‰ – 2015, 7.6‰ – 2013 г., 7.8‰ – 2012 г. Регистрираните случаи на *заболявания на костно-мускулната система (гръбначните изкривявания)* остават сред водещите – 1 452 (3.34‰), със съществен ръст на фона на сравнително постоянното ниво за последните години (2.8‰ – 2021 г. и 2020 г., 2.5‰ – 2019 г.), и сравнително по-ниско ниво в сравнение с предходните (съответно 3.9‰ за 2018 г., 3.7‰ – 2017 г., 3.6‰ – 2016 г., 3.9‰ – 2015 г., 4.0‰ – 2013 г. и 5.3‰ – 2012 г.).

С висока честота за 2022 г. са и регистрираните случаи на специфично забавяне в развитието – 1824 (4.19‰), алергичен ринит 1 502 (3.45‰) и диабет (2.1‰).

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 (86.94% на 84.1% при учениците в 7-ми клас и 79.35% в 10-ти клас), със съществено намаляване за всички възрастови групи в сравнение с нивата от предходните години (2021 г. – 90.7%, 2020 г. – 91%, 2019 г. – 88.5%, 2018 г. – 91.9%, 2017 г. – 94.3%, 2016 г. – 91.05%, 2015 г. – 90.5%). Най-висока заболеваемост през 2022 г. е отчетена при седмокласниците – 135.59 случая на 1 000 прегледани ученици, на 130.53‰ при десетокласниците и 111.46‰ 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 (9.89‰ на 9.33‰ при седмокласниците и 7.75‰ при десетокласниците), а на затлъстяването и болестите на окото – при седмокласниците (съответно 35.33‰ на 28.53‰ при десетокласниците, 23.83‰ при първокласниците и 31.96‰ на 28.88‰ при десетокласниците и 20.1‰ при първокласниците). По честота следват регистрираните случаи на алергичен ринит (съответно по класове – 5.69‰ – 1 клас, 5.25‰ – 7 кл., 4.88‰ – 10 клас). Освен водещите за всички възрастови групи, с висока честота са и регистрираните случаи на следните заболявания: при първокласниците – специфично забавяне в развитието (7.86‰, на 4.3‰ при седмокласниците и 3.67‰ при десетокласниците) и хронични заболявания на тонзилите и аденоидни вегетации (3.68‰); при седмокласниците и десетокласниците – регистрираните случаи на захарна болест (диабет) – съответно 4.8‰ и 3.6‰ на 1.6‰ при първокласниците. И в трите възрастови групи е регистриран висок брой случаи на ДЦП – съответно 13.58‰ (10 клас), 7.34‰ (1 клас) и 7.03‰ (7 клас) и гръбначни изкривявания – съответно 3.76 ‰ (7 клас), 3.63‰ (1 клас) и 3.46‰ (10 клас), следвани от случаите на епилепсия – (съответно 3.42‰ – 7 клас, 2.88‰ – 1 клас и 2.84‰ – 10 клас).

За поредна година водещо място в структурата на регистрираните заболявания при учениците заемат затлъстяването и зрителните аномалии, както 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 11. Регистрирани заболявания и аномалии при основния профилактичен преглед на учениците**

| Заболявания и аномалии   | Брой ученици<br>всичко | В това число  |               |               |
|--|------------------------|---------------|---------------|---------------|
|  |                        | I клас        | VII клас      | X клас        |
| Общ брой ученици   | <b>533 305</b>         | <b>44 653</b> | <b>48 700</b> | <b>42 588</b> |
| Общо прегледани ученици  | <b>435 149</b>         | <b>38 820</b> | <b>40 954</b> | <b>33 793</b> |
| Туберкулоза (A15-A19)  | 11                     | 1             | 1             | 6             |
| Злокачествени новообразувания (C00-C96)  | 124                    | 13            | 15            | 19            |
| Болести на щитовидната жлеза (E04-E07)   | 235                    | 11            | 32            | 30            |
| Захарна болест (диабет) (E10)  | 936                    | 63            | 197           | 120           |
| Затлъстяване (E65-E68)   | 10 778                 | 925           | 1 447         | 964           |
| Болести на кръвта и кръвотворните органи (D50-D69)   | 408                    | 57            | 58            | 30            |
| Неврози (F40-F48)  | 328                    | 18            | 32            | 43            |
| Специални симптоми и синдроми (заекване, тикове, анорексия, енурезис, стереотипи) (F95, F98) | 548                    | 90            | 75            | 38            |
| Специфично забавяне в развитието (F84)   | 1 824                  | 305           | 176           | 124           |
| Олигофрения (F70-F79)  | 529                    | 44            | 42            | 59            |
| Детска церебрална парализа (G80)   | 1 502                  | 285           | 288           | 459           |
| Епилепсия (G40)  | 1 124                  | 112           | 140           | 96            |
| Нарушения на рефракцията и акомодацията (H52)  | 3 271                  | 232           | 377           | 301           |
| Смущения в зрението (H53)  | 5 015                  | 469           | 719           | 496           |
| Слепота и намалено зрение (H54)  | 1 693                  | 79            | 213           | 179           |
| Болести на ухото и на мастоидния израстък (H65-H93)  | 336                    | 37            | 38            | 48            |
| в т.ч. Глухота (H90)   | 318                    | 23            | 30            | 33            |
| Остър ревматизъм и хронична ревмат. кардиопатия (I00-I09)                                    | 81                     | 3             | 9             | 7             |
| Хипертонична болест (I10-I15)  | 274                    | 1             | 25            | 50            |
| Хронични заболявания на тонзилите и аден. вегетации (J35)                                    | 697                    | 143           | 93            | 83            |
| Алергичен ринит (J30)  | 1 708                  | 221           | 215           | 165           |
| Пневмония (J12-J18)  | 554                    | 109           | 100           | 38            |
| Хроничен бронхит (J41-J44)   | 489                    | 74            | 97            | 58            |
| Астма (J45)  | 3 386                  | 384           | 382           | 262           |
| Язва на стомаха и дванадесетопръстника (K25-K26)   | 166                    | 17            | 18            | 13            |
| Гастрит и дуоденит (K29)   | 417                    | 24            | 69            | 69            |
| Абдоминална херния (K40-K46)   | 49                     | 5             | 9             | 17            |
| Хроничен хепатит (B18.1, B18.8, K73)   | 11                     | 1             | 1             | 0             |
| Остър и хроничен гломерулонефрит (N00-N08)   | 44                     | 3             | 3             | 4             |
| Остър и хроничен пиелонефрит (N10-N16)   | 110                    | 5             | 17            | 13            |
| Камъни в бъбрека и уретера (N20-N23)   | 85                     | 1             | 11            | 12            |
| Кръвотечения от половите органи и смущения на менструацията (N91-N94)                        | 236                    | 0             | 18            | 25            |
| Артропатии и сродни заболявания (M00-M36)  | 242                    | 6             | 20            | 28            |
| Плоско стъпало, придобито (M21.4)  | 603                    | 38            | 60            | 67            |
| Гръбначни изкривявания (M40-M43)   | 1 452                  | 141           | 154           | 117           |
| Вродени аномалии (Q00-Q99)   | 846                    | 78            | 80            | 76            |
| в т.ч. на сърдечно съдовата система (Q20-Q27)  | 495                    | 48            | 60            | 47            |
| крипторхизъм (Q53)   | 30                     | 3             | 2             | 5             |
| Късни последици от травми и отравяния (T90-T95)  | 160                    | 8             | 12            | 25            |
| Други  | 2 609                  | 250           | 218           | 185           |
| <b>Открити заболявания – всичко</b>  | <b>43 724</b>          | <b>4 327</b>  | <b>5 553</b>  | <b>4 411</b>  |

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 2022 г. са регистрирани общо 22 563 заболявания. 5.3% 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 3 753 (с преобладаване на случаите на намалено зрение и на двете очи – 2 643) и на астма (4 099); на второ място са регистрираните случаи на алергичен ринит (1 826) и епилепсия (1 373), следвани от случаи на генерализирани разстройства на развитието (1142, вкл. детски аутизъм 710), инсулинозависим захарен диабет (749 случая, от които 717 са без усложнения), детска церебрална парализа (723), вродени аномалии, от които най-много са с вродени сърдечни малформации (526), поведенчески и емоционални разстройства с начало, типично за детството и юношеството (604), други невротични разстройства (601).

### ■ Оценка на физическата дееспособност

В РЗИ в страната от медицинските специалисти от здравните кабинети в училищата са постъпили данни от оценка на физическата дееспособност за 631 928 ученици на възраст 7-18 г., от които нормативите покриват 622 853 ученика (98.6%), по-малко момичета в сравнение с момчетата и в двете възрастови групи, в съотношение момчета:момчета 1.1 (Таблица 12).

*Таблица 12. Физическа дееспособност*

| Показател  | Общ брой ученици   | 7 – 14 г. |          | 14 – 18 г. |          |
|--|--------------------|-----------|----------|------------|----------|
|  |                    | Момчета   | Момичета | Момчета    | Момичета |
| Брой ученици, получили оценка над среден (3) при изследване на физическата дееспособност | 622 853<br>(98.6%) | 199 911   | 188 515  | 123 689    | 110 738  |
| Брой ученици освободени от часовете по физическо възпитание                              | 7 842<br>(1.2%)    | 1 623     | 1 558    | 1 874      | 2 787    |
| Брой ученици включени в групи по лечебна физкултура в училище                            | 1 233<br>(0.2%)    | 405       | 289      | 331        | 208      |

За учебната 2021/2022 година броят на учениците, освободени от часовете по физическо възпитание и спорт е 7 842 (1.2%), като във възрастовата група 7-14 г. преобладаващ е броят на момчетата (в съотношение 1.04), а при 14-18-годишните преобладаващ е броят на момчетата 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 – 1.2%, на 1.2% (2021 г.), 1.5% за 2020 г. 2019 г. и 2018 г. и съответно за 2017-1.6%; 2016-1.6%; 2015-1.7%; 2013-1.6%; 2012 г. –1.8%.

В групи по лечебна физкултура са включени общо 1 233 ученика (0.2%), със значителен превес на момчетата (736 на 497 момичета). Съотношението на броят на учениците, с които се провежда ЛФК спрямо общия брой ученици бележи драстичен спад, като остава с постоянно и традиционно ниско ниво през последните години (0.2%). По данни на РЗИ, през 2022 г. в 8 области не е отчетено включване в ЛФК на нито един ученик. Предотвратяването на усложненията чрез своевременна корекция при установен проблем

от специалист, наред с ранното откриване чрез скрининг и превенцията, са доказано ефективните мерки за намаляване разпространението на гръбначните деформации, установени като значим здравословен проблем в училищна възраст.

## 1.11. 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, посттравматичен 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 2022 г. е 656 по данни на НСИ. Данните са представени в Таблица 13.

*Таблица 13. Разпределение на психиатрите по райони на планиране*

|                          | <b>общо</b> |
|--------------------------|-------------|
| Северозападен район      | 77          |
| Северен централен район  | 81          |
| Североизточен район      | 101         |
| Югозападен район         | 174         |
| Южен централен район     | 111         |
| Югоизточен район         | 90          |
| Неразпределени по райони | 22          |
| <b>Общо</b>              | <b>656</b>  |

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, както и в докладите на Комитета за предотвратяване на изтезанията. В това отношение България беше на особен фокус.

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 2021 – 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. През 2022 г. стартира изпълнението на стратегията, беше сформирани Национален съвет по психично здраве, проведени бяха първите заседания на съвета и започна изпълнението на Плана за действие.

Пандемията от COVID-19 оказва по-малко влияние като цяло на населението през 2022 г. Късните и отдалечени последици от нарушения ритъм на функциониране, уврежданията от преболедуването и загубите в човешки животи тепърва ще се отчитат от професионалистите 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. Средната възраст на психиатрите в редица региони надхвърля пенсионната (в област Видин е 63.9 г., в Габрово – 65.6 г., в Смолян – 67.3 г. и в Ямбол 64.7 г.). 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.

## 1.12. Сексуално и репродуктивно здраве

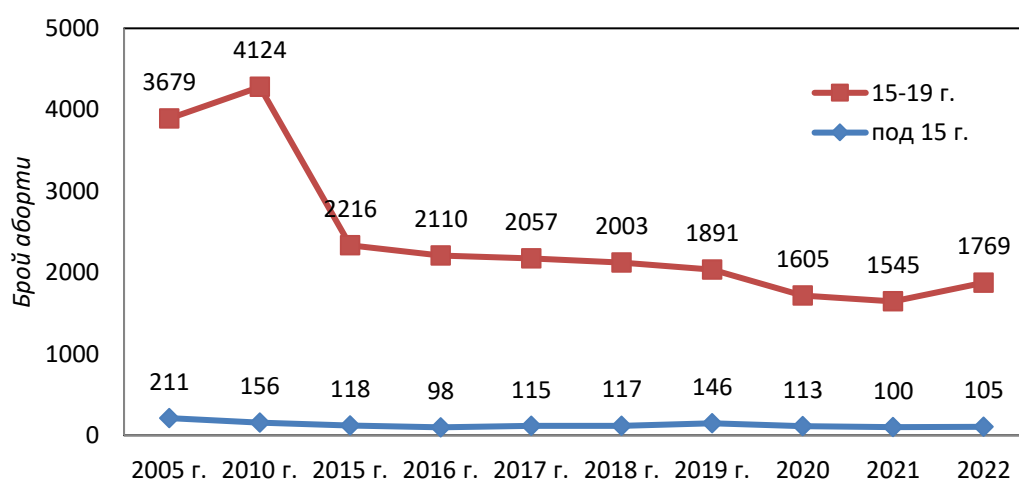
През 2022 г. тенденцията към бавно намаляване на броя и на процента на абортите сред момичетата на възраст до 19 години прекъсва на фона на сравнително високият процент на ранни аборти в страната ни.

Броят на абортите във възрастовата група 15-19 г. следваше слаб спад през последните години, като за 2018 г. е 2 003 или 8,5% от общия брой на абортите, за 2019 г. – 1 891, или 8,8% от общия брой, за 2020 г. – 1 605, което е 8,4 от общия брой аборти, за 2021 г. е 1 545, или 7,9% от общия брой на абортите за 2021 г. През 2022 г. се наблюдава промяна в тренда и увеличение на броя на абортите сред 15-19 годишните момичета на 1 769, което е 9,3% от общия брой аборти през 2022 г.

За съжаление, след значителния спад между 2010 г. и 2015 г. на броя на абортите сред младите момичета между 15 и 19 години и последващия процес на не толкова значима, но стабилна тенденция към намаляване между 2015 и 2021 г., тенденцията на намаляване прекъсва през настоящата година.

С пет са повече и абортите във възрастта под 15 години, като броят на абортите за 2022 г. е 105 или 0,55% от общия брой на абортите в страната. Тук също се наблюдава известно увеличение на броя в сравнение с 2021 г., но като цяло броят им варира след 2015 г. (Фигура 23).

Фигура 23. Брой аборти в юношеска възраст



Средната възраст на майките при първо раждане в нашата страна нараства чувствително през последните години, но остава най-ниската в рамките на ЕС<sup>5</sup>. Броят на живородените от майки на възраст под 20 години за 2022 г. е 5 769 или 10,19 от всички

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

живородени, като се наблюдава минимално увеличение спрямо 2021 г., където делът на живородените от майки под 20 години е 9,99%, данните почти се изравняват с тези от 2020 г., когато броят е 5 970 или 10,10% от всички живородени.

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

Наредба № 13 от 2016 г. за гражданското, здравното, екологичното и интеркултурното образование, с която е регламентиран Държавния образователен стандарт за гражданско, здравно и интеркултурно образование, допринася за осигуряване на достъп на децата и младите хора до здравно и сексуално образование в училище. Въвеждането на системно здравно и сексуално образование в училище в общообразователната подготовка е от ключово значение предвид показателите, свързани със здравните поведения на подрастващите.

Една от основните задачи на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2021-2025 г. е информирането и промяната на поведението на младите хора, а една от основните дейности е провеждането на ежегодни АНТИСПИН кампании в четири етапа като три от тях са Световният ден за борба със СПИН – 1 декември, Денят на влюбените – 14 февруари и Международният ден за съпричастност със засегнатите от ХИВ/СПИН, които се отбелязва всяка година на третата неделя на месец май. Летните на свой ред АНТИСПИН кампании адресират младите хора по време на ваканция и отпих. В цялата страна дейностите се осъществяват от РЗИ, КАБКИС, НПО, общини, учебни заведения, младежки домове, социални институции за юноши и от клубове за обучители на връстници. Пандемията от COVID-19 и въведените у нас противоепидемични мерки през 2020 г. и 2021 г. промениха характера на националните кампании, които се осъществяват предимно чрез различни онлайн инициативи.

## 2. 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 2022 г. са в размер на 427 116,5 хил. лв. при 340 262,8 хил. лв. за 2021 г.); Политика в областта на „Диагностиката и лечението“ (разходите по политиката през 2022 г. са в размер на 700 972,9 хил. лв. при 562 352,5 хил. лв. за 2021 г.); Политика в областта на „Лекарствените продукти и медицинските изделия“ (разходите по политиката през 2022 г. са в размер на 38 188,3 хил. лв. при 37 785,9 хил. лв. за 2021 г.).

Министерството на здравеопазването и през 2022 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.

Общият размер на отчетените от НЗОК към 31.12.2022 г. приходи и трансфери – всичко възлиза на 6 419 320,8 хил. лв. В сравнение с отчета за 2021 г. се отчита увеличение с 517 887,6 хил. лв. или с 8,8%, което основно се дължи на получените допълнителни трансфери от Министерството на здравеопазването и на ръста на събираемост на здравноосигурителните вноски.

Със Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г. за разходи и трансфери – всичко са одобрени средства в размер на 6 116 304,9 хил. лв.

В резултат на утвърдените през годината промени, годишният план на разходи и трансфери – всичко е в размер на 6 414 860,3 хил. лв., а към 31.12.2022 г. са отчетени 6 373 915,7 хил. лв. В сравнение с 2021 г. се отчита увеличение на разходите и трансферите с 516 594,5 хил. лв. или с 8,8%.

Разходите по ЗБНЗОК за 2022 г. са в размер на 6 116 304,9 хил. лв., които след направените промени през годината достигат 6 414 857,2 хил. лв. Към 31.12.2022 г. са отчетени разходи в размер на 6 373 912,6 хил. лв. с включени трансфери към бюджетни организации в размер на 141 925, 1 хил. лв. Ръстът спрямо 2021 г. е 516 619,1 хил. лв. или 8,8%.

### 2.1. Структура и организация

Няма съществени промени в структурата и организацията на здравната система през 2022 г. в сравнение с предходната година (Таблица 14).

*Таблица 14. Здравна мрежа и леглови фонд през 2021 и 2022 г.*

| Видове заведения  | 2021 |        | 2022 |        |
|---|------|--------|------|--------|
|   | Брой | Легла  | Брой | Легла  |
| Лечебни заведения за болнична помощ – всичко <sup>1)</sup>      | 319  | 52 246 | 319  | 52 462 |
| Многопрофилни болници   | 112  | 25 608 | 111  | 25 303 |
| Многопрофилни болница за активно лечение                        | 110  | 25 493 | 109  | 25 188 |
| Специализирани болници  | 60   | 6 520  | 60   | 6 514  |
| Специализирана болница за активно лечение                       | 30   | 2 872  | 30   | 2 866  |
| Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация | 10   | 896    | 10   | 896    |
| Специализирана болница за рехабилитация                         | 19   | 2 607  | 19   | 2 607  |
| Психиатрични болници  | 12   | 2 122  | 12   | 2 082  |

| Видове заведения   | 2021  |        | 2022  |        |
|--|-------|--------|-------|--------|
|  | Брой  | Легла  | Брой  | Легла  |
| Частни заведения за болнична помощ   | 115   | 14 392 | 116   | 14 901 |
| <i>Лечебни заведения за извънболнична помощ</i><br>(Броят на амбулаториите е по отчетите на лечебните заведения) |       |        |       |        |
| Амбулатории за първична медицинска помощ – индивидуални практики   | 2 957 | -      | 2 823 | -      |
| Амбулатории за първична дентална помощ – индивидуални практики   | 4684  | -      | 4 701 | -      |
| Амбулатории за първична медицинска помощ – групови практики  | 191   | -      | 187   | -      |
| Амбулатории за първична дентална помощ – групови практики  | 344   | -      | 387   | -      |
| Амбулатории за специализирана медицинска помощ – индивидуални практики   | 2 619 | -      | 2 711 | -      |
| Амбулатории за специализирана дентална помощ – индивидуални практики   | 75    | -      | 80    | -      |
| Амбулатории за специализирана медицинска помощ – групови практики  | 107   | -      | 116   | -      |
| Амбулатории за здравни грижи – индивидуални практики   | .     | .      | 37    | -      |
| Амбулатории за здравни грижи – групови практики  | .     | .      | 8     | -      |
| Медицински центрове <sup>1)</sup>  | 766   | 929    | 786   | 948    |
| Дентални центрове  | 56    | 6      | 64    | 5      |
| Медико-дентални центрове   | 53    | 59     | 60    | 74     |
| Диагностично-консултативни центрове  | 111   | 291    | 111   | 276    |
| Самостоятелни медико-диагностични и медико-технически лаборатории  | 1 147 | -      | 1 151 | -      |
| <i>Други лечебни и здравни заведения</i>   |       |        |       |        |
| Комплексни онкологични центрове  | 7     | 1 193  | 7     | 1193   |
| Центрове за кожно-венерически заболявания  | 3     | 30     | 3     | 30     |
| Центрове за психично здраве  | 12    | 1 022  | 12    | 1022   |
| Центрове за спешна медицинска помощ  | 27    | -      | 27    | -      |
| Самостоятелни центрове за трансфузионна хематология  | 4     | -      | 4     | -      |
| Домове за медико-социални грижи за деца  | 4     | 450    | 4     | 450    |
| Хосписи  | 47    | 1 325  | 43    | 1229   |
| Центрове без легла   | 6     | -      | 6     | -      |
| РЗИ  | 28    | -      | 28    | -      |

<sup>1)</sup>Вкл. лечебните заведения към други ведомства, неразпределени по видове.

## 2.2. Нормативна база

За периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 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.

### Закони:

1. Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г. (ДВ, бр. 18 от 2022 г.);

2. Закон за ратифициране 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 и на Двустранно споразумение за дарение между Република България и Босна и Херцеговина (ДВ, бр. 24 от 2022 г.);

3. Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (ДВ, бр. 32 от 2022 г.);
4. Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето (ДВ, бр. 32 от 2022 г.);
5. Закон за изменение на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г. (ДВ, бр. 52 от 2022 г.);
6. Закон за ратифициране на Тристранно споразумение за дарение на ваксини срещу COVID-19, произведени от АстраЗенека, между Република България, Ислямска република Иран и АстраЗенека и на Двустранно споразумение за дарение на ваксини срещу COVID-19, произведени от АстраЗенека, между Република България и Ислямска република Иран (ДВ, бр. 56 от 2022 г.);
7. Закон за изменение на Закона за здравето (ДВ, бр. 58 от 2022 г.);
8. Закон за допълнение на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г. (ДВ, бр. 62 от 2022 г.);
9. Закон за допълнение на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ДВ, бр. 62 от 2022 г.);
10. Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето (ДВ, бр. 62 от 2022 г.).

**Постановления на Министерския съвет** (*нормативни актове, на които министърът на здравеопазването е вносител в Министерския съвет*):

1. Постановление № 9 от 2022 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. (ДВ, бр. 9 от 2022 г.);
2. Постановление № 66 от 28.04.2022 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 35 от 2022 г.);
3. Постановление № 69 от 5.05.2022 г. за здравно осигуряване на лицата с временна закрила по чл. 1а, ал. 3 от Закона за убежището и бежанците и на лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 и чл. 40а, ал. 3а от Закона за здравното осигуряване (ДВ, бр. 35 от 2022 г.);
4. Постановление № 70 от 5.05.2022 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 35 от 2022 г.);
5. Постановление № 76 от 5.05.2022 г. за одобряване на допълнителни разходи и трансфери по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 36 от 2022 г.);
6. Постановление № 128 от 16.06.2022 г. за одобряване на допълнителни разходи и трансфери по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 46 от 2022 г.);
7. Постановление № 158 от 7.07.2022 г. за създаване на Национален съвет по психично здраве (ДВ, бр. 54 от 2022 г.);
8. Постановление № 189 от 21.07.2022 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 58 от 2022 г.);
9. Постановление № 195 от 22.07.2022 г. за одобряване на допълнителни плащания по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. за предоставяне на заем на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“ – ЕАД, София (ДВ, бр. 59 от 2022 г.);
10. Постановление № 210 от 29.07.2022 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 62 от 5.08.2022 г.);
11. Постановление № 211 от 29.07.2022 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 62 от 5.08.2022 г.);
12. Постановление № 231 от 1.08.2022 г. за определяне на реда и условията за предоставяне на средствата от държавния бюджет за компенсиране през 2022 г. на разходите за отглеждане, възпитание и обучение на деца, които не са приети поради липса на места в общински детски ясли и яслени групи в общински и държавни детски градини (ДВ, бр. 62 от 5.08.2022 г.);



13. Постановление № 276 от 15.09.2022 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 75 от 2022 г.);
14. Постановление № 278 от 15.09.2022 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 75 от 2022 г.);
15. Постановление № 279 от 15.09.2022 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 75 от 2022 г.);
16. Постановление № 292 от 28.09.2022 г. за възстановяване на средства по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 79 от 2022 г.);
17. Постановление № 293 от 28.09.2022 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 79 от 2022 г.);
18. Постановление № 294 от 28.09.2022 г. за възстановяване на средства по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 79 от 2022 г.);
19. Постановление № 295 от 28.09.2022 г. за одобряване на допълнителни средства по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 79 от 2022 г.);
20. Постановление № 296 от 28.09.2022 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 79 от 2022 г.);
21. Постановление № 314 от 6.10.2022 г. за възстановяване на средства по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 81 от 2022 г.);
22. Постановление № 315 от 6.10.2022 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 81 от 2022 г.);
23. Постановление № 338 от 20.10.2022 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. (ДВ, бр. 85 от 2022 г.);
24. Постановление № 362 от 9.11.2022 г. за изменение и допълнение на Тарифата за таксите, които се събират по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, приета с Постановление № 296 на Министерския съвет от 2007 г. (ДВ, бр. 90 от 2022 г.);
25. Постановление № 399 от 1.12.2022 г. за одобряване на допълнителни средства по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 97 от 2022 г.);
26. Постановление № 403 от 7.12.2022 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общини за 2022 г. за компенсиране на разходите за месец септември 2022 г. за отглеждане, възпитание и обучение на деца, които не са приети поради липса на места в общински детски ясли и яслени групи в държавни и общински детски градини (ДВ, бр. 99 от 2022 г.);
27. Постановление № 409 от 7.12.2022 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общини за 2022 г. за компенсиране на разходите за октомври 2022 г. за отглеждане, възпитание и обучение на деца, които не са приети поради липса на места в общински детски ясли и яслени групи в държавни и общински детски градини (ДВ, бр. 99 от 2022 г.);
28. Постановление № 412 от 8.12.2022 г. за одобряване на допълнителни средства по бюджета на Министерството на здравеопазването и на допълнителен трансфер по бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г. (ДВ, бр. 99 от 2022 г.);
29. Постановление № 413 от 8.12.2022 г. за допълнение на Постановление № 231 на Министерския съвет от 2022 г. за определяне на реда и условията за предоставяне на средствата от държавния бюджет за компенсиране през 2022 г. на разходите за отглеждане, възпитание и обучение на деца, които не са приети поради липса на места в общински детски ясли и яслени групи в общински и държавни детски градини (ДВ, бр. 99 от 2022 г.);
30. Постановление № 425 от 14.12.2022 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (ДВ, бр. 101 от 20.12.2022 г.);
31. Постановление № 430 от 15.12.2022 г. за одобряване на вътрешнокомпенсирани промени на утвърдените разходи по области на политики/бюджетни програми по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 101 от 2022 г.);

32. Постановление № 445 от 15.12.2022 г. за изменение на Постановление № 88 на Министерския съвет от 2018 г. за одобряване на допълнителни плащания по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2018 г. за предоставяне на безлихвена възмездна финансова помощ на „Многопрофилна болница за активно лечение – Христо Ботев“ – АД, гр. Враца, и на „Многопрофилна болница за активно лечение – Проф. д-р Параскев Стоянов“ – АД, гр. Ловеч (ДВ, бр. 101 от 2022 г.);

33. Постановление № 446 от 15.12.2022 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 101 от 2022 г.);

34. Постановление № 462 от 20.12.2022 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. (ДВ, бр. 102 от 2022 г.);

35. Постановление № 481 от 21.12.2022 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (ДВ, бр. 102 от 2022 г.);

36. Постановление № 482 от 21.12.2022 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (ДВ, бр. 102 от 2022 г.);

37. Постановление № 485 от 21.12.2022 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общини за 2022 г. за компенсиране на разходите за ноември 2022 г. за отглеждане, възпитание и обучение на деца, които не са приети поради липса на места в общински детски ясли и яслени групи в държавни и общински детски градини (ДВ, бр. 103 от 2022 г.);

38. Постановление № 488 от 23.12.2022 г. за одобряване на промени по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г. във връзка с увеличаване капитала на търговско дружество (ДВ, бр. 104 от 2022 г.).

#### **Наредби** (издадени съвместно или съгласувано с други министри):

1. 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. 8 от 2022 г.);

2. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2003 г. за медицинското обслужване на корабите (ДВ, бр. 15 от 2022 г.);

3. 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 (ДВ, бр. 24 от 2022 г.);

4. 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 (ДВ, бр. 26 от 2022 г.);

5. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения (ДВ, бр. 33 от 2022 г.);

6. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури (ДВ, бр. 33 от 2022 г.);

7. Наредба № Н-1 от 2022 г. за условията и реда за подаване на данни и информация в Портала на Европейския съюз (ЕС) по чл. 80 и за достъпа до Базата данни на ЕС по чл. 81 от Регламент (ЕС) № 536/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 16.04.2014 г. относно клиничните изпитвания на лекарствени продукти за хуманна употреба, и за отмяна на Директива 2001/20/ЕО (ДВ, бр. 40 от 2022 г.);

8. Наредба № Н-2 от 2022 г. за условията и реда за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на COVID-19 (ДВ, бр. 40 от 2022 г.);

9. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти и лекарствени продукти за състрадателна употреба, както и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 26ба, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ДВ, бр. 40 от 2022 г.);

10. Наредба за 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 (ДВ, бр. 48 от 2022 г.);

11. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (ДВ, бр. 48 от 2022 г.);

12. Наредба № Н-3 от 27.06.2022 г. за условията и реда за осъществяването и контрола на дейностите по предоставяне, ползване и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания (ДВ, бр. 49 от 2022 г.);

13. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 39 от 2007 г. за принципите и изискванията за Добрата дистрибуторска практика (ДВ, бр. 49 от 2022 г.);

14. 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 (ДВ, бр. 49 от 2022 г.);

15. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 7 от 31.03.2021 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. 49 от 2022 г.);

16. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях (ДВ, бр. 53 от 2022 г.);

17. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (ДВ, бр. 53 от 2022 г.);

18. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 2 от 2014 г. за класификация на отпадъците, издадена от министъра на околната среда и водите и министъра на здравеопазването (ДВ, бр. 53 от 2022 г.);

19. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения (ДВ, бр. 54 от 2022 г.);

20. Наредба за допълнение на Наредба № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести (ДВ, бр. 55 от 2022 г.);

21. Наредба за отменяне на Наредба № 45 от 1995 г. за хигиенните норми и изисквания за добавките в хранителните продукти (ДВ, бр. 56 от 2022 г.);

22. Наредба за отменяне на Наредба № 5 от 2015 г. за определяне на максимално допустимите количества на някои замърсители в храните (ДВ, бр. 56 от 2022 г.);

23. Наредба за отменяне на Наредба № 4 от 2006 г. за употребата на определени епоксидни деривати при производството на материали и предмети, предназначени за

контакт с храни, издадена от министъра на здравеопазването и министъра на околната среда и водите (ДВ, бр. 57 от 2022 г.);

24. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно (ДВ, бр. 61 от 2022 г.);

25. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2019 г. за специализираната електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти (ДВ, бр. 61 от 2022 г.);

26. Наредба № Н-4 от 1.08.2022 г. за здравните изисквания към устройството и работата на селскостопанските аптеки (ДВ, бр. 64 от 2022 г.);

27. 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 (ДВ, бр. 64 от 2022 г.);

28. Наредба за допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ДВ, бр. 68 от 2022 г.);

29. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени (ДВ, бр. 69 от 2022 г.);

30. Наредба за изменение на Наредба № 10 от 2014 г. за здравните изисквания при изготвяне и спазване на седмичните учебни разписания (ДВ, бр. 69 от 2022 г.);

31. Наредба за допълнение на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури (ДВ, бр. 76 от 2022 г.);

32. Наредба за отменяне на Наредба № 11 от 1995 г. за санитарно-хигиенните изисквания към устройството и работата на селскостопанските аптеки (ДВ, бр. 77 от 2022 г.);

33. Наредба за допълнение на Наредба № Н-2 от 2022 г. за условията и реда за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на COVID-19 (ДВ, бр. 80 от 2022 г.);

34. Наредба за изменение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (ДВ, бр. 85 от 2022 г.);

35. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (ДВ, бр. 85 от 2022 г.);

36. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 6 от 2019 г. за реда и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на отделни заразни болести на дихателната система (ДВ, бр. 97 от 2022 г.);

37. Наредба № Н-5 от 29.11.2022 г. за условията и реда за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на маймунска вариола (ДВ, бр. 98 от 2022 г.);

38. Наредба за изменение на Наредба № 20 от 2001 г. за условията и реда, при които лекарствените продукти, съдържащи наркотични вещества, могат да бъдат освободени от някои мерки за контрол (ДВ, бр. 101 от 2022 г.);

39. Наредба № Н-6 от 21.12.2022 г. за функционирането на Националната здравноинформационна система (ДВ, бр. 103 от 2022 г.).

#### **Ненормативни актове:**

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

1. Решение № 19 от 21.01.2022 г. за изменение на Решение № 129 на Министерския съвет от 2020 г. за определяне на представители на държавата в надзорния съвет на

Националната здравноосигурителна каса, изменено с решения № 422 и № 755 на Министерския съвет от 2021 г.

2. Решение № 29 от 25.01.2022 г. на Министерския съвет от 2022 г. за предложение до Народното събрание за ратифициране 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 и на двустранно споразумение за дарение между Република България и Босна и Херцеговина;

3. Решение № 43 от 01.02.2022 г. за одобряване на законопроект /Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г./;

4. Решение № 128 от 07.03.2022 г. за одобряване проект на двугодишно Споразумение за сътрудничество между Министерството на здравеопазването на Република България и Регионалния офис за Европа на Световната здравна организация (СЗО) за 2022/2023 г.;

5. Решение № 160 от 24.03.2022 г. за изменение на Решение № 343 на Министерския съвет от 2008 г. за създаване на Комисия по прозрачност по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и определяне на нейния състав, изменено с Решения на Министерския съвет № 491 от 2008 г., № 165 и 900 от 2009 г., № 167 и 444 от 2010 г., № 82, 246 и 677 от 2013 г., № 294, 611 и 723 от 2014 г., № 3 от 2015 г., № 203 от 2016 г., № 113, 332, 580 и 758 от 2017 г., № 79 и 300 от 2018 г., № 1 и 345 от 2019 г., № 206 от 2020 г. и № 505 от 2021 г.;

6. Решение № 173 от 24.03.2022 г. за одобряване проект на План за сътрудничество между Министерството на здравеопазването на Република България и Министерството на здравеопазването на Република Северна Македония за периода 2022 – 2024 г.;

7. Решение № 191 от 31.03.2022 г. за одобряване на проект на тристранно споразумение за дарение на ваксини срещу Covid-19, произведени от АстраЗенека, между Република България, Република Уганда и АстраЗенека и на проект на двустранно споразумение за дарение на ваксини срещу Covid-19, произведени от АстраЗенека, между Република България и Република Уганда;

8. Решение № 284 от 05.05.2022 г. за предложение до Народното събрание за ратифициране на тристранно споразумение за дарение на ваксини срещу Covid-19, произведени от АстраЗенека, между Република България, Ислямска република Иран и АстраЗенека и на двустранно споразумение за дарение на ваксини срещу Covid-19, произведени от АстраЗенека, между Република България и Ислямска република Иран;

9. Решение № 335 от 27.05.2022 г. за одобряване участието на Република България в допълнително Споразумение № 3 към 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 за 2022 и 2023 г. (SANTE/ 2021/03/020) и за отлагането на доставките на ваксините, които България трябва да получи през третото тримесечие на 2022 г., за септември 2022 г.;

10. Решение № 340 от 30.05.2022 г. за възлагане на министъра на здравеопазването да сключва, изменя и прекратява договори за учредяване на ограничени вещни права в полза на държавата за нуждите на Министерството на здравеопазването във връзка с изпълнението на проект BG16RFOP001-4.001-0001-C02 „Подкрепа за развитие на системата за спешна медицинска помощ“, финансиран по оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020;

11. Решение № 362 от 01.06.2022 г. за изменение на Решение № 200 на Министерския съвет от 2013 г. за избор на Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, изменено с Решение № 637 на Министерския съвет от 2013 г., Решения № 484 и

660 на Министерския съвет от 2014 г., Решение № 783 на Министерския съвет от 2018 г. и Решение № 80 на Министерския съвет от 2020 г.

12. Решение № 373 от 08.06.2022 г. за одобряване на законопроект /Закон за изменение и допълнение на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г./;

13. Решение № 397 от 16.06.2022 г. за одобряване проект на Споразумение за дарение на медицинска апаратура и лични предпазни средства между Свободна държава Бавария и Министерството на здравеопазването на Република България;

14. Решение № 398 от 16.06.2022 г. за одобряване участието на Република България в изменение № 3 на Споразумението за закупуване (СЗ) за производство, възможности за приоритетно закупуване и доставка на успешно разработена ваксина срещу Covid-19 за държавите – членки на ЕС (SANTE/2021/C3/010), сключено между Европейската комисия и MODERNA SWITZERLAND GMBH, и за отлагане без предварително заплащане на доставките на ваксините, които България трябва да получи през второто тримесечие на 2022 г.;

15. Решение № 455 от 07.07.2022 г. за приемане на национална програма за профилактика на ротавирусните гастроентерити в Република България 2022-2025 г.;

16. Решение № 477 от 14.07.2022 г. за одобряване на годишния отчет на дейността на Националната здравноосигурителна каса за 2021 година;

17. Решение № 478 от 14.07.2022 г. за одобряване на годишния отчет за изпълнението на бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 година;

18. Решение № 521 от 22.07.2022 г. за определяне на условията за предоставяне на заем на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“ ЕАД – София, и неговото възстановяване и за одобряване проекта на договор между Министерството на здравеопазването и „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“ ЕАД– София, за предоставяне на заема;

19. Решение № 595 от 11.08.2022 г. за изменение на Решение № 129 на Министерския съвет от 2020 г. за определяне на представители на държавата в Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса, изменено с Решения № 422 и 755 на Министерския съвет от 2021 г. и Решение № 19 на Министерския съвет от 2022 г.

20. Решение № 646 от 07.09.2022 г. за предложение до Народното събрание за приемане на Национална здравна стратегия 2030;

21. Решение № 761 от 12.10.2022 г. за определяне на „Специализирана болница за активно лечение по акушерство и гинекология „Селена“ ЕООД – гр. Пловдив, за университетска болница;

22. Решение № 794 на Министерския съвет от 20.10.2022 г. за изменение на Решение № 343 на Министерския съвет от 2008 г. за създаване на Комисия по прозрачност по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и определяне на нейния състав, изменено с решения на Министерския съвет № 491 от 2008 г., № 165 и 900 от 2009 г., № 167 и 444 от 2010 г., № 82, 246 и 677 от 2013 г., № 294, 611 и 723 от 2014 г., № 3 от 2015 г., № 203 от 2016 г., № 113, 332, 580 и 758 от 2017 г., № 79 и 300 от 2018 г., № 1 и 345 от 2019 г., № 206 от 2020 г., № 505 от 2021 г. и № 160 от 2022 г.;

23. Решение № 795 на Министерския съвет от 20.10.2022 г. за изменение на Решение № 200 на Министерския съвет от 2013 г. за избор на Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, изменено с решения на Министерския съвет № 637 от 2013 г., № 484 и 660 от 2014 г., № 783 от 2018 г., № 80 от 2020 г. и № 362 от 2022 г.

24. Решение № 797 от 20.10.2022 г. за предоставяне правата на едноличния собственик на капитала по управлението на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Света Марина“ ЕАД – гр. Варна, на медицински университет „Проф. Параскев Стоянов“ – Варна, и за одобряване проект на договор за уреждане на отношенията между министъра на здравеопазването и ректора на медицински университет „Проф.

Параскев Стоянов“ – Варна, относно предоставяне управлението на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Света Марина“ ЕАД – гр. Варна;

25. Решение № 862 от 02.11.2022 г. за одобряване на законопроект/Закон за изменение и допълнение на Закона за медицинските изделия;

26. Решение № 868 на Министерския съвет от 01.11.2022 г. за определяне на обект „Изграждане на национална многопрофилна болница за активно лечение на деца“ в УПИ I – „за болничен комплекс“, кв. 117, кв. „Горна баня“, район „Овча купел“ – Столична община, гр. София, за обект с национално значение, за сключване на договор по чл. 15 от Закона за устройство на територията и за даване на съгласие за премахване на два незавършени строежа;

27. Решение № 871 от 03.11.2022 г. за предложение до Президента на Република България за издаване на указ за награждаване с орден „Стара планина“ без лента, първа степен, без мечове;

28. Решение № 941 от 24.11.2022 г. за одобряване участието на Република България в Допълнително споразумение № 4 към Споразумението за закупуване, последващо развитие, производство и опции за закупуване и доставка на ваксина срещу Covid-19 за държавите – членки на ЕС (SANTE/ 2021/03/020);

29. Решение № 943 от 24.11.2022 г. за одобряване проект на допълнително споразумение за изменение на договора между Министерството на здравеопазването и „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“ ЕАД – София, за предоставяне на заем за погасяване на просрочени задължения на лечебното заведение, сключен в изпълнение на Решение № 521 на Министерския съвет от 2022 г.;

30. Решение № 1019 от 15.12.2022 г. за предложение до Президента на Република България за издаване на указ за награждаване с орден „Св. Св. Кирил и Методий“ първа степен;

31. Решение № 1014 от 15.12.2022 г. за предложение до Президента на Република България за издаване на указ за награждаване с орден „Св. Св. Кирил и Методий“ огърлие;

32. Решение № 1073 от 29.12.2022 г. за приемане на национална карта на дългосрочните нужди от здравни услуги.

#### **Други:**

- ДОГОВОР № РД-НС-01-4-13 от 29.04.2022 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравно-осигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г. (ДВ, бр. 37 от 2022 г.);

- ДОГОВОР № РД-НС-01-3-5 от 10.05.2022 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности между Националната здравно-осигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2020 – 2022 г. (обн., ДВ, бр. 37 от 2022 г.);

- ДОГОВОР № РД-НС-01-4-14 от 24.08.2022 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравно-осигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г. (ДВ, бр. 72 от 2022 г.);

- ДОГОВОР № РД-НС-01-3-6 от 10.11.2022 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности между Националната здравно-осигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2020 – 2022 г. (ДВ, бр. 92 от 2022 г.);

- ДОГОВОР № РД-НС-01-4-15 от 23.11.2022 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравно-осигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г. (ДВ, бр. 95 от 2022 г.);

- ДОГОВОР № РД-НС-01-3-7 от 14.12.2022 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности между Националната здравно-осигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2020 – 2022 г. (ДВ, бр. 101 от 2022 г.)

## **Информация за извършените по-важни промени в действащото законодателство през 2022 г.:**

1. Със Закона за ратифициране 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 и на Двустранно споразумение за дарение между Република България и Босна и Херцеговина (ДВ, бр. 24 от 2022 г. ) са дарени излишни за България количества ваксини на Босна и Херцеговина. По този начин се предотвратява, от една страна, унищожаването на пандемична ваксина поради неусвояване, а от друга страна – се подпомага осигуряването на равен достъп в световен мащаб до ваксини срещу COVID-19.

2. В резултат на официално заявен интерес от страна на Ислямска република Иран да получи като дарение определени количества ваксини срещу COVID-19 от българска страна и изразено положително становище от страна на Министерството на външните работи Министерството на здравеопазването предприе действия по отношение на разглеждане на възможността за подпомагане на Ислямска република Иран чрез дарение на излишък от ваксини срещу COVID-19, произведени от АстраЗенека, от които Република България няма да се възползва.

С приетия Закон за ратифициране на Тристранно споразумение за дарение на ваксини срещу COVID-19, произведени от АстраЗенека, между Република България, Ислямска република Иран и АстраЗенека и на Двустранно споразумение за дарение на ваксини срещу COVID-19, произведени от АстраЗенека, между Република България и Ислямска република Иран (ДВ, бр. 56 от 2022 г.) са дарени излишни за България 2 830 400 дози ваксина Vaxzevria със срок на годност до 30 юни 2022 г. Предложеното за дарение количество е на стойност 9 909 050 лв. Направеното дарение предотвратява, от една страна, унищожаването на пандемична ваксина поради неусвояване от българското население, а от друга страна, се подпомага осигуряването на равен достъп в световен мащаб до ваксини срещу новия коронавирус.

3. В промени в Закона за здравното осигуряване и Закона за здравето е решен нормативно въпросът за здравното обслужване на лицата с временна закрила, които пристигат от Украйна поради водените военни действия там. Тези лица са приравнени на български граждани по здравни права и задължения и ползват пълния пакет медицинска помощ, аналогично на българските граждани с изключение на правата за координация на системите за социална сигурност (т.е. лечение в друга държава членка на ЕС, финансирано с публични средства от МЗ или НЗОК).

В изпълнение на чл. 40, ал. 10 от Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ., бр. 32 от 2022 г.) е прието Постановление № 69 от 5.05.2022 г. за здравно осигуряване на лицата с временна закрила по чл. 1а, ал. 3 от Закона за убежището и бежанците и на лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 и чл. 40а, ал. 3а от Закона за здравното осигуряване (ДВ, бр. 35 от 2022 г.). То има за цел да уреди по ясен и целесъобразен начин здравното осигуряване на лицата с временна закрила по чл. 1а, ал. 3 от Закона за убежището и бежанците и на лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 и чл. 40а, ал. 3а от Закона за здравното осигуряване.

4. Прието е Постановление № 158 на Министерския съвет от 7.07.2022 г. (ДВ, бр. 54 от 2022 г.), с което се създава Национален съвет по психично здраве като междуведомствен орган за осъществяване на координация, сътрудничество и консултации при изпълнението и мониторинга на Националната стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021-2030 г.

Комплексността на задачите, поставени в Националната стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021-2030 г. изисква създаване на орган за осъществяване на координация, сътрудничество и консултации, относно политики и налични ресурси за постигане на подобрене на психичното здраве на населението в Република България. Националният съвет координира отговорностите на отделните



министерства, ведомства и организации при изпълнението и мониторинга на стратегията, а очакваните резултати са свързани с постигане на подобрене на психичното здраве на населението в Република България.

5. Прието е Постановление № 195 на МС от 22.07.2022 г. (ДВ, бр. 59 от 2022 г.), с което са одобрени допълнителни плащания по бюджета на Министерството на здравеопазването за 2022 г., в частта на финансиране на бюджетното салдо за сметка на централния бюджет в размер на 35 000 000 лв. Целта на предоставянето на средствата е да се предоставят като заем на Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“ ЕАД, гр. София. УМБАЛ „Александровска“ ЕАД, гр. София е държавно лечебно заведение – търговско дружество със сто на сто държавно участие в капитала, като по този начин ще бъдат осигурени средства за погасяване на просрочени задължения на „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“ ЕАД, гр. София.

6. На основание § 19 от преходните и заключителни разпоредби към Закона за държавния бюджет на Република България за 2022 г., с Постановление № 231 на МС от 1.08.2022 г. (ДВ, бр. 62 от 5.08.2022 г.) са регламентирани реда и условията за предоставяне на средствата от държавния бюджет за компенсиране през 2022 г. на разходите за отглеждане, възпитание и обучение на деца, които не са приети поради липса на места в общински детски ясли и яслени групи в общински и държавни детски градини.

С приетото постановление е определен месечният размер на средствата за компенсиране на разходите, пряко свързани с отглеждането и възпитанието за едно дете, да съответства на средния месечен размер на средствата от държавния бюджет за издръжката на дете в общинските детски градини за съответната календарна година, който е определен със заповед на министъра на образованието и науката в размер на 372 лв. като по този начин ще се осигури равнопоставеност на децата от различните възрастови групи.

7. Прието е Постановление № 362 на МС от 9.11.2022 г. за изменение и допълнение на Тарифата за таксите, които се събират по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, приета с Постановление № 296 на Министерския съвет от 2007 г. (ДВ, бр. 90 от 2022 г.). Постановлението е прието в изпълнение на Решение (ЕС) 2021/1240 на Комисията от 13 юли 2021 година (ОВ L 275 от 31.07.2021 г.), съгласно което Порталът на ЕС и Базата данни на ЕС са постигнали пълна функционалност и отговарят на функционалните спецификации, както е посочено в чл. 82, пар. 2 от Регламент (ЕС) № 536/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 16 април 2014 г. относно клиничните изпитвания на лекарствени продукти за хуманна употреба, и за отмяна на Директива 2001/20/ЕО (ОВ L 158 от 27 май 2014 г.). Поради това и във връзка с чл. 99, пар. 2 от Регламент (ЕС) № 536/2014, Порталът на ЕС и Базата данни на ЕС за клинични изпитвания започнаха да функционират считано от 31.01.2022 г., от който момент започва и приложението на Регламент (ЕС) № 536/2014. С новия ред се оптимизира процедурата по провеждане на клинични изпитвания в няколко държави членки, която по реда на Директива 2001/20/ЕО създава затруднения. С оглед на развитието на науката предвидения нов ред в Регламент (ЕС) № 536/2014 предполага, че в бъдеще клиничните изпитвания ще бъдат насочени към по-специфични групи от пациенти, като например подгрупи, определени на основата на геномната информация. С цел да се включат достатъчно на брой пациенти, за такива клинични изпитвания може да бъде необходимо да участват много, или дори всички, държави членки. Новите процедури по разрешаване на клинични изпитвания следва да стимулират включването на възможно най-много държави членки. Именно в този контекст са приети промените в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, обнародвани през 2018 г. и влезли в сила на 31.01.2022 г. Следователно, за да се опростят процедурите за подаване на досие на заявлението за разрешаване на клинично изпитване, многократното подаване на до голяма степен идентична информация следва да се избегне и да се замени с подаване на едно досие на заявлението до всички засегнати държави членки чрез единен портал за подаване. Като се вземе предвид, че клиничните изпитвания, провеждани в една-единствена държава членка, са също толкова важни за европейските

клинични изследвания, досието на заявлението за такива клинични изпитвания следва също да се подава чрез този единен портал. Предложените нови такси са в изпълнение на цитираните европейските нормативни актове и решения.

С въвеждането на таксите при провеждането на клинични изпитвания на лекарствени продукти по реда на Регламент (ЕС) № 536/2014 се намалява административната тежест за възложителите, поради въвеждането на една обща такса, която включва оценка на изпитване от страна на ИАЛ и ЕККИ.

8. Прието е Постановление № 413 на МС от 8.12.2022 г. за допълнение на Постановление № 231 на Министерския съвет от 2022 г. за определяне на реда и условията за предоставяне на средствата от държавния бюджет за компенсиране през 2022 г. на разходите за отглеждане, възпитание и обучение на деца, които не са приети поради липса на места в общински детски ясли и яслени групи в общински и държавни детски градини (ДВ, бр. 99 от 2022 г.).

С постановлението, в преходните и заключителни разпоредби на ПМС № 231/ 2022 г. е създаден § 2а, с който се уреждат необходимите документи, които кандидатстващите родители подават, когато плащането по договора с частна детска ясла или частна детска градина с яслена група е извършено преди 1 септември 2022 г., както и удължаване на срока за подаването им за изплащане на компенсации за месец септември 2022 г., а именно до 15 декември 2022 г. В тези случаи за удостоверяване на извършеното плащане няма да се изисква представяне на фактура, а ще се изисква представянето единствено на платежно нареждане или на фискален бон.

Постановлението има за цел да се преодолее невъзможността, пред която са поставени родители, платили авансово таксите по договор с частна детска ясла/частна детска градина с яслена група, да представят фактура за извършеното плащане, а оттам – да получат компенсация по реда на ПМС № 231/2022 г.

9. С Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ДВ, бр. 8 от 2022 г.) са направени изменения в кодовете на медицинските процедури, включени в клиничните пътеки, амбулаторните и клиничните процедури с цел да се даде възможност за кодиране на медицинските процедури, изпълнявани в рамките на пакета дейности на НЗОК по нормативно утвърдената класификационна система на медицинските процедури съгласно Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури. С промяната е синхронизирана нормативната уредба по отношение прилаганите в страната ни класификационни системи за кодиране на медицинските процедури. С приетата наредба е направена промяна в Клинична процедура № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ с цел повишаване на качеството на интензивната грижа, включително и в случаите на идентифициране на потенциални донори на органи и подобряване на условията за развитието на трансплантации в страната ни. Включени са нови видове медико-диагностични изследвания в пакета на НЗОК, които да се провеждат в извънболничната медицинска помощ с цел разширяване на възможностите за навременна диагностика при различни заболявания и състояния и оптимизиране на обхвата на предоставяните медицински услуги в извънболнични условия. Направена е промяна по отношение провеждането на компютърна томография и ЯМР при деца с анестезия, за да се даде възможност за безпроблемно провеждане на тези високоспециализирани образни изследвания и при най-малките пациенти, което да осигури прецизна и навременна диагностика и лечение. Включени са нови амбулаторни процедури за подобряване на медицинското обслужване на лица с диабет с цел подобряване на лечението и контрола на диабета, което е от значение за намаляване на появата и прогресирането на усложненията, на инвалидността и смъртността.

10. Приета е Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2003 г. за медицинското обслужване на корабите (ДВ, бр. 15 от 2022 г.), с която се изпълнява мярка № 87 от Плана за действие за 2021 г. с мерките, произтичащи от членството на Република България в Европейския съюз, приет с Решение № 30 на Министерския съвет от 14 януари 2021 г. Въвеждат се в българското законодателство Директива 92/29/ЕИО на Съвета от 31 март 1992 г. относно минималните изисквания за безопасност и здраве за подобряване на медицинското обслужване на борда на плавателните съдове (ОВ, L 113 от 1992 г.) и изискванията на Директива (ЕС) 2019/1834 на Комисията от 24 октомври 2019 година за изменение на приложения II и IV към Директива 92/29/ЕИО на Съвета във връзка с адаптации от чисто техническо естество.

11. 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 (ДВ, бр. 24 от 2022 г.).

С Наредбата се осигурява въвеждането в националното законодателство на изискванията на Делегирана директива (ЕС) 2021/1226 на Комисията от 21 декември 2020 година за изменение, с цел привеждане в съответствие с научно-техническия напредък, на приложение II към Директива 2002/49/ЕО на Европейския парламент и на Съвета по отношение на общите методи за оценка на шума (ОВ, L 269 от 28.07.2021 г.). Нормативният акт цели посредством въвеждането в националното законодателство на разпоредбите на Делегирана директива (ЕС) 2021/1226, да се постигне по-високо ниво на защита здравето на населението и предпазване от опасностите, произтичащи от въздействието на фактора шум в околната и жизнената среда. С наредбата се постига основната цел, заложена в националното и европейско законодателство, свързана с възприемането на общ подход за приоритетно избягване, предотвратяване или намаляване на вредните въздействия, включително дискомфорта, породени от излагането на въздействие на шум в околната и жизнената среда.

12. Приета е 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 (ДВ, бр. 26 от 2022 г.).

С наредбата е увеличено заплащането на притежателите на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти за домашно лечение (аптеки) за всяко отчетено електронно предписание с предписани лекарствени продукти, за лечение на COVID-19, чието ниво на заплащане е 100 на сто, от 4 лв. на 10 лв. за срока на обявено извънредно положение поради епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето или при обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето. По този начин се осигурява адекватно заплащане на аптеките за работа при неблагоприятни и/или вредни условия на труд, при изпълнение на електронни предписания с предписани лекарствени продукти, с ниво на заплащане 100 на сто, предназначени за домашно лечение на заразна болест, за която е обявена извънредна епидемична обстановка. Наредбата гарантира достъпа на здравноосигурените лица до необходимата лекарствена терапия в условията на епидемичното разпространение на Covid-19, идентифициран вирус с МКБ код U07.1.

13. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството

на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения (ДВ, бр. 33 от 2022 г.);

С 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 (Наредба № 3) се реализира законовото правомощие на министъра на здравеопазването да определи съответните критерии и ред за субсидиране на лечебните заведения в посочените от закона случаи, както и съответните медицински дейности, които по силата на чл. 82, ал. 1, т. 6а, 6в, 8 и 9 от Закона за здравето се предоставят на българските граждани извън задължителното здравно осигуряване, и за които Министерството на здравеопазването предоставя субсидии на лечебните заведения

Съгласно чл. 106а, ал. 6 от Закона за лечебните заведения, стойността на субсидиите за лечебните заведения е в рамките на бюджета на Министерството на здравеопазването за тези дейности за съответната календарна година. Бюджетът на ведомството за субсидираните дейности обуславя и размера на субсидията за всяка отделна дейност, определен с наредбата. При определянето на субсидиите се отчитат актуалните нива на средния разход за съответните дейности, съобразно рамката на бюджета на министерството. За целите на преразпределението на допълнително предоставените финансови средства по бюджета на министерството за субсидирани дейности е анализирана информацията от лечебните заведения за осъществените дейности през 2020 г. и към деветмесечието на 2021 г., както и постъпвали в Министерството на здравеопазването предложения относно стойността на субсидиране по отделните дейности. Извършен е отново преглед и на Икономическия анализ на дейността на лечебните заведения за болнична помощ в системата на общественото здравеопазване в България. Установена е трайна тенденция на увеличение на разходите, в т.ч. разходите за електроенергия, разходите за персонал, разходите за лекарствени продукти, както и оперативните разходи. Това от своя страна води до нарастване на стойността на един преминал болен, средния разход на едно легло и средния разход на леглоден. На тази база са определени нивата на увеличение на субсидирането за дейностите, за които установените тенденции са най-силно изразени. С Наредбата е актуализирана стойността, която се заплаща на лечебните заведения за поддържане на капацитет за 24- часов непрекъснат режим на работа, с оглед интензивността на работа в тези структури, както и спецификата и отговорностите при осъществяване на организацията за поддържане на този режим на работа.

Съществена промяна, въведена с Наредбата, е диференциране на стойността на медицинските дейности по чл. 45, а именно стойността, която Министерство на здравеопазването заплаща за извършените дейности по медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК, с доказано качество, в зависимост от вида експертиза. С приемането на измененията и допълненията на наредбата се предвижда средствата да бъдат разпределени между съответстващите на критериите лечебни заведения, сключили договор с Министерството на здравеопазването за субсидиране за посочените дейности, при променен начин на отчитане на тези дейности, пряко свързан с качеството на осъществяваната медицинска експертиза на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане (ТНР/ВСУ). Определени са нови критерии при формиране на стойността, а именно за влязло в сила експертно решение на ТЕЛК, а не както досега – за издадено и отчетено решение. Предвидено е заплащане на експертните решения, които не са обжалвани или след обжалване НЕЛК ги потвърждава, като в тези случаи е определена по-висока стойност – 40 лв., което е с 11 лева повече от настоящата стойност за единица дейност. Макар и с по-малка стойност, ще се заплащат и влезлите в сила решения на ТЕЛК, след еднократно отменяне и връщане с указания от НЕЛК, съгласно чл. 51, т. 3 от Правилника или когато решенията са потвърдени от НЕЛК след повторното им обжалване. В тези случаи се предвижда заплащане по 25 лева за експертно решение, което е с 4 лева по-малко от настоящата стойност за единица дейност. Диференцирането на стойността при двете

гореспоменати категории се въвежда в съответствие на различното ниво на качество на медицинската експертиза на ТНР/ВСУ, в зависимост от това дали решението на ТЕЛК не се обжалва или ако се обжалва то се потвърждава от НЕЛК, или при първоначално обжалване на решението на ТЕЛК по висшестоящия орган – НЕЛК установява пропуски и грешки, които в последствие се отстраняват от ТЕЛК. Не се предвижда заплащане когато след горните случаи следват нови обжалвания и произнасяния на ТЕЛК в рамките на една и съща процедура по освидетелстване/преосвидетелстване, започнала с подаване на конкретно заявление – декларация. Това определя още една съществена разлика с настоящия ред за субсидиране, при който се заплаща всяко отчетено експертно решение на ТЕЛК, независимо какъв е техният брой в рамките на една процедура. Причината за тази промяна и въвеждането на диференцирана стойност според посочените критерии е съществуващата порочна практика – при многократни обжалвания на решенията на ТЕЛК за ТНР/ВСУ в една процедура, при които НЕЛК отменя решенията и ги връща за ново разглеждане с указания, ТЕЛК да не ги съобразяват и да следва поредното обжалване на новоиздадено решение от ТЕЛК, притежаващо същите пороци като първоначалното решение.

14. С приетата Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури (ДВ, бр. 33 от 2022 г.) се допълва Приложение № 1 с кодовете на заболяването COVID-19 с цел въвеждане на нормативна регламентация за прилагането на утвърдените от СЗО кодове на заболяванията, свързани с инфекцията от коронавирус SARS-CoV-2. Направена е замяна на утвърдения към момента адаптиран вариант на Австралийската класификация на медицинските процедури – българска ревизия по Приложение № 1а от наредбата, с актуализирана и допълнена версия на класификационната система на медицинските процедури – Кодираща система на медицинските процедури – версия 2020 г. В новата версия на кодиращата система са допълнени липсващите в утвърдения към момента вариант кодове на медицински процедури, които се изпълняват от лечебните заведения в страната, включително и такива, извършвани в рамките на пакета дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Допълнени са и кодове за медицински процедури в извънболничната и денталната помощ, които не са включени към настоящия момент в утвърденото Приложение № 1а от наредбата. Създадена е възможност за отчитане по унифициран, нормативно регламентиран начин на всички медицински дейности, които се изпълняват от лечебните заведения както в болничната, така и в извънболничната медицинска и дентална помощ.

15. Приета е Наредба № Н-1 от 2022 г. за условията и реда за подаване на данни и информация в Портала на Европейския съюз (ЕС) по чл. 80 и за достъпа до Базата данни на ЕС по чл. 81 от Регламент (ЕС) № 536/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 16.04.2014 г. относно клиничните изпитвания на лекарствени продукти за хуманна употреба, и за отмяна на Директива 2001/20/ЕО (ДВ, бр. 40 от 2022 г.).

Съгласно Решение (ЕС) 2021/1240 на Комисията от 13 юли 2021 година относно съответствието на Портала на ЕС и на Базата данни на ЕС за клиничните изпитвания на лекарствени продукти за хуманна употреба с изискванията, посочени в член 82, параграф 2 от Регламент (ЕС) № 536/2014 на Европейския парламент и на Съвета, обнародвано в Официален вестник на ЕС L 275/2 от 31.07.2021 г., Порталът на ЕС и Базата данни на ЕС са постигнали пълна функционалност и отговарят на функционалните спецификации, както е посочено в чл. 82, пар. 2 от Регламент (ЕС) № 536/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 16 април 2014 г. относно клиничните изпитвания на лекарствени продукти за хуманна употреба, и за отмяна на Директива 2001/20/ЕО (Регламент (ЕС) № 536/2014). Поради това и във връзка с чл. 99, пар. 2 от Регламент (ЕС) № 536/2014, Порталът на ЕС и Базата данни на ЕС за клинични изпитвания започват да функционират считано от 31.01.2022 г. В изпълнение на Регламент (ЕС) № 536/2014, считано от посочената дата, влизат в сила и разпоредбите на глава IV от Закона за лекарствените продукти в хуманната

медицина, касаещи клиничните изпитвания на лекарствени продукти на територията на Република България. Причината за приемането на наредбата е именно влизането в сила на разпоредбата на чл. 85 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, според която с наредба на министъра на здравеопазването се определят: 1. условията и редът за подаване на данни и информация от ИАЛ и от Етичната комисия за клинични изпитвания в Портала на ЕС по чл. 80 от Регламент (ЕС) № 536/2014; 2. достъпът на Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) и на Етичната комисия за клинични изпитвания до Базата данни на ЕС по чл. 81 от Регламент (ЕС) № 536/2014; 3. условията и редът за представяне на становищата по чл. 83 от ЗЛПХМ и редът за взаимодействие между ИАЛ и Етичната комисия за клинични изпитвания; 4. документите и данните от Приложение I и Приложение II от Регламент (ЕС) № 536/2014, които се оценяват от ИАЛ и от Етичната комисия за клинични изпитвания, както и езикът, на който се представят.

С Наредбата се регламентират на местно ниво условията и реда за осъществяване на взаимодействие между ИАЛ и ЕККИ в изпълнение на изискванията на Регламент (ЕС) № 536/2014. По този начин се постига пълно съответствие на изпълнението на Регламента, с който се облекчават условията за провеждане на клинични изпитвания в рамките на Общността.

16. Приета е Наредба № Н-2 от 2022 г. за условията и реда за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на COVID-19 (ДВ, бр. 40 от 2022 г.). С подзаконовия нормативен акт се определят условията и редът за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на COVID-19, включително условията и редът за извършване на задължителна изолация на болни от и заразители на COVID-19 и на задължителна карантина на техните контактни лица, както и на лица, които са влезли на територията на страната от други държави. Определят се и условията и редът за извършване на оценка на съществуващия епидемичен риск при предписване на задължителна изолация в лечебно заведение за болнична помощ на лица болни от COVID-19.

17. Приета е Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти и лекарствени продукти за състрадателна употреба, както и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ДВ, бр. 40 от 2022 г.).

През 2020 г. в ЗЛПХМ се регламентира възможност по изключение, при липса на алтернатива за лечение на конкретен пациент и само в интерес на неговото здраве, разрешен за употреба в страната лекарствен продукт да може да се прилага извън условията на разрешението за употреба на лекарствения продукт, при наличие на научни доказателства за безопасността и ефикасността на този продукт. В текстовете на разпоредбата на чл. 266б от същия закон са регламентирани условията, при които може да се прилага такъв лекарствен продукт, който може да го предписва и къде може да се прилага. В Наредбата са уредени условията и редът за получаване на информирано съгласие от пациента, проследяването и документирането на лечението и на безопасността и ефикасността на лекарствения продукт.

18. С приетата Наредба за 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 (ДВ, бр. 48 от 2022 г.) се извършва промяна на реда за определяне стойността на лекарствените продукти, предназначени за лечение на психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост, която се заплаща от държавния бюджет. Съгласно действащата до промяната нормативна уредба стойността на посочените лекарствени продукти е четирикратно по-ниска в сравнение с тази, публикувана в Приложение № 3 „Лекарствени продукти, предназначени за лечение на СПИН, на инфекциозни заболявания, на заболявания извън обхвата на Закона за здравното осигуряване, заплащани по реда на чл. 82, ал. 1, т. 8 от

Закона за здравето, както и ваксини за задължителни имунизации и реимунизации, ваксини по специални показания и при извънредни обстоятелства, специфични серуми, имуноглобулини, определени с наредбата по чл. 58, ал. 2 от Закона за здравето“ на Позитивния лекарствен списък (Приложение № 3 на ПЛС). Посоченото обстоятелство демотивира притежателите на разрешение за търговия на едро с лекарствения продукт с международно непатентно наименование methadone hydrochloride, поради липса на икономически интерес. На следващо място има реална опасност от прекратяването на поддържащата терапия в програмите за преодоляване на хероинови и други (морфинови) зависимости. Бързото или внезапно прекъсване на приема на посочените по-горе лекарствени продукти от пациентите може да доведе до абстинентен синдром, представляващ съвкупност от физически и психични разстройства, който застрашава тяхното здраве. Не на последно място в случай, че се стигне до невъзможност от снабдяване, единствената алтернатива за пациентите да преодолеят този синдром е набавянето на тези лекарствени продукти по криминогенен път или връщане към употребата на хероин със съответните последици за психическото, физическо и социално развитие на личността.

С приетото допълнение на нормативния акт се обезпечават лечението на пациенти с психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост. Преодолява се риска от дефицит на посочения лекарствен продукт за лечението на психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост и се гарантира на непрекъсваемостта на лечението на пациентите и предотвратяване на последици, имащи негативно влияние върху тяхното психично и физическо здраве.

19. Приета е Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (ДВ, бр. 48 от 2022 г.), с която в Допълва се пакета профилактични дейности се включват допълнителни видове изследвания, с които да бъде подобро качеството на предлаганите услуги за профилактика на заболяванията в рамките на задължителното здравно осигуряване. С цел ранно откриване на отклонения в здравословното състояние на децата е включено изследване на кръвна картина и урина за деца на 7, на 10, на 13 и на 16 годишна възраст, а за 16-годишните и допълнително изследване на кръвна захар и холестерол. За бременните жени са осигурени допълнителни ехо-графски прегледи в рамките на профилактичните им прегледи, като към заплащаните до момента 2 акушерски ехографии са добавени още 2. Допълнително е включено и провеждането на ехографско изследване за фетална морфология и възможността за заплащане от НЗОК провеждане на изследване за хепатит С..

20. Приета е Наредба № Н-3 от 27.06.2022 г. за условията и реда за осъществяването и контрола на дейностите по предоставяне, ползване и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания (ДВ, бр. 49 от 2022 г.).

Наредбата е приета в изпълнение чл. 89, ал. 8 от Закона за хората с увреждания, съгласно който министърът на здравеопазването съгласувано с Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса и изпълнителния директор на Изпълнителната агенция по лекарствата издава Наредба за условията и реда за осъществяването и контрола на дейностите по предоставяне, ползване и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания. Наредбата е съобразена с действащото към момента законодателство и обществените отношения, регулирани от Закона за медицинските изделия, Закона за здравното осигуряване, Закона за здравето, Закона за лечебните заведения и Закона за хората с увреждания (ЗХУ). С Наредбата се определят условията и редът за осъществяването и контрола на дейностите по предоставяне, ползване и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания. Създават се задължителни критерии и изисквания към обектите, в които се осъществяват дейности по предоставяне, в това число изработване или ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински

изделия за хората с увреждания, които в максимална степен да осигурят на лицата с увреждане лесен достъп до тях. Лицата, вписани в регистъра по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, задължително предоставят на лицата с увреждане възможност за осъществяване на избор и проба на подходящо помощно средство, приспособление, съоръжение и медицинско изделие. При предоставяне на съответните помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия лицата, вписани в регистъра по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, задължително предоставят на лицето с увреждане гаранционна карта на български език с посочени адреси и телефони на сервизните бази и инструкция за употреба на български език. Целта на новата нормативна уредба е да заложи критериите и изискванията по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, както по отношение на лицата, които осъществяват тези дейности, така и за обектите, включително сервизното обслужване. Също така се цели да се създаде ред, по който да се осъществява контрола върху регистрираните по реда на чл. 88 от Закона за хората с увреждания лица за съответствието на декларираните от тях данни при вписване в регистъра и спазването на критериите и изискванията разписани в наредбата.

21. Приета е Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 39 от 2007 г. за принципите и изискванията за Добрата дистрибуторска практика (ДВ, бр. 49 от 2022 г.).

Наредбата се привежда в съответствие с разпоредбата на чл. 207, ал. 1, т. 46 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), съгласно която притежателите на разрешение за търговия на едро, които извършват дейността си на територията на Република България са задължени да извършват проверка на показателите за безопасност и дезактивират индивидуалния идентификационен белег, преди да доставят лекарствен продукт. Случаите, при които ще се извършва тази проверка следва да бъдат определени в наредбата по чл. 198 от ЗЛПХМ, а именно в Наредба № 39 за принципите и изискванията за Добрата дистрибуторска практика. Определя се кръгът на субектите, на които притежателите на разрешение за търговия на едро при доставка следва да извършват предвидените действия по Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията от 2 октомври 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 (ОВ L 32, 09/02/2016). Кръгът на субектите е определен в рамките на изчерпателно посочените в чл. 23 на Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 възможни субекти, респективно обекти на доставка от страна на търговци на едро и конкретизиран съобразно особеностите на веригата на доставка в Република България. На следващо място правилата за Добра дистрибуторска практика при търговията с лекарствени продукти за хуманна употреба са хармонизирани на ниво ЕС с Ръководство на Европейската комисия за добра дистрибуторска практика при търговията с лекарствени продукти за хуманна употреба, а правилата за Добра дистрибуторска практика за активни вещества хармонизирани на ниво ЕС с Ръководство на Европейската комисия относно принципите на добра дистрибуторска практика при активни вещества за лекарствени продукти за хуманна употреба. Наредбата регламентира осъществяването на тези дейности да се извършва при спазване на правилата, принципите и изискванията, определени в посочените ръководства.

22. Приета е 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 (ДВ, бр. 49 от 2022 г.).

С Наредбата се създават условия и ред в подзаконовата нормативна уредба за заплащане от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, както и



сключването на индивидуални договори по чл. 45, ал. 16 от ЗЗО с лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания. Прецизира се реда, касаещ заплащането от НЗОК на лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, както и на лекарствени продукти, прилагани в болничната медицинска помощ и заплащани от НЗОК извън стойността на оказваните медицински услуги (това са лекарствени продукти, предназначени за лечение на онкологични заболявания и лекарствени продукти, прилагани при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии).

23. Приета е Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 7 от 31.03.2021 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. 49 от 2022 г.). Наредбата е приета в изпълнение на обнародваните през 2020 г. промени в Закона за хората с увреждания (ЗХУ), с които се въведе цялостна нова концепция за преминаване на дейностите по финансиране и предоставяне на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания от социалната в здравната система. Според тази концепция хората с увреждания имат право на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, определени индивидуално с медицински документ, издаден от лекарските консултативни комисии, ТЕЛК или НЕЛК, въз основа на конкретните им нужди и съгласно спецификация, утвърдена от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Отмененият законов ред постановяваше, че хората с увреждания с установена потребност от помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, получават целева помощ за изработване, покупка и/или ремонт, с изключение на медицинските изделия, които се заплащат напълно или частично от НЗОК. Новият ред, по който ще се предоставят помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия на хора с увреждания е максимално оптимизиран и достъпен за тях, включително подаването на заявление за получаване на съответното изделие и неговото одобрение ще се осъществяват по електронен път. Финансирането и предоставянето на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания по новия ред се осъществяват от НЗОК (чл. 73, ал. 2 от ЗХУ), като средствата за това се предоставят от държавния бюджет с трансфер чрез бюджета на Министерството на здравеопазването. За целта, по силата на чл. 45, ал. 14 от Закона за здравното осигуряване, НЗОК договаря с лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хора с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, отстъпки от стойността за съответната група медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения при условия, по критерии и по ред, определени с наредбата по чл. 30а, ал. 4 от Закона за медицинските изделия. Приетите промени в Наредба № 7 от 2021 г. са обусловени и от разпоредбата на § 12 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г., съгласно която НЗОК заплаща стойността на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания до 30 юни 2022 г. при досегашните условия и ред и до размерите, определени към 31 декември 2019 г. Предвид така определен срок, е актуализирана и синхронизирана подзаконовата нормативна уредба, уреждаща обществените отношения в посочената област, така че да осигурява ясен, законосъобразен, цялостен и ефективен процес на

предоставяне и финансиране на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания от НЗОК, считано от 1 юли 2022 г.

24. Приета е Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях (ДВ, бр. 53 от 2022 г.). С нормативният акт е предвидена възможност в детските ясли и яслените групи на детските градини да се назначават и други медицински специалисти освен посочените до този момент, а именно лица с професионална квалификация „лекарски асистент“ и „фелдшер“. Отчетена е необходимост от допълнително гарантиране качеството на дейността на детските ясли за осигуряване на израстване и развитие на децата в добро здраве и в тази връзка са прецизирани и допълнени текстове, свързани с: – осигуряване на възможност за ежедневна игра на открито и физическа активност в подходяща за съответната възраст форма; – регламентиране използването на електронни средства за образователни нужди и определяне на времеви престой, според възрастта на децата, пред екраните на тези устройства; – екипна работа на персонала при изпълнение на всички дейности по отглеждане, възпитание, обучение и грижи за опазване и укрепване здравето на децата; възможности за повишаване на следдипломната квалификация на медицинските специалисти и учителите в областта на ранното детско развитие, профилактиката и комплексната промоция на здраве в кърмаческата и ранна детска възраст и обучение на детегледачките. Наред с опазване и укрепване здравето на децата, като приоритет в дейността на детските ясли, се поставя акцент и на образователните дейности с прилагане на подходящи за възрастта и съобразени с индивидуалните особености и потребности на децата форми, методи, подходи и средства. Подчертана е активната роля на учителя в организирането и провеждането на възпитателната и обучителна работа с децата. Предвидена е възможност дейността на детските ясли да се извършва в сътрудничество и взаимодействие с общопрактикуващите лекари, специалисти от други сектори и с родителите, като са посочени разнообразни форми на партньорство със семействата. Специален акцент се поставя върху осъществяването на дейността на детските ясли при зачитане правата на децата.

25. Приета е Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (ДВ, бр. 53 от 2022 г.). С Наредбата е предвидена възможността при приемане на лекарствен лист в електронна форма магистър-фармацевтът от болничната аптека да създава чрез специализиран софтуер втори електронен екземпляр на подписан лекарствен лист под същия номер с добавена в края на номера буква „А“, който не съдържа подпис на лекуващ лекар и началник на отделение. На следващо място е регламентирано при техническа възможност журналът по чл. 50, ал. 4 от наредбата да се съставя в електронна форма. Въведено е правило от 1 май 2022 г. предписването на лекарствени продукти което се извършва на рецептурна бланка с бял цвят да се извършва само в електронна форма съобразно функционалностите на Националната здравноинформационна система (НЗИС). С приетите промени се оптимизира процеса по предписване на лекарствени продукти чрез въвеждане на електронна форма на предписване. На следващо място с цел улесняване дейността на работещите в лечебните заведения за болнична помощ е предвидена възможност за генерирането на електронни документи, които не попадат в обхвата на НЗИС.

26. Приета е Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 2 от 2014 г. за класификация на отпадъците, издадена от министъра на околната среда и водите и министъра на здравеопазването (ДВ, бр. 53 от 2022 г.).

В изпълнение на Решение на МС № 704 от 5.10.2018 г. за приемане на мерки за трансформация на административното обслужване, са приети мерки за привеждане на административните услуги в съответствие със Закона за електронно управление. Влизането в сила от 01.01.2021 г. на разпоредбата на чл. 48, ал. 8 от Закона за управление на отпадъците (ЗУО), налага воденето на отчетност и предоставянето на информация да се извършва само чрез Национална информационна система „Отпадъци“ (НИСО). Във връзка с това,

наредбата регламентира услугите за физически и юридически лица, предоставяни от РИОСВ и ИАОС да бъдат извършвани в електронна среда и съответно, подаването на документи и утвърждаването на работни листа, да се извършва единствено чрез НИСО.

27. Приета е Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения (ДВ, бр. 54 от 2022 г.).

С Наредбата са направени промени в Приложение № 1 към чл. 15, ал. 2, чл. 40, ал. 1 и чл. 47, ал. 2, чл. 47б, ал. 2 и чл. 47в, ал. 4, а именно в стойностите, които Министерство на здравеопазването заплаща за част от осъществяваните дейности, както следва:

- Увеличение на стойностите на медицинските дейности по чл. 26 и чл. 27, касаещи лечение на пациенти с активна туберкулоза, обхващане на контактни на пациенти с туберкулоза, лица с латентна туберкулозна инфекция и суспектните за туберкулоза лица, амбулаторно проследяване (диспансеризация) на пациенти с туберкулоза, продължаващо лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза, продължаващо лечение и рехабилитация на пациенти с неспецифични белодробни заболявания. Към настоящия момент, съответни на критериите са 30 лечебни заведения, в т.ч. 10 специализирани болници за активно лечение на пневмо-фтизиатрични заболявания и пневмо-фтизиатричните отделения към 20 държавни и общински болници, а финансирането се извършва на база проведен леглоден. Това са лечебните заведения, сключили договор с Министерството на здравеопазването за субсидиране за посочените дейности.

- Увеличение на стойностите на медицинските дейности по чл. 33, т.2, касаещи провеждане на дневна психорехабилитационна програма за жени, оперирани от рак на млечната жлеза. През 2022 г. дейността се изпълнява от 1 лечебно заведение, което има сключен договор с Министерство на здравеопазването.

- Увеличение на стойностите на медицинските дейности по чл. 41, касаещи лечение на пациенти с психични заболявания на стационарно лечение с непрекъснат 24- часов престой, вкл. за дейности по рехабилитация чрез трудотерапия; спешно стационарно лечение до 24 часа на пациенти с психични заболявания с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда, които не се хоспитализират в същото лечебно заведение и дневно стационарно лечение на пациенти с психични заболявания. Обхванати са 12 центрове за психично здраве, както и психиатрични отделения към 22 държавни и общински болници, които са финансирани на база проведен леглоден лечение. Това са лечебните заведения, сключили договор с Министерството на здравеопазването за субсидиране за посочените дейности.

- Увеличение на стойностите, на базата на които се определя общият финансов ресурс за поддържане на капацитет за 24-часов непрекъснат режим на работа по чл. 47, ал. 1, т. 1, а именно: за брой екипи от медицински специалисти на 24-часов непрекъснат режим на работа, средномесечният разход за 1 лекар в лекарски екип и среден месечен разход за 1 специалист по здравни грижи в екип от специалисти по здравни грижи. С увеличението на стойностите се цели съпоставимост с текущите стойности на началните основни месечни заплати на съответните категории персонал, определени в Колективния трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“ за 2022 г. Предвижда се допълнителните средства да бъдат разпределени между 43 лечебни заведения за болнична помощ, които изпълняват критериите, определени с наредбата, в т.ч. 8 болници – със 100 на сто държавна собственост и 26 болници с над 50 на сто държавно участие в капитала. Това са лечебните заведения, които и към настоящия момента имат сключен договор с Министерството на здравеопазването за субсидиране за посочената дейност.

- Увеличение на стойности по чл. 47б, за определяне на общ финансов ресурс на лечебните заведения за болнична помощ за поддържане на капацитет за 24-часов непрекъснат режим за работа, осигуряващ готовност за извършване на медицинска дейност при разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето.

28. Приета е Наредба за допълнение на Наредба № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести (ДВ, бр. 55 от 2022 г.), с която се въвеждат дефиниции за вероятен и потвърден случай на маймунска вариола. Създава се задължение за докладване от лечебните заведения към органите на общественото здравеопазване на всички лица със съмнение за инфекция с вируса на маймунска вариола и ред за провеждане на лабораторно изследване в определена за целта национална лаборатория с цел потвърждаване или отхвърляне на диагнозата. Чрез въвеждането на насочен надзор (мониторинг) на заболяването ще се събере допълнителна информация относно тежестта на протичане, механизма и пътищата на предаване на вируса, необходими противоепидемични мерки спрямо възприемчиво население, дезинфекционни и хигиенни дейности, които да подпомогнат вземането на решения за опазване на общественото здраве от последващо разпространение на заболяването.

29. Приета е Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно (ДВ, бр. 61 от 2022 г.).

С изменението и допълнението на Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите (ЗСОМСААМСЗПФ) законодателят създаде съсловни организации на зъботехниците и на помощник-фармацевтите. Със закона се уреди двете нови съсловни организации – Българска асоциация на зъботехниците и Българска асоциация на помощник-фармацевтите, условията за упражняване на съответната професия, функциите на всяка от съсловните организации, тяхното устройство, регионални органи и колегии, членството правата и задълженията на лицата с професионална квалификация зъботехник и помощник-фармацевт. С изменението на разпоредбата на чл. 7, ал. 1 от ЗСОМСААМСЗПФ се възлага на министъра на здравеопазването след съгласуване със съответната съсловна организация с наредба да определи освен професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти да определи дейности и за помощник-фармацевтите, които те може да извършват по назначение или самостоятелно, както и професионалните дейности, които зъботехниците може да извършват по назначение. С Наредба № 1 от 2011 г. министърът на здравеопазването определи професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно. Предвид разширеният обхват на законовата делегация е приета Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

30. С Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2019 г. за специализираната електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти (ДВ, бр. 61 от 2022 г.) се осигурява възможност чрез Специализираната електронна система притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти да получават информация за липса на наличности в складовете на притежателите на разрешение за търговия на едро с лекарствени продукти на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък. Целта е да се осигури възможност за обмен на информация между притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти и притежателите на разрешение за търговия на едро с лекарствени продукти относно наличностите в складовете на притежателите на разрешение за търговия на едро с лекарствени продукти на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък.

31. Приета е Наредба № Н-4 от 1.08.2022 г. за здравните изисквания към устройството и работата на селскостопанските аптеки (ДВ, бр. 64 от 2022 г.).

Съгласно разпоредбите на Закона за здравето, министърът на здравеопазването определя здравни изисквания към обектите с обществено предназначение. Селскостопанските аптеки по смисъла на § 1, т. 9 от Допълнителните разпоредби на Закона за здравето са обекти с обществено предназначение. До настоящия момент обществените отношения в посочената област са били уредени с Наредба № 11 от 12.04.1995 г. за санитарно-хигиенните изисквания към устройството и работата на селскостопанските аптеки (обн., ДВ, бр. 37 от 21.04.1995 г., изм. и доп., ДВ, бр. 54 от 15.06.1999 г., в сила от 15.07.1999 г., ДВ, бр. 34 от 3.04.2002 г.), издадена от министъра на здравеопазването и министъра на земеделието и хранителната промишленост на основание § 11 от заключителните разпоредби на отменения Закон за народното здраве и § 3 от заключителните разпоредби на отменения Закон за защита на растенията. По силата на § 39 от преходните и заключителни разпоредби на Закона за здравето, съответно на § 5 от преходните и заключителни разпоредби на Закона за защита на растенията, Наредба № 11 от 1995 г. за санитарно-хигиенните изисквания към устройството и работата на селскостопанските аптеки продължава да се прилага доколкото не противоречи на посочените два действащи закона. С Наредбата за здравните изисквания към устройството и работата на селскостопанските аптеки се актуализира подзаконовата нормативна база по Закона за здравето, с цел недопускане на противоречие със Закона за защита на растенията, а от друга се прецизират здравните изисквания с цел адаптирането им към настъпилите промени в обществените и икономически отношения.

32. С приетата 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 (ДВ, бр. 64 от 2022 г.) се прецизират действащи текстове, както и се въвеждат допълнителни, които уточняват организацията на работа на аптеките. Въвеждат се уточнения във връзка с организацията на работата на аптеките. В този смисъл е направено допълнение относно продажбата на лекарствени продукти чрез автомат, като се уточнява, че същият следва да е разположен в приемното помещение на аптеката. Определено е, че в аптеката не могат да се извършват дейности, извън посочените в чл. 219, ал.1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ). Регламентира се, че аптеката поддържа аптечен софтуер, осигуряващ нормалното функциониране на процеса по отпускане на лекарствени продукти, включително и на лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

33. С приетата Наредба за допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ДВ, бр. 68 от 2022 г.) в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, е включено специализираното изследване „Бърз антигенен тест за коронавирус“. Изследването е част от медико-диагностичните изследвания, които могат да бъдат извършвани след насочване от лекар от първичната или специализираната извънболнична медицинска помощ. По този начин се създават възможности за ранно откриване и диагностика на наличието на инфектиране с коронавирус, което ще даде възможност за предприемане на навременни мерки по карантиниране или изолация на лицата и тяхното навременно лечение.

34. С приетата Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени (ДВ, бр. 69 от 2022 г.) е разширен обхватът на медицинските услуги посредством възможност за осигуряване на стационарни грижи при бременност с повишен риск. Предвидено е увеличаване броя на профилактичните прегледи до четири, както и разширяване пакета от медико-диагностични изследвания по време на бременността за здравно неосигурени жени. С Наредбата се гарантира по-добър достъп до акушерска грижа на здравно неосигурените бременни жени и намаляване на детската смъртност в страната посредством въвеждане на ефективна система за превенция, скрининг, профилактика и

ранна диагностика на предвидими и предотвратими състояния и патологии по време на бременността.

35. С приетата Наредба за изменение на Наредба № 10 от 2014 г. за здравните изисквания при изготвяне и спазване на седмичните учебни разписания (ДВ, бр. 69 от 2022 г.) се синхронизират разпоредбите на действащата наредба с изискванията на Наредба № 4 от 30 ноември 2015 г. за учебния план, издадена от министъра на образованието и науката (обн. ДВ бр. 75 от 2021 г.). Същевременно се осигурява рационален дневен режим, включващ и седмично учебно разписание, който да е съобразен с особеностите на подрастващия организъм и висшата нервна дейност в съответната възраст, така че да се осигури оптимална работоспособност на базата на балансирано натоварване през учебния ден, при минимална степен на умора и недопускане настъпването на преумора, със съответните негативни последици за детското здраве.

36. С Наредба за допълнение на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури (ДВ, бр. 76 от 2022 г.) се актуализира обхватът на утвърдените към настоящия момент кодове на медицинските процедури в Кодиращата система на медицинските процедури – версия 2020 г. С направеното изменение и допълнение на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (обн. ДВ бр. 48 от 28.06.2022 г.) са въведени нови видове изследвания в обхвата на профилактичните прегледи на лицата над 18-годишна възраст и на бременните жени, за които към настоящия момент няма утвърдени кодове за отчитане съгласно Кодиращата система на медицинските процедури – версия 2020 г. по Приложение № 1а на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури. В тази връзка в Наредбата са добавени нови кодове на медицински процедури за следните изследвания – Фетална морфология; Изследване на фекален калпротектин; Определяне на повърхностен антиген на хепатит В (HBsAg) с бърз тест; Определяне на антитела срещу хепатит С (anti-HCV) с бърз тест.

37. Приета е Наредба за допълнение на Наредба № Н-2 от 2022 г. за условията и реда за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на COVID-19 (ДВ, 80 от 2022 г.).

Предвид осигуряването на защита от заразяване след ваксинация, която с времето отслабва, с Наредбата е предвидено при определяне на контактните лица и тяхното поставяне под задължителна карантина, с цел прекъсване механизма на предаване на инфекцията, лицата, които са определени като близки контактни лица и са ваксинирани със завършен ваксинационен курс или получили допълнителна доза да не се поставят под задължителна карантина, ако са изминали до 90 дни от датата на поставяне на последната доза.

38. С приетата Наредба за изменение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (ДВ, бр. 85 от 2022 г.) се дава възможност на всички медицински специалисти да предписват лекарствени продукти на рецептурни бланки с бял цвят както електронно, така и на хартиен носител. С предложената алтернатива се осигурява и гарантира пълния достъп на населението до лекарствени продукти, включително продължаване на възможността за предписване на лекарствени продукти при домашни посещения на пациенти от лекари.

39. С приетата Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (ДВ, бр. 85 от 2022 г.) действащата наредба се привежда в съответствие с настъпили законодателни промени, както и се извършват промени, наложени в резултат от установени непълноти в процеса по предоставяне на медицински услуги по реда на наредбата. С Наредба № 2 от 2019 г. се определят медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето, за които българските граждани имат право на заплащане извън обхвата на задължителното здравно

осигуряване и извън медицинските услуги по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравето. С нея се обхващат услугите, за които няма заплащане на българските граждани във връзка с лечението им в страната или в чужбина съобразно тяхното заболяване, за които не са предвидени други механизми за финансиране със средства от държавния бюджет, общинските бюджети и от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) или които не могат да бъдат осигурени в страната.

В бр. 62 на „Държавен вестник“ от 5.08.2022 г. е обнародвано допълнение в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, с което е допуснато изключение от забраната за заплащане с публични средства на лекарствени продукти, които се прилагат извън условията на разрешението за употреба. Изключението касае такива лекарствени продукти да могат да се заплащат за лечение на лица до 18-годишна възраст, за които не са предвидени други механизми за финансиране със средства от държавния бюджет, общинските бюджети и от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, или които не могат да бъдат осигурени в страната.

40. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 6 от 2019 г. за реда и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на отделни заразни болести на дихателната система (ДВ, бр. 97 от 2022 г.).

Прецизирано е наименованието на нормативния акт, предвид общия механизъм на предаване на инфекцията – въздушно-капков и различната локализация на инфекцията в човешкото тяло. С наредбата се определят условията и редът за извършване на задължителна изолация на болни, от включените в обхвата на наредбата остри заразни болести с въздушно-капков механизъм на предаване, ако такава е разпоредена със заповед на министъра на здравеопазването по чл. 61, ал. 3 от Закона за здравето. Посочено е, че всяко лице, което е диагностицирано като болно и подлежи на задължителна изолация се поставя под такава с предписание, издадено от директора или от оправомощен от него заместник-директор на съответната регионална здравна инспекция. Задължителната изолация може да се извършва в домашни условия или в лечебно заведение за болнична помощ по преценка на лекуващия лекар или на лекаря, насочил лицето за хоспитализация въз основа на извършена оценка на съществуващия епидемичен риск от разпространението на съответното заболяване.

41. Приета е Наредба № Н-5 от 29.11.2022 г. за условията и реда за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на маймунска вариола (ДВ, бр. 98 от 2022 г.);

С наредбата се определят условията и редът за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на маймунска вариола, включително условията и реда за извършване на задължителна изолация на болни и на задължителна карантина на техните близки контактни лица, като същите се прилагат само в случай на изрична заповед на министъра на здравеопазването по чл. 61, ал. 3 от Закона за здравето.

42. Приета е Наредба за изменение на Наредба № 20 от 2001 г. за условията и реда, при които лекарствените продукти, съдържащи наркотични вещества, могат да бъдат освободени от някои мерки за контрол (ДВ, бр. 101 от 2022 г.). Наредбата се привежда в съответствие с разпоредбите на Наредба № 4 от 2009 г. чрез извършване на изменение в чл. 3 от Наредба № 20 от 2001 г., с което се допълва текстът на разпоредбата чрез освобождаването на лекарствени продукти, съдържащи трамадол в количества до 50 мг за дозова единица в комбинация с други лекарствени вещества от мерките за контрол, които се прилагат за наркотичните вещества.

43. Приета е Наредба № Н-6 от 21.12.2022 г. за функционирането на Националната здравноинформационна система (ДВ, бр. 103 от 2022 г.).

Наредбата за функционирането на Националната здравноинформационна система е издадена в изпълнение на разпоредбите на чл. 28г, ал. 6 и 7 и чл. 28 д, ал. 2 от Закона за здравето, които делегират на министъра на здравеопазването издаването на наредба с оглед уреждането на основни въпроси във връзка с функционирането на системата, предвид нейния характер, предназначение и функционалност. Съгласно посочените разпоредби,

министърът на здравеопазването издава наредба, с която определя вида на информацията и начина, условията и реда, по които тя се предоставя от лечебните и здравните заведения в Министерството на здравеопазването за създаването и поддържането на електронни здравни записи на гражданите; условията и реда за водене на регистрите, информационните бази от данни и системи, включени в НЗИС и условията и реда за предоставяне на достъп до информацията в електронния здравен запис. В тяхно изпълнение, с наредбата се очертава нейният предмет и се въвеждат необходимите правила за работа на системата, чрез които се изгражда, поддържа и функционира съвременна информационна инфраструктура за събиране, обработване и съхраняване на информация за здравното състояние на населението. За работата на НЗИС е необходимо очертаване на структурата на системата като елементи (здравни записи и бази данни) и функционалности, както и структурата на системата в технологично отношение, което наредбата постига. Наредбата очертава подробно процесите и взаимовръзките между елементите на системата и нейните потребители така, че да осигури нейното функциониране. Особено внимание е отделено на генерирането, формата, съдържанието и поддържането на основния елемент в дейността на системата – електронния здравен запис на гражданина. Това е въведен със закона специфичен съвременен технологичен модел за събиране и поддържане на здравна информация за гражданите, която да подсигури процесите на предоставяне на медицински услуги и на управление на системата на здравеопазването в страната. Електронният здравен запис представлява структура от данни за извършените от медицинските и немедицински специалисти в лечебните и здравните заведения дейности, с които се генерира или използва здравна информация за физическото лице или които са относими към здравното състояние на лицето, независимо от неговия здравен статус и източника на финансиране на съответната дейност. За целта медицинските и немедицинските специалисти в лечебните и здравните заведения оформят, съобразно индивидуална оторизация, електронния здравен запис като стандартизиран електронен документ със структурирани данни в НЗИС чрез интегрираните софтуерни платформи на лечебните и здравните заведения. Очертава се структурата на електронния здравен запис. Въвеждат се правила за достъпване до информацията в електронния здравен запис при спазване на Закона за здравето, Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни, както и на ЗЗЛД и актовете по прилагането му. Определят се и правилата, по които в НЗИС се включва втората основна част от системата – посочените от закона регистри, информационни бази от данни и системи, и условията и редът за тяхното водене в системата. Въвеждат се правилата, по които се реализират взаимоотношенията между участниците в системата, а също и обменът на данни с други регистри, информационни системи и бази данни. С наредбата се отговаря на изискванията на Закона за здравето за изграждане на система, базирана на принципи за гарантиране на актуалност и точност на предоставените и съхранявани данни, за осигуряване на подходяща среда за обмен на данни, за гарантиране на регламентиран достъп до данните в системата при спазване на изискванията на закона и за осигуряване на оперативна съвместимост и информационна сигурност. В контекста на горното с наредбата се въвежда необходимата подзаконова регламентация на основните въпроси от значение за структурирането и функционирането на НЗИС, очертани от Закона за здравето, и по този начин да се осигури действието на системата.

## **2.3. Финансиране**

### **2.3.1. Финансиране на здравни дейности от държавния бюджет**

Разходите на държавния бюджет по функция „Здравеопазване“ през 2022 г. в общ размер на 1 511,2 млн. лв., представени в Таблица 15, са насочени към финансиране на приоритетни политики и дейности в областта на общественото здравеопазване, спешна



помощ, реализирани 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 78,2% от всички разходи за функция „Здравеопазване” по държавния бюджет.

**Таблица 15. Разходи за функция „Здравеопазване” за 2021 г. и 2022 г. по държавния бюджет**

| Ведомство                                | 2021 г.<br>(млн. лв.) | 2022 г.<br>(млн. лв.) | Разлика<br>2022 – 2021 (млн. лв.) |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Министерство на здравеопазването         | 955,6                 | 1 182,2               | 226,6                             |
| Министерство на отбраната                | 233,7                 | 244,8                 | 11,1                              |
| Министерство на вътрешните работи        | 62,8                  | 64,9                  | 2,1                               |
| Министерство на транспорта и съобщенията | 20,1                  | 19,1                  | -1,0                              |
| Министерство на младежта и спорта        | 0,2                   | 0,2                   | 0,0                               |
| <b>Общо:</b>                             | <b>1 272,4</b>        | <b>1 511,2</b>        | <b>238,8</b>                      |

Източник: МФ

Общата численост на персонала в системата на Министерството на здравеопазването към 31.12.2022 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.;
- Национален център по радиобиология и радиационна защита (НЦРРЗ) -102 щ. бр.;
- Национален център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА) – 202 щ. бр.;
- Национален център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ) – 203 щ. бр.;
- 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 16.

Таблица 16. Разходите по политики и програми 2021 – 2022 г. (по бюджета на МЗ)

| ПОЛИТИКИ И ПРОГРАМИ  | Отчет 2021 г.<br>(хил. лв.) | Отчет 2022 г.<br>(хил. лв.) |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>Политика в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве</b>                      | <b>340 262,8</b>            | <b>427 116,5</b>            |
| Бюджетна програма "Държавен здравен контрол"   | 27 422,0                    | 31 512,2                    |
| Бюджетна програма "Промоция и превенция на незаразните болести"  | 6 848,9                     | 8 521,2                     |
| Бюджетна програма "Профилактика и надзор на заразните болести"   | 304 419,9                   | 385 453,2                   |
| Бюджетна програма "Намаляване търсенето на наркотични вещества"  | 1 572,0                     | 1 629,9                     |
| <b>Политика в областта на диагностиката и лечението</b>  | <b>562 352,5</b>            | <b>700 972,9</b>            |
| Бюджетна програма „Контрол на медицинските дейности, здравна информация и електронно здравеопазване“         | 18 692,9                    | 26 616,5                    |
| Бюджетна програма "Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението"                       | 129 345,0                   | 205 768,1                   |
| Бюджетна програма "Спешна медицинска помощ"  | 251 279,5                   | 281 823,1                   |
| Бюджетна програма "Психиатрична помощ"   | 82 006,3                    | 98 313,3                    |
| Бюджетна програма "Осигуряване на кръв и кръвни продукти"  | 32 760,7                    | 34 362,2                    |
| Бюджетна програма „Медико-социални грижи за деца в неравностойно положение, майчино и детско здравеопазване“ | 48 268,1                    | 54 089,7                    |
| <b>Политика в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия</b>                                  | <b>37 785,9</b>             | <b>38 188,3</b>             |
| Бюджетна програма "Достъпни и качествени лекарствени продукти и медицински изделия"                          | 37 785,9                    | 38 188,3                    |
| <b>Бюджетна програма "Администрация"</b>   | <b>28 988,1</b>             | <b>31 142,2</b>             |
| <b>Общо разходи:</b>   | <b>969 389,3</b>            | <b>1 197 419,9</b>          |

■ **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**

Подобряване на здравното благополучие и качеството на живот на българските граждани и намаляване на здравните неравенства чрез подкрепа за специфични дейности в областта на диагностиката, лечението и организацията на медицинската помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

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

Осигуряване на лекарствени продукти, които отговарят на стандартите за качество, безопасност и ефикасност за задоволяване на потребностите на населението.

Таблица 17. Справка за изпълнението на бюджета на Министерството на здравеопазването за 2021 г. и 2022 г. по направления (в хил. лв.)

| ПОКАЗАТЕЛИ | Отчет<br>към<br>31.12.2021 г. | Отчет<br>към<br>31.12.2022 г. | Изменение<br>в хил. лева<br>2022 - 2021 | Изменение<br>в %<br>2022 - 2021 |
|------------|-------------------------------|-------------------------------|---|---------------------------------|
|            |                               |                               |   |                                 |

|   |                  |                    |                  |               |
|---|------------------|--------------------|------------------|---------------|
| <b>Общо разходи</b>   | <b>969 389,3</b> | <b>1 197 419,9</b> | <b>228 030,6</b> | <b>23,5%</b>  |
| <b>Текущи разходи</b>   | <b>918 877,9</b> | <b>1 060 278,7</b> | <b>141 400,8</b> | <b>15,4%</b>  |
| <b>Ведомствени разходи</b>  | <b>544 547,6</b> | <b>496 646,8</b>   | <b>-47 900,8</b> | <b>-8,8%</b>  |
| Персонал  | 402 433,8        | 432 609,3          | 30 175,5         | 7,5%          |
| Издръжка  | 142 113,8        | 64 037,5           | -78 076,3        | -54,9%        |
| <b>Администрирани разходи</b>   | <b>374 330,3</b> | <b>563 631,9</b>   | <b>189 301,6</b> | <b>50,6%</b>  |
| Национални програми   | 6 663,1          | 7 916,9            | 1 253,8          | 18,8%         |
| Централни доставки - ваксини, лекарствени продукти и медицински изделия | 170 003,6        | 315 923,6          | 145 920,0        | 85,8%         |
| Придобиване на специалност  | 1 092,2          | 1 554,3            | 462,1            | 42,3%         |
| Разходи в обществена полза  | 2 125,9          |                    |                  |               |
| Стипендии за обучение на докторанти държавна поръчка                    | 50,5             | 111,3              | 60,8             | 120,4%        |
| Дейности за насърчаване на донорството-национална програма              | 346,8            | 365,5              | 18,7             | 5,4%          |
| Дейности по асистирана репродукция                                      | 19 409,1         | 19 086,3           | -322,8           | -1,7%         |
| Субсидии за осъществяване на болнична помощ                             | 168 350,8        | 212 575,5          | 44 224,7         | 26,3%         |
| Субсидии за отбранително-мобилизационна подготовка                      | 33,6             | 36,0               | 2,4              | 7,1%          |
| Субсидии за Българския Червен кръст                                     | 5 772,4          | 5 440,5            | -331,9           | -5,7%         |
| Членски внос и участие в нетърговски организации и дейности             | 482,3            | 622,0              | 139,7            | 29,0%         |
| <b>Капиталови разходи</b>   | <b>50 511,4</b>  | <b>137 141,2</b>   | <b>86 629,8</b>  | <b>171,5%</b> |
| в т.ч. капиталови трансфери   | 43 076,5         | 124 127,0          | 81 050,5         | 188,2%        |

На основание Закона за държавния бюджет на Република България за 2022 г. (ДВ бр. 18 от 4 март 2022 г.) и Постановление № 31 от 17 март 2022 г. на Министерския съвет за изпълнението на държавния бюджет на Република България за 2022 г. планираните разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването са в размер на 825 600,4 хил. лв.

Увеличението на финансовите средства през 2022 г. спрямо 2021 г. е във връзка с предвидените в чл. 1, ал. 5, т. 3 област „Здравеопазване“ от Закона за държавния бюджет на Република България за 2022 г. по централния бюджет за Министерство на здравеопазването средства, както следва:

- за осигуряване на подкрепа на персонала на първа линия, пряко ангажиран с дейности по предотвратяване разпространението на COVID-19, включително за поставяне на ваксини на здравно неосигурени лица за шест месеца – 352 000,0 хил. лв. С Постановления на Министерски съвет през 2022 г. по бюджета на Министерство на здравеопазването са одобрени средства в размер на 274 035,8 хил. лв., от които разходи в размер на 67 110,1 хил. лв. и трансфери към Националната здравноосигурителна каса в размер на 206 925,7 хил. лв. За периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. са отчетени средства в размер на 271 141,0 хил. лв., от тях разходи в размер на 64 215,3 хил. лв. и трансфери към НЗОК в размер на 206 925,7 хил. лв.;

- за закупуване на ваксини срещу COVID-19 – 222 654,1 хил. лв. С ПМС № 70/05.05.2022 г. са одобрени 156 658,0 хил. лв., от които са извършени разходи в размер на 156 657,9 хил. лв.;

- за осигуряване на лекарствени продукти за лечение на COVID-19 – 131 818,0 хил. лв. Одобрените средства с Постановления на Министерски съвет са в размер на 124 635,8

хил. лв., а отчетените разходи за периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. са в размер на 124 628,0 хил. лв.;

- за увеличение на трудовите възнаграждения на медицинския персонал, зает в здравните и лечебните заведения, чиито ръководители са второстепенни разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването, с цел достигане на минималните нива на заплащане, договорени в колективния трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“ с ПМС № 210/29.07.2022 г. са одобрени разходи в размер на 21 960,1 хил. лв. Към 31.12.2022 г. са отчетени средства в размер на 21 960,1 хил. лв.;

- за строителство на лечебно-диагностичен блок за болнични структури по педиатрични и онкологични специалности в поземлен имот с идентификатор 56784.510.1051 по кадастралната карта на гр. Пловдив, собственост на УМБАЛ „Св. Георги“ – ЕАД, за нуждите на Южна България са одобрени 25 000,0 хил. лв. Към 31.12.2022 г. са отчетени разходи в размер на 25 000,0 хил. лв.;

- за обзавеждане и дооборудване с медицинска техника и апаратура и пускане в действие на разширението на УМБАЛ „Света Екатерина“ – ЕАД са одобрени 30 000,0 хил. лв. Към 31.12.2022 г. са отчетени разходи в размер на 30 000,0 хил. лв.

След извършени корекции по бюджета на Министерство на здравеопазването, уточненият план на разходите към 31.12.2022 г. е в размер на 1 213 475,6 хил. лв.

Разходите към 31.12.2022 г. на Министерство на здравеопазването са общо в размер на 1 197 419,9 хил. лв. или 98,68% от средствата по уточнен план, от които за Министерство на здравеопазването – Централно управление в размер на 675 204,1 хил. лв. и второстепенните разпоредители с бюджет в размер на 522 215,8 хил. лв.

През 2022 г. средствата са усвоени по направления, както следва:

- Разходи за персонал в размер на 432 609,3 хил. лв., които включват заплатите и възнагражденията за персонала, нает по трудови и служебни правоотношения; други плащания и възнаграждения, разходи за възнаграждения на извънцатния персонал, обезщетения по Кодекса на труда и Закона за държавния служител; задължителните осигурителни вноски от работодатели и разходи за подкрепа на персонала на първа линия, пряко ангажиран с дейности по предотвратяване разпространението на COVID-19.

За осъществяване на мерките за органите на държавно управление, натоварени с дейности по овладяване на пандемията и последствията от COVID-19 за периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. са изплатени 65 587,7 хил. лв., от които:

- 55 549,2 хил. лв. подкрепа на персонала на първа линия, пряко ангажиран с дейности по предотвратяване разпространението на COVID-19, работещ в регионалните здравни инспекции, центровете за спешна медицинска помощ, държавните психиатрични болници и Националният център по заразни и паразитни болести;

- 1 760,8 хил. лв. за поставяне на ваксини срещу COVID-19 от Регионалните здравни инспекции и Центровете за спешна медицинска помощ;

- 6 905,3 хил. лв. за осигуряване на подкрепа за срок от три месеца на служителите на центровете за спешна медицинска помощ, пряко ангажирани с дейности по предотвратяване разпространението на COVID-19 и други заразни болести с епидемичен потенциал на разпространение;

- 25,3 хил. лв. за продължаване на кампанията за поставяне на ваксини срещу COVID-19;

- 1 347,1 хил. лв. за заплащане на извънреден труд, свързан с 12-часови дежурства на гранични контролно-пропускателни пунктове от Регионалните здравни инспекции.

- Разходи за ведомствена издръжка в размер на 64 037,5 хил. лв., в т.ч. за: „Вода, горива и енергия“, „Медикаменти“, „Разходи за външни услуги“, „Материали“, „Храна“, „Разходи за застраховки“, „Платени данъци, такси и административни санкции“. По-голяма част от разходите са отчетени от Центровете за спешна медицинска помощ в размер на 19 361,3 хил. лв., Регионалните здравни инспекции – 21 617,2 хил. лв. и Държавните психиатрични болници в размер на 10 153,3 хил. лв.

През 2021 г. за справяне със здравната криза, свързана с COVID-19, са направени големи разходи за ведомствена издръжка в сравнение с 2022 г., когато отпадат въведените ограничения, свързани с извънредното положение и извънредната епидемична обстановка на територията на страната.

➤ Средства за капиталови разходи в размер на 13 014,2 хил. лв. за инвестиционни проекти на Централно управление и второстепенните разпоредители с бюджет .

➤ Централни доставки в размер на 315 923,6 хил. лв., в т.ч. за ваксини и лекарствени продукти за лечение на COVID-19.

Към 31.12.2022 г. са усвоени 53 110,9 хил. лв. от предоставените през 2020 г. и 2021 г. средства във връзка с мерките за предотвратяване разпространението и лечението на COVID-19 за:

1. Закупуване на лекарствения продукт Veklury (Ремдесивир) – 14 844,8 хил. лв.;
2. Закупуване на ваксини – 13 521,2 хил. лв.;
3. Създаване на резерв от лекарствени продукти за лечение на системен възпалителен отговор и протромботични състояния, възникнали вследствие на COVID-19, при хоспитализирани пациенти – 38,9 хил. лв.;

4. За закупуване на тестове – 24 706,0 хил. лв., от които за провеждане на изследвания за COVID-19 с щадящи бързи антигенни тестове на ученици в размер на 15 518,6 хил. лв. и 9 187,4 хил. лв., изразходвани от регионалните здравни инспекции за закупуване на бързи антигенни тестове за диагностика на SARS-CoV-2.

➤ Национални програми в размер на 8 285,5 хил. лв., от които за:

- Национален план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон 2018-2022 г. към Стратегията за намаляване на риска от облъчване от радон 2018-2027 г. – 115,7 хил. лв.;

- Национална стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите 2021-2030 г. – 199,5 хил. лв.;

- Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца 0-18 г. в Република България за периода 2021 – 2025 г. – 1 445,8 хил. лв.;

- Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. – 135,8 хил. лв.;

- Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2021-2025 – 626,3 хил. лв.;

- Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Р. България 2021-2025 – 464,5 хил. лв.;

- Национална програма за превенция и контрол на вирусни хепатити в Република България за периода 2021-2025 – 138,7 хил. лв.;

- Национална програма на Република България за готовност за грипна пандемия – 91,3 хил. лв.;

- Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2021-2024 г. – 20,7 хил. лв.;

- Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в България – 35,4 хил. лв.;

- Национална програма за елиминация на морбили и рубеола 2019-2022 г. – 86,7 хил. лв.;

- Национална програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип 2019-2022 г. – 61,6 хил. лв.;

- Национална програма за изпълнение на Плана за действие по Националната стратегия за борба с наркотиците 2020-2024 г. – 159,7 хил. лв.;

- Национална програма за насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантацията в Република България 2019 – 2023 г. – 365,5 хил. лв.;

- Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 – 4 338,3 хил. лв.

- За извършване на дейности по асистирана репродукция в лечебни заведения в Република България от Центъра за асистирана репродукция – 19 086,3 хил. лв.

- За осъществяване на болнична помощ са отчетени средства за:

- извършена дейност по реда на Наредба № 3/05.04.2019 г. – 201 694,3 хил. лв.;

- лечебно заведение по чл. 106 б от Закона за лечебните заведения – 4 336,6 хил. лв.;

- за структурите по съдебна медицина по реда на Наредба № 2/26.10.2011 г. – 920,9 хил. лв.

- за 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. – 15 723,9 хил. лв.;

- За предоставяне на субсидии на юридически лица с нестопанска дейност, в т.ч. Българския Червен кръст, за осъществяване на дейности са предоставени средства в размер на 5 440,5 хил. лв.

- За изпълнение на възложени дейности на лечебните заведения, съгласно Наредба № 1/2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването са предоставени средства в размер на 1 554,3 хил. лв.

- За участие на Република България в Световната здравна организация, Здравната мрежа на страните от Югоизточна Европа и други са отчетени 627,0 хил. лв.

- Средствата за капиталови разходи за инвестиционни проекти за лечебните заведения за болнична помощ са в размер на 124 127,0 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 2022 г. са отчетени разходи в размер на 17 156,2 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 психорехабилитационни 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 центровете 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 2022 г. (ЗБНЗОК) са одобрени приходи и трансфери – всичко в размер на 6 116 304,9 хил. лв.

През годината средствата са увеличени общо с 298 555,4 хил. лв. по реда на §1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022 г. от преизпълнението на приходите и ПМС № 76,128,295 и 412/2022 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджета на НЗОК за 2022 г. В резултат на промяната годишният план е в размер на 6 414 860,3 хил. лв.

Общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери – всичко към 31.12.2022 г. възлиза на 6 419 320,8 хил. лв., което представлява 100,1% спрямо заложените в годишен план за 2022 г. средства.

В сравнение с 2021 г. се отчита увеличение с 517 887,6 хил. лв. или с 8,8%, което основно се дължи на увеличениния размер на здравноосигурителните приходи.

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. здравноосигурителни приходи са в размер на 5 914 317,1 хил. лв. По реда на §1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022 г., чл.2 от ПМС № 412/2022г.

и чл.115, ал.3 от ЗПФ, средствата бяха увеличени с 48 119,4 хил. лв. В резултат годишният план е в размер на 5 962 436,5 хил. лв.

Постъпилите към 31.12.2022 г. здравноосигурителни приходи са в размер на 5 965 403,3 хил. лв., което представлява изпълнение от 100,0% спрямо заложените в годишен план за 2022 г. средства. В сравнение с 2021 г. се отчита ръст със 796 062,8 хил. лв. или с 15,4%.

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. здравноосигурителни вноски са в размер на 3 759 192,6 хил. лв. По реда на §1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022 г., с решения на НС на НЗОК, средства в размер на 41 295,7 хил. лв., от преизпълнението на приходите, бяха използвани като източник на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания. В резултат годишният план е в размер на 3 800 488,3 хил. лв.

Постъпилите към 31.12.2022 г. здравноосигурителни вноски са в размер на 3 803 453,9 хил. лв., което представлява изпълнение от 101,1% спрямо заложените в годишен план за 2022 г. средства. В сравнение с 2021 г. се отчита ръст с 414 224,5 хил. лв. или с 12,2%.

Със Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г. са приети трансфери в размер на 2 155 124,5 хил. лв. Съгласно чл.2 от ПМС № 412/8.12.2022 г. е одобрен допълнителен трансфер за здравноосигурителни вноски на лицата с предоставена временна закрила и на лицата по чл.39, ал.6, т.2 и чл.40а, ал.3а от ЗЗО, в размер на 6 823,7 лв. В резултат годишният план по този показател е в размер на 2 161 948,2 хил. лв.

Постъпилите към 31.12.2022 г. трансфери за здравно осигуряване са в размер на 2 161 949,4 хил. лв., което представлява 100% от заложените в ЗБНЗОК за 2022 г. средства. В сравнение с 2021 г. се отчита ръст с 381 838,4 хил. лв. или с 21,5%.

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства са в размер на 23 162,2 хил. лв. По реда на §1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022 г., с решение на НС на НЗОК, средства в размер на 2 912,7 хил. лв., от преизпълнението на приходите, бяха използвани като източник на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания. В резултат годишният план е в размер на 26 074,9 хил. лв.

Постъпилите към 31.12.2022 г. неданъчни приходи и други приходи (вкл. помощи и дарения) са в размер на 27 610,3 хил. лв., което представлява 105,9% от заложените в годишен план за 2022 г. средства. В сравнение с 2021 г. се отчита ръст с 4 310,6 хил. лв. или с 18,5%.

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. трансфери са в размер на 106 570,6 хил. лв.

С ПМС № 76/2022 г., ПМС № 128/2022 г. и §1 от ПМС № 412/2022 г., са одобрени допълнителни трансфери от МЗ по бюджета на НЗОК в общ размер на 206 925,7 хил. лв. за осигуряване на средства за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за работа при неблагоприятни условия по време на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на COVID-19 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*, включително за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за поставяне на ваксини срещу COVID-19.

С ПМС № 295/2022 г. е одобрен допълнителен трансфер за предоставяне от МЗ на НЗОК в размер на 40 150,0 хил. лв. 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 (ЗЗ) и за дейности във връзка с лечението на лица над 18-годишна възраст по чл.82, ал.1а и 6 от ЗЗ.

С ПМС № 412/2022 г. е одобрен допълнителен трансфер за предоставяне от МЗ на НЗОК в размер на 447,6 хил. лв. за разходи за медицинската помощ на лицата с предоставена временна закрила и на лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 и чл. 40а, ал. 3а от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), оказана до влизането в сила на Закона за изменение и допълнение на ЗЗО (ДВ, бр. 32 от 2022 г.).

В резултат, годишният план на трансферите от МЗ възлиза на 354 093,9 хил. лв. или 5,5% от годишния план на приходи и трансфери – всичко.

Съгласно ЗБНЗОК за 2022 г. за разходи и трансфери – всичко са заложен средства в размер на 6 116 304,9 хил. лв.



През годината средствата бяха увеличени общо с 298 555,4 хил. лв. по реда на §1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022 г. от изпълнението на приходите и ПМС № 76,128,295 и 412/2022 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджета на НЗОК за 2022 г. В резултат на промените годишният план е в размер на 6 414 860,3 хил. лв.

Към 31.12.2022 г. са разходвани 6 373 915,7 хил. лв. или 99,4% от заложените в годишен план средства. В сравнение с 2021 г. се отчита увеличение с 516 594,5 хил. лв. или с 8,8%, което се дължи основно на увеличението в отчетените здравноосигурителните плащания.

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

- **Разходи за персонал** – 62 323,7 хил. лв. и представляват 1% от приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. разходи и трансфери – всичко.

- **Издръжка на административните дейности** – 32 910 хил. лв. и представляват 0,5% от приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. разходи и трансфери – всичко.

Към 31.12.2022 г. са изплатени 22 245,5 хил. лв., което представлява изпълнение от 67,6% от заложените в годишен план средства и 0,3% от отчетените разходи и трансфери – всичко. В сравнение с 2021 г. се отчита намаление с 10 816,5 хил. лв. или с 32,7%, като делът на разходите за издръжка на административните дейности от отчетените разходи и трансфери – всичко се намалява от 0,6% на 0,3%. Намалението се дължи основно на изплатените през 2021 г. средства за разходи за лихви към местни лица и за договорни санкции и неустойки, съдебни обезщетения и разноски по водени съдебни дела и споразумения, държавни данъци, такси, наказателни лихви и административни санкции.

➤ **Здравноосигурителни плащания** – 5 732 071,1 хил. лв. През годината, съгласно промени по реда на чл.15, ал.1, т.7 от ЗЗО и чл.116 от ЗПФ (със средства от резерва на НЗОК) и §1, ал.1, от ЗБНЗОК за 2022 г. (със средства от изпълнението на приходите), средствата са увеличени общо с 228 461,5 хил. лв. След извършените промени, годишният план е в размер на 5 960 532,6 хил. лв. (в т.ч. 135 226,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

### 2.3.2.1. Здравноосигурителни плащания

Извършените към 31.12.2022 г. здравноосигурителни плащания са в размер на 5 942 415,5 хил. лв. (в т.ч. 135 226,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 99,7% от заложените в годишен план средства. В сравнение с 2021 г. се отчита увеличение от 689 540,9 хил. лв. или с 13,1%.

Отчетените и заплатени през 2022 г. по условията и реда на *Национален рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.* (НРД), *Национален рамков договор за денталните дейности за 2020 – 2022 г.* (НРД) и *Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК* (Наредба № 10/2009 г.), дейности, услуги и стоки от основния пакет на НЗОК (Наредба № 9/2019 г.), осигурени на правоимащите по ЗЗО лица (ЗОЛ) са както следва:

- първично медицинско обслужване на 5 745 хил. ЗОЛ, регистрирани при изпълнители на първична медицинска помощ, или с 0,8% по-малък средногодишен брой ЗОЛ спрямо 2021 г. Запазва се тенденцията най-голямото намаление да е при ЗОЛ във възрастова група от 18- до 65-годишна възраст – с 26,5 хил. лица или с 0,9%.

- в извънболничната помощ са отчетени 9 179,8 хил. профилактични и диспансерни прегледи и имунизации от изпълнители на първична медицинска помощ или с 4% повече спрямо 2021 г.; 21 961,9 хил. дейности на изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ или с 13,1% повече спрямо 2021 г.; 5 698 хил. дейности на изпълнители

на дентална помощ или с 10,9% повече спрямо 2021 г.; 24 270,1 хил. медико-диагностични изследвания или с 16,7% повече спрямо 2021 г.

- аптеките са предоставили лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната, заплащани напълно или частично на НЗОК, на 1 370,4 хил. ЗОЛ, което е с 24 хил. ЗОЛ или с 1,7% по-малко от 2021 г., като средствата които е заплатила НЗОК на аптеките са нараснали с 10%.

- в болничната помощ са отчетени общо 1 940,9 хил. клинични пътеки (КП) или с 9,2% повече спрямо 2021 г., 279,7 хил. клинични процедури (КПр) или с 9,5% по-малко спрямо 2021 г., 1 233,5 хил. амбулаторни процедури (АПр) или с 5,2% повече спрямо 2021 г. и 89,4 хил. медицински изделия (импланти) или с 24% повече от 2021 г.

- 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, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, е нараснал от 36,6 хил. ЗОЛ през 2021 г. на 38,8 хил. ЗОЛ, което е с 2,2 хил. ЗОЛ или с 5,6% повече от 2021 г., като средствата които е заплатила НЗОК на изпълнителите на БМП за приложеното лекарство лечение са нараснали с 18,8%.

- на изпълнителите на медицинска помощ е заплатено за поставяне на здравноосигурени лица на 863,2 хил. ваксини срещу COVID-19 в периода м.декември 2021 г. – м.ноември 2022 г., или с 15,7% по-малко спрямо заплатеното през 2021 г. поставяне на здравноосигурени лица на 1 024,1 хил. ваксини срещу COVID-19 в периода м.август – м.ноември 2021 г.

- с извършените плащания на стойност 135 836 хил. лв. по постъпили искиове от други държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, са заплатени 55,5% от общо неприключената легова равностойност към 01.01.2022 г. по постъпилите искиове и леговата равностойност на постъпилите през 2022 г. искиове, като задълженията към другите държави от 115 302,4 хил. лв. към началото на 2022 г. са намалени на 107 074 хил. лв. към 31.12.2022 г.

С Решение № 826 от 25.11.2021 г. Министерският съвет прие удължаване срока на обявената извънредна епидемична обстановка, обявена с Решение № 325 на Министерския съвет от 2020 г., считано от 1 декември 2021 г. до 31 март 2022 г. В тази връзка, плащанията по реда на чл. 15а, ал. 1 от *Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на народното събрание от 13 март 2020 г. и за преодоляване на последиците, договорени с „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), приета от Надзорния съвет на НЗОК, Управителния съвет на Българския лекарски съюз и Управителния съвет на Българския зъболекарски съюз с № РД-НС-01-1/17.02.2022 г., са извършвани за дейност до 31.03.2022 г. За дейност м.април 2022 г. на изпълнителите на болнична медицинска помощ е извършено заплащане по реда на *„Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на БМП за работа при неблагоприятни условия след отмяна на извънредната епидемична об-становка“* (Методиката), приета от Надзорния съвет на НЗОК и Управителния съвет на Българския лекарски съюз с № РД-НС-01-3/18.04.2022 г.

След прекратяване през 2022 г. на извънредната епидемична обстановка, в НРД между НЗОК и БЛС, съответно БЗС, бяха договорени увеличени цени на медицинските и дентални дейности с между 20% – 40%, за компенсиране на получаваните от лечебните заведения по време на извънредната епидемичната обстановка приходи по реда на Методиката и в следствие на намаляването на отчитаните обеми дейности, свързани с епидемичното разпространение на COVID-19.

Анализът на отчетената и заплатена през 2022 г. дейност показва постепенно възстановяване на нормалната дейност на системата в следствие на прекратяване от 01.04.2022 г. на извънредната епидемична обстановка, изразено в увеличаване на отчетените медицински дейности, както в извънболничната помощ, така и на броя на хоспитализациите в болнична помощ, включително тези за прилагане на медицински изделия (импланти).

Разширяването на достъпа на пациентите до иновативни лекарствени терапии с включването на нови международни непатентни наименования (INN) в списъка с лекарствени продукти, предназначени за лечение на заболявания, които се заплащат по реда на Закона за здравното осигуряване е една от причините за постоянното увеличаване на разходите за лекарствени продукти. Навлизането на генерични продукти и намаляването на цените не е достатъчно за компенсирането на темпа на нарастване на разходите за новите, скъпоструващи международни непатентни наименования. От анализа на реимбурсните суми за новите INN се вижда, че финансовата тежест от заплащането на иновативните лекарствени продукти е по-осезаема през втората и третата година от тяхното навлизане, когато болните от тези заболявания са обхванати в пълен обем с пълен годишен курс на лекарствено лечение.

Лекарствените продукти, принадлежащи към нови INN, които нямат терапевтична алтернатива, са с пряко бюджетно въздействие върху разхода на НЗОК. Това са лекарствени продукти, предназначени за лечение на редки заболявания или за диагнози, които не са заплащани от НЗОК до настоящия момент. Голяма част от лекарствените продукти, прилагани при лечението на тези заболявания са лекарства – сираци, при които технологията по създаването им е скъпоструваща. Това определя високата стойност на курс лечение и налага необходимостта от търсене на допълнително финансиране по отношение на редките заболявания. 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: 23% от разходите на НЗОК през 2022 г. за лекарствени продукти за домашно лечение са покрили нуждите на само 2% от ЗОЛ, обърнали се към системата на задължителното здравно осигуряване за осигуряване на лекарствени продукти за домашно лечение.

Ръстът на разходите за лекарствените продукти за злокачествени заболявания в условията на болничната помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, се дължи на прилагането основно на терапии с оригинални, скъпоструващи лекарствени продукти., които формират 90% от разходите. Лекарствените продукти в тези INN са иновативни, самостоятелни и са предназначени за скъпоструваща таргетна, имуно- и хормонотерапия при лечение на пациенти със злокачествени новообразувания на храносмилателните органи, рак на гърдата, на бронхите и белия дроб, меланом на кожата, нехочкинов лимфом, миелоидна левкемия, простата и др. Освен на скъпоструващата лекарствена терапия, ръстът на разходите се дължи и на включването на нови пациенти, увеличаване продължителността на живот, така и на включване на нови терапевтични показания за тези INN.

По видове здравноосигурителни плащания изпълнението през 2022 г. е както следва:

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства са в размер на 363 710,9 хил. лв.

Към 31.12.2022 г. за ПИМП са изплатени 368 692,7 хил. лв., което представлява 6,2% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2021 г. плащания се отчита ръст с 85 471,1 хил. лв. или с 30,2%.

От общите плащания за ПИМП през 2022 г.:

- 2 408,7 хил. лв. (или 0,7%) са в изпълнение на Методиката, съгласно чл.187а от НРД.

- 15 731,4 хил. лв. (или 4,3%) представляват допълнително еднократно заплащане на изпълнителите на ПИМП по сключените договори с РЗОК за извършена дейност през м. декември 2021 г. – м.ноември 2022 г., съгласно "Условия и ред в изпълнение на § 1, ал. 2 от Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г. (ЗБНЗОК за 2022 г.) и чл.12б, ал.4 на НРД за медицински дейности за 2020-2022 г., определени от Надзорния съвет на НЗОК и от Управителния съвет на Българския лекарски съюз (БЛС) с РД-НС-01-4/28.11.2022 г. " (Условия и ред по § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2022 г.).

- 4 918,7 хил. лв. (или 1,3%) представляват стойности на плащанията за други периоди (отложени, авансови, по запорирани сметки, контрол, съдебни дела и др.), в т.ч. авансовото заплащане на изпълнителите на ПИМП по сключените договори с РЗОК за извършена дейност през м. декември 2022 г. е в размер на 4 977,7 хил. лв.

Стойността на дейността от пакета на изпълнителите на ПИМП за подлежащия на заплащане през 2022 г. период (м.декември 2021 г. – м.ноември 2022 г.) съгласно НРД, възлиза на 345 633,8 хил. лв. Спрямо заплатената през 2021 г. дейност ПИМП за периода м.декември 2020 г. – м.ноември 2021 г. се отчита общо увеличение на стойността с 80 866,4 хил. лв. или с 30,5%.

През 2022 г. заплатената от НЗОК дейност на изпълнителите на ПИМП по направления се характеризира с:

- Общо намаление на регистрираните ЗОЛ – отчетен средномесечен брой от 5 745 хил. ЗОЛ, което е с 48,4 хил. лица или с 0,8% по-малко от 2021 г. Най-голямо е намалението на ЗОЛ във възрастова група от 18- до 65-годишна възраст – с 26,5 хил. лица или с 0,9%. Във възрастова група до 18 години се отчита намаление с 3 хил. лица или с 0,3%. Във възрастова група на и над 65-годишна възраст се отчита намаление с 18,9 хил. лица или с 1,3%.

- Общо увеличение спрямо 2021 г. на профилактичната и диспансерна дейност в следствие на прекратяване от 01.04.2022 г. на извънредната епидемична обстановка и постепенно възстановяване на нормалната дейност на системата – отчетени общо 9 179,8 хил. профилактични и диспансерни прегледи и имунизации, което е с 349,6 хил. бр. дейности или с 4% повече спрямо 2021 г.

- Най-голямо увеличение се отчита при годишните профилактични прегледи на лица над 18 г. – с 11,7%, като през 2022 г. с годишен профилактичен прегледи са обхванати 51,3% от ЗОЛ над 18 г., спрямо 45,5% от ЗОЛ над 18 години през 2021 г.

- В пакета дейности на изпълнителите на ПИМП по Наредба № 9/2019 г. и в НРД за заплащане от м.юни 2022 г. е включена нова дейност „Посещение за осъществяване на здравни грижи за новородено до 14 дни след изписване от лечебното заведение“. През 2022 г. са заплатени 81 бр. такива прегледа за 1 134 лв.

Общият ръст на здравноосигурителните плащания за ПИМП през 2022 г. спрямо 2021 г. от 85 471,1 хил. лв. се дължи основно на:

- договореното в НРД увеличение от 01.01.2022 г. на цените на дейностите в ПИМП – претеглено през отчетените през 2022 г. обеми, увеличението на цените спрямо тези, прилагани през 2021 г., е средно с 32%. При общо намаление на регистрираните ЗОЛ с 0,8% и общо увеличение на профилактични и диспансерни прегледи и имунизации с 4%, стойността на заплатената на изпълнителите на ПИМП дейност отчита увеличение с 80 866,4 хил. лв. или с 30,5%.

- извършените авансови плащания през м.12.2020 г., които намаляват разхода, извършен през 2021 г., с 9 621,4 хил. лв. и извършените авансови плащания през м.12.2022 г. от 4 977,7 хил. лв., формират 14 599,1 хил. лв. от ръста на плащанията през 2022 г.

- заплатените през 2022 г. суми по Методиката за периода на удължаване срока на обявената извънредна епидемична обстановка от 1 декември 2021 г. до 31 март 2022 г.,

отчитат намаление с 8 114,6 хил. лв. спрямо заплатените суми през 2021 г., през която суми по Методиката са заплащани за целия 12-месечен период на дейност;

- стойността на допълнителното еднократно заплащане, по реда на §1, ал.2 от ЗБНЗОК 2022 г. в рамките на неразходвания остатък от бюджетните средства за ПИМП, е с 1 827,7 хил. лв. по-ниско от аналогичното заплащане през 2021 г.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства са в размер на 380 229 хил. лв. През годината с решения на НС на НЗОК средствата бяха увеличени общо с 27 225,9 хил. лв., в т.ч.:

В резултат на промените годишният план на здравноосигурителни плащания за СИМП за 2022 г. възлиза на 407 454,9 хил. лв. (в т.ч. 1 897 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Към 31.12.2022 г. за СИМП са изплатени 407 427,5 хил. лв. (в т.ч. 1 897 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 6,9% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания.

Спрямо извършените към 31.12.2021 г. плащания се отчита ръст с 100 916 хил. лв. или с 32,9%.

От общите плащания за СИМП през 2022 г.:

- 6 971,8 хил. лв. (или 1,7%) са в изпълнение на Методиката, съгласно чл.201а от НРД.

- 3 452,6 хил. лв. (или 0,8%) представляват допълнително еднократно заплащане на изпълнителите на СИМП по сключените договори с РЗОК за извършена дейност през м. декември 2021 г. – м.ноември 2022 г., съгласно Условия и ред по § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2022 г.

- 5 299,9 хил. лв. (или 1,3%) представляват стойности на плащанията за други периоди (отложени, авансови, по запорирани сметки, контрол, съдебни дела и др.), в т.ч. авансовото заплащане на изпълнителите на СИМП по сключените договори с РЗОК за извършена дейност през м. декември 2022 г. е в размер на 5 332,2 хил. лв.

Стойността на дейността на изпълнителите на СИМП от подлежащия на заплащане през 2022 г. период (м.декември 2021 г. – м.ноември 2022 г.) съгласно НРД, възлиза на 391 703,1 хил. лв.

Спрямо стойността на заплатената през 2021 г. дейност СИМП за периода м.декември 2020 г. – м.ноември 2021 г. се отчита общо увеличение със 128 531,8 хил. лв. или с 48,8%. През 2022 г. заплатената от НЗОК дейност на изпълнителите на СИМП по направления се характеризира с:

Отчита се общо увеличение спрямо 2021 г. на дейността в следствие на прекратяване от 01.04.2022 г. на извънредната епидемична обстановка и постепенно възстановяване на нормалната дейност на системата – отчетени общо 21 961,9 хил. специализирани дейности, което е с 2 546,1 хил. бр. дейности или с 13,1% повече спрямо 2021 г. По направления на дейността, увеличението е както следва:

- специализирани прегледи (първични и вторични) по повод остри състояния – отчетени общо 10 551,2 хил. прегледа, което е с 890,3 хил. прегледа или с 9,2% повече от 2021 г.;

- физиотерапевтични дейности (прегледи и процедури) – отчетени общо 8 696,2 хил. физиотерапевтични дейности, което е с 1 712 хил. дейности или с 24,5% повече от 2021 г.;

- специализирани прегледи по повод диспансерно наблюдение – отчетени общо 595,2 хил. прегледа, което е с 9,7 хил. прегледа или с 1,7% повече от 2021 г.;

- високо-специализирани дейности (ВСД) – отчетени общо 742,8 хил. ВСД, което е с 12,6 хил. ВСД или с 1,7% повече от 2021 г.

В пакета дейности на изпълнителите на СИМП по Наредба № 9/2019 г. и в НРД за заплащане от м.септември 2022 г. е включена нова ВСД „Фетална морфология“. През 2022 г. са заплатени 23 бр. такива ВСД за 920 лв.

Дейностите, при които през 2022 г. се отчита намаление на обемите спрямо 2021 г. са:

- специализирани профилактични прегледи – отчетени общо 348,9 хил. прегледа, което е с 20,5 хил. дейности или с 5,5% по-малко от 2021 г.

- експертна дейност – отчетени общо 1 027,6 хил. прегледа, което е с 58 хил. прегледа или с 5,3% по-малко от 2021 г.

Общият ръст на здравноосигурителните плащания за СИМП през 2022 г. спрямо 2021 г. от 100 916 хил. лв. се дължи основно на:

- договореното в НРД увеличение от 01.01.2022 г. на цените на дейностите в СИМП – претеглено през отчетените през 2022 г. обеми, увеличението на цените спрямо тези, прилагани през 2021 г., е средно с 39,2%. При общо увеличение на дейностите с 13,1%, стойността на заплатената на изпълнителите на СИМП дейност отчита увеличение с 128 531,8 хил. лв. или с 48,8%.

- извършените авансови плащания през м.12.2020 г., които намаляват разхода, извършен през 2021 г., с 11 973,7 хил. лв. и извършените авансови плащания през м.12.2022 г. от 5 332,2 хил. лв., формират 17 305,9 хил. лв. от ръста на плащанията през 2022 г.

- заплатените през 2022 г. суми по Методиката за периода на удължаване срока на обявената извънредна епидемична обстановка от 1 декември 2021 г. до 31 март 2022 г., отчитат намаление с 23 469,4 хил. лв. спрямо заплатените суми през 2021 г., през която суми по Методиката са заплащани за целия 12-месечен период на дейност;

- стойността на допълнителното еднократно заплащане, по приетия с БЛС ред по §1, ал.2 от ЗБНЗОК 2022 г. от средства от преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи, е с 21 328,7 хил. лв. по-ниско от аналогичното заплащане през 2021 г. в рамките на неразходвания остатък от средствата за СИМП по ЗБНЗОК за 2021 г.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства са в размер на 239 709,8 хил. лв.

През годината с решения на НС на НЗОК средствата бяха увеличени общо с 16 452,8 хил. лв.

В резултат на промените годишният план на здравноосигурителни плащания за ДП за 2022 г. възлиза на 256 162,6 хил. лв.

Към 31.12.2022 г. са изплатени 256 088 хил. лв., което представлява 4,3% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2021 г. плащания се отчита ръст с 33 240,9 хил. лв. или с 14,9%.

От общите плащания за ДП през 2022 г.:

- 15 422,6 хил. лв. (или 6%) са в изпълнение на Методиката, съгласно чл.122а от НРД.

- 3 381,5 хил. лв. (или 1,3%) представляват стойности на плащанията за други периоди (отложени, авансови, по запорирани сметки, контрол, съдебни дела и др.), в т.ч. авансовото заплащане на изпълнителите на ДП по сключените договори с РЗОК за извършена дейност през м. декември 2022 г. е в размер на 3 439,7 хил. лв.

Стойността на дейността на изпълнителите на ДП от подлежащия на заплащане през 2022 г. период (м.декември 2021 г. – м.ноември 2022 г.) съгласно НРД, възлиза на 237 283,8

хил. лв. Спрямо стойността на заплатената през 2021 г. дейност ДП за периода м.декември 2020 г. – м.ноември 2021 г. се отчита общо увеличение с 69 450,9 хил. лв. или с 41,4%. През 2022 г. заплатената от НЗОК дейност на изпълнителите на ДП по направления се характеризира с:

С обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 1 405,8 хил. ЗОЛ над 18 години или 30,9% от ЗОЛ над 18 години, като средно на едно обхванато ЗОЛ са оказани 2,2 дентални дейности. За сравнение през аналогичния период, заплатен през 2021 г. с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 1 290,7 хил. ЗОЛ над 18 години или 28,1% от ЗОЛ над 18 години, като средно на едно обхванато ЗОЛ са оказани 2,1 дентални дейности.

С обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 315,5 хил. ЗОЛ до 18 години или 26,4% от ЗОЛ до 18 години, като средно на едно обхванато ЗОЛ са оказани 2,6 дентални дейности. За сравнение през аналогичния период, заплатен през 2021 г. с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 290,3 хил. ЗОЛ до 18 години или 24,2% от ЗОЛ до 18 години, като средно на едно обхванато ЗОЛ са оказани 2,5 дентални дейности.

В пакета дейности на изпълнителите на ДП по Наредба № 9/2019 г. и в НРД за заплащане от м.юни 2022 г. са включени нови направления дентални дейности „Първична дентална помощ на ЗОЛ с психични заболявания до 18 години под обща анестезия“, „Първична дентална помощ на ЗОЛ с психични заболявания над 18 години под обща анестезия“, „Специализирана дентална помощ за ЗОЛ с психични заболявания над 18 години под обща анестезия“. През 2022 г. са заплатени 4 214 бр. дейности по тези направления за 313 ЗОЛ, на обща стойност 289 665 лв.

Общият ръст на здравноосигурителните плащания за ДП през 2022 г. спрямо 2021 г. от 33 240,9 хил. лв. се дължи основно на:

- договореното в НРД увеличение от 01.01.2022 г. на цените, заплащани от НЗОК на дейностите в ДП
- извършените авансови плащания през м.12.2020 г.,
- заплатените през 2022 г. суми по Методиката за периода на удължаване срока на обявената извънредна епидемична обстановка от 1 декември 2021 г. до 31 март 2022 г., отчитат намаление с 46 179,5 хил. лв. спрямо заплатените суми през 2021 г., през която суми по Методиката са заплащани за целия 12-месечен период на дейност.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства са в размер на 207 286 хил. лв.

През годината с решения на НС на НЗОК средствата са намалени с 9 106,1 хил. лв. по реда на чл.115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания).

В резултат на промените годишният план на здравноосигурителни плащания за МДД за 2022 г. възлиза на 198 179,9 хил. лв. (в т.ч. 1 143,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Към 31.12.2022 г. са изплатени 197 764,1 хил. лв. (в т.ч. 1 143,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 3,3% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2021 г. плащания се отчита ръст с 63 726,1 хил. лв. или с 47,5%.

От общите плащания за МДД през 2022 г. 3 755 хил. лв. (или 1,9%) са в изпълнение на Методиката, съгласно чл.205а от НРД.

Стойността на дейността на изпълнителите на МДД от подлежащия на заплащане през 2022 г. период (м.декември 2021 г. – м.ноември 2022 г.) съгласно НРД, възлиза на 151 243,9 хил. лв. Спрямо стойността на заплатената през 2021 г. МДД за периода м.декември 2020 г. – м.ноември 2021 г. се отчита общо увеличение с 21 569 хил. лв. или с 16,6%.

През 2022г. заплатената от НЗОК дейност на изпълнителите на МДД по специалности се характеризира с:

Общо увеличение на обема дейност в следствие на отпадане на ограниченията, въведени по времето на извънредната епидемична обстановка – през 2022 г. са отчетени общо 24 270,1 хил. изследвания, което е с 3 473,6 хил. изследвания или с 16,7% повече спрямо 2021 г. Най-голямо е увеличението на изследванията от специалност „Клинична лаборатория“ – отчетени 20 962 хил. изследвания, което е с 3 474 хил. изследвания или с 19,9% повече от 2021 г., като изследванията с ръст от над 200 хил. бр. са „Кръвна картина“, „Химично изследване на урина с течни реактиви“, „Седимент на урина“, „Глюкоза“, „Креатинин“, „Пикочна киселина“, АСАТ, АЛАТ, „Липиден профил“.

Единствено изследванията от специалност „Трансфузионна хематология“ отчитат общо намаление в обема – през 2022 г. са отчетени общо 36,2 хил. изследвания, което е с 2,8 хил. изследвания или със 7,2% по-малко спрямо 2021 г.

Намалението общо с 98,8 хил. бр. или с 23,7% на изследванията от специалност „Вирусология“, се дължи единствено на намалението със 116,3 хил. бр. или със 34,2% на изследванията „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“.

Въпреки заплатените през 2022 г. по-малко с 50,6 хил. бр. или с 32,7% изследвания „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“, общо за изследванията от специалност „Клинична микробиология“ са отчетени 748,6 хил. изследвания, което е със 17,1 хил. изследвания или с 2,3% повече от 2021 г.

Въпреки заплатените през 2022 г. по-малко със 150 хил. бр. или с 20,2% изследвания „Рентгенография на гръден кош и бял дроб“, общо за изследванията от специалност „Образна диагностика“ са отчетени 1 873,2 хил. изследвания, което е с 68,5 хил. изследвания или с 3,8% повече от 2021 г.

Най-голям относителен ръст на заплатената стойност се отчита за изследванията от специалност „Обща и клинична патология“ – общо през 2022 г. са заплатени 218,6 хил. изследвания за 6 651,5 хил. лв., което е с 14,3 хил. изследвания или със 7% повече от 2021 г., като увеличението на заплатената стойност е с 4 668,2 хил. лв. или с 235%. Ръстът на стойността се дължи основно на договореното в НРД двукратно увеличение на цените на тези изследвания от 01.01.2022 г. и последващото увеличение с 18% на цените на всички МДД от 01.09.2022 г.

В пакета по Наредба № 9/2019 г. и в НРД за заплащане от м. юни 2022 г. са включени 4 нови изследвания: 10.75 „Полимеразна верижна реакция за доказване на 14 типа човешки папиломен вирус (HPV), включващ типове с висок онкогенен риск 16 и 18“, 10.76 „Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в ВАU/ml единици“, 10.77 „Протеин на човешкия епидидим 4(HE4)“ и 10.78 „Фибрин деградационни продукти: D-димер“, а за заплащане от м. септември 2022 г. са включени 7 нови изследвания: 01.43 „Определяне на повърхностен антиген на хепатит В (HBsAg) с бърз тест“, 01.44 „Определяне на антитела срещу хепатит С (anti-HCV) с бърз тест“, 05.12 „Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2“, 10.79 „Фекален калпротектин“, 10.80 „PSA – свободен“, 10.92 „Ядрено-магнитен резонанс под обща анестезия при деца“ и 10.93 „Компютърна аксиална или спирална томография под обща анестезия при деца“. През 2022 г. са заплатени 107 хил. бр. от тези изследвания за общо 1 598,4 хил. лв., като най-голям дял от тази стойност се формира от:

- изследването „PSA – свободен“ – заплатени през 2022 г. 45 хил. бр. за 795,4 хил. лв., предвид включването на изследването за извършване при профилактичния преглед на мъже на и над 50 години веднъж на 2 години, заедно с изследването „PSA – общ“;

- бързи тестове за определяне на хепатит В и С (изследвания с кодове 01.43 и 01.44) – заплатени през 2022 г. общо 42,5 хил. бр. за 525 хил. лв., предвид включването на изследването за извършване при годишния профилактичен преглед на ЗОЛ на 40, 45, 50, 55 и 60 години;



- тест за откриване антиген на SARS-CoV-2 – заплатени през 2022 г. общо 16,6 хил. бр. за 196,4 хил. лв.

Общият ръст здравноосигурителните плащания за МДД през 2022 г. спрямо 2021 г. от 63 726,1 хил. лв. се дължи основно на:

- общото увеличение с 16,7% на отчитаните обеми медико-диагностични изследвания в комбинация с договореното в НРД увеличение през 2022 г. на цените на МДД (претеглено през отчетените през 2022 г. обеми, увеличението на цените спрямо тези, прилагани през 2021 г., е средно с 18,8%), формира увеличение с 21 569 хил. лв. или с 16,6% на стойността на заплатената дейност на изпълнителите на МДД.

- стойността на допълнителното еднократно заплащане, по приетия с БЛС ред по §1, ал.2 от ЗБНЗОК 2022 г. в рамките на 29 820 хил. лв. от неразходвания остатък от бюджетните средства за МДД по ЗБНЗОК за 2022 г.

- извършените авансови плащания през м.12.2020 г., които намаляват разхода, извършен през 2021 г., с 5 878,4 хил. лв. и извършените авансови плащания през м.12.2022 г. от 12 950,7 хил. лв., формират 18 829,1 хил. лв. от ръста на плащанията през 2022 г.

- заплатените през 2022 г. суми по Методиката за периода на удължаване срока на обявената извънредна епидемична обстановка от 1 декември 2021 г. до 31 март 2022 г., отчитат намаление с 6 447,2 хил. лв. спрямо заплатените суми през 2021 г., през която суми по Методиката са заплащани за целия 12-месечен период на дейност.

■ **Здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги (ЛПМИДХ)**

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства са в размер на 1 515 452,8 хил. лв.

С решение на НС на НЗОК средствата са увеличени със 17 114,2 хил. лв. по реда на чл.15, ал.1, т.7 от ЗЗО и чл.116 от ЗПФ (със средства от резерва на НЗОК). В резултат на промените годишният план на средствата за 2022 г. възлиза на 1 532 567 хил. лв. Отчетените към 31.12.2022 г. плащания са в размер на 1 524 845,2 хил. лв., което представлява 25,7% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2021 г. плащания се отчита ръст с 121 029,5 хил. лв. или с 8,6%.

В изпълнение на ЗЗО, НЗОК ежегодно провежда задължително централизирано договаряне 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 18.**

| <b>Основна група лекарствени продукти (ЛП)</b>  | <b>Годишен бюджет за прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2021 г. (в лв.)</b> | <b>Годишен бюджет за прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2022 г. (в лв.)</b> | <b>Ръст 2022 г. спрямо 2021 г. (в %)</b> |
|---|--|--|--|
| <b>А) ЛП за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза</b>                     | 491 000 000  | 523 789 800  | 6,7%                                     |
| <b>Б) ЛП за домашно лечение на територията на страната, за които не се изисква протокол</b>   | 305 816 740  | 303 100 000  | -0,9%                                    |
| <b>В) ЛП, прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги</b> | 571 000 000  | 649 697 820  | 13,8%                                    |

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 на здравноосигурителните плащания е както следва:

■ **Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната (ЛПМИДХ за домашно лечение)**

Общата стойност на отчетения разход към 31.12.2022 г. е в размер на 882 869,2 хил. лв., в т.ч.:

- за заплащане на изпълнени електронни предписания с предписани лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, чието ниво на заплащане е 100 на сто – 30 000 хил. лв.;
- за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – 25 979,4 хил. лв.;
- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза – 523 789,8 хил. лв.;
- за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, за които не се изисква протокол – 303 100 хил. лв.

С решения на НС на НЗОК средствата бяха увеличени с 12 708,4 хил. лв. по реда на чл.115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в средствата за ЛПМИДХ), както следва:

- средствата за заплащане на изпълнени електронни предписания с предписани лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, чието ниво на заплащане е 100 на сто – намаление с 3 176,2 хил. лв.;

- средствата за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – увеличение с 3 142 хил. лв.;
- средствата за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза – увеличение с 12 336,1 хил. лв.;
- средствата за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, за които не се изисква протокол – увеличение с 406,6 хил. лв.

**През 2022 г. НЗОК е заплатила общо 1 132 752 хил. лв. по договорите с аптеки, за предоставени на ЗОЛ ЛПМИДХ за домашно лечение, в периода 01.12.2021 г. – 30.11.2022 г. (или за 24 отчетни 15-дневни периода на аптеките). През 2021 г. НЗОК е заплатила по договорите с аптеки, за предоставени на ЗОЛ продукти в периода 16.11.2020 г. – 30.11.2021 г. (или за 25 отчетни 15-дневни периода на аптеките).**

През 2022 г. аптеките са предоставяли ЛПМИДХ за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК, на 1 370,4 хил. ЗОЛ, което е с 248 хил. ЗОЛ или с 1,7% по-малко обхванати лица спрямо 2021 г.

По направления на бюджетните средства извършените плащания са както следва:

**Заплащане на изпълнени електронни предписания с предписани лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, чието ниво на заплащане е 100 на сто**

Към 31.12.2022 г. отчетените средства са в размер на 26 823,7 хил. лв., което е с 11 607 хил. лв. или със 76,3% повече от отчетените към 31.12.2021 г.

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

Към 31.12.2022 г. отчетените средства са в размер на 29 121,3 хил. лв., което е с 111,5 хил. лв. или с 0,4% по-малко от отчетените към 31.12.2021 г.

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

Към 31.12.2022 г. отчетените средства са в размер на 536 125,8 хил. лв., което е с 32 425,1 хил. лв. или с 6,4% повече от отчетените към 31.12.2021 г. Отчетените средства към 31.12.2022 г. включват:

– извършените от НЗОК плащания по договори с аптеки за предоставени на ЗОЛ ЛП в периода 01.12.2021 г. – 30.11.2022 г. на стойност 736 653,7 хил. лв. За аналогичните 24 отчетни 15-дневни периода на аптеките за 2022 г. спрямо 2021 г. се отчита ръст със 77 441,7 хил. лв. или с 11,7%.

**Заплащане за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, за които не се изисква протокол**

Към 31.12.2022 г. отчетените средства са в размер на 303 506,5 хил. лв., което е с 1 309,6 хил. лв. или с 0,4% по-малко от отчетените към 31.12.2021 г. Отчетените средства към 31.12.2022 г. включват извършените от НЗОК плащания по договори с аптеки за предоставени на ЗОЛ ЛП в периода 01.12.2021 г. – 30.11.2022 г. на стойност 340 153,2 хил. лв. За аналогичните 24 отчетни 15-дневни периода на аптеките за 2022 г. спрямо 2021 г. се отчита ръст с 12 218,6 хил. лв. или с 3,7%. През 2022 г. заплатените от НЗОК на аптеките 14 832,9 хил. лв. за отстъпки в полза на пациентите, договорени по реда на Наредба 10/2009 и възстановени пряко на НЗОК от ПРУ, отчитат ръст с 3 125,9 хил. лв. или с 26,7% повече от 2021 г. Стойността на плащанията на НЗОК към аптеките през 2022 г., без плащанията за отстъпки в полза на пациентите, е в размер на 325 320,3 хил. лв., което е 9 092,7 хил. лв. или с 2,9% повече от плащанията през 2021 г. за съпоставимите 12-месечни периоди. Ръстът на плащанията се дължи основно на установения в последните години постоянен ръст на разходите за антикоагулантни лекарства, използвани за лечение и предотвратяване на

образуването на кръвни съсиреци и за предотвратяване на инсулт чрез директно инхибиране на фактор Ха.

**По анатомо-терапевтична група на предоставяните от аптеките ЛП най-голям ръст** на плащанията към аптеки в абсолютна стойност е отчетен при:

- *група R – “Дихателна система”* – заплатени през 2022 г. 115 506,3 хил. лв., което е с 20 965,9 хил. лв. или с 22,2% повече от 2021 г. Договорените отстъпки в полза на пациентите представляват 5 792,6 хил. лв., което е с 212 хил. лв. или 3,8% повече от 2021 г. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2022 г. спрямо 2021 г. за ЛП от тази група е с 20 753,8 хил. лв. или с 23,3% и е обусловен основно от стартиране през 2022 г. на нови терапии, заплащани от НЗОК за лечение на кистозна фиброза с МКБ код E84.0. Терапиите включват лекарствените продукти: Kalydeco и Kaftrio (в комбинация за лечение на кистозна фиброза при пациенти на възраст 12 и повече години), и Orkambi (лечение на кистозна фиброза КФ при пациенти на възраст 6 и повече години).

- *група B – “Кръв и кръвообразуващи органи”* – заплатени през 2022 г. 151 109 хил. лв., което е с 20 557,3 хил. лв. или с 15,7% повече от 2021 г. В рамките на тези плащания отстъпките в полза на пациентите представляват 9 039,6 хил. лв., което е с 5 357,3 хил. лв. или 145,5% повече от 2021 г. Договорените с ПРУ отстъпки в полза на пациентите са за ЛП за лечение на белодробна емболия, предсърдно мъждене и трептене, последици от инсулт, флебит и тромбоза. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2022 г. спрямо 2021 г. за ЛП от тази група е с 15 200 хил. лв. или с 12% и е обусловен основно от разходите за лекарствени продукти от INN Apixaban, прилаган при ЗОЛ с предсърдно мъждене и трептене, дължащо се на повишение в броя на здравноосигурените лица, обърнали се към системата на НЗОК, на INN Edoxaban – за профилактика на инсулт и системен емболизъм при възрастни пациенти с неклапно предсърдно мъждене с един или повече рискови фактори, на INN Coagulation factor VIII за лечение и профилактика на кръвоизливи при пациенти с хемофилия А и на INN Lanadelumab (ЛП Takzyro) – за рутинна превенция на повтарящи се пристъпи на наследствен ангиоедем (hereditary angioedema, HAE) при пациенти на възраст 12 години и повече. При лекарственото лечение на болни с вроден дефицит на фактори на кръвосъсирване нарастват разходите за рекомбинантни лекарствени продукти (депо-форми), които са с по-високи стойности на терапия за един пациент.

- *група A – „Храносмилателна система и метаболизъм”* – заплатени през 2022 г. 201 589,7 хил. лв., което е с 16 911,1 хил. лв. или с 9,2% повече от 2021 г. В рамките на тези плащания 173,6 хил. лв., представляват договорените с ПРУ за 2022 г. отстъпки в полза на пациентите. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2022 г. спрямо 2021 г. за ЛП от тази група е с 16 747,1 хил. лв. или с 9,1% и е обусловен основно от увеличението на разходите за лечението на захарен диабет тип 2 – неинсулинозависим захарен диабет (МКБ E11) с глюкозопонижаващи ЛП, принадлежащи към инкретин базирана терапия.

- *група M – “Мускулно-скелетна система”* – заплатени през 2022 г. 47 589,7 хил. лв., което е с 13 041,5 хил. лв. или с 37,7% повече от 2021 г., в следствие на стартиране от 2022 г. на заплащането от НЗОК на лекарствения продукт Evrysdi, принадлежащ към нов INN Risdiplam, показан за лечение на 5q спинална мускулна атрофия (СМА), както и на ръста на ЛП Translarna (Ataluren), показан при мускулна дистрофия тип Duchenne, причинена от безсмислена (nonsense) мутация в дистрофиновия ген, при пациенти на възраст 2 и повече години, способни да ходят, включен в списъка от 2021 г.

- *група N – “Нервна система”* – заплатени през 2022 г. 87 672,9 хил. лв., което е с 10 650,3 хил. лв. или с 13,8% повече от 2021 г. В рамките на тези плащания отстъпките в полза на пациентите представляват 226,4 хил. лв. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2022 г. спрямо 2021 г. за ЛП от тази група е с 10 424 хил. лв. или с 13,5% и е обусловен основно в следствие на стартиране от 2022 г. на заплащането от НЗОК на INN Inotersen, INN Tafamidis и INN Patisiran, показани за лечение на полиневропатия в стадий 2 при възрастни пациенти с наследствена транстиретинова амилоидоза (hATTR).

- *група L – “Антинеопластични и имуномодулиращи лекарствени продукти”* – заплатени през 2022 г. 286 488,1 хил. лв., което е със 7 542,4 хил. лв. или с 2,7% повече от 2021 г. В рамките на тези плащания отстъпките в полза на пациентите представляват 66 519,6 хил. лв., което е с 7 003,3 хил. лв. или 9,5% по-малко от 2021 г., формирано основно при INN Adalimumab (прилаган при лечение на артрити, псориазис, болест на Crohn, гноен хидраденит, иридоциклит и хориоретинално възпаление) поради навлизането на биоподобни лекарствени продукти с по-ниски цени, което от своя страна води до по-ниска референтната стойност за ДДД/терапевтичен курс и респективно по-ниска стойност на опаковка, изчислена на база референтна стойност. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2022 г. спрямо 2021 г. за ЛП от тази група е с 14 545,7 хил. лв. или със 7,1% и е обусловен основно от INN Upadacitinib (Rinvoq), заплащан за лечение на заболявания от рубрики M05 (Серопозитивен ревматоиден артрит), M07 (Псориазис и ентопатични артропатии) и M45 (Анкилозиращ спондилит), като последните две са нови показания за 2022 г. и от INN Risankizumab (Skyrizi), лекарствен продукт за ЗОЛ с умерен до тежък плакетен псориазис, в резултат на над 80% увеличение на броя болни, обърнали се към системата на задължителното здравно осигуряване през 2022 г. спрямо 2021 г.

**Анатомо-терапевтичните групи на предоставяните ЛП, при които се отчита най-голямо намаление на разходите в абсолютна стойност, са:**

- *група V – „Разни“* – заплатени през 2022 г. 5 095,8 хил. лв., което е с 3 628,2 хил. лв. или с 41,6% по-малко от 2021 г., в резултат на намалението на реимбурсната сума за INN Deferasirox, поради навлизането на биоподобни лекарствени продукти и по-ниската референтна стойност за опаковка.

- *група G – „Пикочо-полова система“* – заплатени през 2022 г. 7 142,4 хил. лв., което е с 3 355,7 хил. лв. или с 32% по-малко от 2021 г. В рамките на тези плащания отстъпките в полза на пациентите представляват 572,5 хил. лв., което е с 2 252,5 хил. лв. или 79,7% по-малко от 2021 г., в следствие оттегляне от ПРУ на отстъпката в полза на пациента за ЛП Duodart (INN Dutasteride, Tamsulosin) за лечение на хиперплазия на простатата. Чистият спад на плащанията на НЗОК през 2022 г. спрямо 2021 г. за ЛП от тази група е с 1 103,2 хил. лв. или с 14,4%.

И през 2022 г. продължава разширяването на достъпа на пациентите до иновативни лекарствени терапии с включването на нови INN в списъка с ЛП от Приложение №1 на ПЛС. От утвърдения от НС на НЗОК списък на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-63/27.05.2022 г. на Надзорния съвет на НЗОК) през 2022 г. са отчетени разходи за близо 300 заболявания. През 2022 г. НЗОК заплаща за първи път лекарствена терапия за следните заболявания: МКБ I26.9 (Белодробна емболия без споменаване на остро белодробно сърце); МКБ M31.5 (Гигантоклетъчен артериит с ревматична полимиалгия); МКБ Q20.4 (Удвоен камерен входен отвор); МКБ Z94.8 (Наличие на други трансплантирани органи и тъкани).

През 2022 г. дялът на разходите за ЛП, предназначени за лечение на редки заболявания представлява 23% от общия разход на НЗОК за ЛП за домашно лечение. Голяма част от ЛП, прилагани при лечението на тези заболявания са лекарства – сираци, при които технологията по създаването им е скъпоструваща и определя висока стойност на курс лечение на един пациент. Размерът на финансовите средства, заплащани за терапията на редките диагнози, засилва поляризацията между социално-значимите заболявания и редките заболявания по отношение на стойността на терапевтичен курс на пациент, заплащана от НЗОК.

Общата стойност от 217 860,1 хил. лв. на постъпилите към 31.12.2022 г. **възстановявания от ПРУ (от отстъпки или по реда на Механизма)** за ЛП от Приложение 1 на ПЛС, е формирана както следва:

- Възстановяваният от ПРУ за изравняване на дължими стойности за ЛП, предоставени на ЗОЛ през предходни години, в размер на 14 720,7 хил. лв., което е с 9 296,6 хил. лв. или с 38,7% по-малко от 2021 г.

- Отстъпки от цената на НЗОК за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2022 г., в размер на 88 829,8 хил. лв. (в т.ч. 72 676,6 хил. лв. за ЛП, назначавани с протокол и 16 153,3 хил. лв. за ЛП без протокол), което е с 13 393,4 хил. лв. или със 17,8% повече от постъпилите отстъпки през 2021 г. Увеличението се дължи на увеличения разход на ЛП, за които съгласно ЗЗО и Наредба 10/2009 се договарят отстъпки от цената.

- Отстъпки в полза на пациента за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2022 г., в размер на 88 257,4 хил. лв. (в т.ч. 72 602,6 хил. лв. за ЛП, назначавани с протокол и 15 654,8 хил. лв. за ЛП без протокол), което е с 5 980,5 хил. лв. или с 6,3% по-малко от постъпилите отстъпки през 2021 г. Намалението се дължи на по-ниския процент отстъпка, предлаган от ПРУ за ЛП, за които са договорени отстъпки в полза на пациента през 2022 г. спрямо 2021 г.

- Стойност за възстановяване по реда на Механизма за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2022 г., в размер на 45 366,8 хил. лв. (в т.ч. 41 961,8 хил. лв. за ЛП, назначавани с протокол и 3 405 хил. лв. за ЛП без протокол), което е с 21 198,7 хил. лв. или с 87,7% повече от постъпилите възстановявания по Механизма през 2021 г., в следствие на ръста на нетните разходите на НЗОК за ЛП от ПЛС 1 със 78 796,2 хил. лв. (или с 9,4%) спрямо 2021 г. при ръст на годишния бюджет за прилагане на Механизма с 39 89,8 хил. лв. (или с 5,1%).

- **Лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги (ЛП в БМП)**

Общата стойност на отчетения разход към 31.12. 2022 г. е в размер на 632 583,6 хил. лв. С решения на НС на НЗОК средствата бяха увеличени общо с 4 405,9 хил. лв., в т.ч.:

- по реда на чл.15, ал.1, т.7 от ЗЗО и чл.116 от ЗПФ (със средства от резерва на НЗОК) – увеличение със 17 114,2 хил. лв.;

- по реда на чл.115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в средствата за ЛПМИДХ) – намаление с 12 708,4 хил. лв.

В резултат на промените годишният план на здравноосигурителни плащания за ЛП в БМП за 2022 г. възлиза на 636 989,5 хил. лв. Отчетените към 31.12.2022 г. плащания са в размер на 629 267,9 хил. лв. (в т.ч. 16 622,7 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 10,6% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2021 г. плащания се отчита ръст със 78 418,5 хил. лв. или с 14,2%.

Извършените от НЗОК плащания по договори с изпълнители на БМП за приложени ЛП при оказана БМП на ЗОЛ в периода м.ноември 2021 г. – м.октомври 2022 г. са на стойност 841 424 хил. лв. Спрямо заплатените през 2021 г. ЛП в БМП, приложени в периода м.ноември 2020 г. – м.октомври 2021 г., се отчита ръст със 133 205,5 хил. лв. или с 18,8%.

През 2022 г. 38,8 хил. ЗОЛ със злокачествени заболявания и животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, са получавали лекарствени продукти, като броят им се увеличава с 2,2 хил. ЗОЛ или с 5,9% спрямо 2021 г.

Предписването и прилагането на лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания се осъществява при спазване на нормативно установените разпоредби в Закона за здравето осигуряване, Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина,

Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти и Националния рамков договор за медицинските дейности стандарти, въведени в утвърдените фармако-терапевтични ръководства по чл. 259, ал. 1, т. 4 от ЗЛПХМ, съответно: фармако-терапевтично ръководство по клинична хематология; фармако-терапевтично ръководство по детска клинична хематология и онкология; фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология.

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

И през 2022 г. най-голям е дялът на средствата, които се отпускат за лекарствени продукти, попадащи в групата на т. нар. „таргетна (прицелна) терапия“. В тази група той е над 50% от общите разходи на НЗОК за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания – през 2022 г. спрямо 2021 г. е нараснал с повече от 58 млн. лв.

Следва групата на т. нар. „имунотерапия“, като тя е с най-голямо увеличение през 2022 г. спрямо 2021 г. – над 73 млн. лв. Дялът на разходите на НЗОК в тази група от над 27% за 2021 г. се е увеличил на малко над 31% през 2022 г. за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания.

На трето място е групата на т. нар. „хормонотерапия“. Разходите на НЗОК за тази група лекарствени продукти са се увеличили с малко над 2,5 млн. лв., като дялът им е сравнително постоянен и през двете години – около 10% за 2021 г и около 9% за 2022 г.

***По реда на §5 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022 г. постъпилите към 31.12.2022 г. отстъпки за лекарствени продукти и суми по Механизма по Наредба 10/2009 г., които се възстановяват пряко от НЗОК от ПРУ, в размер на 212 156,1 хил. лв. са увеличение с 54 787 хил. лв. или с 34,8%, спрямо 2021 г.***

Общата стойност от 212 156,1 хил. лв на постъпилите към 31.12.2022 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 33 832,4 хил. лв., което е с 2 166,4 хил. лв. или с 6,8% повече спрямо 2021 г.
- Отстъпки от цената на НЗОК за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2022 г., в размер на 95 408,3 хил. лв., което е с 15 903,1 хил. лв. или с 20% повече спрямо 2021 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 2022 г., в размер на 82 924,9 хил. лв., което е с 36 716,3 хил. лв. или със 79,5% повече спрямо 2021 г.

#### **▪ Здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ (МИ в БМП)**

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства са в размер на 115 982 хил. лв. През годината с решение на НС на НЗОК средствата бяха увеличени с 1 153,5 хил. лв. по реда на чл.15, ал.1, т.7 от ЗЗО и чл.116 от ЗПФ (със средства от резерва на НЗОК). В резултат на промените годишният план на здравноосигурителни плащания за МИ в БМП за 2022 г. възлиза на 117 135,5 хил. лв. (в т.ч. 4 110,8 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Към 31.12.2022 г. са изплатени 115 907,3 хил. лв. (в т.ч. 4 110,8 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 2% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2021 г. плащания се отчита ръст със 17 788,3 хил. лв. или с 18,1%.

От извършените през 2022 г. разходи 260,5 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 списъците по Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат, по реда на глава трета, раздел I от Наредба 10/2009, на:

- 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 2022 г. плащанията на НЗОК към изпълнителите на БМП са в размер на 59 665,7 хил. лв., за 31,7 хил. МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „а“ от Наредба 10/2009, което спрямо 2021 г., се отчита увеличение с 18 270,8 хил. лв. или с 44,1%.

Увеличението се формира, както следва – стойността на подлежащите на заплащане през 2022 г. МИ от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба 10/2009, приложени в периода м.ноември 2021 г. – м. октомври 2022 г. възлиза на 62 119,6 хил. лв., като 6 138,2 хил. лв. от тях са отложени за заплащане през 2023 г. Спрямо аналогичния период, подлежащ на заплащане през 2021 г. (м.ноември 2020 г. – м. октомври 2021 г.) се отчита увеличение със 7 962,4 хил. лв. или с 14,7%.

По основни групи МИ най-голямо увеличение на заплащаната стойност за съпоставимите 12-месечни периоди, подлежащи на заплащане през 2022 г. спрямо 2021 г. се отчита при МИ от следните групи:

- Основна група 15 *„Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания“* (МИ от списъка, заплащан на изпълнители на БМП) – заплатени през 2022 г. 3,8 хил. МИ на обща стойност 12 525,1 хил. лв., което е с 0,9 хил. МИ или с 33,3% повече от 2021 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2022 г. е 3 336 лв., като е с 304 лв. или с 10% по-висока от 2021 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 3 984,7 хил. лв. или с 46,7% по-висок от 2021 г.;

- Основна група 4 *„Стент“* (МИ предимно (99,9% от отчитаните) от списъка, заплащан на ТЕ) – заплатени за 2022 г. 48,8 хил. МИ на обща стойност 29 278 хил. лв., което е с 6 хил. бр. МИ или с 14% повече от 2021 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2022 г. е 600 лв., като е с 3 лв. или с 0,6% повече от 2021 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 3 731,2 хил. лв. или с 14,6% по-висок от 2021 г. През 2022 г. общият разход е намален със 174,1 хил. лв. по реда на Механизма.

- Основна група 24 *„Медицински изделия при оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност“* (МИ от списъка, заплащан на изпълнители на БМП) – заплатени през 2022 г. 6,4 хил. МИ на обща стойност 4 264,1 хил. лв., което е с 4,5 хил. МИ или с 238,5% повече от 2021 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2022 г. е 664 лв., като е с 13 лв. или с 2,1% по-висока от 2021 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 3 030,1 хил. лв. или с 245,6% по-висок от 2021 г.;

- Основна група 14 *„Транскатетърни клапни протези /ТКП/“* (МИ предимно (95,8% от отчитаните) от списъка, заплащан на ТЕ) – заплатени за 2022 г. 382 МИ на обща стойност 13 330 хил. лв., което е с 86 бр. МИ или с 29,1% повече от 2021 г. От 01.03.2022 г. в списъка МИ, заплащани на ТЕ, се включва нова подгрупа 14.4 *„Перкутанни импланти за лечение на митрална недостатъчност“*. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2022 г.



е 34 895 лв., като е със 105 лв. или с 0,3% по-малко от 2021 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 2 970 хил. лв. или с 28,7% по-висок от 2021 г. През 2022 г. общият разход е намален с 210 хил. лв. по реда на Механизма.

- Основна група 6 „*Ставна протеза за колянна става*“ (МИ от списъка, заплащан на изпълнители на БМП) – заплатени за 2022 г. 3,5 хил. МИ на обща стойност 8 578,3 хил. лв., което е с 1,2 хил. МИ или с 54,6% повече от 2021 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2022 г. е 2 476 лв., като е със 124 лв. или с 4,8% по-ниска от 2021 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 2 750,2 хил. лв. или с 47,2% по-висок от 2021 г.;

- Основна група 5 „*Ставна протеза за тазобедрена става*“ (МИ от списъка, заплащан на изпълнители на БМП) – заплатени за 2022 г. 10,6 хил. МИ на обща стойност 12 117,7 хил. лв., което е с 2,2 хил. МИ или с 26,6% повече от 2021 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2022 г. е 1 146 лв., като е с 59 лв. или с 4,9% по-ниска от 2021 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 2 053,7 хил. лв. или с 20,4% по-висок от 2021 г.

През 2022 г. намаление на приложените МИ, спрямо 2021 г., се отчита при пет основни групи МИ, като за МИ, заплащани на изпълнители на БМП това са основна група 9 „*Комплект с електрод за временна кардиостимулация*“, основна група 10 „*Електроди за постоянна кардиостимулация*“ и основна група 23 „*Изделия за фиксиращи процедури*“, а за МИ, заплащани на ТЕ – основна група 3 „*Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове*“ и основна група 13 „*Устройство за механично подпомагане на циркулацията*“. От тези основни групи само по основни групи 3 и 9 годишно се отчита прилагане на повече от 100 бр. МИ и при тях намалението на обема е с по-малко от 2%.

В списъците МИ в сила до 30.06.2021 г. всички подгрупи МИ от основна група 7 „*Кохлеарна имплантна система /КИС/*“ са в списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба 10/2009 (заплащани на ТЕ). В списъците МИ в сила от 01.07.2021 г. **всички подгрупи МИ от основна група 7** са в списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „а“ от Наредба 10/2009 (заплащани на изпълнители на БМП). От 01.03.2022 г. в списъка МИ, заплащани на ТЕ, се включва нова подгрупа 7.4 „*Активни имплантеруеми слухови системи за средно ухо*“, докато старите подгрупи остават в списъка МИ, заплащани на изпълнители на БМП. В тази връзка, от отчетените през 2022 г. 122 бр. МИ от основна група 7, 120 бр. или 98,4% са заплатени на изпълнители на БМП, докато от отчетените през 2021 г. 76 бр. МИ от основна група 7, само 3 бр. или 3,9% са заплатени на изпълнители на БМП. Общата стойност на заплатените през 2022 г. е 2 689,4 хил. лв., което е с 1 087,4 хил. лв. или с 67,9% повече от 2021 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2022 г. е 22 хил. лв., като е с 965 лв. или с 4,6% по-висока от 2021 г.

В списъците МИ в сила от 01.03.2022 г. в група 18 „*Импланти за невростимулация*“ е включена нова подгрупа МИ: 18.5 „*Система за „Гръбначно-мозъчна стимулация“ при лечение на пациенти с фармакорезистентна болка*“. Общо за група 18 през 2022 г. са заплатени 31 МИ на обща стойност 1 385 хил. лв. Същият брой е заплатен и през 2021 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2022 г. е 44,7 хил. лв., като е с 3,5 хил. лв. или с 8,6% повече от 2021 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 110 хил. лв. или с 8,6% по-висок от 2021 г.

- **Здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ и плащания с трансфер от централния бюджет по чл. 5 от ЗБНЗОК за 2022 г.,**  
**в т.ч.:**

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. разходи са в размер на 2 719 545,6 хил. лв. През годината с решения на НС на НЗОК средствата бяха увеличени общо със 132 831,8 хил. лв., в т.ч.:

- по реда на чл.15, ал.1, т.7 от ЗЗО и чл.116 от ЗПФ (със средства от резерва на НЗОК) – увеличение с 94 889,9 хил. лв.;
- по реда на §1, ал.1, от ЗБНЗОК за 2022 г. (със средства от преизпълнението на приходите) – увеличение с 19 998,6 хил. лв.;
- по реда на чл.115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания) – увеличение със 17 943,2 хил. лв.

В резултат на промените годишният план на здравноосигурителни плащания за БМП за 2022 г. възлиза на 2 852 377,4 хил. лв. (в т.ч. 106 401,3 хил. лв. трансфер за ведомствени болници). Към 31.12.2022 г. за БМП са изплатени 2 849 153,1 хил. лв. (в т.ч. 106 401,3 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 47,9% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2021 г. плащания се отчита ръст с 390 219,2 хил. лв. или с 15,9%.

От общите плащания за БМП през 2022 г.:

- 27 415,5 хил. лв. (или 1%) са в изпълнение на Методиката, съгласно чл.362а от НРД.
- 19 998,6 хил. лв. (или 0,7%) представляват допълнително еднократно заплащане на изпълнителите на БМП по сключените договори с РЗОК за извършена дейност през м. декември 2021 г. – м.ноември 2022 г., съгласно Условия и ред по § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2022 г.
- 74 905,9 хил. лв. (или 2,6%) представляват стойности на плащанията за други периоди (отложени, авансови, по запорирани сметки, контрол, съдебни дела и др.), в т.ч.:
- авансовото заплащане на изпълнителите на БМП по сключените договори с РЗОК за извършена дейност през м. декември 2022 г. е в размер на 67 863,4 хил. лв.,
- плащанията на главници по изпълнителни листове на основание влезли в сила съдебни решения за заплащане на незаплатена от НЗОК дейност по договори с изпълнители на БМП за стари периоди са в размер на 7 067,5 хил. лв.

Общо изплатените средства на изпълнителите на БМП през 2022 г. период (м.декември 2021 г. – м.ноември 2022 г.) съгласно НРД, възлиза на 2 726 833 хил. лв. Спрямо стойността на заплатената през 2021 г. дейност БМП за периода м.декември 2020 г. – м.ноември 2021 г. се отчита общо увеличение с 527 638,3 хил. лв. или с 24%.

**През 2022 г. заплатената от НЗОК дейност на изпълнителите на БМП се характеризира с общо увеличение с 6% на отчетената дейност спрямо 2021 г. в следствие на прекратяване от 01.04.2022 г. на извънредната епидемична обстановка и постепенно възстановяване на нормалната дейност на системата.**

По видове дейности, заплатени през 2022 г. спрямо заплатените през 2021 г., се отчита:

- **заплатени 1 940,9 хил. клинични пътеки (КП)** – медицински дейности по отношение на пациенти със заболявания, изискващи хоспитализация и непрекъснат болничен престой не по-кратък от 48 часа, на обща стойност 2 328 516,1 хил. лв., което представлява увеличение на заплатени обеми със 163,4 хил. КП или с 9,2% и увеличение на стойността с 461 509,7 хил. лв. или с 24,7%.

- **заплатени 279,7 хил. клинични процедури (КПр)** – медицински дейности с продължителност до 24 часа по отношение на пациента самостоятелно и/или преди, по време на или след болнично лечение по КП, на обща стойност 132 598,6 хил. лв., което представлява намаление на заплатени обеми с 29 хил. процедури или с 9,5% и увеличение в стойността с 12 018,2 хил. лв. или с 10%.

- **заплатени 1 233,5 хил. амбулаторни процедури (АПр)** – медицински дейности по отношение на пациенти, чието състояние не налага непрекъснат престой в лечебното заведение, на обща стойност от 265 718,4 хил. лв., което представлява увеличение на заплатени обеми с 61,2 хил. процедури или с 5,2% и увеличение в стойността с 54 110,4 хил. лв. или с 25,6%.

Изключение от общата тенденция на увеличение на дейността през 2022 г. се отчита за дейностите от обхвата на следните медицински специалности:

- **КП** от обхвата на медицинска специалност „Инфекциозни болести“ (КП 098 – 105) – заплатени общо 61,2 хил. случая, което е с 61,3 хил. случая или с 50% по-малко от 2021 г. Основно намалението се формира от отчитаните случаи 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 – заплатените през 2022 г. случаи по КП 104 са 51,2 хил. бр., което е с 64,1 хил. бр. или с 55,6% по-малко от тези през 2021 г. В следствие на големия спад в отчетената дейност, въпреки договореното в НРД от 01.05.2022 г. и от 01.09.2022 г. увеличение на цените на дейностите в БМП (среднопретеглено за КП от обхвата на медицинска специалност „Инфекциозни болести“ с 27,3%), общият разход за КП за лечение на инфекциозни болести през 2022 г. е 82 904,3 хил. лв., което е с 69 085,2 хил. лв. или с 45,5% по-малко от 2021 г.

- **Клинични процедури** за интензивно лечение (КПр 02 – 04) – заплатени общо 272,6 хил. процедури, което е с 26,6 хил. процедури или с 8,9% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези процедури през 2022 г. е 112 568,5 хил. лв., което е с 9 416,2 хил. лв. или с 9,1% повече от 2021 г., в следствие договореното в НРД от 01.05.2022 г. и от 01.09.2022 г. увеличение на цените на дейностите в БМП – среднопретеглено на клиничните процедури за интензивно лечение с 43,4%.

- **КП** от обхвата на медицинска специалност „Пневмология и фтизиатрия“ (КП 038 – 049 и КП 112) – заплатени общо 146,5 хил. случая, което е с 5 хил. случая или с 3,3% по-малко от 2021 г. Основно намалението се формира от отчитаните случаи по *КП 039 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст“*, по която съгласно диагностично-лечебния й алгоритъм се извършва лечение и на болни с COVID-19 – заплатените през 2022 г. случаи по КП 039 са 48,4 хил. бр., което е с 23,4 хил. бр. или с 32,6% по-малко от тези през 2021 г. Общият разход за КП от обхвата на медицинска специалност „Пневмология и фтизиатрия“ през 2022 г. е 167 783,7 хил. лв., което е с 15 964,1 хил. лв. или с 10,5% повече от 2021 г., в следствие договореното в НРД от 01.05.2022 г. и от 01.09.2022 г. увеличение на цените на дейностите в БМП (среднопретегленото увеличение за тези КП е с 53,4%).

- **Амбулаторни процедури за диализна терапия (АПр 01 – 03)** – заплатени общо 535,1 хил. процедури, което е с 21,4 хил. процедури или с 3,8% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези процедури през 2022 г. е 106 733,7 хил. лв., което е с 14 729,8 хил. лв. или с 16% повече от 2021 г., в следствие на договореното в НРД от 01.05.2022 г. и от 01.09.2022 г. увеличение на цените на дейностите в БМП (среднопретегленото увеличение за тези АПр е с 41%).

- **КП** от обхвата на медицинска специалност „Акушерство и гинекология“ (КП 001 – 005 и КП 160 – 170, без КП 168.2) – заплатени общо 130,2 хил. случая, което е с 0,2 хил. случая или с 0,2% по-малко от 2021 г. Най-голямо намаление на случаите се отчита при *КП 001 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“* – заплатените през 2022 г. 24,7 хил. случая са с 2 хил. бр. или със 7,5% по-малко от тези през 2021 г. и при *КП 005*

„Раждање“ – заплатените през 2022 г. 44,6 хил. случаи са с 1,2 хил. бр. или с 2,6% по-малко от тези през 2021 г. Най-голямо увеличение на случаите се отчита при КП 163 „Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи“ – заплатените през 2022 г. 23,9 хил. случаи са с 2,2 хил. бр. или с 10,1% повече от тези през 2021 г. Общият разход за КП от обхвата на медицинска специалност „Акушерство и гинекология“ през 2022 г. е 122 025,5 хил. лв., което е с 18 886,5 хил. лв. или с 18,3% повече от 2021 г., в следствие на договореното в НРД от 01.05.2022 г. и от 01.09.2022 г. увеличение на цените на дейностите в БМП (средно-претегленото увеличение за тези КП е с 37%).

**От медицинските специалности, следните са отчели най-голямо увеличение в дейността през 2022 г. спрямо 2021 г., в следствие на което и на договореното в НРД от 01.05.2022 г. и от 01.09.2022 г. увеличение на цените на дейностите в БМП, формират и значителен дял от ръста на разходите за БМП през 2022 г. спрямо 2021 г.:**

- *Дейности от обхвата на медицинска специалност „Хирургия“ (КП 171 – 200, КП 158, 168,2, 239, 256 и АПр 26 и 44)* – заплатени общо 235,6 хил. случаи, което е с 37,7 хил. бр. или с 19% повече от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 256 287,8 хил. лв., което е с 67 778,6 хил. лв. или с 36% повече от 2021 г. Среднопретегленото увеличение на цените на тези дейности през 2022 г. е с 38,2%.

- *Дейности от обхвата на медицинска специалност „Кардиология“ (КП 016 – 037, КП 255 и АПр 32)* – заплатени общо 179,6 хил. случаи, което е с 27,5 хил. бр. или с 18,1% повече от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 304 466,8 хил. лв., което е с 72 893,9 хил. лв. или с 31,5% повече от 2021 г. Среднопретегленото увеличение на цените на тези дейности през 2022 г. е с 24,8%.

- *Дейности от обхвата на медицинска специалност „Гастроентерология“ (КП 068 – 077 и АПр 34)* – заплатени общо 153,3 хил. случаи, което е с 25,1 хил. бр. или с 19,5% повече от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 189 776,7 хил. лв., което е с 49 680,5 хил. лв. или с 35,5% повече от 2021 г. Среднопретегленото увеличение на цените на тези дейности през 2022 г. е с 29,2%.

- *Дейности от обхвата на медицинска специалност „Нервни болести“ (КП 050 – 067, КП 254 и АПр 41)* – заплатени общо 146,6 хил. случаи, което е с 25 хил. бр. или с 20,5% повече от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 127 999 хил. лв., което е с 41 425,9 хил. лв. или с 47,9% повече от 2021 г. Среднопретегленото увеличение на цените на тези дейности през 2022 г. е с 46,1%.

- *Дейности от обхвата на медицинска специалност „Клинична хематология и онкология“ (КП 242 – 245 и АПр 05 – 08)* – заплатени общо 42,5 хил. случаи по КП, което е с 1,7 хил. бр. или с 4,3% повече от 2021 г. и 331 хил. процедури, което е с 21,9 хил. бр. или с 7,1% повече от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 90 509,4 хил. лв., което е с 21 223,7 хил. лв. или с 30,6% повече от 2021 г. Среднопретегленото увеличение на цените на тези дейности през 2022 г. е с 47,6%.

През 2022 г. са заплатени 1 940,9 хил. случая, отчетени по **КП** на обща стойност 2 328 516,1 хил. лв., което представлява увеличение на заплатените обеми спрямо 2021 г. с 163,4 хил. случая по КП или с 9,2% и увеличение в стойността със 461 509,7 хил. лв. или със 24,7%.

От дейностите, които формират значителен дял в заплащаните обеми и стойности по **КП**, по следните се отчита най-голямо увеличение в дейността през 2022 г. спрямо 2021 г., следствие на което и на договореното в НРД от 01.05.2022 г. и от 01.09.2022 г. увеличение на цените на дейностите в БМП, формират и значителен дял от ръста на разходите за БМП през 2022 г. спрямо 2021 г.:

- *КП „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“ (КП 020.1)* – заплатени общо 14,2 хил. случаи, което е с 3,7 хил. бр. или с 34,9% повече от 2021 г. Общият разход за тези

дейности през 2022 г. е 58 635,3 хил. лв., което е с 19 954,5 хил. лв. или с 51,6% повече от 2021 г.

- **КП** „*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*“ ( КП 056.1) – заплатени общо 67,0 хил. случаи, което е с 16,7 хил. бр. или с 33,3% повече от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 51 123,9 хил. лв., което е с 19 505,2 хил. лв. или с 61,7% повече от 2021 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 общо 14,2 хил. случаи, което е с 2,2 хил. бр. или с 18,5% повече от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 57 182,8 хил. лв., което е с 18 288,5 хил. лв. или с 47,0% повече от 2021 г.

- **КП** „*Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация*“ ( КП 029) – заплатени общо 55,8 хил. случаи, което е с 10,7 хил. бр. или с 23,7% повече от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 48 444,3 хил. лв., което е с 16 692,7 хил. лв. или с 52,6% повече от 2021 г.

**Изключение от тенденцията на увеличение на дейността през 2022 г. се отчита при следните КП:**

- **КП** „*Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения*“ ( КП 104) – заплатени общо 51,2 хил. случаи, което е с -64,1 хил. бр. или с -55,6% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 71 348,3 хил. лв., което е с -73 402,1 хил. лв. или с -50,7% по-малко от 2021 г.

- **КП** „*Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст*“ ( КП 039) – заплатени общо 48,4 хил. случаи, което е с -23,4 хил. бр. или с -32,6% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 59 998,3 хил. лв., което е с -18 598,7 хил. лв. или с -23,7% по-малко от 2021 г.

- **КП** „*Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години*“ ( КП 121) – заплатени общо 0,4 хил. случаи, което е с -0,1 хил. бр. или с -25,3% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 1 606,3 хил. лв., което е с -863,2 хил. лв. или с -35,0% по-малко от 2021 г.

- **КП** „*Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителността на лечението 30 и повече дни*“ ( КП 250.2) – заплатени общо 0,5 хил. случаи, което е с -0,2 хил. бр. или с -32,6% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 1 846,3 хил. лв., което е с -683,3 хил. лв. или с -27,0% по-малко от 2021 г.

- **КП** „*Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)*“ ( КП 206.1) – заплатени общо 1,7 хил. случаи, което е с -0,2 хил. бр. или с -8,5% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 7 789,2 хил. лв., което е с -564,5 хил. лв. или с -6,8% по-малко от 2021 г.

- **КП** „*Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит А и Е*“ ( КП 100) – заплатени общо 0,6 хил. случаи, което е с -0,4 хил. бр. или с -39,0% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 1 086,3 хил. лв., което е с -446,4 хил. лв. или с -29,1% по-малко от 2021 г.

- **КП** „*Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица над 18 години*“ ( КП 054.1) – заплатени общо 0,1 хил. случаи, което е с -0,1 хил. бр. или с -33,3% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 1 062,1 хил. лв., което е с -434,1 хил. лв. или с -29,0% по-малко от 2021 г.

В пакета по Наредба № 9/2019 г. и в НРД за заплащане от м. юни 2022 г. е включена нова дейност: КП 267 „*Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи след лечение от COVID-19*“. През 2022 г. са заплатени 6 бр. от тези нови дейности за общо 3,2

хил. лв. **Най-разходоёмките КП**, за всяка от които са заплатени над 50 000,0 хил. лв. са единадесет и формират 22,3% от разхода за КП, възлизат на общо 635 215,2 хил. лв.:

- **КП** „*Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения*“ (КП 104) – през 2022 г. са заплатени 71 348,3 хил. лв., което е 2,5% от общия разход и е със 73 402,1 хил. лв. или с 50,7% по-малко от 2021 г.

- **КП** „*Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение*“ (КП 026) – през 2022 г. са заплатени 70 573,7 хил. лв., което е 2,5% от общия разход и е с 11 038,9 хил. лв. или с 18,5% повече от 2021 г.

- **КП** „*Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхолит при лица над 18 годишна възраст*“ (КП 039) – през 2022 г. са заплатени 59 998,3 хил. лв., което е 2,1% от общия разход и е с 18 598,7 хил. лв. или с 23,7% по-малко от 2021 г.

- **КП** „*Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години*“ (КП 020.1) – през 2022 г. са заплатени 58 635,3 хил. лв., което е 2,1% от общия разход и е с 19 954,5 хил. лв. или с 51,6% повече от 2021 г.

- **КП** „*Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума при лица над 18 години*“ (КП 073.1) – през 2022 г. са заплатени 58 355,2 хил. лв., което е 2,0% от общия разход и е с 14 902,1 хил. лв. или с 34,3% повече от 2021 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) – през 2022 г. са заплатени 57 182,8 хил. лв., което е 2,0% от общия разход и е с 18 288,5 хил. лв. или с 47,0% повече от 2021 г.

- **КП** „*Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения*“ (КП 240) – през 2022 г. са заплатени 53 403,4 хил. лв., което е 1,9% от общия разход и е с 10 114,6 хил. лв. или с 23,4% повече от 2021 г.

- **КП** „*Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение*“ (КП 119) – през 2022 г. са заплатени 52 675,8 хил. лв., което е 1,8% от общия разход и е с 10 248,4 хил. лв. или с 24,2% повече от 2021 г.

- **КП** „*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*“ (КП 056.1) – през 2022 г. са заплатени 51 123,9 хил. лв., което е 1,8% от общия разход и е с 19 505,2 хил. лв. или с 61,7% повече от 2021 г.

- **КП** „*Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат*“ (КП 265) – през 2022 г. са заплатени 50 982,6 хил. лв., което е 1,8% от общия разход и е с 14 037,2 хил. лв. или с 38,0% повече от 2021 г.

- **КП** „*Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума при лица над 18 години*“ (КП 074.1) – през 2022 г. са заплатени 50 935,9 хил. лв., което е 1,8% от общия разход и е с 14 336,4 хил. лв. или с 39,2% повече от 2021 г.

Значителен дял от отчетените случаи (30.9%) заемат следните КП, по които са отчетени най-голям брой случаи – над 40,0 хил. бр. през 2022 г. за извършена дейност в периода м.декември 2021 г. – м.ноември 2022 г.

- **КП** „*Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат*“ (КП 265) – през 2022 г. са заплатени 115,6 хил. леглодни, което е 6,0% от общия отчетен брой и е с 21,2 хил. леглодни или с 22,5% повече от 2021 г.

- **КП** „*Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения*“ (КП 240) – през 2022 г. са

заплатени 88,9 хил. случая, което е 4,6% от общия отчетен брой и е с 8,3 хил. случая или с 10,3% повече от 2021 г.

- КП „*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*“ (КП 056.1) – през 2022 г. са заплатени 67,0 хил. случая, което е 3,5% от общия отчетен брой и е с 16,7 хил. случая или с 33,3% повече от 2021 г.

- КП „*Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация*“ (КП 029) – през 2022 г. са заплатени 55,8 хил. случая, което е 2,9% от общия отчетен брой и е с 10,7 хил. случая или с 23,7% повече от 2021 г.

- КП „*Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения*“ (КП 104) – през 2022 г. са заплатени 51,2 хил. случая, което е 2,6% от общия отчетен брой и е с 64,1 хил. случая или с 55,6% по-малко от 2021 г.

- КП „*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*“ (КП 241.3) – през 2022 г. са заплатени 48,6 хил. случая, което е 2,5% от общия отчетен брой и е с 5,3 хил. случая или с 12,3% повече от 2021 г.

- КП „*Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхолит при лица над 18 годишна възраст*“ (КП 039) – през 2022 г. са заплатени 48,4 хил. случая, което е 2,5% от общия отчетен брой и е с 23,4 хил. случая или с 32,6% по-малко от 2021 г.

- КП „*Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума при лица над 18 години*“ (КП 074.1) – през 2022 г. са заплатени 43,0 хил. случая, което е 2,2% от общия отчетен брой и е със 7,3 хил. случая или с 20,6% повече от 2021 г.

- КП „*Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система*“ (КП 263) – през 2022 г. са заплатени 41,4 хил. леглодни, което е 2,1% от общия отчетен брой и е със 7,9 хил. леглодни или с 23,5% повече от 2021 г.

- КП „*Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години*“ (КП 050.1) – през 2022 г. са заплатени 40,8 хил. случая, което е 2,1% от общия отчетен брой и е с 2,8 хил. случая или със 7,5% повече от 2021 г.

### **Клинични процедури (КПр)**

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 4,9% от общо изплатените средства за БМП през 2022 г. За КПр през 2022 г. са заплатени общо 279,7 хил. клинични процедури на обща стойност 132 598,6 хил. лв., което представлява намаление спрямо 2021 г. на заплатените обеми с 29,0 хил. клинични процедури или с 9,5% и увеличение в стойността с 12 018,2 хил. лв. или с 10,0%. Намалението на отчетения брой КПр спрямо 2021 г. се дължи основно на КПр за интензивно лечение.

Клинични процедури за интензивно лечение (КПр 02 – 04) – заплатени общо 272,6 хил. процедури, което е с 26,6 хил. процедури или с 8,9% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези процедури през 2022 г. е 112 568,5 хил. лв., което е с 9 416,2 хил. лв. или с 9,1% повече от 2021 г., в следствие договореното в НРД от 01.05.2022 г. и от 01.09.2022 г. увеличение на цените на дейностите в БМП – среднопретеглено на клиничните процедури за интензивно лечение с 43,4%.

Увеличението в стойността на изплатените средства за КПр през 2022 г. е в следствие на договореното в НРД от 01.05.2022 г. и от 01.09.2022 г. увеличение на цените на дейностите в БМП.

**Дейност по КПр през 2022 г. са отчетели общо 103 лечебни заведения за БМП срещу 101 лечебни заведения през 2021 г.:**

- **КПр** „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ (КПр 03) – заплатени общо 238,9 хил. КПр, което е с 22,1 хил. КПр или с 14,0% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 112 276,8 хил. лв. (в т.ч. Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД – 16 951,1 хил. лв.), което е със 7 843,7 хил. лв. (в т.ч. Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД – 1 870,7 хил. лв.) или с 19,1% повече от 2021 г.

- **КПр** „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ (КПр 04) – заплатени общо 81,4 хил. КПр, което е с -6,9 хил. КПр или със 7,8% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 17 012,8 хил. лв., което е с 3 322,2 хил. лв. или с 24,3% повече от 2021 г.

- **КПр** „Диализно лечение при остри състояния“ (КПр 01) – заплатени общо 6,3 хил. КПр, което е с 0,2 хил. КПр или с 2,9% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 1 406,3 хил. лв., което е с 305,4 хил. лв. или с 27,7% повече от 2021 г.

- **КПр** „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“ (КПр 06) – заплатени общо 0,4 хил. КПр, което е с 0,1 хил. КПр или с 23,2% повече от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 1 392,8 хил. лв., което е с 361,7 хил. лв. или с 35,1% повече от 2021 г.

- **КПр** „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане“ (КПр 02) – заплатени общо 1,2 хил. КПр, което е с 0,1 хил. КПр или с 11,5% повече от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 230,1 хил. лв., което е със 120,9 хил. лв. или със 110,7% повече от 2021 г.

- **КПр** „Лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст“ (КПр 05) – заплатени общо 420 бр. КПр, което е с 11 бр. КПр или с 2,6% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 279,9 хил. лв., което е с 64,4 хил. лв. или с 29,9% повече от 2021 г.

#### **Амбулаторни процедури (АПр)**

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

Изплатените средства за АПр през 2022 г. възлизат на 265 718,4 хил. лв., а отчетеният брой извършени АПр за същия период – 1 233,5 хил. процедури, което, в сравнение с 2021 г., представлява увеличение на заплатените обеми с 61,2 хил. процедури или с 5,2%, а увеличението в стойността е с 54 110,4 хил. лв. или с 25,6%.

И при този вид дейност се наблюдава общата тенденция на увеличение на обема на отчетената дейност и на разходите в следствие на прекратяване от 01.04.2022 г. на извънредната епидемична обстановка и постепенно възстановяване на нормалната дейност на системата, договореното в НРД от 01.05.2022 г. и от 01.09. 2022 г. увеличение на цените на дейностите в БМП. В пакета по Наредба № 9/2019 г. и в НРД за заплащане от м. юни 2022 г. са включени нови дейности: АПр 45 „Диагностика на първични имунни дефицити“, АПр 46 „Диагностика и лечение на пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата“ и АПр 47 „Обучение и подпомагащо консултиране на пациенти с диабет“.

**Най-много средства през 2022 г. са заплатени за процедури по следните дейности:**

- **АПр** „Хрониохемодиализа“ (АПр 01.1) – заплатени общо 497,7 хил. процедури, което е със 17,6 хил. процедури или с 3,4% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 101 432,5 хил. лв., което е с 13 827,7 хил. лв. или с 15,8% повече от 2021 г.



- АПр „Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (PET/CT)“ (АПр 36) – заплатени общо 32,9 хил. процедури, което е с 4,6 хил. процедури или с 16,0% повече от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 55 874,4 хил. лв., което е с 10 469,6 хил. лв. или с 23,1% повече от 2021 г.

- АПр „Оперативно отстраняване на катаракта“ (АПр 19) – заплатени общо 48,6 хил. процедури, което е с 10,6 хил. процедури или с 27,9% повече от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 21 800,5 хил. лв., което е с 7 370,0 хил. лв. или с 51,1% повече от 2021 г.

Съответно **най-голям брой процедури през 2022 г. са отчетени по следните дейности:**

- АПр „Хроничемодиализа“ (АПр 01.1) – заплатени общо 497,7 хил. процедури, което е със 17,6 хил. процедури или с 3,4% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 101 432,5 хил. лв., което е с 13 827,7 хил. лв. или с 15,8% повече от 2021 г.

- АПр „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ (АПр 05) – заплатени общо 115,3 хил. процедури, което е с 12,1 хил. процедури или с 11,8% повече от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 5 886,1 хил. лв., което е със 730,0 хил. лв. или с 14,2% повече от 2021 г.

- АПр „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ (АПр 06) – заплатени общо 111,7 хил. процедури, което е с 6,5 хил. процедури или с 6,1% повече от 2021 г. Общият разход за тези дейности през 2022 г. е 20 715,6 хил. лв., което е с 4 932,3 хил. лв. или с 31,3% повече от 2021 г.

Амбулаторни процедури за диализна терапия (АПр 01 – 03) – заплатени общо 535,1 хил. процедури, което е с 21,4 хил. процедури или с 3,8% по-малко от 2021 г. Общият разход за тези процедури през 2022 г. е 106 733,7 хил. лв., което е с 14 729,8 хил. лв. или с 16,0% повече от 2021 г., в следствие на договореното в НРД от 01.05.2022 г. и от 01.09.2022 г. увеличение на цените на дейностите в БМП (среднопретегленото увеличение за тези АПр е с 41,0%).

В пакета по Наредба № 9/2019 г. и в НРД за заплащане от м. юни 2022 г. са *включени нови дейности: КП 267 „Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи след лечение от COVID-19“, АПр 45 „Диагностика на първични имунни дефицити“, АПр 46 „Диагностика и лечение на пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата“ и АПр 47 „Обучение и подпомагащо консултиране на пациенти с диабет“.* През 2022 г. са заплатени 90 бр. от тези нови дейности за общо 33,5 хил. лв.

**Общият ръст на здравноосигурителните плащания за БМП през 2022 г. спрямо 2021 г. от 390 219,2 хил. лв. се дължи основно на:**

- договореното в НРД увеличение от 01.05.2022 г. и от 01.09.2022 г. увеличение на цените на дейностите в БМП – претеглено през отчетените през 2022 г. обеми, увеличението на цените спрямо тези, прилагани през 2021 г., е средно с 33,9%. При общо увеличение на дейностите с 6%, стойността на заплатената на изпълнителите на БМП дейност отчита увеличение с 527 638,3 хил. лв. или с 24%.

- извършените авансови плащания през м.12.2020 г., които намаляват разхода, извършен през 2021 г., с 94 481,1 хил. лв. и извършените авансови плащания през м.12.2022 г. от 67 863,4 хил. лв., формират 162 344,5 хил. лв. от ръста на плащанията през 2022 г.

- стойността на допълнителното еднократно заплащане, по приетия с БЛС ред по §1, ал.2 от ЗБНЗОК 2022 г. от средства от преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи, е в размер на 19 998,6 хил. лв.

- заплатените през 2022 г. суми по Методиката за периода на удължаване срока на обявената извънредна епидемична обстановка от 1 декември 2021 г. до 31 март 2022 г. и един месец след това, отчитат намаление с 267 892,9 хил. лв. спрямо заплатените суми през

2021 г., през която суми по Методиката са заплащани за целия 12-месечен период на дейност;

- заплатените през 2022 г. суми на главници по изпълнителни листове на основание влезли в сила съдебни решения за заплащане на незаплатена от НЗОК дейност по договори с изпълнители на БМП за стари периоди, отчитат намаление с 52 263,7 хил. лв. спрямо заплатените суми през 2021 г.

#### **Поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица**

Годишният план на средствата, определени за заплащане на поставянето на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица, е в размер на 8 632 хил. лв. (в т.ч. 367,9 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Отчетените към 31.12.2022 г. разходи са в размер на 8 631,6 хил. лв. (в т.ч. 367,9 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 0,1% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършения към 31.12.2021 г. разход се отчита намаление с 1 609,3 хил. лв. или с 15,7%.

През 2022 г. е заплатено поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица в периода м.декември 2021 г. – м.ноември 2022 г. или средномесечно за 71,9 хил. поставени ваксини

### **2.3.2.2. Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по чл. 1, ал. 1, ред 3 от ЗБНЗОК за 2022 г.**

#### **▪ Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето**

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства са в размер на 6 576 хил. лв. През годината с решения на НС на НЗОК средствата бяха увеличени с 5 736,2 хил. лв. по реда на чл.115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в бюджетните средства за плащания от трансфери от МЗ). В резултат на промените годишният план възлиза на 12 312,2 хил. лв.

Към 31.12.2022 г. са изплатени 12 312,2 хил. лв., от които за:

- дейности на изпълнителите на ПИМП по прилагането на ваксини по национални програми в периода 01.11.2021 г. – 31.10.2022 г. в размер от 1 345,8 хил. лв., което е с 570,5 хил. лв. или със 73,6% повече спрямо заплатените към 31.12.2021 г. дейности за периода 01.11.2020 г. – 31.10.2021 г.;

- заплащане към търговците на едро на лекарствени продукти – ваксини по национални програми, приложени в периода 01.11.2021 г. – 31.10.2022 г. в размер от 10 966,4 хил. лв., което е с 2 847,2 хил. лв. или с 35,1% повече спрямо заплатените към 31.12.2021 г. ваксини, поставени в периода 01.11.2020 г. – 31.10.2021 г.

Ръстът на разходите е основно следствие на различната динамика в изпълнението на „Национална програма за подобряване на ваксина-профилактиката на сезонния грип 2019 – 2022 г.“: през грипен сезон 2021 г. от поставените общо 189,5 хил. ваксини 65,6% са поставени в периода 01.11.2021 г. – 31.01.2022 г., заплатен през 2022 г., докато през грипен сезон 2022 г. от поставените общо 187,2 хил. ваксини 79,9% са поставени в периода 01-31.10.2022 г., заплатен през 2022 г.

#### **▪ Дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от Закона за здравето**

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства са в размер на 8 789 хил. лв. През годината с решения на НС на НЗОК средствата бяха увеличени с 2 936,2 хил. лв. по реда на чл.115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в бюджетните средства за плащания от трансфери от МЗ). В резултат на промените годишният план възлиза на 11 725,2 хил. лв. (в т.ч. 179,5 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Към 31.12.2022 г. са изплатени 11 725,1 хил. лв. (в т.ч. 179,5 хил. лв. трансфер за ведомствени болници). С тези средства са заплатени дейности на изпълнителите на медицинска помощ, оказани на здравно неосигурените лица в периода 01.11.2021 г. – 31.10.2022 г. (7,2 хил. процедури интензивно лечение и 0,4 хил. дейности по комплексно диспансерно наблюдение, 7,0 хил. КП „Раждане“, 2,9 хил. АГ-прегледи и 8,5 хил. изследвания). Спрямо извършените през 2021 г. плащания се отчита увеличение с 853,9 хил. лв. или с 7,9%.

#### ▪ **Суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване**

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства са в размер на 16 035 хил. лв. През годината с решения на НС на НЗОК средствата бяха намалени с 1 890,6 хил. лв. по реда на чл.115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в бюджетните средства за плащания от трансфери от МЗ). В резултат на промените годишният план възлиза на 14 144,4 хил. лв. (в т.ч. 13,6 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Към 31.12.2020 г. са изплатени 14 144,4 хил. лв. (в т.ч. 13,6 хил. лв. трансфер за ведомствени болници). 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 01.11.2021 г. – 31.10.2022 г. (7 444,4 хил. посещения).

#### ▪ **Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето и на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и б от Закона за здравето**

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства са в размер на 37 170,6 хил. лв. С ПМС № 295/28.09.2022 г. средствата са увеличени с 40 150 хил. лв. В резултат на промените годишният план възлиза на 73 796,3 хил. лв.

Към 31.12.2022 г. са изплатени 63 923,8 хил. лв., което е с 20 117,5 хил. лв. (в т.ч. 5,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или с 45,9% повече от заплатените през 2021 г. С тези средства е заплатено разрешено финансово подпомагане по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. на МЗ:

Към 31.12.2022 г. на НЗОК са възстановени средства от неразходвани преведени суми на чуждите лечебни заведения във връзка с лечение на лица до 18 годишна възраст по чл.82, ал.1а, 3 и 6 от Закона за здравето и на лица над 18 годишна възраст по чл.82, ал.1а и б от Закона за здравето в общ размер на 364,9 хил. лв.

Изплатените през 2022 г. средства възлизат на 64 287,8 хил. лв., като с тях е заплатено разрешено финансово подпомагане по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. на МЗ:

**По разрешения за финансово подпомагане на лица до 18-годишна възраст – 61 913,1 хил. лв.** или 96,3%, както следва:

- в размер на 60 128,1 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 1 132 деца (съгласно 1 549 заповеди за организационно и финансово подпомагане).

- в размер на 1 785,0 хил. лв. за оказване на медицинска помощ в лечебни заведения в други държави на 146 деца (съгласно 212 заповеди за организационно и финансово подпомагане за лечение в чужбина).

**По разрешения за финансово подпомагане на МЗ на лица над 18-годишна възраст – 2 374,7 хил. лв.** или 3,7% за 14 лица над 18-годишна възраст. Спрямо извършените към 31.12.2021 г. плащания се отчита увеличение с 437,7 хил. лв. или с 22,6%, като през 2021 г. е заплатено лечението на 18 лица над 18-годишна възраст.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства са в размер на 38 000 хил. лв. През годината с решения на НС на НЗОК средствата бяха намалени с 3 257,5 хил. лв. по реда на чл.115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в бюджетните средства за трансфери от МЗ). В резултат на промените годишният план възлиза на 34 742,5 хил. лв.

Съгласно § 12 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022г. НЗОК заплаща стойността на предоставените на хората с увреждания помощни средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания до 30 юни 2022 г., при досегашните условия и ред до размерите, определени към 31 декември 2019 г. Плащанията се извършват чрез Агенцията за социално подпомагане (АСП), 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 АСП, която ги заплаща при досегашните условия и ред.

Към 31.12.2022 г. на АСП са преведени средства в размер на 26 191 хил. лв., заявени от АСП, като платими през 2022 г.

По реда на чл. 45, ал. 14-16 от ЗЗО, НЗОК договаря с производителите или с търговците на едро с медицински изделия и/или с техните упълномощени представители, както и с лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хора с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, отстъпки от стойността за съответната група медицински изделия, високоспециализираните апарати/уреди за индивидуална употреба и помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания при условия, по критерии и по ред, определени с наредбата по чл. 30а, ал. 4 от Закона за медицинските изделия. Заплащаната от НЗОК стойност на високоспециализираните апарати/уреди не може да е по-висока от заплащаната цена през предходната календарна година за високоспециализиран апарат/уред със същите технически характеристики.

Условията и редът за заплащане и за сключване на индивидуални договори с производители или с търговци на едро с медицински изделия/техни упълномощени представители, както и с лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания – за заплащане на медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хора с увреждания, се определят с Наредба № 10/2009 г.

Считано от 01.07.2022 г. дейността по предоставяне на ПСПСМИ и ремонтни дейности, предназначени за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, премина от социалната в здравната система.

Към 31.12.2022 г. по сключените от НЗОК договори с търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания са заплатени от РЗОК през 2022 г. 8 551,5 хил. лв. за помощни средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия, предоставени на хората с увреждания в периода 01.07. – 31.10.2022 г. **Общата изплатена сума за 2022 г. към АСП и РЗОК е в размер на 34 742,5 хил. лв.**

## 2.4. Човешки ресурси

В лечебните и здравни заведения от системата на здравеопазване към 31.12.2022 г. на основен трудов договор работят 128 089 души.

По данни на НСИ<sup>6</sup>. към 31.12.2022 г. на основен трудов договор в лечебните и здравните заведения в страната практикуват 29 599 лекари, колкото и през предходната година (29 604). Лекарите по дентална медицина са 7 602 – с около 100 души повече от 2021 г., като 6 624 от тях работят в практики със сключен договор с НЗОК.

Медицинските специалисти по здравни грижи са 44 493, като броят им се запазва почти същия като през 2021 г. (44 451), в т.ч. 28 827 медицински сестри, 3 285 акушерки, 1 733 фелдшери, 5 933 лаборанти, 1 628 зъботехници и други – 3 087.

Продължава да се увеличава броят на работещи на основен трудов договор в лечебните и здравните заведения друг персонал с немедицинско образование – от 44 928 през 2021 г. на 45 871 души през 2022 г.

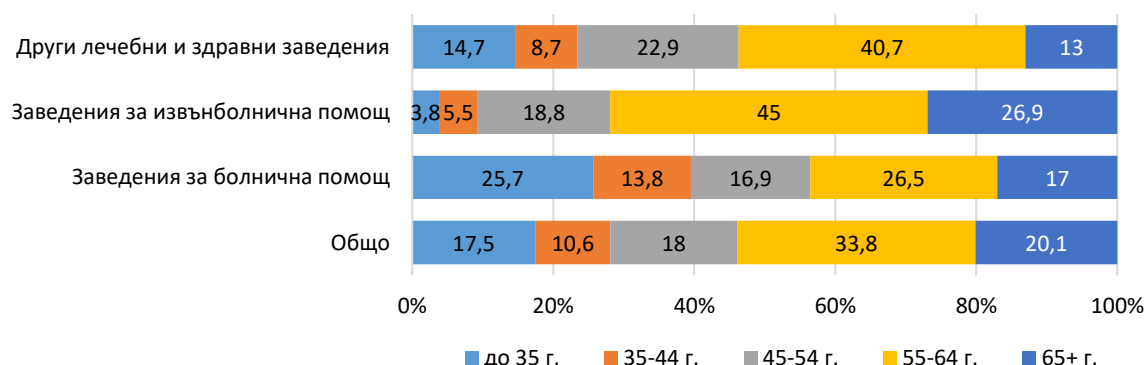
В заведенията за болнична помощ (болници и центрове със стационар) работят 17 403 лекари и 40 лекари по дентална медицина. Медицинските специалисти по здравни грижи са 26 156, от които 18 225 медицински сестри.

В заведенията за извънболнична помощ на основен договор работят 10 087 лекари и 7 188 лекари по дентална медицина, включително всички лекари (6 618) и лекари по дентална медицина (6 624) в индивидуални и групови практики по договор с НЗОК. Медицинските специалисти по здравни грижи са 6 721, като 48 от тях работят на основен договор в амбулатории за индивидуални и групови практики за здравни грижи, разкрити в съответствие с промените в националното законодателство. В други лечебни и здравни заведения (вкл. детски ясли и кабинети в училища) на основен договор работят 2 109 лекари и 374 лекари по дентална медицина.

В структурата на лекарите по възраст най-голям е броят и дялът им във възрастовата група 55-64 години – 10 015 (33.8%). Следва групата на лекарите на 65 и повече години – 5 943 (20.1%). Младите лекари до 35 години са 5 170 или 17.5%.

Повъзрастното разпределение на лекарите по видове заведения показва, че най-голям е дялът на младите лекари на основен договор в болнични заведения (25.7%), а най-малък – в заведенията за извънболнична помощ (3.8%). Повече от две трети от лекарите на основен договор в заведенията за извънболнична помощ са на възраст над 55 години (71.9%) – **Фигура 24.**

**Фигура 24. Практикуващи лекари на основен договор по видове заведения и възрастови групи към 31.12.2022 г.**



Източник: НСИ

<sup>6</sup> НСИ, 2022

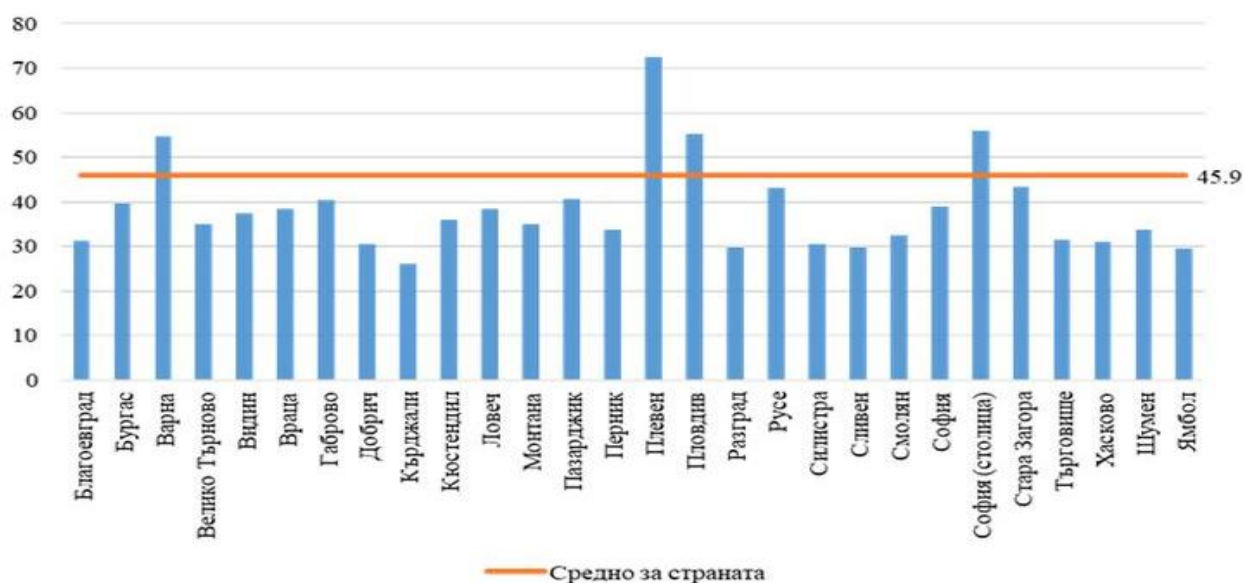
Само в пет области на страната относителният дял на младите лекари до 35 год. е по-голям от този за страната – в които има медицински университети – София (столица) и Варна (по 24%), Плевен (23.6%), Пловдив (23.4%) и Бургас (18.9%). Във всички останали области показателят е по-неблагоприятен от този за страната, като особено се открояват Видин, Ловеч и Монтана, където делът е съответно 0.7%, 2.1% и 2.5%.

Най-голям е относителният дял на възрастните лекари на 65 и повече години в областите Видин (33.1%), Габрово (32.2%) и Ловеч (32.1%) и съответно най-малък е в областите с медицински университети и университетски болници.

В структурата на лекарите-специалисти по специалности най-голям е делът на практикуващите по специалностите Кардиология – 1 870 (6.3%) и Акушерство и гинекология – 1 756 (5.9%). След тях са лекарите-специалисти по Анестезиология и интензивно лечение – 1 717 (5.8%), Хирургия – 1 508 (5.1%), Педиатрия – 1 438 (4.9%), Нервни болести – 1 433 (4.8%), Спешна медицина – 1 246 (4.2%), Ортопедия и травматология – 1 024 (3.5%) и Очни болести – 1 012 (3.4%).

Осигуреността с лекари през 2022 г. общо за страната е 45.9 на 10 000 население, а с лекари по дентална медицина – 11.8.

**Фигура 25. Осигуреност с лекари на 10 000 души от населението по области към 31.12.2022 г.**



Източник: НСИ

Показателят за брой население на 1 лекар в България намалява до 218 души, а на 1 лекар по дентална медицина – до 848 души.

Продължават териториалните диспропорции в осигуреността на населението с лекари – от 26.2 до 72.4 на 10 000 души. Най-висока е в областите с медицински университети и университетски болници – Плевен (72.4‰), София (55.9‰), Пловдив (55.3‰) и Варна (54.6‰). Най-нисък е показателят за областите Кърджали (26.2‰), Ямбол (29.6‰), Сливен (29.7‰) и Разград (29.9‰) – **Фигура 25**.

Към 31.12.2022 г. броят на общопрактикуващите лекари в първичната извънболнична помощ е 3 854 или 13.0% от всички практикуващи лекари в страната.

Осигуреността с общопрактикуващи лекари за страната е 6.0 на 10 000 население. Най-висок е показателят за областите Плевен (8.2‰), Видин (7.4‰) и Добрич (7.1‰), а най-нисък – в областите Кърджали (3.6‰), Разград (4.3‰) и Русе (4.6‰).

Осигуреността с лекари по дентална медицина е 11.8 на 10 000 души от населението. Най-висок е показателят за областите Пловдив (18.6‰), Варна (15.6‰), София (столица)

(15.2‰) и Перник (12.9‰), а най-нисък – в областите София (5.8‰), Разград (6.3‰), Търговище (6.4‰) и Монтана (6.9‰).

През 2022 г. осигуреността със специалисти по здравни грижи се увеличава – 69.0 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 съвременно лабораторно оборудване и адекватно финансиране води до значителни затруднения при изпълнение на служебните задължения и на поетите ангажименти от страна на Република България по националното и европейско законодателство и международни договори и споразумения се отразява негативно на обема и качеството на извършвания държавен контрол.

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

Човешките ресурси са не само най-важният елемент на ресурсите в здравеопазването, но и най-бавно осигуряващият се и най-трудният за регулиране и управление. За разлика от финансовите и материалните ресурси, осигуряването и оптималното разпределение на човешките ресурси в здравеопазването е бавен процес – отнема години, а ефектът от мерките, взети сега, може да се види най-рано след 7-10 години. Наличието на пазар на труда в здравеопазването, начинът на финансиране на различните специалности, възможността за избор на медицинските специалисти къде да започнат работа и каква следдипломна специалност да изберат, различното социално-икономическо развитие на отделните области, икономическата автономност на лечебните заведения, водеща до пряка отговорност за осигуряване и задържане на медицински персонал, както и редица други фактори, съществено намаляват ролята на Министерството на здравеопазването в управлението на човешките ресурси. При действащите принципи на функциониране на здравната система, включително механизмите за финансиране на разходи за персонал в лечебните заведения, значително се увеличава ролята на работодателя, като съществено значение има и социално-икономическото състояние на града/областта.

Човешките ресурси в сектора на здравеопазването в България са изправени пред същите предизвикателства като останалите европейски държави – застаряващо население и съответно застаряваща работна сила в здравния сектор, недостатъчна привлекателност за младите поколения на някои 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 2022/2023 г. е увеличен от 839 на 899 (с 60), което обаче все още не е достатъчно за осигуряване на необходимия брой медицински сестри в страната.

Една от най-важните мерки за задържане на младите лекари и други медицински специалисти в страната е възможността за професионално развитие. По тази причина приоритетна цел, по която Министерството на здравеопазването работи активно, е създаването на привлекателни условия за придобиване на специалност. Специализантите, започнали обучението си през 2022 г. са около 1 300. Във връзка с реализираната през 2021 г. 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, министърът на здравеопазването вече определя местата, финансирани от държавата за съответната календарна година два пъти в годината – в срок до 15 януари и до 15 август. В резултат, за 2022 г. по реда на Наредба № 1 от 2015 г., министърът на здравеопазването утвърди общо 746 места за специализанти, финансирани от държавата (350 места с първата заповед за 2022 г. и 396 с втората заповед за 2022 г.). Броят на специализантите, приети на места, финансирани от държавата, през 2022 г. е общо 165 (за сравнение броят на приетите специализанти на места, финансирани от държавата през 2021 г. е 86). Принципно голяма част от местата за специализанти, финансирани от държавата, които се утвърждават ежегодно от министъра на здравеопазването, остават незаети, което показва, че осигуряването на възможност за специализация не е основната мярка, която би привлякла лекари (както и други медицински специалисти) към дадена специалност или към дадено лечебно заведение. Изборът на един медицински специалист да работи на определено място и по определена специалност, включително като специализант, зависи от различни фактори – най-вече трудовото възнаграждение, възможностите за професионално развитие и работната среда – наличната апаратура и база на лечебното заведение, отношението на колегите и обществото като цяло, самото населено място, което следва да осигури добри условия на живот и възможности за развитие и на членовете на семейството на медицинския специалист и др. Привличане на медицински специалисти за работа в определен регион или населено място, на лекари към определена специалност с установен недостиг или на млади хора към професията „медицинска сестра“, може да се осъществи само при повишаване привлекателността на региона/специалността/професията, което е пряко свързано и с получаваното възнаграждение. Без тази мярка останалите усилия не биха дали достатъчен резултат.

През 2022 г. общо 772 души са придобили специалност в системата на здравеопазването и съответно са вписани в регистъра на придобилите специалност (успешно издържалите държавния изпит за специалност на декемврийска сесия 2021 г. и на майска сесия 2022 г.).

През 2022 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



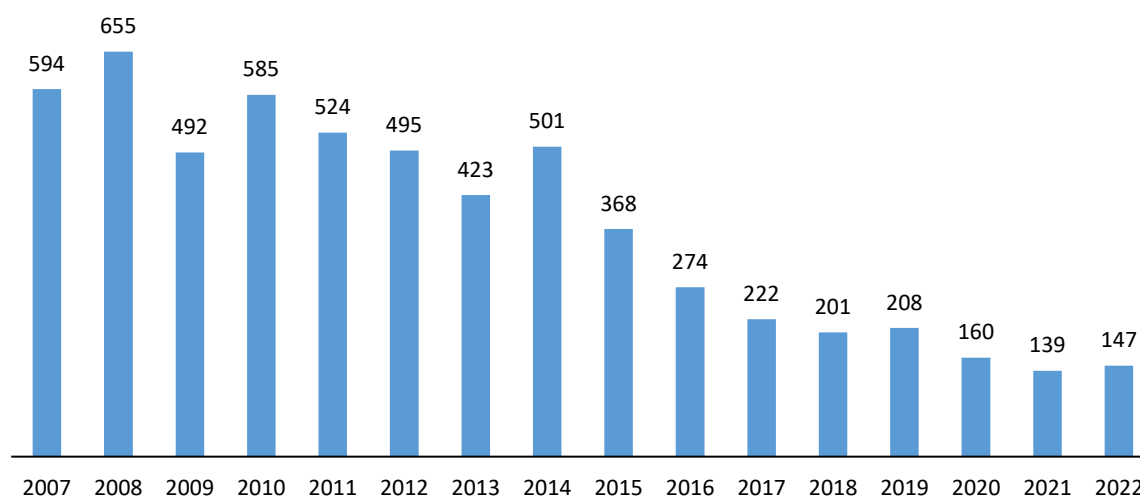
продължат и завършат обучението си. Сроктът на проекта е удължен до 31.12.2023 г. Проектът допълва мерките за подкрепа на лица, започнали специализацията си, реализирани по Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси" 2007-2013 г. чрез проект BG051PO001 – 6.2.18-0001 „Нови възможности за лекарите в България”.

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

През 2022 г. са издадени общо 1 040 удостоверения, необходими за работа в чужбина на лица (български граждани и чужденци), придобили в България професионална квалификация по професия, за която компетентен орган е министърът на здравеопазването, като отново преобладават удостоверенията, издадени на чужди граждани – удостоверенията на български граждани са общо 361 (за всички професии, за които компетентен орган е министърът на здравеопазването), а удостоверенията на чужди граждани са общо 679.

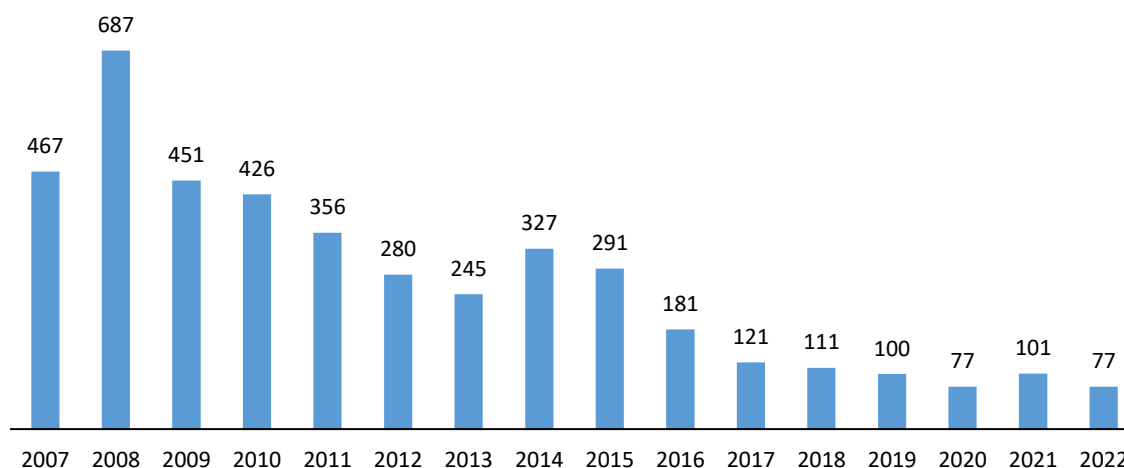
През последните 15 години е налице явна тенденция за намаляване броя на издаваните от Министерството на здравеопазването удостоверения, необходими за упражняване на професията „лекар“ в чужбина на български граждани (**Фигура 26**). Намалението е почти 4,5 пъти – от 655 през 2008 г. до 147 през 2022 г. Особено интензивно е намалението в броя на издаваните удостоверения в периода 2014-2022 г., когато броят им намалява 3,4 пъти (от 501 на 147). Една от основните причини за това е промяната в системата за специализация, реализирана чрез Наредба № 1 от 2015 г., насочена към преодоляване на редица отчетени проблеми. Предвид факта, че удостоверенията имат 3-месечен срок на валидност съгласно изискванията на Директива 2005/36/ЕО, сериозното намаление в броя на издадените удостоверения през годините отчита реално намаляване на намеренията за емиграция. Следва да се има предвид, че издаваните удостоверения са необходими за признаване на придобитата в България професионална квалификация както с цел дълготрайно установяване в друга държава, така и с цел обучение или краткосрочна работа, след което медицинският специалист се завръща в България.

**Фигура 26. Брой издадени удостоверения, необходими за работа в чужбина на лекари – български граждани, завършили в България (2007-2022 г.)**



За последните 15 години намалява и броят на издаваните от Министерството на здравеопазването удостоверения, необходими за упражняване на професията „медицинска сестра“ в чужбина (Фигура 27). През 2022 г. са издадени 77 удостоверения, необходими за упражняване на професията в чужбина, на български граждани, завършили в България.

**Фигура 27. Брой издадени удостоверения, необходими за работа в чужбина на медицински сестри – български граждани, завършили в България (2007-2022 г.)**



Министърът на здравеопазването е компетентен орган за признаването на професионална квалификация по регулираните медицински професии. През 2022 г. са издадени общо 119 удостоверения за признаване на професионална квалификация и специалност в областта на здравеопазването.

## 2.5. Лечебни заведения

### 2.5.1. Извънболнична медицинска помощ

#### 2.5.1.1. Първична извънболнична медицинска помощ

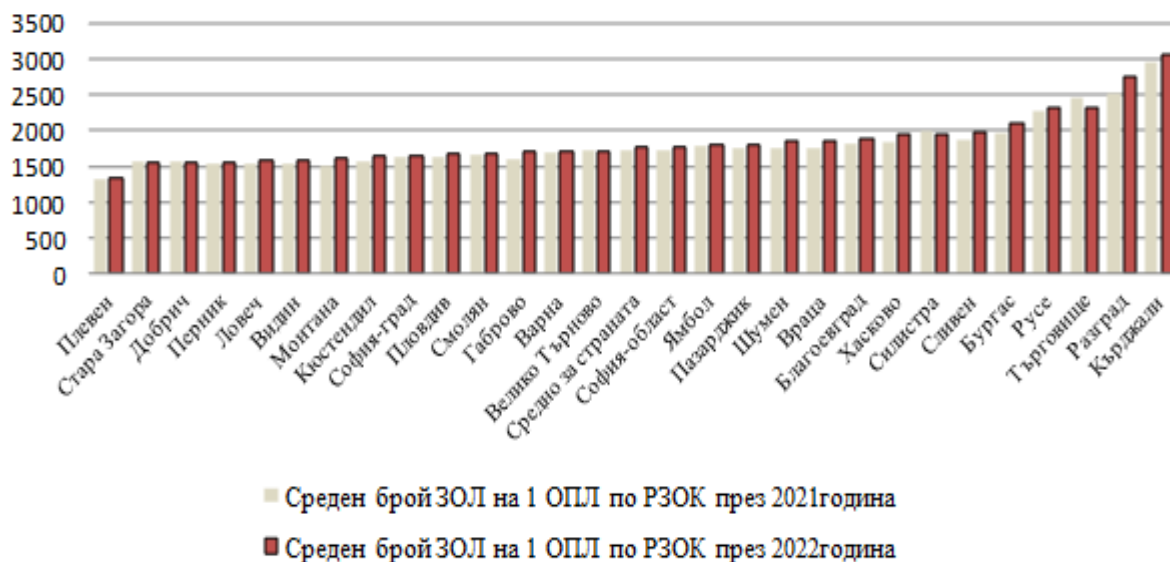
##### ■ Осигуреност с ОПЛ на ЗОЛ по пациентска листа

През 2022 г. средната осигуреност с ОПЛ в страната е един лекар на 1 757 здравноосигурени лица. В сравнение с 2021 година осигуреността с ОПЛ намалява с 2,64%, когато един ОПЛ е обслужвал средно 1 711 ЗОЛ, т.е. през 2022 г. един ОПЛ обслужва 46 ЗОЛ повече в сравнение с предходната година.

Най-висока осигуреност с ОПЛ трайно се наблюдава при РЗОК Плевен (един ОПЛ на 1 311 ЗОЛ – 2021 г. (един ОПЛ на 1335 ЗОЛ – 2022 г.), която през 2022 г. отбелязва лек спад от 1,82%. След РЗОК Плевен по осигуреност с ОПЛ следват РЗОК Стара Загора (един ОПЛ на 1552 ЗОЛ – 2021 г. (един ОПЛ на 1538 ЗОЛ – 2022 г.) и РЗОК Добрич (един ОПЛ на 1558 ЗОЛ – 2021 г. (един ОПЛ на 1547 ЗОЛ – 2022 г.), които през 2022 г. отбелязват ръст съответно с 0,92% за първата РЗОК и 0,70% за втората РЗОК. Традиционно най-ниска осигуреност с ОПЛ имат РЗОК Кърджали и РЗОК Разград. При тях един ОПЛ обслужва най-голям брой ЗОЛ – РЗОК Кърджали (един ОПЛ на 2957 ЗОЛ през 2021 г. (един ОПЛ на 3062 ЗОЛ през 2022 г., а при РЗОК Разград (един ОПЛ на 2522 ЗОЛ през 2021 г. (един ОПЛ на 2752 ЗОЛ през 2022 г.), като и при двете РЗОК се задълбочава негативната тенденция, осигуреността с ОПЛ да намалява – с 3,56% за РЗОК Кърджали и с 9,12% за РЗОК Разград (Фигура 28).

През 2022 г. по-добра осигуреност с ОПЛ имат пет РЗОК – Стара Загора, Добрич, Велико Търново, Силистра и Търговище. От тях РЗОК Търговище се отличава с най-висок ръст от 5,66%, като единствено при нея този ръст се дължи на увеличаване на броя ОПЛ. При останалите РЗОК, ръстът е следствие от намаляване на броя ЗОЛ на територията на съответната РЗОК. Най-голямо понижение в осигуреността с ОПЛ отбелязват РЗОК Разград (9,12%) и РЗОК Монтана (6,98%) дължащо се на изпреварващото намаление на броя на ОПЛ спрямо броя ЗОЛ в съответния регион.

**Фигура 28. Среден брой ЗОЛ, обслужван от 1 ОПЛ по РЗОК за 2021 г./2022 г.**



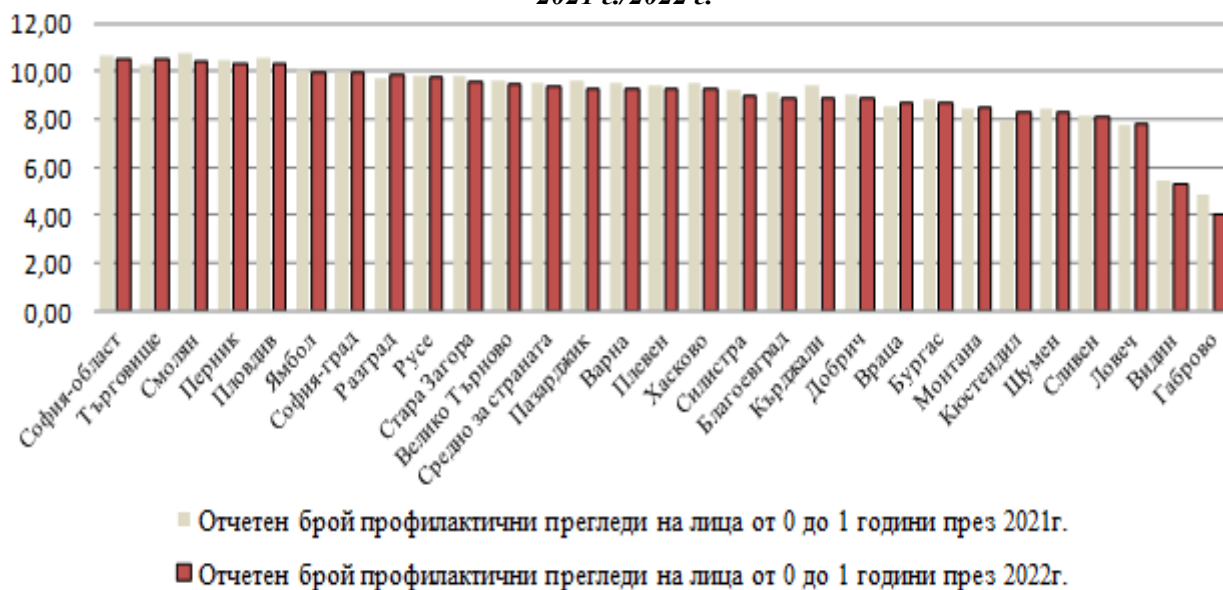
■ **Програма „Детско здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ**

Средният за страната брой на отчетените профилактични прегледи за 2022 г. на лицата от 0 до 1 година е 9,37 на 1 ЗОЛ. Наблюдава се спад от 1,57% в обрачаемостта спрямо 2021 г., когато стойността на показателя е 9,52 прегледа на едно ЗОЛ от 0 до 1 година. Ръст на отчетените профилактични прегледи на деца до 1 година се наблюдава при шест РЗОК – РЗОК Кюстендил – 4,35%, РЗОК Търговище – 2,19%, РЗОК Враца – 1,55%, РЗОК Разград – 0,92%, РЗОК Монтана – 0,49% и РЗОК Ловеч -0,26%. Останалите РЗОК отчитат понижение, като най-съществено то е при РЗОК Габрово (17,02%). Най-високи стойности отбелязва показателят в РЗОК София-област (2021 г. – 10,66; 2022 г. – 10,50), РЗОК Търговище (2021 г. – 10,26; 2022 г. – 10,49) и РЗОК Смолян (2021 г. – 10,77; 2022 г. – 10,40) (Фигура 29).

Най-малък брой профилактични прегледи на едно ЗОЛ от 0 до 1 години традиционно отчитат РЗОК Габрово (4,04) и РЗОК Видин (5,29), което е с 57% и 44% по-малко от средното за страната. В тези РЗОК програма „Детско здравеопазване“ се изпълнява от лекари специалисти по педиатрия.

С договор № РД-НС-01-4-13 от 29.04.22 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности 2020-2022г. е добавен нов пакет - „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“. Дейностите се извършват от изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ, сключили договор по приложение № 1а към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Дейностите по осъществяване на здравни грижи от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти от амбулатория на изпълнител на ПИМП се извършват в дома на новородени ЗОЛ, до 14 дни след изписване от лечебното заведение. От м. май 2022 г. до края на годината са отчетени 81 посещения на новородени ЗОЛ в дома им по този пакет.

**Фигура 29. Брой профилактични прегледи на лица от 0 до 1 година на 1 ЗОЛ при ОПЛ през 2021 г./2022 г.**



При предвидени по програма „Детско здравеопазване“ четири профилактични прегледа годишно на 1 ЗОЛ от **възрастовата група от 1 до 2 години**, отчетените през 2022 г. профилактични прегледи на 1 ЗОЛ са средно 2,83 и бележат спад с 1,27% спрямо 2021г., когато са отчетени 2,86 профилактични прегледа на 1 ЗОЛ. Понижение на показателя отбелязват повечето РЗОК, най-голямо то е при РЗОК Габрово (10,85%), Ямбол (5,59%) и Шумен (5,23%). С най-значителен ръст на показателя се отличава РЗОК Видин (7,69%). И през двата наблюдавани периода най-висока стойност на показателя имат РЗОК София-област (2021 г. – 3,34; 2022 г. – 3,24) и РЗОК Перник (2021 г. – 3,18; 2022 г. – 3,20). Най-малко профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от тази възрастова група осъществяват ОПЛ в РЗОК Габрово (2021 г. – 1,42; 2022 г. – 1,26) и РЗОК Видин (2021 г. – 1,61; 2022 г. – 1,73).

Броят на отчетените профилактични прегледи на **ЗОЛ от 2 до 7 години** бележи незначителен ръст от 0,9% – от 1,37 на 1 ЗОЛ през 2021 г. на 1,39 на 1 ЗОЛ през 2022 г., при предвидени два профилактични прегледа за тази възрастова група. Значителен ръст на показателя се наблюдава при РЗОК Търговище (10,24%) и Видин (11,28%). Най-високи стойности на показателя отчитат РЗОК София-област (2021 г. – 1,56; 2022 г. – 1,61), РЗОК Перник (2021 г. и 2022 г. – 1,54) и РЗОК Велико Търново (2021 г. – 1,49; 2022 г. – 1,53).

Най-ниски стойности отбелязва показателят в РЗОК Видин (2021 г. – 0,87; 2022 г. – 0,97) и РЗОК Габрово (2021 г. – 0,82; 2022 г. – 0,79), като РЗОК Габрово отчита и спад от 4,31%.

Средният брой на отчетените профилактични прегледи на едно ЗОЛ **от 7 до 18 години** е 0,78 прегледа през 2022 г. и 0,76 прегледа за 2021 г., при изискуем по програмата един преглед годишно.

Най-високи стойности на показателя имат РЗОК София-област (2021 г. – 0,83; 2022 г. – 0,87) и РЗОК Перник (2021 г. – 0,82 и 2022 г. – 0,86), като двете отбелязват ръст от 4,16% и 4,34%. Най-ниски стойности на показателя отчитат РЗОК Габрово (2021 г. – 0,59; 2022 г. – 0,56), РЗОК Шумен (2021 г. – 0,64 и 2022 г. – 0,68) и РЗОК Видин (2021 г. – 0,65; 2022 г. – 0,68), като РЗОК Габрово е с понижение на показателя от 4,52%, а останалите две РЗОК са с увеличение, съответно с 6,72 за РЗОК Шумен и 4,34 за РЗОК Видин. Най-висок ръст в отчетените прегледи на 1 ЗОЛ в тази възрастова група отбелязва РЗОК Търговище – (7,91%), но стойността на показателя остава под средната за страната.

През 2022 г. 78,34% от ЗОЛ от 7 до 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на годишен профилактичен преглед, като стойността на показателя през 2021 г. е 76,31. В края на трето тримесечие, около началото на учебната година, традиционно се отчитат 50% от профилактичните прегледи на тази възрастова група за календарната година.

### ■ Профилактика на ЗОЛ над 18 години, осъществявана от ОПЛ

През 2022 г. се наблюдава ръст от 11,97% на отчетените от ОПЛ **профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.**, (250 636 профилактични прегледа повече в сравнение с 2021 г.). Наблюдава се ръст на обращаемостта с 13,35%. За разглеждания период в страната 40,1% от ЗОЛ над 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на профилактичен преглед, докато през 2021 г. те са 35,37%. Влияние върху наблюдавания ръст оказва въведената мярка за диференцирано заплащане на профилактичните прегледи за ЗОЛ над 18г. в зависимост от процентът на обхванатите ЗОЛ, регистрирани при ОПЛ – при обхванати до 46%, цената на профилактичен преглед е 20 лв., при обхванати над 46% до 60%, цена – 25 лв. и при обхванати над 60%, цена – 26 лв.

И през двете наблюдавани години с най-голям дял преминали профилактичен преглед ЗОЛ над 18 години при ОПЛ са РЗОК Пловдив (2021 г. – 48%; 2022 г. – 52%), РЗОК Велико Търново (2021 г. – 46%; 2022 г. – 51%) и РЗОК Пазарджик (2021 г. – 44%; 2022 г. – 48%), а с най-малък дял – РЗОК Силистра (2021 г. – 20%; 2022 г. – 26%), РЗОК Габрово (2021 г. – 24%; 2022 г. – 31%) и РЗОК Стара Загора (2021 г. – 28%; 2022 г. – 33%).

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

През 2022 г. по програма „Майчино здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ са извършени 1 864 прегледа на 1 062 бременни, а през 2021 г. са извършени 2 198 прегледа на 1 755 бременни. Наблюдава се спад от 15,2% в отчетените прегледи в сравнение с 2021 г. и спад от 39,5% на включените в регистъра на ОПЛ бременни. В РЗОК Бургас, Габрово, Кюстендил, Разград, Сливен, Смолян, Търговище, Шумен и Ямбол 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 2022 г., в сравнение с 2021 г., броят на лицата включени в регистър „Диспансерно наблюдение“ при ОПЛ намалява с 0,19% от 1 753 852 диспансеризирани ЗОЛ през 2021 г. на 1 750 602 диспансеризирани ЗОЛ през 2022 г.

Средният брой на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ се увеличава с 1,58% от 2,42 прегледа за 2021 г. на 2,46 прегледа за 2022 г. Най-голяма стойност на показателя „Брой прегледи на едно диспансеризирано лице“ отчитат РЗОК София-област (2021 г. – 2,79; 2022 г. – 2,80), РЗОК Видин (2021 г. – 2,72; 2022 г. – 2,77), РЗОК Пазарджик (2021 г. – 2,71; 2022 г. – 2,72) и РЗОК Велико Търново (2021 г. – 2,64; 2022 г. – 2,72). Най-малка стойност на показателя имат РЗОК Кюстендил (2021 г. – 2,17; 2022 г. – 2,16), РЗОК Перник (2021 г. – 2,14; 2022 г. – 2,20) и СЗОК (2021 г. – 2,17; 2022 г. – 2,21). 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 482 537 диспансеризирани (2022 г.) – бележат ръст от 3,15%;

- „Болести на органите на кръвообращението“ – 1 686 615 диспансеризирани (2021г.) и 1 680 742 диспансеризирани (2022г.) – бележат спад от 0,35%.

По РЗОК, най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ за тези класове болести са регистрирани в регионите с най-голям брой население – София-град, Пловдив и Варна.

През 2022 броят на диспансеризираните ЗОЛ при ОПЛ, диференцирано по брой диагнози, е както следва:

- с една диагноза – 734 803 ЗОЛ;
- с две диагнози – 473 908 ЗОЛ;
- с повече от две диагнози – 411 835 ЗОЛ.

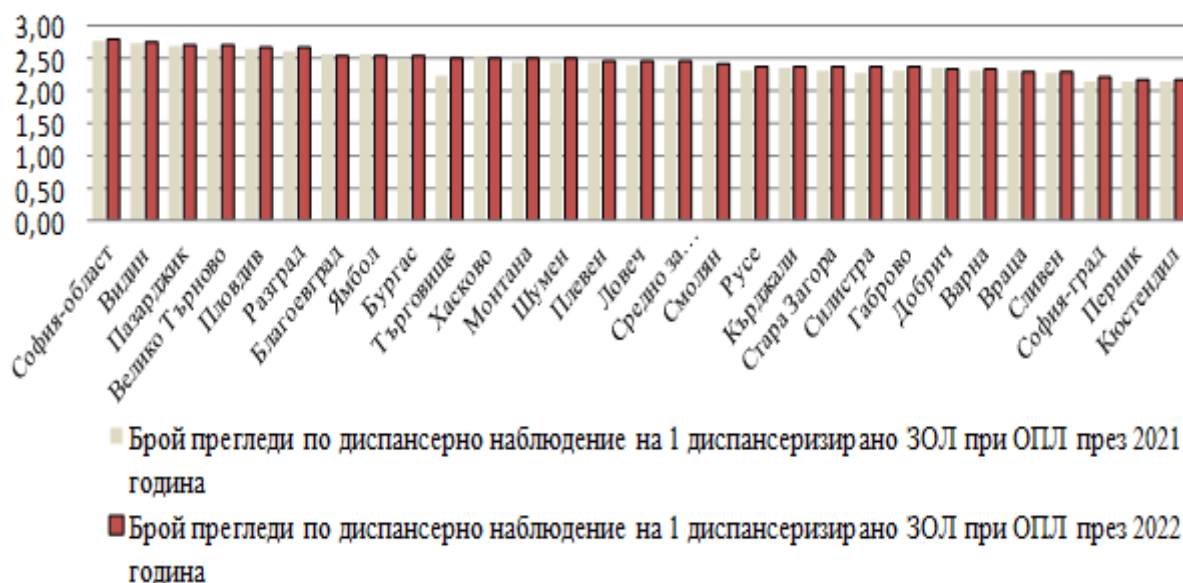
Относителният дял на ЗОЛ, диспансеризирани при ОПЛ с една диагноза, с две диагнози и с повече от две диагнози се запазва като през предходната година в съотношение: 45,34% : 29,24% : 25,41%.

- Прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване са 1 843 446 броя (2021 г.) и 1 831 656 броя (2022 г.) и бележат спад от 0,64% през 2022 г. спрямо 2021 г.;

- Прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания са 1 431 579 броя (2021 г.) и 1 453 049 броя (2022 г.) и бележат ръст от 1,5% през 2021 г. спрямо 2022 г.;

- Прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания – 969 669 броя (2021 г.) и 1 018 991 броя (2022 г.) – бележат ръст от 5,09% през 2021 г. спрямо 2022 г.

**Фигура 30. Брой прегледи по диспансерно наблюдение на 1 диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ през 2021 г./2022 г.**



#### ■ Инцидентни посещения при ОПЛ

През 2022 г. средната стойност на показателя „**Брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ при ОПЛ**“ е 24,07 броя, а през 2021 г. – 30,7 броя, наблюдава се намаление на показателя с 21,58% спрямо 2021 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. Запазва се тенденцията най-голям брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ да отчитат ОПЛ в РЗОК Бургас (2021 г. – 124,49; 2022 г. – 107,57), РЗОК Монтана (2021 г. – 90,31; 2022 г. – 92,09) и РЗОК Благоевград (2021 г. – 85,06; 2022 г. – 77,79). Значително понижение на инцидентните посещения на 10 000 ЗОЛ – бележат РЗОК Разград 63,98% (2021 г. – 24,21; 2022 г. – 8,72), РЗОК Добрич 55,95% (2021 г. – 66,29; 2022 г. – 29,20), СЗОК 54,04% (2021 г. – 14,79; 2022 г. – 6,80).

Най-малък брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК Габрово (2021 г. – 0,43; 2022 г. – 1,25) и РЗОК Силистра (2021 г. – 6,05; 2022 г. – 2,92).

### **2.5.1.2. Специализирана извънболнична медицинска помощ**

През 2022 г. средно за страната се отчитат 0,86 първични консултативни прегледи на 1 ЗОЛ, през 2021 г. този показател е 0,80. При запазена тенденция от 2021 г., през 2022 г. най-много първични прегледи на едно ЗОЛ над средния за страната показател се отчитат в РЗОК – Плевен (1,11 през 2022 г., 1,03 през 2021 г.), РЗОК – Русе (1,0 през 2022 г., 0,91 през 2021 г.), РЗОК – Варна (0,98 пр. през 2022 г., 0,92 през 2021 г.), РЗОК Пловдив (0,96 пр. през 2022 г., 0,89 през 2021 г.) и РЗОК – София град (0,93 пр. през 2022 г., 0,87 през 2021 г.).

Посочените области са региони в които има, както голям брой лекари-специалисти, работещи в изпълнение на договори с НЗОК за СИМП, така и лекари със специалности, които липсват или са недостатъчни в другите региони на страната. Най-ниска е стойността на показателя в РЗОК – Разград (0,66 през 2022 г., 0,60 през 2021 г.), РЗОК – Силистра (0,66 през 2022 г., 0,62 през 2021 г.) и РЗОК – Кърджали (0,63 през 2022 г., 0,57 през 2021 г.) тенденция която се запазва от 2021 г., което е в съответствие и с по-малката осигуреност на тези области с лекари специалисти.

През 2022 г./2021 г., средно за страната са отчетени по 0,39/0,36 вторични консултативни прегледа на 1 ЗОЛ. През 2022 г. в 13 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната и се движи в диапазона между 0,49 и 0,39 прегледа. През 2021 г. този диапазон е между 0,43 и 0,36 прегледа. В 15 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната. Показателят е с най-ниски стойности в РЗОК – Стара Загора, РЗОК-Силистра и РЗОК-Кърджали, тенденция която се запазва от 2021 г.

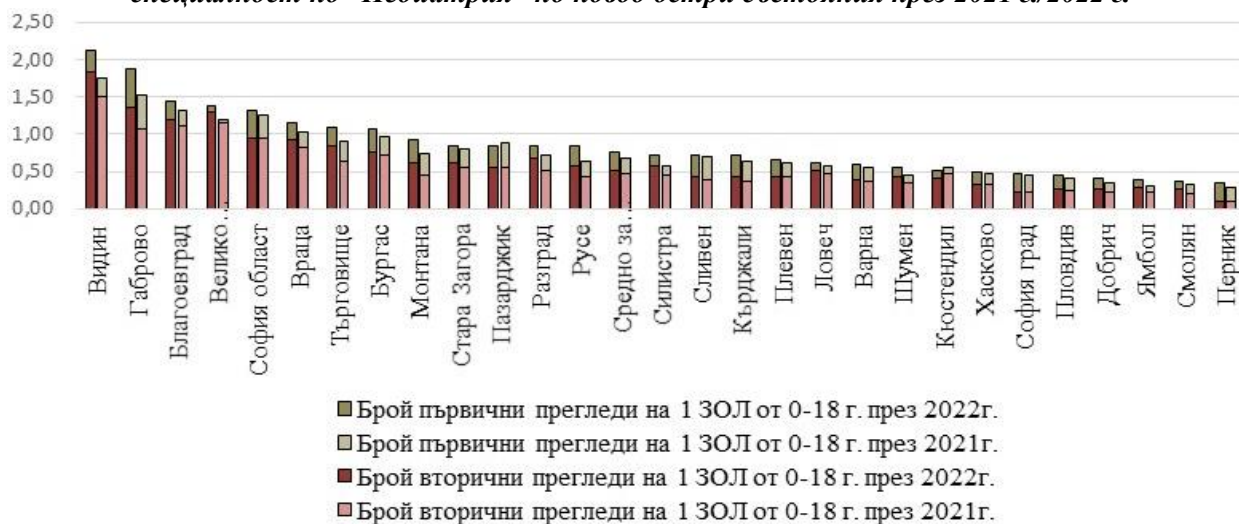
#### **Първични/вторични прегледи на 1 ЗОЛ от 0-18 г. при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ по повод остри състояния през 2022 г./2021 г.**

През 2022 година, средният брой отчетени първични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ за страната е 0,75 прегледа, за 2021 г. този показател е 0,68 прегледа. Най-високи стойности над средната за страната се отчитат в РЗОК-Видин (2,13 прегледа през 2022 г., 1,74 през 2021 г.), РЗОК – Габров (1,87 прегледа през 2022 г., 1,52 през 2021 г.) и РЗОК-Благоевград (1,45 прегледа през 2022 г., 1,35 през 2021 г.).

Вторичните прегледи при лекар специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ средно за страната са 0,52 прегледа през 2022 г., а през 2021 г. този показател е 0,47 прегледа.

През 2022 г. съотношението между първични и вторични прегледи по повод остри състояния на ЗОЛ от 0 – 18г. 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 30,7% от преминалите деца на първичен преглед не са им извършвани и съответно отчитани вторични прегледи.

**Фигура 31. Първични/вторични прегледи на 1 ЗОЛ от 0-18 г. при специалист с придобита специалност по "Педиатрия" по повод остри състояния през 2021 г./2022 г.**



### Диспансерно наблюдение на ЗОЛ, осъществявано от лекар-специалист в ЛЗ за СИМП през 2021 г. и 2022 г.

За периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г., класовете болести по МКБ 10, с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са:

- „Болести на дихателната система“ – 195 636 диспансеризирани ЗОЛ. Най-голям брой са регистрирани в РЗОК – София град – 22 677, РЗОК – Стара Загора – 17 929 и РЗОК – Пловдив – 13 758.

- „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ с 108 843 диспансеризирани ЗОЛ. РЗОК с най-голям брой диспансерни ЗОЛ с тези заболявания са в РЗОК – София град – 18 854, РЗОК – Варна – 7 531 и РЗОК – Пловдив – 7 373.

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.

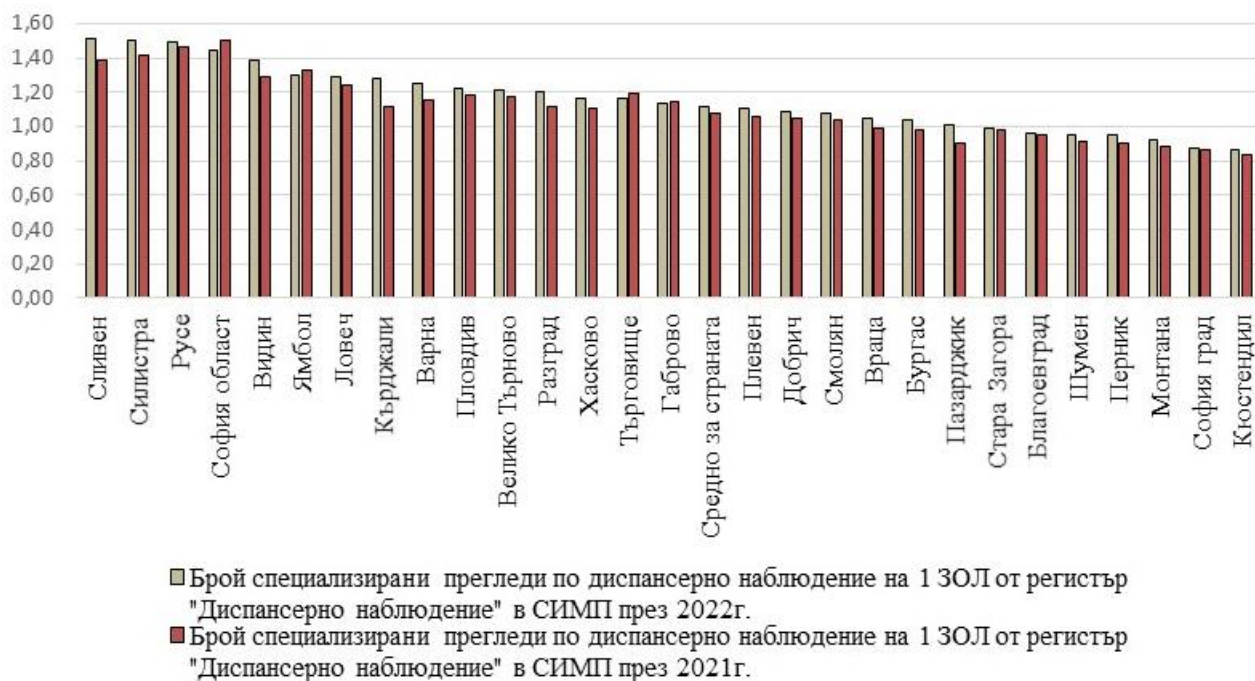
През 2022 г./2021 г. средно за страната са отчетени 44/42 първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на 10 000 ЗОЛ. Най-голям брой специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ от този вид се отчитат в РЗОК – Видин (151 през 2022 г., 122 през 2021 г.), РЗОК – Ямбол (101 през 2022 г., 88 през 2021 г.), РЗОК – Кюстендил (86 през 2022 г., 78 през 2021 г.) и РЗОК – Смолян (82 през 2022 г., 88 през 2021 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 – Пазарджик (22 през 2022 г., 21 през 2021 г.), РЗОК – Бургас (22 през 2022 г., 19 през 2021 г.) и РЗОК – София област (20 през 2022 г., 22 през 2021 г.).

Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2022 г. средно за страната са 1,12 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП. За 2021 г. стойността на този показател е 1,08 прегледа. Най-високи стойности по този показател над средните за страната, се отчита в РЗОК – Сливен (1,51 през 2022 г., 1,38 през 2021 г.), РЗОК – Силистра (1,50 през 2022 г., 1,41 през 2021 г.), и РЗОК – Русе (1,50 през 2022 г., 1,46 през 2021 г.). Най-малък брой диспансерни прегледи на едно



диспансеризирано ЗОЛ в СИМП, под средната стойност за страната са отчетени в РЗОК – Монтана (0,92 през 2022 г., 0,88 през 2021 г.), РЗОК – София град (0,88 през 2022 г., 0,86 през 2021 г.) и РЗОК – Кюстендил (0,86 през 2022 г., 0,84 през 2021 г.).

**Фигура 32. Брой специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ в СИМП през 2021 г./2022 г.**



**Програма „Детско здравеопазване“, осъществявана от лекар-специалист по „Педиатрия“ през 2021 г./2022 г.**

През 2022 г./2021 г. лекарите-специалисти по педиатрия в РЗОК – Кърджали, РЗОК – Монтана, РЗОК – Пазарджик, РЗОК – Перник, РЗОК – Русе и РЗОК – Търговище не отчетят 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 2022 г./2021 г. е 0,038 прегледа. В РЗОК – Габрово (0,422 през 2022 г., 0,356 през 2021 г.), РЗОК – Видин (0,342 през 2022 г., 0,316 през 2021 г.) и РЗОК – Ловеч (0,094 през 2022 г., 0,097 през 2021 г.) се отчетат най-голям брой прегледи по програмата.

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

През 2022 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 301 007 профилактични прегледа на 64 639 бременни (36 941 първични и 264 066 вторични).

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 323 255 профилактични прегледа на 60 151 бременни (39 101 първични и 284 154 вторични).

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

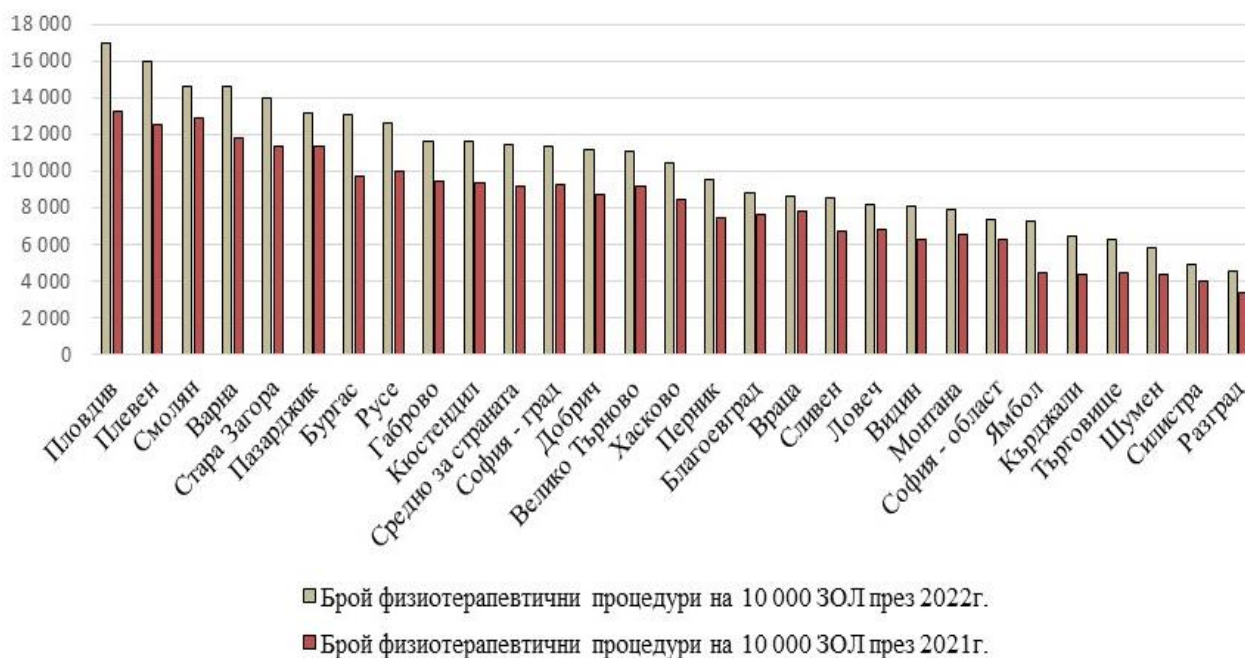
### Медицинска експертиза на работоспособността

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 2022 г. е 1 439 прегледа, през 2021 г. са 1 508 прегледа. Най-голям брой прегледи на 10 000 ЗОЛ над средната за страната стойност са отчетени в РЗОК – Габрово (5 238 през 2022 г., 5 291 през 2021 г.), РЗОК – Перник (5 026 през 2022 г., 5 429 през 2021 г.) и РЗОК – Монтана (3 040 през 2022 г., 3 092 през 2021 г.). Запазва се тенденцията от 2021 г. по този показател да се отчитат най-малко прегледи на 10 000 ЗОЛ спрямо средната стойност за страната в РЗОК – Търговище (634 през 2022 г., 621 през 2021 г.), РЗОК – Ямбол (548 през 2022 г., 596 през 2021 г.) и РЗОК – Шумен (340 през 2022 г., 461 през 2021 г.)

### Физикална и рехабилитационна медицина

На 10 000 ЗОЛ средно за страната през 2022 г. са отчетени по 11 439 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което представлява ръст от 25% спрямо 2021 г. (9 174). Най-голям ръст в потреблението по този показател през 2022 г. спрямо 2021 г., отчитат РЗОК – Ямбол (61%), РЗОК – Кърджали (48%) и РЗОК – Разград (41%).

Фигура 33. Брой физиотерапевтични процедури на 10 000 ЗОЛ през 2021 г./2022 г.



През 2022 г. и 2021 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 2022 г. отчетените първоначални и заключителни прегледи по физиотерапия и рехабилитация отбелязват ръст от близо 25% спрямо 2021 г. От 2017 г. са в сила индикации за хоспитализация по физиотерапевтични клинични пътеки за рехабилитация на заболявания на централната нервна система, периферната нервна система и на опорно-двигателния апарат, съгласно които ЗОЛ се хоспитализира, когато не е налице достатъчен терапевтичен ефект от проведената физиотерапия и рехабилитация в извънболничната помощ.

Най-голям брой прегледи по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ на 10 000 ЗОЛ, след въвеждане на новите правила за хоспитализация се отчитат в РЗОК с наличието на специализирани болници за рехабилитация – Пловдив, Плевен и Варна.

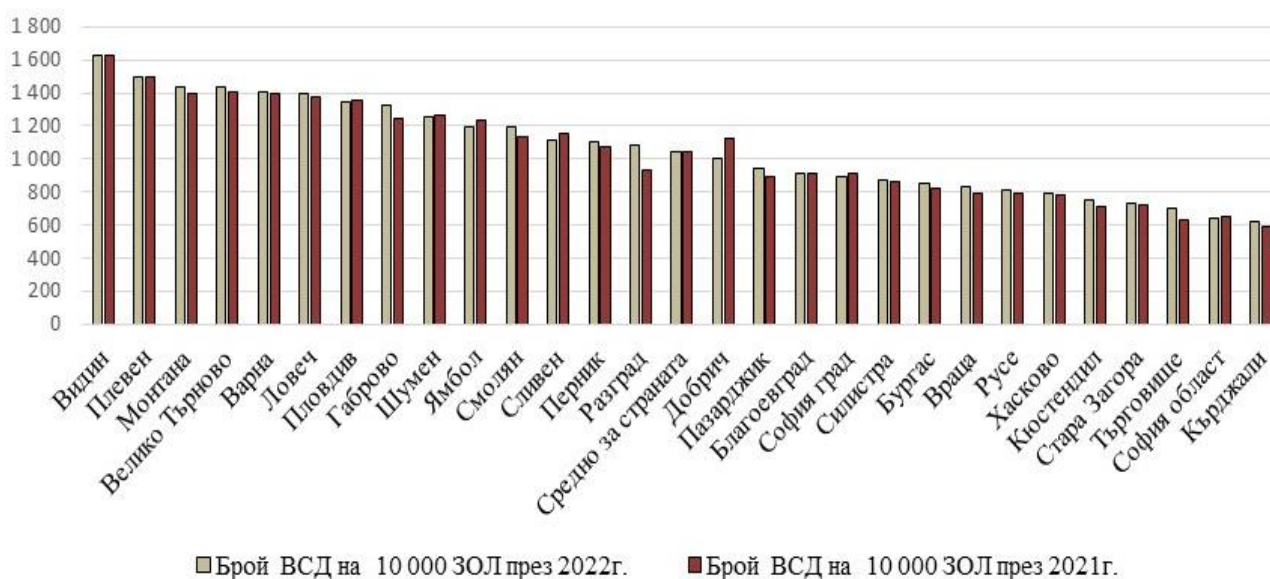
### Високоспециализирани медицински дейности (ВСМД)

През 2022 г. наблюдаваме лек ръст по този показател спрямо 2021 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ високоспециализирани медицински дейности (1 048 през 2022 г., 1 040 през 2021 г.)

През 2022 г. се запазва тенденцията от 2021 г. с най-голям брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ над средната стойност на показателя за страната да се отчетат в РЗОК-Видин (1 631 през 2022 г., 1 630 през 2021 г.), РЗОК – Плевен (1 493 през 2022 г., 1 492 през 2021 г.), РЗОК – Монтана (1 440 през 2022 г., 1 399 през 2021 г.), РЗОК – Велико Търново (1 434 през 2022 г., 1 409 през 2021 г.) и РЗОК – Варна (1 406 през 2022 г., 1 400 през 2021 г.).

Най-ниско потребление на ВСМД под средната стойност за страната на 10 000 ЗОЛ е отчетено в РЗОК – Стара Загора (732 през 2022 г., 718 през 2021 г.), РЗОК – Търговище (706 през 2022 г., 636 през 2021 г.), РЗОК – София област (644 през 2022 г., 653 през 2021 г.) и РЗОК – Кърджали (623 през 2022 г., 588 през 2021 г.).

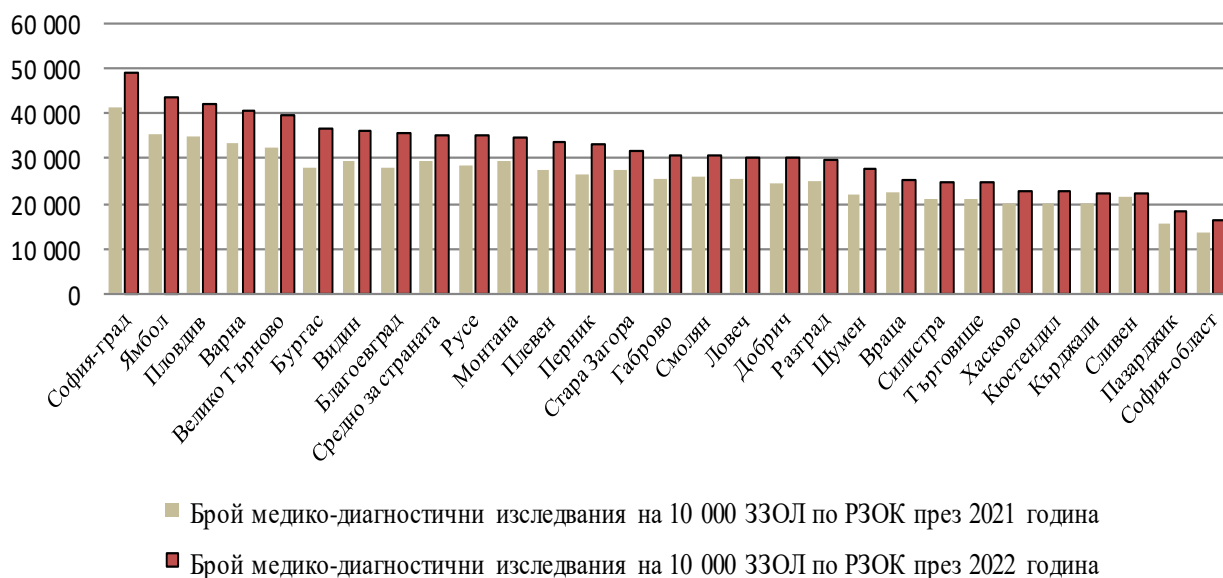
Фигура 34. Брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ през 2021 г./2022 г.



### Медико-диагностични изследвания

През 2022 г. се наблюдава ръст от 19,79% на отчетените медико-диагностични изследвания. Средно за страната се отчетат по 35 230 броя на 10 000 ЗОЛ, а през 2021 година – 29 409 броя на 10 000 ЗОЛ. (Фигура 35).

**Фигура 35. Брой медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ по РЗОК 2021 г./2022 г.**



Най-високи стойности на показателя на 10 000 ЗОЛ имат СЗОК (48 952, ръст 17,58%), РЗОК Ямбол (43 844, ръст 23,62%) и РЗОК Пловдив (42 399, ръст 20,47%). Най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ през двата сравнявани периода отчитат в РЗОК София-област (16 059) и РЗОК Пазарджик (18 115).

Изследванията от пакет „Клинична лаборатория“ заемат относителен дял 86,67% от всички медико-диагностични изследвания. Потреблението на МДИ от пакет „Клинична лаборатория“ средно за страната е 30 533 броя на 10 000 здравноосигурени лица, като през 2022г. отбелязва повишение от 23,13% спрямо 2021 г. Увеличението се дължи на промяна във вида и периодичността на профилактичните прегледи и медико-диагностичните изследвания на възрастова група до 18 години и възрастова група над 18 години, регламентирани в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните и диспансерните прегледи и в Приложение 12а към Националния рамков договор за медицинските дейности 2020-2022 г.

Запазва се тенденцията три РЗОК да са на първите места по брой изследвания на 10 000 ЗОЛ от пакет „Клинична лаборатория“, това са СЗОК (41 599), РЗОК Ямбол (39 599) и РЗОК Пловдив (37 776). Най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ отчитат в РЗОК София-област (13 172) и РЗОК Пазарджик (14 601), които са два пъти по-малко от средните за страната.

Изследванията от пакет „Образна диагностика“ заемат относителен дял 7,62% от всички медико-диагностични изследвания. През 2022 г. стойността на показателя „Образна диагностика“ на 10 000 ЗОЛ се увеличава със 7,11%, като средната стойност за страната е 2 685 изследвания на 10 000 ЗОЛ, а за същия период на 2021 г. е 2 506 броя на 10 000 ЗОЛ. Най-голям брой изследвания от пакет „Образна диагностика“ на 10 000 ЗОЛ отчитат РЗОК Плевен (3 720) и Перник (3 289), които отбелязват и повишение на показателя съответно с 15,2% и 9,5%.

Запазва се тенденцията на потреблението от 2021 г. най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ да имат РЗОК Силистра (1 603) и Разград (1 635).

ВСМДИ от пакет „Образна диагностика“ са 23,74% от всички образни изследвания, от тях най-голям дял заема ВСМДИ "Мамография на двете млечни жлези"- 37%.

През 2022 г. относителният дял на изследванията от пакет „Клинична микробиология“ е 3,03% от всички МДИ. Средно за страната са отчетени 1 066 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ през 2022 г., а за същия период на 2021 г. – 1 036 броя на 10 000 ЗОЛ, което е увеличение от 2,85%. Значителен спад на показателя се наблюдава при РЗОК Кърджали (44,19%) и РЗОК Благоевград (33,58%).

И през двете години най-високи стойности отчитат СЗОК (2 236 на 10000 ЗОЛ) и РЗОК Велико Търново (1 410 на 10000 ЗОЛ), като първата РЗОК отчита ръст от 10,85%, а втората РЗОК отчита спад от 13,7%. Най-ниски стойности отчитат РЗОК Кърджали (43 на 10 000 ЗОЛ) и РЗОК Перник (70 на 10 000 ЗОЛ).

### **Високоспециализирани медико-диагностични изследвания**

През 2022 г. Високоспециализираните медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) заемат относителен дял 8,5% от всички медико-диагностични изследвания. Средно за страната са отчетени 3000 броя **високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ**, като показателя нараства с 21,2% спрямо 2021 г., когато стойността на този показател е 2 475 изследвания на 10 000 ЗОЛ. Най-високи стойности на показателя брой ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ отчитат – РЗОК София град (4 625), РЗОК Пловдив (4 286) и РЗОК Русе (4 133), надвишаващи средната стойност за страната с 54%, 43% и 38%. Най-голям ръст на показателя в сравнение с предходната година се наблюдава при РЗОК Ямбол (49,47%), РЗОК Търговище (38,05%) и РЗОК Добрич (37,53%).

Значително по-ниски стойности от средното за страната отчитат РЗОК София-област (762) и Кюстендил (1 226), което се запазва като тенденция от предходните години.

Отчетения брой **ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“** по пакети „Микробиология“ и „Вирусология“ за 2022г. намалява с 40%, от отчетени 149 815 броя през 2021г. до 89 932 броя през 2022г. В три РЗОК – РЗОК Добрич, РЗОК Перник и РЗОК Ловеч не се извършва ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19" по договор с НЗОК.

От м. май 2022 г. от бюджета на НЗОК се заплащат две нови ВСМДИ, включени в пакет „Вирусология“ – „Полимеразна верижна реакция за доказване на 14 типа човешки папиломен вирус (HPV), включващ типове с висок онкогенен риск 16 и 18“ и „Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в ВАU/ml единици“, а от м. септември 2022г. НЗОК заплаща „Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2“.

Значителен дял от отчетените обеми ВСМДИ заемат изследвания на хормони – 48,24%, „Образни изследвания“ – 21,25% и „Туморни маркери“ – 16,69% .

През 2022 г., в сравнение с 2021 г., **ВСМДИ Изследвания на хормони на 10 000 ЗОЛ** отбелязва ръст от 24,66% (1161 за 2021/ 1447 броя за 2022 г.).

Всички РЗОК показват ръст на показателя, по-съществен при РЗОК Бургас и РЗОК Добрич, съответно с 43% и 34,65%. Единствено РЗОК Сливен отбелязва спад от 6,41%. Най-високи стойности на 10 000 ЗОЛ има СЗОК (2 804), което е около два пъти средното за страната. Висок брой изследвания на хормони на 10 000 ЗОЛ отчитат още РЗОК Пловдив (2 093), РЗОК Русе (1 942) и РЗОК Велико Търново (1 604).

През двете години най-ниски стойности на 10 000 ЗОЛ отчита РЗОК София-област (128), като през 2022г. отчита единадесет пъти по-малко ВСМДИ изследвания на хормони от средната стойност за страната.

През 2022 г. показателят **„Изследвания за туморни маркери на 10 000 ЗОЛ“** отбелязва ръст от 24,14% спрямо 2021 г. Средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 403 изследвания за 2021 г., а за през 2022 г. -501 изследвания. Всички РЗОК отчитат ръст на туморните маркери, който е най-съществен при РЗОК София област – 55% и Бургас – 45,5%. Най-висока стойност на показателя за 10 000 ЗОЛ имат СЗОК (808) и РЗОК Пловдив (690), които отчитат с 61% и 38% повече от средното за страната.

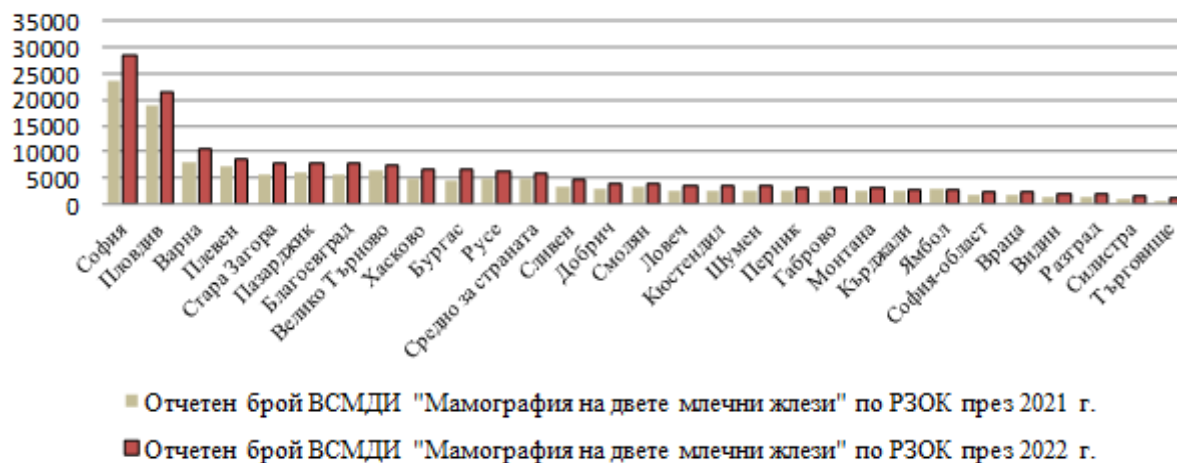
Въпреки високият ръст, РЗОК София-област отчита най-малък брой изследвания на туморни маркери 148 на 10 000 ЗОЛ, което е 70% под средното за страната. С промяна на Наредба № 9 за определяне на пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и договор № РД-НС-01-4-13 от 29.04.2022 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности 2020-2022 г. в пакет „Клинична лаборатория“ е включено ново ВСМДИ „Протеин на човешкия епидидим 4 (HE4)“, като до края на 2022 г. в РЗОК са отчетени и заплатени 462 броя HE4, от тях 360 броя (78%) в СЗОК.

Средно за страната през 2022 г. са отчетени 136,2 броя на 10 000 ЗОЛ ВСМДИ „Компютърна аксиална или спирална томография“, като се отчита ръст от 48,61% спрямо 2021 г. (91,6 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ). Значително увеличение на тези ВСМДИ, изпълнявани в извънболнична медицинска помощ се наблюдава при РЗОК Търговище – 145,7%, РЗОК Шумен – 98,3% и РЗОК Благоевград 96,81%. И през двете наблюдавани години най-много ВСМДИ „Компютърна аксиална или спирална томография“ на 10000 ЗОЛ отчитат РЗОК Плевен (338), Габрово (279) и Русе (253), а най-малък – РЗОК София област (45) и РЗОК Разград (51).

И през двете години 20 от 28 РЗОК отчитат ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР), като показателя на 10 000 ЗОЛ отбелязва ръст от 33,77%, в сравнение с 2021 г. През 2022 г. средно за страната са отчетени 62,5 броя на 10 000 ЗОЛ, а през 2021 г. – 46,8 броя ЯМР на 10 000 ЗОЛ. Най-висока е стойността на показателя в СЗОК (146,5), РЗОК Плевен (101,8) и РЗОК Варна (110,5). Най-голямото относително увеличение се наблюдава в РЗОК Пазарджик 94,35% и РЗОК Бургас (70,18%). РЗОК Добрич (4,7) изостава значително със стойности на показателя значително под средната за страната.

Броят на отчетените ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“ отбелязва ръст от 25,45% през 2022 г. (166 520 броя), в сравнение с през 2021 г. (132 737 броя). Значително увеличение на показателя се наблюдава при РЗОК Търговище (104,74%), която през 2022 г. отчита 1 296 броя изследвания, а през предходната година – 633 броя. Единствено РЗОК Ямбол отчита понижение на показателя с 6,01%.

Фигура 36. ВСМДИ "Мамография на двете млечни жлези" по РЗОК през 2021 г./2022г.



През 2022 г. се наблюдава висок скок на ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ (181%), като отчетеният брой за страната е 40 338, а през 2021 г. – 14 361 броя. Значителен ръст на изследването „Ехография на млечна жлеза“ отчитат всички РЗОК, от тях се открояват няколко РЗОК – РЗОК Ловеч, (2021 г. – 1 брой, 2022 г. – 177 броя), РЗОК Габрово (2021 г. – 3 броя, 2022 г. – 294 броя), РЗОК Смолян (2021 г. – 3 броя, 2022 г.- 296 броя), РЗОК Добрич (2021 г. – 16 броя, 2022 г.- 845 броя) и РЗОК Хасково (2021 г. – 47 броя, 2022 г. – 916 броя). РЗОК Видин не отчита ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ и през двата наблюдавани периода.

Увеличението на отчетения брой ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ се дължи на включване на изследването от м. септември 2022 г. в годишния профилактичен преглед на здравноосигурени жени от 30 до 50 годишна възраст (с периодичност веднъж на две години) и увеличаване на цената на изследването, която от м. септември 2022 г. е 23,60 лв. Въпреки значителния ръст на броя на отчетените ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ от изпълнители на пакет „Образна диагностика“, обхванатият брой здравноосигурени жени е малък за страната.

През 2022 г. са отчетени 324 319 броя ВСМДИ „PSA – общ“, с което отбелязва ръст от 22,13% в сравнение с 2021 г., когато са отчетени 265 560 броя. При всички РЗОК се наблюдава ръст на отчетените ВСМДИ „PSA-общ“, най-голямо при РЗОК София област (65,62%) и Бургас (41,47%). СЗОК, РЗОК Пловдив, РЗОК Варна и РЗОК Бургас отчитат 54,41% от всички ВСМДИ „PSA-общ“.

От м. септември 2022 г. Националната здравноосигурителна каса заплаща ВСМДИ „PSA–свободен“, до края на годината са отчетени 63 194 изследвания.

И двете ВСМДИ „PSA – общ и свободен“ са включени в профилактиката на мъже на и над 50 г. за превенция на злокачествено новообразувание на простатата с периодичност веднъж на две години. ВСМДИ „PSA-общ“ и „PSA-свободен“ заемат 93,18% от общия брой на отчетените ВСМДИ „Туморни маркери“.

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

За осъществяване на КДН на психични заболявания за периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. са сключени договори с лечебни заведения в следните РЗОК: Благоевград, Варна, Добрич, Русе, Силистра, София-град, София-област.

През 2022 г. са отчетени 12 012 прегледа за КДН на лица с психични заболявания, за 2021 г. отчетените прегледи са 12 786. Най-голям брой прегледи се отчитат в РЗОК – Русе (2022 г. – 7 360; 2021 г. – 7 721), РЗОК – София столична (2022 г. – 2 013; 2021 г.- 1 461) и РЗОК – Добрич (2022 г. – 1 234; 2021 г. – 1 118).

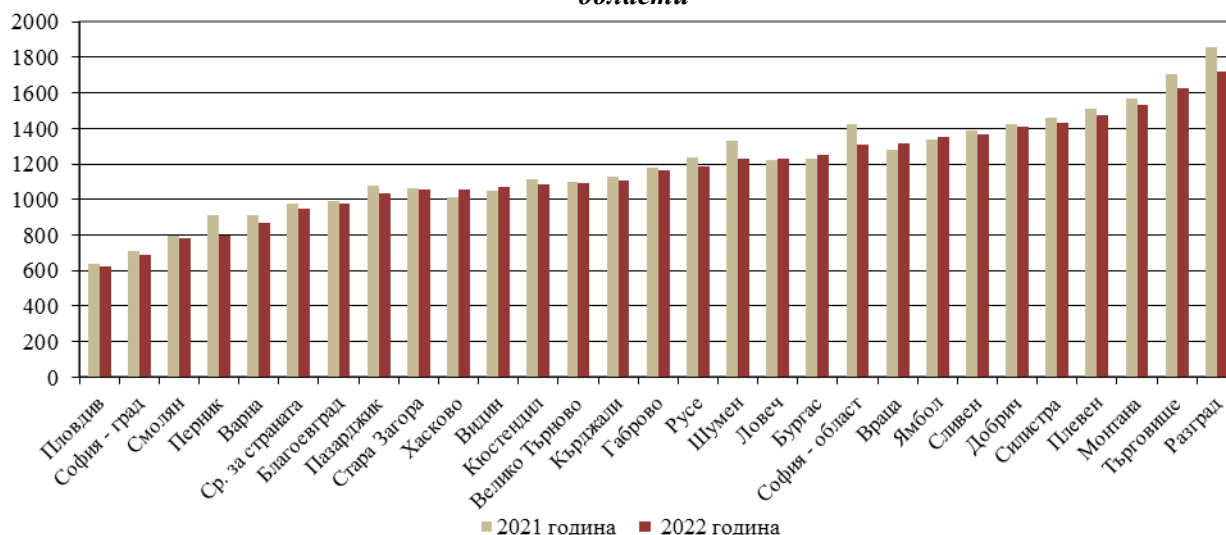
За осъществяване на КДН на лица с кожно-венерически заболявания за периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. са сключени договори с лечебни заведения в следните РЗОК: Бургас, Велико Търново, Враца, Габрово, Пазарджик, Плевен и София-град.

През 2022 г. са отчетени 915 прегледа за КДН на лица с кожно-венерически заболявания, през 2021 г. са отчетени 872 прегледа. Най-голям брой прегледи през 2022 г. се отчитат в РЗОК – Враца (2022 г. – 689; 2021 г. – 673) и РЗОК – Велико Търново (2022 г. – 127; 2021 г. – 117).

### **2.5.1.3. Първична извънболнична дентална помощ (ПИДП)**

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2022 г. е един лекар на 950 здравноосигурени лица (ЗОЛ). Спрямо предшестващата година, това представлява увеличение от 2,6% (за 2021 г. осигуреността е един лекар на 975), което е свързано както с увеличението на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 1,6% (от 7 300 на 7 416), така и с намалението на броя на здравноосигурените лица с 1,1% (от 7 119 721 на 7 043 994). За двата разглеждани периода най-голяма осигуреност има в РЗОК Пловдив и РЗОК София – град, като промените са съответно от един лекар на 635 ЗОЛ на един на 625 и от един лекар на 714 ЗОЛ на един на 690. Най-голямо относително увеличение на осигуреността се наблюдава в РЗОК Перник – с 12,5%. РЗОК Разград продължава да има най-малка осигуреност, въпреки увеличението ѝ със 7,3% (от един лекар на 1 855 ЗОЛ през 2021 г. на един лекар на 1 720 ЗОЛ през 2022 г.). Увеличение в средната осигуреност се наблюдава в 79% от РЗОК (22), но въпреки това диспропорцията по този показател, между различните РЗОК се запазва (Фигура 37).

**Фигура 37. Среден брой ЗОЛ на лекар по дентална медицина в ПИДП, разпределени по области**



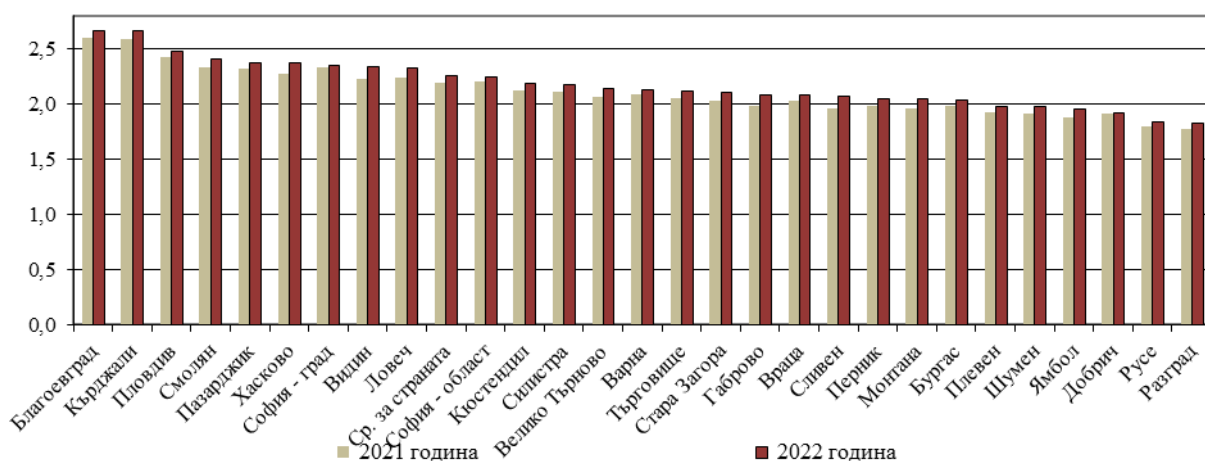
Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2022 г., е увеличен спрямо делът за 2021 г. от 21,9% на 23,7%. За тези периоди, той е най-висок в РЗОК Пловдив (31,6%), РЗОК Благоевград (30,9%) и РЗОК Смолян (29,4%). РЗОК Видин бележи най-голямо относително увеличение от 14,6%. При РЗОК с най-малък дял на получена дентална помощ, РЗОК Добрич, се наблюдава увеличение от 16,1% на 16,7%.

Диференцирано по възрастови групи:  
**При ЗОЛ над 18 г., получили дентална помощ през 2022 г.,** относителният дял е увеличен спрямо делът през 2021 г. от 21,6% на 23,4%. Най-високите стойности за тези периоди се наблюдават в РЗОК Пловдив (28,7% и 31,4%), РЗОК Благоевград (27,1% и 29,3%) и РЗОК Смолян (26,6% и 28,0%), а най-малки в РЗОК Монтана, където също се наблюдава увеличение на този показател (от 15,6% на 16,9%)

При ЗОЛ до 18 г., общо за страната, делът е увеличен от 23,5% на 25,1%. Увеличение се наблюдава както в РЗОК с най-високи стойности на този показател – РЗОК Смолян, РЗОК Благоевград и РЗОК Кюстендил, така и в РЗОК с най-малък дял на търсене на дентална помощ – РЗОК Добрич (от 14,5% на 15,0%)

От посетилите ПИДП през 2022 година всяко ЗОЛ е получило средно по 2,26 лечебни дейности, като бележи увеличение спрямо същия период на предходната година (2,20) (Фигура 38).

**Фигура 38. Среден брой отчетени лечебни дейности на ЗОЛ, получили дентална помощ в ПИДП, разпределени по области**





Увеличение се наблюдава както при ЗОЛ над 18 г. (от 2,13 на 2,19 дейности), така и при ЗОЛ до 18 г. (от 2,51 на 2,54).

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.

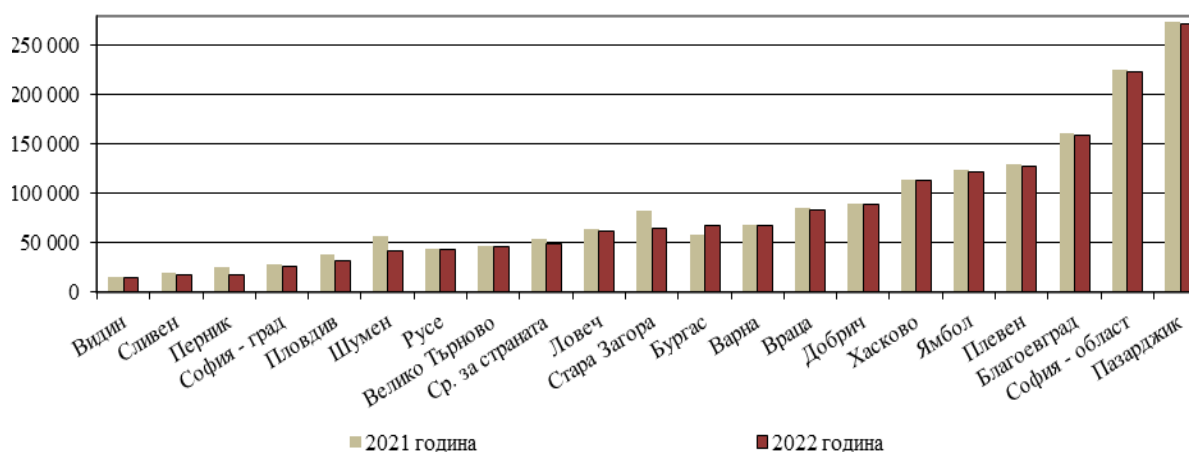
Средният брой отчетени дейности "Възстановяване функцията на дъвкателния апарат" през 2022 г., в ПИДП и СИДП, е 0,98 дейности на 100 ЗОЛ, при 0,93 през 2021 г.

#### 2.5.1.4. Специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП)

През 2022 година в 71% от РЗОК (20) има сключени договори за оказване на специализирана извънболнична дентална помощ. Делът на сключените договори с лекари по дентална медицина, оказващи хирургична дентална помощ също е 71% (20 РЗОК).

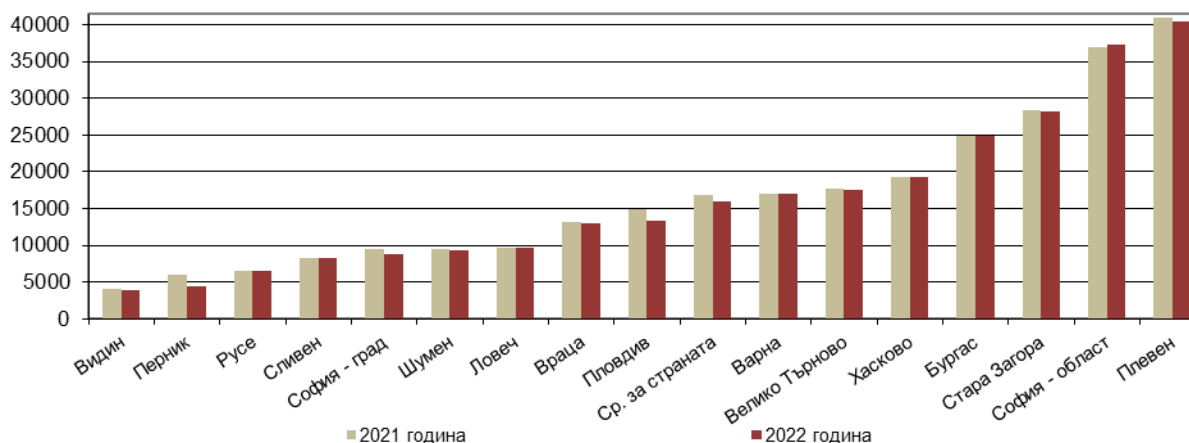
Осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ през 2022 г., е един лекар на 48 917 здравноосигурени лица, при един лекар на 53 937 здравноосигурени лица за 2021 г., което е увеличение на осигуреността с 9,3%. (Фигура 39).

**Фигура 39. Среден брой ЗОЛ на лекар по дентална медицина оказващ хирургична дентална помощ, разпределени по области**



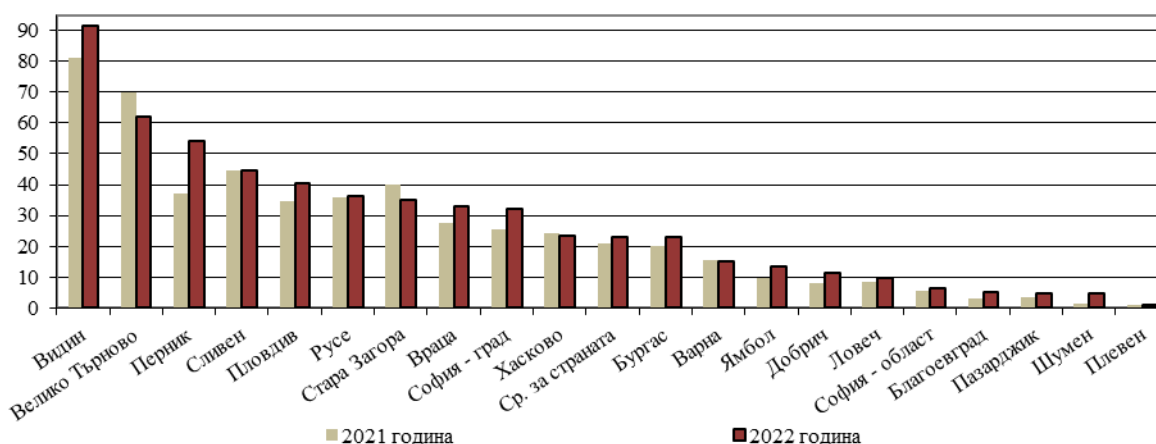
В 57% от РЗОК (16) има сключени договори за оказване на СИДП по специалност "Детска дентална медицина". Осигуреността с лекари, работещи по този пакет през 2022 г., е един лекар на 15 943 ЗОЛ, което е увеличение с 5,6% спрямо 2021 г. (16 892 ЗОЛ) (Фигура 40).

**Фигура 40. Среден брой ЗОЛ на лекар, оказващ СИДП по специалност "Детска дентална медицина", разпределени по области.**



Средният брой отчетени дейности по пакет „Специализирана извънболнична дентална помощ“ се е увеличил с 11,2% през 2022 г. (23,0 дейности на 1000 ЗОЛ, спрямо 20,7 дейности на 1000 ЗОЛ за 2021 г.). (Фигура 41)

**Фигура 41. Среден брой отчетени дейности в СИДП на 1000 ЗОЛ, разпределени по области**



В 36% от РЗОК (10) има сключени договори за работа по пакет дейности за ЗОЛ с психични заболявания под обща анестезия. За страната средно отчетеният брой дейности от лекар по дентална медицина за ЗОЛ с психични заболявания, получили дентална помощ под обща анестезия през 2022 година, е 266 дейности, което е увеличение с 6,7% спрямо 2021 г. (250 дейности).

## 2.5.2. 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. Утвърденият щат на центровете за спешна медицинска помощ е 7 113 души, като в това число са включени лекари, фелдшери, лекарски асистенти, професионалисти по здравни грижи и шофьори. В страната са разкрити и 50 структури в лечебни заведения за болнична помощ за оказване на спешна медицинска помощ.

В съответствие с основните цели и приоритети за подобряване на условията и осигуряване на равнопоставен достъп на гражданите до спешна медицинска помощ, през 2022 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 2022 г. продължи 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. Като част от Плана за възстановяване и устойчивост бе разработен и одобрен проект „Изграждане на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха“ с общ бюджет 119 181 032,50 лв., в изпълнение на който ще бъдат закупени 5 броя медицински хеликоптери с медицинско оборудване за осъществяване на операции за HEMS, наземно оборудване, контролно-измервателна, контролно-проверовъчна апаратура, както и ще бъдат изградени 6 бр. оперативни бази за нуждите на хеликоптерите. Във връзка със сходната дейност по горесцитираните проекти е подготвена цялостна документация за провеждане на обществена поръчка за закупуване на 6 броя медицински хеликоптери, като същата е обявена.

В извънболничната част на системата е налице постоянно натоварване. През 2022 г. са приети 778 544 повиквания и са изпълнени 734 678 бр., което представлява 94,37% от всички приети повиквания. Извършени са 425 536 амбулаторни прегледа и 2 844 реанимации, а хоспитализираните пациенти са 235 294. 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 по-високи в сравнение с по-малките градове.

През спешните отделения на болниците са преминали 706 228 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 51 143 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 2022 г. са 343, като се отчита намаление с 148 транспорта спрямо 2021 г., когато се отчетени 491 случая на транспорт. Забелязва се намаляване от 21 998 на 14 724 случая на специализирания транспорт на спешно болни с показания за транспорт от реанимационен екип от/между лечебни заведения през 2022 г., като причината за това е краят на пандемията COVID-19.

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 намаление 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 – 3 094 при 4 121 бр. през 2021 г.

### **2.5.3. Болнична медицинска помощ**

Към 31.12.2022 г., както и през 2021 г., в страната функционират 319 лечебни заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, които не са разпределени по вид и по области. От тях 111 са многопрофилни болници. Броят на частните болници е 116, на специализираните болници – 60 и на държавните психиатрични болници – 12. Освен тях стационарна дейност осъществяват и 7 комплексни онкологични центъра, 12 центъра за психично здраве и 3 центъра за кожно-венерически заболявания със стационар.

Към 31.12.2022 г. лечебните заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, разполагат всичко с 52 462 болнични легла, при 52 246 за 2021 г. От тях 25 303 са в многопрофилните болници (25 608 легла за 2021 г.), в частните болници 14 901 (14 392 легла за 2021 г.), 6 514 в специализирани болниците (6 520 легла – 2021 г.) и 2 082 в психиатричните болници (2 122 легла за 2021 г.).

Осигуреността на населението с болнични легла в лечебните заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, през 2022 г. се увеличава на 81.4 на 10 000 души при стойности на показателя през 2021 г. 76.4 на 10 000 души.

Общият брой на леглата в лечебните заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства и в други лечебни заведения – комплексни онкологични центрове, центрове за психично здраве и центрове за кожно-венерически заболявания, към 31.12.2022 г. е 54 707. Осигуреността на населението с тях през 2022 г. се увеличава на 84.8 на 10 000 души при стойности на показателя през 2021 г. 79.7 на 10 000 души.

Броят на леглата в другите лечебни заведения (КОЦ, ЦПЗ, ЦКВЗ) е 2 245, колкото и за 2021 г. От 2016 г., съгласно измененията на Наредба № 49 от 2010 г., освен болнични легла се отчитат отделно и места за краткотраен престой.

**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 (без ведомствените болници) и в комплексни онкологични центрове, центрове за психично здраве и центрове за кожно-венерически заболявания (към 31.12.2022 г. на 10 000 души са област Плевен – 118.5, Смолян – 113.5, Пловдив – 106.9, област Русе – 103.7. Най-ниска е осигуреността с болнични легла на населението в област Перник – 40.0, област Ямбол – 42.1 на 10 000 души, област Видин – 46.0, област Силистра – 50.5. Над половината от общия болничен леглови фонд (59.7%) е концентриран в 7 области – София (столица) (21.0%), Пловдив (13.2%), Бургас (6.3%), Варна (5.4%), Плевен (5.1%), Стара Загора (4.7%), Пазарджик (4.0%).

През 2022 г. през стационарите на лечебните заведения за болнична помощ в страната (без ведомствените болници) са преминали 2 017 435 болни, което е с 166 652 повече от преминалите през 2021 г. (1 850 783). Преминалите болни през частните лечебни заведения се увеличават с 11.2% – от 693 193 през 2021 г. на 770 751 болни през 2022 г.

Броят на проведените леглодни в лечебните заведения за болнична помощ (без ведомствените болници) се увеличава от 9 796 793 през 2021 г. – на 9 964 219 през 2022 г.

Средният престой на 1 болен в тях намалява от 5.3 на 4.9 дни. В частните лечебни заведения средният престой на 1 болен се запазва значително по-нисък – 4.0 дни и също намалява в сравнение с 2021 г. (4.1 дни).

Използваемостта на леглата през 2022 г. в лечебните заведения за болнична помощ (без ведомствените болници) е 56.5%, като най-ниска е в многопрофилните болници – 52.7%. Използваемостта на леглата в частните болници – 58.3%, а в специализираните болници – 62.0%.

### 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 2022 г. спрямо 2021 г.

По данни на РЗОК, към 31.12.2022 г. по НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и всички анекси към него, 372 лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ (ЛЗБП) са сключили договори с НЗОК, от които **311** са лечебни заведения за болнична медицинска помощ и **КОЦ** (лечебни заведения със болничен стационар), **40** ЛЗ за СИМП, съгл. чл. 15, ал. 1, т. 3 от НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. и **21** диализни центъра.

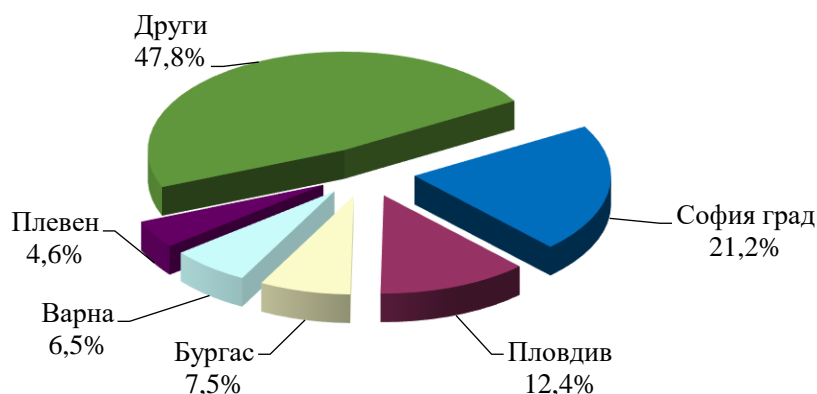
**Таблица 19. Договори с лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ по брой и вид**

| Година        | Общ брой ЛЗ | Видове лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ |                      |                   |
|---------------|-------------|---|----------------------|-------------------|
|               |             | ЛЗБП и КОЦ  | ЛЗ за СИМП /ДКЦ, МЦ/ | Диализни центрове |
| 31.12.2020 г. | 371         | 314   | 39                   | 18                |
| 31.12.2021 г. | 373         | 314   | 39                   | 20                |
| 31.12.2022 г. | 372         | 311   | 40                   | 21                |

Забележка: В таблицата е отразен броя на действащите договори към 31 декември на съответната година.

Представената по-долу графика илюстрира относителния дял на разпределените лечебни заведения за БМП по РЗОК, като основният дял (52.2% или 194 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 42. Брой лечебни заведения за БМП, сключили договор с НЗОК през 2022 г.**



**Таблица 20. Сравнителни данни за броя лечебни заведения, договорни партньори на НЗОК и брой договори за КП, КПр и АПр (Пр)**

| Година        | Общ брой ЛЗ | Договори по КП, КПр и АПр |                                |                    |
|---------------|-------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------|
|               |             | Общ брой договори по КП   | Общ брой договори по КПр и АПр | Общо КП, КПр и АПр |
| 31.12.2019 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             |

|               |     |        |      |        |
|---------------|-----|--------|------|--------|
| 31.12.2022 г. | 372 | 19 703 | 2997 | 22 700 |
|---------------|-----|--------|------|--------|

Източник: Отчети на НЗОК

Общият брой на договорените клинични пътеки през 2020 – 2022 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 21. Договори по брой и вид дейности за периода 01.01-31.12 на 2021/2022 г. – % изменение спрямо предходната година**

| Година        | Нарастване в % спрямо предходната година |
|---------------|--|
| 31.12.2021 г. | 2,0%                                     |
| 31.12.2022 г. | 1,2%                                     |

За периода **01.01-31.12.2022 г.** по НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и всички анекси към него е сключен договор с 4 нови лечебни заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ (Таблица 22).

**Таблица 22. Нови договорни партньори, изпълнители на болнична помощ – КП, КПр и АПр за 2022 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.) |
|---|-----------|---|--|---|---|
| 1 | Бургас    | МЦ д-р Стайков ЕООД   |  |   | АПр № 18                                      |
| 2 | Варна     | "Специализирана болница за рехабилитация Света Елена 1" ООД | КП № 260, 261, 262, 263, 265               |   |   |
| 3 | Варна     | „Диализен център Хипократ“ ЕООД                             |  |   | АПр № 1.1, 2, 3                               |
| 4 | Кюстендил | МЦ "Д-р Никола Василиев" ЕООД гр. Кюстендил                 |  |   | АПр № 19, 20, 21                              |

Нови дейности по КП са договорени в 117 лечебни заведения, като в 80 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК.

Нови дейности по КПр има в 3 ЛЗ, като в 1 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК.

Нови дейности по АПр са договорени в 64 лечебни заведения, като в 34 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК.

За изпълнение на нови дейности в болничната медицинска помощ към 31.12.2022 г. от стари договорни партньори на РЗОК, спрямо договорите за 2021 г., както и нови договорни партньори на РЗОК са сключени договори за изпълнение на медицинска дейност по 333 броя клинични пътеки, 4 броя клинични процедури и 114 амбулаторни процедури.

Основание за договорената нова дейност, както и сключване на договори с нови лечебни заведения: е § 11 от ЗБНЗОК за 2022 г., а именно: сключването на договори и/или допълнителни споразумения по реда на чл. 59, ал. 1а от Закона за здравното осигуряване е в рамките на утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква "б".

Също така – Нова дейност /КП № 267 и АПр № 45, 46, 47 – Договор № РД-НС-01-4-13/29.04.2022г. за изменение и допълнение на НРД 2020-2022 за МД/, включена в обхвата на НРД за МД за 2020 – 2022 г. през 2022 г.

Най-много нови дейности по КП и АПр са договорени в СЗОК – 107 бр. КП или 32,1% от общо договорените дейности по КП. Следва РЗОК Плевен – 60 бр. КП или 18% от общо

договорените дейности по КП, като 24 от тези КП, както и 2 АПр са договорени с ЛЗ – МБАЛ Сърце и Мозък ЕАД, а с УМБАЛ Св. Марина – Плевен ООД са договорени нови дейности по 15 КП и 8 АПр, РЗОК Пловдив – 41бр. КП или 12,3% от общо договорените нови дейности по КП.

#### **Прекратени договори по КП/КПр/АПр.**

За периода 01.01-31.12.2022 г. напълно е прекратен договора с 4 ЛЗ изпълняващи дейност по КП и АПр – **МБАЛ-Варна ЕООД**, изпълняващо дейност по КП № КП 78.1, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 999 /20.06.2022г./ и АПр № 99. /Основание – поради неотчитане на дейност повече от три месеца, на основание заповед на Директора на РЗОК – Варна РД-09-65/20.06.2022г./

„СБАЛДБ – д-р Лисичкова” ЕООД изпълняващо дейност по КП № 35, 38, 40.2, 41.2, 48, 49, 68.2, 71.2, 74.2, 75.2, 76.2, 78.2, 84, 85.2, 86.2, 87.2, 88.2, 89.2, 90.2, 106.2, 107, 111, 112 и 999; АПр 9, 38, 42, 99. /Основание – заповед на Директора на РЗОК – Варна РД-09-152/08.11.2022 г. с мотиви, че ЛЗ не отговаря на специалните условия за необходими специалисти за изпълнение на КП/;

**МЦ Д-р Стайков** изпълняващо дейност по АПр №18 /Основание – по собствени причини/ и **МБАЛББ Св. София ЕАД** – /Преобразуване на МБАЛББ "Сета София" ЕАД, чрез вливане в УМБАЛ "СВ.ИВАН РИЛСКИ" ЕАД/

За периода 01.01-31.12.2022г. частично са прекратени договори за изпълнение на 233 броя клинични пътеки, 53 броя клинични процедури и 5 амбулаторни процедури на основание, че ЛЗ са престанали да отговарят на общи и/или специални изисквания за договаряне на дейността. Някои от причините за прекратяване на договорите за изпълнение на дейност по тези КП/АПр:

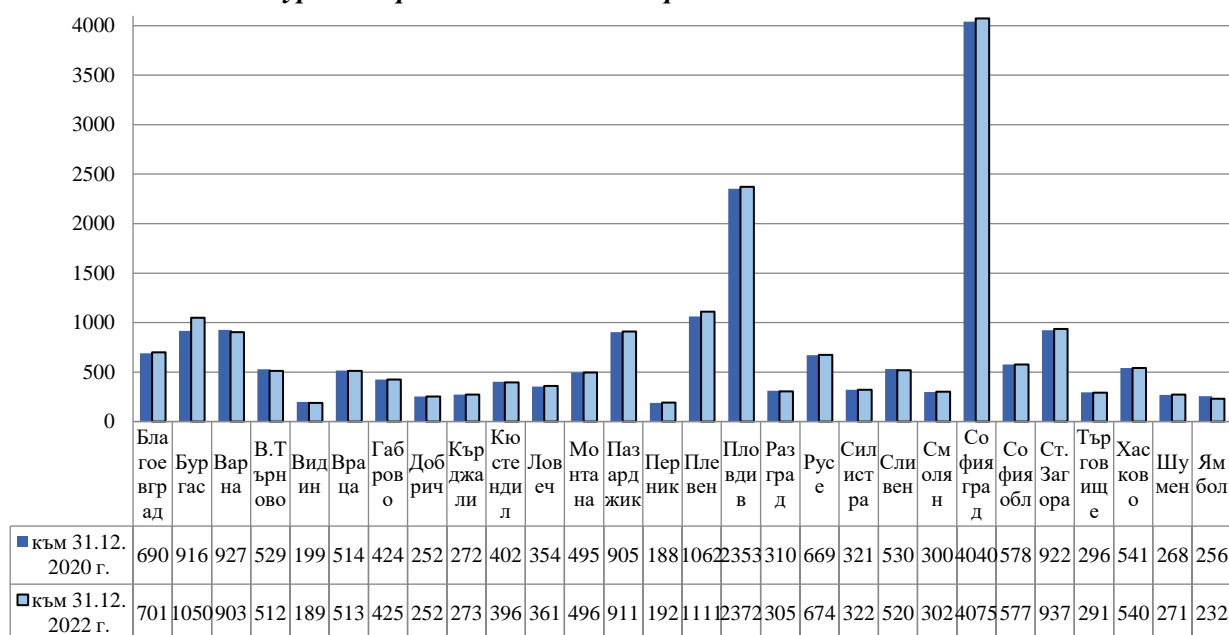
- Сключени за срока на обявената извънредна епидемична, свързана с разпространението на COVID-19;
- настъпила обективна невъзможност за изпълнение на част от договора – частично – по отношение на съответните КП. Липса на необходимия брой лекари със съответната специалност и/или допълнителна квалификация;
- 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;
- Закриване на съществуваща структура – отделение

#### **■ Дейност по клинични пътеки (КП)**

##### ***Договорени дейности по клинични пътеки:***

През 2022 г. 57,1% от РЗОК (16 на брой) са договорили повече КП в 11 РЗОК – (39,3% от РЗОК в страната), са договорили по-малък брой КП, а на територията на 1 РЗОК са договорени равен брой КП. Сключените договори по КП към 31 декември 2022 г. са 19703 бр. /за лица под и над 18г./ или със 190 бр. КП повече спрямо 2021 г. Сключените договори по КП към същия период на 2020 г. са 19 513 бр.

**Фигура 43. Брой сключени договори по КП към 31.12.2022 г.**



Най-голям брой КП през 2022 г. са договорени в СЗОК – 4 075 бр. и РЗОК Пловдив – 2 372 бр., това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а с най-малък брой договорени КП са РЗОК Видин – 189 бр. и РЗОК Перник – 192 бр.

На територията на РЗОК Благоевград, Бургас, Пазарджик, Плевен, Пловдив, Русе, София град, Стара Загора се отчита увеличение в общия брой сключени договори с изпълнители на болнична медицинска помощ, в резултат на разкриване на нови ЛЗ за БП, както и нова дейност включена в обхвата на НРД за МД за 2020 – 2022г. през 2022г. 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.

**Таблица 23. Изпълнители на болнична медицинска помощ с най-голям брой договорени КП през 2022 г.**

| РЗОК         | Изпълнител на болнична медицинска помощ | Брой сключени договори по КП (за лица под и над 18 г.) през 2022 г. |
|--------------|---|---|
| Пловдив      | УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив          | 319   |
| Плевен       | УМБАЛ Д-р Г. Странски ЕАД               | 293   |
| Варна        | УМБАЛ Света Марина ЕАД                  | 286   |
| София-град   | АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ ТОКУДА ЕАД  | 273   |
| Стара Загора | УМБАЛ – Проф. Д-р Ст. Киркович АД       | 268   |
| Русе         | УМБАЛ КАНЕВ АД                          | 254   |
| София-град   | УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД               | 234   |
| София-град   | УМБАЛ Софиямед ООД                      | 230   |
| София-град   | Военномедицинска академия               | 235   |
| Пазарджик    | МБАЛ Уни Хоспитал ООД гр. Панагюрище    | 234   |
| София-град   | МБАЛ Св. Анна – София АД                | 224   |
| Бургас       | УМБАЛ Бургас АД                         | 222   |
| Русе         | УМБАЛ МЕДИКА РУСЕ ООД                   | 211   |
| Габрово      | МБАЛ Д-р Тота Венкова АД                | 218   |
| Шумен        | МБАЛ Шумен АД                           | 208   |
| Стара Загора | МБАЛ ТРАКИЯ ЕООД, гр. Стара Загора      | 213   |



При повечето лечебни заведения не се наблюдава съществена динамика в броя сключени договори за оказване на болнична медицинска помощ, по клинични пътеки през 2022г. спрямо 2021 г.

Най-голям брой сключени договори има по следните КП:

КП № 999 „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ – 208 броя през 2021 г.; 2022 г. – 207 броя, намалението спрямо предходната година е с 1 бр.

КП № 182 „Оперативни процедури при хернии“ – 148 броя през 2021 г.; 2022 г. – 151 броя, увеличението спрямо предходната година е с 3 бр.

КП № 181 „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство“ – 147 броя през 2021 г.; 2022 г. – 150 броя, увеличението спрямо предходната година е с 3 бр.

КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – 147 броя през 2021 г.; 2022 г. – 149 броя, увеличението спрямо предходната година е с 2 бр.

КП № 184 „Конвенционална холецистектомия“ – 144 броя през 2021 г.; 2022 г. – 145 броя;

КП № 158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“ – 149 броя през 2021 г.; 2022 г. – 144 броя, намалението спрямо предходната година е с 5 бр.

КП № 179 „Оперативни процедури върху апендикс“ – 143 броя през 2021 г.; 2022 г. – 144 броя.

КП № 183 „Оперативни процедури при хернии с инкарцерация“ – 143 броя през 2021 г.; 2022 г. – 144 броя.

КП № 195 „Оперативно лечение при остър перитонит“ – 143 броя през 2021 г.; 2022 г. – 144 броя.

КП № 196 „Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси“ – 143 броя през 2021 г.; 2022 г. – 144 броя.

КП № 84 „Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит“ – 143 броя през 2021 г.; 2022 г. – 143 броя;

КП № 33 „Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения“ – 140 броя през 2021 г.; 2022 г. – 142 броя;

КП № 177 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години“ – 142 броя през 2021 г.; 2022 г. – 142 броя;

По отношение на броя сключени договори от ЛЗБП по тези КП, се наблюдава тенденция сходна с тази от 2021 г.

#### **Отчетени дейности от ЛЗ:**

Дейностите по **КП** през 2022 година са извършени от 312 лечебни заведения, сключили договор с НЗОК и са отчетени **1 940 862 броя** хоспитализации, а през 2021 г. 1 777 501 броя хоспитализации, което представлява увеличение на отчетените дейности по **КП спрямо 2021 г. с 9.2%**.

Дейностите по **КПр** през 2022г. са извършени от 103 лечебни заведения и са отчетени общо 328 639 клинични процедури /в т.ч. ВОНК03 – Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД/, което представлява намаление спрямо 2021 г. с -29 026 бр. или с -8,1%, където са отчетени 357 665 бр.

За 2022г. по **АПр** 236 лечебни заведения са отчетели дейност. Отчетени са **1 233 471** амбулаторни процедури, което представлява ръст спрямо 2021г. с 61 223 бр. или с 5.2%, където са отчетени 1 172 248 бр. АПр.

### Отчетени дейности по КП:

По отношение на отчетените случаи през 2022 г. спрямо 2021 г. на национално ниво се наблюдава лек ръст на броя отчетените случаи, съответно 1 777 501 броя хоспитализации през 2021 г. и **1 940 862 броя** хоспитализации през 2022 г., което представлява увеличение на отчетените дейности *спрямо 2021 г. с 9,2%*.

Увеличението може да се обясни с отлагано лечение на здравноосигурените лица в лечебни заведения за БМП, свързано с пандемията от COVID-19, където през 2021 г. с акт на министъра на здравеопазването бяха въведени противоепидемични мерки и за определен период от време беше спиран плановия прием в ЛЗБП.

С отмяната на тези ограничения, част от ЗОЛ, които по тази причина са отлагали посещение при лекар, както и последващо лечение в ЛЗБМП, след отпадането на мерките са получили необходимата медицинска помощ.

На **ниво РЗОК** най-голям обем дейности по КП е отчетен и заплатен на ЛЗ на територията на РЗОК София град – 541 564 бр. или 27.9% от обема дейности, отчетени през 2022 г. Следват РЗОК Пловдив – 330 337 бр. или 17.0%, РЗОК Бургас – 114 936 бр. или 5,9%, РЗОК Варна – 105 641 бр. или 5.4% от обема дейности, отчетени през 2022 г. Отчетените случаи от тези РЗОК са 1 092 478 броя, което представлява 56.3% 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, Ловеч, Перник, Разград, Търговище и Ямбол под 1% от общо отчетените случаи по КП за 2022г.

В **следващата таблица** е представен броят на отчетените случаи по КП в РЗОК 2021 г./ 2022 г., % изменение 2022 г. спрямо 2021 г.

**Таблица 24. Отчетени дейности по КП на ниво РЗОК:**

| Брой отчетени случаи по КП в РЗОК 2021 г. и 2022 г. |              |                  |                  |                                    |   |
|---|--------------|------------------|------------------|------------------------------------|---|
| №   | РЗОК         | 2021 г.          | 2022 г.          | % изменение 2022 г. спрямо 2021 г. | Относителен дял на ЛЗ от съответната област спрямо общия брой отчетени случаи за 2021 в % |
| <b>Всичко за страната</b>                           |              | <b>1 777 501</b> | <b>1 940 862</b> | <b>9,2%</b>                        |   |
| 22  | София град   | 482 645          | 57 886           | 6,5%                               | 3,0%  |
| 16  | Пловдив      | 309 129          | 114 936          | 18,2%                              | 5,9%  |
| 02  | Бургас       | 97 209           | 105 641          | 10,4%                              | 5,4%  |
| 03  | Варна        | 95 703           | 38 594           | 4,2%                               | 2,0%  |
| 15  | Плевен       | 82 375           | 8 598            | -4,5%                              | 0,4%  |
| 13  | Пазарджик    | 70 959           | 43 996           | 6,0%                               | 2,3%  |
| 24  | Стара Загора | 69 045           | 21 988           | 2,0%                               | 1,1%  |
| 18  | Русе         | 63 950           | 18 731           | 0,0%                               | 1,0%  |
| 01  | Благоевград  | 54 338           | 22 275           | 9,2%                               | 1,1%  |
| 06  | Враца        | 41 511           | 25 081           | 8,5%                               | 1,3%  |
| 26  | Хасково      | 38 051           | 16 317           | -0,5%                              | 0,8%  |
| 20  | Сливен       | 37 790           | 32 180           | -0,1%                              | 1,7%  |
| 04  | В. Търново   | 37 041           | 75 990           | 7,1%                               | 3,9%  |
| 23  | София област | 35 191           | 8 829            | 4,5%                               | 0,5%  |
| 12  | Монтана      | 32 207           | 101 040          | 22,7%                              | 5,2%  |
| 21  | Смолян       | 26 455           | 330 337          | 6,9%                               | 17,0%   |
| 27  | Шумен        | 25 155           | 13 133           | -3,9%                              | 0,7%  |
| 10  | Кюстендил    | 23 114           | 71 450           | 11,7%                              | 3,7%  |
| 07  | Габрово      | 21 554           | 19 269           | 12,8%                              | 1,0%  |
| 09  | Кърджали     | 20 401           | 39 428           | 4,3%                               | 2,0%  |
| 08  | Добрич       | 18 735           | 28 178           | 6,5%                               | 1,5%  |
| 19  | Силистра     | 17 090           | 541 564          | 12,2%                              | 27,9%   |

| Брой отчетени случаи по КП в РЗОК 2021 г. и 2022 г. |           |         |               |                                    |   |
|---|-----------|---------|---------------|------------------------------------|---|
| №   | РЗОК      | 2021 г. | 2022 г.       | % изменение 2022 г. спрямо 2021 г. | Относителен дял на ЛЗ от съответната област спрямо общия брой отчетени случаи за 2021 в % |
| 11  | Ловеч     | 16 401  | <b>35 992</b> | <b>2,3%</b>                        | <b>1,9%</b>   |
| 25  | Търговище | 16 191  | <b>72 122</b> | <b>4,5%</b>                        | <b>3,7%</b>   |
| 28  | Ямбол     | 14 145  | <b>17 938</b> | <b>10,8%</b>                       | <b>0,9%</b>   |
| 17  | Разград   | 13 663  | <b>39 141</b> | <b>2,9%</b>                        | <b>2,0%</b>   |
| 05  | Видин     | 9 005   | <b>26 921</b> | <b>7,0%</b>                        | <b>1,4%</b>   |
| 14  | Перник    | 8 448   | <b>13 307</b> | <b>-5,9%</b>                       | <b>0,7%</b>   |

Повече от половината (56.3%) от общо отчетената дейност по клинични пътеки за 2022 г. е концентрирана в 4 области София-град, Пловдив, Бургас и Варна. Това са и областите в които са концентрирани най-много лечебни заведения за БМП.

Общият обем дейности (брой хоспитализации) е увеличен с 9,2% през 2022 г. спрямо 2021 г.

**Най-голям брой отчетени случаи по КП** на национално ниво за 2022 г. се наблюдава за следните клинични пътеки:

**КП № 265** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ отчетени **115 554** случая, което е 21 211 броя или с 22,5% повече от 2021 г., където отчетените случаи са 94 343.

**КП № 240** „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ от 80 648 броя през 2021 г. на **88 932** броя през 2022 г. – увеличение с 10.3% спрямо 2021 г.

**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 50 289 броя през 2021 г. на **67 030** броя през 2022 г. – увеличение с 33,3% спрямо 2021 г.

**КП № 029** „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – отчетени 45 125 случая през 2021 г. на **55 7983** през 2022 г., което е с 10 673 броя или с 23,7% повече спрямо 2021 г.

**КП № 104** „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения“ от 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“/ на **51 185** броя през 2022 г. – тук имаме спад на отчетените случаи с -55,6% спрямо 2021 г. Това намаление се дължи основно на отмяна на извънредната епидемична обстановка в Р. България, където 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“.

**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 **48 627** случая, което е 5 343 броя или с 12,3% повече спрямо 2021г., където отчетените случаи са 43 284.

**КП № 39** „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст“ от 71 735 броя през 2021 г., /като 46 969 случая са за „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст – U07.1 COVID-19/ на **48 366** броя през 2022 г. – и тук, както по КП 104 имаме намаление на отчетените случаи с -32,6% спрямо 2021 г., което също е във връзка с отменената пандемична обстановка.

**КП № 74.1** „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ от 35 625 броя през 2021 г. на **42 967** броя през 2022 г. – увеличение с 20,6% спрямо 2021 г.

**КП № 263** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ от 33 506 броя през 2021 г. на **41 372** броя през 2022 г. – увеличение с 23,5% спрямо 2021 г.

**КП № 50.1** „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“ от 37 940 броя през 2021 г. на **40 772** броя през 2022 г. – увеличение с 7,5% спрямо 2021 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 27 111 броя през 2021 г. на **32 107** броя през 2022 г. – увеличение с 18,4% спрямо 2021 г.

**КП № 48** „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ от 31 488 броя през 2021 г., *като 745 случая по тази КП са за Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст– U07.1 COVID-19.* на **32 047** броя през 2022г. Тук имаме ръст на броя отчетени дейности с 1,8% спрямо 2021 г.

**КП № 260** „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“ отчетени **31 390** случая, което е 111 бр. или с 0,4% повече от 2021г., където отчетените случаи са 31 279.

#### **КП с най-малък брой отчетени случаи:**

**КП № 24** „Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове“, **КП №30.2** „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация за лица под 18 години“, **№31.2** „Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица под 18 години“, **№53.2** „Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица под 18 години“, **№55.1** „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица над 18 години“, **№55.2** „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица под 18 години“ с по 1 случай и **№ 66.1** „Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица над 18 години“ с 2 случая. В посочените случаи с изключение на **КП 55.1 и КП 66.1**, се касае за КП за лица до 18 г. възраст, при които заболяванията, включени в КП нямат широко проявление в детската възраст.

#### **КП при които няма отчетени случаи:**

**КП № 20.2** „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години“;

**КП № 23.1** „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица над 18 години“;

**КП № 52.2** „Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица под 18 години“;

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

**КП № 66.2** „Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица под 18 години“;

**КП № 77** „Диагностика и лечение на хронични диарии с начало в детската възраст“;

**КП № 128** „Консервативно лечение с простагландини/простацikliнови деривати при съдова недостатъчност“.

На *ниво лечебни заведения* най-голям обем дейности по КП е отчетен от УМБАЛ Св. Георги ЕАД, Пловдив – 83 313 бр. или 4,3% от обема дейности, отчетени през 2022 г. Следват – МБАЛ "Света Марина" АД – 46 258бр. или 2,4%, УМБАЛ Софиямед ООД – 42 258 бр. или 2.2%, УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД – 40 222 бр. или 2.1%, АДЖИБАДЕМ

СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД – 39 538 бр. или 2.0%, Военномедицинска академия – 37 554 бр. или 1,9%, УМБАЛ Пълмед ООД Пловдив – 33 216 или 1,7%, УМБАЛ – Д-р Г. Странски ЕАД – 31 804 бр. или 1,6% от обема дейности, отчетени през 2022 г. Най-малък брой КП са отчетени СОБАЛ Ралчовски ЕООД – 11 бр., СБАЛОБ Зрение ООД – 32 бр., Многопрофилна болница за активно лечение-Варна ЕООД – 34 бр.

**Таблица 25. Отчетена дейност по КП по медицински специалности**

| Специалност                             | 2021 г.   |                           | 2022 г.   |                           | Изменение на обема (увеличение "+"/намаление "-") 2022 г. спрямо 2021 г. |
|---|---|---------------------------|---|---------------------------|--|
|   | Отчетени и заплатени дейности през 2021 г. (по касов отчет) | "Дял (в %) от общия обем" | Отчетени и заплатени дейности през 2022 г. (по касов отчет) | "Дял (в %) от общия обем" |  |
| <b>Общо:</b>                            | <b>1 777 501</b>  |                           | <b>1 940 862</b>  |                           | <b>9,2%</b>  |
| АГ                                      | 130 865   | 7,4%                      | 130 822   | 6,7%                      | 0,0%   |
| Анестезиология и интензивно лечение     | 1 782   | 0,1%                      | 2 160   | 0,1%                      | 21,2%  |
| Гастроентерология                       | 127 516   | 7,2%                      | 152 699   | 7,9%                      | 19,7%  |
| Гръдна хирургия                         | 6 965   | 0,4%                      | 8 182   | 0,4%                      | 17,5%  |
| Детска клинична хематология и онкология | 1 589   | 0,1%                      | 1 689   | 0,1%                      | 6,3%   |
| Детски болести/неонатология – КП 111    | 6 441   | 0,4%                      | 8 969   | 0,5%                      | 39,2%  |
| Ендокринна хирургия                     | 1 315   | 0,1%                      | 1 484   | 0,1%                      | 12,9%  |
| Ендокринология                          | 33 405  | 1,9%                      | 46 451  | 2,4%                      | 39,1%  |
| Инфекциозни болести                     | 122 549   | 6,9%                      | 61 224  | 3,2%                      | -50,0%   |
| Кардиология                             | 149 196   | 8,4%                      | 176 470   | 9,1%                      | 18,3%  |
| Кардиохирургия                          | 4 828   | 0,3%                      | 5 561   | 0,3%                      | 15,2%  |
| Клинична имунология                     | 143   | 0,0%                      | 216   | 0,0%                      | 51,0%  |
| Клинична хематология                    | 39 203  | 2,2%                      | 40 844  | 2,1%                      | 4,2%   |
| Кожни болести                           | 5 592   | 0,3%                      | 7 147   | 0,4%                      | 27,8%  |
| ЛЧХ                                     | 13 013  | 0,7%                      | 15 303  | 0,8%                      | 17,6%  |
| Лъчелечение                             | 18 715  | 1,1%                      | 19 257  | 1,0%                      | 2,9%   |
| Медицинска онкология                    | 130 328   | 7,3%                      | 144 883   | 7,5%                      | 11,2%  |
| Неврохирургия                           | 24 592  | 1,4%                      | 28 359  | 1,5%                      | 15,3%  |
| Неонатология                            | 62 870  | 3,5%                      | 61 662  | 3,2%                      | -1,9%  |
| Нервни болести                          | 107 801   | 6,1%                      | 130 972   | 6,7%                      | 21,5%  |
| Нефрология                              | 28 654  | 1,6%                      | 38 238  | 2,0%                      | 33,4%  |
| Ортопедия и травматология               | 69 385  | 3,9%                      | 77 778  | 4,0%                      | 12,1%  |
| Очни болести                            | 22 860  | 1,3%                      | 25 609  | 1,3%                      | 12,0%  |
| Пластично-възстановителна хирургия      | 7 825   | 0,4%                      | 9 478   | 0,5%                      | 21,1%  |
| Пневмология и фтизиатрия                | 151 494   | 8,5%                      | 146 506   | 7,5%                      | -3,3%  |
| Ревматология                            | 29 801  | 1,7%                      | 38 744  | 2,0%                      | 30,0%  |
| Съдова хирургия                         | 17 953  | 1,0%                      | 19 510  | 1,0%                      | 8,7%   |
| Токсикология                            | 10 693  | 0,6%                      | 13 284  | 0,7%                      | 24,2%  |
| УНГ                                     | 37 162  | 2,1%                      | 46 747  | 2,4%                      | 25,8%  |
| Урология                                | 57 659  | 3,2%                      | 67 361  | 3,5%                      | 16,8%  |
| ФРМ                                     | 172 451   | 9,7%                      | 203 463   | 10,5%                     | 18,0%  |

|   |         |      |         |      |        |
|---|---------|------|---------|------|--------|
| Хирургия  | 126 062 | 7,1% | 144 725 | 7,5% | 14,8%  |
| Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания – КП 253                              | 14 489  | 0,8% | 15 188  | 0,8% | 4,8%   |
| Продължително лечение КП 254-256  | 41 187  | 2,3% | 48 586  | 2,5% | 18,0%  |
| КП 266 Речева рехабилитация след ларингектомия  | 55      | 0,0% | 14      | 0,0% | -74,5% |
| КП 999 – Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура | 1 063   | 0,1% | 1 277   | 0,1% | 20,1%  |

### Отчетена дейност по медицински специалности

Най-голям обем дейности по КП се отчита по специалността Физиотерапия и рехабилитационна медицина, Кардиология, Гастроентерология, Пневмология и фтизиатрия, Хирургия, Неврология, Акушерство и гинекология. Най-малко отчетени случаи се наблюдава в специалностите Клинична имунология, Ендокринна хирургия, Анестезиология и интензивно лечение.

#### • Физикална и рехабилитационна медицина

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“ са 203 463 броя, като най-голям дял имат: **КП № 265** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ – 115 554 бр. или 56,8% от обема дейност по тази специалност, **КП № 263** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ – 41 372 бр. или 20,3%, от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 77,1% от общо отчетените по тази клинична специалност.**

#### • Кардиология

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Кардиология“ са 176 470 броя, като най-голям дял имат: **КП № 29** „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – 55 798 бр. или 31,6% от обема дейност по тази специалност, **КП № 33** „Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения“ – 24 709 бр. /14,0%/, **КП № 25** „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване“ – 24 349 бр. или 13,8% от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните КП представляват 59,4% от общо отчетените по тази клинична специалност.**

#### • Гастроентерология

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Гастроентерология“ са 152 699 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“ – 42 967 бр. или 28,1% от обема дейност по тази специалност, **КП № 73.1** „Високо-специализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ – 27 696 бр. /18,1%/, **КП № 72.1** „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст“ – 16 762 бр. или 11,0% от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните 3 КП представляват 57,3% 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“ – 48 366 бр. или

33.0% от обема дейност по тази специалност, **КП № 48** „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ – 32 047 бр. или 21.9%, от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 54.9% от общо отчетените по тази клинична специалност. Всички пациентите по COVID-19 с бронхопневмония, се отчитат по тези КП.**

• **Хирургия**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Хирургия“ са 144 725 броя, като най-голям дял имат: **КП № 158** „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“ – 26 705 бр. или 18.5% от обема дейност по тази специалност, **КП № 197** „Консервативно лечение при остри коремни заболявания“ – 22 887 бр. /15.8%/, **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“ – 14 182 бр. /9.8%/ от обема дейност по тази специалност, **КП № 181** „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство“ – 10 846 бр. или 7,5%, **КП № 182** „Оперативни процедури при хернии“ – 10 740 бр. или 7,4% от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните 5 КП представляват 59,0% от общо отчетените по тази клинична специалност.**

• **Неврология**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Неврология“ са 130 972 броя, като най-голям дял имат: **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“ – 67 030 бр. или 51,2% от обема дейност по тази специалност, **КП № 50.1** „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“ – 40 772 бр. или 31,1% общо от отчетените КП по тази специалност. **Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 82,3% 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“ – 24 734 бр. или 18,9% от обема дейност по тази специалност, **КП № 05.2** „Раждане чрез цезарово сечение“ – 24 100 бр. /18,4%/, **КП № 163** „Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи“ – 23 901 бр. /18,3%/, **КП № 05.1** „Нормално раждане“ – 20 495 бр. или 15,7% от отчетените КП по специалността.

**Отчетените случаи по цитираните 4 КП представляват 71,3% от общо отчетените по тази клинична специалност.**

▪ **Дейност по клинични процедури (КПр)**

*Договорени дейности по клинични процедури*

Към 31 декември 2022 г. за изпълнение на клинични процедури (КПр) са сключени договори с 92 изпълнители на болнична медицинска помощ, за изпълнение на 219 броя КПр или с 50 бр. КПр по-малко спрямо 2021 г.

Сключените договори по КПр към същия период на 2021 г. са 269 бр. Броят на лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на КПр през 2021г. е **112 бр. ЛЗ.**

В **Таблица 26** са представени *общия брой на сключените договори по КПр, както и броя на различните видове КПр:*

**Таблица 26. Сключени договори по Клинични процедури**

| Година            | Общ брой КПр | КПр №1 | КПр №2 | КПр №3 | КПр №4 | КПр №5 | КПр №6 |
|-------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Към 31.12.2021 г. | 269          | 65     | 11     | 93     | 95     | 1      | 4      |
| Към 31.12.2022 г. | 219          | 66     | 11     | 68     | 68     | 1      | 5      |

Най-голям брой клинични процедури за 2022 г. са договорени в СЗОК и РЗОК Пловдив, това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а с най-малък брой договорени КПр са РЗОК Ловеч и София област по 2 бр. КПр, Видин, Враца, Добрич, Кърджали, Перник, Разград, Силистра, Смолян, Търговище и Шумен с по 3 броя.

#### **Отчетени дейности по КПр**

Дейностите по **КПр** през 2022г. са извършени от 103 лечебни заведения и са отчетени общо 328 639 клинични процедури /в т.ч. ВОНК03 – Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД/, което представлява намаление спрямо 2021 г. с -29 026 бр. или с -8,1%, където са отчетени 357 665 бр.

**На ниво видове КПр** през 2022 г. най-много дейности са отчетени по **КПр 03** „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 238 894 бр. или 85,4% от всички отчетени КПр през 2022 г. /в т.ч. ВОНК03 – Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД/. Намалението спрямо 2021 г. е -8,5%, където отчетените случаи са 261 042 бр., това намаление се дължи основно на отмяна на извънредната епидемична обстановка в Р. България. Следват: **КПр 04** „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ – **81 449 бр.** или 29,1% от всички отчетени КПр. Спрямо 2021г. има намаление с -8%, където отчетените случаи са 88 326 бр.; **КПр 01** „Диализно лечение при остри състояния“ – **6 291 бр.** или 2,2% от всички отчетени КПр през 2022г. Имаме намаление с -2,9% спрямо 2021г., където отчетените случаи са 6 476 бр.; **КПр 02** „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане“ – **1 218 бр.** или 0,4% от всички отчетени КПр. Спрямо 2021г. има ръст с 11,5%, където отчетените случаи са 1 092 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“ – **420 бр.** или 0,2% от всички отчетени КПр и тук имаме намаление спрямо 2021г. с -2,6%, където отчетените случаи са 431 бр. и **КПр 06** „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“ – **367 бр.**, което представлява 0,1% от всички отчетени КПр през годината. Спрямо 2021г. има увеличение с 23,2%, където отчетените случаи са 298 бр., което е във връзка с това, че тази клинична процедура беше нова за 2020г.

**На ниво лечебни заведения** най-голям брой КПр са отчетени от УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД – 21 533 или 7,5% от всички извършени КПр през 2022 г., Военномедицинска академия – 12 861 бр. или 3,9%, МБАЛ Св. Анна – София АД – 12 360 бр. или 3,8%, УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив – 11 595 бр. или 43,5%, МБАЛ Света Марина ЕАД, гр. Варна – 10 870 бр. или 3,3%, от общо отчетените КПр през 2022г. Най-малък брой клинични процедури е отчела МБАЛ – Ихтиман ЕООД – 6 бр. Следват: „МБАЛ Св. Панталеймон – Плевен“ ООД – 20 бр., СБАЛИПБ ПРОФ. Ив. Киров СБАЛИПБ ПРОФ. ИВ. КИРОВ ЕАД – 27 бр.

#### ■ **Амбулаторни процедури (АПр)**

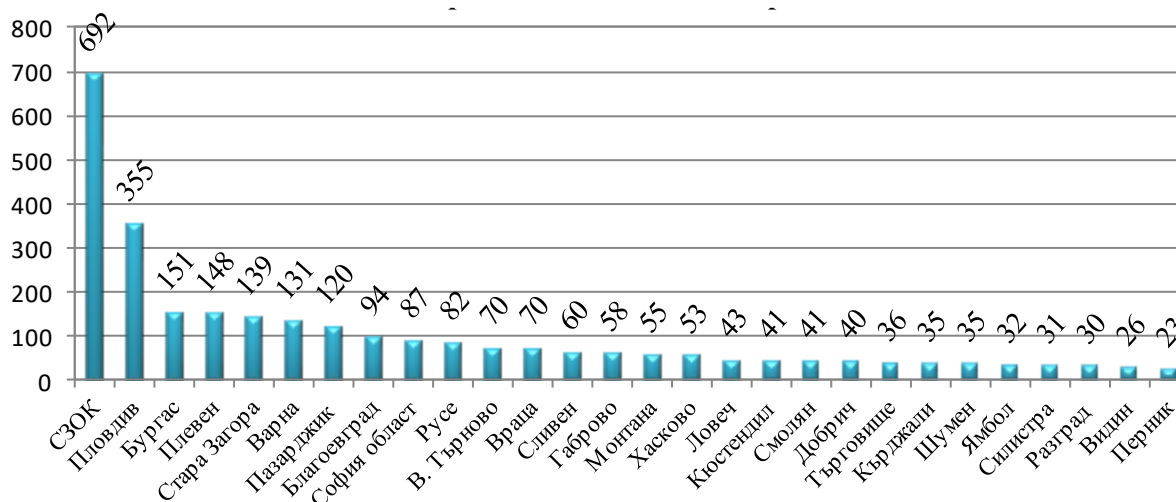
##### **Договорени дейности по амбулаторни процедури**

Към 31 декември 2022 г. по НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и всички анекси към него за изпълнение на амбулаторни процедури са сключени договори с 322 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 2 778 броя АПр или със 122 бр. АПр повече спрямо 2021 г. Сключените договори по АПр към същия период на 2021 г. са 2 656 бр., като основна причина за по-големия брой договорени дейности по АПр може да се посочи, че през 2022г. беше включена нова дейност /АПр № 45, 46, 47 – Договор № РД-НС-01-4-13/29.04.2022г. за изменение и допълнение на НРД 2020-2022 за МД/, в обхвата на НРД за МД за 2020 – 2022г.

Данни за сключените договори за изпълнение на АПр по РЗОК в низходящ ред (към дата 31.12.2022 г.) са представени на **Фигура 44**.



Фигура 44. Сключени договори за изпълнение на АПр към 31.12.2022 г.



Най-голям брой амбулаторни процедури през 2022 г. са договорени в СЗОК – 692 бр. и РЗОК Пловдив – 355 бр., това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а най-малък брой АПр са договорени в РЗОК Видин, Перник, Разград и Силистра.

Най-много договорени дейности има по следните амбулаторни процедури:

АПр 26 „Амбулаторни хирургични процедури“ – 151 броя през 2021 г.; 2022 г. – **152 броя**, увлечението спрямо предходната година е с 1 бр.

АПр 11 „Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика“ – 150 броя през 2021 г.; 2022г. – **151 броя**, увлечението спрямо предходната година е с 1 бр.

АПр 34 „Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт“ – 131 броя през 2021 г.; 2022 г. – **132 броя**;

АПр 25 „Диагностична и терапевтична пункция и/или биопсия“ – 127 броя през 2021 г.; 2022 г. – **127 броя**.

#### **Отчетени дейности по АПр**

За 2022 г. са отчетени общо **1 233 471** амбулаторни процедури, което представлява увеличение спрямо 2021г. с 61 223бр. или с 5,2%, където са отчетени 1 172 248 бр. АПр.

Най-голям брой АПр са отчетени по **АПр 01.1** „Хроничемодиализа“ – 497 743 бр. или 40,4% от всички отчетени процедури през 2022 г. Намалението спрямо 2021 г. е -3,4%, където отчетените случаи са 515 322 бр.

Следват: **АПр 05** „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ – **115 253** бр. или 9,3% от всички отчетени амбулаторни процедури през 2022г., спрямо 2021г. имаме увеличение с 11,8%, където отчетените случаи са 103 123 бр.

**АПр 06** „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ – **111 684** бр. или 9,1% от всички отчетени АПр през 2022г. Спрямо 2021 г. имаме увеличение с 6,1%, където отчетените случаи са 105 222 бр.

**АПр 07** „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ – **101 053** бр. или 8,2% от всички отчетени АПр през 2022г., спрямо 2021г. имаме ръст със 3,6%, където отчетените случаи са 97 555 бр.

През 2022г. дейност по АПр са отчели общо 236 лечебни заведения.

**На ниво лечебни заведения** най-голям брой АПр са отчетени от МБАЛ Света Марина ЕАД, гр. Варна – 51 737 бр. или 4,2% от всички извършени АПр през 2022г. Следват: УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД – 45 413 или 3,7%, КОЦ Пловдив ЕООД – 44 471 бр. или 3,6%, УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив – 41 987 бр. или 3,4%, „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ ЕАД – 33 170 бр. или 2,7%, от общо отчетените АПр през 2022 г. Най-малък брой

амбулаторни процедури са отчетели – МБАЛ Еврехоспитал Варна и МБАЛ Полимед ООД по 1 брой, МБАЛ ЕАД гр. Гълъбово и МБАЛ – Омуртаг ЕАД по 2 броя.

#### ■ Контрол по изпълнение на договорите с лечебните заведения

Контролът върху дейността по задължителното здравно по реда на чл. 72, ал. 2 от Закона за здравето 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.

Контролът по изпълнение на договорите за оказване на медицинска и/или дентална помощ по реда на чл. 72, ал. 2 от ЗЗО през 2022 г. се осъществява съгласно Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от Закона за здравето осигуряване (ЗЗО).

#### Контрол на изпълнителите на болнична медицинска помощ

Контролната дейност по изпълнение на договорите с лечебните заведения за болнична медицинска помощ през 2022 г. се осъществява съгласно Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от Закона за здравето осигуряване (ЗЗО) и Методични указания с контролни процедури за прилагане на Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г., като при установяване на нарушения се прилагат разпоредбите на НРД за медицински дейности за 2020-2022г. и ЗЗО.

Към 31.12.2022 г. по НРД за медицински дейности 2020 – 2022 г. **375** лечебни заведения за болнична помощ (ЛЗБП), изпълняващи КП, КПр и АПр са **сключили договори** с НЗОК, от които 316 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ, 38 ЛЗ за СИМП (МЦ и ДКЦ). и 21 диализни центъра.

Таблица 27. 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 31.12.2021 г. | 373         | 314   | 39                   | 20                |
| към 31.12.2022 г. | 375         | 316   | 38                   | 21                |

Таблица 28. Отчетен брой случаи по КП, КПр и АПр

| РЗОК              | Брой ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по пациентска листа към 31.12.2022 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: | 5 728 275  | 1 772 348         | 268 054            | 923 109            | 2 963 511                        | 258 274           | 8,72%  | 6 325               | 2,45%   |
| БЛАГОЕВГРАД       | 255 772  | 55 862            | 6 182              | 29 554             | 91 598                           | 3 013             | 3,29%  | 374                 | 12,41%  |
| БУРГАС            | 328 608  | 109 074           | 16 283             | 52 967             | 178 324                          | 7 283             | 4,08%  | 438                 | 6,01%   |
| ВАРНА             | 382 264  | 99 727            | 14 348             | 67 242             | 181 317                          | 10 850            | 5,98%  | 170                 | 1,57%   |
| В. ТЪРНОВО        | 183 494  | 37 490            | 2 355              | 22 114             | 61 959                           | 11 416            | 18,43%   | 94                  | 0,82%   |

| РЗОК         | Брой ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по пациентската листа към 31.12.2022 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 |
|--------------|--|-------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------|--|---------------------|---|
| ВИДИН        | 67 016   | 8 122             | 639                | 7 635              | 16 396                           | 539               | 3,29%  | 39                  | 7,24%   |
| ВРАЦА        | 136 517  | 37 266            | 1 552              | 11 974             | 50 792                           | 4 618             | 9,09%  | 54                  | 1,17%   |
| ГАБРОВО      | 94 948   | 19 562            | 1 503              | 14 565             | 35 630                           | 13 541            | 38,00%   | 213                 | 1,57%   |
| ДОБРИЧ       | 129 769  | 17 293            | 1 981              | 16 318             | 35 592                           | 330               | 0,93%  | 55                  | 16,67%  |
| КЪРДЖАЛИ     | 117 458  | 18 694            | 1 732              | 10 505             | 30 931                           | 12 795            | 41,37%   | 149                 | 1,16%   |
| КЮСТЕНДИЛ    | 102 933  | 24 113            | 2 484              | 9 083              | 35 680                           | 17 849            | 50,03%   | 139                 | 0,78%   |
| ЛОВЕЧ        | 100 602  | 15 832            | 555                | 6 191              | 22 578                           | 5 790             | 25,64%   | 58                  | 1,00%   |
| МОНТАНА      | 102 755  | 29 842            | 1 857              | 36 664             | 68 363                           | 5 976             | 8,74%  | 66                  | 1,10%   |
| ПАЗАРДЖИК    | 205 638  | 72 973            | 8 536              | 38 019             | 119 528                          | 6 708             | 5,61%  | 241                 | 3,59%   |
| ПЕРНИК       | 104 006  | 8 424             | 2 117              | 7 725              | 18 266                           | 3 668             | 20,08%   | 50                  | 1,36%   |
| ПЛЕВЕН       | 201 116  | 91 264            | 15 041             | 36 745             | 143 050                          | 10 847            | 7,58%  | 671                 | 6,19%   |
| ПЛОВДИВ      | 568 329  | 304 019           | 35 166             | 105 154            | 444 339                          | 34 338            | 7,73%  | 1 159               | 3,38%   |
| РАЗГРАД      | 90 307   | 12 729            | 2 312              | 9 179              | 24 220                           | 6 588             | 27,20%   | 314                 | 4,77%   |
| РУСЕ         | 172 867  | 63 270            | 12 761             | 26 592             | 102 623                          | 2 571             | 2,51%  | 23                  | 0,89%   |
| СИЛИСТРА     | 79 682   | 18 809            | 1 423              | 10 275             | 30 507                           | 1 813             | 5,94%  | 70                  | 3,86%   |
| СЛИВЕН       | 143 467  | 36 376            | 1 428              | 13 134             | 50 938                           | 4 582             | 9,00%  | 194                 | 4,23%   |
| СМОЛЯН       | 91 421   | 27 848            | 1 950              | 5 570              | 35 368                           | 2 676             | 7,57%  | 119                 | 4,45%   |
| СОФИЯ        |  |                   |                    |                    |                                  |                   |  |                     |   |
| СТОЛИЧНА     | 1 123 425  | 475 878           | 114 397            | 281 939            | 872 214                          | 61 319            | 7,03%  | 763                 | 1,24%   |
| СОФИЯ ОБЛАСТ | 190 962  | 32 378            | 606                | 5 770              | 38 754                           | 4 934             | 12,73%   | 169                 | 3,43%   |
| СТАРА ЗАГОРА | 264 205  | 65 242            | 6 779              | 35 607             | 107 628                          | 6 689             | 6,21%  | 236                 | 3,53%   |
| ТЪРГОВИЩЕ    | 83 707   | 15 581            | 2 134              | 19 521             | 37 236                           | 1 060             | 2,85%  | 80                  | 7,55%   |
| ХАСКОВО      | 181 628  | 37 583            | 6 527              | 15 537             | 59 647                           | 4 359             | 7,31%  | 206                 | 4,73%   |
| ШУМЕН        | 128 536  | 24 120            | 4 189              | 15 913             | 44 222                           | 8 114             | 18,35%   | 106                 | 1,31%   |
| ЯМБОЛ        | 96 843   | 12 977            | 1 217              | 11 617             | 25 811                           | 4 008             | 15,53%   | 75                  | 1,87%   |

Видно от Таблица 28 най-малко проверени ИЗ към общия брой случаи по КП, КПр и АПр са в РЗОК Добрич – 0,93%, РЗОК Русе 2,51% и РЗОК Търговище 2,85%.

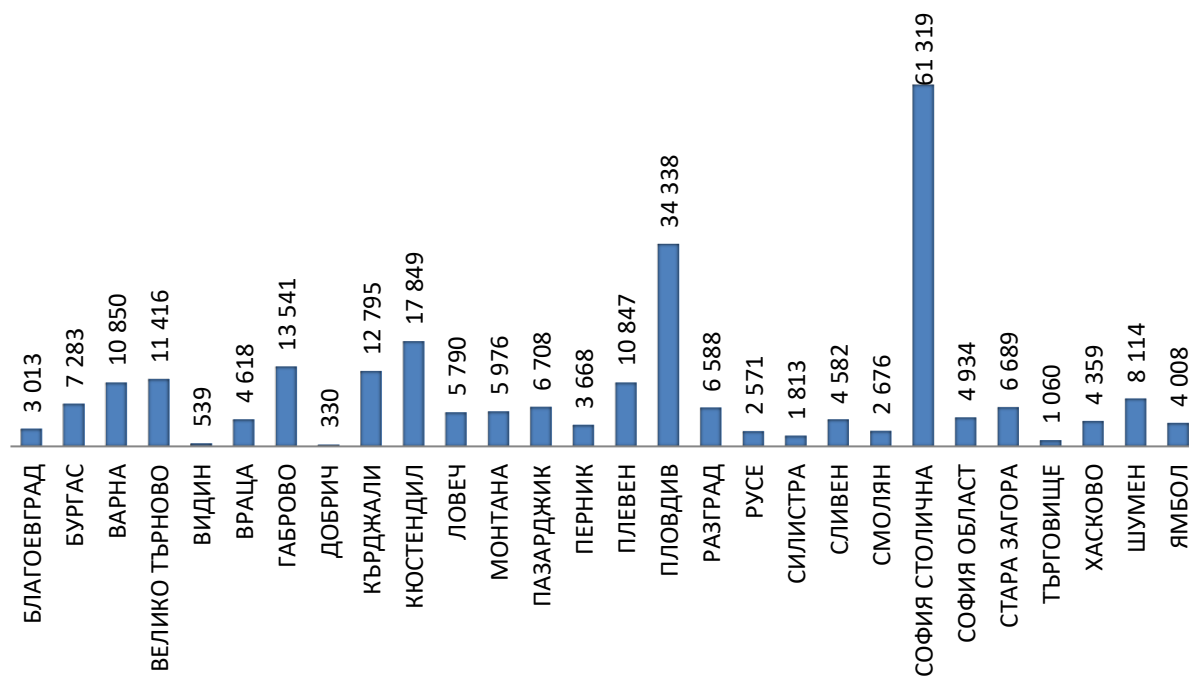
Най-много проверени ИЗ към общия брой случаи по КП, КПр и АПр са в РЗОК Кюстендил – 50,03% (проверени – 17 849 при общ брой КП, КПр и АПр – 35 680 бр.), РЗОК Кърджали – 41,37% (проверени 12 795 при общ брой КП, КПр и АПр – 30 931 бр.), РЗОК Габрово – 38,00% (проверени 13 541 ИЗ при общ брой КП, КПр и АПр – 35 630 бр.), РЗОК Разград – 27,20% (проверени 6 588 ИЗ при общ брой случаи – 24 220 бр.) и РЗОК Ловеч – 25,64%. (проверени 5 790 ИЗ при общ брой случаи – 22 578 бр.).

Най-голям брой ИЗ с нарушения отнесени към проверения брой ИЗ се наблюдава при РЗОК Добрич – 16,67% (55 бр. с нарушения от 330 бр. проверени ИЗ), при РЗОК Благоевград – 12,41% (374 бр. от 3 013 бр. проверени ИЗ), РЗОК Търговище – 7,55% (80 бр. от 1 060 бр. проверени ИЗ) и РЗОК Видин – 7,24% (39 бр. от 539 бр. проверени ИЗ).

Най-малък процент на установени нарушения (под 1%) се наблюдава в РЗОК Кюстендил, РЗОК Велико Търново и РЗОК Русе.

При извършените самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на НЗОК са проверени 14 269 бр. ИЗ, като при 1 566 бр. са установени нарушения, което е 10,97% от проверените ИЗ.

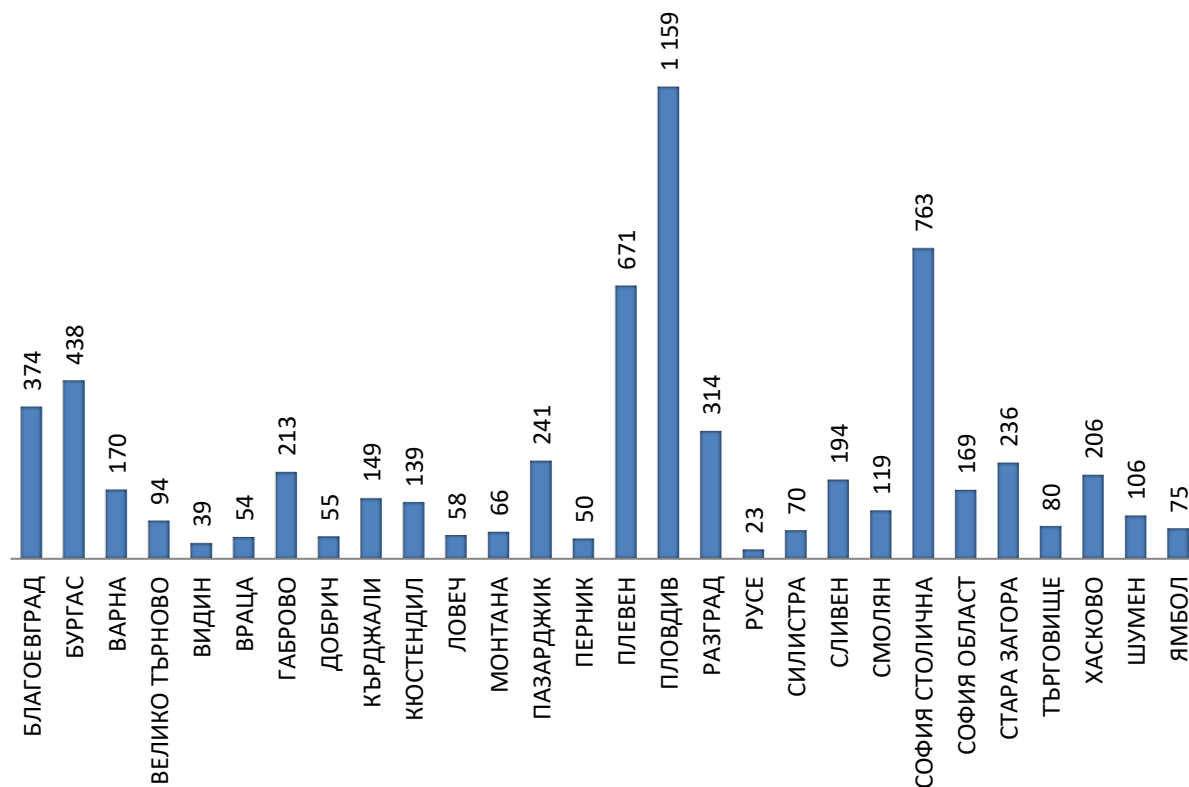
Фигура 45. Брой проверени ИЗ – 01.01.-31.12.2022 г.



Най-голям брой ИЗ са проверени от контролните органи на СЗОК – 61 319 бр., РЗОК Пловдив – 34 338 бр., РЗОК Габрово – 17 849 бр. Най-малък брой ИЗ са проверени от РЗОК Добрич – 330 бр. и от РЗОК Видин – 539 бр.

За 2022 г. са проверени 258 274 бр. ИЗ, с 13 960 бр. по-малко от същия период на 2021 г., което е с 5,13% по-малко от проверените ИЗ през 2021 г. Нарушения са констатирани при 6 325 бр. от общо проверените ИЗ или при 2,45%.

Фигура 46. Брой ИЗ с нарушения – 01.01.-31.12.2022 г.



Най-голям брой ИЗ с нарушения са констатирани от контролните органи на РЗОК Пловдив – 1 159 бр., следвани от СЗОК– 763 бр. и РЗОК Плевен – 671 бр.

При извършените самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на НЗОК, са установени нарушения при 1 566 бр. ИЗ.

**Таблица 29. Анализ на контролната дейност в БМП (количествени показатели)**

| №    | Показатели                                       | Резултат              | Резултат              |
|------|--|-----------------------|-----------------------|
|      |  | 01.01 – 31.12.2021 г. | 01.01 – 31.12.2022 г. |
| 1    | Общ брой извършени проверки в ЛЗ за БП, в т.ч.:  | 4 165                 | 4 165                 |
| 1.1. | Самостоятелни проверки (РЗОК)                    | 4021                  | 4 021                 |
| 1.2. | Съвместни проверки с участието на НЗОК           | 2                     | 2                     |
| 1.3. | Самостоятелни проверки (НЗОК)                    | 142                   | 142                   |
| 2.   | Общ брой проверени КПр                           | 16 879                | 16 879                |
| 3.   | Брой проверени ИЗ                                | 272 145               | 272 145               |
| 3.1. | Брой ИЗ с нарушения                              | 5 838                 | 5 838                 |
| 3.2. | % ИЗ с установени нарушения от общо проверените  | 2,15%                 | 2,15                  |
| 4.   | Общ брой проверени КПр                           | 3 551                 | 3 551                 |
| 4.1. | Брой КПр с нарушения                             | 416                   | 416                   |
| 4.2. | % КПр с установени нарушения от общо проверените | 11,72%                | 11,72%                |
| 5.   | Общ брой проверени АПр                           | 21 454                | 21 454                |
| 5.1. | Брой АПр с нарушения                             | 276                   | 276                   |
| 5.2. | % АПр с установени нарушения от общо проверените | 1,29%                 | 1,29%                 |

За периода януари – декември 2022 г. са извършени общо 4 295 броя проверки на лечебни заведения за болнична помощ, с 129 броя повече от извършените за същия период на 2022 г., като бележи **ръст от 3,10%**.

От контролните органи на РЗОК са извършени общо 4 165 бр. самостоятелни проверки, с 144 броя повече от извършените за същия период на 2021 г., като бележи ръст от 3,58%.

Самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК, са 125 бр., със 17 броя по-малко от извършените за същия период на 2022 г., като бележи спад от 13,60%.

Извършени са 2 съвместни проверки с СЗОК и една с РЗОК Шумен с участието на служители от ЦУ на НЗОК.

С най-голям брой извършени проверки през 2022 г. е СЗОК– 536 бр. Това е и РЗОК с най-голям брой договорни партньори – 81 ЛЗБМП. Следвана от РЗОК Пловдив – 493 бр. проверки и 46 договора с ЛЗБМП, РЗОК Варна – 318 проверки и 17 договора с ЛЗБП.

През 2022 г. са проверени общо 17 828 броя клинични пътеки, с 949 повече от проверените през 2021 г. или с 5,62% повече.

Проверени са 2 166 броя клинични процедури, с 1 385 по-малко от проверените през 2021 г. Нарушения са констатирани при 77 броя от общо проверените КПр. или при 3,55%.

Към 31.12.2022 г. са проверени 19 188 бр. амбулаторни процедури, с 2 266 бр. по-малко от проверените през 2021 г. Нарушения са констатирани при 386 броя от общо проверените АПр. или при 2,01%.

**Таблица 30. Анализ на финансовите резултати от контролната дейност на болнична медицинска помощ в лева**

| м. 01. – м. 12.2022г.   | 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 кл |
|-------------------------|-------------------------|---|--|---|---|--|--|
| <b>Общо за страната</b> | <b>1 313 995,00</b>     | <b>4 376 823,96</b>   | <b>443 439,90</b>  | <b>356 400,00</b>   | <b>1 028 323,58</b>   | <b>45 713,11</b>   | <b>7 564 695,55</b>  |
| БЛАГОЕВГРАД             | 149 500,00              | 88 732,83   | 3 869,36   | 11 500,00   | 4 714,60  |  | 258 316,79   |
| БУРГАС                  | 103 950,00              | 155 263,30  | 7 564,63   | 2 500,00  | 1 537,80  |  | 270 815,73   |
| ВАРНА                   | 124 000,00              | 187 068,63  | 0,00   | 11 000,00   | 18 848,02   |  | 340 916,65   |
| В. ТЪРНОВО              | 18 200,00               | 120 160,95  | 0,00   | 6 000,00  | 3 075,60  |  | 147 436,55   |
| ВИДИН                   | 9 450,00                | 27 751,49   | 0,00   |   |   |  | 37 201,49  |
| ВРАЦА                   | 16 400,00               | 194 127,26  | 18 658,88  | 6 500,00  | 79 016,30   |  | 314 702,44   |
| ГАБРОВО                 | 24 400,00               | 63 884,90   | 14 218,54  |   | 14 394,30   |  | 116 897,74   |
| ДОБРИЧ                  | 2 200,00                | 18 943,85   | 0,00   |   |   |  | 21 143,85  |
| КЪРДЖАЛИ                | 36 800,00               | 157 696,80  | 0,00   |   |   |  | 194 496,80   |
| КЮСТЕНДИЛ               | 33 150,00               | 39 065,72   | 7 231,28   | 7 500,00  | 15 221,80   |  | 102 168,80   |
| ЛОВЕЧ                   | 10 500,00               | 94 299,64   | 1 404,00   |   | 22 127,50   |  | 128 331,14   |
| МОНТАНА                 | 10 350,00               | 24 760,82   | 0,00   | 14 000,00   | 20 996,40   |  | 70 107,22  |
| ПАЗАРДЖИК               | 55 150,00               | 243 012,72  | 27 541,96  | 23 000,00   | 202 363,25  |  | 551 067,93   |
| ПЕРНИК                  | 20 200,00               | 118 202,91  | 2 251,70   | 1 500,00  | 1 260,60  |  | 143 415,21   |
| ПЛЕВЕН                  | 139 100,00              | 331 137,00  | 4 679,00   | 4 500,00  | 23 352,36   |  | 502 768,36   |
| ПЛОВДИВ                 | 267 400,00              | 353 327,14  | 102 724,61   | 22 500,00   | 68 845,08   |  | 814 796,83   |
| РАЗГРАД                 | 2 800,00                | 210 698,11  | 8 864,73   |   |   |  | 222 362,84   |
| РУСЕ                    | 9 750,00                | 36 472,98   | 0,00   | 0,00  | 6 052,20  |  | 52 275,18  |
| СИЛИСТРА                | 18 900,00               | 16 986,20   | 9 007,90   |   | 12 323,40   |  | 57 217,50  |
| СЛИВЕН                  | 32 200,00               | 56 007,80   | 66 206,38  |   | 6 424,00  |  | 160 838,18   |
| СМОЛЯН                  | 36 100,00               | 85 855,68   | 1 861,77   |   | 11 200,00   |  | 135 017,45   |
| СОФИЯ СТОЛИЧНА          | 26 400,00               | 1 219 906,64  | 129 101,00   | 234 400,00  | 495 476,56  | 45 713,11  | 2 150 997,31   |
| СОФИЯ ОБЛАСТ            | 41 925,00               | 73 616,02   | 0,00   |   |   |  | 115 541,02   |
| СТАРА ЗАГОРА            | 44 990,00               | 141 719,61  | 0,00   | 9 000,00  | 8 602,14  |  | 204 311,75   |
| ТЪРГОВИЩЕ               | 30 630,00               | 11 490,33   | 5 627,43   | 2 500,00  | 12 491,67   |  | 62 739,43  |
| ХАСКОВО                 | 23 850,00               | 170 349,84  | 25 426,73  |   |   |  | 219 626,57   |
| ШУМЕН                   | 12 250,00               | 106 162,29  | 0,00   |   |   |  | 118 412,29   |
| ЯМБОЛ                   | 13 450,00               | 30 122,50   | 7 200,00   |   |   |  | 50 772,50  |

Начислените санкции от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2022 г. са в размер на 1 313 995,00 лв.

От самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК, са начислени санкции по издадени заповеди за налагане на санкции в размер на 356 400,00 лв.

Начислени санкции по издадени заповеди за налагане на санкции от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК, са 21,34% от начислените санкции общо за системата на НЗОК.

Общо начислените санкции от всички РЗОК и от издадени заповеди за налагане на санкции от самостоятелните проверки на служители на НЗОК за 2022 г. са с 317 036 лв. повече от начислените за 2021 г., като бележи **ръст от 23,43%**.

Внесените санкции за всички РЗОК са в размер на **1 194 972,50** лв.

Към 31 декември 2022 г. начислените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК са в размер на 4 376 823,96 лв., а от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са в размер на 1 028 323,58 лв., което е 19,02% от общата сума за системата на НЗОК.

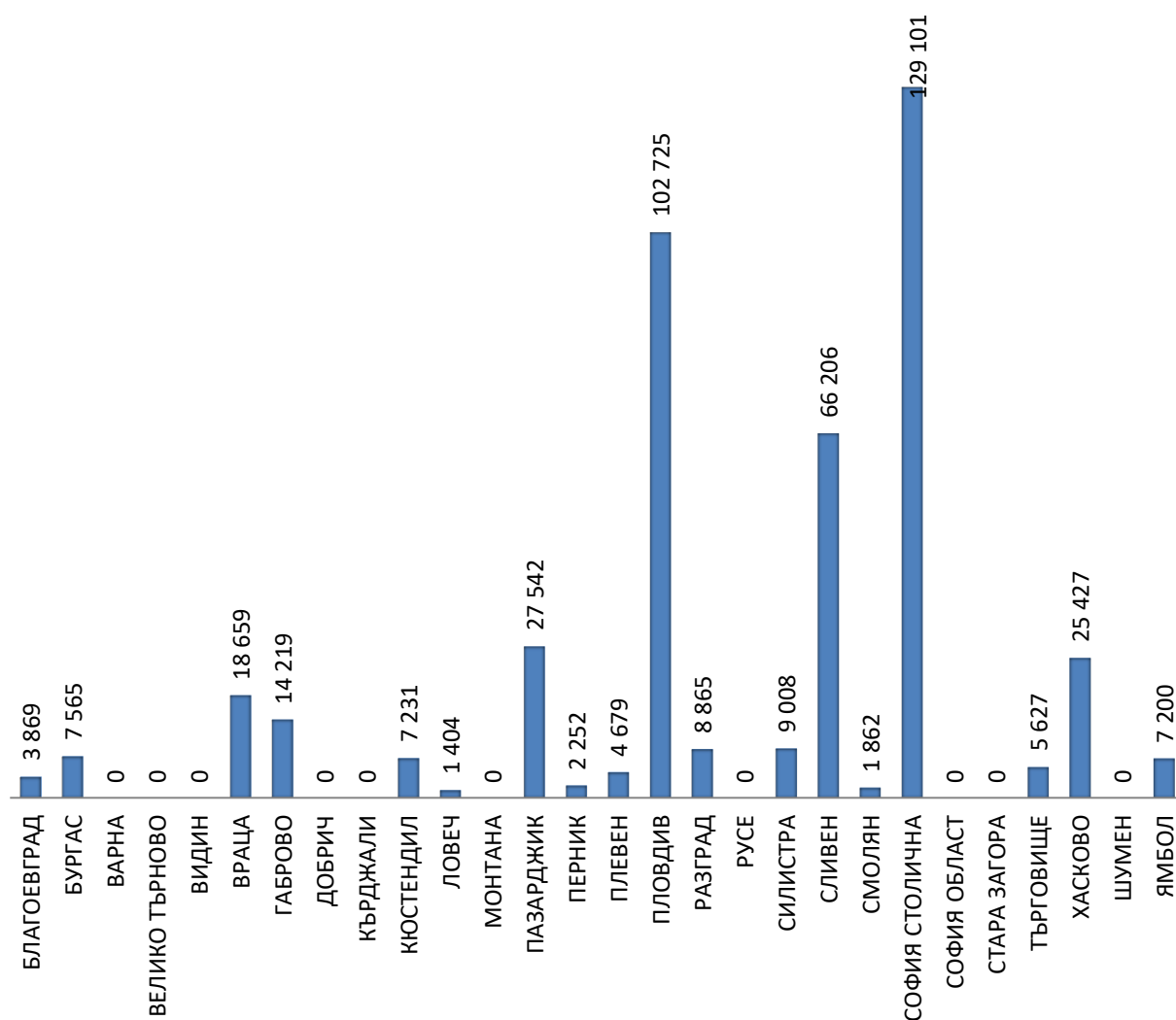
Начислените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК и писмени покани от самостоятелни проверки на служители от НЗОК през 2022 г. са с 3 139 685,66 лв. по-малко от начислените за същия период на 2021 г., като бележи спад от 36,74%.

Внесените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК са в размер на 3 116 793,13 лв.

През 2022 г. от извършения внезапен контрол във всички РЗОК са отказани от заплащане дейности на обща стойност от 443 439,90лв. като бележи **ръст от 225,95%**.

Сумите предложени за незаплащане от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК (контрол преди заплащане на извършената медицинска дейности) са в размер на 45 713,11 лв., което е с **22,49% повече от предходната година.**

**Фигура 47. Суми предложени за незаплащане от внезапен контрол – 01.01. – 31.12.2022 г.**



За периода 01.01-31.12.2022 г. от извършения внезапен контрол СЗОК е отказала заплащане на дейности на стойност 129 101,00 лв., поради липсващи пациенти в лечебните заведения. Следвана от РЗОК Пловдив – 102 724,00 лв., РЗОК Сливен – 66 206,38 лв. и РЗОК Благоевград – 27 541,96 лв.

**Таблица 31. Анализ на отхвърлените на предварителен контрол суми при болнична медицинска помощ**

| м. 01. – м. 12.2022 г.     | Суми отхвърлени на предварителен контрол | Изплатена дейност общо: БМП; Медицински изделия, прилагани в БМП и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги | % на отхвърлени на предварителен контрол към общо изплатената дейност |
|----------------------------|--|--|---|
| <b>Общо за всички РЗОК</b> | <b>8 641 592,79</b>                      | <b>3 815 410 318,33</b>  | <b>0,23%</b>  |
| БЛАГОЕВГРАД                | 280 578,24                               | 79 089 079,19  | 0,35%   |
| БУРГАС                     | 89 783,06                                | 215 427 294,71   | 0,04%   |
| ВАРНА                      | 156 393,83                               | 247 832 183,40   | 0,06%   |
| ВЕЛИКО ТЪРНОВО             | 88 643,24                                | 62 666 343,62  | 0,14%   |
| ВИДИН                      | 21 656,30                                | 11 991 324,34  | 0,18%   |
| ВРАЦА                      | 86 902,35                                | 60 301 928,61  | 0,14%   |
| ГАБРОВО                    | 84 498,17                                | 33 363 118,05  | 0,25%   |
| ДОБРИЧ                     | 12 757,98                                | 25 070 933,70  | 0,05%   |
| КЪРДЖАЛИ                   | 48 209,17                                | 25 468 705,01  | 0,19%   |
| КЮСТЕНДИЛ                  | 90 067,05                                | 27 596 944,46  | 0,33%   |
| ЛОВЕЧ                      | 49 727,99                                | 21 695 188,81  | 0,23%   |
| МОНТАНА                    | 47 832,35                                | 46 998 234,60  | 0,10%   |
| ПАЗАРДЖИК                  | 46 691,34                                | 175 450 418,10   | 0,03%   |
| ПЕРНИК                     | 30 290,71                                | 14 987 544,52  | 0,20%   |
| ПЛЕВЕН                     | 652 593,66                               | 226 617 853,06   | 0,29%   |
| ПЛОВДИВ                    | 666 747,28                               | 613 697 068,00   | 0,11%   |
| РАЗГРАД                    | 138 525,79                               | 18 736 807,68  | 0,74%   |
| РУСЕ                       | 67 628,37                                | 132 773 512,73   | 0,05%   |
| СИЛИСТРА                   | 46 014,92                                | 24 740 887,98  | 0,19%   |
| СЛИВЕН                     | 82 751,93                                | 50 134 443,67  | 0,17%   |
| СМОЛЯН                     | 25 310,31                                | 28 350 241,09  | 0,09%   |
| СОФИЯ СТОЛИЧНА             | 5 126 781,80                             | 1 331 554 920,20   | 0,39%   |
| СОФИЯ ОБЛАСТ               | 46 125,96                                | 45 349 412,37  | 0,10%   |
| СТАРА ЗАГОРА               | 364 130,69                               | 133 012 812,22   | 0,27%   |
| ТЪРГОВИЩЕ                  | 24 444,82                                | 24 282 862,70  | 0,10%   |
| ХАСКОВО                    | 143 484,82                               | 60 375 938,48  | 0,24%   |
| ШУМЕН                      | 98 930,16                                | 55 256 152,26  | 0,18%   |
| ЯМБОЛ                      | 24 090,50                                | 22 588 164,77  | 0,11%   |



Сумите, отхвърлени на предварителен контрол в болничната медицинска помощ от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2022 г. са в размер от **8 641 592,79 лв.**, което е 0,23% от общо изплатената дейност за болнична медицинска помощ.

От Таблица 31 е видно, че най-голяма е стойността на отхвърлените от заплащане суми на предварителния контрол в СЗОК – 5 126 781,80 лв., РЗОК Пловдив – 666 747,28 лв., РЗОК Плевен – 652 593,66 лв. и РЗОК Стара Загора – 364 130,69 лв.

Проверката преди заплащане на дейността и чрез контролите в информационната система на НЗОК е ефективен начин за предварителен контрол, с което се намалява разхода за здравноосигурителни плащания, има превантивен характер за недопускане на необосновано отчитане на медицински дейности и не на последно място, неналагането на административни санкции намалява съдебните производства и улеснява събираемостта на стойността на неоснователно отчетената дейност.

Най-чести причини за отхвърлена дейност на предварителен контрол са:

- отчитане на случаи по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури на лица с прекъснати здравноосигурителни права;
- некоректно попълнени данни в ежедневните отчети – грешно ЕГН, несъответствие на датите на прием/дехоспитализация между ПИС и Регистрационната система; дублиран № на ИЗ;
- дейност, която не е извършена в пълен обем – неспазен минималният брой, диагностични/терапевтични процедури, съгласно ДЛА на КП/КПр/АПр;
- отчетени планови хоспитализации, в периода, в който са забранени със заповед на министъра на Здравеопазването;
- отсъствие на пациенти, установено при внезапен контрол в ЛЗ за БМП;
- отчитане на по-голям от регламентирания брой медицински изделия на ЗОЛ;
- едновременни хоспитализации на ЗОЛ по КПр. и АПр.
- рехоспитализация в рамките на 30 дни от дехоспитализацията по една и съща КП;

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 ОКОК, Протокол от КОКХ и ФТР.

**Контролната дейност на НЗОК** се осъществи предимно в лечебни заведения за болнична помощ с най-голям ръст на отчетената дейност по КП, КПр и АПр и съответно с най-голям разход на финансови ресурси, на основание анализ на данни от информационните модули – HOSP\_CPW, SISBA.

Лечебните заведения за болнична помощ, при които се наблюдава тенденция за свръххоспитализация, целогодишно са поставени под постоянен мониторинг. Приоритетно са включени проверки на дейността на ЛЗ за БМП с най-висок ръст на хоспитализации спрямо предходни периоди, такива с най-голямо завишение на разходите по определени КП, лечебни заведения с най-много договорени клинични пътеки и такива, които са заявили за договаряне допълнителен брой КП/ КПр/ АПр.

За периода м. януари – м. декември 2022 г. са извършени **125 самостоятелни проверки.**

Във връзка с констатираните нарушения са издадени:

- Писмени покани на обща стойност **1 028 323,58** лв.;
- Заповеди за санкция на обща стойност **356 400,00** лв.;
- Предложени са суми за незаплащане/незакупуване при осъществен контрол на ЛЗБМП преди заплащане на извършената медицинска дейности – **45 713,11** лв.

През отчетния период се извършиха тематични проверки на лечебни заведения за болнична помощ, като с най-голям обем са както следва:

#### **МБАЛ „УНИ ХОСПИТАЛ“ ООД, гр. Панагюрище**

При проверката е установено: извършена оперативна дейност по КП № 218 с участието само на един лекар със сертификат за ендопротезиране; неспазен диагностично – лечебен алгоритъм; извършена медицинска дейност от специалист, който не е включен в Приложение № 1 „Списък на специалистите, работещи по КП/КПр./АПр.“; лекар специалист, който не е на работа по график е подписвал медицински документи; прилагане на лекарствени продукти за онкологично лечение, без да е спазено регламентираното в „Кратка характеристика на продукта“; плащане/доплащане за медицинска дейност, заплатена от НЗОК; нарушения на изискванията за работа с медицинска документация.

Издадена е Писмена покана за възстановяване на неправомерно получени суми в размер на 197 745 лв. и Заповед за налагане на санкции в размер на 23 000 лв.

#### **МБАЛ Христо Ботев, гр. Враца**

При проверката е установено: отчетена, но неизвършена медицинска дейност по КП № 124 „Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксило-брахиалния сегмент“; по време на болничния престой на ЗОЛ не са осигурени лекарствени продукти и не са отпуснати медицински изделия от болничната аптека; медицинска дейност, извършена от лекар, който не е включен в Приложение № 1 „Списък на специалистите, работещи по КП/КПр./АПр.“; неспазени критерии за дехоспитализация.

Издадени са Писмена покана по чл. 76а от ЗЗО за възстановяване на неправомерно получени суми в размер в размер на 79 016 лв., Писмена покана по чл. 76б от ЗЗО за възстановяване на неправомерно получени суми в размер в размер на 4413 лв., Заповед за частично прекратяване на договора с лечебното заведение по КП № 124, Заповед за налагане на санкции в размер на 6 500 лв.

#### **МБАЛ Света София ЕООД**

При проверка на лечебното заведение във връзка с жалба, е установено: отчетена, но неизвършена медицинска дейност по КП № 137 „Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност“;

Издадена е Заповед за частично прекратяване на договора с лечебното заведение по КП № 137 и Протокол за неоснователно получени суми без правно основание по 76б в размер на 1 900 лв. (Писмена покана ще бъде изготвена при влизане в сила на Заповед за налагане на санкции „Частично прекратяване“).

#### **УМБАЛ Свети Георги ЕАД, гр. Пловдив**

При проверката е установено: отчетена, но неизвършена медицинска дейност по КП №116 „Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръгообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 г.“, повторна хоспитализация по съща КП в срок до 30 дни от дехоспитализацията на ЗОЛ в същото ЛЗ.

Издадени са Протокол за неоснователно получени суми без правно основание по 76б в размер на 31 817 лв. (Писмена покана ще бъде изготвена след влизане в сила на Заповед за налагане на санкции „Частично прекратяване“), Писмена покана за възстановяване на неправомерно получени суми в размер на 44 631 лв. и Заповед за частично прекратяване на договора с лечебното заведение по КП №116.

## УМБАЛ Свети Георги ЕАД, гр. Пловдив

Във връзка с жалба, при проверка на лечебното заведение е установено: отчетена, но неизвършена медицинска дейност по КП № 154 „Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност“, медицинска дейност, извършена от лекар, който не е включен в приложение № 1 „Списък на специалистите, работещи по КП/КПр./АПр.“; лекар, който не е на работа по график е подписвал медицинска документация; в медицинската документация липсва отразен декурзус отразяващ здравето състояние на ЗОЛ и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение;

Издадени са Писмена покана по чл. 76а от ЗЗО за възстановяване на неправомерно получени суми в размер в размер на 7 979 лв., Заповед за налагане на санкции в размер на 15 500 лв. Арбитражната комисия, действаща към РЗОК Пловдив, е отхвърлила с 6:0 констатациите на служители на НЗОК за частично прекратяване на договора по КП 154, което е довело до прекратяването на административното производство, като не е издаден административен акт – Заповед за налагане на санкции „частично прекратяване по КП 154“.

От констатациите от извършените през периода проверки се забелязва тенденция към повторемост 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.

За периода м. януари – м. декември 2022 г. от **Арбитражна комисия** са разгледани 132 броя протоколи от извършени проверки на лечебни заведения за БМП, от които 115 протокола от екипи на РЗОК и 17 протокола от екипи на НЗОК. Броят отнесен констатации за разглеждане от Арбитраж е 641, от които 388 броя констатации са потвърдени, 86 броя са отхвърлени, а броят на констатациите при равен брой гласове е 162.

**Информация за разгледани протоколи на арбитражна комисия през 2022 г. от извършени самостоятелни проверки на длъжностни лица от НЗОК:**

Към арбитражни комисии са отнесени общо 17 протокола, съставени от длъжностни лица – служители на НЗОК, при извършени 125 проверки на лечебни заведения за болнична медицинска помощ, или 13,60% от общия брой проверки.

В арбитражната комисия на РЗОК Враца са разгледани 12 констатации по 1 протокол от самостоятелна проверка на ЛЗБМП, извършена от служители на НЗОК. За констатациите арбитражните комисии не са взели решение поради равен брой гласове. В арбитражната комисия на РЗОК Пловдив са разгледани 9 констатации по 1 протокол. За 8 от констатациите арбитражните комисии не са взели решение поради равен брой гласове, а една констатация е отхвърлена от Арбитражната комисия.

В арбитражната комисия на СЗОК са разгледани общо 29 констатации по 14 бр. протоколи от самостоятелни проверки на ЛЗБМП, извършени от служители на НЗОК. За десет констатации арбитражната комисия не е взела решение поради равен брой гласове. Четири констатации са отхвърлени от Арбитражната комисия, а петнадесет са потвърдени.

**Таблица 32. Наложени санкции за прекратяване на договори при извършени самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на НЗОК за периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г.**

| № | ЛЗ                              | Вид ИМП | Забележка  |
|---|---------------------------------|---------|--|
| 1 | УМБАЛ Свети Георги ЕАД, Пловдив | БМП     | частично прекратяване на договора за КП № 116 и КП 154 |
| 2 | МБАЛ Света София ЕООД           | БМП     | частично прекратяване на договора за КП № 137          |
| 3 | "СБР – Варна" АД                | БМП     | частично прекратяване на договора за КП № 265          |
| 4 | МБАЛ Христо Ботев, гр. Враца    | БМП     | частично прекратяване на договора за КП № 124          |

За периода м. януари – м. декември 2022 г. са направени предложения за частично прекратяване на договорите с 4 лечебни заведения за болнична медицинска помощ по конкретни пътеки на територията на 4 РЗОК. Основна причина е отчетена, но неизвършена медицинска дейност.

По цитираните по-горе извършени проверки са изпратени преписки за разглеждане от компетентните Административни съдилища.

**■ Контрол по отпускане на лекарствени продукти**

За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. са извършени проверки от РЗОК, съвместни с НЗОК, както и самостоятелни проверки на НЗОК по отпускане на лекарствени продукти за 2022г.:

- Общ брой проверки 3 620, като 69,39% са завършили с констатирани нарушения;
- Наложени санкции 256 213,00 лв.

**Най-често срещаните нарушения по отпускане на лекарства са:**

- Неспазване на посочените ограничения в предписването при различни индикации на Приложение №1 на Позитивния лекарствен списък;
- Дублиране на предписанията в рамките на срока, за който са предписани лекарствените продукти за едно МКБ;
- Изписване на повече от 3 броя лекарства за едно МКБ;
- Предписване на количества над регламентирани в лекарствения списък;
- Неспазване критериите и програмите за лечение на хронично болни.

Таблица 33.

| РЗОК                  | период 01.01 -31.12.2021 г. |                   |                      |                  |               | период 01.01 – 31.12.2022 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           | 95                          | 185               | 136                  | 11300            | 3774          | 104                          | 163               | 119                  | 20750            | 4291          | 9                             | -22               | -17                  | 9450             | 517          |
| Бургас                | 160                         | 231               | 108                  | 30800            | 8261          | 166                          | 248               | 133                  | 25780            | 8961          | 6                             | 17                | 25                   | -5020            | 700          |
| Варна                 | 149                         | 573               | 337                  | 23150            | 7000          | 146                          | 346               | 174                  | 34000            | 5892          | -3                            | -227              | -163                 | 10850            | -1108        |
| В. Търново            | 60                          | 211               | 96                   | 11500            | 605           | 61                           | 227               | 82                   | 16300            | 2804          | 1                             | 16                | -14                  | 4800             | 2199         |
| Видин                 | 25                          | 45                | 41                   | 3350             | 1886          | 23                           | 84                | 62                   | 5750             | 1243          | -2                            | 39                | 21                   | 2400             | -643         |
| Враца                 | 47                          | 58                | 23                   | 3050             | 100           | 46                           | 80                | 46                   | 5000             |               | -1                            | 22                | 23                   | 1950             | -100         |
| Габрово               | 38                          | 32                | 20                   | 350              | 965           | 37                           | 79                | 73                   | 4150             | 1341          | -1                            | 47                | 53                   | 3800             | 376          |
| Добрич                | 44                          | 59                | 48                   | 5420             | 9215          | 46                           | 53                | 42                   | 8950             | 3017          | 2                             | -6                | -6                   | 3530             | -6198        |
| Кърджали              | 36                          | 66                | 47                   | 12100            | 2906          | 39                           | 80                | 62                   | 10800            | 5278          | 3                             | 14                | 15                   | -1300            | 2372         |
| Кюстендил             | 37                          | 65                | 37                   | 3200             | 435           | 38                           | 66                | 51                   | 4750             | 851           | 1                             | 1                 | 14                   | 1550             | 416          |
| Ловеч                 | 29                          | 81                | 58                   | 5650             | 632           | 23                           | 56                | 50                   | 5500             | 657           | -6                            | -25               | -8                   | -150             | 25           |
| Монтана               | 27                          | 34                | 27                   | 2850             | 276           | 37                           | 51                | 27                   | 6270             | 2126          | 10                            | 17                | 0                    | 3420             | 1850         |
| Пазарджик             | 92                          | 160               | 122                  | 13050            | 2008          | 99                           | 236               | 135                  | 15650            | 10636         | 7                             | 76                | 13                   | 2600             | 8628         |
| Перник                | 32                          | 67                | 61                   | 7620             | 28741         | 28                           | 67                | 52                   | 7420             | 4152          | -4                            | 0                 | -9                   | -200             | -24589       |
| Плевен                | 71                          | 144               | 133                  | 16620            | 2582          | 73                           | 129               | 126                  | 15950            | 5643          | 2                             | -15               | -7                   | -670             | 3061         |
| Пловдив               | 265                         | 310               | 240                  | 64090            | 0             | 274                          | 422               | 334                  | 41840            | 18306         | 9                             | 112               | 94                   | -22250           | 18306        |
| Разград               | 21                          | 73                | 66                   | 9770             | 2904          | 20                           | 101               | 87                   | 14070            | 5582          | -1                            | 28                | 21                   | 4300             | 2678         |
| Русе                  | 73                          | 177               | 114                  | 18200            | 4986          | 70                           | 166               | 108                  | 18770            | 49299         | -3                            | -11               | -6                   | 570              | 44313        |
| Силистра              | 24                          | 35                | 25                   | 2550             | 928           | 25                           | 26                | 15                   | 3100             | 1518          | 1                             | -9                | -10                  | 550              | 590          |
| Сливен                | 41                          | 90                | 68                   | 16500            | 4257          | 39                           | 91                | 65                   | 7600             | 5281          | -2                            | 1                 | -3                   | -8900            | 1024         |
| Смолян                | 34                          | 46                | 36                   | 5700             | 766           | 35                           | 50                | 38                   | 7700             | 831           | 1                             | 4                 | 2                    | 2000             | 65           |
| София                 | 539                         | 164               | 165                  | 27560            | 74104         | 527                          | 188               | 148                  | 21990            | 5625          | -12                           | 24                | -17                  | -5570            | -68479       |
| София област          | 83                          | 99                | 78                   | 8250             | 1940          | 82                           | 115               | 86                   | 9750             | 76137         | -1                            | 16                | 8                    | 1500             | 74197        |
| Стара Загора          | 98                          | 169               | 127                  | 14299            | 4076          | 98                           | 160               | 123                  | 14020            | 3640          | 0                             | -9                | -4                   | -279             | -436         |
| Търговище             | 22                          | 29                | 23                   | 7100             | 9201          | 22                           | 18                | 15                   | 3150             | 959           | 0                             | -11               | -8                   | -3950            | -8242        |
| Хасково               | 48                          | 95                | 75                   | 24850            | 26898         | 47                           | 154               | 141                  | 79900            | 26163         | -1                            | 59                | 66                   | 55050            | -735         |
| Шумен                 | 42                          | 47                | 25                   | 4750             | 1382          | 43                           | 60                | 44                   | 7250             | 4714          | 1                             | 13                | 19                   | 2500             | 3332         |
| Ямбол                 | 31                          | 46                | 20                   | 1450             | 756           | 30                           | 51                | 30                   | 3950             | 1266          | -1                            | 5                 | 10                   | 2500             | 510          |
| <b>НЗОК<br/>ОБЩО:</b> | <b>2263</b>                 | <b>3391</b>       | <b>2356</b>          | <b>355079</b>    | <b>201585</b> | <b>2278</b>                  | <b>3567</b>       | <b>2468</b>          | <b>420110</b>    | <b>256213</b> | <b>15</b>                     | <b>176</b>        | <b>112</b>           | <b>65031</b>     | <b>54628</b> |

Видно от Таблицата 33, броят на извършените проверки през 2022 г. са със 176 повече от извършените проверки за същият период на 2021 г. , като общо наложените санкции са с 65 031 лв. повече спрямо предходната 2021 г. Установените суми за възстановяване са увеличени с **54 628 лв.** в сравнение с 2021 г. СЗОК и РЗОК Русе са с най-голямо увеличение на размера на установените суми за възстановяване.

При извършените 3 567 броя проверки през 2022 г., са констатирани нарушения при 2 468 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 34.

| РЗОК | Отхвърлени плащания на предварителен контрол |         |                               |
|------|--|---------|-------------------------------|
|      | 2021 г.                                      | 2022 г. | +/- спрямо предходната година |
|      |  |         |                               |

|                   |                   |                   |                    |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| Благоевград       | 16021,43          | 7464,74           | -8556,69           |
| Бургас            | 48528,63          | 27379,37          | -21149,26          |
| Варна             | 36938,83          | 24197,10          | -12741,73          |
| Велико Търново    | 9851,89           | 13542,99          | 3691,10            |
| Видин             | 12097,49          | 12828,72          | 731,23             |
| Враца             | 21135,63          | 12147,36          | -8988,27           |
| Габрово           | 2009,76           | 504,86            | -1504,90           |
| Добрич            | 9312,2            | 5430,81           | -3881,39           |
| Кърджали          | 10241,26          | 5182,60           | -5058,66           |
| Кюстендил         | 4097,23           | 1555,02           | -2542,21           |
| Ловеч             | 7863,97           | 9922,02           | 2058,05            |
| Монтана           | 7248,42           | 9499,58           | 2251,16            |
| Пазарджик         | 11897,91          | 11589,99          | -307,92            |
| Перник            | 8163,31           | 5540,17           | -2623,14           |
| Плевен            | 77422,05          | 22170,56          | -55251,49          |
| Пловдив           | 39106,87          | 30482,90          | -8623,97           |
| Разград           | 8599,73           | 2691,71           | -5908,02           |
| Русе              | 30707,94          | 19119,76          | -11588,18          |
| Силистра          | 10688,9           | 14192,31          | 3503,41            |
| Сливен            | 14282,12          | 8661,23           | -5620,89           |
| Смолян            | 1629,28           | 2292,06           | 662,78             |
| София             | 2243,73           | 6234,02           | 3990,29            |
| София област      | 20571,1           | 23719,19          | 3148,09            |
| Стара Загора      | 42886,38          | 29552,62          | -13333,76          |
| Търговище         | 2118,58           | 1939,89           | -178,69            |
| Хасково           | 37333,92          | 14481,77          | -22852,15          |
| Шумен             | 15240,6           | 13031,91          | -2208,69           |
| Ямбол             | 4456,29           | 6366,46           | 1910,17            |
| <b>НЗОК ОБЩО:</b> | <b>512 695,45</b> | <b>341 721,72</b> | <b>-170 973,73</b> |

При сумите свалените на предварителен контрол за 2022 г. се отчита спад от 33,35% или 170 973,73 лв. на годишна база.

■ **Контрол по постъпили жалби и сигнали в болнична медицинска помощ**

Общият брой на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК за периода 01 – 12.2022 г., касаещи изпълнители на болнична помощ и аптеки са 687 бр. в това число в НЗОК – 497 бр. и в РЗОК – 190 бр.

Таблица 35.

| Изпълнители на медицинска помощ | НЗОК 2021 г.   | НЗОК 2022 г.   | 2021 г./ 2022 г. |
|---------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| <b>БМП</b>                      | 297 бр.        | 447 бр.        | 50,51%           |
| <b>АПТЕКИ</b>                   | 26 бр.         | 50 бр.         | 92,31%           |
| <b>ОБЩО:</b>                    | <b>323 бр.</b> | <b>497 бр.</b> | <b>53,87%</b>    |

Видно от Таблица 35 има значително увеличение на постъпилите писма, жалби и сигнали при изпълнителите БМП и Аптеки.

Най-голям брой писма, жалби и сигнали регистрирани в ЦУ на НЗОК и РЗОК, по които са извършени проверки са за лечебни заведения на територията на следните РЗОК:

- СЗОК – 52 бр.

- РЗОК Пловдив 37 бр.
- РЗОК Бургас – 32 бр.
- РЗОК Варна – 20 бр.
- РЗОК Пазарджик – 11 бр.

Изпратени по компетентност към други институции са 58 бр. жалби. Писма, жалби и сигнали, които не изискват извършване на проверки са 15 бр., а 20 бр. са по постъпили писма от други институции.

Най-често жалбите/сигналите по отношение на изпълнители на БМП са относно:

:

- Отчетени, но неизвършени дейности;
- Неправомерно поискани суми от ЗОЛ, които са гарантирани от бюджета на НЗОК;
- Неудовлетвореност от качеството на предоставените медицински услуги;
- Допълнително заплатени суми за допълнително обслужване, свързано с престоя на пациентите в ЛЗ за БМП, регламентирани в Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ;
- Твърдения от ЗОЛ за издадени епикризи от ЛЗ за БМП с грешно съдържание.

По отношение на изпълнители на аптеки **най-често жалбите са за отказ** от отпускане на лекарствени продукти.

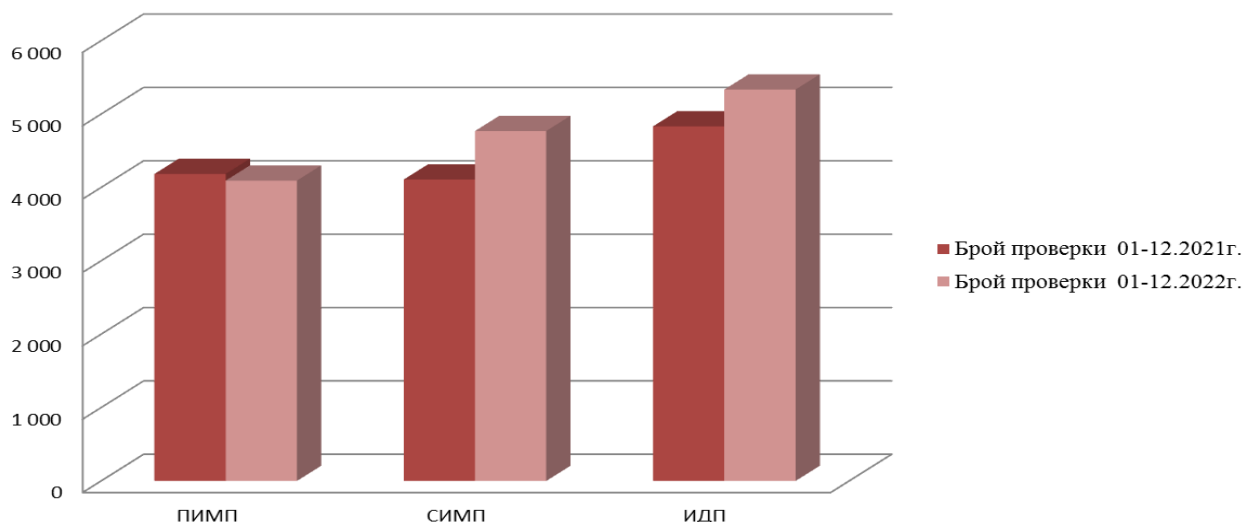
#### ■ **Контрол на извънболничната медицинска и дентална помощ**

За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. са извършени **14 199 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 групово практика (ГП)) – 4 094 броя проверки;
- в лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП): (ИП и ГП) – 2 702 броя проверки;
- диагностично-консултативен център (ДКЦ) – 527 броя проверки;
- медицински център (МЦ) и медико-дентален център (МДЦ) – 1 180 броя проверки;
- специализирани медико-диагностични лаборатории (СМДЛ) – 252 броя проверки;
- в лечебните заведения за извънболнична помощ по чл.14, ал.1, т.2 от НРД 2020-2022г. за медицинските дейности – 103 броя проверки;
- лечебни заведения за болнична помощ изпълняващо комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) – 6 проверки;
- в лечебни заведения за първична извънболнична дентална помощ (ПИДП) – 5 276 броя проверки;
- в лечебни заведения за специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП) – 59 броя проверки.

**Фигура 48.**



За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. броят на извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ бележи ръст от **8,16%** сравнено със същия период на 2021 г. (Фигура 48)

**Таблица 36**

| Контрол на ИМП и ИДП                                      | Брой 2021 г.  | Брой 2022 г.  |
|---|---------------|---------------|
| Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от НЗОК    | 467           | 521           |
| Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от РЗОК    | 12 521        | 13 673        |
| Брой съвместни проверки на длъжностни лица от НЗОК и РЗОК | 140           | 5             |
| <b>ВСИЧКО ИЗВЪРШЕНИ ПРОВЕРКИ РЗОК/НЗОК</b>                | <b>13 128</b> | <b>14 199</b> |

За наблюдавания период от РЗОК са извършени средно по 488 бр. самостоятелни проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ, като най – голям брой самостоятелни проверки са извършени в РЗОК – Пловдив (1289 бр.) и РЗОК – Хасково (957 бр.), а най малък брой в РЗОК – Смолян (174 бр.) и РЗОК – Силистра (216 бр.).

За наблюдавания период от НЗОК са извършени 521 бр. самостоятелни проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ (3,67% от броя на всички самостоятелни проверки.)

**Контрол по изпълнение на договорите за извънболнична медицинска помощ и за оказване на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение /КДН/**

- Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ;
- Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18 год., по програма „Детско здравеопазване“ и по програма „Майчино здравеопазване“;
- Проверка на ОПЛ/лекари-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 непроверявани ИМП за дейности по НРД 2020-2022 г. за медицинските дейности;
- Проверки за спазване на изискванията при предписване на лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, високоспециализирани уреди и апарати за индивидуална употреба, заплащани от НЗОК, включително и на утвърдените фармако-терапевтични ръководства.
- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на извънболнична медицинска помощ, институции и други.

#### **Контрол по изпълнение на договорите за извънболнична дентална помощ**

- Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ с отчетен надвишен обем дейности на ЗОЛ 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;
- Проверки по отношение на критериите за качество на денталната помощ, уредени в глава седемнадесета, в раздел III от Националния рамков договор за денталните дейности за 2020-2022 година;
- Контрол на непроверявани лечебни заведения за извънболнична дентална помощ за дейности по НРД за 2020-2022 за денталните дейности;
- Проверка на лекари по дентална медицина, с надвишено времетраене на отчетени и заплатени дейности по договор с НЗОК;
- Проверки на лекари по дентална медицина, отчетели дейност по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна/долна челюст, при ЗОЛ по НРД за 2020-2022 за денталните дейности.
- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на дентална помощ, институции и други.

През 2022 г. са наложени санкции „прекратяване на договор с НЗОК“ за отчитане на дейност, която не е извършена, на 10 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ (5 бр. изпълнителя на извънболнична медицинска помощ и 5 бр. изпълнителя на извънболнична дентална помощ).

От НЗОК е наложена санкция „прекратяване на договора“ на 3 изпълнители на извънболнична медицинска помощ при отчитане на дейност, която не е извършена.

За периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. са извършени проверки на 526 лечебни заведения за ИМП и ИДП (от тях 521 бр. самостоятелни проверки).

- в лечебни заведения за ПИМП – 91 бр. проверки (от тях 88 бр. самостоятелни проверки);
- в лечебни заведения за СИМП – 60 бр. проверки (от тях 58 бр. самостоятелни проверки);
- в лечебни заведения за ПИДП – 375 бр. самостоятелни проверки;

През същия период на 2021 г. 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).

За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. броят на извършените самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на НЗОК на изпълнители на извънболнична

медицинска и дентална помощ бележи ръст от 11,56% сравнено със същия период на 2021 г.

За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. извършените съвместни и самостоятелни проверки на лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ са с акценти:

- по условия и ред за оказване на медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18 години;
- условията и реда за оказване на извънболнична медицинска помощ по диспансерно наблюдение;
- по програма „Детско здравеопазване“;
- по програма „Майчино здравеопазване“;
- проверки за спазване на изискванията при предписване на лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, високоспециализирани уреди и апарати за индивидуална употреба, заплащани от НЗОК, включително и на утвърдените фармако-терапевтични ръководства.
- извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на извънболнична медицинска помощ, институции и други.

#### **Най-често констатирани нарушения при извършените проверки на ИМП:**

- Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ.
- Неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ;
- Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ при осъществяване на профилактика на ЗОЛ над 18г.
- Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по програма "Детско здравеопазване" на ЗОЛ.
- Нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане;
- Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация;

За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. извършените самостоятелни проверки на лечебни заведения за извънболнична дентална помощ са с акценти:

- 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;
- Проверки по отношение на критериите за качество на денталната помощ са уредени в глава седемнадесета, в раздел III от Националния рамков договор за денталните дейности за 2020-2022 година;
- Контрол на непроверявани лечебни заведения за извънболнична дентална помощ за дейности по НРД за 2020-2022 за денталните дейности;
- Проверка на лекари по дентална медицина, с надвишено времетраене на отчетени и заплатени дейности по договор с НЗОК;
- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на дентална помощ, институции и други.
- Проверки на лекари по дентална медицина, отчетели дейност по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна/долна челюст, при ЗОЛ по НРД за 2020-2022 за денталните дейности.

### Най-често констатирани нарушения при извършените проверки на ИДП:

- нарушения, свързани с посочване на неверни данни в отчетите изискуеми по договора.
- нарушения на вида и обема на оказаната дентална помощ;
- нарушения в критериите за качество в извънболничната дентална помощ при установено несъответствие в орален статус на ЗОЛ и отчетени дейности;
- нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ.

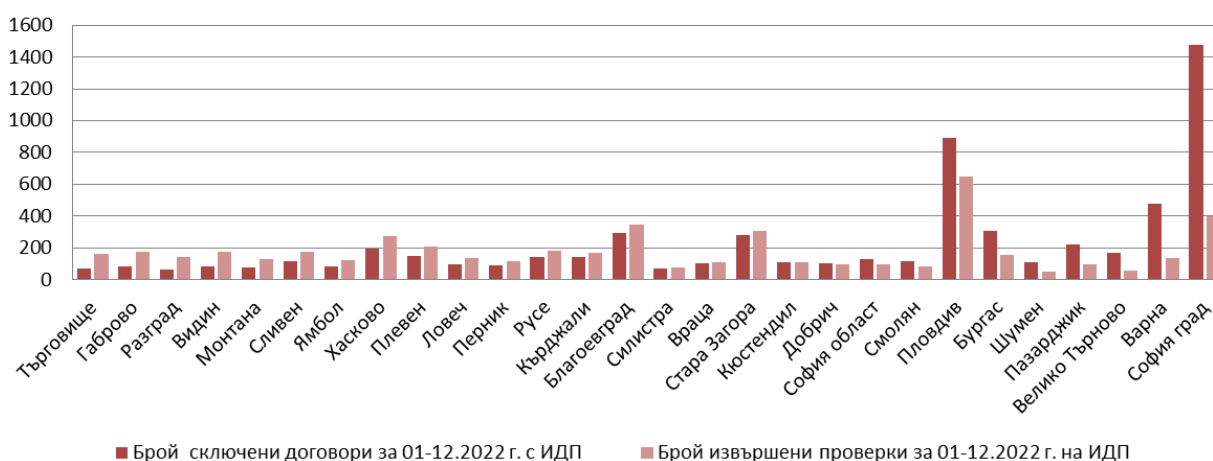
**Таблица 37. Извършени проверки и сключени договори с изпълнители на медицинска и дентална помощ**

| Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид проверка и по вид изпълнител м.1-м.12.2022 г. |       |       |     |       |
|--|-------|-------|-----|-------|
|  | ПИМП  | СИМП  | КДН | ИДП   |
| Сключени договори  | 3 455 | 3 878 | 15  | 6 267 |
| Извършени проверки   | 4 094 | 4 764 | 6   | 5 335 |

Извършените проверки за периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. от РЗОК и НЗОК, отнесени към броя на сключените договори на изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ са 104% средно за страната. Посочените показатели показват ефективността на контролната дейност. Броя на извършените проверки в извънболнична медицинска и дентална помощ от РЗОК и НЗОК през 2022 г. бележи ръст от 8.16% сравнено със същия период на 2021 г.

За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. извършените проверки от РЗОК/НЗОК, отнесени към броя сключени договори (Фигура 49) на изпълнители на дентална помощ са 115% средно за страната, като в РЗОК – Търговище (235%) и РЗОК – Габрово (216%) са извършени най-голям брой проверки съпоставени с броя на сключените договори. Най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори е РЗОК – София град – 27%.

**Фигура 49. Сключени договори и извършени проверки на ИДП за периода 01-12.2022 г.**

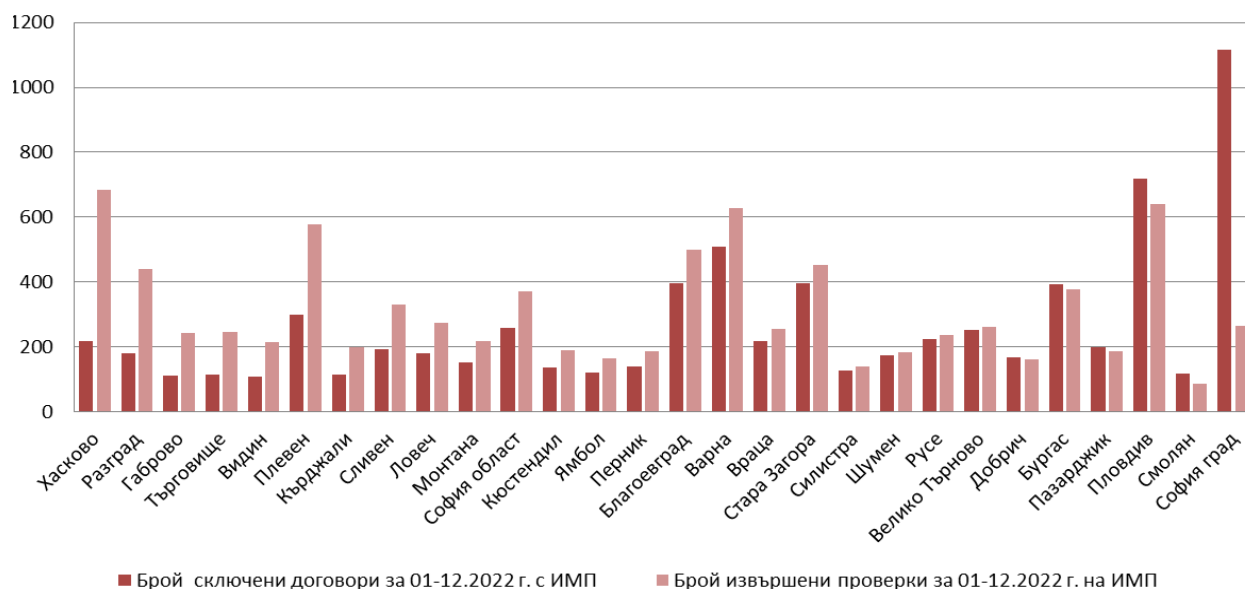


За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. извършените проверки от РЗОК/НЗОК, отнесени към броя на сключените договори (Фигура 50) на изпълнители на медицинска помощ са 141% средно за страната, като в РЗОК – Хасково (315%) и РЗОК – Разград (242%) са извършени най-голям брой проверки съпоставени с броя на сключените

договори, а с най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори са СЗОК – 24% и РЗОК Смолян – 73%.

Извършени са 5 броя съвместни проверки с НЗОК на изпълнители на медицинска помощ: СЗОК – 2 броя и РЗОК – Хасково – 3 броя което представлява 0.06% от всички извършени проверки в ИМП.

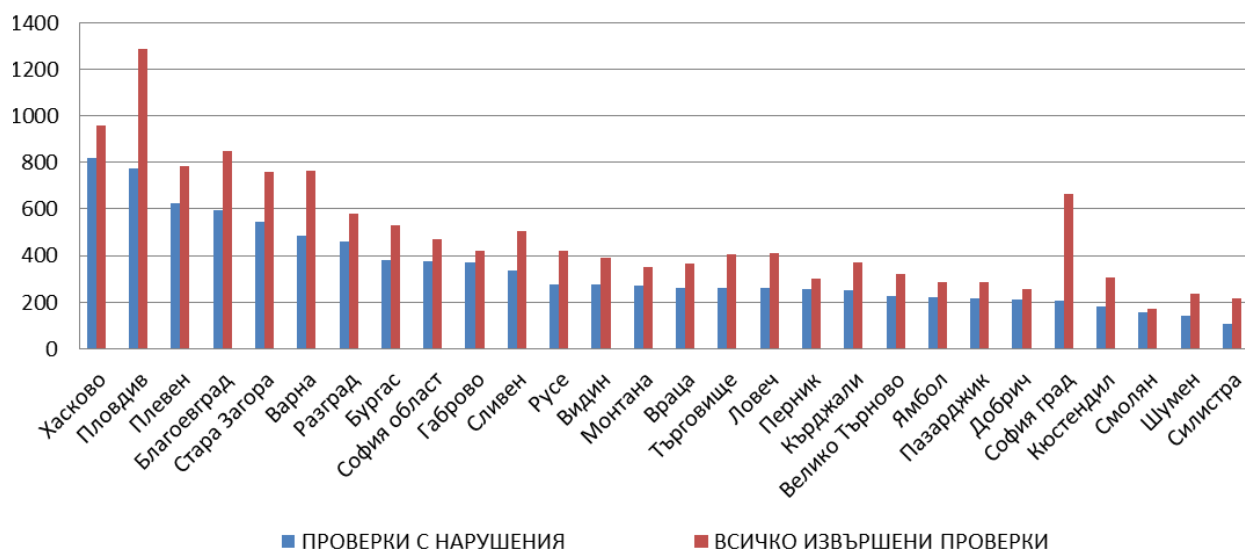
**Фигура 50. Сключени договори и извършени проверки на ИМП за периода 01-12.2022 г.**



### Констатирани нарушения

От извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ през 2022 г. при 9 560 са установени нарушения, а при 4 470 от проверките има установени суми за възстановяване. За същия период на 2021 г. при 9 085 са установени нарушения, а при 4 213 от проверките има установени суми за възстановяване (Фигура 51).

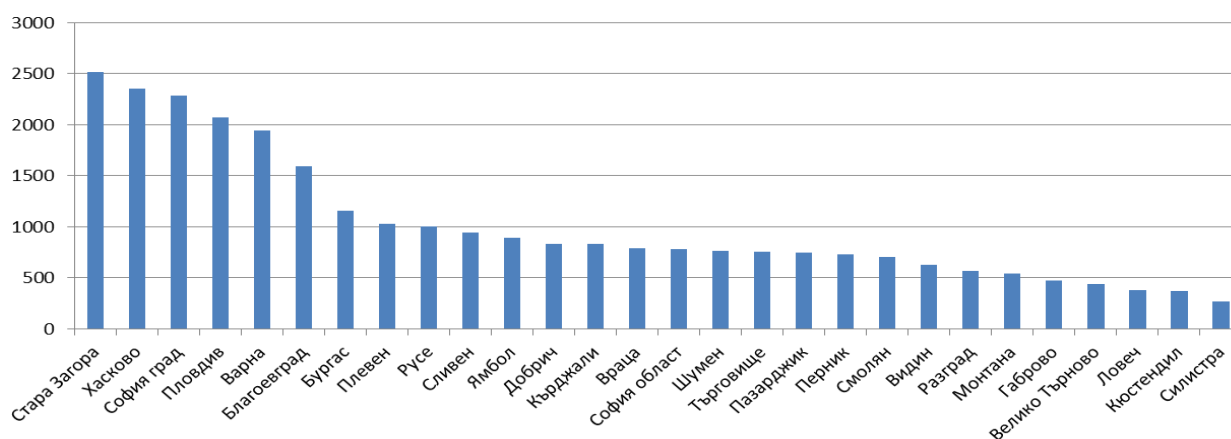
**Фигура 51. Относителен дял на проверките с нарушения спрямо извършените проверки на ИМП и ИДП**



На Фигура 52 е представен относителният дял на проверките с нарушения спрямо извършените общия брой проверки, като могат да се направят следните изводи:

- Броят на извършените проверки не винаги корелира с броя на проверките с констатираните нарушения.
- РЗОК – Хасково, РЗОК – Пловдив и РЗОК – Плевен са с най-голям брой извършени проверки и съответно с най-голям брой проверки с констатираните нарушения. (Фигура 52).
- За 2022 година са установени 28 390 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. При една проверка на изпълнител на извънболнична медицинска и дентална помощ се откриват средно по 2,0 нарушения, което е показател за ефективността на контролната дейност през 2022 г.
- За 2022 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.

**Фигура 52. Констатираните нарушения при ИМП и ИДП за периода 01-12.2022 г.**



При ИМП са констатираните 20 174 нарушения от 8 864 бр. извършени проверки, като почти всички проверки касаят дейността на ИМП, свързана с установените изисквания за работа с медицинска документация, условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ и „Профилактика на ЗОЛ над 18 години“. Средно при една проверка в ИМП се констатира по 2.1 нарушения, като най-голям брой такива са констатираните, 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 – 8 865.

**Таблица 38. Най-често срещани нарушения, извършени от изпълнители на 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.  | <b>8 865</b> |
| Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ.  | <b>3 097</b> |
| Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18г.  | <b>953</b>   |
| 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. | <b>1 345</b> |

Основният дял на проверките са свързани с нарушения на установените изисквания за работа с медицинска документация, както и с нарушения на условия и ред за оказване на медицинска помощ на ЗОЛ от ОПЛ и/или лекар – специалист, в това число и качеството на оказаната медицинска помощ по програма „Детско здравеопазване“, „Майчино здравеопазване“, по диспансерно наблюдение на ЗОЛ и профилактика на ЗОЛ над 18 години.

**Таблица 39. Най-често срещани нарушения, извършени от изпълнители на извънболнична дентална помощ**

| Вид нарушение  | Брой         |
|--|--------------|
| Посочване на неверни данни в отчетите на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора.   | <b>902</b>   |
| Неспазване на изискванията, за извършен обстоен преглед със снемане на орален статус на ЗОЛ при първо посещение за съответната календарна година при ИДП | <b>1 183</b> |
| Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка                              | <b>2 097</b> |
| Нарушения по отношение на договорените по вид и обем дентални дейности.  | <b>970</b>   |

При извършените проверки за периода януари-декември 2022 г. в лечебните заведения за ИМП и ИДП, 197 протокола от извършени проверки с 613 констатации са отнесени за разглеждане от арбитражна комисия, като 339 от констатациите са потвърдени, 75 са отхвърлени. При равен брой гласове на арбитражната комисия при 329 от констатациите са наложени санкции от директорите на РЗОК.

За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки в лечебните заведения за ИМП и ИДП, за периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 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 за 2022 г. от извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на **2 417 950.00 лв.**, което представлява ръст от **8,51%** спрямо същия период на миналата година. Сумите по издадените Заповеди за налагане на санкции от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са 14% от начислените санкции общо за системата на НЗОК.

Сумите от издадените писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание за 2022 г., в резултат на извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на **769 999.79 лв.**, което представлява ръст от **78.64%** спрямо същия период на миналата година. Сумите от издадените писмени покани от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са 14,57% от общата сума за системата на НЗОК.

По заповед за налагане на санкции на управителя на НЗОК за периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. са начислени санкции в размер на **338 550,00 лв.**, като за същия период на 2021 г. са размер на **239 600,00 лв.**

Сумите от издадените заповеди за налагане на санкции на управителя на НЗОК от извършените самостоятелни проверки на длъжностните лица служители на НЗОК по заповед на управителя на НЗОК за 2022 г., бележат ръст от **41,3%** спрямо същия период на миналата година.

Начислените суми по писмени покани за възстановяване на управителя на НЗОК са в размер на **112 198.60 лв.**, като за същия период на 2021 г. са в размер на **23 480.65 лв.**

Видно от гореизложеното, сумите от Писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание от извършените самостоятелни проверки на длъжностните

лица служители на НЗОК по заповед на управителя на НЗОК, бележат значителен ръст спрямо същия период на миналата година от 378%.

**Таблица 40. Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, санкции и начислени суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична помощ по РЗОК за периоди 01-12-2021 г. и 01-12-2022 г.**

| НЗОК и РЗОК    | Проверки в ИМП/ ИДП м. 01-12.2021г. | Проверки в ИМП/ ИДП м. 01-12.2022г. | Констатиран нарушения м. 01-12.2021г. | Констатиран нарушения м. 01-12.2022г. | Суми за възстановяване по протоколи м. 01-12.2021г. | Суми за възстановяване по протоколи м. 01-12.2022г. | Наложени санкции за периода м. 01-12-2021г. | Наложени санкции за периода м. 01-12-2022г. |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|---|---|---|
| Благоевград    | 689                                 | 850                                 | 1 339                                 | 1 592                                 | 21 476,64   | 19 553,55   | 80 850,00                                   | 111 900,00                                  |
| Бургас         | 587                                 | 537                                 | 1391                                  | 1157                                  | 8 897,66  | 9 954,19  | 87 000,00                                   | 55 550,00                                   |
| Варна          | 698                                 | 767                                 | 2 072                                 | 1 946                                 | 21 679,42   | 30 457,84   | 187 550,00                                  | 190 800,00                                  |
| Велико Търново | 414                                 | 332                                 | 837                                   | 442                                   | 8 513,73  | 11 679,93   | 65 580,00                                   | 40 950,00                                   |
| Видин          | 356                                 | 393                                 | 899                                   | 628                                   | 17 070,57   | 15 663,73   | 53 300,00                                   | 37 050,00                                   |
| Враца          | 290                                 | 378                                 | 894                                   | 791                                   | 15 492,98   | 19 795,29   | 64 750,00                                   | 55 550,00                                   |
| Габрово        | 345                                 | 422                                 | 527                                   | 470                                   | 4 759,62  | 11 557,79   | 33 200,00                                   | 54 200,00                                   |
| Добрич         | 146                                 | 257                                 | 730                                   | 836                                   | 4 098,66  | 10 741,48   | 49 680,00                                   | 75 040,00                                   |
| Кърджали       | 329                                 | 369                                 | 953                                   | 833                                   | 17 019,68   | 18 384,53   | 56 150,00                                   | 47 050,00                                   |
| Кюстендил      | 267                                 | 311                                 | 321                                   | 367                                   | 4 909,17  | 141 349,78  | 23 900,00                                   | 19 200,00                                   |
| Ловеч          | 379                                 | 422                                 | 421                                   | 377                                   | 4 059,21  | 19 229,75   | 53 300,00                                   | 44 050,00                                   |
| Монтана        | 407                                 | 354                                 | 638                                   | 546                                   | 20 035,10   | 7 818,71  | 48 800,00                                   | 37 450,00                                   |
| Пазарджик      | 271                                 | 293                                 | 963                                   | 749                                   | 21 650,20   | 7 447,78  | 65 700,00                                   | 32 300,00                                   |
| Перник         | 249                                 | 308                                 | 463                                   | 729                                   | 8 951,69  | 27 179,96   | 38 600,00                                   | 52 160,00                                   |
| Плевен         | 906                                 | 793                                 | 1308                                  | 1027                                  | 11 536,09   | 17 628,96   | 131 960,00                                  | 98 300,00                                   |
| Пловдив        | 1 155                               | 1 302                               | 1 963                                 | 2 074                                 | 89 794,03   | 10 109,48   | 118 100,00                                  | 123 100,00                                  |
| Разград        | 403                                 | 582                                 | 723                                   | 565                                   | 7 579,71  | 12 396,84   | 52 500,00                                   | 60 250,00                                   |
| Русе           | 437                                 | 429                                 | 945                                   | 1001                                  | 15 145,03   | 10 656,60   | 51 650,00                                   | 64 840,00                                   |
| Силистра       | 216                                 | 216                                 | 274                                   | 272                                   | 3 552,13  | 18 747,55   | 19 400,00                                   | 13 850,00                                   |
| Сливен         | 515                                 | 508                                 | 747                                   | 944                                   | 15 672,77   | 14 866,25   | 52 840,00                                   | 45 400,00                                   |
| Смолян         | 228                                 | 177                                 | 616                                   | 701                                   | 12 767,26   | 20 916,15   | 32 900,00                                   | 47 850,00                                   |
| София град     | 758                                 | 1074                                | 761                                   | 2285                                  | 11 126,39   | 233 383,86  | 300 490,00                                  | 490 945,00                                  |
| София област   | 627                                 | 471                                 | 1169                                  | 784                                   | 13 027,00   | 14 355,61   | 100 700,00                                  | 55 800,00                                   |
| Стара Загора   | 912                                 | 762                                 | 2 514                                 | 2 515                                 | 13 345,18   | 8 283,46  | 164 700,00                                  | 145 150,00                                  |
| Търговище      | 369                                 | 407                                 | 995                                   | 752                                   | 7 615,39  | 4 707,43  | 57 670,00                                   | 70 610,00                                   |
| Хасково        | 699                                 | 961                                 | 1574                                  | 2350                                  | 37 772,56   | 34 579,31   | 161 040,00                                  | 263 830,00                                  |
| Шумен          | 191                                 | 237                                 | 723                                   | 766                                   | 7 869,70  | 8 483,33  | 36 350,00                                   | 39 825,00                                   |
| Ямбол          | 285                                 | 287                                 | 630                                   | 891                                   | 5 616,72  | 10 070,65   | 39 650,00                                   | 44 950,00                                   |
| <b>Общо:</b>   | <b>13128</b>                        | <b>14199</b>                        | <b>27 390,00</b>                      | <b>28 390,00</b>                      | <b>431 034,29</b>                                   | <b>769 999,79</b>                                   | <b>2 228 310,00</b>                         | <b>2 417 950,00</b>                         |

**Таблица 41. Сравнителен анализ на отпаднали на предварителен контрол при извънболничната медицинска и дентална помощ за периоди 2021 г. и 2022 г.**

| РЗОК             | Отпаднали и суми на предварителен контрол на изпълнители на ПИМП, СИМП, МДД и ИДП за 2021 г. | Отпаднали и суми на предварителен контрол на изпълнители на ПИМП, СИМП, МДД и ИДП за 2022 г. |
|------------------|--|--|
| РЗОК Благоевград | 183 189.90   | 253 905.45   |
| РЗОК Бургас      | 210 327.43   | 316 865.64   |
| РЗОК Варна       | 276 213.28   | 393 865.13   |
| РЗОК В. Търново  | 140 478.19   | 186 216.61   |
| РЗОК Видин       | 75 867.12  | 77 632.23  |
| РЗОК Враца       | 161 945.27   | 172 594.05   |
| РЗОК Габрово     | 70 143.20  | 85 267.29  |
| РЗОК Добрич      | 103 281.34   | 141 655.33   |
| РЗОК Кърджали    | 111 465.18   | 94 718.50  |
| РЗОК Кюстендил   | 82 826.63  | 130 830.75   |

| <b>РЗОК</b>         | <b>Отпаднали и суми на предварителен контрол на изпълнители на ПИМП, СИМП, МДД и ИДП за 2021 г.</b> | <b>Отпаднали и суми на предварителен контрол на изпълнители на ПИМП, СИМП, МДД и ИДП за 2022 г.</b> |
|---------------------|---|---|
| РЗОК Ловеч          | 40 532.07   | 76 960.08   |
| РЗОК Монтана        | 103 349.14  | 125 883.15  |
| РЗОК Пазарджик      | 92 780.87   | 111 542.95  |
| РЗОК Перник         | 61 673.80   | 75 453.71   |
| РЗОК Плевен         | 168 558.99  | 189 293.08  |
| РЗОК Пловдив        | 480 683.00  | 544 183.48  |
| РЗОК Разград        | 43 898.46   | 49 474.79   |
| РЗОК Русе           | 122 770.04  | 147 413.74  |
| РЗОК Силистра       | 69 254.52   | 91 829.58   |
| РЗОК Сливен         | 88 431.98   | 104 232.63  |
| РЗОК Смолян         | 54 716.99   | 54 847.30   |
| СЗОК                | 793 692.89  | 884 653.91  |
| РЗОК София – област | 78 918.52   | 97 116.47   |
| РЗОК Стара Загора   | 294 884.28  | 357 461.67  |
| РЗОК Търговище      | 45 553.83   | 61 847.61   |
| РЗОК Хасково        | 132 303.63  | 168 338.69  |
| РЗОК Шумен          | 128 476.91  | 173 152.01  |
| РЗОК Ямбол          | 43 601.69   | 51 509.95   |
| <b>Общо</b>         | <b>4 259 819.16</b>   | <b>5 218 745.79</b>   |

Сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол в извънболничната медицинска и дентална помощ осъществяван от всички РЗОК за периода 2022 г. са в размер от **5 218 745.79 лв.**, което е ръст от 22,51%, съпоставено със същия период на 2021 г.



**Таблица 42. Сравнителен анализ на отпаднали на предварителен контрол към общо изплатените суми за извършена и отчетена дейност при извънболничната медицинска и дентална помощ за 2022 г.**

| РЗОК                | Общо отпаднали суми на предварителен контрол в ПИМП, СИМП, МДД и ИДП | Общо изплатени суми на изпълнители на ПИМП, СИМП, МДД и ИДП | % на отпаднали на предварителен контрол към общо изплатената дейност |
|---------------------|--|---|--|
| РЗОК Благоевград    | 253 905,45   | 56 517 047,19   | 0,45%  |
| РЗОК Бургас         | 316 865,64   | 62 257 363,35   | 0,51%  |
| РЗОК Варна          | 393 865,13   | 79 231 546,13   | 0,50%  |
| РЗОК Велико Търново | 186 216,61   | 39 972 809,20   | 0,47%  |
| РЗОК Видин          | 77 632,23  | 15 147 060,36   | 0,51%  |
| РЗОК Враца          | 172 594,05   | 25 267 106,93   | 0,68%  |
| РЗОК Габрово        | 85 267,29  | 17 713 612,22   | 0,48%  |
| РЗОК Добрич         | 141 655,33   | 23 027 261,96   | 0,62%  |
| РЗОК Кърджали       | 94 718,50  | 20 525 912,05   | 0,46%  |
| РЗОК Кюстендил      | 130 830,75   | 17 708 588,35   | 0,74%  |
| РЗОК Ловеч          | 76 960,08  | 18 314 646,25   | 0,42%  |
| РЗОК Монтана        | 125 883,15   | 19 854 310,03   | 0,63%  |
| РЗОК Пазарджик      | 111 542,95   | 40 276 236,81   | 0,28%  |
| РЗОК Перник         | 75 453,71  | 18 426 010,39   | 0,41%  |
| РЗОК Плевен         | 189 293,08   | 41 678 229,83   | 0,45%  |
| РЗОК Пловдив        | 544 183,48   | 129 689 336,05  | 0,42%  |
| РЗОК Разград        | 49 474,79  | 15 546 271,35   | 0,32%  |
| РЗОК Русе           | 147 413,74   | 35 230 327,62   | 0,42%  |
| РЗОК Силистра       | 91 829,58  | 13 420 008,85   | 0,68%  |
| РЗОК Сливен         | 104 232,63   | 26 648 186,15   | 0,39%  |
| РЗОК Смолян         | 54 847,30  | 17 678 722,66   | 0,31%  |
| СЗОК                | 884 653,91   | 218 670 311,63  | 0,40%  |
| РЗОК София – област | 97 116,47  | 30 235 846,04   | 0,32%  |
| РЗОК Стара Загора   | 357 461,67   | 48 838 640,38   | 0,73%  |
| РЗОК Търговище      | 61 847,61  | 16 281 965,25   | 0,38%  |
| РЗОК Хасково        | 168 338,69   | 31 117 415,04   | 0,54%  |
| РЗОК Шумен          | 173 152,01   | 23 743 128,63   | 0,73%  |
| РЗОК Ямбол          | 51 509,95  | 17 084 734,26   | 0,30%  |
| <b>Общо</b>         | <b>5 218 745,79</b>  | <b>1 120 102 634,96</b>                                     | <b>0,47%</b>   |

През отчетния период основната цел на предварителния контрол беше постигането на всеобхватност и непрекъснатост на процедурите по законосъобразност. 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.

Сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол в извънболничната помощ от всички РЗОК през 2022 г. са в размер от **5 218 745,79 лв.**, което е **0,47%** от общия размер на изплатените средства за извършена и отчетена дейност при извънболничната медицинска и дентална помощ за 2022 г.

**Контролна дейност по предписване на лекарствени продукти (ЛП), медицински изделия (МИ) и диетични храни (ДХ) за домашно лечение**

Проверки извършени от РЗОК и съвместни с НЗОК по предписване на лекарствени продукти за 2022 г.:

- Общ брой проверки 1 675, като 93,67% са завършени с констатирани нарушения; Предложени санкции са в размер на 397 968,00 лв.

- Проверки извършени от РЗОК и съвместни с НЗОК по предписване на лекарствени продукти за същия период на 2021 г.:

- Общ брой проверки – 1247 като 90.46% са завършили с констатирани нарушения; Предложени санкции са в размер на 193 315,00 лв.

Видно от изложеното броят на извършените проверки по предписване на лекарствени продукти (ЛП), медицински изделия (МИ) и диетични храни (ДХ) за домашно лечение през 2022 г. бележи ръст от 34% сравнено със същия период на 2021 г.

Сумите предложени за заповед за налагане санкции за 2022 г. от извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на 397 968,00 лв., което представлява ръст от 106% спрямо същия период на миналата година.

Най-често срещаните нарушения по предписване на лекарствени продукти (ЛП), медицински изделия (МИ) и диетични храни (ДХ) за домашно лечение са, както следва:

- Неспазване на посочените ограничения в предписването при различни индикации на Приложение №1 на Позитивния лекарствен списък;

- Дублиране на предписанията в рамките на срока, за който са предписани лекарствени продукти за едно МКБ;

- Изписване на повече от 3 броя лекарства за едно МКБ;

- Предписване на количества над регламентирани в лекарствения списък;

- Неспазване критериите и програмите за лечение на хронично болни.

Общият брой на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК за периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г., касаещи изпълнители на извънболнична и дентална помощ са 1 164 бр. в това число в НЗОК – 489 бр. и в РЗОК – 675 бр.

**Таблица 43.**

| Изпълнители на извънболнична медицинска помощ | 01-12.2022 г.  |                | 01-12.2021 г.  |                | 2022 г./ 2021 г. |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
|   | НЗОК           | РЗОК           | НЗОК           | РЗОК           | НЗОК и РЗОК      |
| ПИМП  | 259            | 376            | 290            | 432            | -12,05%          |
| СИМП  | 195            | 179            | 156            | 169            | 15,08%           |
| ДП  | 32             | 103            | 45             | 94             | -2,88%           |
| МДЛ   | 3              | 13             | 17             | 12             | -44,83%          |
| Изпълнител по договор за помощни средства     |                | 4              |                |                |                  |
| <b>ОБЩО:</b>                                  | <b>489 бр.</b> | <b>675 бр.</b> | <b>508 бр.</b> | <b>707 бр.</b> | <b>-4,20%</b>    |

Видно от Таблица 43 увеличение на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК за 2022 г. спрямо същото на 2021г. се наблюдава при изпълнителите на СИМП (15,08%). При всички останали изпълнители на извънболнична медицинска/дентална помощ се отбелязва спад. За 2022 г. общия брой на постъпилите писма, жалби и сигнали в ЦУ на НЗОК и РЗОК е по-малък в сравнение с 2021г.

За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. са извършени 87 проверки на изпълнители на извънболнична медицински и дентална помощ от длъжностни лица служители на НЗОК по постъпили жалби и сигнали в ЦУ на НЗОК, като за същия период на миналата година са извършени 55 проверки. До всички податели са изготвени отговори.

Най-голям брой писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК за 2022 г. са регистрирани през месеците:

м. Февруари 2022 г. – 113 бр.

м. Октомври 2022 г. – 112 бр.

м. Юли 2022 г. – 108 бр.

м. Януари 2022 г. – 108 бр.

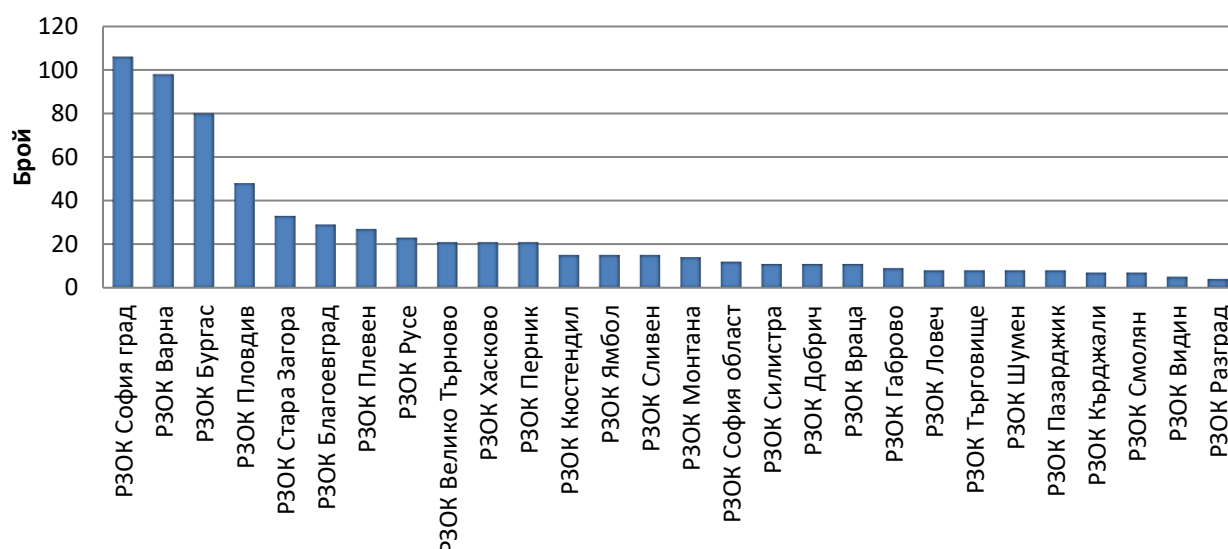
Средномесечно за 2022 г. постъпват 97 бр. писма, жалби и сигнали.

За 2022 г. най-много жалби и сигнали срещу изпълнители на извънболнична медицинска помощ са към ПИМП – 635, което е 54,55% от общия брой.

От общо постъпилите жалби регистрирани в РЗОК за периода 01-09.2022 г., показани на **Фигура 53**, 55,03% са в:

1. СЗОК – 106 бр. – 15,70%;
2. РЗОК Варна – 98 бр. – 14,52%;
3. РЗОК Бургас – 80 бр. – 11,85%;
4. РЗОК Пловдив – 48 бр. – 7,11%;
5. РЗОК Стара Загора – 33 бр. – 4,89%;

**Фигура 53. Постъпили жалби в РЗОК за 2022 г.**



1. Най-голям брой жалби и сигнали са подадени срещу лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ, което е 54,55% от общо постъпилите.

2. Най-голям брой жалби и сигнали са регистрирани за лечебни заведения на територията на СЗОК, което изразено в проценти е 28,26% , спрямо останалите РЗОК. Това се обяснява с факта, че най-много лечебни заведения за болнична, извънболнична и дентална помощ са ситуирани на територията на СЗОК.

3. Най-често жалбите и сигналите касаят грубо отношение на ОПЛ, отказ на ОПЛ за предоставяне на медицинска помощ на ЗОЛ, ЗОЛ нямат връзка с ОПЛ, поради факта че същите не си вдигат телефона, отказ за издаване на направление бл. МЗ-НЗОК № 3 и бл. МЗ-НЗОК № 4;

4. Много често постъпват жалби и сигнали от други институции, които не са от компетентността на НЗОК и същите се насочват съответните институции.

5. В по-голям процент описаното в жалбите, не изисква извършване на проверка, като са изготвени отговори до жалбоподателите;

6. Голяма част от жалбите се пренасочват за извършване на проверка към РЗОК, на територията на която са разположени съответните лечебни заведения.

**Най-често жалбите/сигналите в извънболничната медицинска и дентална помощ са относно:**

**1. 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;
- неспазване на работното време от ОПЛ;
- неправомерно изисквана такса издаване на болничен лист и издаване на касов бон;
- ЗОЛ нямат достъп до ОПЛ, поради невдигане на телефона.

**2. 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

**3. 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.

**4. По отношение на изпълнители на МДЛ:**

- Заплащане или доплащане на дейност напълно или частично платена от НЗОК.

■ **ДМСГД**

Към 31.12.2022 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). Към 31.12.2022 г. в страната функционират 4 домове за медико-социални грижи за деца (ДМСГД) с общ капацитет 485 деца, разпределен между трите вида основни дейности, които се извършват в домовете: за резидентна грижа – 285 деца, за дневните грижи за деца от общността – 142 деца, за недоносени деца е 58. През 2022 г. са преминали общо 1 339 деца, от които на резидента грижа са преминали 295 деца, 294 от които с увреждания, на дневна грижа са преминали 731 деца, 313 деца са преминали през отделенията за рисково новородени и недоносени деца.

Анализът на броя на преминалите деца на резидентна грижа показва, че той намалява, но това се счита за положителен показател с оглед на предприетата политика за деинституционализация и закриване на ДМСГД. За сравнение през 2021 г. на резидентна грижа са преминали 362 деца, като 356 от тях са с увреждания. При грижата за недоносени деца, също се наблюдава намаление на броя на преминалите деца от 336 през 2021 г. на 313 през 2022 г. Увеличение има при децата от общността с увреждания и хронични заболявания, които са получили дневни грижи - от 731 преминали през 2021 г. на 756 през 2022 г.

■ **ЦКОДУХЗ**

Към 31.12.2022 г. в страната функционират 10 Центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания (ЦКОДУХЗ). Във всички 10 ЦКОДУХЗ амбулаторно се осъществява диагностика, физикална терапия, медицинска и психосоциална рехабилитация на деца с увреждания и хронични заболявания. Осигурява се подкрепа на родителите чрез обучение в грижите за дете с увреждане и чрез осигуряване на почасови услуги, които включват индивидуални и/или групови занимания с децата. Осигурени са и мобилни услуги за обслужване на деца с увреждания и хронични

заболявания в ЦНСТ или в дома на децата. В ЦКОДУХЗ – Бургас се предоставят и допълнителни стационарни дейности, с които се осигуряват специални грижи за деца до една година и дългосрочни грижи за деца. В Центъра се извършва комплексно лечение на недоносени деца, продължително лечение (до три месеца) след проведено активно болнично лечение, както и физикална терапия и рехабилитация (до шест месеца) за деца с тежки увреждания или хронични заболявания. ЦКОДУХЗ – Бургас предоставя и специализирани палиативни грижи за деца в терминално състояние.

#### ■ Психиатрична мрежа

През 2022 г. в страната функционират 12 Държавни психиатрични болници с 2 082 легла, от които 1 598 за активно лечение, 479 за продължително лечение и 5 за лечение на пациенти с COVID-19. На тях са проведени 555 904 леглодни от 8 998 болни. И през тази година ЦПЗ са 12 с 1 022 легла за активно лечение като на тях са били преминали 13 173 болни с 325 283 леглодни. МБАЛ с клиниките и отделенията за психиатрични заболявания към тях са 22 с 848 легла за активно лечение. През тях са преминали 12 140 болни с 217 370 проведени леглодни.

На местата за краткотраен престой в ДПБ, ЦПЗ и клиниките и отделенията на многопрофилните болници за активно лечение са обслужени 13 037 болни за 2022 г..

През последните години се наблюдава тенденция на нарастване на броя на посещенията на рехабилитационни курсове чрез трудотерапия, арттерапия и др., но както през 2021 г., така и през 2022 г. този брой намалява и е 44 194.

#### ■ Трансплантации

По данни на ИАМН, през 2022 г. общият брой на трупните донори е 27, в т.ч. броят на реализираните трупни донори е 14, броят на нереализираните трупни донори – 13.

Общият брой трансплантации е 20, в т.ч. трансплантации на бъбреци 12 (1 от бъбреци на жив донор и 11 от бъбреци на трупен донор), 6 трансплантации на черен дроб от трупен донор, 2 трансплантации на сърце.

Най-голям брой трансплантации са извършени в УМБАЛ „Александровска“ – 7 (на бъбрек) и МБАЛ „Лозенец“ – 5 (на бъбрек). Във ВМА са извършени 6 трансплантации на черен дроб и в УМБАЛ „Св. Екатерина“ – 2 трансплантации на сърце.

През 2022 г. на Румъния са предоставени общо 9 органа (бъбреци – 4, черен дроб – 4 и сърце – 1). На ЕВРОТРАНСПЛАНТ е предоставен 1 орган – сърце.

През 2022 г. в служебния регистър на агенцията са вписани нови 160 лица, нуждаещи се от трансплантация на органи.

Общият брой на присадените роговици е 90 (най-много в СБАЛОБ „Ден“ ЕООД – 21), на присадените амниони – 430 (най-много в СБОБАЛ – Варна ЕООД – 347) и само 1 присадена склера – в АМЦСМП „Очна клиника Света Петка“ АД.

Присадените костно-сухожилни тъкани от трупен донор са общо 147, най-много в УМБАЛСМ „Н. Й. Пирогов“ ЕАД (106 бр.) и ВМА (28 бр.). Общият брой на осъществените трансплантации на стволови клетки е 183, основно в СБАЛХЗ ЕАД, УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД – Варна и УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД – Пловдив.

През 2022 г. са вписани в служебния регистър на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ 474 лица, нуждаещи се от трансплантация на тъкани и клетки.

През 2022 г. са регистрирани 5 сериозни нежелани реакции, установени при стволово-тъканна трансплантация, докладвани от СБАЛХЗ – ЕАД.

През 2022 г. са регистрирани 4 сериозни инцидента, установени при тъканна и клетъчна трансплантация, докладвани от УМБАЛ „Александровска“ ЕАД.

#### Дейности по асистирана репродукция

Данните за дейността през 2022 г. на лечебните заведения, които извършват асистирана репродукция, са представени в Таблица 44.

Таблица 44.

| <b>I. Брой и вид извършени дейности по експертиза на:</b>   |        |
|---|--------|
| 1. потенциални реципиенти на:   |        |
| 1.1 сперматозоиди;  | 5 131  |
| 1.2 яйцеклетки;   | 332    |
| 1.3 зиготи;   | 9 623  |
| 2. донори на:   |        |
| 2.1 сперматозоиди;  | 14 343 |
| 2.2 яйцеклетки;   | 10 559 |
| 2.3 зиготи.   | 2 296  |
| <b>II. Брой извършени дейности по вземане на гамети:</b>  |        |
| 1. сперматозоиди;   | 15 519 |
| 2. яйцеклетки.  | 10 603 |
| <b>III. Брой и вид извършени дейности по асистирана репродукция:</b>                                  |        |
| 1. хормонална индукция на овулацията;   | 6 642  |
| 2. хормонална контролирана овариална (яйчникова) хиперстимулация (КОХС);                              | 7 813  |
| 3. инсеминации:   | 4 442  |
| 3.1. от партньор;   | 3 755  |
| 3.2. от донор;  | 687    |
| 4. оплождане на една или повече яйцеклетки, намиращи се извън тялото на жената чрез:                  | 11 849 |
| 4.1. класическо "ин витро" оплождане (IVF);   | 1 106  |
| 4.2. интраовоцитно инжектиране на единични сперматозоиди (ICSI);                                      | 10 743 |
| 5. вземане, експертиза, обработка, етикетиране и съхраняване на яйцеклетки, сперматозоиди или зиготи; | 77 569 |

Национални програми и разходи:

- НП за насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантацията в Р България – 366 985.58 лв.;
- Разходи за извършени дейности по трансплантация по реда на Наредба № 13 от 06.12.2021 г. в общ размер на 16 222 613, 95 лв.

#### **2.5.4. Лечебни заведения за лечение на пациенти с опиева зависимост, програми за психо социална рехабилитация, превантивни програми и програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества**

##### **■ 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 2022 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 31.12.2022 г. общият капацитет на тези програми е 3 636 лечебни места, от които 3 503 за лечение с Метадон хидрохлорид, 124 за лечение с Морфин

сулфат пентахидрат (Субститол) и 9 места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид. Общо заетите лечебни места към същата дата са 2 850, от които 2 762 на лечение с Метадон хидрохлорид, 88 на лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол), няма заети места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид. В Таблица 45 е отразен броят разрешени лечебни места и реално заети лечебни места във всички програми, в края на 2021 г. и 2022 г.

**Таблица 45.**

|                        | <b>2021 година</b> | <b>2022 година</b> |
|------------------------|--------------------|--------------------|
| Функциониращи програми | 28 програми        | 28 програми        |
| Разрешени места        | 3 727 места        | 3 636 места        |
| Заети места            | 2 975 места (80%)  | 2 850 места (78%)  |

Данните показват, че се запазва тенденцията от последните години за намаляване на броя на заявления капацитет места и броя на реално заетите места в програмите. Процентно заетостта на лечебните места, през 2022 г. съвсем леко се е намалила. Общият брой на държавните и общинските програми, който е 9 се запазва и през 2022 г. Броят на разрешените лечебни места в този вид програми също се запазва.

Капацитетът на разрешените лечебни места за този вид програми за 2022 г. е 1 135, което е 31% от общия брой места в програмите, за 2021 г. е бил 1 135 или 30% от общия брой места. Разрешените места в програмите без държавно и/или общинско участие през 2022 г. са 2 501 или 69% от общия брой места, за 2021 г. са 2 592 или 70% от общия брой места.

Броят на реално заетите места за лечение с Метадон хидрохлорид през 2021 г. е бил 2 885, през 2022 г. е 2 762. От последните цифри се регистрира намаляване с 123 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 2022 г., който е 124 също има намаляване в сравнение с данните от предходната 2021 г., когато разрешените места за Субститол са били 138. Реално заетите места за Субститол през 2022 г. са 88, а през 2021 г. са били 90 т.е. минимално намаляват. Броят на разрешените места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид през 2022 г. е 9, през 2021 г. е бил 11. Няма промяна при реално заетите места и през 2022 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 2022 г., е 636, за 2021 г. е бил 714 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 2022 г., без значение за кой път. Изписаните пациенти за всички програми през 2022 г. общо са 745 (26% от общия брой пациенти). През 2021 г. те са били 748 (25% 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 (1,5%) 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 2022 г. са 72% от общия брой пациенти (51% са с постоянна заетост, а 21% са с временна), 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 55% от общия брой. От тях 25% са с други психични разстройства, а 30% са със соматични заболявания. От съпътстващите психичните разстройства най-чести са тревожните състояния, депресия и шизофрения.

През изминалата година в психотерапия са се задържали общо 1 465 души, т.е. 51% от общия брой пациенти, а през 2021 г. задържалите се са били 1 430 души – 48% 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 7 500, през 2021 г. са били 7 566 души. Психотерапията се провежда от психолозите и психиатрите, работещи в програмите. Най-често се прилага индивидуално и семейно консултиране, когнитивно-поведенческа терапия, мотивационно интервюиране, по-рядко се прилага психо-драматични техники, арт терапия, както и психоаналитична психотерапия, фамилна терапия, кризисни интервенции, превенция на рецидив.

Като основни постижения при функционирането на програмите се отчитат:

- Намаляване тежестта на зависимост, ограничаване на злоупотребата и инжекционната употреба на наркотични вещества. Програмите отчитат, че през изминалата година няма случай на употреба на свръхдоза на пациенти на програмите, а също липса на пациенти, които са се заразили с вируса на ХИВ по време на престоя си в програмата.
- Насочване към лечение на пациенти с вирусен Хепатит С.
- Намаляване на употребата на опиати, намаляване на проституцията и др. тежки социални последици, свързани с употребата на дрога.
- Подобряване на здравословното състояние 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. Невъзможността да се продължи лечението означава, че тези хора остават „на улицата“ без медицинска подкрепа и с повишена криминална активност. Това води след себе си връщане към предишния живот на зависим и лавинообразна поредица от проблеми за пациента и за обкръжаващата го среда. Губи се доверието в ефективността на програмите и съответно мотивацията на пациентите и техните близки за участие в лечебни или рехабилитационни програми.
- Отлив от някои от държавните и/или общински програми към такива с без държавно и/или общинско участие, поради възможност за получаване на високи поддържащи дози и по-лесен начин за получаване на лекарствен продукт за употреба в домашни условия.
- Предизвикателство е и съчетаването на работни графици и графика на посещение на програмата. До голяма степен отсъствията от програмите се дължат на увеличаващия се брой пациенти, работещи без трудови договори или такива без регламентирано работно време и чести промени в графициите им. Нежелание и/или невъзможност за ежедневно посещение в програмата.
- Отчитат се малко новопостъпили пациенти, които са предимно административно изписани от други програми или повторно търсещи лечение.
- Увеличава се броят на пациентите със соматични проблеми и усложнения, което създава трудности особено при здравно неосигурените.



- Полиупотребата е друга специфична трудност в лечението на пациентите в програмите, водеща до психози и агресивно поведение.
- Продължава да се увеличава броят на пациентите, злоупотребяващи с амфетамини и особено метамфетамини, марихуана, както и на тези с алкохолна злоупотреба или зависимост. Има регистрирани случаи на употреба на фентанил.
- Специфична трудност е невъзможността да се проследи приемът на вещества, т. нар. „дизайнерски дроги“.
- Друг важен проблем е отказът на медицинските служби в Централен софийски затвор и подразделенията на МВР да приемат и предоставят Метадон хидрохлорид на пациентите, изтърпяващи наказание, което води до прекратяване на лечението и влошаването на състоянието им при арест.
- Преустановяване на 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 търсеци 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.

В заключение може да се каже, че анализът на данните от годишните отчети на програмите за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти за 2022 г. показват развитие на устойчиви тенденции в лечението на опиатно зависимите пациенти, като представляват най-достъпно такова. Данните сочат устойчиво ниво на работна заетост, здравна осигуреност, ниска смъртност, липса на такава от свръхдоза и ниско ниво на криминални прояви. Лечението в програмите за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонист се явява основно средство за намаляване на разпространението на 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 2022 г. съществуват 19 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/. През 2022 г. са започнали да действат три нови програми за психо-социална рехабилитация.

Общо 16 програми за психо-социална рехабилитация са подали в НЦОЗА отчет за извършена дейност през 2022 г., от тях – 9 резиденциални и 7 нерезиденциални програми.

Капацитетът на програмите за психо-социална рехабилитация за 2022 г. е 486 места, в сравнение с 2021 г., когато капацитетът е 416. Капацитетът на програмите, които не изискват заплащане от пациент, през 2022 г. е 105 места към ДПБЛНА и ЦПЗ-тата в Добрич, Русе, Велико Търново. По данни от отчетите на ДПБЛНА, Центровете за психично здраве и Дневен център за рехабилитация и терапия „Св. Стилиян” броят на лицата, които не са заплащали участието си в програма за психо-социална рехабилитация, е 124 лица (112 лица

са били приети в ДПБЛНА и ЦПЗ-тата и 12 в Дневен център за рехабилитация и терапия „Св. Стилиян“).

По данни на Община Варна през 2022 г. е предоставено финансиране чрез делегирани от държавата дейности за психо-социална рехабилитация за лица зависими или злоупотребяващи с наркотични вещества за **38 пълнолетни лица в резиденциални програми** и за **15 лица в програма от нерезиденциален тип**.

Броят на лицата, които са били приети в програми за психо-социална рехабилитация през 2022 г. значително се е увеличил – 923 лица, спрямо броят на лицата, приети в програми за психо-социална рехабилитация през 2021 г. – 705 лица. Съотношението между мъжете и жените през 2022 г. е 3.5:1, а през 2021 г. е 3.27:1. Отчитаме увеличение с 0.23 единици спрямо съотношението мъже/жени през 2021г. Съотношението мъже/жени показва, че жените, които са постъпили в програми за психо-социална рехабилитация са три пъти по-малко. Това може да се обясни с факта, че мъжете много по-често от жените търсят лечение в програмите за психо-социална рехабилитация, което оказва влияние и върху разкритите места в програмите за лечение на жени.

През 2022 г. е налице леко повишаване на успешно завършилите пациенти/клиенти 58.72% (542 лица), спад на прекъсналите 25.68% (237 лица), процентът на пренасочените остава без съществена промяна 3.9% (36 лица), значително се е повишил и процентът на лицата, които продължават участието си в програмата и след изтичане на отчетния период 15.60% (144 лица). За сравнение през 2021 г. успешно завършилите са 56.88% (401 лица), прекъсналите 30.07% (212лица), пренасочените са 3.12% (22 лица), продължилите участието си в програмата са 9.93% (70 лица).

Като причини за прекъсване на участие на клиентите, програмите са посочили: основно липса на мотивация за лечение, амбивалентна нагласа на клиентите по отношение на окончателното спиране на употребата на психоактивни вещества, невъзможност да се овладее импулса за употреба на психоактивни вещества, поради финансови причини (невъзможност за заплащане на месечна такса), 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, влизане в сила на ефективна присъда, смяна на местожителство, затруднения възникнали във връзка с коморбидно състояние и липсва на съдействие от страна на близките. Нереалистичните очаквания за бързо справяне със зависимостта също допринасят за нежеланието на клиентите/пациентите за по-дълъг престой в програмата.

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.

Лабораторните тестове за кръвно преносими заболявания като HIV (ХИВ/СПИН), HCV (хепатит С), HBV (хепатит В), както и полово предавани инфекции като сифилис, са препоръчителна част от фазата на изследване, оценка, диагностициране и договориране при прием в програмата. Болшинството от програмите провеждат тест за ХИВ и хепатит С само с част от клиентите/пациентите си. През 2022 г. позитивните тестове за ХИВ са 1, а позитивните тестове за хепатит С са 51.

По отношение на коморбидността е налице леко понижаване на процента на лицата с коморбидни заболявания до 22.56%, като през 2021 г. относителният дял на пациентите/клиентите с коморбидни заболявания е бил 27.23%. През 2022 г., както и през 2021 г., преобладават пациентите/клиентите с психични заболявания спрямо пациентите/клиентите със соматични заболявания. Общият брой на пациенти с коморбидни заболявания през 2022 г. е 206-ма човека, от които 154 пациенти са с психични заболявания и 52 са със соматични заболявания.

През 2022 г. остава устойчива тенденцията най-голяма численост сред пациентите/клиентите на ППСР да са злоупотребяващите/зависими от алкохол – 306-ма човека (33.15%). За сравнение през 2021 г. техният брой е 233-ма човека (приблизително 33.05%). През 2022 г. на второ място по численост отново са пациентите/клиентите с профил полиупотреба – 249 (26.98%); през 2021 г. пациентите/клиентите с полиупотреба са 210 човека (29.79%).

На трето място по численост през 2022 г. са пациентите/клиентите, които злоупотребяват с или са зависими от синтетични наркотични вещества – 122-ма човека (13.22%), за сравнение през 2021 г. лицата с този профил на употреба са 105 човека (приблизително 14.89%).

На четвърто място по численост са пациентите/клиентите, които са зависими или злоупотребяват с опиати – 120 (13%), спрямо предходната 2021 г., където числеността на лицата с профил на употреба опиати е 67 човека (9.5%). Налице е повишаване на относителния дял на пациентите/клиентите с профил на употреба опиати.

Обобщените данни по показатели, касаещи социалния, семеен и криминален профил на зависимите за 2022 г. са:

- Работещи – 360 души (37.66%);
- Неработещи – 463 души (48.43%);
- Учащи – 64 лица (6.69%), прекъснали обучението си 43 лица (4.50%);
- Пенсионирани – 26 лица (2.72%);
- Семейни – 338 души (36.62%), от които 209 лица (22.65%) са със сключен граждански брак и 129 лица (13.98%) са съжителстващи на семейни начала с партньор;
- Неженени – 444 лица (48.1%);
- Разведени – 131 лица (14.19%), а 10 лица са овдовели (1.08%);
- С криминален статус – общо 62 лица (6.72%), 17 от лицата (1.84%) са изтърпяващи активна присъда, включително пробация, подписка; 21 лица (2.28%) са с условна присъда; 3 лица (0.33%) са с приключени съдебни дела, но не влезли в сила присъди; 21 лица (2.28%) са със започнати следствени действия след постъпване в програмата. За 2021 г. по показател криминален статус са отчетени общо 61 лица (8.65%).

По показател социален статус общо са отчетени 956 лица при общ брой преминали 923 (следва да се има предвид, че едно лице може да е отразено в повече от една подкатегория, определяща социалния статус). Процентното отношение на лицата по показател социален статус е изчислено на база 956 лица, а за показатели семеен статус и криминален статус е изчислено на база общ брой преминали – 923 лица.

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 през 2022 г. е 360 души (37.66%), налице е лек спад на относителния дял на работещите – през 2021 г. общият брой на работещите е 275 души (38.68%).

И през 2022 г. се запазва тенденцията броят на безработните лица да е висок – 463 души (48.43%), но спрямо 2021 г. се отчита лек спад (2.53%) в относителния дял на безработните, през 2021 г. те са били 352 ( 49.50% ) от лица постъпили в ППСР. Остава нисък броят на пенсионерите – през 2022 г. той е 26 лица (2.72%), за сравнение през 2021 г. – 22 лица (3.09%). Процентът на учащите е намалял спрямо предходната година: 6.69% учащи през 2022 г. спрямо 7.59% учащи през 2021 г. Наблюдава се увеличение на процента на лицата в ППСР, които са прекъснали образованието си – 4.50%, спрямо 1.13% през предходната година.

Отчетените лица по показател криминален статус през 2022 г. са 62 лица, за 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.

От анализа на годишните отчети на програмите за психо-социална рехабилитация за 2022 г. са дефинирани следните проблемни сфери:

*Свързани с осигуряването на достъп до програмите за психо-социална рехабилитация:*

- Повече програмите не покриват принципа за достъпност – географска и финансова достъпност;
- Липсват програми в местата за лишаване от свобода, за лечение на пациенти зависими от наркотични вещества, което е обвързано и със съществуващата законова рамка към момента и липсващите инициативи за промяната ѝ;
- Липсват обособени програми насочени към посрещане на нуждите на коморбидни пациенти – соматична и психична;
- Липсват специфични услуги за жени;
- Недостатъчен брой програми за лица под 18 години;
- Недостатъчен брой програми от нерезидентен тип, а е възможно да се предлагат и програми насочени към превенция на срив и рецидив, за работещи и други;
- Липса на програми интейк.

*Свързани с процеса на ресоциализация:*

- Липсва възможност за трудова ангажираност на лицата след завършване на програмите;
- В много програми социалната работа с клиентите е слабо застъпена;

*Свързани с ефективността на програмата:*

- Необходимост от по детайлно проследяване на удовлетвореността на пациенти/клиенти, близки на пациенти/резиденти и екипа на програмата, както и да се направи оценка на ефективността на действащите програми;

*Свързани с нуждите на клиентите/ пациентите на програмите:*

- За посрещане на нуждите на коморбидните пациенти е необходимо да бъде подобро сътрудничеството между лечебните заведения и програмите за психо-социална рехабилитация, включително да се осигури финансиране на участие в психо-социална рехабилитация пациенти злоупотребяващи/зависими от алкохола.

През 2022 г. болшинството програми не посочват разпространението на COVID-19 като фактор, който затруднява функционирането им.

В заключение и през 2022 г. остава устойчива тенденцията злоупотребяващите/зависимите към алкохол да преобладават сред пациентите/клиентите на програмите за психо-социална рехабилитация. Лицата, които са постъпили в програми за психо-социална рехабилитация поради диагностицирана полиупотреба остават на второ място, лицата които злоупотребяват с или са зависими от синтетични наркотични вещества са трети по численост, въпреки лекия спад в относителния дял спрямо 2021 г.

#### ■ **Програми и дейности за превенция на употребата на наркотични вещества**

За провеждане на националната политика по превенция в областта на наркотиците на местно ниво функционират 27 общински съвети по наркотичните вещества (ОСНВ) в общините, които са административни центрове на области. ОСНВ работят съобразно приети общински програми и стратегии за превенция, лечение и рехабилитация на наркоманиите. Към 27-те ОСНВ функционират превантивно-информационни центрове (ПИЦ). Те са функционални звена, които събират, анализират и предоставят информация на местно ниво, необходима за изготвянето, осъществяването и координирането на общинските програми и стратегии. Насоките и задачите на ОСНВ и ПИЦ се определят от Националната стратегия за борба с наркотиците.

Програмите за универсална превенция са адресирани към цялото население, целят да предотвратят или отложат употребата на психоактивни вещества. Универсалната превенция се провежда върху големи групи без предварително проучване на риска от злоупотреба с вещества, обикновено училища или общности. Чрез дейностите по превенция сред учениците, като цяло се цели намаляване на рисковите форми на поведение, които са

свързани с употребата на наркотици. През 2022 г. всички превантивно-информационни центрове в страната (без един – град Варна), в една или друга степен са реализирали дейности в изпълнение на двете национални програми по универсална превенция. В град Варна се реализира друга, одобрена на местно ниво програма по универсална превенция.

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 2022 г. в изпълнение на дейностите по програмата, според отчетите на 19 ПИЦ (за останалите няма данни за брой обхванати хора), са обхванати 3692 ученици, 500 училищни специалисти и 735 родители.

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 2022 г. в изпълнение на дейностите по програмата, според отчетите на 19 ПИЦ (за останалите няма данни за брой обхванати хора), са обхванати 3920 ученици, 442 училищни и други специалисти и 351 родители. Програмата „От връстници за връстници” има разработен вариант за приложение и в онлайн среда.

През 2022 не може да се направи сравнение с данните от 2021 и да се проследи нарастване или намаляване на обхванатите целеви групи. Това е така поради отчитане на част от ПИЦ в проценти, а в не в брой достигнати хора.

При реализиране на други дейностите по универсална превенция през 2022 г. са обхванати общо 6092 лица на възраст 18 години. Обхванати са също 196 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 2022 г. са обхванати общо 1051 души на възраст от 15 до 29 години (от тях лица до 15 години – 690; лица от 15 до 18 години – 183 и от 19 до 29 години – 178). Обхванати са общо и 523 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 2022 г. са обхванати общо 580 души (от тях 22 лица под 15 г., 95 лица от 15 до 18 г. и 463 лица от 19 до 29 г.). Обхванати са общо и 243 родители, училищни и други специалисти.

В тази област остава видим същият проблем, както и при програмите за селективна превенция – само в три града в страната има програми по индикативна превенция (София, Варна и Кърджали). Достъпът на деца и семейства до специализирани интервенции е силно ограничен.

В тази връзка се провеждат обучения и предоставя методическа подкрепа, както и мониторинг на вече съществуващите програми, с цел повишаване на капацитета на екипите по места за реализиране на програми по индикативна превенция.

#### ■ Други основни отчетени дейности през 2022 г. на мрежата от превантивно информационните центрове в България

Провеждане на еднократни или продължаващи обучения, насочени към различни целеви групи, например специалисти, родители, ученици:

През 2022 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 лица до 18 г. е 3026 души. Проведени са обучения и на родители, психолози, педагогически съветници и други специалисти, работещи по превенция на употребата на наркотични вещества. Общият брой на обхванатите специалисти е 1287.

Провеждат се кампании за повишаване на чувствителността на обществото, медиите и младите хора към проблеми, свързани с употребата на психоактивни вещества, зависимостта към интернет и психичното здраве като цяло. Достигнатият брой при различни тематични кампании е 33059 човека (деца, родители и специалисти в различни сегменти на образователната система).

Общинските съвети по наркотични вещества и Превантивно-информационните центрове към тях поддържат интернет и facebook страници, на които предоставят информация за видовете наркотични вещества, здравните, икономически и социални последици, както и материали от чужди източници.

#### ■ Тенденции в областта на превенция от употребата на психоактивни вещества през 2022 г.

За поредна година дейностите в областта на универсалната превенция са най-често реализираните такива от ОСНВ и ПИЦ, следвани от индикативната и селективната превенция. Дейностите се реализират основно в училищна среда, в по-малка степен се реализират извън училище, като например спортни клубове, клубове по интереси и т.н. Както и предишни години децата/младежите са най-честата целева група на реализираните превантивни дейности в страната, следвани от общото население, в това число и родители/семейство.

Най-често реализирани превантивни подходи през 2022 г. са „въздействие чрез връстници“. Други по-използвани подходи са „семейство/ранно детство“ и „обучение на професионалисти“, като и медийни кампании „организиране на семинари, работни срещи и обучения с професионалисти“, „дейности чрез медиите към общността“ и „конкурси за рисунки, разкази и други“.

#### ■ Програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества

Програмите за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества изпълняват една или няколко от следните дейности: превенция на рисковото поведение, включваща работа на терен; работа в нископрагови центрове; раздаване на информационни

материали и провеждане на обучения; развитие на услуги и нископрагови служби за подкрепа на групи в особено тежко социално и/или здравословно състояние.

Извършва се превенция на свързаните с употребата на наркотични вещества инфекциозни заболявания, включваща следните дейности:

- обмен на игли, спринцовки и други принадлежности при инжекционно употребяващи наркотични вещества;
- консултиране и изследване за ХИВ, хепатит В и С, сексуално предавани инфекции и туберкулоза;
- раздаване на презервативи;
- насочване към лечение на кръвопреносими инфекциозни заболявания, причинени вследствие употребата на наркотични вещества, и сексуално предавани инфекции; водене на случаи;
- насочване към лечение;
- предоставяне на информация и обучение по превенция на смъртността.

През 2022 г. четири неправителствени организации, които имат издадено съгласие по реда на Наредба № 7 от 07.09.2011 г., са реализирали дейности по намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества, съответно на територията на градовете София, Пловдив, Бургас и Благоевград.

Към програмите функционират консултативно-информационни, както и нископрагови центрове за предоставяне на комплексни услуги на употребяващи психоактивни вещества и техните близки. Целевите групи, с които работят програмите са: употребяващи – проблемно и експериментално; зависими от ПАВ /опиати, стимуланти, марихуана, алкохол/; близки – родители, роднини, партньори и други /учители, училищни психолози/. Основните дейности, които са реализирани в централите към програмите са: консултиране и повишаване на информираността за достъпа до програми и услуги за лечение; работа с близки на клиентите – информация за зависимостта и възможности за лечение; работа с клиенти – скрининг и оценка на проблема с ПАВ, консултации по проблема – психологически; информация относно естеството на зависимостта, етапите ѝ, възможностите на лечение и рехабилитация в страната; мотивиране за промяна; консултиране при изграждане на умения за социална адаптация; насочване към програми за лечение; проследяване на насочването и клиента. Провеждане на здравни обучения; провеждане на обучения за човешки и граждански права; водене на случаи за включване в здравната и социална системи; осигуряване на базови нужди – храна, дрехи и т.н.; насочване за лечение на зависимости и други физиологични заболявания; предоставяне на информация свързана със здравните и социални вреди от употребата на наркотици.

Работа на терен, 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 2022 г. една от основните услуги към програмите за намаляване на вредите, а именно предоставяне на стерилни консумативи за инжектиране не се осъществява. Единствено Фондация за регионално развитие „Рома-Пловдив“ е предоставяла на своите клиенти стерилни консумативи за инжектиране във връзка с изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ за 2022 г. по обособена позиция № 10 „Дейности по превенция и контрол на ХИВ и СПИ сред рисковите групи на лицата, инжекционно употребяващи наркотици (ИУН)“ на територията на област Пловдив.

Извършването на тези дейности (разпространение на игли и спринцовки и тестване за ХИВ/СПИН) е прекратено след приключването на финансирането на програмата за намаляване на вредите и превенция на ХИВ/СПИН през месец юни 2020 г.

Частично финансиране за дейностите на програмите за намаляване на вредите през 2022 г. е осигурено чрез Националната стратегия за борба с наркотиците (2020-2024 г.) в изпълнение на Стратегическа задача 1.6., Подзадача 1.6.1. „Подобряване и разширяване на спектъра, предлагането, обхвата и достъпността до всеобхватни и интегрирани свързани услуги на лица от рискови групи“. По този начин три от четирите работещи организации в областта получиха финансова подкрепа за осъществяване на програми за намаляване на вредите сред употребяващите наркотици с високорисково поведение.

В изпълнение на Подзадача 1.6.2.а) от Националната стратегия за борба с наркотиците (2020-2024 г.) четирите организации, работещи в областта на намаляване на вредите, проведоха обучения на употребяващи, зависими и злоупотребяващи с наркотични вещества, техни близки и доброволци към тези организации за практики, намаляващи риска от свръхдозирание и оказване на първа помощ при спешни случаи. Проведени бяха 14 обучения с общо 117 участници в Благоевград, Бургас, Пловдив и София.

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. Процесът е двустранен. Неразбирането и не приемането на зависимостта, като сериозен и значим проблем, както и на ключовите елементи на намаляване на вредите затруднява работата. Застъпничество и информираността на обществото по проблема наркомании касаят до голяма степен ефективността и устойчивостта на програмите по намаляване на вредите.

През 2022 г., по данни от годишните доклади за извършените дейности в областта на намаляване на вредите, общият брой на осъществените директни контакти е 1 262 (през 2021 г. – 9 122, през 2020 г. – 15 953). Брой контакти с клиенти на терен – 1 982 (през 2021 г. – 452, през 2020 г. – 3 482).

Брой клиенти преминали през нископрагов център – 245 (през 2021 г. – 602, през 2020 г. – 231).

Общ брой индивидуални клиенти – 1102 (през 2021 г. – 590, през 2020 г. – 2455). Брой индивидуални консултации – 2527 (през 2021 г. – 900, през 2020 г. – 11 163). Брой групови консултации – 26 (през 2021 г. – 24, през 2020 г. – 34). Брой терени, на които работят организациите – 20 (през 2021 г. – 4, през 2020 г. – 38).

Разпространение на консумативи:

- Брой раздадени комплекти игли и спринцовки – 2 880 (през 2021 г. – 534, през 2020 г. – 56 457)
- Консултиране и тестване за ХИВ:
- Консултирани и тествани за ХИВ – 30 (през 2021 г. – 222, през 2020 г. – 1 335); от тях узнали резултатите и получили следтестово консултиране – 30 (през 2021 г. – 56, през 2020 г. – 1 321). Положителни резултати ХИВ – 1 (през 2021 г. – 4, през 2020 г. – 10 за период от 6 месеца за 2020 г.)
- Консултиране и тестване за хепатит В:



- Броят на консултирани и тествани за хепатит В е 0 (през 2021 г. – 162, през 2020 г. – 0).
- Консултиране и тестване за хепатит С
- Броят на консултирани и тествани за хепатит С е 10 (през 2021 г. – 222, през 2020 г. – 815). Броят положителни резултати за хепатит С е 10 (през 2021 г. – 25, през 2020 г. – 334).
- Брой насочени за изследване на кръвно преносими инфекции – 276 (през 2021 г. – 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 инжекционно наркотици, техните близки и партньори, както и общности, които са в риск от инжекционна употреба. Характерно за инжекционната употреба на наркотици и през 2022 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. В София тази инжекционна употреба се комбинира с амфетамини или метамфетамини. През 2022 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 през 2022 г. е 1102, което е почти двойно увеличение спрямо с данните от 2021 г.(590), но е по-малко от показателите през 2020 г., когато индивидуалните клиенти са били 1 500. Броят на директните контакти с клиенти на програмите през 2022 г. също е намален – 9 122 в сравнение с данните от 2020 г. (15 953).

Броят на новите клиенти е 51 и е леко увеличен спрямо 2021 г. (47), но показва намаление в сравнение с 2020 г. (194) и особено в сравнение с 2019 г. (1089). Като цяло и по този показател има драстичен спад на броя индивидуалните контакти с клиентите в сравнение с предишните години (през 2011 г. техният брой е – 7 983; през 2012 г. – 10 497, през 2013 г. – 7 779, а през 2014 г. – 8 907 души, през 2019 г. – 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 – 30 за 2022 г., които са били 222 за 2021 г. и 1335 през 2020 г. Изследвания за хепатит В през 2022 г. са 0 проведени спрямо 162 през 2021 г. През 2022 г. лицата, изследвани за хепатит С и сифилис, са 10 (и 10 са положителни резултати) в сравнение с 222 изследвани през 2021 г.. 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.

Намаляването на броя на нископраговите центрове, мобилните медицински кабинети и услугата „водене на случай“ вече лишават голяма част от клиентите от възможността за подобряване на здравословното състояние и постигане на по-висока степен на социална включеност. 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 2022 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. 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, в местата за лишаване на свобода, нито такива, свързани с употребата на нови вещества. България изостава далеч зад съвременните подходи и практики, които отдавна развиват програми за намаляване на вредите както от инжекционна, така и от неинжекционна употреба на наркотици.

### **2.5.5. Качество и ефективност на медицинската помощ и безопасност на пациента**

В резултат на осъществената контролна дейност:

За периода са издадени 954 заповеди, извършени са 992 проверки, от които:

- 661 проверки в 156 лечебни заведения за болнична помощ;
- 310 проверки в 222 лечебни заведения за извънболнична помощ;
- 5 проверки в застрахователни дружества;
- 9 проверки в НЗОК/РЗОК /1 – НЗОК, 8 – РЗОК/;
- 7 хосписи.

През 2022 г. са извършени 42 планови и 950 извънредни проверки.

#### **Планови проверки:**

Контролната дейност се осъществява въз основа на 6-месечен план, утвърден от изпълнителния директор, въз основа на анализ на дейността на лечебните заведения и оценка на риска. Актуализираният план се публикува на интернет страницата на агенцията. През 2022 г. са планирани 42 проверки.

През 2022 г. са извършени 42 планови проверки на подконтролни структури. Всички планирани проверки са извършени. За целта са издадени 42 бр. заповеди за планови проверки. В тях са възложени 63 задачи, които включват проверки по:

#### **Структура, управление, организация и дейност на ЛЗ**

Осъществява се контрол за съответствието на структурата и организацията на лечебното заведение/ диагностично – лечебната структура с изискванията на Наредба № 49 от 18 октомври 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи.

Извършени са планови проверки в 19 многопрофилни болници и 10 лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ.

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 голяма част от проверените лечебни заведения се наблюдава понижение на основни медико-статистически показатели, като: брой на преминалите болни през структурите на лечебното заведение, брой на преминалите болни по Клинични пътеки, преминалите болни по амбулаторни процедури, броят на леглодните, използваемостта на леглата в%; използваемостта на леглата в дни и оборота на 1 болнично легло.

По отношение на финансовото състояние на лечебните заведения се установява, че те формират приходи от всички възможни приходни направления съгласно Закон за лечебните заведения (ЗЛЗ). В аналитичен и структурен порядък, отделните видове приходни направления на болниците имат различни нива. Основният обем на приходите на лечебните заведения се формират от изпълнение на медицински дейности по договори с НЗОК. Останалите приходоизточници са с несъществен обем.

В разходите на лечебните заведения най-голям относителен дял имат тези за възнаграждения на персонала. Висок е дялът и на разходите за медицински материали и лекарствени продукти. От обема на тези разходи, с най-голям относителен дял са тези за лекарствени продукти, които през проверяваните периоди по абсолютна стойност и като част от общия обем се повишават..

При много от лечебните заведения се отчитат краткосрочни и неразплатени задължения. Като най-голям дял от тях са задълженията към доставчици. От своя страна в структурата на задълженията към доставчици, най-високо процентно разпределение имат задълженията за медикаменти. Голяма част от лечебните заведения са увеличили размера на просрочените си задължения.

#### **Изпълнение на медицински стандарти:**

Най-честите нарушения са: обем дейност и човешки ресурси.

Извършени са проверки за съответствието на структурата и организацията на диагностично-лечебната структура с изискванията на приложимите медицински стандарти.

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. Видно от медико-статистическите показатели, това е води до намаляване на: обема на дейност, броя на операциите, оперативната активност и процент на използваемост на леглата.

#### **Изпълнение на чл. 101, т. 1 и чл. 102, т. 1 от ЗЗО в РЗОК**

Съгласно утвърдения план за извършване на проверки през 2022 г. по спазване на условията и реда за сключване и изпълнение на договори между Районна здравно-осигурителна каса и изпълнителите на медицинска и дентална помощ са извършени проверки в 10 Районни здравноосигурителни каси (РЗОК). От тях в 7 са извършени планови проверки:

- РЗОК Русе
- РЗОК Пловдив
- РЗОК Силистра
- РЗОК Сливен
- РЗОК Търговище
- РЗОК Смолян
- РЗОК Благоевград

Основната задача на плановите проверки е контрол по спазването на условията и реда за сключване и изпълнение на договори между РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ. Организацията по приема и проверка на заявителните документи, уведомяването за несъответствия в тях е извършена в срок. Проверените документи и сключените договори, отговарят на изискванията и реда, определен от ЗЗО и ЗЛЗ. Не са констатирани пропуски и неправомерни откази при договарянето по НРД за МД и ДД. Осъществяван е финансов и медицински контрол върху изпълнението на договорите с изпълнители на медицински дейности. При осъществената контролна дейност от страна на ИАМН, не са констатирани нарушения.

По самосезиране са извършени и две извънредни проверки: в СЗОК и в РЗОК – Монтана. Предмет на проверките е: изпълнение на договор с лечебно заведение за болнична помощ, осигуряващо лечение на пациенти с SARS –CoV-2 и във връзка със заплащане на възнаграждения на медицинския персонал, пряко зает с дейности на пациенти с SARS–CoV-2.

#### **Предоставяне на здравни услуги, съгласно застрахователни договори**

Контролът върху дейността на застрахователните дружества се осъществява от две ведомства: Комисия по финансов надзор – Направление застрахователен надзор (относно

лицензиране и финансова стабилност) и Министерство на здравеопазването – от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (по обема на предлаганите здравно застрахователни дейности и услуги, както и осигуряване достъпа на доброволно здравно застраховани лица до гарантираните им от здравноосигурителните договори здравни дейности).

Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ извършва проверки в застрахователните дружества съгласно чл. 102, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване.

През 2022 г. са извършени 5 броя планови проверки в пет застрахователни дружества:

- ЗД Съгласие АД
- Дженерали застраховане АД
- ЗАД ДаллБогг: Живот и Здраве АД
- Фи Хелт застраховане АД
- Застрахователна компания Аксиом АД

Основните изводи след извършените планови проверки в застрахователните дружества са:

- в сключените договори със застраховани лица са спазени изискванията, съгласно лиценза;

- не са установени пропуски по реда и условията за предоставяне на здравни дейности;

- не са установени пропуски по условията за сключване на договори между застрахователното дружество и изпълнителите на медицинска помощ.

- В резултат на извършените планови проверки са установени, както следва:

- 11 бр. административни нарушения, за които е започнало административно-наказателно производство 3 бр. от тях са нарушения на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ; 1 бр. на Наредба № 49; 4 бр. на Закона за лечебните заведения и 3 бр. на изискванията на медицински стандарти.

- Определени са 12 бр. задължителни за изпълнение предписания, които са изпълнени в определения срок.

Осъществената планова контролна дейност съответства на изискванията на дейността на ИАМН, като са изпълнени задачите за системност, последователност и качество на надзора.

#### **Извънредни проверки:**

Извършени са проверки по жалби и сигнали – 646 бр., които са получени от:

- МЗ – 225 бр.
- Прокуратура, МВР, ДАНС, ГДНП – 66 бр.
- Жалбоподатели – 295 бр.;
- РЗИ – 22 бр.;
- НЗОК/РЗОК – 23 бр.;
- ДЗОФ – 5 бр.;
- Народно събрание – 2 бр.;
- Омбудсман на РБ – 5 бр.
- НПО – 3 бр.

През 2022 г. са извършени 950 извънредни проверки на подконтролни структури, от които:

- 832 проверки по 613 жалби на физически и юридически лица;
- 14 проверки по самосезиране по 7 медийни случая с широк обществен отзвук;
- 37 проверки по спазване на медицински стандарти;
- 41 проверки по Структура, управление, организация и дейност на ЛЗ;
- 2 проверки във връзка с Доклад на Агенцията за качество на социалните услуги, относно констатирани нарушения при проверка в Дом за стари хора "Свети Георги", Варна;

- 1 проверка по сигнал РЗИ София област за Извършване на дейност на нерегистрирано ЛЗ;
- 1 проверка по разпореждане на Министерство на здравеопазването във връзка с изразходвани средства от МБАЛ Лозенец ЕАД за 2021 г. Оказана медицинска помощ на отчетени 41 пациенти и размер на разходите за тази дейност.;
- 1 проверка във връзка със Заявление за промяна на обстоятелства в ЛЗ;
- 1 проверка във връзка с Издаване на Разрешение на ЛЗБП;
- 9 проверки във връзка с възникнала сериозна нежелана реакция;
- 8 проверки във връзка с предписване, отпускане и прилагане на Veklury /INN Remdesivir/, Casirivimab и Imdevimab /REGn-COV2/, Regkirona /INN Regdanmivab/;
- 7 проверки във връзка с изпълнение на чл. 101, т. 1 и чл. 102, т. 1 от ЗЗО в РЗОК;
- 2 проверки за спазване на Закона за трансплантации на органи, тъкани и клетки;
- 7 проверки за установяване на извършване на дейност в ЛЗ;
- 12 проверки по Структура, управление, организация и дейност на Клиника/Отделение;
- 5 проверки по предоставяне на здравни услуги съгласно застрахователните договори;
- 1 проверка във връзка с неизпълнение на задължителни предписания;
- 5 проверки във връзка с Промяна на Разрешение на ЛЗБП;
- 2 проверки във връзка с Заявления за одобрение на заплащане и приложение на Медицински изделия/лекарства;
- 2 проверки за спазване изискванията на Наредба № 49;
- 1 реодит по направени препоръки;
- 1 проверка в НЗОК;

Най-често проверяваните ЛЗ през 2022 г.

- УМБАЛ Александровска ЕАД – 28 проверки
- Аджибадем Сити клиник МБАЛ Токуда ЕАД – 27 проверки
- ЦСМП София град – 26 проверки
- ВМА МБАЛ София – 23 проверки
- УМБАЛСМ Н. И. Пирогов АД – 26 проверки
- УМБАЛ Царица Йоанна ИСУЛ ЕАД – 21 проверки
- УМБАЛ Софиямед ООД – 20 проверки
- МБАЛ Св. Анна – София АД – 18 проверки
- МБАЛ Св. Марина ЕАД – 15 проверки
- УМБАЛ Св. Георги ЕАД – 14 проверки
- УМБАЛ Канев АД – 13 проверки
- МБАЛ Бургас АД – 13 проверки

Извършени съвместни проверки:

- 2 проверки с представители на Център за Асистирана репродукция в САГБАЛ д-р Щерев ЕООД и МЦ Надежда Репродуктив София ООД;
- 1 проверка със СДВР в УМБАЛСМ Н. И. Пирогов АД;
- 1 проверка със СДВР и СРЗИ в МЦ Епика ЕООД, гр. София.

**Таблица 46. Сравнителна справка за извършената контролна дейност и най-често установените нарушения пропуски**

| Справка                   | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------------------|------|------|------|
| Обхват на одитните задачи | 906  | 946  | 992  |
| Съставени АУАН            | 223  | 158  | 259  |
| Брой установени нарушения | 548  | 197  | 367  |

За посочения период са съставени 954 констативни протоколи, като 9 от тях са по проверки от 2021 г.

Най- честите нарушения и пропуски, за които са съставени АУАН-и и са издадени задължителни за изпълнение предписания:

- **Закона за здравето** – 131 нарушения, най- честите от които са:
  - нарушения на чл. 86, ал.1, т.1 за икономическите права на пациента
  - нарушения на чл. 86, ал.1, т.3 за правата на пациентите на достъпна и качествена здравна помощ;
  - нарушения на чл. 89, ал.1 за задължението за писмено информирано съгласие на пациента при хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му;
- **Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ** – 74 нарушения, най- честите от които са:
  - нарушения на чл. 29, т.1 за забрана за избор на лекар/екип с участието на лекуващия лекар;
  - нарушения на чл. 24а, ал.1 за допълнително поискани услуги, които не са разрешени в Наредбата;
  - нарушения на чл. 9б и 10а за задължително попълване на амбулаторен лист за извършения преглед на пациента в ЛЗ за първична и специализирана извънболнична помощ;
  - нарушения на чл. 24б за задължително писмено заявяване на допълнително поисканите услуги.
- **Закона за лечебните заведения** – 63 нарушения, най- честите от които са:
  - нарушения на чл. 68, ал. 7 за задължението за назначаване на началниците на клиники/отделения и главната медицинска сестра, след провеждане на конкурс;
  - нарушения на чл. 98, ал. 3 за задължението лечебните заведения да поставят на общодостъпни места в сградата си информация относно вида и цената на всички предоставяни медицински и други услуги и за начина на заплащането им;
  - нарушения на чл. 43 за задължението за уведомяване на ИАМН в седем дневен срок за всички промени по извършената регистрация на лечебното заведение и на лечебната дейност;
  - нарушения на чл. 69, ал. 1 за задължението управителните органи на лечебното заведение да ръководят и отговарят за цялостната му дейност.
  - нарушения на чл.71, ал. 2 за задължението началникът на клиника, отделение и лаборатория да планира, организира, контролира и отговаря за цялостната медицинска дейност в структурата, която ръководи;
- **Наредба № 2** от 22 март 2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода – 2 нарушения.
- **Наредба № 49** – 31 нарушения, най – честите от които са:
  - 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.
- **Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина** – 1 нарушение;
- **Медицински стандарти** – 108 нарушения, от които най-често са на:
  - нарушения на МС „Спешна медицина“;
  - нарушения на МС „Образна диагностика“;

- нарушения на МС „Неонатология“;
- нарушения на МС „Хирургия“;
- нарушения на МС „Вътрешни болести“;
- нарушения на МС „Трансфузионна хематология“;
- нарушения на МС „Физикална и рехабилитационна медицина“;
- нарушения на МС „Ушно-носно-гърлени болести“.

• **Наредба № 3 от 5 април 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения и за критериите и реда за субсидиране на лечебните заведения** – 3 нарушения;

- нарушение на Наредба № 8 от 3 ноември 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията – 1 нарушение;
- Други, неквалифицирани пропуски от организационно и управленско ниво, в които не се съдържат всички признаци на административно нарушение по смисъла на чл. 6 от ЗАНН – 35 броя.

Анализът на установените нарушения показва:

1. Най-голям брой от установените нарушения при проверка на изпълнението на медицинските стандарти са на МС „Спешна помощ“.

2. Нарушаването на правата на пациентите продължава да е сред водещите. Прилагането на изискването за информираност и съгласие на пациентите при изпълнението на медицинската помощ все още е формално. Най-често се установяват нарушения на икономически права на пациентите и правото им на качествена и своевременна медицинска помощ.

3. Нарушения на изискванията на Наредбата за правото на достъп да медицинската помощ, в частта „Допълнително поискани услуги“.

4. Извършването на амбулаторни прегледи без да се документират в Амбулаторни листа продължава да е често извършвано нарушение.

## **2.6. Фармацевтичен сектор и лекарствена политика**

Лекарствената политика в България е част от националната здравна политика и се ръководи от Министъра 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.

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

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

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 2030г. 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.

Стремежът е към провеждане на една добре проектирана и устойчива лекарствена политика, съобразена с националните приоритети и специфики и постигане на дългосрочен икономически растеж във връзка с реализиране на заложените цели от Програмата за устойчиво развитие до 2030 г. и Националната програма за развитие на България 2030.

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

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 в интерес на общественото здраве;
2. Осигуряване на равнопоставен достъп до висококачествени, ефективни и безопасни лекарствени продукти;
3. Намаляване на злоупотребата с наркотични вещества, използвани за медицински цели; ограничаване въвличането на нови хора в злоупотребата с наркотични вещества;



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;
- Предприети мерки по отношение наличностите на лекарства в аптечната мрежа;
- 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.
- Насърчаване на рационалната лекарствена употреба;
- Утвърждаване и осигуряване на устойчиво развитие на дейностите по оценка на здравните технологии и проследяване на ефекта от терапията на лекарствени продукти;
- Постигане на ефективност и намаляване на разходите на лечебните заведения при закупуване на лекарствени продукти за техните нужди;
- Идентифициране на области и населени места с реален недостиг на фармацевтични грижи.
- С цел овладяване дефицита на лекарствени продукти, е създаден консултативен съвет, в който са включени представители на всички заинтересовани институции и организации, чиято задача е да предлага мерки за преодоляване дефицита на лекарствени продукти.
- Създадена е работна група, която да изготви законодателни промени в ЗЛПХМ за преодоляване на недостига или липсата на лекарствени продукти.

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 за здравната система в тази връзка редица от описаните по-долу действия надграждат заложените в предходни периоди законодателни промени.

#### ■ Дейности в областта на контрола на наркотичните вещества:

В областта на наркотичните вещества основна цел на дирекцията е осигуряване на необходимите предпоставки и условия за успешно провеждане на политиката в областта за намаляване на търсенето на наркотични вещества, свързана с контрола върху дейностите с наркотични вещества за медицински цели и изпълнение на задълженията, произтичащи от международните договори в областта на наркотиците, по които Република България е страна.

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 седем 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.

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**

### **Фармако-терапевтични ръководства**

Националният съвет издава Наредби за приемане на фармако-терапевтични ръководства.

Фармако-терапевтичните ръководства включват критерии за оценка на резултата от прилаганата терапия и алгоритми за лечение с лекарствените продукти. Те са част от терапевтичната стратегия, гарантирана от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, с цел прилагането на единен терапевтичен подход при аналогични клинични случаи.

Дейността по приемане, отмяна и изменение на фармако-терапевтични ръководства е възложена на Съвет съгласно Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Приемането, отмяната и изменението на фармако-терапевтични ръководства се извършва с Наредби, като са приети ръководства по 25 клинични специалности.

През 2022 г. Националният съвет прие 6 броя наредби, обнародвани в Държавен вестник, с които са извършени промени по утвърдени фармако-терапевтични ръководства, както следва:

- Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 19.09.2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по клинична хематология (ДВ, бр. 79 от 2019 г.) Притурка към "Държавен вестник", бр. 2 от 7 януари 2022 г.

- Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 11 от 17 октомври 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология (обн., ДВ, бр. 85 от 2019 г.; изм. и доп., бр. 55 от 2021 г.) – Притурка към "Държавен вестник", бр. 38 от 20 май 2022 г.

- Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 14 от 14 ноември 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по ревматология (обн., ДВ, бр. 94 от 2019 г.; изм. и доп., бр. 38 от 2021 г.) – брой: 38 от 20.5.2022 г.

- Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 10.10.2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по детска клинична хематология и онкология (обн. ДВ, бр. 84 от 2019, изм. и доп, ДВ, бр. 68 от 2022 г.) – брой: 68 от 23.8.2022 г.

- Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2 април 2020 г. за приемане на ФТР по педиатрия – детска кардиология (ДВ, бр. 40 от 2020 г.) – Притурка към "Държавен вестник", бр. 76 от 23.09.2022 г.

- Наредба № 1 от 1 декември 2022 г. за приемане на ФТР по акушерство и гинекология (ДВ, бр. 100 от 2022 г.) – Притурка към "Държавен вестник", бр. 100 от 01.12.2022 г.

### **Оценка на здравните технологии**

Съветът, като национален орган по оценка на здравните технологии, извършва клинична оценка за ефикасност, терапевтична ефективност и безопасност, фармако-икономическа оценка на лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование и с ново терапевтично показание, както и анализ на бюджетното въздействие. Въз основа на извършената оценка на здравните технологии се осигурява достъп на

българските пациенти до иновативно лечение, като се гарантира безопасност, здравни резултати с най-голяма добавена стойност и оптимално разходване на публични средства.

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.

Систематизираният анализ по области на приложение на включените нови международни непатентни наименования в ПЛС с оценка на здравните технологии и добавянето на нови терапевтични показания показва, че нови лекарствени продукти са включени в терапевтичните области онкология и онкохематология, дерматология, очни болести, ревматология, хематология, неврология, ендокринология и болести на обмяната, антимикробни лекарствени продукти, кардиология, пневмология и фтизиатрия, психиатрия, гастроентерология, нефрология, акушерство и гинекология, алергология и нуклеарна медицина. Новите лекарствени продукти са свързани с допълнителна терапевтична полза или с непосредствената медицинска нужда.

Иновативните терапии в здравеопазването са инвестиция в здравето и благосъстоянието на нацията. Новите терапии все повече атакуват не само симптомите, но и причините- те 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 обмяна на технологии ще доведе до увеличаване на продължителността на живота, съществен показател за измерване на ползата/ефекта за обществото от прилаганата политика.

- **Подготвителна дейност по прилагане на Регламент (ЕС) 2021/2282 на Европейския парламент и на Съвета от 15 декември 2021 година относно оценката на здравните технологии и за изменение на Директива 2011/24/ЕС (Регламент за ОЗТ).**

През 2022 г. НСЦРЛП стана пълноправен член на Координационната група (НТАСГ), създадена в изпълнение на Регламент (ЕС) 2021/2282 на Европейския парламент и на Съвета от 15 декември 2021 година относно оценката на здравните технологии и за изменение на Директива 2011/24/ЕС (Регламент за ОЗТ).

Регламентът за ОЗТ има за цел да постигне високо равнище на защита на здравето на пациентите и ползвателите на здравни технологии, като същевременно се гарантира безпрепятствено функциониране на вътрешния пазар. Разработването на здравни технологии е основен двигател за икономическия растеж и иновациите в Европейския съюз, като от друга страна оценката на здравните технологии може да подобри научните доказателства, използвани при вземането на клинични решения и да ускори достъпа на пациентите до иновативни лекарствени продукти.

С оглед осигуряване прилагането на Регламента за ОЗТ на национално ниво през 2023 г. – 2024 г. са планирани редица действия основна част от които се фокусират върху изменение и допълнение на националното законодателство, приемане на методически и процедурни насоки, структурни промени, обучение за повишаване на капацитета на националните органи и подготовка на експерти.

### **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

Постъпилите процедури за включване в ПЛС и образуване на цена на лекарствен продукт са общо **228** и са **3.93%** от всички постъпили процедури.

Процедурите се разпределят, както следва:

- **140 (61.40%)** процедури за включване на генеричен ЛП в ПЛС, включително образуване на цена, в това число **2**, които са с **нов INN за ПЛС** ;
- **1 (0.44%)** процедура за включване на генеричен ЛП в Приложение на ПЛС;
- **12 (5.26%)** процедури за включване на лекарствени продукти, разрешени по реда на чл. 23 от ЗЛПХМ в съответствие с изискванията на чл. 27 от ЗЛПХМ;
- **3 (1.32%)** процедури за включване на ЛП с добре установена употреба – лекарствени продукти, разрешени за употреба по чл. 30, ал. 1 от ЗЛПХМ, в това число **1**, който е с **нов INN за ПЛС**;
- **7 (3.07%)** процедури за включване на биоподобни ЛП – биологични лекарствени продукти съгласно чл. 29, ал. 2 от ЗЛПХМ;
- **6 (2.63%)** процедури за включване на хибридни ЛП – лекарствени продукти по чл. 29, ал. 1 от ЗЛПХМ;
- **5 (2.19%)** процедури за включване на комбинирани ЛП с пълно досие – оригинални комбинирани лекарствени продукти по чл. 31 от ЗЛПХМ, в това число **2**, които са с **нов INN за ПЛС без ОЗТ**;
- **42 (18.42%)** процедури за включване на лекарствени продукти, разрешени по реда на чл. 23 от ЗЛПХМ в съответствие с изискванията на чл. 27 от ЗЛПХМ с **ОЗТ**, в това число **7**, които **не са с нов INN за ПЛС, но е извършена ОЗТ, тъй като са с ново за ПЛС терапевтично показание** и **2** процедури за включване в **Приложение на ПЛС**;
- **12 (5.26%)** процедури за включване на ЛП в ПЛС, включително образуване на цена **от паралелен внос**.

#### Процедури за включване на лекарствени продукти в ПЛС с оценка на здравните технологии.

НСЦРЛП е включил в ПЛС 4 нови международни непатентни наименования и е добавил нови показания към 5 международни непатентни наименования, които въз основа на изготвената оценка на здравните технологии, се очаква да доведат до спестявания на

средства от бюджета на заплащащата институция още в първите три години, като не са взети предвид споразумения за споделяне на риска и схеми за достъп на пациентите.

През периода 01.01.2022-31.12.2022 г. в ПЛС са включени 39 лекарствени продукти с ОЗТ, които принадлежат към 23 нови международни непатентни наименования (INN). 7 лекарствени продукта са включени с ОЗТ, които не са с нов INN за ПЛС, но с ново за съответното приложение на ПЛС терапевтично показание. Включени са и 9 лекарствени продукта без ОЗТ, принадлежащи към 4 нови INN. Разгледаните през 2022 г. процедури за включване на ЛП в ПЛС и образуване на цена са 280, представляват 5.41% от всички разгледани процедури и са както следва:

- 156 (55.71%) процедури за включване на генеричен ЛП в ПЛС, включително образуване на цена, в това число 2, които са с нов INN за ПЛС; 18 от лекарствените продукти са първи генерици; 9 от лекарствените продукти са от паралелен внос;

- 3 (1.07%) процедури за включване на ЛП в Приложение на ПЛС, от които 2 биоподобни ЛП – биологични лекарствени продукти съгласно чл. 29, ал. 2 от ЗЛПХМ и 1 ЛП, разрешен по реда на чл. 23 от ЗЛПХМ в съответствие с изискванията на чл. 27 от ЗЛПХМ без ОЗТ;

- 18 (6.43%) 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 3, които са с нов INN за ПЛС без ОЗТ (лекарствените продукти съдържат активно вещество/а с добре установена употреба в медицинската практика); 7 лекарствени продукта са от паралелен внос;

- 10 (3.57%) процедури за включване на ЛП с добре установена употреба – лекарствени продукти, разрешени за употреба по чл. 30, ал. 1 от ЗЛПХМ, в това число 1, който е с нов INN за ПЛС;

- 4 (1.43%) процедури за включване на биоподобни ЛП – биологични лекарствени продукти съгласно чл. 29, ал. 2 от ЗЛПХМ;

- 2 (0.71%) процедури за включване на хибридни ЛП – лекарствени продукти по чл. 29, ал.1 от ЗЛПХМ;

- 10 (3.57%) процедури за включване на комбинирани ЛП с пълно досие – оригинални комбинирани лекарствени продукти по чл. 31 от ЗЛПХМ, в това число 3, които са с нов INN за ПЛС без ОЗТ;

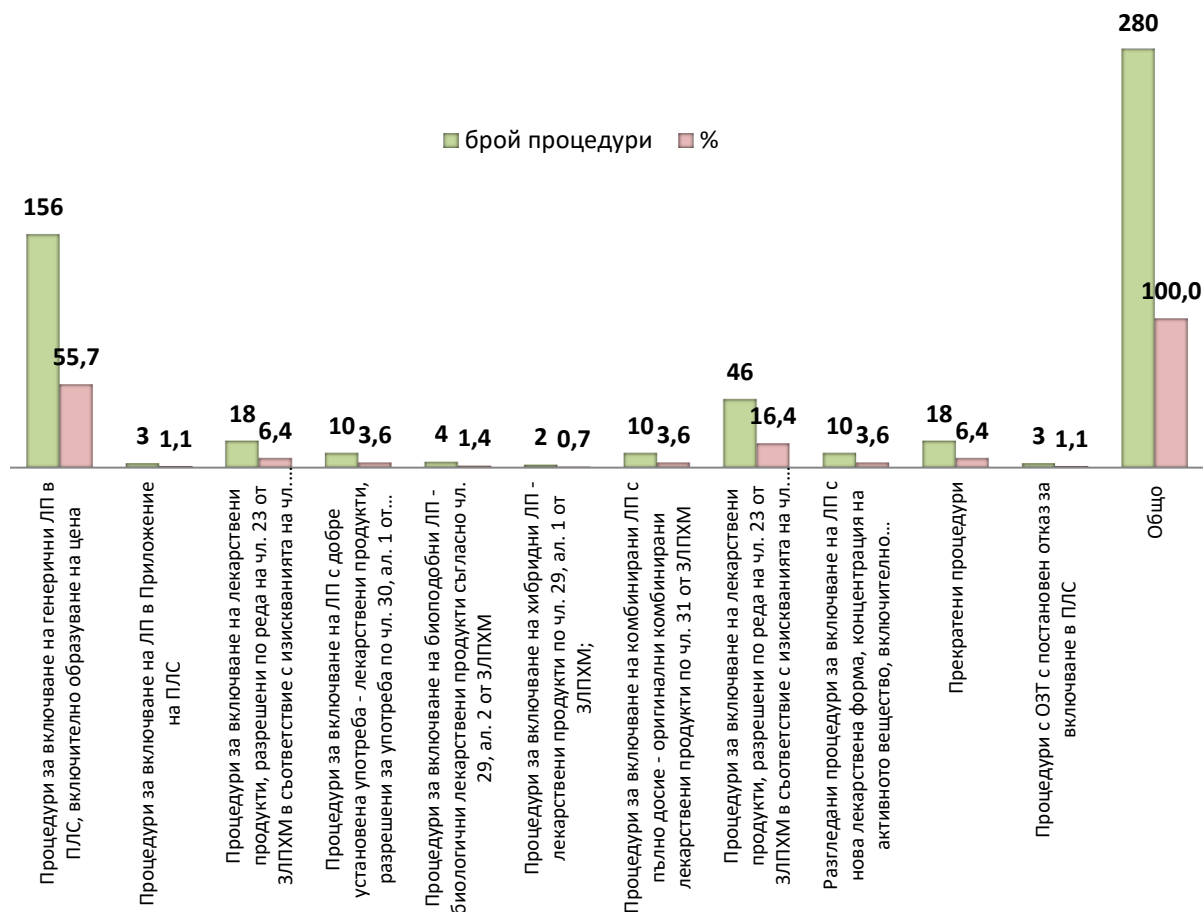
- 46 (16.43%) процедури за включване на лекарствени продукти, разрешени по реда на чл. 23 от ЗЛПХМ в съответствие с изискванията на чл. 27 от ЗЛПХМ с ОЗТ, в това число 7, които не са нов INN за ПЛС, но е извършена ОЗТ, тъй като са с ново за ПЛС терапевтично показание;

- 10 (3.57%) разгледани процедури за включване на ЛП с нова лекарствена форма, концентрация на активното вещество, включително образуване на цена;

- 18 (6.43%) прекратени процедури, от които 4 процедури за включване с ОЗТ;

- 3 (1.07%) процедури с постановен отказ за включване в ПЛС с ОЗТ. Оценката на здравната технология по едната процедура, е извършена поради ново за ПЛС терапевтично показание.

Фигура 54. Разгледани процедури за включване на ЛП в ПЛС



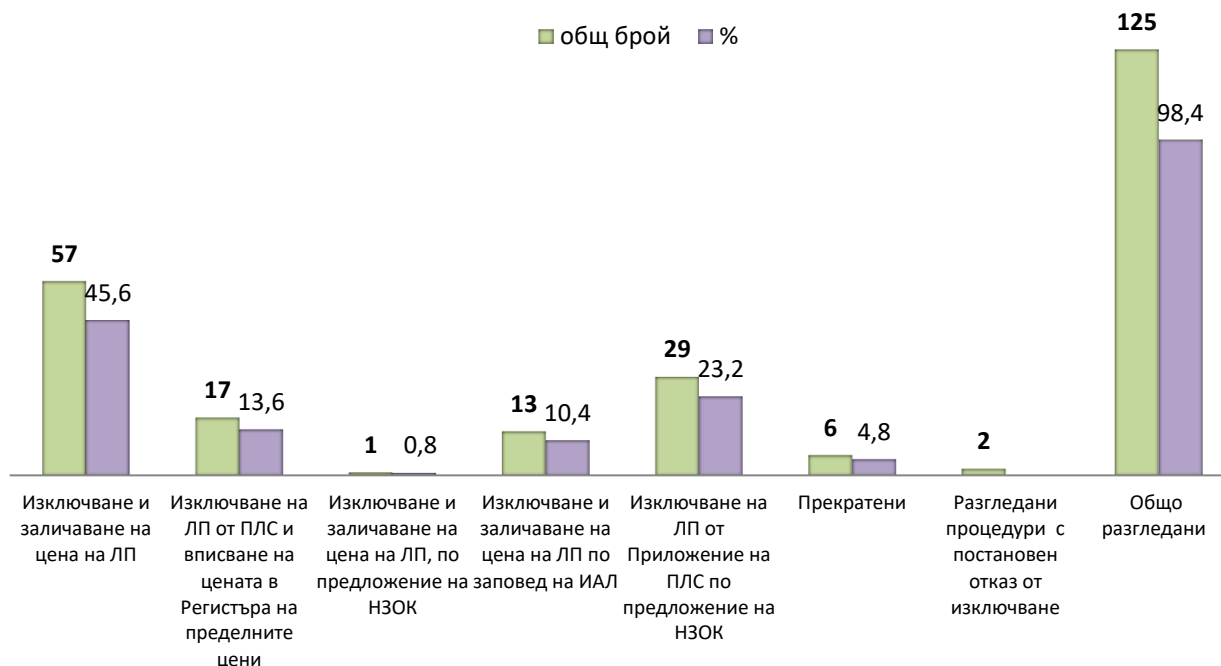
### Процедури за изключване на ЛП от ПЛС (Фигура 55)

Процедурите за изключване на ЛП от ПЛС са **125** и представляват **2.41%** от всички разгледани процедури.

Процедурите се разпределят както следва:

- **57 (45.60%)** разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС, включително заличаване на цена;
- **17 (13.60%)** разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС и вписване на цената в регистъра на пределните цени;
- **1 (0.80%)** разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС, включително заличаване на цена по предложение на НЗОК;
- **13 (10.40%)** разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС, включително заличаване на цена по заповед на ИАЛ за прекратяване на разрешението за употреба;
- **29 (23.20%)** разгледани процедури за изключване на ЛП от **едно Приложение** на ПЛС по предложение на НЗОК, в това число: **2** лекарствени продукта от **паралелен внос**; **1** лекарствен продукт е изключен от две приложения на ПЛС и цената му е **заличена**, поради подадено заявление от притежателя на разрешението за употреба; за **23** лекарствени продукта е постановен **отказ от изключване** от едно Приложение на ПЛС от които **2** са от паралелен внос;
- **6 (4.80%)** прекратени процедури;
- **2 (1.60%)** разгледани процедури с постановен **отказ** от изключване.

**Фигура 55. Разгледани процедури за изключване от ПЛС**



Източник: НСЦРЛП

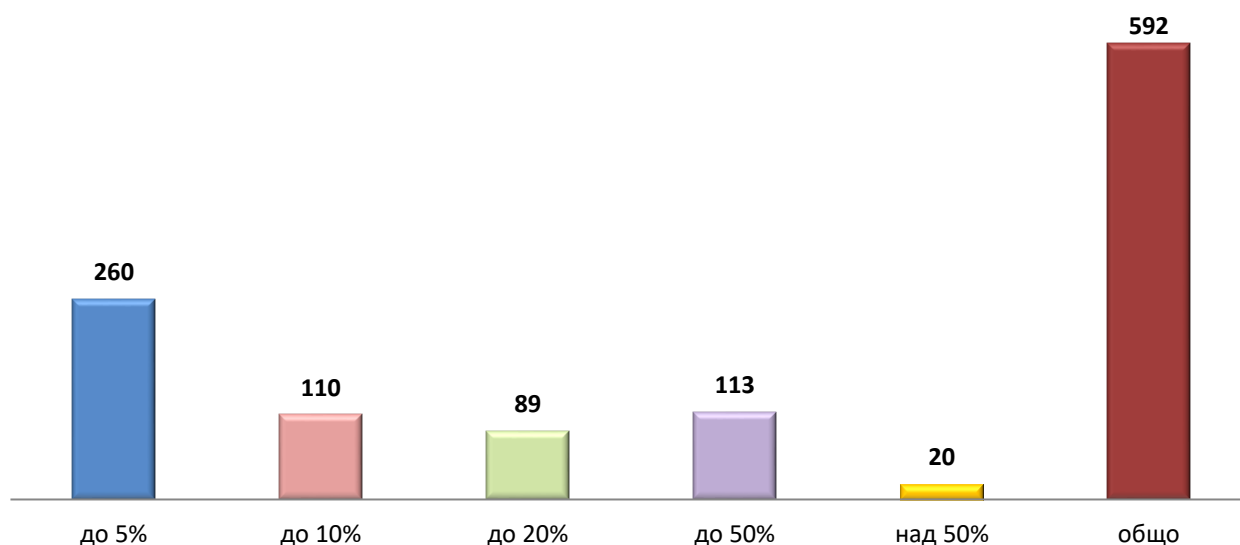
От всички изключени лекарствени продукти от ПЛС, най-голямата група са предназначени за лечение на сърдечно-съдови заболявания, следвани от групата лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания и лекарствени продукти, използвани за лечение на болести на обмяната на веществата – статини, инсулин и др. Терапевтичните области на изключените лекарствени продукти са разнообразни – белодробни заболявания (астма, ХОББ), нервни и психични заболявания, за лечение на костни заболявания, кръвни болести, опиоидни аналгетици, диуретици, интравенозни разтвори за парентерално хранене, разтвори за хемодиализа, нестероидни противовъзпалителни, пролактинови инхибитори, болести на пикочната система, антиретровирусни, електролитни разтвори и др. продукти.

#### **Намалени цени на лекарствени продукти (Фигура 56)**

През периода са влезли в сила намаления на цените на общо 592 лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък. Разпределението на процентното намаление на цените на производител на лекарствените продукти е както следва:

- Намаление до 5% на цената при 260 ЛП или 43.92% от общия брой;
- Намаление до 10% на цената при 110 ЛП или 18.58% от общия брой;
- Намаление до 20% на цената при 89 ЛП или 15.03% от общия брой;
- Намаление до 50% на цената при 113 ЛП или 19.09% от общия брой;
- Намаление от над 50% на цената при 20 ЛП или 3.38% от общия брой.

**Фигура 56. ЛП с влезли в сила решения за намаление на цена и процент намаление за периода 01.01.2022-31.12.2022 г.**



Източник: НСЦРЛП

#### **Процедури за поддържане на реимбурсен статус на лекарствените продукти в ПЛС (Фигура 57)**

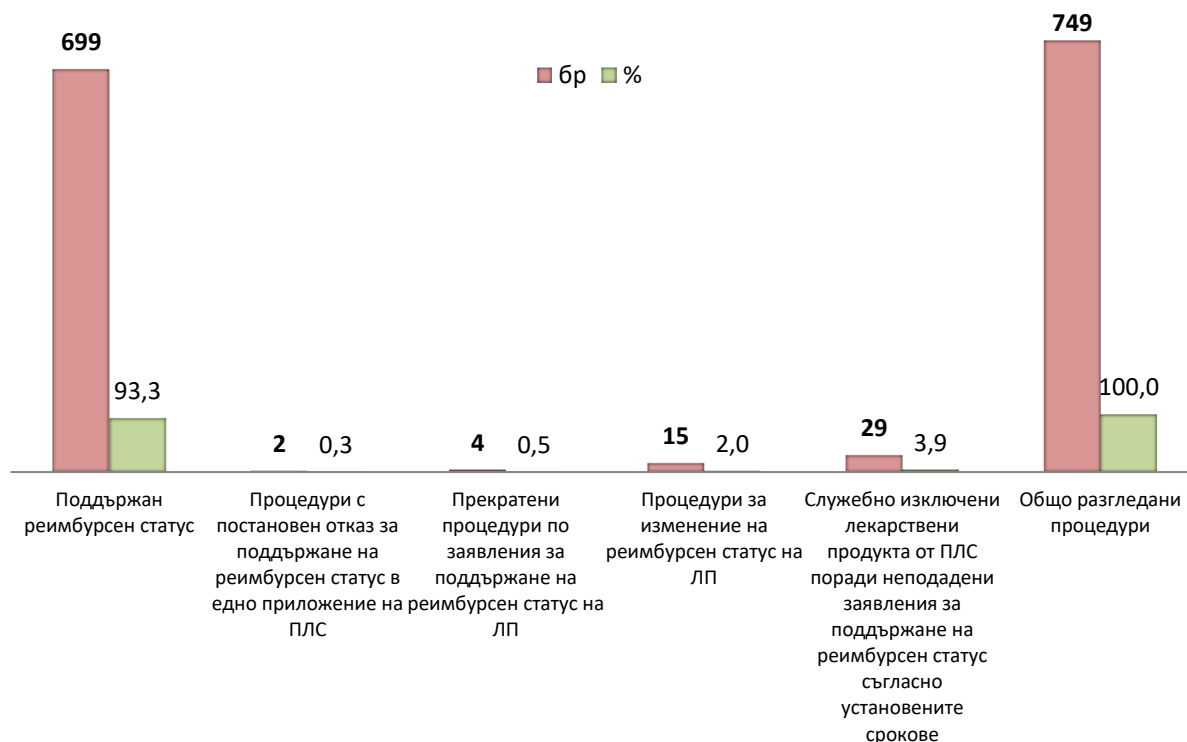
Постъпилите процедури за поддържане на реимбурсен статус съгласно чл. 57б, ал. 1 са **794** и представляват **13.68%** от всички постъпили процедури.

Разгледаните процедури за поддържане на реимбурсен статус са **749**, представляват **14.46%** от всички разгледани процедури и се разделят както следва:

- **699 (93.32%)** процедури за ЛП с издадени решения за поддържане на реимбурсен статус;
- **2 (0.27%)** процедури с постановен отказ за поддържане на реимбурсен статус от които **1** процедура е с отказ от поддържане и изключване от ПЛС и **1** процедура е с отказ от поддържане, изключване от ПЛС и вписване в регистъра на пределните цени;
- **4 (0.53%)** прекратени процедури по заявления за поддържане на реимбурсен статус на ЛП;
- **15 (2.00%)** процедури за изменение на реимбурсен статус на ЛП;
- **29 (3.87%)** служебно изключени лекарствени продукта от ПЛС поради неподадени заявления за поддържане на реимбурсен статус съгласно установените срокове.



**Фигура 57. Разгледани процедури за поддържане на реимбурсен статус**



Източник: НСЦРЛП

### **Проследяване ефекта от терапията на иновативни лекарствени продукти**

Целта на проследяването на ефекта от терапията е да се оцени ползата от лекарствата в реални условия и до каква степен е по-добро от наличните алтернативи, заплащани с публични средства.

За лекарствените продукти са определени условията и критериите за проследяване на ефекта от терапията, както и прогнозния брой пациенти за срок до първоначалното поддържане на реимбурсен статус на лекарствения продукт. Определени са и лечебните заведения, в които ще се извършва проследяването на ефекта от терапията, като същите са вписани в публичните регистри на ПЛС.

Съветът има право служебно да постанови задължение за проследяване на ефекта от терапията при спазване на същите условия и критерии и на лекарствени продукти прилагани в комбинация или като терапевтични алтернативи.

Със задължение за проследяване на ефекта от терапията за лекарствени продукти включени в Позитивния лекарствен списък през 2022 г. са включени:

- 10 лекарствени продукта, принадлежащи към 6 нови международни непатентни наименования (INN) – Isatuximab, Alpelisib, Sotorasib, Trastuzumab deruxtecan, Luspatercept, Pralsetinib;
- добавени нови терапевтични показания за 18 лекарствени продукта принадлежащи към следните международни непатентни наименования (INN) – Osimertinib, Entrectinib, Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor, Ivacaftor, Daratumumab, Abemaciclib, Polatuzumab vedotin, Nivolumab.

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. 576 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 е обработил събраните данни от лечебните заведения, определени за проследяване ефекта от терапията на лекарствените продукти към 31.12.2021 г. В резултат на обработената информация, НСЦРЛП е анализирал отчетните данни (събрани чрез болничните информационни системи), които имат съществено значение за правилното събиране и интерпретиране на данните, определени за проследяване ефекта от терапията на лекарствените продукти. Направени са обобщени констатации за качеството на отчетените показатели и данните, предоставени от всяко от лечебните заведения, включително и конкретните факти. При констатирани несъответствия с нарочни писма са уведомени съответните лечебни заведения.

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 анализ на събраната и обработена статистическа информация (с натрупване), както следва:

- за периода от 01 април 2018 г. до 31 декември 2021 г. за Приложение 1 на ПЛС относно лекарствени продукти, заплащани за домашно лечение;
- за периода 01 юли 2018 г. до 31 декември 2021 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.

#### **Електронно управление. Информационни системи.**

Внедрените в НСЦРЛП модерни концепции за реализиране на електронно управление са базирани на интегриран подход и включват:

- Единен национален уеб-портал;
- Електронни публични регистри, включително регистър на националните номера за идентификация на лекарствените продукти;
- Оперативна и информационна съвместимост;
- Междурегистров обмен чрез реализирани уеб-услуги;
- Електронни административни услуги и работни процеси;
- Специализиран модул за проследяване на ефекта от терапията с лекарствени продукти.

На базата на мониторинг и оценка на въздействието на информационно-комуникационните технологии и електронните услуги върху процесите на организацията (например по отношение на ефикасност, качество, ефективност), НСЦРЛП постигна намаляване на административната тежест за гражданите и бизнеса.

#### **Внедряване и функциониране на уникален национален номер за идентификация на лекарствените продукти.**

Внедреният национален код за идентификация на лекарствените продукти е един от етапите за цифровизация на публичните системи в здравеопазването, с оглед подобряване обмена и качеството на данните при предоставяне на публични услуги и подобряване на анализите за причинно-следствени връзки.

Всички информационни системи на държавни организации в системата на здравеопазването използват поддържаните данни на лекарствените продукти от НСЦРЛП, като извличат информация в реално време чрез уеб услуга. Извличайки информацията в машинно четим вид стартира прототипът на електронната рецепта, която е част от Системния проект за внедряване на Национална здравна информационна система.

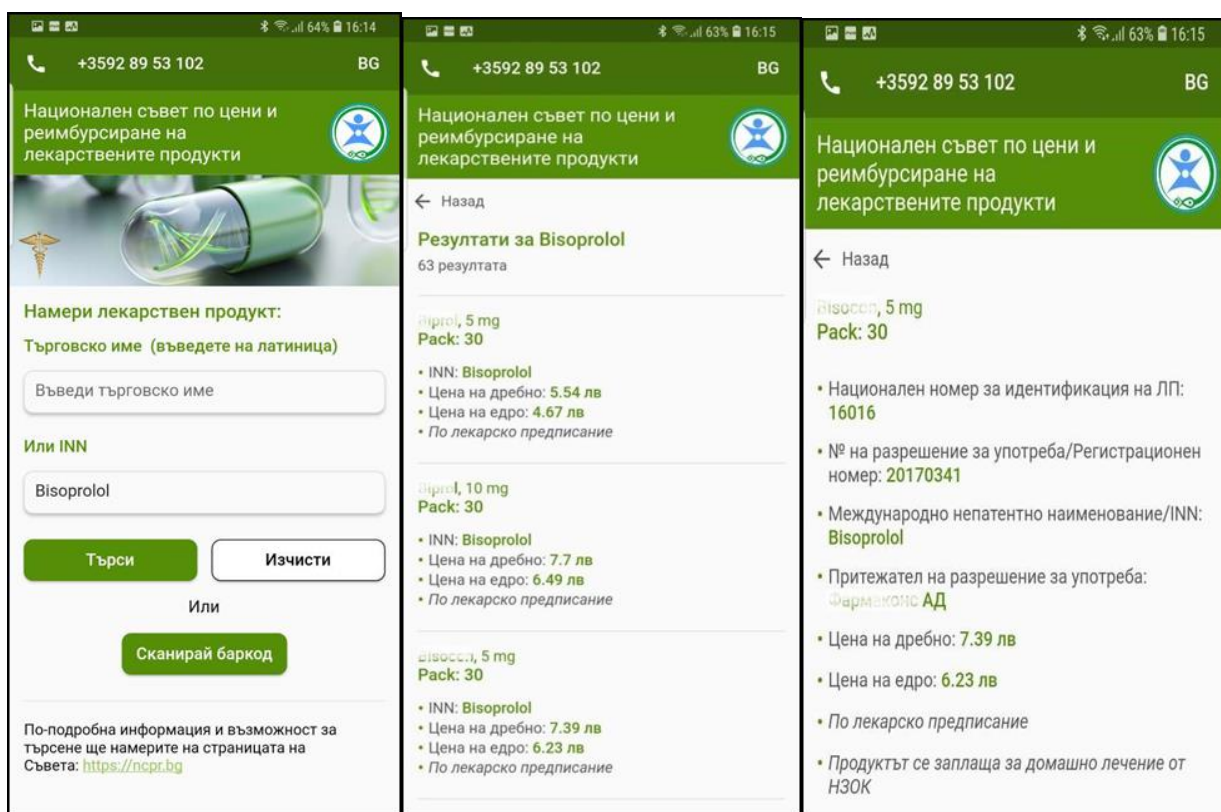
## Мобилно приложение (DrugPrices.bg) за достъп до данни за лекарствени продукти

Предизвикателство за Съвета през 2022 г. е внедряването на нова функционалност в обновеното мобилно приложение, предоставяща възможност за проверка на цена на лекарствен продукт по търговско наименование или по международно непатентно наименование (INN), като е внедрена допълнителна възможност за сканиране на бар-код на опаковката на лекарствения продукт, получено от камерата на мобилното устройство. При достъпване на разширените данни за даден лекарствен продукт, се предоставя информация за начин на предписване, както и информация за заплащане на лекарствения продукт от НЗОК.

Възможността за сканиране на баркода от опаковката на лекарствения продукт към момента е въведена само за лекарствени продукти, които са включени в ПЛС (заплащани с публични средства).

Мобилното приложение използва в реално време актуални данни от публичните регистри и дава възможност за осъществяване на пряк граждански контрол върху цените на лекарствените продукти при продажбата им в аптечната мрежа.

Мобилното приложение функционира на две операционни системи Android и Apple.



## Мигрирани бази данни на НСЦРЛП на Държавен хибриден частен облак

Базата данни на НСЦРЛП се оперира на Държавен хибриден частен облак – централизирана държавна информационна инфраструктура, която предоставя физически и виртуални ресурси за ползване и администриране от Съвета, при гарантиране на високо ниво на сигурност, надеждност, изолация на отделните ползватели и невъзможност от намеса в работоспособността на системата или неоторизиран достъп до информационните ресурси.

## ■ Изпълнителна агенция по лекарствата

### **Лекарствена регулация, надзор на пазара на лекарствени продукти и медицински изделия, надзор на трансфузионната система**

Изпълнителната агенция по лекарствата изпълнява функциите на компетентен орган в областта на оценката и надзора върху качеството, безопасността и ефикасността на лекарствените продукти, клиничните изпитвания, производството, вноса и търговията с лекарствени продукти и активни вещества, проследяването на лекарствената безопасност, надзора на пазара на медицински изделия и надзора на трансфузионната система. Осъществявайки основната си мисия като лекарствен регулатор, ИАЛ е в непрекъснато партньорство с Европейската агенция по лекарствата, регулаторните органи на другите държави-членки на ЕС, Европейския директорат по качеството на лекарствата и здравеопазване и международни органи и организации в областта на лекарствената регулация.

### **Разрешаване за употреба на лекарствени продукти**

Една от основните дейности на Изпълнителната агенция по лекарствата са процедурите по разрешаване употребата на лекарствени продукти на територията на Р. България въз основа на извършена експертна оценка на качеството, безопасността и ефикасността им, подновяване на разрешения за употреба и съответните видове промени във вече съществуващите разрешения за употреба на лекарствени продукти.

Като част от Мрежата на европейските лекарствени регулаторни органи през 2022 г., ИАЛ продължи да обменя информация за процедурите по взаимно признаване и децентрализираните процедури и да попълва EUDRA TRACK/CTS, представляваща база данни, в която едновременно се осъществяват процедурите по разрешаване, подновяване или промяна на разрешението за употреба (MRP или DCP) от всички държави-членки.

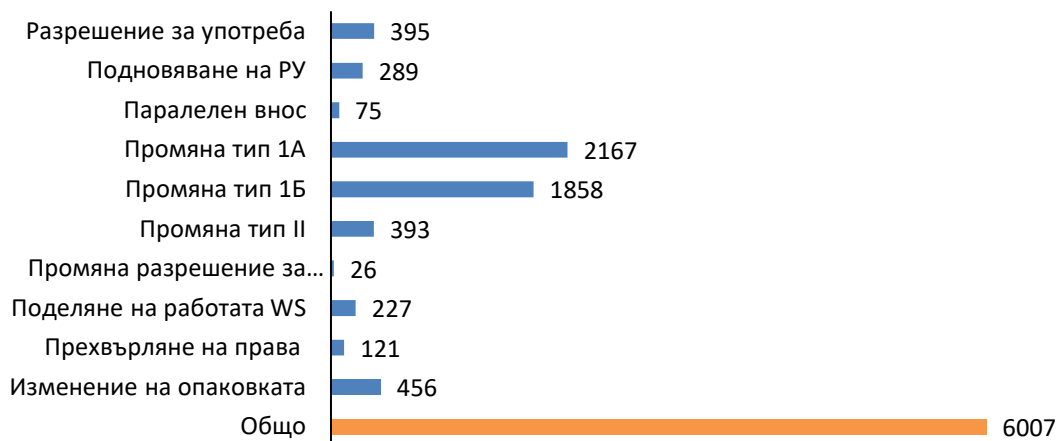
През 2022 г. ИАЛ продължи да работи по международните процедури, по които България е референтна държава, като вкл. успешно беше приключена нова процедура по взаимно признаване. Допълнително беше приключена процедура за промяна IB по централизирана процедура, по която България е основна докладваща държава (рапортър).

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. Представителят на ИАЛ в Комитета за лекарствени продукти-сираци (COMP) беше определен за рапортър по 5 нови заявления за даване на статут на лекарство-сирак (orphan designation) и една процедура за оценка на състоянието на проблема и евентуално поддържане на статуса на лекарство-сирак на етап разрешаване за употреба.

От ИАЛ са извършени и научни консултации с различна цел и поставени въпроси.

През 2022 г. в ИАЛ са постъпили общо 6007 заявления за разрешения за употреба, подновяване и промени, по национална и международни (децентрализирана, взаимно признаване и повторна употреба) процедури, както и за паралелен внос, които касаят 9645 лекарствени продукти. От постъпилите заявления 395 бр. са за издаване на разрешение за употреба, 75 бр. за издаване на разрешение за употреба на лекарствени продукти от паралелен внос, 289 бр. за подновяване на разрешенията за употреба и 5248 бр. заявления за промени в разрешенията за употреба на 8897 лекарствени продукти.

**Фигура 58. Подадени заявления през 2022 г.**



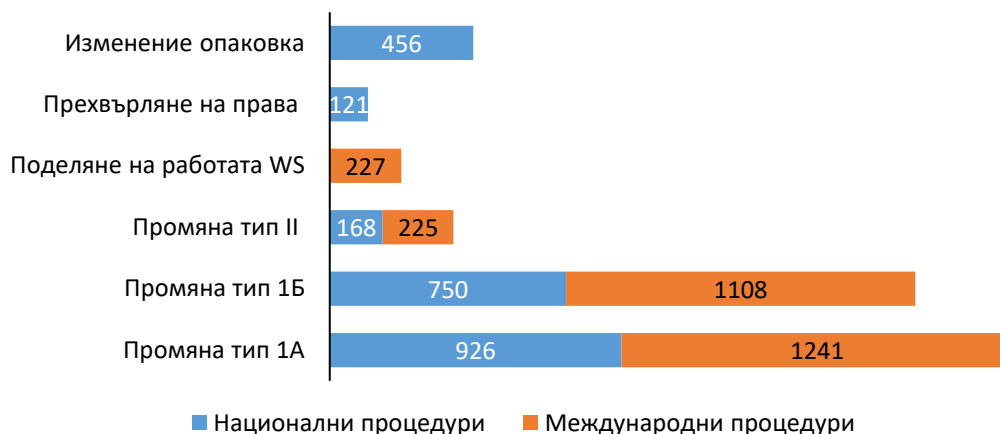
**Фигура 59. Заявления по видове процедури 2022 г.**



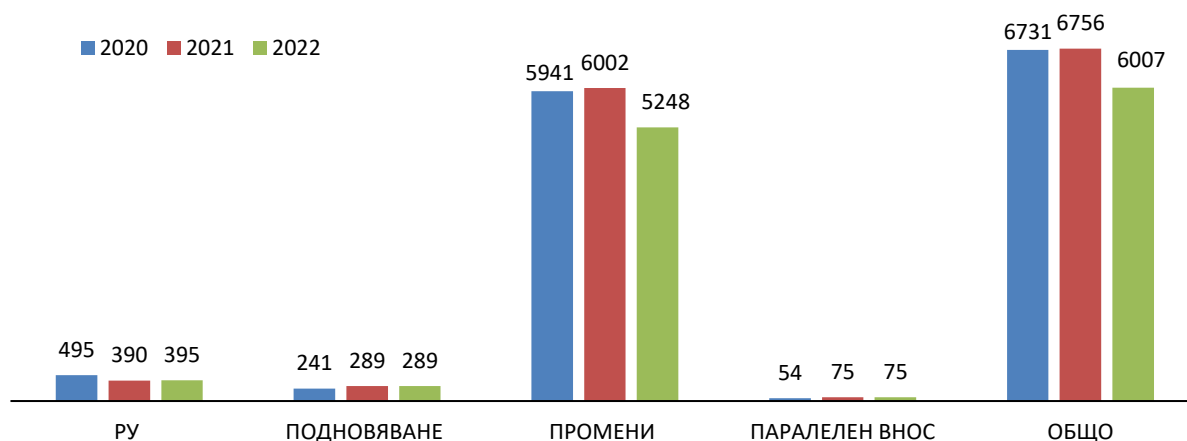
В сравнение с 2021 г. през 2022 г. се запазва нивото на подадените заявления за издаване на разрешения за употреба (390 – 395), включително и при заявленията за издаване на разрешения за употреба на лекарствени продукти от паралелен внос (75 за 2021 и 75 за 2022 г).

При заявленията за промени в издадени разрешения за употреба продължава тенденцията за спад, като през 2022 г. такъв се наблюдава най-вече при заявленията за прехвърляне на права върху разрешенията за употреба и за изменение в дизайна на опаковки/листовки. През предходните години нарасналият брой заявления от този тип преимуществено се дължеше на изтеглянето от страната на местните офиси на някои от фармацевтичните компании, което рефлектира в необходимостта от регулаторни промени. Наред с горното през 2022 г. не са настъпвали промени в лекарствената регулация, налагащи процедури за промени в разрешенията за употреба. При проследяване на тенденциите, може да се направи извода, че това е обичайния обем постъпващи заявления за година.

**Фигура 60. Заявления за промени през 2022 г. (международни/национални)**



**Фигура 61. Динамика на постъпили заявления 2020-2022 г.**

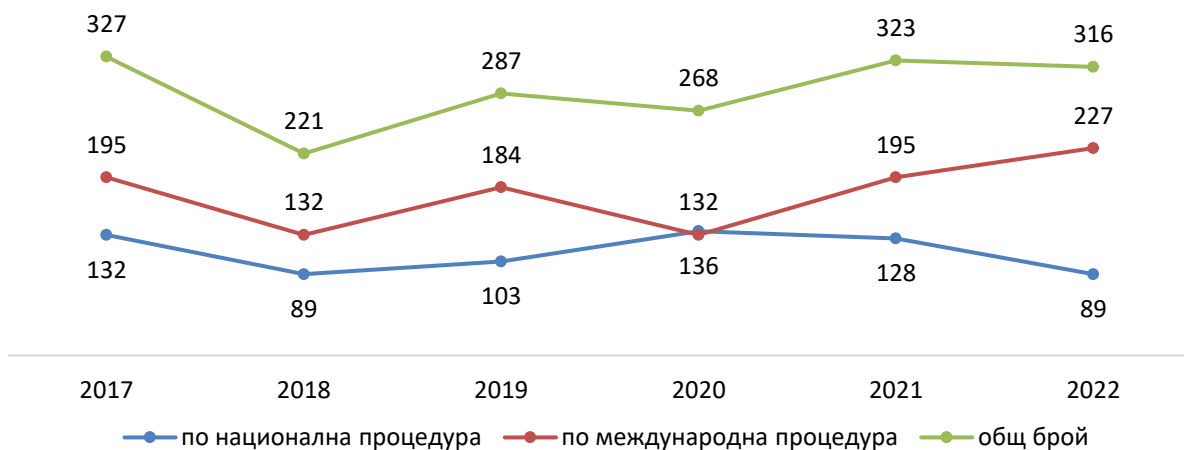


През 2022 г. през CESP (Общоевропейската платформа на държавите-членки за електронно подаване на заявления и документация) в ИАЛ са постъпили 4374 заявления, представляващи 75% от общия брой заявления, и са осъществени 8268 трансфери на документация. Този канал за заявяване по електронен път на административни услуги за разрешаване за употреба на лекарствени продукти, промени в тях и подновяване, значително облекчава административната тежест за българските и чуждестранните фармацевтични компании и свежда до минимум постъпващите в ИАЛ хартиените документи.

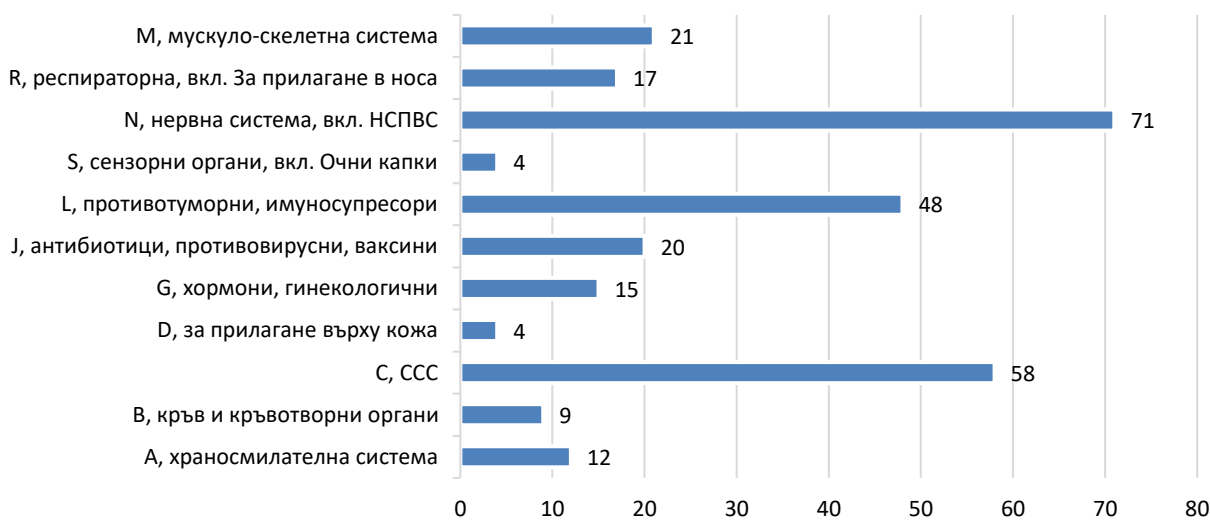
### **Прекратени разрешения за употреба**

През 2022 г. по искане на притежателите на разрешения за употреба са прекратени 316 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, с изключение на разтворите съдържащи хидроксиетилцелулоза, които бяха прекратени с решение за изпълнение на Европейската комисия след арбитражна процедура и оценка на данните за безопасност от PRAC и CHMP.

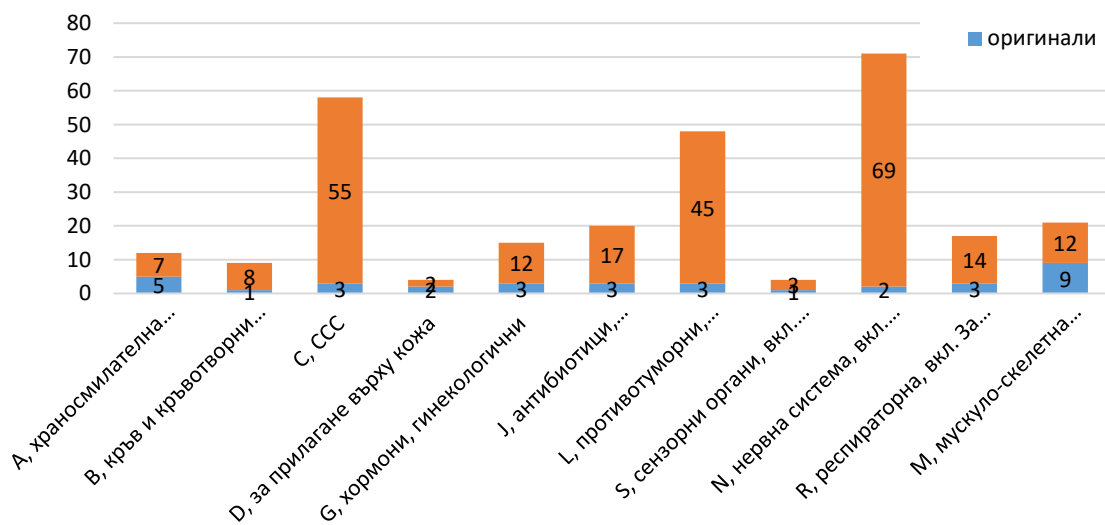
**Фигура 62. Прекратени разрешения за употреба за периода 2018 – 2022 г.**



**Фигура 63. Прекратени разрешения за употреба по терапевтични групи**

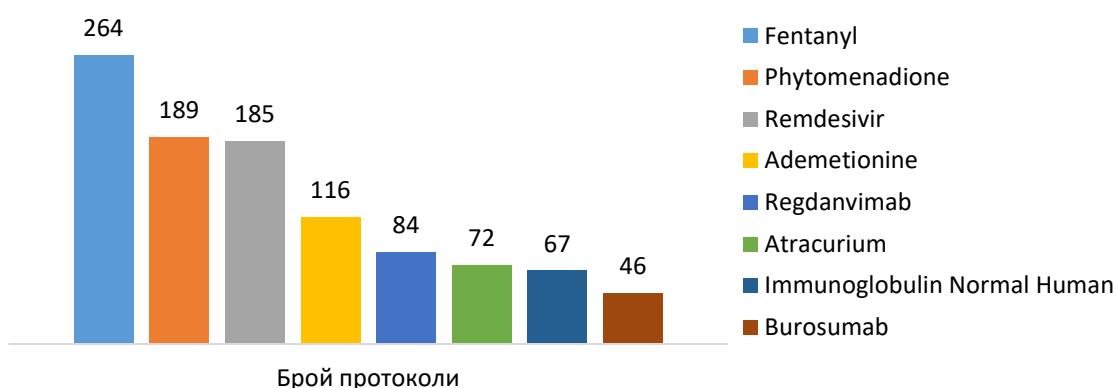


**Фигура 64. Прекратени разрешения за употреба по групи (оригинали/генерици)**



Във връзка с разрешаването на доставки на неразрешени за употреба лекарствени продукти през 2022 г. най-често заявяваните по реда на Наредба № 10 лекарствени продукти са със следните активни вещества:

**Фигура 65. Най-често заявявани INN по реда на Наредба № 10 за 2022 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) и във връзка с включване на ИАЛ в обхвата на EU-Canada MRA (СЕТА) – споразумение за взаимно признаване между ЕС и Канада в областта на Добрата производствена практика, през 2022 г. постъпи официално уведомление за насрочени нови дати за провеждане на одит на място на Изпълнителна агенция по лекарствата, включително и наблюдение на провеждането на инспекции на място. Одитът е планиран да се проведе през 2023 г. съвместно с регулярен одит на ИАЛ по Joint Audit Programme на Европейския съюз (Програмата за взаимно одитиране на GMP инспекторатите), както и с наблюдател от U.S. Food and Drug Administration (FDA).

Одитът на място е заключителната част от стартираната през 2018 г. процедура за членство на Република България в PIC/S, като досега всички етапи са преминали успешно.

### **Контрол и инспекции**

През 2022 г. са извършени общо 31 инспекции (15 инспекции на място и 16 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 2022 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, 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.



Дистанционните инспекции са проведени съгласно разработените от Европейската комисия, съвместно с Европейската агенция по лекарствата и Ръководителите на лекарствените агенциите на държавите членки Насоки относно регулаторна гъвкавост при процедурите, свързани с производство и пускане на пазара на ЕС на лекарствени продукти. Насоките са предназначени за производители, притежатели на разрешения за употреба, дистрибутори и др., както и за националните регулаторни органи и обхващат извършването на инспекции на място, вкл. дистанционни проверки, за установяване на съответствие с изискванията на Добрата производствена практика, във връзка с наложените ограничения в резултат на пандемичната обстановка поради COVID-19.

През 2022 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 Република България са извършени общо 900 бр. инспекции. **Фигура 66**

**Фигура 66. Инспекции 2022 г.**



През 2022 г. общият брой на извършените инспекции в обекти за търговия на едро и за търговия на дребно с лекарствени продукти надвишава броя на извършените през 2021 инспекции. Това се дължи на прилагането на базирания на оценка на риска подход в планирането и реализирането на инспекции на подлежащите на контрол субекти и обекти за свързаността им със Специализираната система за проследяване и анализ на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък (СЕСПА), както и към Националната система за верификация в изпълнение на Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията за допълване на Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета чрез установяване на подробни правила за показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствените продукти за хуманна употреба. Риск базираният подход спомага по-бързо да се идентифицират субектите и обектите, които не изпълняват или не изпълняват точно задълженията си да подават данни в СЕСПА, поради което проверките на тези задължени лица бяха с приоритет. Обхватът на извършваните от ИАЛ инспекции във всеки подлежащ на контрол обект се разшири, като освен съответствието на дейността му със законовата и подзаконовата нормативна уредба, се установява изпълнява ли се задължението за проверка на автентичността на лекарствени продукт чрез показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствен продукт, и за дезактивиране на

индивидуалния идентификационен белег в предвидените в ЗЛПХМ случаи. Към края на 2022 г. е постигната 99% свързаност на задължените лица по Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 и средно 82% свързаност на задължените търговци на дребно и едро в СЕСПА.

Най-често установяваните нарушения при осъществяване на контролната дейност през 2022 г. в аптеките са следните: отпускане на лекарствени продукти „по лекарско предписание“ без да е представена рецепта; отпускане на лекарствени продукти с режим на отпускане „по лекарско предписание“ от помощник-фармацевт; осъществяване на дейност по отпускане на лекарствени продукти от неправопособни лица (без фармацевтично образование); неизпълнение на задължението за подаване на данните по чл. 232а от ЗЛПХМ в СЕСПА или данните по чл. 232а от ЗЛПХМ не се подават ежедневно; неизпълнение на задължението за дезактивиране на индивидуалния идентификационен белег на отпуснатия лекарствен продукт; извършване на търговия на дребно без аптеката да разполага с ръководител в нарушение на чл. 222, ал. 1 от ЗЛПХМ; неправилно съхранение на лекарствени продукти с изтекъл срок на годност или на горими и леснозапалими лекарствени продукти.

При търговците на едро са установени следните нарушения при осъществяване на контролната дейност през 2022 г.: непредоставяне ежедневно данните по чл. 207, ал. 1, т. 15 от ЗЛПХМ в СЕСПА; осъществяване на дейност по търговия на едро с лекарствени продукти в нарушение на правилата на Добрата дистрибуторска практика, вкл. при липса на квалифициран персонал и отговорен магистър-фармацевт; износ на лекарствен продукт, включен в Списъка по чл. 217в от ЗЛПХМ; липса на свързаност с Националната система по верификация; продажба на лекарствени продукти на физически лица-пациенти в нарушение на издаденото разрешение за търговия на едро с лекарствени продукти.

За установените нарушения при търговията на дребно и едро са предприети действия за образуване на административно наказателни производства срещу виновните лица, като към края на 2022 г. са съставени 112 акта за установяване на административни нарушения, от които са предявени 61. Част от останалите са съставени в отсъствие на нарушителите и са изпратени до общинските администрации съобразно мястото на извършване на нарушенията в съответствие със Закона за административните нарушения и наказания. Едновременно с това, действайки в условията на обвързана компетентност изпълнителният директор на ИАЛ е наложил със заповед принудителните административни мерки, предвидени в ЗЛПХМ за съответното нарушение – временно спиране експлоатацията на 3 обекта за търговия на едро и 1 обект за търговия на дребно. Отнети са разрешенията на 15 търговеца на едро с лекарствени продукти и на 1 търговец на дребно.

Запазва се тенденцията от 2020 и 2021 г. при инспекциите на търговията с лекарствени продукти инспекторите на ИАЛ да установяват обекти, които са преустановили извършването на дейност съобразно издадените им разрешения за търговия на едро и дребно, като търговците не са спазили изискванията за уведомяване на ИАЛ съгласно ЗЛПХМ. В тези случаи са предприети предвидените в ЗЛПХМ принудителни административни мерки и са издадени 252 заповеди за отнемане на разрешения за търговия на едро и дребно с лекарствени продукти.

### **Специализирана електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти (СЕСПА)**

През 2022 г. в изпълнение на заложените в ЗЛПХМ правила СЕСПА продължава да анализира милиони транзакции на подадените в нея данни от задължените лица и ежеседмично генерира Списък на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък, за които е установен недостиг на територията на Република България. Износът на лекарствените продукти, включени в Списъка, 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 да осъществява контрол върху износа от територията на Република България орган. 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 или фармакоепидемиологията. За изминалата 2022 г. ИАЛ е генерирала и анализирала 755 доклада за функционирането на регистрите и разследване при съмнение за случаи на фалшифициране и 154 доклада за целите на фармакологичната бдителност или фармакоепидемиологията. От Българска организация за верификация на лекарствата са получени и разследвани повече от 70 сигнала за възможни фалшификации през годината.

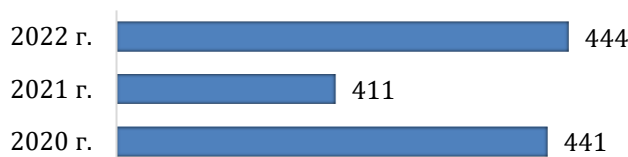
**Аналитичен контрол на лекарствените продукти**

ИАЛ осъществява контрол върху лекарствените продукти посредством извършване на лабораторни изпитвания. През 2022 г. в ДАЛП са проведени изпитвания на общо 444 проби, постъпили за анализ по различни процедури. Наблюдава се увеличение в броя на анализирани проби с 8% в сравнение с пробите през 2021 г.

**Фигура 67. Анализирани проби по процедури 2022 г.**



**Фигура 68. Сравнение анализирани проби за периода 2020 – 2022 г.**



### Наблюдение на българския пазар

По Плана за наблюдение на българския пазар са анализирани 97 партии лекарствени продукти, съдържащи активни вещества, както следва: Solifenacin succinate, Dexamethasone sodium phosphate, Mupirocin, Metamizole sodium/Quinine hydrochloride, Bacitracine/Neomycine, Ibuprofen, Clonidine hydrochloride, Ivermectine, Amoxicillin trihydrate, Clavulonic acid, Sodium picosulphate, Metronidazole, Mycophenolic acid, Menthyl valerate, Glucose, Tirofiban hydrochloride monohydrate, Olmesartan medoximil, Bisoprolol, Ranitidine, Montelukast sodium, Cefuroxime, Levetiracetam, Nebivolol/Hydrochlorothiazide, Donepezil, Tizanidine, Butamirate citrate, Glucosamine sulfate sodium, Omeprazole, Carbamazepine, Povidone iodinated, перитонеални разтвори, хомеопатични и растителни ЛП. 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, по реда на чл. 69 и чл.70 от ЗЛПХМ, както и изпитвания на проби от Плана за наблюдение на пазара за оценка на микробиологично качество. Общият брой анализирани проби лекарствени продукти през 2022 г. от Плана за наблюдение на пазара и проби ваксини и кръвни продукти, изпитани съгласно Европейската административна процедура за освобождаване на партии биологични продукти – Official Control Authority Batch Release (OCABR) и Ръководството на СЗО за освобождаване на партии ваксини (WHO TRS No. 978), е 298 броя, което е с 4,9% повече от броя проби през 2021 г. (284 броя), като разпределението е както следва:

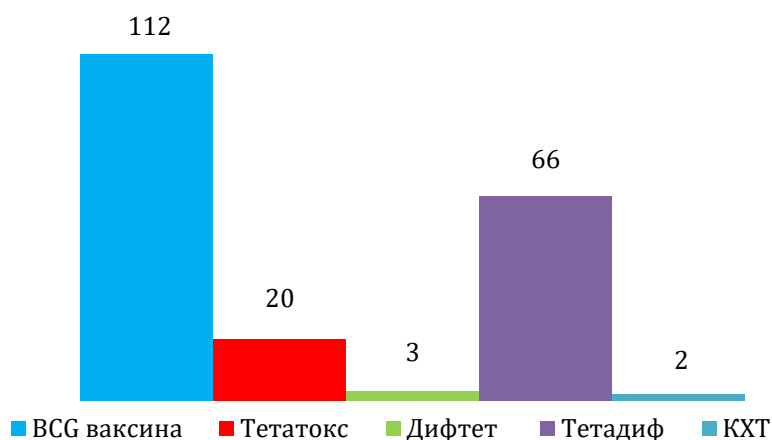
- За освобождаване на партии ваксини и лекарствени продукти, получени от човешка кръв или плазма – 263 броя партии;
- Проби от Плана за наблюдение на пазара – 30 броя;
- Споразумение със СЗО за изпитване на БЦЖ ваксина по време на срока на годност – 4 партии
- Програма за стабилност – 1 партида Дифтет ваксина;

На проби от Плана за наблюдение на пазара са извършени изпитвания за определяне на микробиологично качество – стерилност (8 броя), общ брой микроорганизми (20 броя), специфични микроорганизми (18 броя), бактериални ендотоксини (2 броя).

Издадените сертификати за освобождаване на партии ваксини и лекарствени продукти, получени от човешка кръв или плазма през 2022 г., са общо 252 броя.

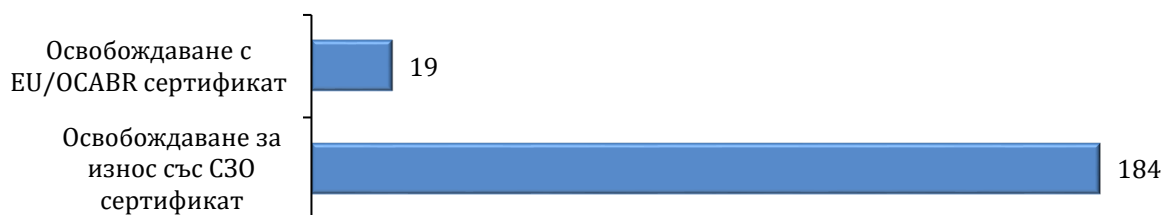
Издадени сертификати за освобождаване по типове ваксини са посочени по-долу:

**Фигура 69. Издадени сертификати за освобождаване на партии ваксини за 2022 г.**



Запазва се тенденцията с най-голям брой сертификати за освобождаване на партии да е БЦЖ ваксината, следвана от Тетадиф ваксина.

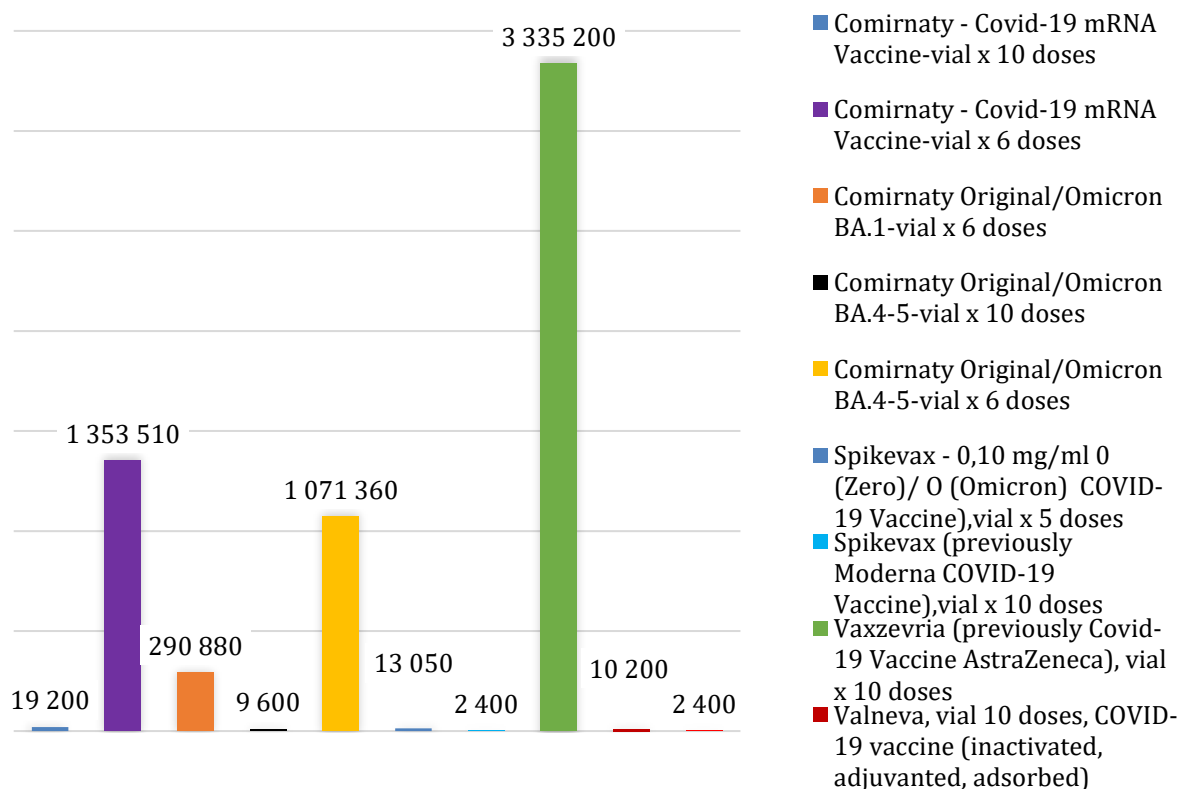
**Фигура 70. Издадени сертификати за освобождаване на партиди ваксини с европейски/EU OCABR и СЗО сертификат за 2022 г.**



През 2022 г. са постъпили общо 121 броя уведомления за пускане на пазара на партиди ваксини /32 броя за Covid-19 ваксини и 89 броя за други типове ваксини/ и 101 броя уведомления за пускане на пазара на партиди 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 32 броя уведомления за внос на партиди ваксини от одобрените от ЕМА за ЕС:

- Comirnaty – Covid-19 mRNA Vaccine-vial x 10 doses
- Comirnaty – Covid-19 mRNA Vaccine-vial x 6 doses
- Comirnaty Original/Omicron BA.1-vial x 6 doses
- Comirnaty Original/Omicron BA.4-5-vial x 10 doses
- Comirnaty Original/Omicron BA.4-5-vial x 6 doses
- Spikevax – 0,10 mg/ml 0 (Zero)/ O (Omicron) COVID-19 Vaccine),vial x 5 doses
- Spikevax (previously Moderna COVID-19 Vaccine),vial x 10 doses
- Vaxzevria (previously Covid-19 Vaccine AstraZeneca), vial x 10 doses
- Valneva, vial 10 doses, COVID-19 vaccine (inactivated, adjuvanted, adsorbed)
- Vidprevtyn Beta, vial x 10 doses (vial 10 ml antigen + vial 10 ml adjuvant)

**Фигура 71. Типове ваксини срещу Covid-19 и брой дози от съответната вакцина за 2022 г.**

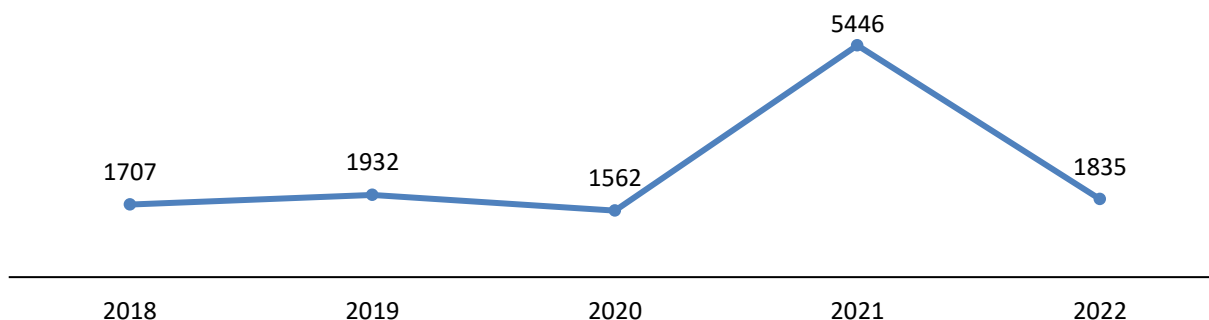


### Проследяване на лекарствената безопасност

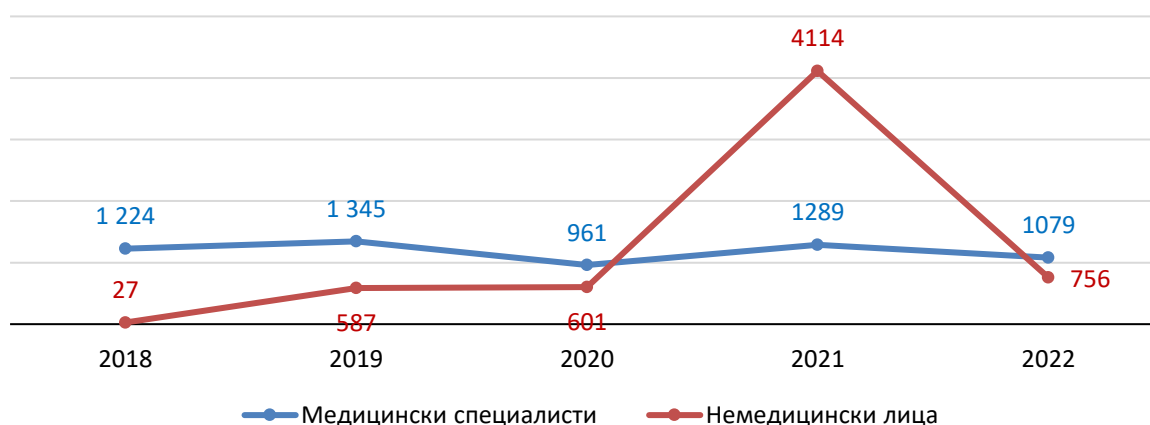
Част от отговорностите на ИАЛ включват приемане и оценка на съобщения за нежелани лекарствени реакции (НЛР). През 2022 г. от територията на България са получени 1835 съобщения за нежелани лекарствени реакции, от които 1772 съобщения са оценени като валидни.

Графиката по-долу представя динамиката в съобщителната активност за последните 5 години.

**Фигура 72. Валидни случаи с НЛР 2018 – 2022 г.**



**Фигура 73. Тенденции в съобщаването според източника на информацията 2018 – 2022 г.**



**Фигура 74. Съотношение на получените съобщения за нежелани лекарствени реакции по отношение на сериозност и очакваност за 2022 г.**



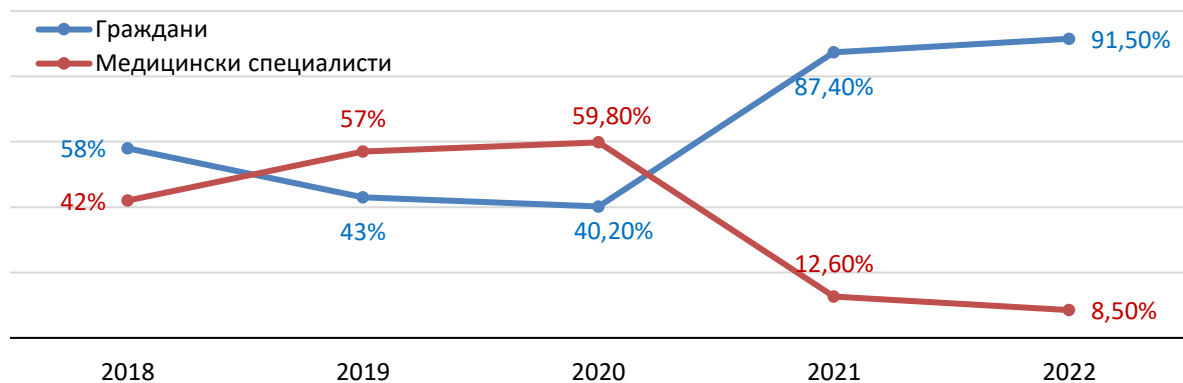
### Съобщения за нежелани реакции след ваксиниране

През 2022 г. от територията на България са направени 260 валидни съобщения за нежелани реакции след прилагане на ваксини. От тях 238 за ваксини срещу COVID19 и 22 съобщения за нежелани поствакцинални реакции след прилагане на други ваксини. Тези съобщения съставляват 14,6% от общия брой валидни първични съобщения. От немедицински специалисти са направени 227 и 33 от медицински специалисти.

**Фигура 75. Съотношение на НРВ спрямо общ брой първични НЛР 2022 г.**



**Фигура 76. Относителен дял на съобщения за нежелани лекарствени реакции след ваксинация, съобщени от граждани за 2018-2022 г.**



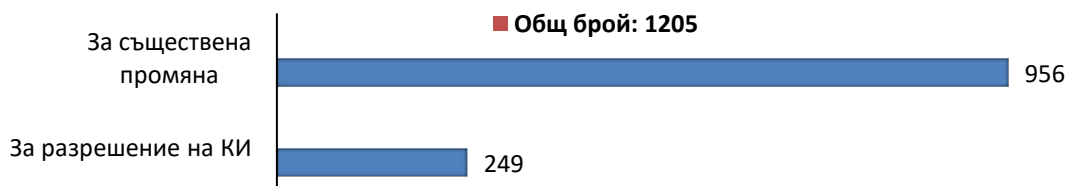
### Клинични изпитвания

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 2022 г. в ИАЛ са постъпили 249 заявления за разрешаване на нови клинични изпитвания и 956 заявления за одобрение на съществена промяна. Общият брой заявления е 1 205 бр.

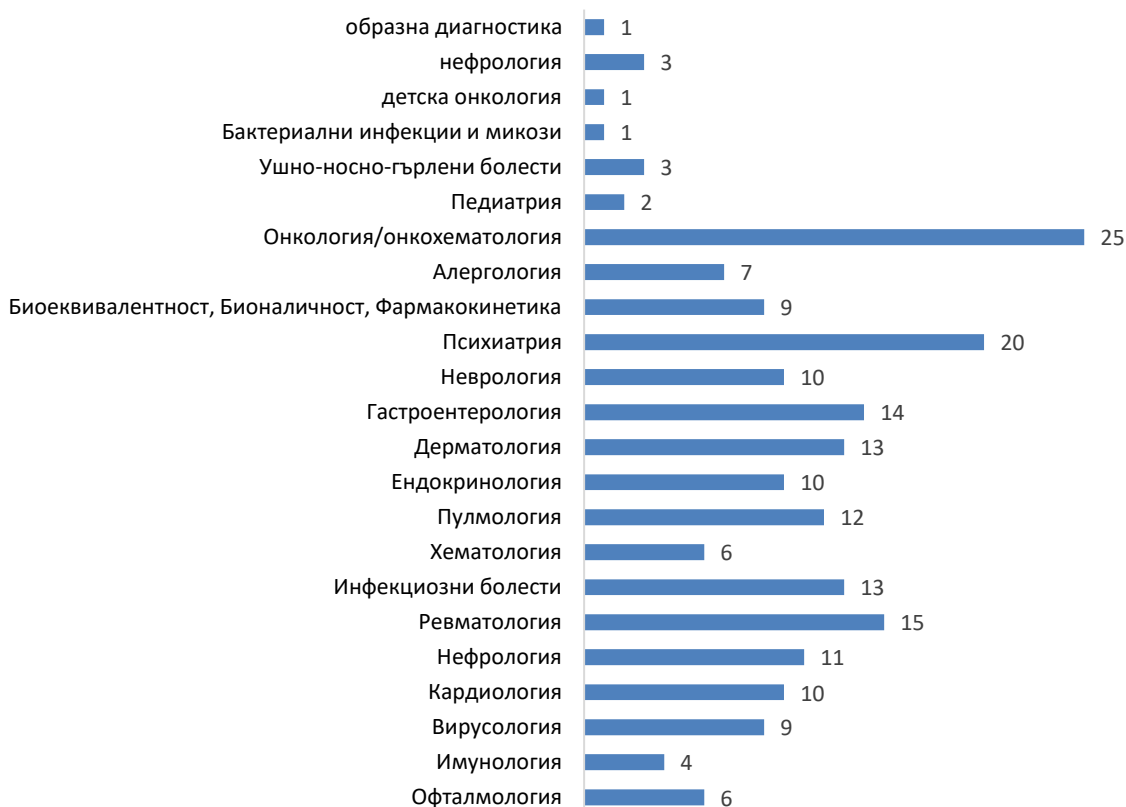
На 31 януари 2022 г. стартира портала на ЕС по чл. 80 и базата данни на ЕС по чл. 81 от Регламент (ЕС) № 536/2014 за клинични изпитвания. Започна да функционира общоевропейската Информационната система за клинични изпитвания (CTIS), която ще подпомага провеждането и надзора на клиничните изпитвания в ЕС и ЕИП, като част от широка инициатива за трансформиране на средата за клинични изпитвания в ЕС/ЕИП в подкрепа на клиничните изпитвания в множество европейски държави, в полза на медицинските иновации и на пациентите. В ИАЛ през CTIS бяха подадени 27 заявления за клинични изпитвания.

**Фигура 77. Постъпили заявления 2022 г.**

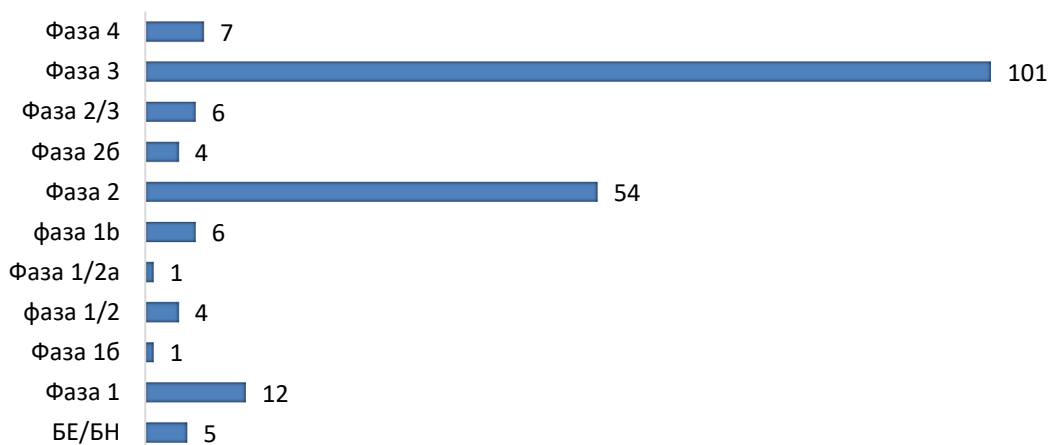


През 2022 г. от ИАЛ са издадени 176 разрешения/уведомления за липса на възражения за клинични изпитвания и 939 разрешения за съществени промени в клинични изпитвания. Областите с най-голям интерес за възложителите на клинични изпитвания са онкология, психиатрия, ревматология и гастроентерология.

**Фигура 78. Клинични изпитвания по области 2022 г.**



**Фигура 79. Клинични изпитвания по фази 2022 г.**



### **Неинтервенционални проучвания**

През 2022 г. в ИАЛ са разрешени 10 нови неинтервенционални проучвания и 10 съществени промени в разрешени за провеждане неинтервенционални проучвания.

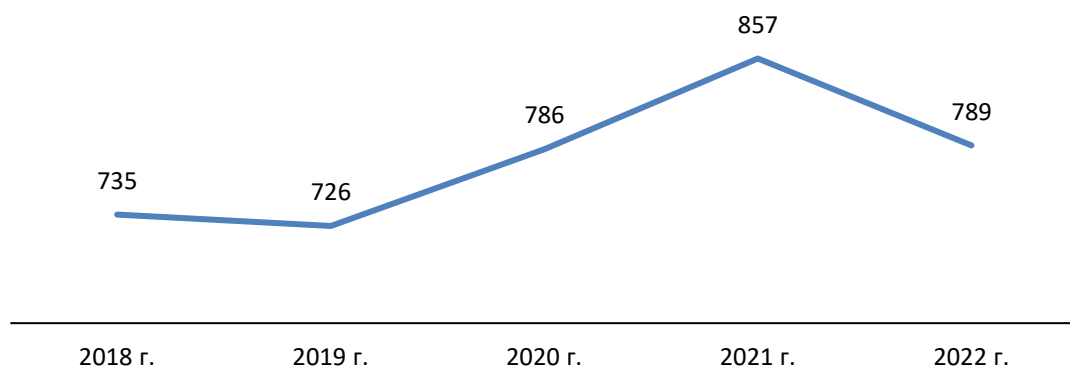
### **Лекарствена информация**

Въз основа на споразумение за сътрудничество между ИАЛ и ЕМА, експерти от ИАЛ извършват оценъчна и експертна дейност чрез лингвистична проверка на продуктовата



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).

**Фигура 80. Динамика на оценени продуктови информации по централизирана процедура 2018 – 2022 г.**



Наблюдава се тенденция за увеличаване на процедурите за генерични лекарствени продукти.

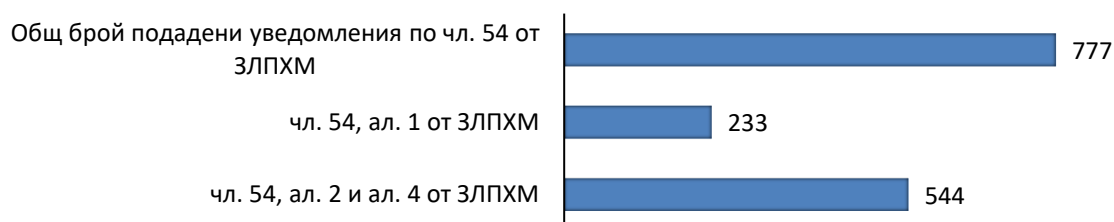
Ежемесечно се актуализира Списъка на разрешените за употреба лекарствени продукти, които се отпускат без лекарско предписание, като през 2022 г. са актуализирани 1065 позиции.

На интернет страницата си ИАЛ 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. Бюлетинът се публикува ежемесечно с актуалната информация.

#### **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 81. Подадени уведомления по чл. 54 през 2022 г.**



През 2022 г. най-честите причини за временно или постоянно преустановяване на продажбите на лекарствени продукти, които посочват притежателите на разрешенията за употреба са:

- производствени причини – промени в производствения цикъл, недостатъчно производство, забавяне или изчерпване на суровини, проблеми с доставки на опаковъчни материали;
- маркетингови/търговски причини – промяна в портфолиото на ПРУ, липса /намалени продажби на съответния лекарствен продукт;
- повишено потребление на лекарствения продукт и невъзможност за адаптиране на доставките/производството съобразно потреблението.

## **Контрол на трансфузионната система**

Съгласно разпоредбите на Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането (ЗККК), Изпълнителна агенция по лекарствата (ИАЛ) изпълнява функциите на компетентен орган по отношение на дейността на лечебните заведения свързани с вземане, диагностика, преработка, съхраняване, експедиране, употреба и осигуряване на качество и безопасност на кръвта и кръвните съставки и по отношение на трансфузионния надзор.

Хемотрансфузионната система осигурява на гражданите кръв и кръвни съставки с необходимото качество и безопасност, възможност за проследяемост на кръвта и кръвните съставки от дарител до реципиент и обратно, прозрачност и конфиденциалност на процеса и оптимизиране употребата на кръв и кръвни съставки в клиничната практика, посредством въвеждане на актуалните европейски стандарти в областта.

През 2022 г. една от основните задачи по контрол на лечебните заведения, извършващи дейности по ЗККК, е валидиране и квалификация на критичните процеси и оборудване съгласно изискванията за Добра практика в системата за качество на структурите в трансфузионната система, както и насоките на Ръководството на Европейския директорат по качество на лекарствата и здравеопазването (EDQM) за стратегия и планиране на валидирането. По време на инспекциите са проверени годишните планове, протоколите и докладите от валидиране и квалификация.

Контролът по вземането, производството и експедицията на реконвалесцентна плазма (ССР) за клинично приложение е застъпен и тази година. Предвид наличието на все повече ваксини срещу COVID-19, както и промяната на подходите за лечение на пациентите в световен мащаб и от клиницистите в нашата страна, се наблюдава преустановяване на производството на ССР. В центровете по трансфузионна хематология (ЦТХ) е налично депо от реконвалесцентна плазма в случай на възникнала нужда за клинично приложение.

Продължава стриктното следене на епидемичната ситуация посредством Системата за бързо уведомяване между отговорните по кръвта компетентни органи на държавите – членки на ЕС, с цел разработване на указания и планове, включващи превантивни мерки и разпространяване на информацията до кръвните центрове. През годината е проследена епидемията от маймунска шарка (MPX). ЦТХ са информирани за разпространението на заболяването, както и за извършената оценка на риска от Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (ECDC) и мерките за повишаване вниманието на работещите в лечебните заведения, изпълняващи дейности по чл. 15 от ЗККК, свързани с безопасността на кръвта и кръвните съставки.

В хода на плановите инспекции продължава контролът на лабораториите за изследване на дарената кръв за маркери на трансмисивни инфекции, чрез въведената техника за амплификация на нуклеинови киселини (NAT тест) в кръвните центрове.

През 2022 г. започна работа по предложението на Европейската Комисия за въвеждане на Регламент, относно стандартите за качество и безопасност на субстанциите от човешки произход (СЧП), предназначени за хуманна употреба и за отмяна на Директива 2002/98/ЕО, като част от процеса на осъвременяване и отстраняване на пропуски и недостатъци, свързани със законодателството в областта на кръвта, тъканите, клетките и асистираната репродукция. Съгласно този документ предстоят промени в европейското законодателство в областта на кръвта и по-конкретно, в текстове на основните документи в областта на трансфузионната система – европейските директиви по кръвта, формулиращи стандартите за вземане, диагностика, преработка, съхраняване, разпределение и употреба на кръв и кръвни съставки, които са транспонирани в националното ни законодателство – ЗККК и наредбите към него. Представители на ИАЛ участваха в работата по изготвянето на становища и позиции във връзка с проекта на новото европейско законодателство, касаещи недопускане намаляване на надеждността на европейската рамка за стандарти за качество и безопасност на кръвта и кръвните съставки за преливане. За страната ни е от съществено значение да бъде гарантиран равният достъп на всички граждани на ЕС до

безопасни терапии и да бъдат установени ясни правила за движението на материали и продукти от СЧП между държавите – членки, с цел осигуряване на тяхната наличност.

### **Инспекционна дейност**

През 2022 г. инспекторите на ИАЛ са извършили 51 планови инспекции в лечебни заведения по чл. 15 от ЗККК, изпълняващи дейности по вземане, диагностика, съхраняване, преработка и експедиране на кръв, както и лечебните заведения, употребяващи кръв и кръвни съставки в лечебната си дейност. За периода не са възниквали обстоятелства, налагащи извършването на извънредни инспекции. През 2022 г. посредством комплексна оценка на получената Информация за кръвен център (ИКЦ) и базирания на оценка на риска подход при определяне честотата на инспекциите в кръвни центрове, отделения по трансфузионна хематология и болници, преливащи кръв и кръвни съставки, беше повишена ефективността на извършваните инспекции. От информацията предоставена чрез ИКЦ се проследи за настъпили промени в дейността, структурата и процесите в лечебните заведения по ЗККК. Чрез базирания на оценка на риска подход инспекциите са насочени и към индивидуалните пропуски и несъответствия открити, при предходните инспекции във функционирането на проверяваните структури.

### **Предоставяне на информация на обществеността и комуникации**

Изпълнителната агенция по лекарствата предоставя информация на обществеността чрез публикуване на своята интернет страница на актуални данни от регистрите по чл. 19 от ЗЛПХМ, информация относно предоставяните административни услуги, съобщения и указания към медицинските специалисти, юридическите лица и гражданите, както и друга специализирана информация.

Във връзка със Световната седмица, посветена на лекарствената безопасност през 2022 г., чрез съобщения на интернет страницата си, ИАЛ се включи в кампанията за насърчаване на съобщаването на нежелани лекарствени реакции от немедицински лица и медицински специалисти.

Във връзка с повишаване информираността на гражданите и медицинските специалисти ИАЛ ежесечно публикува и актуална информация от работата на Комитета за лекарствените продукти в хуманната медицина към ЕМА (CHMP) с акцент върху новите лекарства, препоръчани за одобрение по централизирана процедура и техните показания, както и информация за ново-публикувани оценъчни доклади и наскоро започнали процедури за оценка на лекарствени продукти.

### 3. ДЕЙНОСТИ ПО ОПАЗВАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ

Функционирането на здравната система е един от елементите, които оказват влияние върху здравето на гражданите. 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 2022 г. политическият риск, военните действия в Украйна, непознатите до момента инфекциозни заболявания, трансграничните заплахи, климатичните промени, както и инфлационният натиск продължават да засилват рисковете и несигурността в страната, породени от икономическата криза и последствията от епидемичната обстановка по време на пандемията са очертаните предизвикателства за България преди членството ѝ в Еврозоната.

#### 3.1. Рискови фактори, свързани със социално-икономическата среда (социални детерминанти на здравето)

##### ■ Доходи и разходи

За периода 2021-2022 г. продължават да се наблюдават нарастващи цени, повишена несигурност при отчетен икономически ръст и обсъждане на мерки, насочени към гарантиране на доставките на основни храни, доходи и потребителско поведение по данни на НСИ, които са ясен поглед за реструктурирането на доходите и разходите.

През 2022 г., независимо от ускорения ръст на доходите на домакинствата, ръстът на разходите остава изпреварващ на фона на високата инфлация. 2021 г. е година на сериозно повишение на потребителските цени, в резултат на променена политика на централните банки, поскъпване на енергоносителите и др. През 2022 г. отново се наблюдава отчетлив ръст на потребителски цени и услуги.

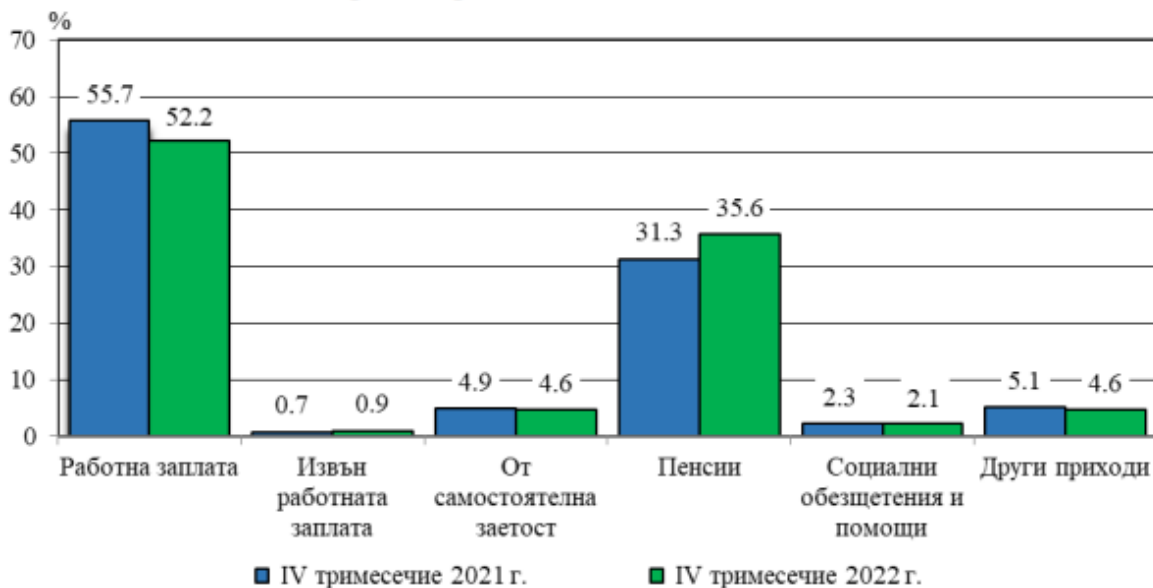
През 2022 г. годишният общ доход средно на лице от домакинство е 9 008 лв. и нараства с 16,9% спрямо 2021 г. В същото време българските домакинства са изразходвали 8389 лв. средно на лице, което е с 19,1% повече в сравнение с 2021 г. За последните 10 години (периода 2013-2022 г.) общият доход средно на лице от домакинството се увеличава близо 1,9 пъти.

Реалните доходи на домакинството нарастват с 1,4% през 2022 г. в сравнение с 2021 г., докато индексът на реалните доходи през 2022 г. спрямо 2013 г. е 146,2%.

През периода 2013 – 2022 г. са регистрирани следните по-важни изменения по отношение на източниците на общия доход средно на лице от домакинство:

- Доходът от работна заплата през 2022 г. е 4 851 лв. и се увеличава с 10,8% спрямо 2021 г., а нарастването му в сравнение с 2013 г. е 1,9 пъти;
- Доходите от пенсии за 2022 г. са 3039 лева. Те нарастват с 31,5% спрямо 2021 г. и в сравнение с 2013 г. нарастват 2,5 пъти;
- Доходите от самостоятелна заетост през 2022 г. са 421 лв. и нарастват с 5% спрямо 2021 г., а спрямо 2013 г. нарастват с 28.4%;
- Доходът от трудова дейност извън работна заплата за последната година е 71 лв. и се увеличава спрямо 2021 г. с 44,9%, а в сравнение с 2013 г. – намалява с 61.0%;
- Доходите от други социални трансфери (обезщетения за безработни, семейни надбавки за деца и други социални помощи и обезщетения ) през 2022 г. са 198 лв. Те се увеличават с 3,1% спрямо 2021 г. и с 34.7% спрямо 2013 г.
- В структурата на общия доход за периода 2013-2022 години продължава да се запазва най-високият относителен дял на дохода от работна заплата. През 2022 г. той е 53,9% или с 2,9% по-малко в сравнение с 2021 г. и с 0,8% повече спрямо 2013 г. (Фигура 82)

**Фигура 82. Структура на общия доход на домакинство през четвъртото тримесечие на 2021 г. и 2022 г.**



Източник : НСИ

През 2022 г. доходите от всички социални трансфери (пенсии, обезщетения за безработни, семейни добавки за деца и др. социални помощи и обезщетения) формират 35,8% от общия доход на домакинствата.

От получените социални трансфери през 2022 г. с най-висок относителен дял в общия доход на домакинствата са доходите от пенсии – 33,7%, което е с 3,7% повече в сравнение с 2021 г. и с 8,2% по-малко в сравнение с 2013 г.

През 2022 г. относителният дял на доходите на домакинствата от самостоятелна заетост в общият доход на домакинствата е 4,7% и намалява с 0,5% в сравнение с 2021 г. и с 2,1% спрямо 2013 г.

Относителният дял на дохода от трудова дейност извън работна заплата през 2022 г. е 0,8% и се увеличава с 0,2% спрямо 2021 г., но намалява с 3,0% спрямо 2013 г.

### ■ Разходи

Разходите за периода 2021-2022 г. 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 2022 г. българските домакинства са изразходвали 8389 лв. средно на лице, което е с 19,1% повече в сравнение с 2021 г. За периода 2012 – 2021 г. разходите на домакинствата се увеличават 1,9 пъти.

Относителният дял на потребителския разход от общите разходи на домакинството намалява от 83,3% през 2013 г. на 83,1% през 2022 г.

Изразходваните средства за храна и безалкохолни напитки за 2022 г. са на стойност 2529 лв. или с 22,9%, повече в сравнение с 2021 г. и с 70,9% повече спрямо 2013 г.

Относителният дял на разходите, свързани с жилището, през 2022 г. е 18,6% от общият разход и е почти без промяна спрямо 2021 г., а спрямо 2013 г. е с 1% повече.

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 12,1% от общия разход през 2022 г., което е с 1,1% по-малко в сравнение с 2021 г., а спрямо 2013 г. се отбелязва ръст с 1,3%.

За периода 2013-2022 г. се отчитат следните промени по групи разходи:

Средно на домакинство изразходваните средства за храна и безалкохолни напитки през 2022 г. са на стойност 2529 лв. средно на лице от домакинство или с 22,9% повече спрямо 2021 г. и с 70,9% спрямо 2013 г.

Делът на разходите, свързани с жилището (вода, електроенергия, горива, жилищно обзавеждане и поддържане на дома), през 2022 г. са 1566 лв. средно на лице от домакинство. В сравнение с 2021 г. те нарастват с 19,8% и се увеличават два пъти спрямо 2013 г.

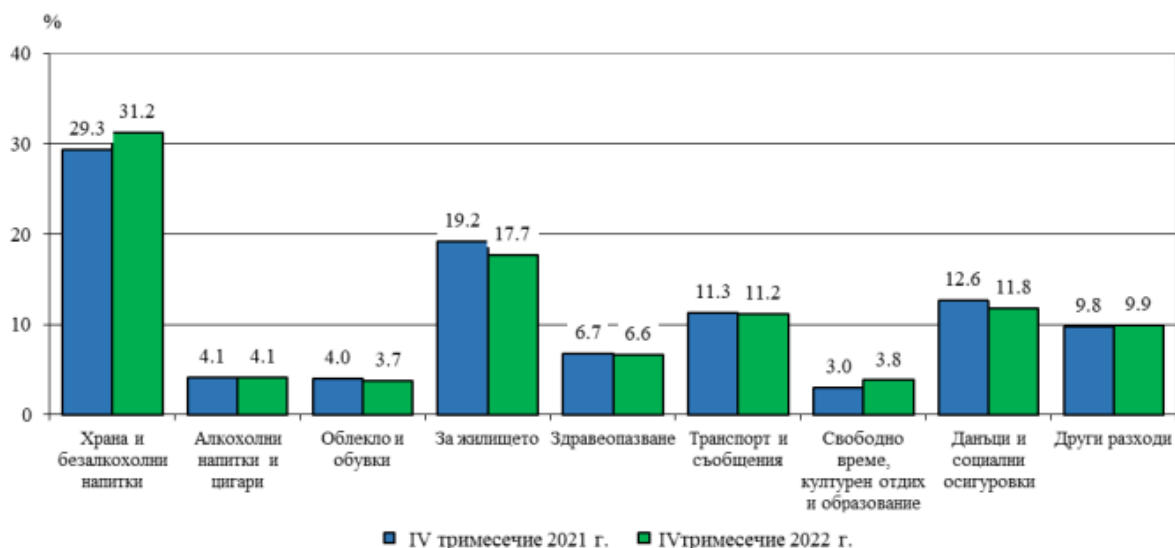
За транспорт и съобщения през 2022 г. са изразходвани 974 лв., което е с 22,1% повече спрямо 2021 г. и 1,9 пъти повече спрямо 2013 г.

Разходите за облекло и обувки през 2022 г. са 281 лв. Отнесени към 2021 г., те нарастват с 9,8%, а сравнено с 2013 г. нарастват 1,8 пъти.

Разходите за свободно време, културен отдих и образование през 2022 г. са 380 лева. В сравнение с 2021 г. те се увеличават с 21,8%, а спрямо 2013 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 83)

**Фигура 83. Структура на общия разход на домакинство през четвъртото тримесечие на 2021 г. и 2022 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. Разходите за здравеопазване са съществен фактор при разглеждане на системата на здравеопазване на една страна и оказват влияние върху конкурентоспособността и потенциала за развитие на нацията. Икономически развитите страни в света поставят приоритет върху финансирането на сектора. Здравеопазването има един от най-високите дялове както в размера на публичните разходи, така и като част от БВП за страните от ЕС. От общите разходи за здравеопазване средно около 75-76% се финансират от публични източници, което е в резултат от функциониращите в тези страни системи за социално здравно осигуряване. В страните от Източна Европа като България, делът на публичните разходи за здравеопазване е по-нисък от този на страните в Централна и Западна Европа, което се дължи както на по-ниската степен на развитие на здравноосигурителните системи в тези страни, така и на по-ниското развитие на икономиките им.

Една от основните тенденции в развитието на разходите за здравеопазване в световен мащаб е тяхното постоянно и стабилно нарастване, дължащо се на бързото развитие на

технологииите, нарастването на обема и цените на здравните услуги и застаряването на населението.

За последните години **разходите за здравеопазване у нас 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 2022 г. са изразходвани 546 лв. – с 23,5% повече от 2021 г. и с 2,3 пъти повече спрямо 2013 г. или относителният им дял от общият разход нараства от 5,2% през 2013 г. до 6,5% през 2022г.

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%. Според Ежегодният доклад за здравето на Европейската Комисия за здравето, с фокус върху България, най-голям дял от доплащанията продължават да са за медикаменти и медицински изделия – над 40%. Акцентът е върху лекарствата и предимно към частично заплащаните от НЗОК – едва 25% касата заплаща за медикаменти за хипертония и сърдечно-съдови заболявания. В извънболничната помощ доплащанията са между 30% и 40%. В болничната помощ – между 5% и 15%.

България остава и сред страните в ЕС, които продължават да отделят значително по-малко средства за здравеопазване в сравнение със средното ниво на страните-членки. Здравните власти у нас са амбицирани да отделят повече средства за профилактика, поради което в бюджета се предвижда извънболничната помощ да е дофинансирана.

Дългосрочните грижи продължават да 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. През периода 2021 – 2022 г. половината от българските домакинства срещат трудности при покриване на разходите си за здравеопазване (разходи за обществено и частно здравеопазване, консултации със специалист, лечение, медикаменти и т.н.). 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 известни затруднения (27%). Много сериозни проблеми да платят своите разходи за здравеопазване са изпитвали 10% процента от българите, а средно в ЕС 4,2% от европейците имат същите затруднения. У нас затруднения за плащане на здравни разходи срещат 15,4% от населението, а за относителни проблеми в тази насока съобщават 21,1%. Не се затрудняват да плащат тези разходи само 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 делът на публичните разходи е нараснал значително, докато в България се наблюдава лек спад. Като дял от БВП публичният разход за здравеопазване в България е 5,6% за 2022 г., докато в Европа този дял е 8-9% от БВП. Отделяните 8% от БВП за здравеопазване се дължат на високите частни разходи на хората прегледи, доплащания в болници, изследвания, лекарства и др. Основният източник на финансиране в здравеопазването у нас е НЗОК.

Съпоставени с размера на населението, разходите за здравеопазване (публични и частни) у нас са **едни от най-ниските в ЕС** – 590 евро на човек от населението при средно равнище от 2887 евро в ЕС. За 2021 г. и 2022 г. делът публичен разход за здравеопазване от БВП запазва равнището на предходната година. Експерти препоръчат 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 в ЕС по разходи за здравеопазване спрямо населението си, независимо че БВП леко нараства през 2021 г. и 2022 г., публичните разходи не са достатъчни за покриване на универсалния здравен пакет.

Средният разход за здравеопазване на едно домакинство през 2000 г. е 139 лв., през 2011 г. е 447 лв., за 2017 г. е 642 лв., през 2018 г. – 701 лв. и достига 842 лв. за 2019 г., леко се понижава за 2020 г. на 836 лв. Достига до 924 лв. през 2021 г., докато за 2022 г. е в размер на 1126 лв. Средният разход за едно лице през 2000 г. е 50 лв., през 2011 г. – 99 лв, 2013 г. – 233 лв. През 2015 г. се увеличава до 248 лв., за да достигне 386 лв. за 2019 г. до 388 лв. за 2020 г. През 2021 г. се покачва на 442 лв., а за 2022г. достига до 546 лв. (Фигура 84).

**Фигура 84. Разходи за здравеопазване 2000- 2022 г.**



Източник: НСИ

Разходите за здравеопазване нарастват с 56% за периода 2016-2020 г., като 25% от разходите на глава от населението са насочени към здравеопазване, отчитат от Министерство на финансите.

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 показатели за ЕС. Също така е необходимо увеличение на публичните инвестиции от страна на държавата, за да се намалят разходите за доплащане на пациента за здравеопазване до по-малко от 20% (близо до средното за ЕС). Продължават дискусиите за създаване на специален Фонд за иновации, чрез който да се гарантира равен достъп до иновативни лекарства за пациентите и да се преодолява недостигът на медикаменти и консумативи.

Ефективното разпределение на средствата включва повишаване ефективността на разходите за здравеопазване. Акцентът пада върху болничния сегмент и нуждата от прозрачно проследяване на разходите и извършване на сравнителен анализ сред болниците. Експерти предлагат провеждане на редовно „сканиране на хоризонта“, което се прилага успешно през последните години в проектни инициативи на Европейската комисия, касаещи здравеопазването, като се оцени и планира потенциалното въздействие върху бюджета от загубата на изключителни права върху лекарства и пускането на нови продукти.

Иновативното финансиране се фокусира върху преразпределение на 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 развиване на дигитално здравеопазване, преодоляване на трансгранични заплахи, мониторинг на безопасността на терапии, координиране на проучванията за наблюдение на ефективността и безопасността на медикаментите, клинични изпитвания и др.

В последната здравна стратегия за периода до 2030 г. се акцентира на превенцията и навременното откриване на заболявания, за да се намаляват разходите за здравната система и се гарантира качествено лечение и живот на населението в общността.

## ■ Потребление

През 2022 г. настъпват промени в потреблението на домакинствата спрямо 2021 г. Потреблението на основни хранителни продукти средно на човек от домакинството намалява в сравнение с 2021 г. Най-голямо е намалението в консумацията на хляб и тестени изделия средно на лице с 2.6 кг, следвано от потребление на плодове с 2,8 кг. и на зеленчуци – с 0,8 кг. Продължава да се увеличава консумацията на месни произведения с 0,8 кг. и на безалкохолни напитки с 3,8 литра, както и на алкохолни продукти с 0,3 литра.

На годишна база потреблението средно на лице от домакинството на алкохолни напитки остава без промяна – 31,7 литра. Правителствата издават насоки за потребление с нисък риск. България и Нидерландия посочват, че дневният препоръчителен прием е една чаша вино, една бира или 50 мл спиртни напитки. При цигарите значително се увеличава и потреблението на бездимните цигари, а не само на останалите видове цигари, въпреки периодичното им поскъпване.

Покупателната способност през 2022 г. намалява в сравнение с 2021 г. за повечето хранителни продукти. Най-много е намаляла покупателната способност при захарта, яйцата, сиренето, кашкавала и хляба.

По отношение на стоките за дълготрайна употреба се отчита следното:

През 2022 г. в собствено жилище живеят 92,5% от домакинствата, 4,4% ползват жилище, без да плащат наем. От домакинствата 3,1% плащат наем – 2,5% свободен наем и 0,6% общински наем. Второ жилище притежават 8,9% от домакинствата. Автомобили притежават 53,8% от наблюдаваните домакинства, като 5,1% притежават два и повече автомобили, докато 7,2% не могат да си го позволят по финансови причини. От предметите за дълготрайна употреба най-разпространен е телевизорът – притежават го 99,7% от домакинствата, а 32,1% имат по два телевизора. На второ място е хладилната техника – 99,5% от домакинствата притежават хладилник или фризер.

С компютри разполагат 53,8% от домакинствата, докато 42,7% преценяват, че нямат необходимост от компютър. Все още 1,1% от домакинствата са без телефон (стационарен или мобилен), докато 10,4% от тях притежават и двата вида телефони. С мобилни телефони (преобладават тези с два и повече мобилни телефона) са 86,4% от наблюдаваните домакинства.

Отчетената ниска 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 по данни на Евростат. Процесът на сближаване на ценовите равнища се оказва много бърз за цените на редица групи хранителни и нехранителни стоки, които се доближават до средните за ЕС-28. Този процес на приближаване на цените в България към средните европейски равнища е в остро противоречие с въздържането на бизнеса от увеличение на заплатите. Очертаните по-горе тенденции са доказателство за необходими промени в домакинските бюджети и доходите от труд.

От направения преглед на доходи, разходи и потребление може да се направи заключение, че към края на 2022 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 изпреварват в ръста си доходите им. Най-съществено в края на 2022 г. е повишаването на разходите за храна, облекло и битови сметки, намаляването на разходите за здраве и развлечения.

### ■ Бедност

Бедността се запазва като фактор с многопосочно въздействие върху здравето в неговите биологични, психични и социални измерения. Тенденцията на нейното увеличаване като обхват и дълбочина, както в България, така и в общоевропейски и световен мащаб, особено в резултат и на глобална трансформация, в която се намираме, налага приоритетно и безалтернативно необходимостта от ефективно противодействие. Доколкото бедността има и своите специфични национални особености и проявления, особено важно е да се идентифицират главните и съществените фактори, които я определят, за да се разработят и съответните политики и мерки, които ефективно да им противодействат. В този смисъл много важни са анализите и информацията от проучванията на доходите и условията на живот. Те не само са свързани с определянето на линията на бедност, но дават също така важни индикации за необходимите акценти в провеждането на политиката по месечно подпомагане.

България догонва с бавни темпове останалата част от ЕС по равнищата на бедност и по неравенствата в доходите. Забавят се широко обхватните структурни реформи, допълнителните инвестиции за повишаване на производителността и за постигане на устойчив и приобщаващ растеж, особено в контекста на неблагоприятни демографски промени, недостиг на работна сила и нарастващи регионални различия. **Делът на населението, изложено на риск от бедност и социално изключване, все още е много голям.** Бедността сред работещите продължава да засилва безпокойството, което се отразява на младите и нискоквалифицирани работници. Неравенството в доходите е най-голямото в ЕС и се влияе от ниските равнища на минималния доход и пенсиите за възраст. Адекватността и покритието на минималния доход остават недостатъчни. Заплахата от увеличение на бедността на домакинствата нараства и през 2022 г.

Препоръката към България от ЕС за 2022 г. е да продължава да изпълнява своя план за възстановяване и устойчивост в съответствие с ключовите етапи и целите, включени в Решението за изпълнение на Съвета от 04.05.2022 г. Необходимо е страната ни да представи програмните документи в областта на политиката на сближаване за периода 2021-2027 г., за да приключи преговорите с Комисията, а след това да продължи да ги изпълнява.

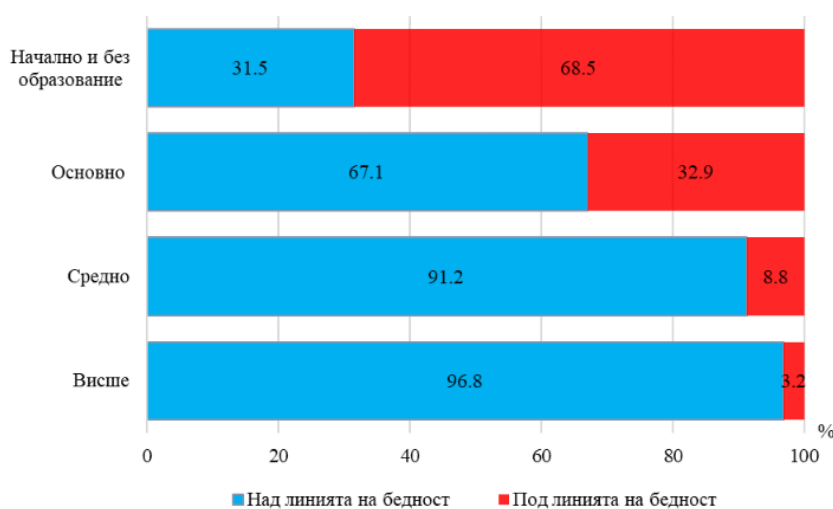
В Плана за действие на Европейския стълб на социални права е залегнала целта до 2030 г. броят на хората в ЕС в риск от бедност или социално изключване да бъде намален с поне 15 млн., 5 млн. от които са деца. Европейската гаранция за детето, приета с Препоръката на Съвета на ЕС от м.юни 2021 г., има за цел прилагането на политики до 2030 г., които да осигурят на децата в нужда достъп до образование и грижи в ранна детска възраст, образование и училищни дейности, здравеопазване, здравословна храна и подходящо жилище.

С Постановление № 286 на Министерския съвет от 2021 г. линията на бедност за страната за 2022 г. е определена в размер на 413 лв., който съответства на определената от изследването „Статистика на доходите и условията на живот (EU-SILC)“ линия на бедност за 2019 г. и компенсира частично изоставането на националната линия. Линията на бедност се увеличава с 11,9% спрямо предходната година. През 2022 г. линията на бедност общо за страната е 525,92 лв. средномесечно на лице от домакинство. При този размер на линията на бедност по данни на НСИ, под прага на бедност са били **1,5719 милиона лица, или 22,9% от населението на страната.** В сравнение с предходната година размерът на линията на бедност нараства с 4,3% от 504,33 лв. през 2021 г., а относителният дял на бедното население в България нараства с 0,8 процентни пункта спрямо 22,1% година по-рано. Системата за социална защита има съществено значение за редуциране на бедността.

Данните за периода 2021-2022 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 – дългогодишен проблем на българската данъчна и преразпределителна система. В този случай се повишава равнището на бедност от 22.9% до 30.3%, или с 7,4%. Съответно при изключване на пенсиите и останалите социални трансфери равнището на бедност нараства до 44.2% .

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 – 68,5%. С нарастване на образователното равнище относителният дял на бедните сред работещите намалява два пъти за лицата с основно образование и над седем пъти за лицата със средно образование. Най-нисък е дялът на работещите бедни с висше образование – 3,2% (Фигура 85).

**Фигура 85. Разпределение на работещите лица по бедност и образование през 2022 г.**



Източник :НСИ

През 2020 г. в методиката за определяне на линията на бедност по метода EU – SILS, който с отделни промени, става задължителен за определянето на линията на бедност в България. Министерът на труда и социалната политика предлага размер на линията на бедност на базата на обективна информация, съобразена с възможностите на бюджета, но не по-малък от определения размер на линията на бедност за страната през текущата година. Прилага се консервативен подход. Все е още е несигурна предсказуемостта по отношение на промените в потреблението и заетостта, наличните здравни рискове, но са предвидени евентуални резки икономически промени.

Основният фактор, който увеличава риска за попадане в групата на бедните за преобладаващата част от населението, е тяхната икономическа активност и участието им на пазара на труда. През 2022 г. дялът на бедните сред заетите лица във възрастовата група 18-64 г. остава непроменен спрямо 2021 г. – само 10% при работещите на пълно работно време. Рискът от бедност сред работещите жени е с 3,2% по-нисък от този при мъжете.

**Таблица 47. Основни индикатори за бедност**

|  | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| Отношение между доходите на най-бедните и най-богатите 20% от население(S80/20)                          | 7,7    | 8,1    | 8,0    | 7,4    | 7,3    |
| Относителен дял на бедните преди получаването на социални трансфери, с включени пенсии -% от населението | 29,5   | 29,6   | 29,9   | 31,5   | 30,3   |
| Относителен дял на бедните преди получаването на социалните трансфери – % от населението                 | 45,2   | 42,2   | 41,7   | 44,3   | 44,2   |
| Относителен дял на бедните – % от населението  | 22,0   | 22,6   | 23,8   | 22,1   | 22,9   |
| Лица под линията на бедност – хил.   | 1551   | 1586   | 1660   | 1532   | 1572   |
| Линия на бедност-средномесечен размер  | 351.11 | 413.04 | 451.00 | 504.33 | 525.92 |

Източник: НСИ

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, достигайки за 2022 г. 61,3%, както и при едно лице в домакинство – жена (56,2% за 2022 г.). Сред едночленните домакинства рискът от бедност при жените е с 21,9 процентни пункта по-висок, отколкото при мъжете. Ако в домакинството живее едно лице над 65 години, рискът от бедност е с 35,4 процентни пункта по-висок от домакинство, в което живее едно лице под 65 години.

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. Работодателските организации утвърдиха 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. В ЕС се прие Директива за работното време. Средногодишната инфлация за периода септември 2021 – август 2022 г. е 11,7%, а натрупаната от началото на годината до края на август е 12,6%. Това показва, че нарастването на линията на бедност значително изпреварва инфлационните процеси. На среща на Националният съвет за тристранно сътрудничество в края на 2022 г. са приети предстоящи промени в размера на линията на бедност за 2023 г., както и основни изменения в наредбите за работното време, изплащане на парични обезщетения на ДОО, съобразени с транспонирани директиви и с Кодекса на труда.

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. Анкетиранияте сами определят етническата си принадлежност, а на децата се определя от родителите. Образователното равнище оказва влияние върху риска от бедност независимо от етническата принадлежност – и при трите основни етнически групи с нарастване на образователното ниво рискът от бедност за работещите намалява.

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 етническа 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%. През 2022 г. най-висок е относителният дял на бедните сред лицата, самоопределили се от ромската етническа група – 63,2%, а най-нисък – сред лицата, самоопределили се от българската етническа група – 17,3%. В общите показатели за оценка от 2015 г. до 2020 г. са включени субективни индикатори, свързани с материалните лишения, които показват субективните

нагласи на лицата и домакинствата относно възможностите за задоволяване на отделните нужди и потребности. През 2021 г. се включва и нов показател за тежки материални и социални лишения, който показва липсата на необходими и желани предмети за водене на достоен живот. Изчислява се като дял на лицата от населението, които не могат да си позволят 7 от 13 показателя – 6 на индивидуално ниво и 7 на ниво домакинство. Този показател е част от комбинирания индикатор „Население в риск от бедност и социално изключване“ за регулярен мониторинг на напредъка на страните при изпълнение на националните подцели в стратегия „Европа 2030“. През 2022 г. 19,7% от населението живее в тежки материални и социални лишения (ограничения в 7 от 13 показателя) или с 0,4% по-малко от 2021 г. Ограниченията на лицата, свързани със задоволяване на определени нужди и потребности, се различават в зависимост от етническата си принадлежност. През 2022 г. 7 от 13 показателя имат 13,1% от българската етническа група, 21,4% от турската и 59,3% от ромския етнос.

### **Домакинства на безработни или с нисък интензитет на икономическа активност**

За безработни домакинства се считат домакинства, чиито членове не са били заети през последните четири седмици (всички членове на домакинството са били безработни или с нисък интензитет на икономическа активност).

Лицата, живеещи в домакинства с нисък интензитет на икономическа активност, се дефинират лица от възрастовата група 0-64 г., живеещи в домакинството, където възрастните (18-64 г., с изключение на учащите се от възрастовата група 18-24 г.) работят под 20% от техният потенциал през референтната година. От 2021 г. показателят включва лица във възрастта 18-64 г., а до тогава се изчислява за лица на възраст 18-59 г.

През 2022 г. в домакинствата с нисък интензитет на икономическа активност живеят 300,4 хил. лица на възраст 18-64 г. или 7,9% от населението, като спрямо 2021 г. относителният им дял нараства с 0,2%, като дялът на мъжете -7,8% е с 0,3,% по-нисък от този при жените – 8,1%.

### **Деца в риск от бедност и материални лишения**

През 2022 г. 25,9% от децата на възраст от 0 до 17 години са изложени на риск от бедност или с 1,7% повече в сравнение с 2021 г. С 15% социалните трансфери към домакинствата намаляват риска от бедност сред децата.

За бъдещото развитие на децата важен фактор са достигната образователна степен и професията на родителите им. По-високото образователно равнище дава възможност за по-широк достъп до пазара на труда и съответно до по-високо заплащане. Рискът от бедност при децата в домакинства с родители със средно образование е три пъти по-висок от този на децата с родители с висше образование. През 2022 г. 78,4% от децата, чиито родители са с начално или без образование, живеят в бедност. Само 4,3% от децата, чиито родители са с висше образование живеят в риск от бедност, което е 18 пъти по-малко.

През 2022 г. относителният дял на децата с материални лишения (лишени от поне един от 13 специфични за децата показатели) е 32,8%, а за 2,5% от децата нито една потребност не може да бъде удовлетворена поради финансови причини. Една трета от децата (27,4%) 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. (21,5%) и екипировка за игри навън (колело, ролери, кьнки и др.) – 24,8%. През 2021 г. 37,6% от децата с материални лишения живеят и в риск от бедност, докато през 2022 г. процентът се увеличава до 43,5%. През 2022 г. за първи път НСИ подготвя специална публикация, посветена на показателите за децата от 0 до 17 г. по случай дена на детето 1 юни.

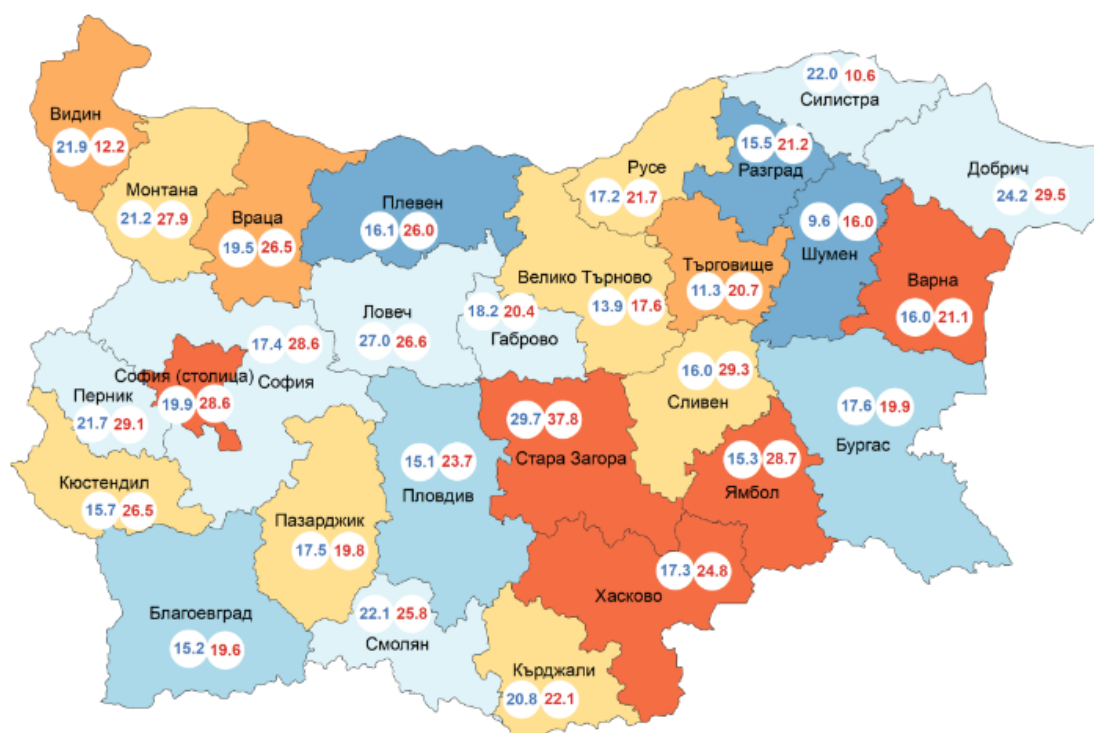
### Важен аспект на бедността в България е проявлението ѝ по области

През 2021 – 2022 г., най-ниската линия на бедност е наблюдавана в областите Видин и Монтана, съответно 343 и 355 лева (за 2021 г.) и 373 лева за 2022 г. Най-висока е в област София (столица) – съответно 733 лева за 2021 г. и 832 лева за 2022 г. През 2022 г. следват областите Стара Загора (625 лв.), Варна (601 лв.) и Перник (595 лв.).

Най-висок относителен дял на бедните спрямо линията на бедност за 2022 г. се проявява в областите Стара Загора -33,9%, Добрич -27%, Ловеч -26,8%, Перник -25,5%. Най-нисък е относителният дял на бедните за 2022 г. в областите Шумен – 12,9%, Велико Търново -15,8%, Силистра -16,1% и Търговище – 16,1%.

**Линията на бедност през 2022 г. нараства в преобладаваща част от всички области.** С най-голямо нарастване са областите Стара Загора, (21,6%), Ямбол (19,4%), Варна (18,8%), Хасково (15,6%), София-столица (13,5%) и Враца (с 10,2%) (Фигура 86)

*Фигура 86. Изменение на линията на бедност за 2022 спрямо 2021 г. по пол и области(относителен дял)*



Източник: НСИ

Намаление в размера на линията на бедност през 2022 г. спрямо 2021г. се наблюдава в областите Плевен (с 13,9%) и Шумен (с 11,4%), Разград (с 10,1%), Бургас(с 3,6%), Пловдив (с 2,6%) и Благоевград (с 0,6%).

По отношение на пола, с най-нисък относителен дял на бедност са мъжете от област Шумен – 9,6%, а с най-високо равнище за 2021г. и 2022 г. е област Стара Загора -29,7%. В област Силистра жените са с най-ниско равнище на бедност – 9,1% (2021г.) и 10,6% (2022г.).

В областите Ямбол, Сливен, София, Кюстендил, Плевен, Търговище, София (столица), Пловдив, Стара Загора, Хасково, Перник, Враца, Монтана, Шумен относителният дял на жените, живеещи в риск от бедност е по-голям с 5% спрямо относителният дял на мъжете. В три области – Силистра, Видин, Ловеч, относителният дял на бедните мъже е по-голям от този при жените.

Картографирането на бедността в страната и през 2022 г. продължава да очертава драстични различия в териториален план. По експертни оценки, съществени са и

различията в профила на бедност в градовете и в селата. Градската бедност е парична, докато бедността в селата е очертана от липсата на работа, некачествени или недостъпни здравни, образователни и социални услуги. В регионален аспект ножицата между областите се разтваря, като областната бедност в София е два пъти повече от тази във Видин.

По отношение на **бедността и неравенствата през 2021 г. и 2022 г.** влиянието на кризата ще се отразява по-дълго. Според данните от статистиката на доходите и условията на живот (EU-SILC) през 2021 г. се наблюдават леки размествания в пропорциите и разликите между различните социални групи, но големите неравенства се запазват. Основната промяна в социалните политики през годината е в размера на пенсиите, което влияе видимо в относителното подобряване на мястото на пенсионерите в доходната структура и намаляването на дела на бедните сред тях. През 2021 г. започва широкообхватна реформа в социалната политика, свързана с промяна в гарантирания минимален доход и обвързването му с динамиката на линията на бедност, като се насочват повече средства към най-бедните социални групи в страната поради увеличаване на инфлацията и ръста на доходите. Данните показват, че най-голям брой лица изпитват ограничения по отношение на посрещането на неочаквани разходи със собствени средства. Данните от изследването за 2022 г. все още се обработват. Включен е и модул „Здраве и качество на живот“. Изключение от тази тенденция не правят и доходите и разходите на домакинствата, които до голяма степен възстановяват показателите си от преди пандемията. Линията на бедност се покачва и тази динамика е резултат от продължаващия ръст на заплатите на работещите, но и значителното увеличение на пенсии и помощи в опит за компенсиране на негативните последици от кризата. Темпът на инфлация се ускорява от средата на 2021 г. и се засилва през 2022 г. Кризата не е довела до свиване на доходите (поне усреднено). Предложеният от МТСП проект за изменение на Закона за социално подпомагане е стъпка, насочена към разрешаване на проблема за коригиране на неравенствата и борбата с бедността. За периода 2021-2022 г. се отчита леко свиване в общите индикатори за неравенство, като коефициентът на Джини спада с 0,3% до 39,7%-40%, а S 80/S20 индексът намалява с 0,6 пункта до 7,4. По прогнозни данни на Института по пазарна икономика в близките две години не се очаква промяна в този показател. Това отразява най-вече нарастването на доходите на домакинствата в долния край на доходната структура и особено ръста на минималната пенсия, като не се очаква голяма промяна в този показател през следващите години. Повишението на линията на бедност се отразява по-сериозно на заетите, отколкото на останалите социални групи, в резултат на неравномерния ръст на заплатите в различните региони и отрасли. Въпреки това активността на пазара на труда остава най-ефективната мярка срещу бедността, като бедните сред работещите са 5 пъти по-малко от тези сред безработните и над 3 пъти по-малко 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 – 61%. Големи са и разликите по етнически признак, като бедните сред българите са 17%, а сред ромите – 59%.

### **Комбиниран индикатор**

Във връзка с поставените цели по ключови области със стратегията “Европа 2030“ от изследването на доходите и условията на живот (EU-SILC) се изчислява комбиниран показател за регулярен мониторинг на напредъка на страните при изпълнение на националните подцели. Показателят включва лица, живеещи в риск от бедност, с материални и социални лишения и в домакинства на безработни или с нисък интензитет на икономическа активност.

Комбинирането на трите показатели **показва, че през 2022 г. 32,2% от населението или 2 206,1 хил. лица са били в риск от бедност и социално изключване.** Стойността на показателя нараства с 0,5% спрямо 2021г. както при мъжете се запазва на същото ниво, а при жените нараства с 0,9%.

Социалните неравенства между отделните групи сред населението продължават да се задълбочават. Необходимите средства за месечна издръжка на тричленно домакинство (двама работещи с едно дете до 14 г.) са на стойност 2432 лв. за месец декември 2022 г. Следователно необходими са 1271 лв. нетна заплата да получава всеки един от двамата работещи родители или 1638 лв. брутно възнаграждение, при положение че това е единственият им доход. Данните са от ежегодното изследване на потребителските цени и издръжката на живота на Института за социални и синдикални изследвания към КНСБ. През последното тримесечие на 2022 г. продължава тенденцията на значително поскъпване на живота и нарастване на разходите за издръжка на живот. През декември.2022 г. необходимият нетен месечен доход за издръжка на едно работещо лице от едночленно семейство достига 1351 лв.( живеещо само, за храна, жилище, образование, здравеопазване, облекло, транспорт, съобщения, развлечения и почивка.) и 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 разходите за издръжка на живот на едно тричленно семейство нарастват с 366 лева, а за един работещ от едночленно семейство – с 203 лв. Анализът на данните показва, че доходът за издръжка нараства с 2.4% на тримесечна база, а на годишна – със 17,7%.

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.

Минималната работна заплата за 2022 г. е 710 лв., съгласно ПМС № 37/24.03.2022 г. или с 9,2% повече от 2021 г. При определянето на новия ѝ размер са отчетени реалните параметри на макроикономическата среда и възможностите на държавния бюджет. Предлаганият нов размер на минималната работна заплата ще допринесе за намаляване на бедността сред работещите и на неравенствата в разпределението на доходите. Ръстът на най-ниското възнаграждение за труд ще повиши покупателната способност и потреблението на най-нискодоходните групи от пазара на труда, ще увеличи мотивацията на работната сила и ще намали нелоялната конкуренция. Общо за страната средната брутна месечна работна заплата за юли 2022 г. е 1750 лв., за август – 1693 лв. и за септември – 1787 лева. С най-висока средно месечна заплата е област София (столица) – 2390 лв. Средната месечна заплата за страната е 1743 лв. Нито една област, освен столицата, не покрива тази стойност. Данните показват, че през 2022 г. се **задълбочават поляризацията на доходите от труд и социалните неравенства**. С най-висока средна месечна работна заплата е област София (столица) – 2 390 лв. Следват София – област (1618 лв.), Враца (1614 лв.). За Стара Загора достига до 1580 лв. Следват Варна -1572 лв. и Пловдив -1502 лв. Размерът на средната месечна работна заплата за страната е 1743 лв. или с 241 лв. или 16% по-висока от тази за област Пловдив. Дори в областите с най-ниски заплати обаче средната вече гони 1200 лева. Най-ниски размери са отчетени в Кюстендил със средна заплата 1161 лева, Благоевград – 1171 и Хасково – 1187 лева. Между 1200 и 1300 лева са средните заплати във Видин, Смолян, Сливен, Кърджали, Монтана и Силистра, показват данните на НСИ.

Данните показват, че **средната заплата на час в България е 8,2 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 31- годишен опит в изчисляването на необходимите средства ИССИ установява разлика между понятията „издръжка на живота“ и „заплата за издръжка“.



Запазва се тенденцията на изключително ниското равнище на минимална заплата в България, което е съпроводено с най-ниската покупателна способност в сравнение със страните членки на ЕС-28. Минималната часова заплата леко се покачва на 4,29 лв. при продължителност на работния ден от 8 часа при 5 дневна работна заетост (от 01.04.2022 г.) Леко увеличеният ѝ размер се повишава с цел да мотивира търсещите работа, което ще гарантира по-добро задоволяване на потребностите им. С промяната се очаква да бъде намален рискът от бедност сред работещите. **Минималната работна заплата продължава да се увеличава административно.** В страните – членки може да бъде класифицирана в три групи въз основа на равнището на националните брутни месечни работни заплати. Заплащането на 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. Все още заплатите не удовлетворяват напълно наетите в сектора, а страната ни продължава да е последна по разходи за труд в ЕС.

Равнището на бедност е в пряка корелация с равнището на социално-икономическите неравенства.

### ■ 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.

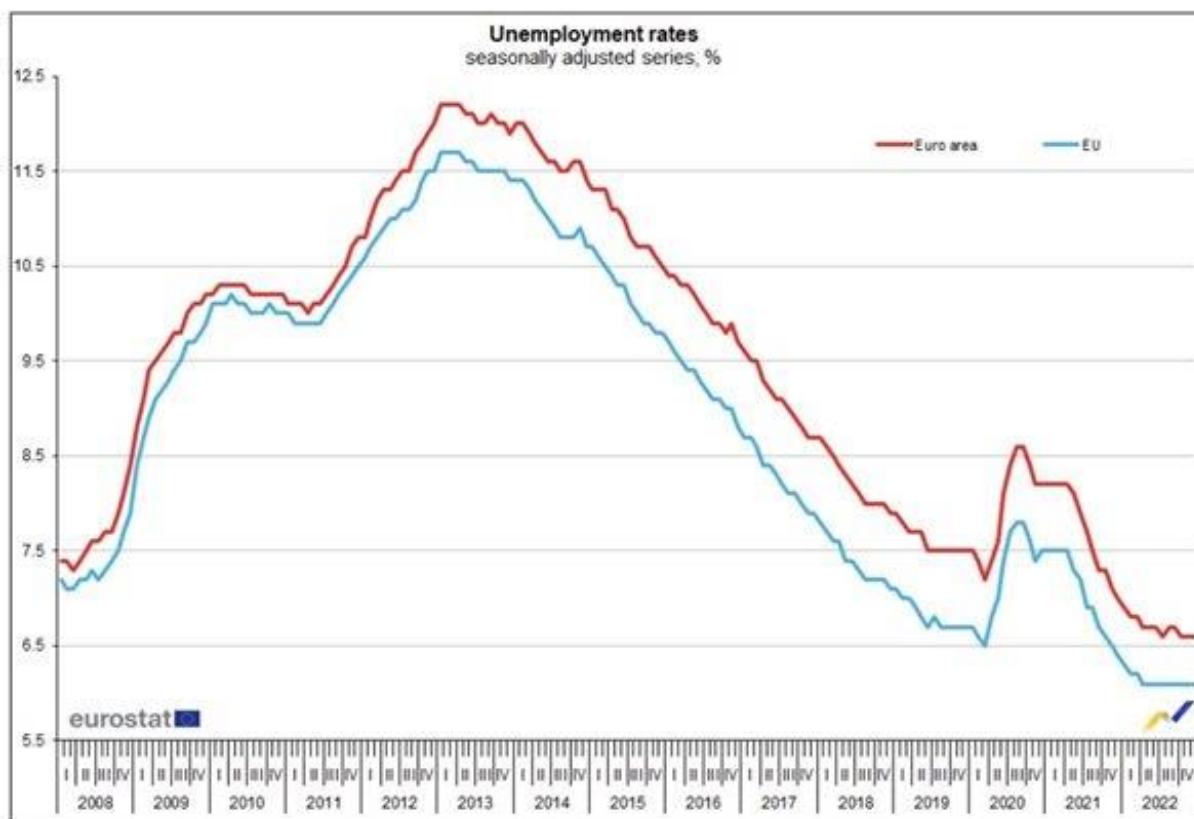
Анализирайки повечето индикатори, се наблюдава оживление в икономиката и на пазара на труда, което е в унисон и с положителното развитие в Европа като цяло. Големият проблем, обаче, остава все по-острата липса на работна ръка, което може да ограничи или възпре подема на българската икономика.

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 декември 2022 г. безработицата в ЕС е 6,1% и намалява спрямо 6,4% през 2021 г. В Евронзоната е била 6,6% и е спаднала с 0,4% спрямо 2021 г.

Фигура 87. Безработица в Европа



Източник: Евростат

Коефициентът на безработица през четвърто тримесечие на 2022 г. е 3,9% или е по-нисък с 0,6% в сравнение с четвърто тримесечие на 2021 г.

Броят на безработните лица за четвърто тримесечие на 2022 г. у нас е 128,3 хил., от които 70,8 хил. са мъже (55,2%) и 57,5 хил. – жени (44,8%). Сравнено с четвърто тримесечие на 2021 г., броят на безработните лица намалява с 18,4 хил. или с 12,5%. За същия период коефициентът на безработица намалява с 0,6% и достига 3,9%. Коефициентът на безработица намалява с 0,9% при мъжете и с 0,5% при жените през четвърто тримесечие на 2022 г. и достига съответно 4.0% и 3.7%.

От всички безработни лица 14,7% са с висше образование, 52,5% са със средно и 32,8% са с основно и по-ниско образование. Коефициентът на безработица по степени на образование са съответно 1,8% за висше образование, 3,6% за средно образование, 11% са с основно и по-ниско образование.

Коефициентът на безработица за възрастовата група 15-29 навършени години за четвърто тримесечие на 2022 г. е 7,5% (7,9 при мъжете и 7% при жените). Съпоставено със същото тримесечие на 2021 г., е по-нисък с 2,2%. Установено е, че коефициентът на безработица (15-29 навършени години) намалява с 1,2% при мъжете, а при жените с 3,6%.

**Относителният дял на продължително безработните лица от всички безработни** (безработни от една и повече години) е 67,6% или 52,7% от всички безработни. Коефициентът на продължителна безработица намалява с 0,5% в сравнение с четвърто тримесечие на 2021 г. и достига 2,0%, като е по-висок при мъжете (2,1%) в сравнение с жените (1,9%). От отчетения общ брой безработни лица 17,9 хил. или 14% от тях търсят първа работа.

**Икономически неактивните лица на възраст** (лицата извън работната сила) на 15 и повече навършени години е 2 499,6 хил., от които 1014,0 хил.(40,6%) са мъже и 1485,6 хил. (59,4%) са жени.

Икономически неактивни на възраст 15-64 навършени години са 25,6% от населението в същата възрастова група – съответно 21,9% за мъжете и 29,4% за жените или 1 110,9 хил., от които 481,5 хил. мъже и 629,4 хил. са жени. От икономически неактивните лица на възраст 15-64 навършени години 39,0% са неактивни поради участие в образование или обучение.

**Броят на обезкуражените лица на възраст 15-64 навършени години е 50,9 хил., или 4,6% от всички икономически неактивни лица в същата възрастова група, като се наблюдава лек спад спрямо 2021г.**

Относителният дял на незаетите и неучастващи в образование и обучение от населението на възраст 15 – 29 години през 2022 г. е 15.1%. Относителният дял на рано напусналите образование и обучение от населението на възраст 18 – 24 години е 10.5% .

### ■ Заетост

По данни на НСИ се установяват следните закономерности по отношение на икономическата активност на населението през четвърто тримесечие на 2022 г.:

**Коефициентът на икономическа активност на населението на възраст 15-64 години е 74,4% или отнесено спрямо четвърто тримесечие на 2021 г. се увеличава с 2,6%.**

**Коефициентът на заетост на населението на възраст 15-64 г. нараства с 3.0% в сравнение със същото тримесечие на 2021г. и достига 71,5%.**

По данни на НСИ общият брой заети лица за четвърто тримесечие на 2022 г. е 3197,1, от които 1 702,5 хил. са мъже и 1494,6 хил. са жени. **В сравнение със същото тримесечие на 2021 г. броят на заетите лица се увеличава с 3,8%.**

**Относителният дял на заетите лица от населението на възраст 15 и повече навършени години е 54,95%, при мъжете е 61,1%, а при жените 49,2%.**

За четвърто тримесечие на 2022 г. преобладаващата част от заетите лица са в секторите на услугите – 2037,2 хил. или 63,7%. Следват индустрията – 30,3% и др. По данни на Агенцията по заетостта за трето тримесечие на 2022 г. заетите в сектор “Хуманно здравеопазване и социална работа“ са 179,5 хил. От общия брой 2208,5 хил.(78,1%) работят в частния сектор, а 617,9 хил.(21,9%) – в обществения. С временна заетост (за определен период от време) са 101.1 хил. или 3,6% от наетите лица. От всички заети 3,7% са работодатели, докато 7.3% са самостоятелно заети без наети, 88,4% са наети лица и 0,6% са неплатени семейни работници.

За отделните възрастови групи заетостта през четвърто тримесечие на 2022г.е следната:

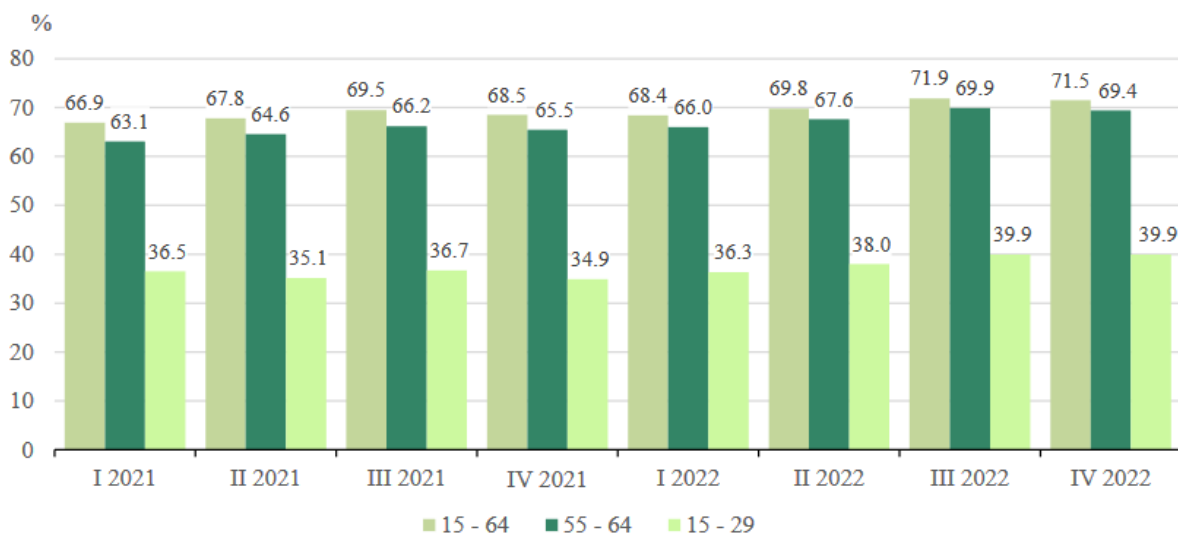
**Икономически активните лица на възраст 15-64 навършени години са 3095,1 или коефициентът на заетост е 71,5% от населението на същата възраст (74,9% за мъжете и 67,9% за жените).**

**Коефициентът на заетост за населението на възраст 15-29 навършени години е 39,9% (42,9% за мъжете и 36,7% за жените).**

**Коефициентът на заетост за населението на възраст 20-64 навършени години е 76,9%, съответно 80,7% за мъжете и 72,9% за жените. Отнесено към четвърто тримесечие на 2021 г. коефициентът на заетост ( 20-64 навършени години ) се увеличава с 3,3%, като се наблюдава увеличение с 2,9% при мъжете и 3,5% при жените.**

**Заетите лица на възраст 55-64 навършени години са 628 хил. или 69,4% от населението в същата възрастова група (74,7% от мъжете и 64,5% от жените). Сравнено с четвърто тримесечие на 2021 г., коефициентът на заетост за възрастовата група 55-64 навършени години се увеличава с 3,9%.**

**Фигура 88. Коефициент на заетост по възрастни групи и тримесечия**



Източник: НСИ

Регионалният поглед към данните на НСИ и Агенцията на заетостта за развитието на пазара на труда в страната през 2021 и 2022 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 отчитат, че крайното потребление на домакинствата продължава да е премерено и ограничава възможностите за инвестиции и активността на бизнеса. Необходими са продължителни конструктивни структурни реформи, водещи до изравняване на доходите в ЕС, продуктивен икономически ръст и създаване на работни места.

През 2021 г. е приета Стратегия по заетостта (Решение № 515 от 15.07.2021 г. и изменена с Решение № 368 от 02.06.2022 г.). Тя е четвърта по ред, но първа по продължителност и мащабност за 10-годишен период на поставените цели и задачи. Тя е в унисон с 20 принципа на предложението на Решението на Съвета на Европейски стълб по социалните права, за преодоляване на структурен недостиг от квалифицирани кадри със средно образование и излишък на заети с висше, както и с основно и по-ниско образование. В нея са застъпени насоките на политиките на заетост в ЕС, целите на устойчиво развитие, за да може благосъстоянието на гражданите да бъде в центъра на икономическите политики. Политиката по заетостта в България е съобразена с европейски документи в областта на заетостта и човешките ресурси. Същевременно тя е съобразена с националните документи, залагащи дългосрочни програми и стратегии като Национална програма за развитие (2030), Национална стратегия за демографското развитие на населението в България (2030), модернизация на обучението и др.

### ■ Образование

Образованието е основен приоритет в националната ни политика и оказва съществено влияние върху информираността на гражданите и здравното им поведение и знания. Същевременно е и ключово средство за борбата с бедността и социалната изолация. Основните резултати от проведените от НСИ годишни изчерпателни изследвания, характеризиращи дейността на образователните институции, показват, че за периода 2021/2022 г. в предучилищно образование (детски градини и подготвителни групи в училища) са записани 214,8 хил. деца; завършилите средно образование в

общообразователни и професионални училища са съответно 25,2 и 17,8 хил. ученици; завършилите основно образование са 58,3 хил. ученици.

През академичната 2021/2022 година броят на записаните студенти в България, записани в четирите образователно-квалификационни степени „професионален бакалавър“, „бакалавър“, „магистър“ и „доктор“, са 227 хиляди, като в сравнение с предходната учебна година броят им остава почти непроменен. Неформалното образование и самостоятелното обучение не попадат в обхвата на образователната система. Анализът на данните показва, че 12% от студентите в България за степен „бакалавър“ и „магистър“, са записани в частни учебни институции или общият им брой е 25,5 хил. В същото време студентите – български граждани представляват 91,7% или 195 хиляди от всички студенти в университети и специализирани висши училища. Броят на чуждестранните студенти у нас нараства с над 5% през учебната 2021/2022 г. спрямо предходната 2020/2021 г. Общият брой на студентите, придобиващи степен „бакалавър“ и „магистър“ в университетите и специализираните висши училища през учебната 2021/2022 г., е 212,6 хил. души. Чуждестранните студенти са 17,6 хил., което е с 5,6% повече спрямо предходната учебна година и с 24% повече спрямо учебната 2017/2018 година. Най – голям е броят и дялът на чуждестранните студенти от Гърция – 24,1%, следван от Обединеното кралство – 15%, Германия – 9,5%, Украйна – 6,7%, и Република Северна Македония – 5,6%, от общия брой чуждестранни студенти. Студентите – чужденци у нас избират да учат специалности **предимно в областта на здравеопазването**, като 61% от тях се обучават в тази област, а 47,6% от всички изучават специалност „**Медицина**“.

През 2021 г. в университетите и специализираните висши училища в страната са се дипломирали 44,3 хил. души, от които придобилите степен „бакалавър“ са 23,3 хил., а степен „магистър“ – 21 хиляди. Броят на дипломираните е най-висок в областите на образование „Бизнес и администрация“ (23,6%), „Образование“ (14,4%), „Науки за обществото и човешкото поведение“ (9,9%), „Технически науки и технически професии“ (9,2%) и „Здравеопазване“ (8,8%).

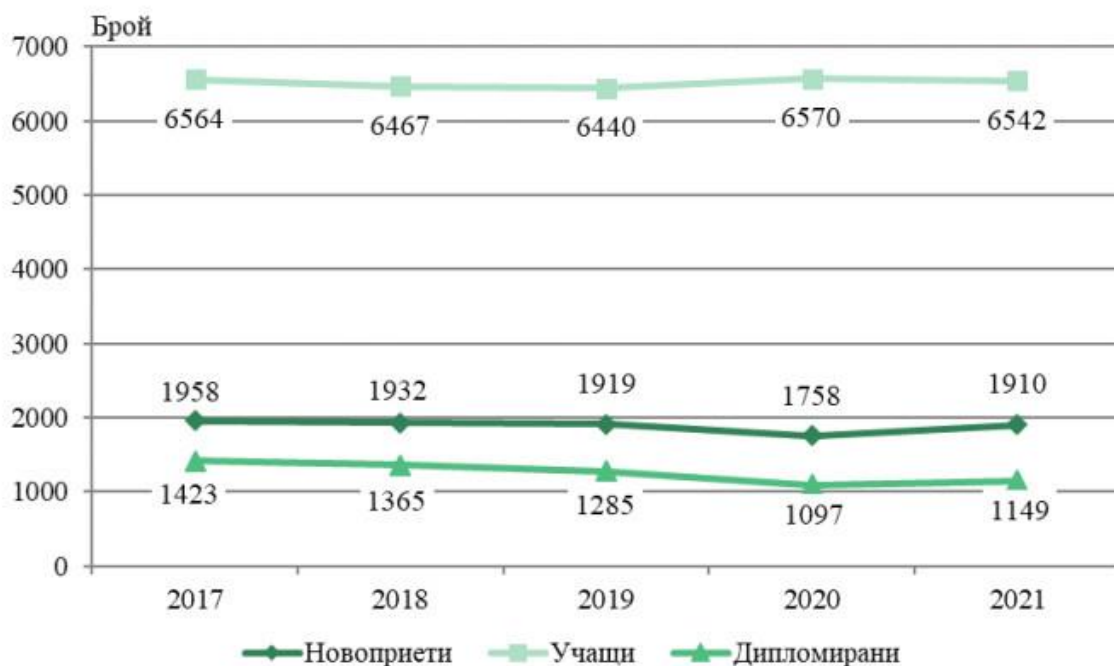
През учебната 2021/2022 г. за придобиване на образователно-квалификационна степен „**професионален бакалавър**“ в колежаите се обучават 7799 студенти. Спрямо предходната година броят им намалява със 192 души, или с 2,4%. От общия брой студенти в тази образователна степен 1430 души, или 18,3%, са записани в частни колежи. През 2021 г. степен „професионален бакалавър“ са придобили 1864 студенти, от които жените са 59,3%. Най-голям е броят на дипломираните по специалности в областите – „Здравеопазване“ – 747 души (40,1%); „Персонални услуги“ – 304 души (16,3%); „Технически науки и технически професии“ – 288 души (15,5%); „Бизнес и администрация“ – 225 души (12,1%); „Информационно-комуникационни технологии“ – 109 (5,8%).

Към края на 2022 г. у нас се обучават общо 6 542 **докторанти**. В редовна форма на обучение са зачислени 3 709 души, или 56,7% от докторантите. Най-голям дял от докторантите се обучават в област София (столица) – 54,5%, следвана от областите Варна (10.5%), Пловдив (9,6%) и Велико Търново (8%).

Чуждестранните докторанти са 679, или 10,4% от общия брой. Най-висок е дялът на докторантите от Гърция – 20%, следвани от Китай (10%), Германия (9.0%), Косово (8.2%), Република Северна Македония (7.7%) и Албания (7,1%).

В частни институции се обучават 4,3% от докторантите, като от тях 104 души, или 37,3%, са чужденци. През 2021 г. образователна и научна степен „доктор“ са придобили 1149 души, от които 628. Най-голям е дялът на дипломираните в областите: „Науки за обществото и човешкото поведение“ – 165 души (14,4%); „Здравеопазване“ – 126 души (11%); „Бизнес и администрация“ – 97 души (8,4%); „Технически науки и технически професии“ – 93 души (8,1%).

Фигура 89. Новоприети, учащи и дипломирани докторанти



Източник: НСИ

През 2022 г. общите правителствени бюджетни средства за научно-изследователска и развойна дейност (НИРД) в ЕС възлизат на 117 368 млн. евро, което се равнява на 0,74% от БВП. Това е увеличение от 5,4% в сравнение с 2021 г. (111 393 млн. евро) и увеличение от 49,2% в сравнение с 2012 г. (78 656 млн. евро), по данни на Евростат. През 2022 г. правителствените бюджетни средства за научно-изследователска и развойна дейност на ниво ЕС възлизат на 262,7 евро на човек, което е 47,2% увеличение в сравнение с 2012 г. (178,5 евро на човек). Най-високите разпределения са отчетени в Люксембург (661,6 евро на човек), следва Дания (529,1 евро) и Германия (517,6 евро). Страните от ЕС с най-ниски бюджетни средства за наука на човек са Румъния (17,6 евро на човек), **България (27,3 евро)** и Латвия (49,6 евро).

Между 2012 г. и 2022 г. всички правителства в ЕС са увеличили своите бюджетни средства за научно-изследователска и развойна дейност (евра на човек от населението). Най-големите процентни увеличения са регистрирани в Латвия (+208% от 16,1 евро на човек през 2012 г. до 49,6 евро през 2022 г.) и Гърция (+129% от 66,0 евро на 151,2 евро). Швеция регистрира най-ниското процентно увеличение през този референтен период (+4% от €377,7 до €391,6).

В следващите години ще се работи в посока – модернизация на образованието, дигитализацията на образование и дистанционна форма на обучение и подобряване на умения и квалификация.

### 3.1.1. Рискови фактори, свързани с околната и трудовата среда

#### ■ Атмосферен въздух

Въпреки, че качеството на въздуха се подобри значително през последните години, замърсителите все още вредят на нашето здраве и околната среда. Годишните оценки на Европейската агенция по околна среда (ЕАОС) неизменно показват, че замърсяването на въздуха продължава да представлява здравен риск, особено в по-гъсто населените градски

зони. При оценка ролята на жизнената среда относно честотата и тежестта на заболяванията Световната здравна организация (СЗО) класифицира замърсяването на въздуха като приоритетен рисков фактор, който е обект на мониторинг чрез глобалните индикатори на ООН за целите за устойчиво развитие. Нивата на замърсяване на въздуха в много от европейските градове надхвърлят законовите ограничения на ЕС и насоките на СЗО за опазване на здравето на човека. 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. Безспорни са ролята и значението на атмосферното замърсяване в структурата на заболяемостта и смъртността, както и за високата му социална цена.

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 пределнодопустими концентрации на вредни вещества (замърсители) в атмосферния въздух. Националната автоматизирана система за контрол качеството на атмосферния въздух (НАСККАВ), ръководена и поддържана от МОСВ, контролира нивата на атмосферните замърсители в реално време и идентифицира резки влошавания в качеството на въздуха. 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 решения 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 (ФПЧ<sub>10</sub> и ФПЧ<sub>2,5</sub>), 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 2022 г. се запазва цялостната положителна тенденция към подобряване на КАВ, проблем остават фракциите на фините прахови частици. Също както през 2021 г., във всички пунктове за мониторинг на КАВ са установени средногодишни концентрации на ФПЧ<sub>10</sub>, които не превишават нормата за опазване на човешкото здраве от 40 µg/m<sup>3</sup>, докато превишения на средноденонощната норма (СДН) от 50 µg/m<sup>3</sup> над 35 пъти в годината са установени в 12 от контролните пунктове<sup>7</sup>.

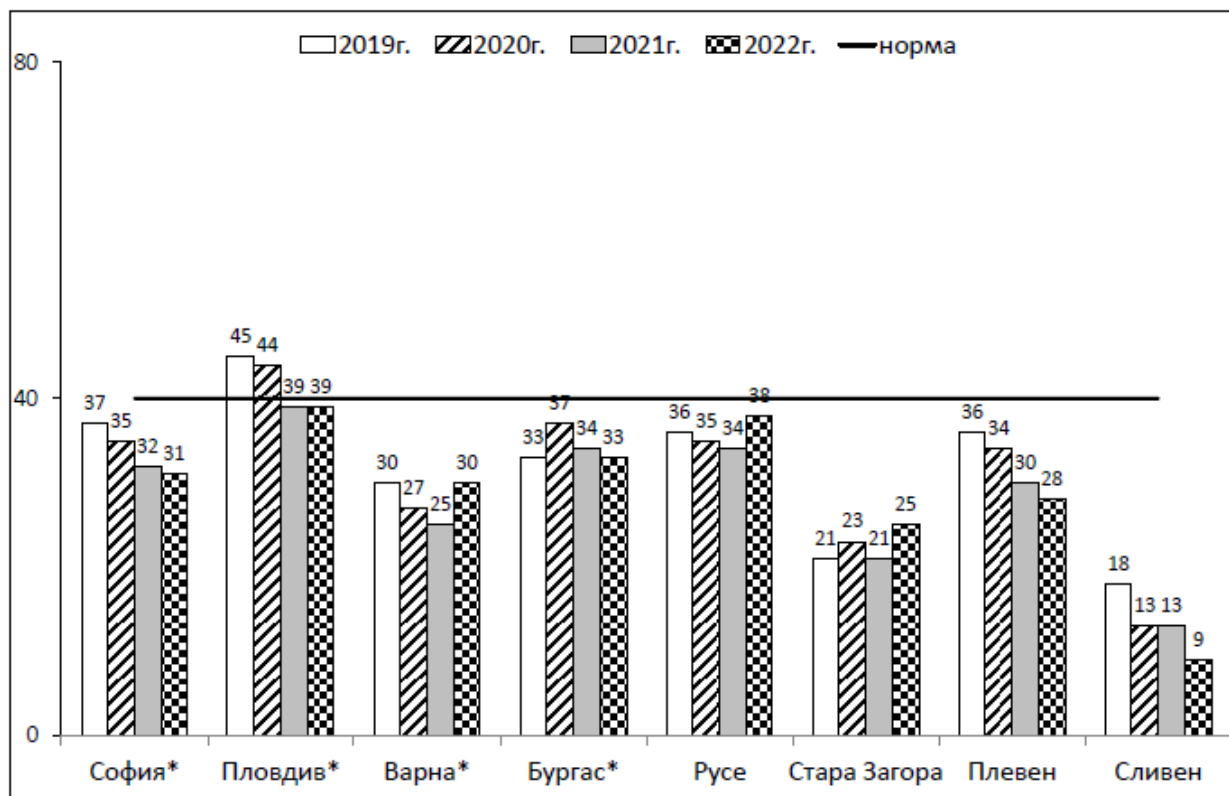
**Фигури 90 и 91** представят резултатите от мониторинга за 2019 г., 2020 г., 2021 г. и 2022 г. по отношение замърсяването с ФПЧ<sub>10</sub> за осемте населени места с най-голям брой жители (София, Пловдив, Варна, Бургас, Русе, Стара Загора, Плевен и Сливен).

**Фигура 90** показва средногодишните концентрации на ФПЧ<sub>10</sub> за 2022 г. спрямо предходните 2019 г., 2020 г. и 2021 г. Понижение се наблюдава в преобладаващата част от пунктовете за мониторинг на КАВ, като във всички контролни точки в страната са

<sup>7</sup> Данните за КАВ за 2019 г., 2020 г., 2021 г. и 2022 г. са представени в годишните бюлетини на Изпълнителната агенция по околна среда, [http://eea.government.bg/bg/dokladi/God\\_bul\\_KAV/index](http://eea.government.bg/bg/dokladi/God_bul_KAV/index)

установени средногодишни концентрации на  $\text{ФПЧ}_{10}$ , които не превишават нормата за опазване на човешкото здраве.

**Фигура 90.** Средногодишна концентрация на  $\text{ФПЧ}_{10}$  в  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , измерена в контролните пунктове на осемте най-големи населени места през 2019 г., 2020 г., 2021 г., 2022 г. и сравнение със средногодишната норма (СГН)  $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ .



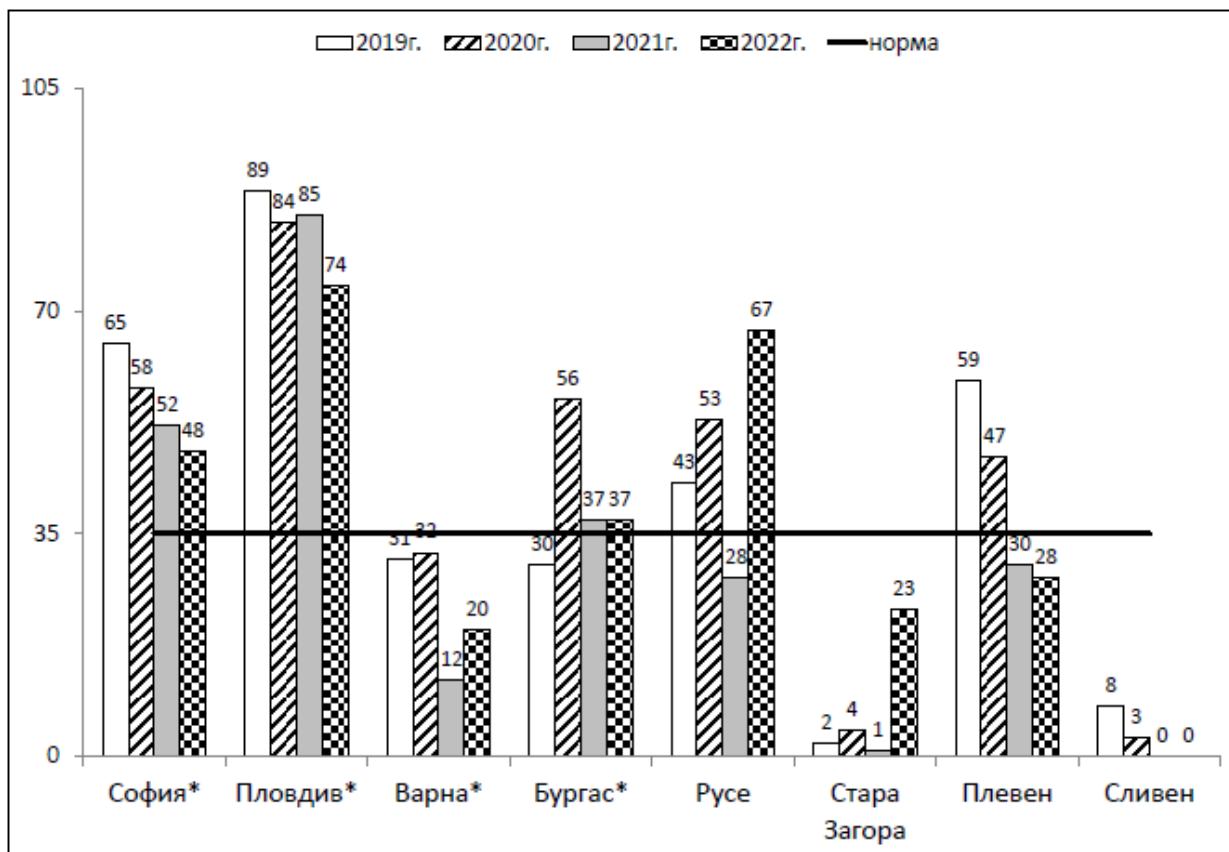
Забележка: Със знак \* са означени градовете, които разполагат с повече от един пункт за мониторинг на КАВ. Тези градове са представени във фигури 89 и 90 с пунктовете, които са с най-висока средногодишна концентрация на  $\text{ФПЧ}_{10}$ .

**Фигура 91** представя броя дни през 2019 г., 2020 г., 2021 г. и 2022 г. с регистрирани превишения на средноденонощната норма от  $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$  за същите осем населени места с най-голям брой жители.

Максимално допустимият брой превишения на СДН е 35 дни в годината. Стойностите за 2022 г. са по-благоприятни от тези за 2019 г., 2020 г. и за 2021 г. по отношение на гр. София и за гр. Пловдив, но за гр. Русе се наблюдава увеличение на броя дни с  $\text{ФПЧ}_{10}$  над СДН. По този показател част от областните центрове (София, Пловдив, Бургас, Русе, Монтана, Видин, Перник, Смолян), както и някои от по-малките населени места (Горна Оряховица, Никопол), не отговарят на нормите за допустим максимален брой дни с превишения по отношение  $\text{ФПЧ}_{10}$ .



**Фигура 91. Брой на дните с концентрация на  $\text{ФПЧ}_{10}$ , превишаваща средноденонощната норма (СДН)  $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$  през 2019 г., 2020 г., 2021 г., 2022 г. и сравнение с максимално допустимия брой превишения на СДН (до 35 дни в годината)**



Наличието на многобройни индустриални дейности и интензивен трафик в гр. София, гр. Пловдив и гр. Русе е предпоставка за регистриране на високи концентрации на фини прахови частици през цялата година с преобладаване в дните през отоплителния период.

Азотните оксиди поддържат устойчиви през годините нива, близки до нормите, като през 2022 г. се установява превишение на СДН от  $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$  за азотен диоксид в контролен пункт „Пловдив – ж.к. Тракия“ ( $42,48 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ). Превишения на средночасовата норма са установени два пъти през 2022г. – в пункт „Варна – СОУ Ангел Кънчев“ и в гр. Пирдоп. Не са регистрирани превишения на алармения праг за азотен диоксид ( $400 \mu\text{g}/\text{m}^3$  в три последователни часа).

Серният диоксид е приоритетен замърсител за отделни населени места, на територията на които са разположени локални индустриални емитери – това са основно Гълъбово, Димитровград и Перник. В тези населени места присъствието на серен диоксид в атмосферния въздух през 2022 г. е близко до стойностите от 2021 г., като отново са регистрирани средноденонощни и средночасови превишения на нормите, макар и те да са в рамките на допустимия брой за календарна година, съгласно Таблица 2 от Приложение 1 към „Наредба №12 за норми за серен диоксид, азотен диоксид, фини прахови частици, олово, бензен, въглероден оксид и озон в атмосферния въздух (ДВ бр. 58/2010 г.)“:

- пункт „Димитровград – Раковски“: 23 превишения на средночасовата и 3 превишения на средноденонощната норми, двукратно превишение на алармения праг за серен диоксид от  $500 \mu\text{g}/\text{m}^3$  в три последователни часа;
- Гълъбово: 12 превишения на средночасовата норма;
- Перник: 1 превишение на средноденонощната норма.

През 2022 година във всички области, за които има данни, не са регистрирани превишения на нормите за показателя въглероден оксид.

Озонът не представлява проблем за КАВ, с изключение на инцидентни превишения на средночасовите норми, предимно през топлия сезон.

Предвид предимно антропогенния характер на по-голямата част от атмосферното замърсяване (производство на топлинна и електроенергия, неефективни транспортни системи, лоши градоустройствени решения, пренаселеност в съчетание със специфичен релеф), като приоритетни за общественото здраве през 2022 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 експонираните лица. Подобряването на КАВ следва да бъде здравен приоритет в тази насока. Изискванията, целящи редуциране нивата на атмосферните замърсители и ограничаване на вредното им въздействие върху здравето на населението, са свързани със актуализирането на националната и общинска законова рамка, обхващаща специфични аспекти на околната среда, строителството, енергетиката, индустрията, транспорта и др. За да са ефективни и да гарантират здравето на населението, тези изисквания трябва да съответстват на регионалните особености и условия, да включват оценка на реалните потребителски възможности на населението и при необходимост да предвиждат конкретни компенсаторни механизми, смекчаващи възможен негативен ефект на социалните и/или икономическите рискови фактори.

### **Изводи**

Приоритетен замърсител на атмосферния въздух за Р. България през последните години, включително разглежданата в настоящия доклад 2022 г., са фините прахови частици. Резултатите за 2022 г. от мониторинга на качеството на атмосферния въздух маркират експозиция с фини прахови частици, която е приблизително идентична на национално ниво спрямо данните за предходната 2021 г., и по-ниска спрямо 2020 г. и 2019 г. Въпреки това, в значителна част от населените места с контролирано качество на атмосферния въздух продължават да се регистрират превишения на средноденонощната норма за ФПЧ<sub>10</sub> в дните през отоплителния период.

Въведени са и се изпълняват мерки, свързани с намаляване нивата на атмосферните замърсители и ограничаване на вредното въздействие върху здравето на населението. Основните превантивни мерки следва и в бъдеще да включват изнасяне на промишлените дейности извън урбанизираните територии; газифициране на населените места; спазване на изискванията за качеството на твърдите горива и ефективността на отоплителните уреди; оптимизиране на транспортния трафик; обновяване на транспортните средства; поощряване на иновационни технологии, целящи създаване на екологично чисти производства.

### **■ Питейни води**

От основно значение за общественото здраве и качеството на живот на населението е осигуряването на непрекъснато водоснабдяване с безопасна и съответстваща на нормативните изисквания питейна вода, предпоставка за което е централизираната водоснабдителна система. Съгласно годишните статистически наблюдения, публикувани от НСИ<sup>8</sup>, през последното десетилетие относителният дял на свързаното с общественото водоснабдяване население в страната е съответно 99,2% – към 2011 г. и 99,4% – към 2021г. Данните са показателни за висока степен на достъпност и осигуреност на потребителите с вода за питейно-битови цели.

---

<sup>8</sup> Национален статистически институт (<http://www.nsi.bg/>), Статистика на водите.

През 2022 г. в отделни райони има населени места/части от тях, в които поради различни причини е въвеждан продължителен или временен режим на водоподаване, свързано с нарушаване на оптималните хигиенни условия в домакинствата, обществените сгради и селищните територии.

Поддаването 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 водоснабдителните организации. С цел опазване на общественото здраве Регионалните здравни инспекции (РЗИ) осъществяват контролен мониторинг на качеството на водата, доставяна до потребителите.

В страната са обособени зони на водоснабдяване (ЗВ), в т.ч. големи, в които се подават над 1000 куб. м. вода средно за денонощие и/или се водоснабдяват над 5000 жители и различни категории малки зони. В ЗВ са определени пунктове за мониторинг съобразно нормативната уредба. Качеството на питейната вода се оценява по микробиологични, органолептични, физични, химични и радиологични показатели, регулирани с Наредба № 9/2001 г. за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели.

През 2022 г. несъответствия по **микробиологични показатели** са регистрирани в ЗВ в почти всички области в страната. Характерни са за по-малки зони/населени места. Свързват се с нерегулярна профилактика на съоръженията, неефективен режим на дезинфекция на водата и/или неизправност на хлораторните устройства, с чести аварии по амортизираната водоразпределителна мрежа и/или инциденти. Епизодични отклонения се отбелязват и в отделни големи зони, водоснабдявани от повърхностни водоизточници, повлияни от неблагоприятни метеорологични условия, отсъствие на пречистване или несъответстваща обработка на водата. При всички случаи, след провеждането на предписаните коригиращи мерки, се извършват контролни изследвания за доказване на съответствие с изискванията. Като цяло, висока стандартност по микробиологични показатели е постигната и се поддържа там, където през годината или в предходен период са реализирани конкретни мерки за подобряване на процеса на дезинфекция и автоматизирането му. Нерядко се отбелязват обаче и несъответствия по показател „остатъчен свободен хлор“ (под или значително над нормативно определения диапазон) – индикация за недобра водоснабдителна практика, неправилно дозиране на прилаганите дезинфектанти и обработка на водата.

През 2022 г. не са регистрирани епидемични взривове, свързани с питейните води.

През годината са установени несъответствия и по **химични показатели**. Остават изразени проблемите, свързани с дифузното замърсяване с нитрати на подземни води, използвани за питейно-битово водоснабдяване, както и с черпенето на вода от природни източници с качества, несъответстващи на изискванията за питейни, без прилагане на необходимите коригиращи мерки.

Отклонения по химични показатели със здравно значение:

- **Нитрати** – тези отклонения остават най-широко разпространени. Актуални са за сравнително голям брой предимно малки ЗВ/населени места, преобладаващо в райони с обработваеми земеделски земи и развито животновъдство. Проблемът е от десетилетия. Отличава се с динамичност през годините, в зависимост от сезона, валежите, начина и режима на ползване на земеделските земи във водосборната област, фактори, свързани със съоръженията за водоснабдяване и др. Несъответствия са регистрирани в отделни или по-често множество ЗВ на територията на повечето области в страната – Благоевград, Бургас, Варна, В. Търново, Габрово, Добрич, Ловеч, Пазарджик, Плевен, Пловдив, Разград, Русе, Силистра, Сливен, Стара Загора, Търговище, Хасково, Шумен, Ямбол. В част от зоните отклоненията са сравнително постоянни, в друга – променливи. Превишенията са в широк диапазон, преобладаващо до около два пъти над нормата, в отделни случаи и по-значителни. Продължава търсенето на различни технически и технологични възможности за редукция на нивата. За част от наблюдаваните зони се отчита 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. В отделни региони се отбелязва и негативна тенденция – в зони/населени места, в които по-рано не са установявани превишения и/или увеличаване на броя нестандартни проби по показателя. Отдава се на намаления дебит на използваните подземни източници и включване на такива, ползването на които в било преустановено поради трайни отклонения.

- *Хром* – отклоненията са с по-малък териториален обхват. Установени са в малки зони на водоснабдяване в област Плевен, отбелязват се и в област Монтана. Свързани са с естествено обусловеното по-високо съдържание на хром в плитки и дълбоки подземни води и отсъствието на коригиращи мерки. Като целесъобразно решение се обсъжда инсталирането на модулни пречиствателни съоръжения.

- *Естествен уран* - в отделни зони на водоснабдяване в страната се наблюдават сезонни колебания в установените стойности на „естествен уран“ в питейната вода. Основно тези зони са в област Хасково. В тези случаи органите на държавния здравен контрол своевременно са уведомили населението като са наложили и ограничение за използване на питейната вода за пиене и приготвяне на храна до възстановяване на нейните качества и безопасност.

В отделни малки зони са регистрирани наднормени стойности и по показател *флуориди* (зона в обл. Плевен), *флуориди и бор* (зона в обл. Бургас), *флуориди, манган и фосфати* (зона в обл. Хасково), *бор* (зона в обл. Пловдив), което изисква конкретизиране на причините и на подходящите мерки.

Несъответствия с изискванията за качество на питейната вода се отбелязват и по *химични показатели с индикаторно значение*. Последните свидетелстват за наличието на проблеми в системата на водоснабдяване и/или обработката, осезаемо влошават качеството на подаваната вода, вкл. до степен неприемлива за потребителите. Част от тях са преходни и/или сезонни, отстраними след прилагане на рутинни коригиращи мерки. Други са персистиращи и комплексни, съществено променят качеството на водата за питейно-битови цели и изискват ограничения/забрани за ползването ѝ.

Отклонения са регистрирани по показатели:

- *Манган* – в отделни зони в областите Варна, Плевен, Хасково. Основна предпоставка е водочерпене от подземни водни тела в лошо химично състояние; периодично включване на допълнителни, но компрометирани съоръжения/източници; сезонен недостиг на вода, с ограничени възможности за разреждане с води със стандартни качества. В по-голяма степен проблемът е изразен в няколко ЗВ в обл. Хасково, в които отклоненията са по показатели „манган“ или „манган, желязо, мътност, цвят“, или „фосфати, манган, флуориди“. Във водоснабдяваните населени места от години са наложени ограничения за ползването на водата за питейни цели и приготвяне на храна, продължаващи и през 2022 г. Зоните с несъответствия са обект на насочен контрол. Сред основните мерки са включване на вода от друга ЗВ, третиране, почистване на съоръженията и водопроводната мрежа.

- *Желязо* – най-често в зони с несъответствия по манган или преходно в отделни зони/единични проби в част от областите на страната, свързано с понижено потребление, застояване на водата, стари и често аварирани водопроводни мрежи, ремонти и др.

- *Органолептични (мътност, цвят, мирис, вкус)* – несъответствията са в отделни ЗВ, разпределени в цялата страна. Имат сравнително 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, наводнения и др.

В неголям брой зони на територията на различни области, са установени несъответствия по отделни показатели/група показатели – *активна реакция (рН); амониев йон и*

*нитрити; фосфати, сулфати*, както и *калций и/или магнезий*, участващи във формирането на общата твърдост на водата.

Радиологичен мониторинг на питейни води:

Съгласно изискванията на Наредба № 9 за качеството на водата за питейно-битови цели от 2001 г. РЗИ извършват и контролен мониторинг по радиологични показатели на питейната вода. Пробите се анализират на териториален принцип в НЦРРЗ и лабораториите към отделите „Радиационен контрол“ към РЗИ Пловдив, РЗИ Варна, РЗИ Бургас, РЗИ Русе и РЗИ Враца, на териториален принцип се провежда мониторинг на радиологичните показатели на питейните води от централно водоснабдяване в цялата страна.

С цел недопускане риска за общественото здраве в питейните води се наблюдава здравно значимият 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 несъответствия в качеството на питейната вода по микробиологични, химични, физико-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.

Разработват се и се разпространяват информационни материали.

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 етернитови (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;
- пропуски 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 автоматизация на процесите на дезинфекция и контрол на процеса във всички зони на водоснабдяване;
- проучване и разкриване на нови водоизточници, създаване на връзки между зони на водоснабдяване, където е необходимо, с оглед недопускане отклонения в качеството на водата, подавана за питейно-битови цели;
- актуализиране на санитарно-охранителните зони около водоизточниците и засилен контрол върху спазването на забраните и ограниченията в тях от страна на водоснабдителните и контролните органи;
- строг контрол върху спазване правилата на добрата земеделска практика и други мерки с цел недопускане замърсяването на водите с нитрати от земеделски дейности; реализиране на програми за обучение на фермерите – 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, заложи 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 2022 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 764 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 2022 г. са използвани резултатите от всички анализи за съответната зона извършени за периода 2018-2022 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“.

Зоните за къпане, класифицирани с „отлично“ качество на водите, са 89, което е значително подобрене спрямо 2021 г., когато техният брой е бил 85. Процентът на водите за къпане с „отлично“ качество спрямо общия им брой е 88,5%. По този начин, **България достига и надминава средноевропейското равнище по този показател, който е около 83%** (по последни налични данни за сезон 2020 г.). Зоните с „добро“ качество на водите са 7.

През сезон 2022 г. качеството на водата за къпане в зона „Офицерски плаж“, гр. Варна, от „задоволително“ се повишава в „добро“.

Видно е, че през сезон 2022 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 2021 г., са 4 зони.

При установени отклонения в качеството на водите за къпане, представляващи непосредствен риск за човешкото здраве, органите на държавния здравен контрол свое- временно 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 2022 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 2022 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 2022 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

През 2022 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 (ДВ бр. 89/2007г., посл. изм. ДВ бр. 102/2022 г.).

Въпреки това от здравни позиции следва да се отбележи, че през 2022 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 медицински отпадъци се извършва съгласно Наредба № 1 за изискванията към дейностите по събиране и третиране на отпадъците на територията на лечебните и здравните заведения (обн., ДВ бр. 13/2015г., изм. и доп. бр. 102/2018г.), 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 и му служи да се ориентира в околната среда.

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”.

Определянето на степента на шумовото натоварване в околната среда чрез измерване се извършва на основание на *Наредба № 54 от 2010 г. на МЗ и МОСВ „за дейността на националната система за мониторинг на шума в околната среда и за изискванията за провеждане на собствен мониторинг и предоставяне на информация от промишлените източници на шум в околната среда”* (ДВ бр. 3/2011 г.), в съответствие с изискванията на *„Методика за определяне броя, разположението и разпределението на пунктовете за мониторинг на шума, както и периодичността на измерванията и/или изчисленията на шумовите нива”*, утвърдена от МЗ, 2007 г.

Много и различни 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. Съществуват и други фактори, влияещи върху разпространението на шума, като липсата на обходни маршрути за транзитно преминаващите транспортни средства при много от градовете, минималното разстояние между сградите и пътните платна, липсата на достатъчно места за паркиране, което затруднява трафика на МПС, недостатъчното екраниране на транспортния шум. Към шума от трафика се добавят и шума от увеселителни заведения, строителство и ремонтни дейности, забавления (фойерверки) и други дейности.

Шумът въздейства върху човешкото здраве по различни начини. Продължителният стрес, свързан с шума, може да изчерпи човешките физически резерви (за адаптация и компенсация), да наруши регулаторния капацитет на функциите на органите и по този начин да ограничи тяхната ефективност.

За целите на изследването на степента на въздействие на наднормения шум се проследяват следните вредни ефекти: исхемична болест на сърцето (ИИБ), силен дискомфорт (НА), сериозни смущения на съня (НСД). Възприетите методи са общи за



всички страни-членки на ЕС и дават 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), съгласно *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* (Обн. ДВ. бр.58 от 18 Юли 2006г., изм. и доп. ДВ. бр.24 от 25 Март 2022г.)

През 2022 г. дневните еквивалентни нива на шума са изследвани в 749 пункта. Данните отразяват шумовото натоварване във 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. Стойности над допустимите са установени в 514 бр. от контролните пунктове в страната.

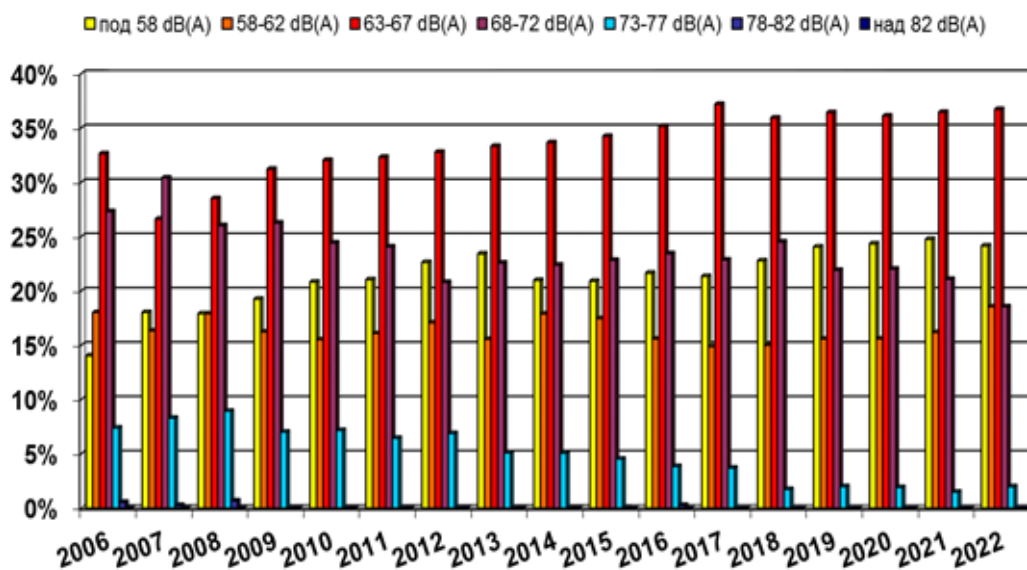
В резултат от многогодишни измервания в НЦОЗА са събрани данни за нивата на шума за периода 2006-2022 г. За проследяване на нивата на шума през годините, получените данни за отделните пунктове от градовете на цялата страна се разпределят и се групират в следните диапазони: под 58 dB(A); 58-62 dB(A); 63-67 dB(A); 68-72 dB(A); 73-77 dB(A); 78-82 dB(A); над 82 dB(A).

През последните години се наблюдава нарастване на броя на пунктовете в най-ниския диапазон, под 58 dB(A). Тук попада една четвърт от контролираните зони. През 2022 г. продължава положителната тенденция да намалява броя на пунктовете, изложени на високи шумови нива – в диапазона (68-72) dB(A), като понижението през 2022 г. е с 8,76% 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). В диапазона (58-62) dB(A) се наблюдава нарастване на стойностите с 2,37%, което в по-голямата си част се дължи на понижаването на броя на пунктовете, попадащи обичайно в по-високите диапазони. 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).

Данните от проведения мониторинг показват, че измереното еквивалентно дневно ниво на шума в по-голямата част от изследваните пунктове надхвърля граничните стойности, регламентирани в Наредба № 6/2006 г., за съответните населени територии и зони, но ако се разглежда целия период, през който се изготвят годишни доклади от 2006 г. до 2022 г. (Фигура 92), се установява плавно подобрене на акустичната обстановка в градовете на страната.

В следствие на направения анализ може да се направи извода, че изследваният показател  $L_{ден}$ , определящ степента на дискомфорт през дневния период на денонощието, остава висок през всички години на проследяване, както в големите градове, така също и в по-малките общини.

**Фигура 92. Разпределение на регистрираните шумови нива в урбанизираните територии на Р България за периода 2006 – 2022 г. по диапазони, представено в проценти от общия брой изследвани зони**



Всички данни от извършения мониторинг се съхраняват и могат да послужат за представяне на информация на населението.

Резултатите от измерванията на шума, направени от РЗИ в съответните населени места, 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 наднормени стойности на даден показател за шум.

През 2022 г. Експертният съвет за одобряване стратегическите карти за шум и планове за действие към Министъра на здравеопазването, на свои заседания разгледа следните проекти:

- Актуализирана стратегическа карта за шума на агломерация Варна;
- Актуализирана стратегическа карта за шума на агломерация Бургас;
- Актуализирана стратегическа карта за шума на агломерация Плевен.

В резултат на направените заключения в актуализираните стратегически карти за шума (АСКШ) са изготвени препоръки за разработване на балансиран план за действие и предприемане на активни мерки, като изграждане на шумозащитни екраниращи съоръжения, които да доведат до положителна тенденция за намаляване на нивата на шума.

Направените изчисления в изготвените актуализирани стратегически карти за шум от автомобилния транспорт, показват значителен процент жители, изложени на нива на шум над граничните. Наблюдава се нарастване на процента жители, изложени на по-ниски нива на шума, а именно в диапазона 45-49 dBA, за сметка на понижаване на процента на жителите, изложени на нива 65-69 dBA. От проведеният мониторинг, а също от разгледаните АСКШ като положителна тенденция може да се отчете понижаването на шумовото натоварване на средата от всички останали видове източници.

Изготвените доклади от РЗИ, представени през 2022 г., обобщават предприетите мерки от общинските ръководства при осъществяване на контрол на нивата на шума при управлението на урбанизираната среда, чрез прилагане на конкретни програми и планове за действие. Отрадени са изградените през периода транспортни инфраструктурни обекти, извършени реконструкции и ремонти на част от съществуващите пътни настилки, регулиране на пътния трафик, ограничаване на скоростта на транспортните средства в жилищни райони, до училища и детски градини, подмяната на амортизирания градски транспорт, засаждането на нова растителност, проектиране на шумозащита при санирането

на сгради. Контролът от страна на общините все още не е достатъчно прецизен по отношение на строителството на нови обекти с обществено предназначение в жилищните територии, за което говори големия брой жалби на граждани.

Повишава се разбирането от страна на възложителите, като АПИ и НКЖИ, не само за необходимостта от изграждането на нови и реконструкцията на съществуващите пътни и железопътни участъци, но и за необходимостта от защита на засегнатото население, изложено на въздействието на шум от засилен автомобилен и железопътен трафик.

В последните години, от 2017 г., се наблюдава по-активно прилагане на различни технически средства за намаляване на нивата на шума. През 2022 г. в Експертният съвет по здравно-техническа експертиза към МЗ, са разгледани и съгласувани проекти на шумозащитни съоръжения към значими инфраструктурни обекти, като жп гари, магистрали и основни пътища. През този период са изградени част от проектираните шумозащитни съоръжения, като: на новоизградения участък Бургас – Златни пясъци, магистрала Струма, участък до гр. Перник, магистрала Европа, участък Калотина – Драгоман, обходни пътища на гр. Кърджали и гр. Габрово, участък на жп линия преминаваща през гр. Своге и др.

В тази връзка от страна на регионалните здравни инспекции се извършват и допълнителни проучвания на ефективността на новоизградените съоръжения за защита на населените територии.

#### ■ **Нейонизиращи лъчения**

Нейонизиращите лъчения (НЙЛ) са универсални фактори, както в околната среда, така и на работните места. Няма технология, индустрия, дейност на човека, които да не са свързани с въздействие на някакъв вид нейонизиращи лъчения – постоянни или променливи електрически и магнитни полета, радиочестотни и микровълнови лъчения, оптична радиация от целия спектър – ултравиолетово (УВ), видимо или инфрачервено (ИЧ) лъчение. Съвременните технологии са насочени основно към прилагане на НЙЛ от различни честотни обхвати, като например енергетиката, транспорта, комуникациите, медицината, козметиката и други.

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

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 ще 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. беше планирано 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).

Официалното становище на СЗО по отношение на здравето на населението, свързано с новите безжични технологии, е следното: *„Към днешна дата големият брой проведени изследвания доказват, че нито един неблагоприятен ефект върху здравето не е причинен в резултат на излагането на населението на облъчване от безжичните технологии.“* Заклученията, свързани със здравето, са направени от проучвания, 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 намалее с около 25%, предвид на нейната иновативност и функционалност.

Предвид на това, че България е една от малкото страни-членки на ЕС с много рестриктивна норма по отношение на микровълновите електромагнитни полета (ЕМП), и то 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), електромагнитното поле с честоти над 10 GHz прониква в човешкото тяло само на повърхностно ниво, т.е. в кожния слой. От проведените изследвания, за повече от 30 години от началото на създаване на цифровите безжични технологии, няма доказателства за причинно-следствена връзка между възникнали ракови заболявания и ЕМП, създавано от високочестотни източници. Класифицирането на радиочестотните ЕМП като „възможен“ канцероген за човека (клас 2B) от авторитетната международна организация IARC (Международна агенция за изследване на рака) през 2011 г. е основано на единични изследвания, които показват 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.

#### **Международни проекти и програми:**

- **Международен проект на СЗО „Електромагнитни полета: Биологични ефекти на постоянни и променливи с времето електрически и магнитни полета“.** България участва в Международния съветнически комитет на проекта от 1996 г., а от 2014 г. със заповед на Министъра на здравеопазването към проекта е създаден българския „Експертен консултативен съвет“ (ЕКС). На Международния съветнически комитет на проекта е представен годишен отчет за 2022 г., включващ:

- Отчет по политиката на страната за намаляване на риска от въздействието на нейонизиращи лъчения;
- Отчет по политиката на страната за намаляване на риска от въздействието на УВ лъчение;
- Проект на ООН – „Космос и глобално здраве“ – участие в съставяне на резолюция на ООН за глобалното здраве, свързано с космически и планетарни фактори;
- Проект на Европейската комисия „Inovation Health Initiative“ – чрез този проект България се включи в общата глобална програма за финансиране на научни проекти в областта на медицината.;
- Проект на Европейската агенция по околна среда (ЕАОС) и Европейската мрежа за информация и наблюдение на околната среда (EIONET); По проекта е сформирана българска мрежа към EIONET;
- NATO Science and Technology Organization (STO), Human Factors and Medicine (HFM) NATO, Research Task Group (RTG) HFM-298.

#### **Представителите на ЕКС са участвали в:**

- Годишна среща на експертния консултативен съвет по защита от нейонизиращи лъчения;
- Международна среща по проект „Електромагнитни полета“, организиран от СЗО;
- Международна среща по проект „Интерсън“, организиран от СЗО;
- Работни групи SC3/SC4/SC6 към Технически комитет 95 на IEEE (Институт на инженерите по електротехника и електроника);

#### **През 2022 г. продължават следните дейности в областта на НЙЛ, извършвани от НЦОЗА:**

Извършване на оценка на експозицията и риска от ЕМП за население и работна среда. Предприети са поредни действия от страна на НЦОЗА за въвеждане на европейските изисквания за защита на населението от въздействието на електромагнитни лъчения, а именно: Разработван е нов вариант на Наредба за защита на населението от въздействието на ЕМП, отразяващо новите тенденции в областта. Изменението на законодателство е наложително и предвид на навлизането на новия технологичен стандарт „5 G“. Предложено е да се въведат изискванията на Европейската Препоръка 1999/519/ЕК от 12 юли 1999 за ограничаване на експозицията на населението с електромагнитни полета (0 Hz до 300 GHz), което да бъде регламентирано чрез въвеждане на раздел „Нейонизиращи лъчения“ в Закона за здравето. Предвижда се запазване на действащите в страната по-защитаващи норми.

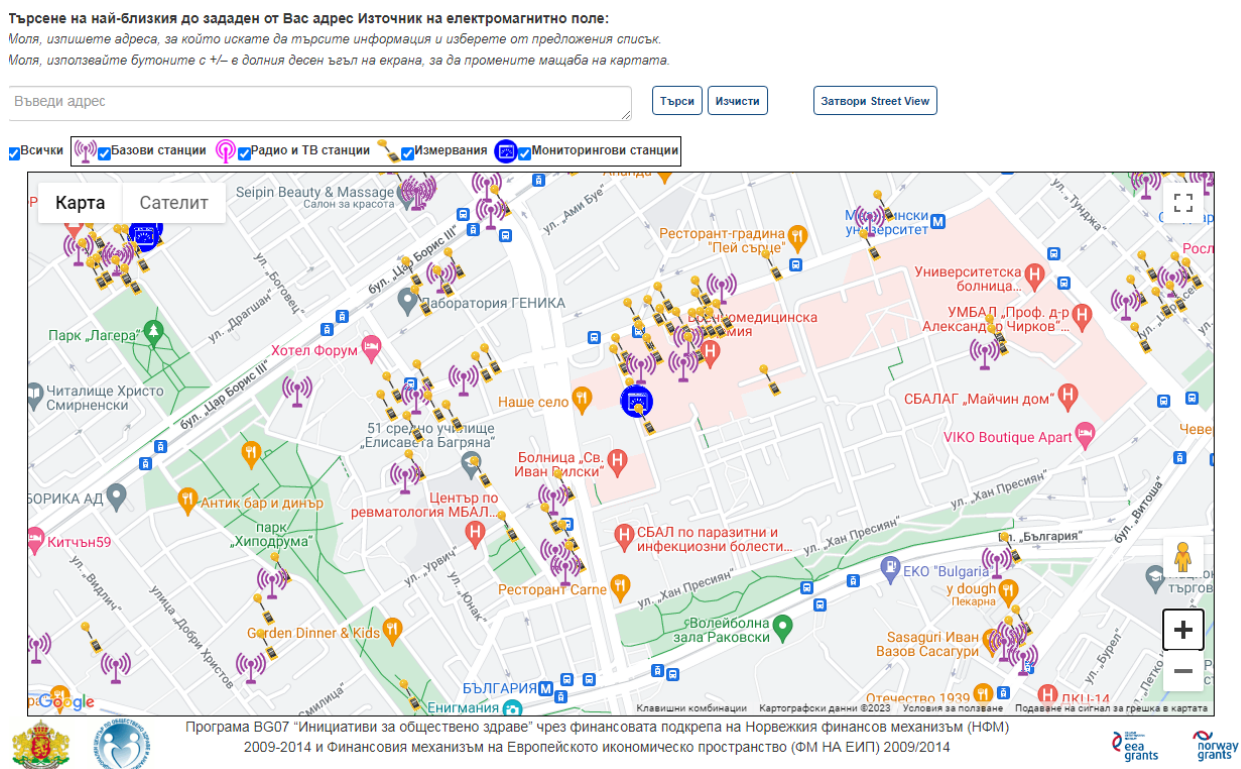
Усъвършенства се контролът чрез провеждането на ежегоден мониторинг на ЕМП от органите на ДЗК и анализ на резултатите от страна на НЦОЗА. Разработената информационна система на източниците на ЕМП, дава информация на населението за нивата на ЕМП и създава условия за по-добра колаборация между МЗ, НЦОЗА и контролните органи. От друга страна това е основа за повишаване на качеството на контрола на ЕМП в населените места и повишаването на компетентността на лицата, извършващи контрол чрез специализирано обучение.

**В резултат на приключилия през 2017 г. проект по Програма BG 07 „Инициативи за общественото 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 93** 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 93. Геолокация на източници на ЕМП и измервания на ЕМП**



Продължават изследванията и оценките на нови козметични продукти за деца и възрастни за защита на лъчение от слънцето (UVA и UVB лъчение). Изследванията на слънцезащитни продукта (кремове, лосиони, олио за тяло) се извършват с цел проверка на декларирания слънцезащитен фактор от производителя. Резултатите от направените в НЦОЗА изследвания показват адекватна защита на изследваните слънцезащитни продукти. Само в единични случаи е препоръчвана корекция на рецептурата преди пускането на продуктите на пазара.

- **Нови дейности в областта на НЙЛ, извършвани от НЦОЗА през 2022 г.**

**Оценка на експозицията на ЕМП при въвеждане на технологиите от пето поколение (5G)**

Петото поколение мобилни мрежи представляват следващата стъпка в телекомуникационните стандарти. Въвеждането на новата технология е придружено от проблеми, свързани с оценката на експозицията на ЕМП

Първият етап от внедряването на новия стандарт изисква надграждане на съществуващите мобилни мрежи (2G/3G/4G), което поражда много въпроси относно възможността да бъдат надвишени граничните стойности на електромагнитната експозиция.

Някои европейски страни, като България, Италия, Белгия, Швейцария и др. са определили по-рестриктивно националното законодателство за защитата на здравето на населението от експозиция с ЕМП.

За честоти от 300 MHz до 30 GHz, съгласно нашето законодателство, се нормира величината “плътност на мощност” ( $S$ ,  $\mu\text{W}/\text{cm}^2$ ). Приетата гранична стойност за тези честоти у нас е  $10 \mu\text{W}/\text{cm}^2$ . За сравнение, референтната стойност в препоръката на ICNIRP за диапазона 2000 MHz до 300 GHz е  $1000 \mu\text{W}/\text{cm}^2$ . Както се вижда, препоръчаните норми от ICNIRP са многократно по-високи от пределно допустимата стойност за население, регламентирана в законодателството на нашата страна.

Конвенционалните подходи, основани на теоретична оценка при максимална мощност, могат да доведат до много големи хигиенно-защитни зони, които да усложнят инсталацията на излъчващите системи на конкретно място.

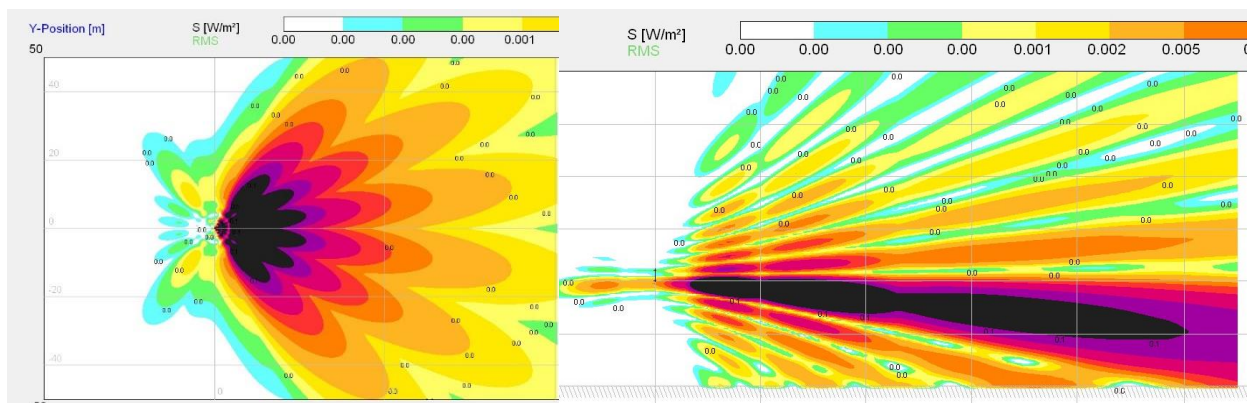
Адаптирана е „Методика за определяне границата на зоната на въздействие около приемо-предавателни станции с отчитане на спецификата на 5G стандарта“.

Методите за оценка на експозицията са съобразени с насоките на IEC 62232 на Международната електротехническа комисия (IEC) и IEC Технически доклад (TR) 62669, включващи и 5G.

Характеристиките на новата технология изискват подход, който не е предвиден от действащата методика. Изчислителните и измервателните процедури са коригирани, като са взети предвид различни фактори, влияещи на оценката на експозицията.

На следващите фигури е представена визуализация на границата на въздействие при поглед отгоре, на ниво център антена и при страничен поглед – разрез в страни, на 7 m от антената. Представените симулации са в режим на търсене (broadcast) и режим service, които да визуализират възможните зони на въздействие в пространството.

Показаните изображения доказват теоретичните изчисления, като максималните стойности не надвишават изчислените, а напротив, има разлика от около 10%, която потвърждава, че теоретичните изчисления са възможно най-консервативни.

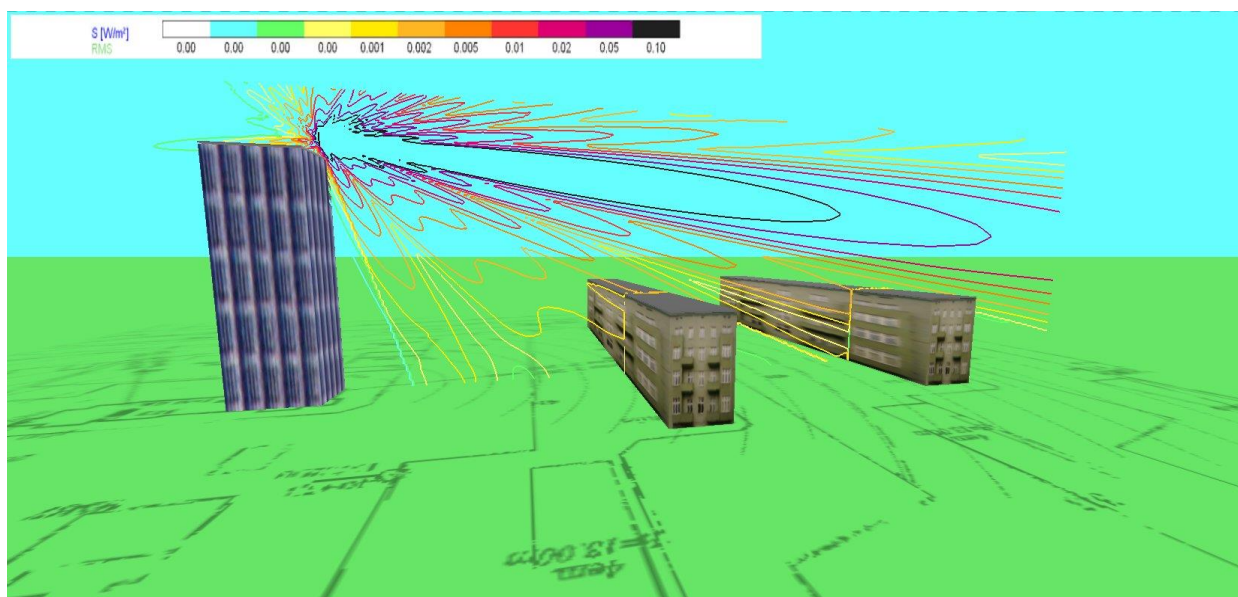


### Процедури за измерване на електромагнитно поле

Наличието на антени, излъчващи в различни честотни диапазони и различни телекомуникационни стандарти на определена базова станция, изисква оценка на сумарното ЕМП от всички излъчватели. Спецификата на новото поколение 5G (NR) антени, характеризиращи се с интелигентни технологии като Massive MIMO (Multi-Input Multiple-Output) и формиране на лъч, също трябва да се вземе предвид в този процес на оценка. При 5G се използва само много малка част от предавателната мощност за сигнализиране без предаване на данни, чрез усъвършенствана антенна технология, за да насочва енергията към съответен потребител.

Направено е пилотно тестово измерване на 5G базова станция в България. Конфигурацията на оценената базовата станция се състои от три конвенционални антени (2G, 3G и 4G технологии) и е надградена с три допълнителни 5G mMIMO антени за всеки

сектор. Използвани са наличните технически данни на всички излъчватели, за да симулираме евентуалното излъчване от изследваната БС. В 3D изглед показваме вертикалното разпределение на ЕМП по посока на максималното излъчване на конвенционалните антени с насложени биймове от SSB.



Измерването е осъществено с широколентов уред с изотропна сонда от 3 MHz до 18 GHz. Получените резултати са със и без активно привличане на трафика от БС, за проследяване на разликите в експозицията.

За привличане на трафик към евентуалния потребител е използван смартфон с вградено приложение, показващо технологията, която се ползва. За да се изолира въздействието на излъчването от телефона (uplink), е тествано различно разстояние между измерващия и телефона. Резултатите от измерването показват, че при генериране на трафик има леко повишаване на максимално измерените стойности на плътността на мощност. Въпреки това средните стойности на ЕМП не надвишават пределно допустимата стойност с повече от 10%, сравнено с националното законодателство.

### **Изследване на източници на оптични лъчения в козметиката и терапията**

В последните години се използват множество източници, излъчващи високи нива оптично лъчение за терапевтични и козметични приложения. За тях в нашата страна липсва законодателство за опазване на здравето или ако съществува такова, то не се прилага адекватно.

Много хора считат, че интензивното използване на солариум е естествен процес и придобитият тен се счита за символ на добро здраве, просперитет и привлекателност. Това е причината в последните години един нов вид пристрастяване, а именно пристрастяване към изкуственото придобиване на тен, да привлича вниманието на учените. Като се отчете фактът, че голяма част от потребителите са млади хора, контролът на оптичните лъчения има голямо значение за общественото здраве.

НЦОЗА извършва проучвания с цел разработване на специфична политика за защита на здравето на населението при използване на източници на оптично лъчение, включващо: технически изисквания, употреба, защита, контрол, комуникация на риска. Извършва се преглед на научната литература, както и политиките на различни страни за защита на населението при използване на източници на оптично лъчение в козметиката (солариуми, IPL, LED и др.). Същевременно се набира информация по отношение на видовете източници, използвани в козметиката и терапията. През 2022 г. стартира проучване на видовете



източници на оптично лъчение, които се използват в козметични студиа, медицински и спа центрове на територията на гр. София.

Направеното проучване в интернет по ключови думи „солариум“, „соларно студио“ и техни производни обхваща няколко вериги солариуми и единични студия (над 50 обекта със солариум). При повечето от тях е предоставена информация само за полезните ефекти от ултравиолетовото лъчение. Има соларни студиа, където вредното въздействие на ултравиолетовото лъчение, излъчвано от лампите в солариумите, категорично се отрича, като вредните ефекти се приписват единствено на слънчевата радиация. Едновременно с това, в някои студия са намерени ясни изявления срещу класифицирането на използването на солариуми за козметични цели в група I (доказан канцероген) от Международната агенция по изследване на рака (IARC). Същевременно, при проучването са открити и студиа, където ясно са декларирани вредните ефекти от изкуственото придобиване на тен.

В няколко от студията има предупреждение за противопоказанията за използване на солариуми, включително групи лекарства, които са фотосенсибилизатори, случаи, в които не следва да се използват солариуми: от лица под 16/18 години, след лазерна епилация, с татуировки.

Също така с оглед коректното определяне на продължителността на облъчване или установяване на противопоказания за използване на солариуми е препоръчително да се определи типа на кожата преди стартиране на процедури по изкуствено придобиване на тен. В някои от веригите на соларни студиа е публикувана скалата на Фицпатрик за определяне на кожния тип с инструкции как да бъде използвана, така че клиентите сами да определят своя тип кожа. Този подход не съответства на доказаните рискове, свързани с излагането на UV лъчение.

В проучването не са открити студия, които предоставят консултация с лекар. Само една от веригите изискваше попълването на въпросник, подобен на формуляр за информирано съгласие.

Получените резултати от изследването, както и множеството доказани вредни ефекти от прекомерното излагане на оптично лъчение, подчертават необходимостта от разработване на специфични политики и законодателство за защита на човешкото здраве при използване на солариуми в нашата страна.

### **Дейности за защита на населението от нейонизиращи лъчения**

В допълнителните разпоредби на Закона за здравето, §1, т. 9, буква „ф“ „обекти с излъчващи съоръжения, които са част от електронна съобщителна мрежа...“ са „обекти с обществено предназначение“ и като такива подлежат на регистрация и контрол. Нейонизиращите лъчения в жилищни, производствени, обществени сгради и урбанизирани територии, като фактори на жизнената среда, подлежат на държавен здравен контрол.

Съгласно изискванията на Наредба на МЗ № 9/1991 г., изм. и допълнение, ДВ, бр. 8/2002 г., преди въвеждането на всеки нов източник в експлоатация се изисква изчисляване на хигиенно защитна зона (ХЗЗ), т.е. „затворена повърхнина, във всяка точка на която, стойностите на ЕМП са равни на пределно-допустимата“.

При пускане на обекта в експлоатация се извършват измервания на електромагнитните полета с цел проверка на ХЗЗ.

На основание чл. 36, ал. 3 от Закона за здравето, чл. 26 от Наредба № 36/2009 г. за условията и реда за упражняване на държавен здравен контрол и Наредба № 9 от 2005 г. за условията и реда за създаване и поддържане на публичен регистър на обектите с обществено предназначение, регионалните здравни инспекции следва да поддържат публичен регистър. В тази връзка РЗИ, на база подадена от собственика на обекта информация, регистрира източниците на нейонизиращи лъчения в качеството им на обекти с обществено предназначение.

При провеждането на процедурите по вписване на обектите с обществено предназначение и при насочения здравен контрол се извършва проверка на място относно местоположението на източника на нейонизиращи лъчения спрямо околните сгради и

сравнение с данните от експертната оценка, изготвена от НЦОЗА. Извършва се също насочен контрол по сигнали и жалби на физически или юридически лица.

Националният център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА) обобщава подадените данни от РЗИ за извършеният от тях мониторинг на източниците на ЕМП в урбанизирани територии.

Регионалните здравни инспекции извършват планов мониторинг на източници на нейонизиращи лъчения, който обхваща:

- 10% от всички обекти, източници на нейонизиращи лъчения, разположени на територия с голяма концентрация на население и жилищни сгради.
- обекти, които са разположени в близост до чувствителни райони (детски, учебни и лечебни заведения), които попадат или са разположени по границите на хигиенно-защитната зона.

За 2022 г. средните стойности на електромагнитното поле, измерени от РЗИ, са в интервала от  $0.1 \mu\text{W}/\text{cm}^2$  до  $0.5 \mu\text{W}/\text{cm}^2$ , което е в границите на нормата ( $10 \mu\text{W}/\text{cm}^2$ ), съгласно изискванията на Наредба № 9/1991 г. на МЗ и МОСВ. Има единични регистрирани стойности, които са извън цитирания диапазон, като те също попадат в границите на нормата.

Има тенденция за леко повишаване на медианите, които тази година са около  $0,5 \mu\text{W}/\text{cm}^2$ , като максималните измерени стойности на ЕМП достигат до  $8,8 \mu\text{W}/\text{cm}^2$ , на единични места в гъсто населени територии. В докладите от мониторинг на РЗИ са включени и резултатите от измервания по 29 жалби през 2022 г., като тенденцията за намаляване продължава. Подадените към НЦОЗА молбите за съдействие от граждани, са също така по-малко в сравнение с тези през 2021, като общият им брой е 7.

Измерванията и оценките на нейонизиращи лъчения през 2022 г., извършени от НЦОЗА, 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. Извършени са експертни оценки на база документация на телекомуникационни източници, вкл. обекти от железопътната инфраструктура, както и становища за обекти с национално значение.

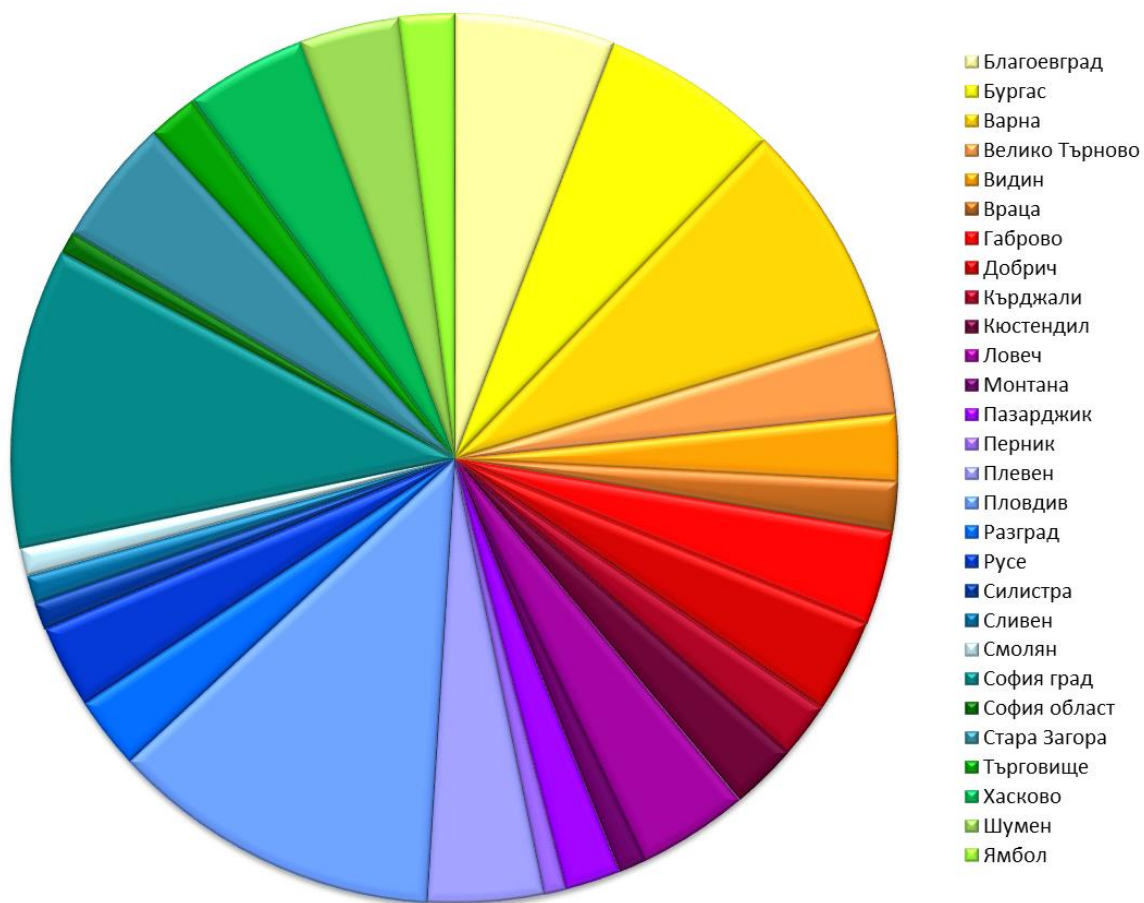
Извършени са и измервания и оценка на ЕМП на територията на страната по искане на граждани, както и отговори по запитвания от различни административни органи (МЗ, РЗИ, омбудсман и др. Не са установени наднормени стойности в жилищни или обществени сгради.

Извършените от НЦОЗА измервания на територията на страната показват, че стойностите на ЕМП са в границите на пределно-допустимите нива (Наредба 9/1991 г. на МЗ и МОСВ). Същото се потвърждава и от извършения мониторинг от структурите на ДЗК в страната.

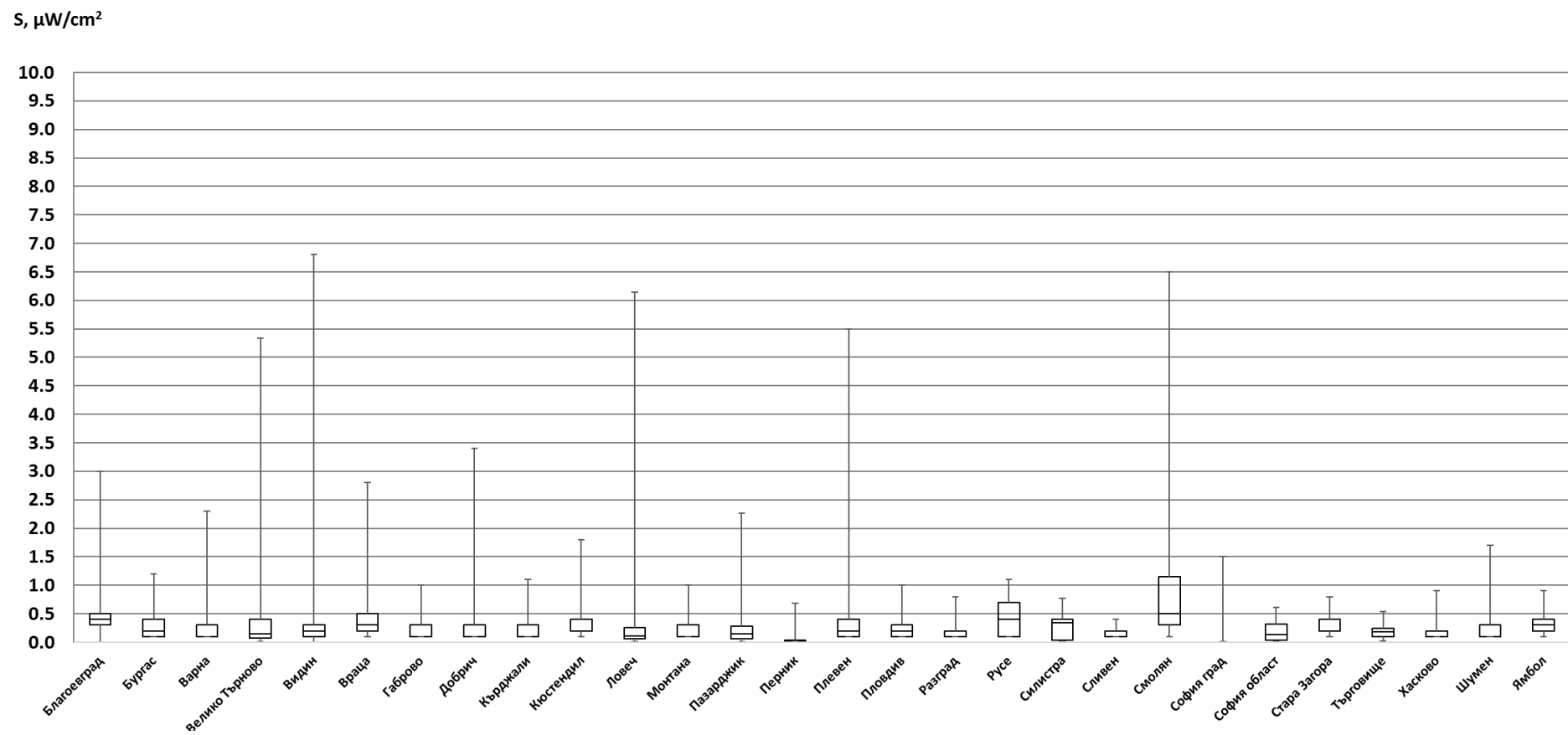
Становището на СЗО е, че не може да се очакват неблагоприятни здравни ефекти, дължащи се на излъчването на източници на ЕМП, при положение, че измерените стойности са в границите на приетите норми. Тези норми са определени от ЕК като минимални изисквания. Допълнително, всяка страна-членка има право да приеме тези норми или по-рестриктивни от тях, какъвто е и случаят за Р България.

Обобщените данни от годишни доклади на РЗИ са представени на следващите диаграми и графики:

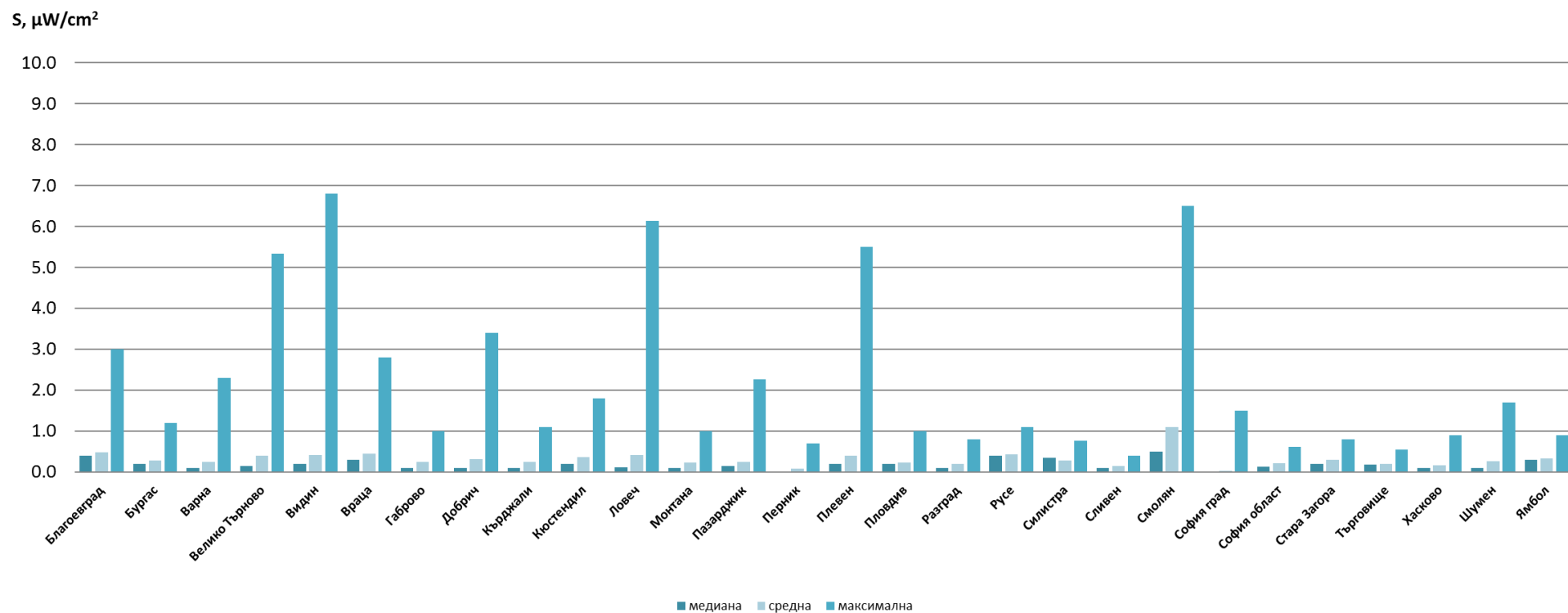
**Фигура 94. Брой измерени източници на ЕМП – 10% от регистрираните обекти в административните области на Р България**



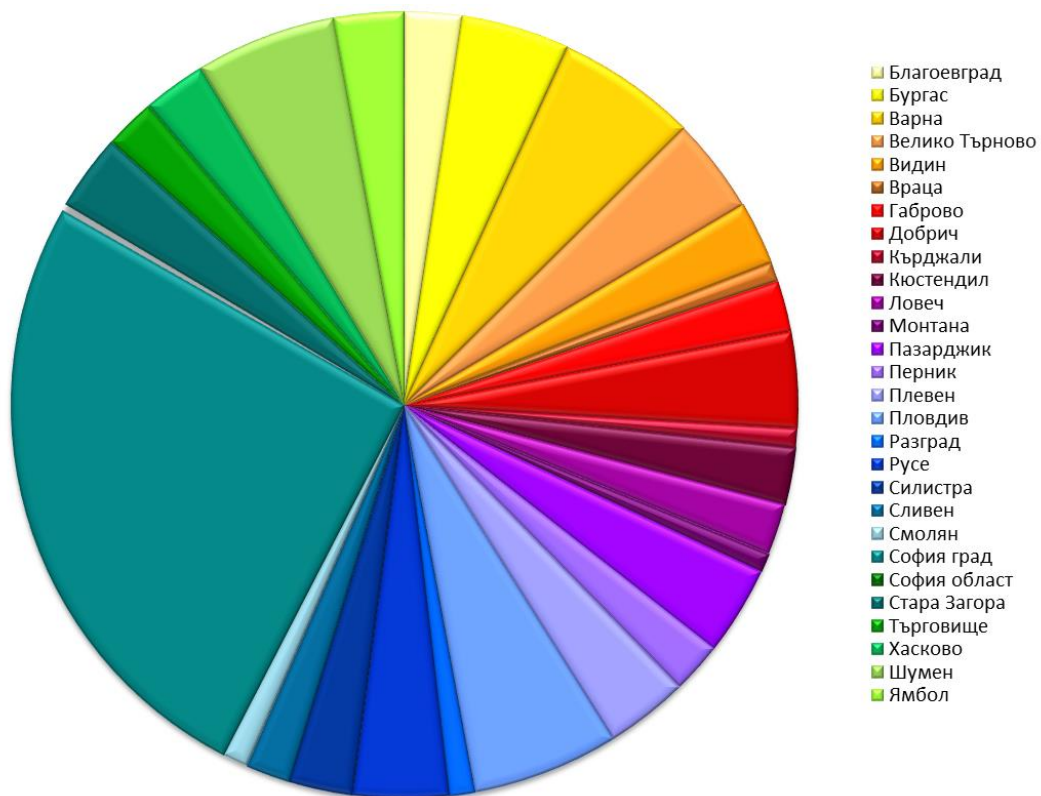
**Фигура 95. Разпределение на измерените стойности около източници на ЕМП при 10% от регистрираните обекти в административните области на България.**



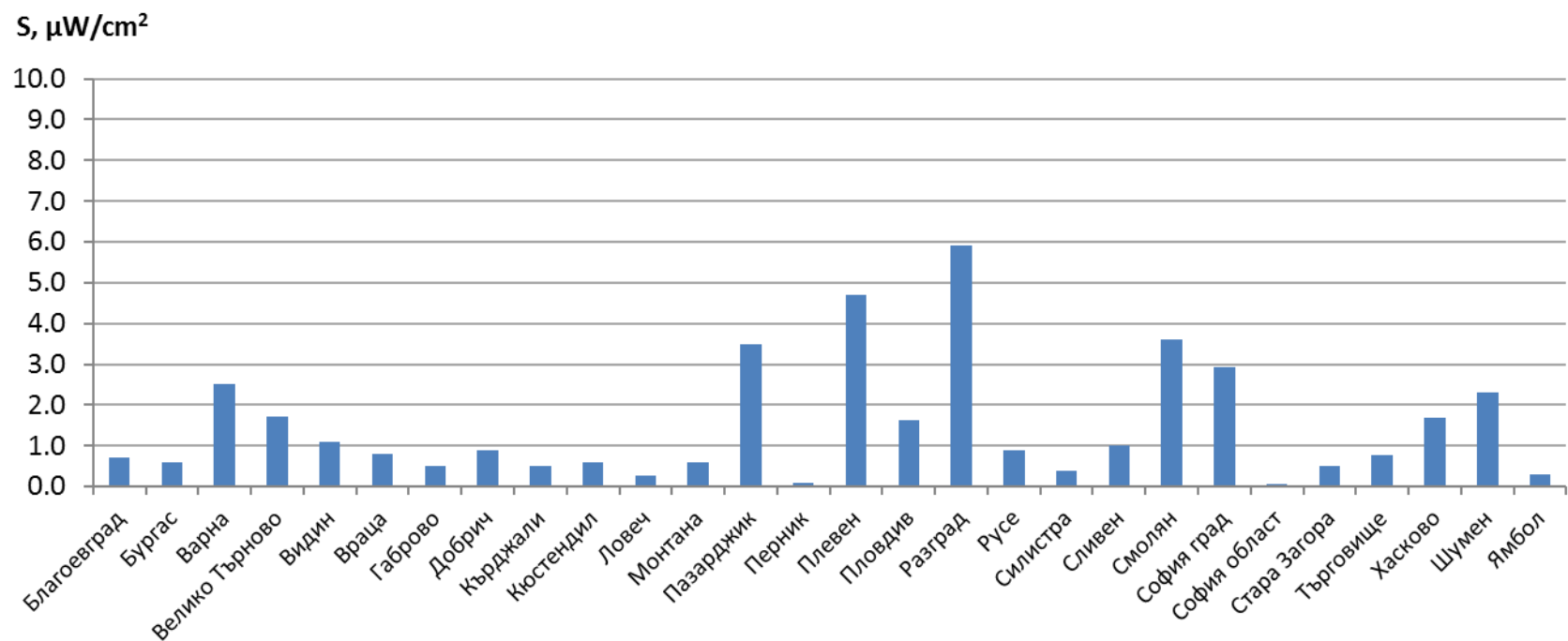
Фигура 96. Медиани, средни и максимални стойности около източниците на ЕМП



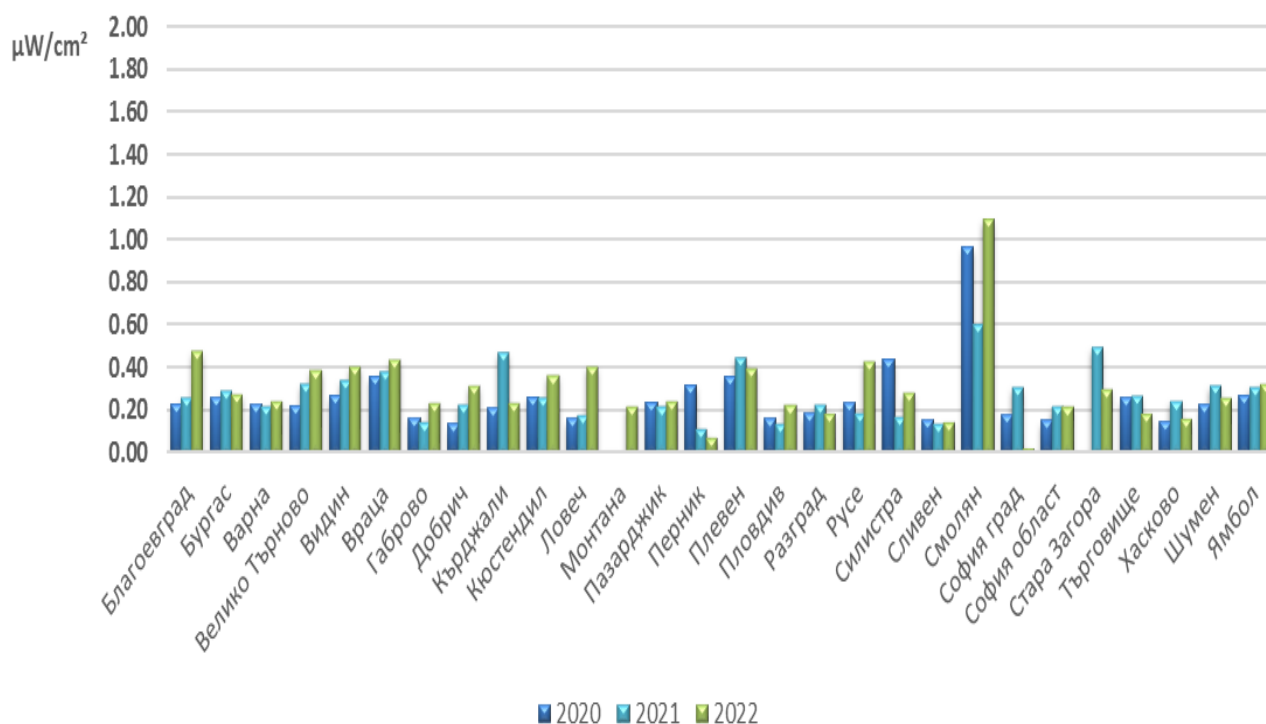
**Фигура 97. Брой измерени източници на ЕМП – в чувствителни райони в административните области на Р България**



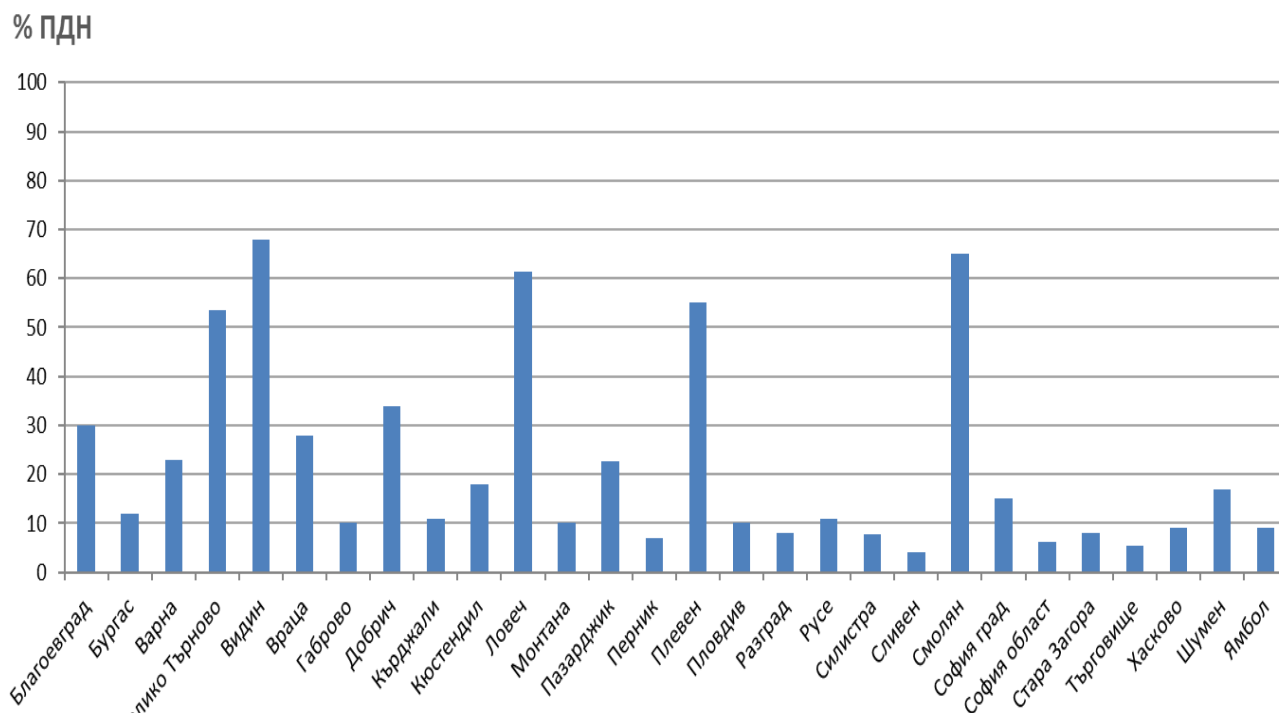
Фигура 98. Максимални измерени стойности в чувствителни райони в административните области на Р България



**Фигура 99. Резултати от измервания на ЕМП за последните 3 години – средни стойности 10%**



**Фигура 100. Резултати от измервания на ЕМП, изразени в % от пределно допустимото ниво**



\*Представени са само максимално измерените стойности в съответните области.



## ■ 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 2022 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 5253 броя радиохимични и гама-спектрометрични анализи и 6463 броя лабораторни измервания. 42,3% от анализите и 29,3% от измерванията са извършени от НЦРРЗ.

Резултатите от провеждания през 2022 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 2022 г. не са установени отклонения от естествения радиационен фон.

Предвид войната в Украйна, довела до безпокойство на българското население относно възможен трансграничен пренос на радионуклиди на територията на България, НЦРРЗ и петте отдела РК към РЗИ Пловдив, РЗИ Варна, РЗИ Бургас, РЗИ Русе и РЗИ Враца извършиха извън планов мониторинг, както следва:

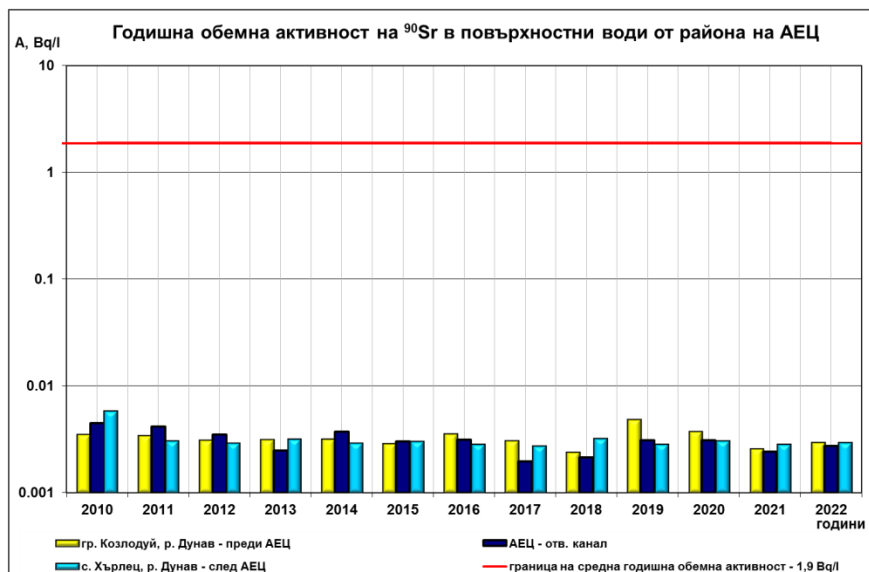
- учестено пробовземане и анализ на атмосферни отлагания на своята територия;
- учестено пробовземане и анализ на атмосферен въздух.

В допълнение, ежедневно се проследяваха и резултатите от непрекъснатия мониторинг на гама-фона в България, Украйна и близките държави от сайта на ЕК (EURDEP), както и от сайта на ИАОС.

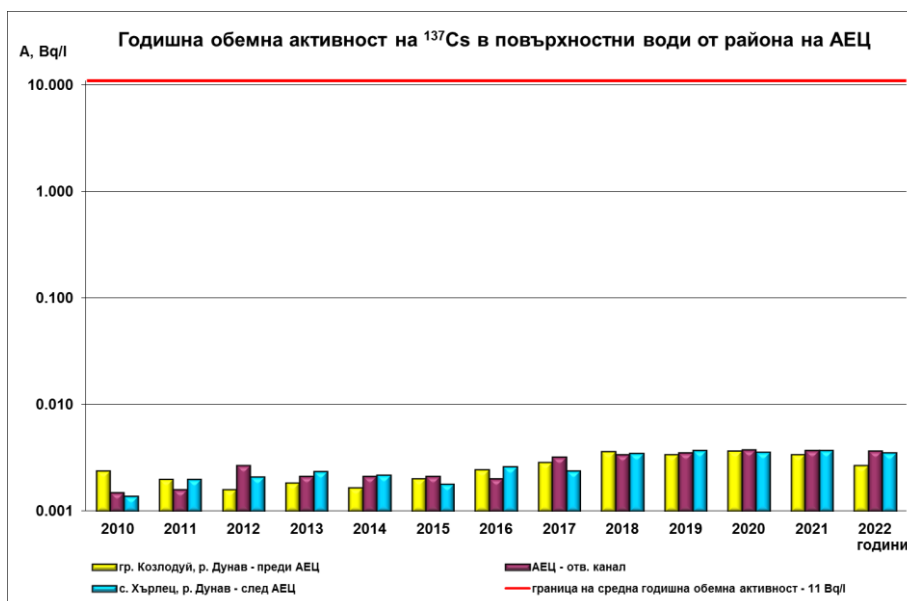
Резултатите от анализите са систематизирани в таблици и предоставяни на широката общественост чрез публикации на сайта на НЦРРЗ, както и на тези на съответните РЗИ.

На **Фигура 101** и **Фигура 102** са представени средно-годишните обемни активности на стронций-90 и цезий-137 в точки на пробоотбор от р. Дунав, разположени преди и след площадката на АЕЦ „Козлодуй“ за последните 12 години. С червена линия е представена границата, съгласно Наредбата за радиационна защита, *Обн. ДВ, бр.16 от 20.02.2018 г., изм. и доп. ДВ, бр. 110 от 29.12.2020 г.* за съдържание на посочените радионуклиди, отнасящи се до питейна вода. Видно е, че регистрираното съдържание на техногенните радионуклиди цезий-137 и стронций-90 е многократно по-ниско от допустимото за питейна вода и е пренебрежимо малко по отношение изискванията на законодателството за допустимите нива на изхвърлянията от АЕЦ „Козлодуй“.

**Фигура 101. Средно годишно съдържание на стронций-90 в повърхностни води от района на АЕЦ за периода 2010-2022 г. (логаритмична скала)**



**Фигура 102. Средно годишно съдържание на цезий-137 в повърхностни води от района на АЕЦ за периода 2010-2022 г. (логаритмична скала)**



**Основни изводи:**

- Оценката на годишната ефективна доза надфоново облъчване на населението от дейността на „АЕЦ Козлодуй” ЕАД, базирана на резултатите от проведения през 2022 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.

#### ■ Радиологичен мониторинг в районите на бившите уранодобивна и уранопереработвателната промишленост

Съгласно Заповед РД-01-14 от 12.01.2021 г. на МЗ и програмата за специализирания радиационен контрол на факторите на жизнената среда, районите на бившите уранодобивна и уранопереработвателната промишленост се разделят на обекти с висок, среден и нисък радиационен риск. Дружеството, отговорно за провеждане на мониторинг в районите на закритите обекти за добив и преработка на уранова суровина е „Екоинженеринг-РМ“ ЕООД. През 2022 г. „Екоинженеринг-РМ“ ЕООД не е провеждал мониторинг в района на обектите.

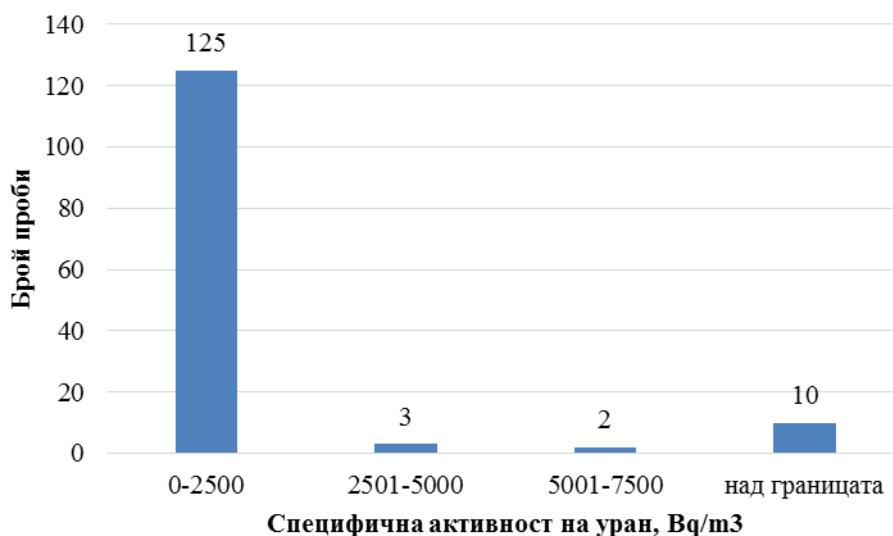
На база резултатите на НЦРРЗ, за 2022 г. са оценени средногодишните ефективни дози за населението, пребиваващо в районите на бившите уранодобивни обекти. За оценка на дозите от външно облъчване са използвани два сценария – консервативен и реалистичен. При консервативният сценарий е прието, че представителното лице престоява годишно 2000 часа на открито и 6000 часа на закрито в сгради от леки конструкции (най-нисък фактор отчитащ екраниращия ефект от гама лъчението), на пункт с максимално измерена мощност на дозата гама лъчение за района на обекта. Реалистичният сценарий е за представително лице, което престоява годишно 2000 часа на открито, 6000 часа в сграда от масивна конструкция (тухли, бетон и камък), при средна стойност на мощност на дозата гама лъчение за района на обекта и 10 часа на открито на мястото с максимална стойност на параметъра. Средната годишна доза от външно облъчване на представително лице, обитаващо района на бившите обекти по консервативния сценарий е 1,40 mSv. Оценката на средната годишна доза по реалистичния сценарий е 0,15 mSv.

Анализът на годишната доза от вътрешно облъчване е извършен на база на консервативен сценарий, като е прието, че представителното лице, живеещо в района на обектите, пие по 233 литра вода годишно от пункт с максимална стойност на обемната активност на уран за обекта. Оценената средна годишна доза от вътрешно облъчване на представително лице, живеещо в района на бившите обекти е 0,3 mSv.

През отчетния период, въз основа на проведените обследвания от служители на НЦРРЗ, са оценени 50% от обектите с висок радиационен риск, 27% от обектите със среден радиационен риск и 37.5% от обектите с нисък радиационен риск. По време на проверките на място са обследвани общо 347 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 2090 броя, на повърхностно замърсяване 395 броя и обемна активност на радон във въздух 16 броя. При изпълнението на дейностите са взети 140 броя проби вода и 15 броя дънни утайки. Пробите вода се анализирани за съдържание на естествен уран, обща алфа- и бета-активности. На пробите от дънни утайки е извършен гама-спектрометричен анализ.

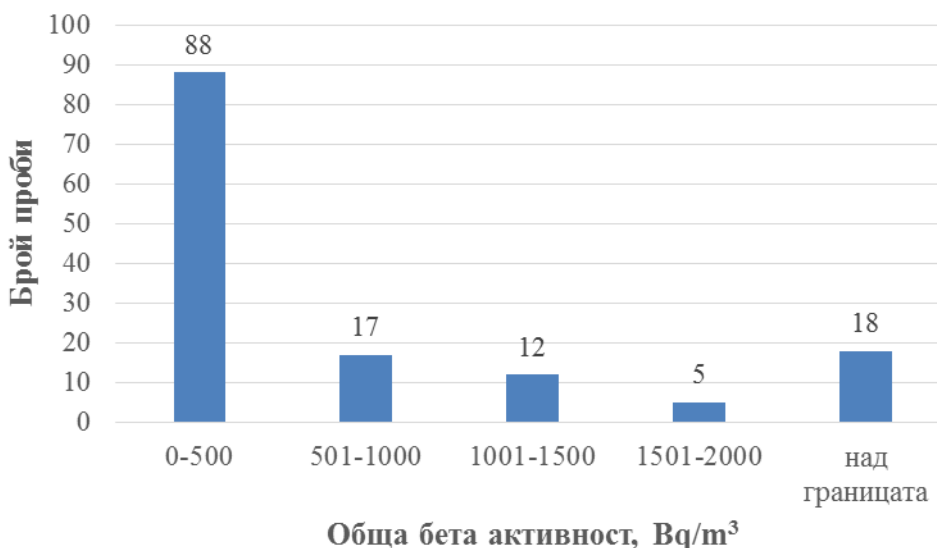
При анализа на резултатите са констатирани 10 несъответствия по нормативно установената стойност на естествен уран във води ( $7500 \text{ Bq/m}^3$ ) от Наредба № 1 от 1999 г. за норми за целите на радиационна защита и безопасност при ликвидиране на последствията от урановата промишленост в Република България. Максималната установена стойност е  $220988 \text{ Bq/m}^3$  (Щолна 1, с. Сугарево, обл. Благоевград). На **Фигура 103** е представена хистограма от извършените измервания на резултатите за съдържание на естествен уран.

**Фигура 103. Хистограма на съдържание на уран в изследваните през 2022 г. води от района на бивши уранодобивни обекти**



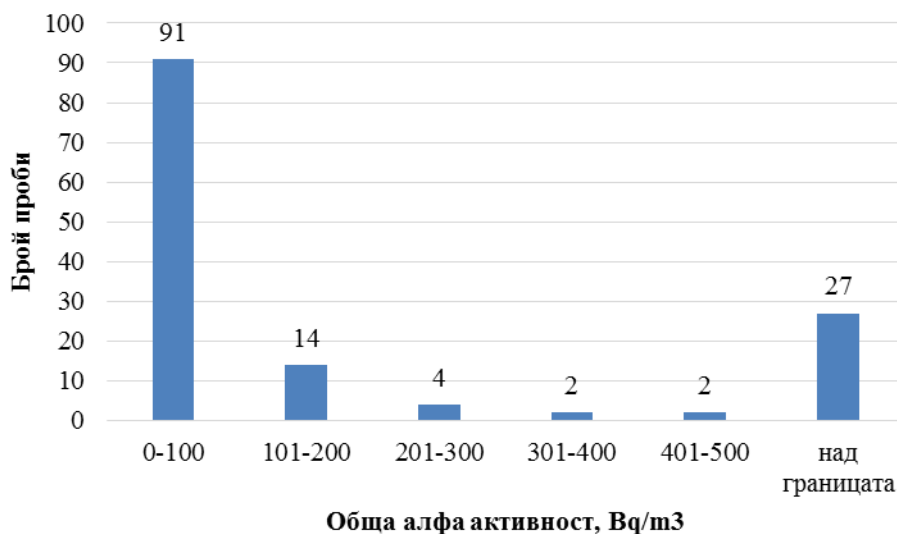
От анализиранияте проби вода през 2022 г. от районите на бившите обекти за добив и преработка на уранова суровина по показател обща бета активност 18 проби са над нормативно установените, а 5 брой са близо до граничната стойност (обща бета активност 2000 Вq/m<sup>3</sup>, Наредба 1). Резултатите са представени на **Фигура 104**. Максимално установената стойност на радиационния показател е 64455 Вq/m<sup>3</sup> за пункт Щолна 1, обект „Сугарево“, Мелник.

**Фигура 104. Резултати за обща бета-активност във води от района на бивши уранодобивни обекти през 2022 г.**



На **Фигура 105** са представени резултати по радиационен показател обща алфа-активност, като 27 от измерените проби вода са със стойности над нормативно установените (обща алфа-активност 500 Вq/m<sup>3</sup>, Наредба 1). Максималната стойност от 43521 Вq/m<sup>3</sup> е установена за пункт на пробовземане Щолна 1, от обект „Сугарево“, Мелник, обл. Благоевград.

**Фигура 105. Резултати за обща алфа-активност във води от района на бивши уранодобивни обекти през 2022 г.**



#### **Основни изводи:**

- Има вероятност рудничните води от бившата уранодобивна промишленост, с установено наднормено съдържание на радионуклиди да замърсят обекти от жизнената среда. Дадени са препоръки на „Екоинженеринг-РМ“ ЕООД, отговорната инстанция по ПМС № 74 от 1998 г. за предприемане на своевременни мерки за тяхното управление.
- Необходимо е разработването на Национална програма/стратегия/план за управление и пречистване на изтичащите руднични води от страна на Министерство на икономиката с подкрепата на Министерство на здравеопазването, 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.

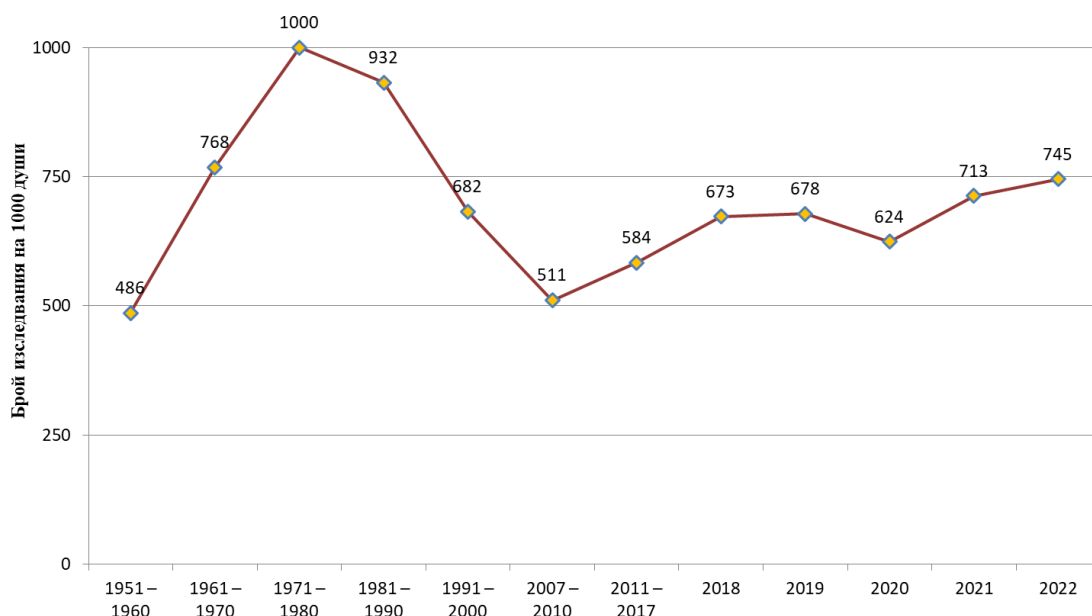
#### **■ Облъчване на българското население от медицински рентгенологични и нуклеарно-медицински процедури**

##### **Рентгенологични процедури**

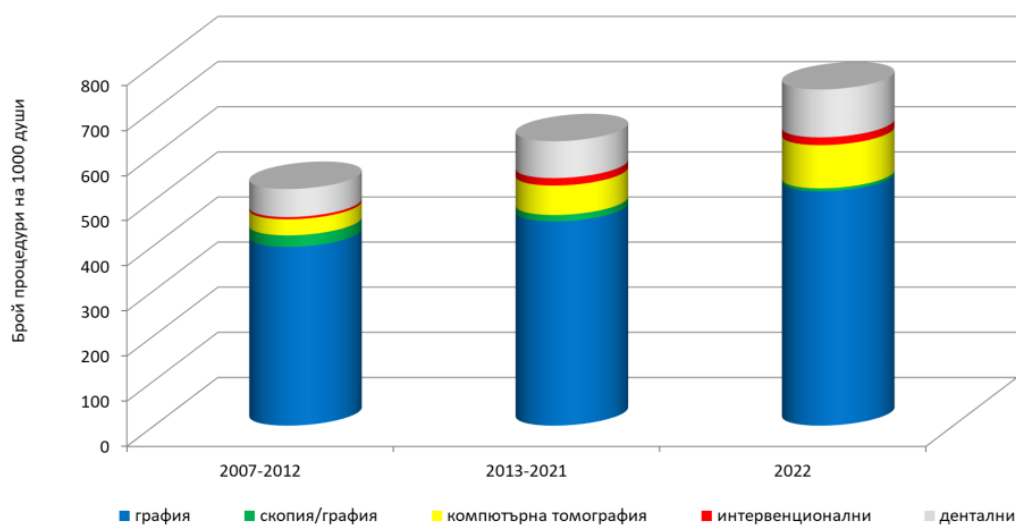
Лечебните заведения отчитат ежегодно броя на проведените рентгенови изследвания. За целта се използва стандартизиран формуляр, разработен от служители на НЦРРЗ. Информацията се изпраща от лечебните заведения в Националния център за обществено здраве и анализи (НЦОЗА), а НЦРРЗ получава от НЦОЗА обобщена информация на хартиен, а в последните години и в електронен вариант. Формулярът се актуализира периодично, като за 2022 г. той съдържа 69 позиции, включващи общо 65 рентгенологични изследвания и процедури.

Според последните обобщени данни за 2022 г., общият годишен брой на рентгеновите изследвания е 5 124 735, което съответства на честота на провеждане – 745 изследвания на 1000 лица от населението. На **Фигура 106** е показана динамиката в честотата на рентгеновите изследвания в България от 50-те години на ХХ 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, с изключение на 2020 г., бележи тенденция към увеличаване (**фигури 106, 107 и Таблица 48**).

**Фигура 106. Динамика в честотата на рентгенологичните процедури в България (брой процедури на 1000 лица от населението)**



**Фигура 107. Динамика в честотата на рентгенологичните процедури в България (брой процедури на 1000 лица от населението) – разбивка по модалности**



**Таблица 48 към фигура 107**

| Година                | 2007–2012 | 2013 -2021 | 2022 |
|-----------------------|-----------|------------|------|
| графия                | 396       | 453        | 519  |
| скопия/графия         | 26        | 14         | 7    |
| компютърна томография | 36        | 65         | 96   |
| интервенционални      | 5         | 17         | 17   |
| дентални              | 62        | 82         | 106  |

На **Фигура 107** е представена честотата на петте основни групи рентгенови изследвания – рентгенография, рентгеноскопия, компютърна томография, интервенционална рентгенология (вкл. инвазивни диагностични процедури) и дентална рентгенология, за периода от 2007 до 2022 г. Наблюдават се следните тенденции:

- **рентгенография:** С най-голям принос в общия брой са рентгенографиите. За 2022 г. те са 70% от общия брой, сред които основни са графите на гръдна клетка с честота от 230 рентгенографии на 1000 лица и на крайници и/или стави с честота 114 рентгенографии на 1000 лица;

- **рентгеноскопия:** През 2007 г. броят на проведените рентгеноскопични изследвания е 33 на 1000 лица (6,2% от общия брой изследвания), след което се наблюдава плавно намаляване до 7 рентгеноскопии на 1000 лица през 2022 г. (1,0% от общия брой), като само за 2016 г. има изключение от тази тенденция с нарастване до 20 рентгеноскопии на 1000 лица (3,2% от общия брой);

- **флуорография:** Продължава тенденцията за намаляването на честотата при провеждане на флуорографиите с повече от 28 пъти за осем години – от 86 флуорографии през 2007г. до 3 флуорографии на 10 000 лица през 2016 г. През 2017 г. честотата им нараства до 16 флуорографии на 10 000 лица, поради активно провежданите скринингови програми. През 2019 г. честотата им е 9 флуорографии на 10 000 лица. През 2020 г. е едва 6 флуорографии на 100 000 лица. За 2022 г. честотата е 1 флуорографии на 100 000 лица;

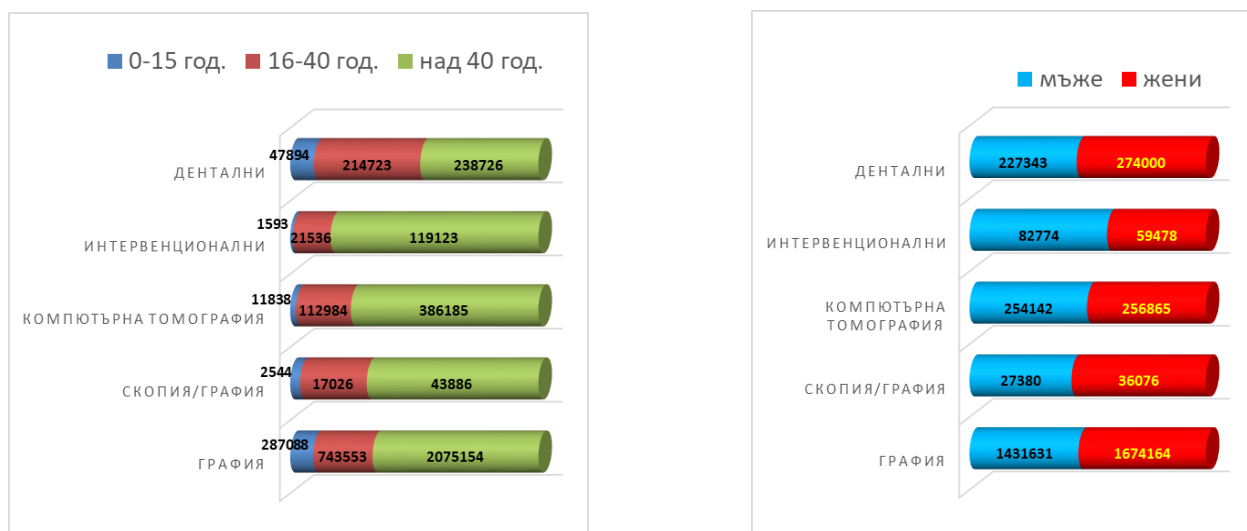
- **компютърна томография:** За периода 2007 – 2022 г. броят на компютър-томографските изследвания е нараснал от 28 до 96 на 1000 лица, като за последната година честотата на провеждане на КТ изследвания е нараснала с 12%, което е сравнимо с нарастването година по-рано. Относителният принос на КТ изследванията към общия брой рентгенологични изследвания за този период нараства плавно със средно от 0,5 до 1,0% на година, като за 2007 г. той е 5,3%, а за 2022 г. е 13% от общия брой рентгенологични изследвания, като най-голям принос имат КТ изследванията на глава, гръдна клетка и корем с честоти на провеждане съответно: 30; 20; и 20 на 1000 лица;

- **интервенционални процедури:** Броят на ангиографските и интервенционалните процедури за периода от 2007 г. до 2022 г. нараства плавно с изразен пик, от 21 на 1000 лица през 2020 г. Нарастването за периода 2007-2019 г. е от 4 до 19 процедури на 1000 лица, или от 0,7% на 2,8% от общия брой рентгенови изследвания. Като през 2021 г. и 2022 г. са проведени еднакъв брой процедури, както в периода около 2017 г. или 17 процедури на 1000 лица;

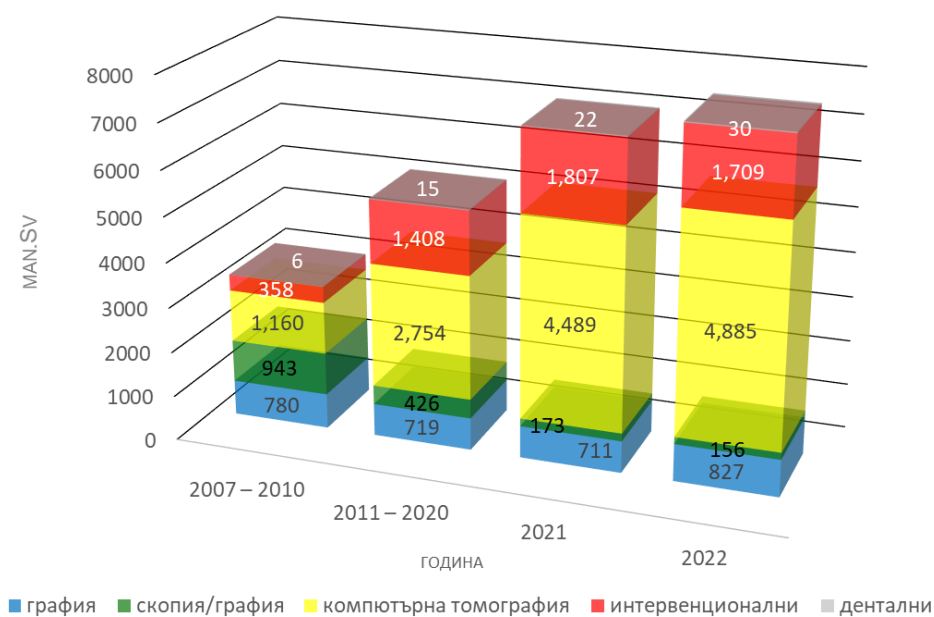
- **дентални:** Броят на денталните рентгенови изследвания за 2022 г. е 106 бр. на 1000 лица, със запазена тенденция на стъпаловидно увеличаване от 62 до 104 на 1000 лица за периода 2007 – 2019 г., изключвайки резкия спад от 72 изследвания на 1000 лица през 2020 г.

На **Фигура 108** е представено разпределението на петте групи рентгенови изследвания по възрастови групи и по пол на пациентите по данни от 2022 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 – 53%, за разлика от 47% при мъжете, като единствено при интервенционалните процедури съотношението е разменено, а при КТ изследвания е изравнено.

**Фигура 108. Разпределение на рентгеновите изследвания по възрастови групи и по пол за 2022 г.**

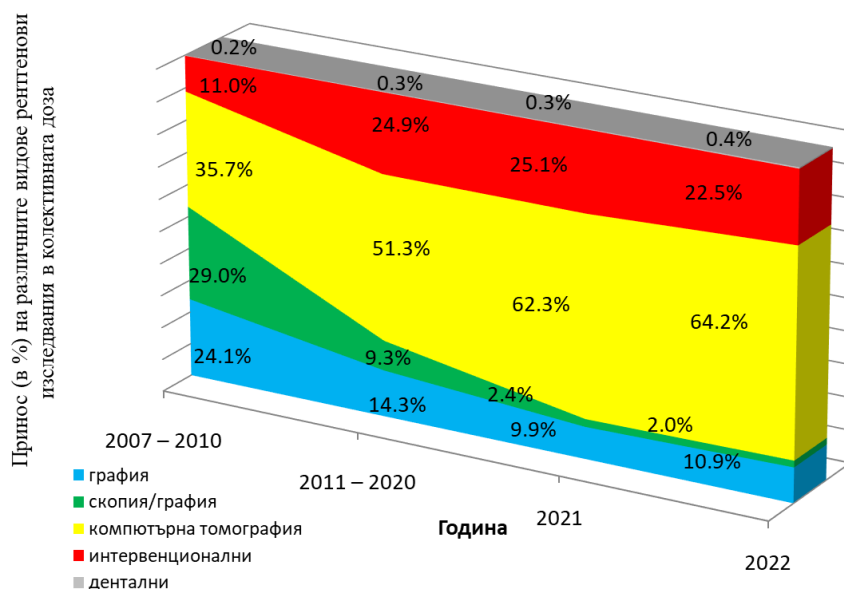


**Фигура 109. Динамика на колективната ефективна доза от медицински рентгенови процедури**





**Фигура 110. Динамика в относителния принос (в %) на различните видове рентгенови изследвания към колективната ефективна доза на българското население от 2007 до 2022 г. включително**



Фигура 109 и 110 представят динамиката в колективната ефективна доза за изминалите години. От данните за 2022 г. може да се направят следните констатации за различните видове изследвания:

- Честотата на провеждане на рентгенографични изследвания за 2022 г. е 70%, а приносът ѝ към колективната доза е 10,9%;
- Честотата на конвенционалната рентгеноскопия през годините намалява до 1,0% за 2022 г., с принос към колективната доза от 2,0%;
- Честотата на компютърната томография нараства бързо през годините и за 2022 г. е 13,0%, тази тенденцията се пренася и върху колективната ефективна доза като за 2022г. е 64,2%. С най-голям принос към колективната доза са изследванията на торакс и абдомен с 15,1% и 20,5% съответно, като изменението спрямо 2021 г. е нарастване с 4,0% за абдомен и спад с 3,0% за торакс;
- Честотата на интервенционалните процедури през годините може да се каже, че нараства плавно, и за 2022 г. е 2,0%, като тенденцията се пренася и върху относителният им принос в колективната доза, който за 2022 г. е 22,0%. С най-голям принос са перкутанната коронарна интервенция и кардиална ангиография, съответно с 11,2% и 5,8% от колективната ефективна доза;
- Честота на денталните рентгенови изследвания варира през годините като за 2022 год. е 14,0%, а приносът им в колективната доза на населението е 0,4%, като е без изменение спрямо година по-рано.

За 2022 г. средната годишна индивидуална ефективна доза от рентгенологията у нас е **1,106 mSv**, а общата колективна ефективна доза на населението е **7606 man.Sv**.

### Нуклеарно-медицински процедури

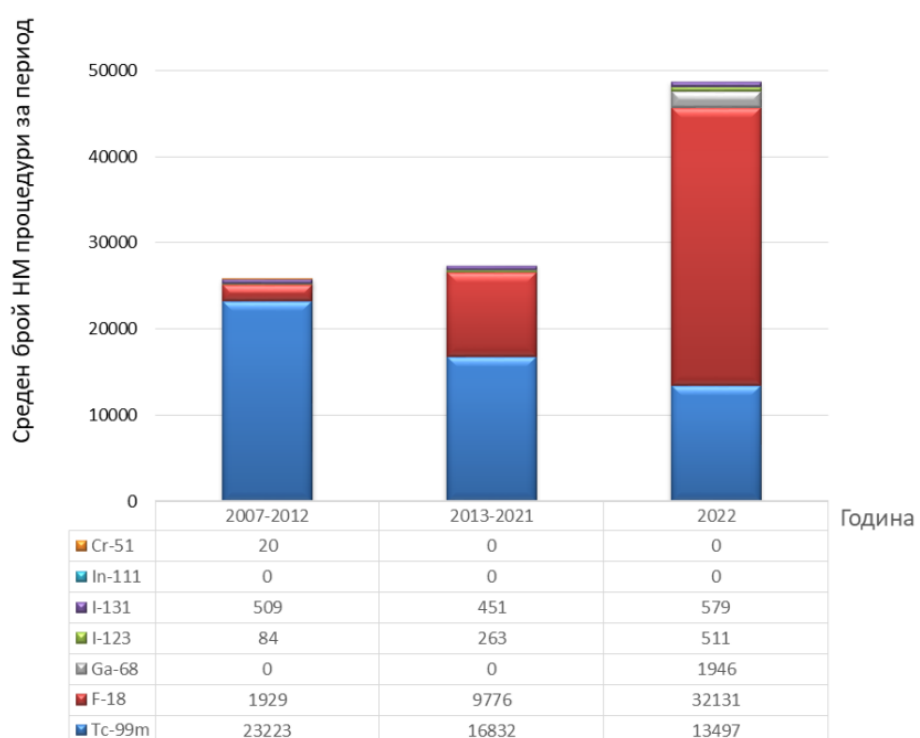
През 2022 г. нуклеарно медицински (НМ) диагностични изследвания се провеждат в 19 отделения, с използване на общо 10 ПЕТ-КТ (КОЦ-Бургас; УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна, МЦ „Света Марина“ – Плевен, УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД – Пловдив, УМБАЛ „Александровска“ – София, Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда, Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ, УСБАЛО – София, МБАЛ "Уни Хоспитал"- Панагюрище и СМДЛ „Полискан“ ООД) и 16 СПЕКТ, от които 11 са хибридни системи: СПЕКТ-КТ (КОЦ-Бургас, УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна, УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД – Пловдив, УМБАЛ „Александровска“ – София, Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда, Аджибадем Сити Клиник

УМБАЛ, СБАЛОЗ София – град, УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ – София, „УСБАЛО“ ЕАД–София, „КОЦ –Стара Загора“ ЕООД и „КОЦ-Шумен“ ЕООД).

Честотата на НМ изследвания (възрастни и деца) в България по налични данни, от проведеното национално проучване, през 2022 г. е 8 на 1000 лица.

На **Фигура 111** е представено разпределението на НМ изследвания по вид на използвания радионуклид. През 2022 г. преобладава употребата на  $^{18}\text{F}$ , предимно под формата на FDG: 66,0%, както и употребата на  $^{99\text{m}}\text{Tc}$ : 27.7%. При националното проучване относно проведените изследвания през 2022 г., за първи път беше включен  $^{68}\text{Ga}$  радионуклид. Резултатите показваха, че се прилага в три лечебни заведения в различни радиофармацевтични форми, като употребата му заема 4,0% в дела на нуклеарно-медицинските изследвания.

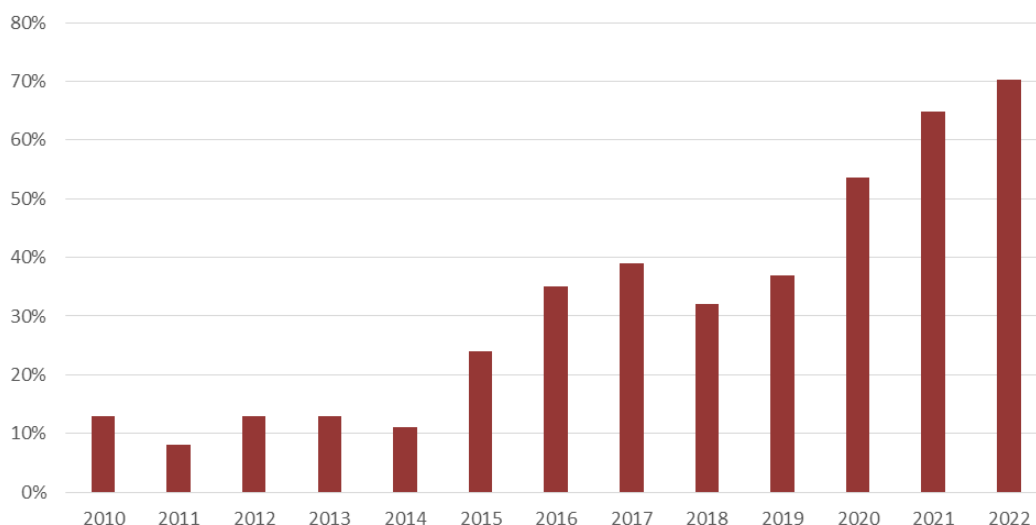
**Фигура 111. Разпределение по години на проведените НМ изследвания (абсолютен брой) според вида на използваните радионуклиди**



През 2022 г. ПЕТ на тумори с  $^{18}\text{F}$  е най-често провежданото изследване на възрастни пациенти, с дял 70,0% от всички НМ изследвания.

На **Фигура 112** е показана динамиката в честотата на извършените ПЕТ изследвания за периода 2010 – 2022 г. Вижда се, че приносът на тези изследвания в общия брой на НМ процедури нараства от 13,0% през 2010 г. на 70,0% за 2022 г., с известно колебание в честотата през отделните години, като се забелязва отчетлива тенденция за нарастване от 2018 г. насам.

**Фигура 112. Динамика на честотата на ПЕТ изследванията за периода 2010-2022г., като процент от общия брой изследвания**

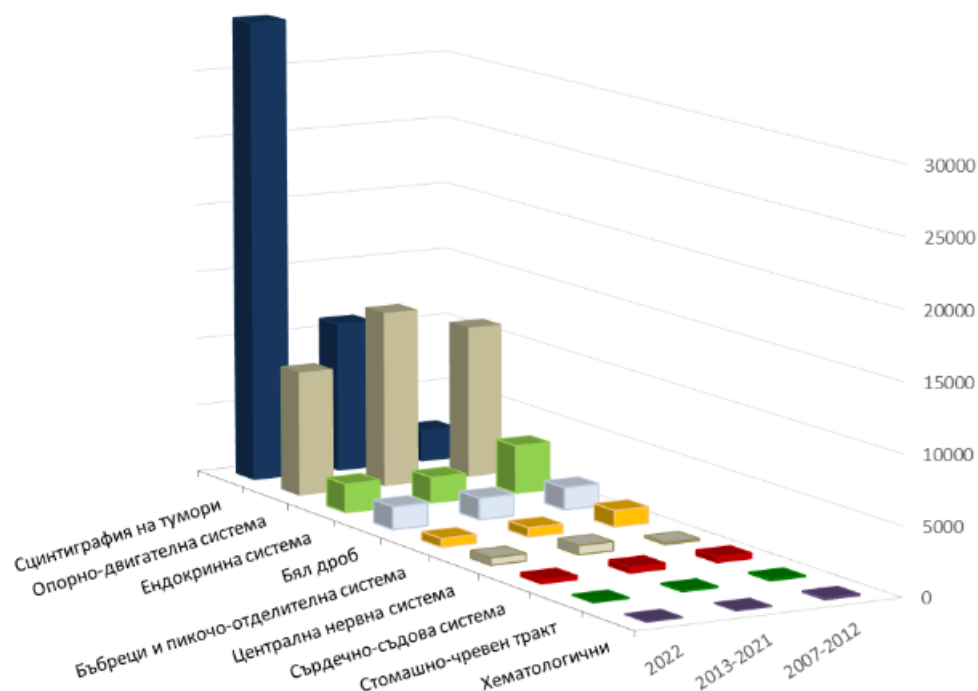


На **Фигура 113** е показан броят на НМ изследвания, разпределени по органи и системи. Представена е в динамика за периоди: 2007-2012 г.; 2013 – 2021 г. и 2022 г. През 2022 г. основен принос в честотата имат изследванията на опорно-двигателната система и на туморните процеси, съответно: 18,8% и 70,9%. Белодробната перфузия има принос от 3,4%; а ендокринната система и отделителната система: 4,3% и 0,9% съответно. Прави впечатление намалената честота на изследванията на сърдечно-съдовата система с общ принос от под 0,5% спрямо 5,8% през 2018 г, когато са се провеждали ПЕТ изследвания на миокарда. Изследванията на стомашно-чревния тракт и централната нервна система имат общ дял под 1,5% в общата честота.

Най-често провежданите НМ изследвания на деца през 2022 г. са статична бъбречна сцинтиграфия с DMSA в 57,7% от случаите, динамичната бъбречна сцинтиграфия с ДТРА в 37,7% от случаите, сцинтиграфия на тестиси с  $^{99m}\text{Tc}$  в 2,3% от случаите и меркелови дивертикули с 1,7% дял от изследванията.

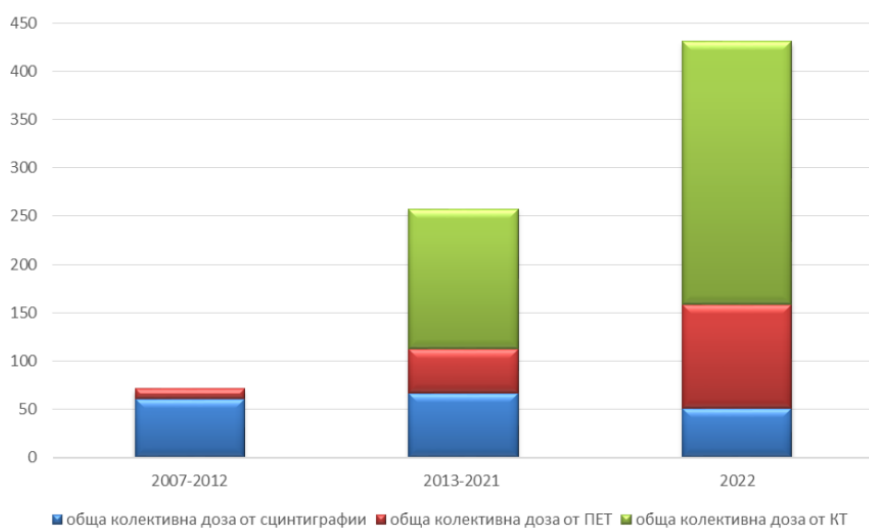
**Фигура 113. Брой НМ изследвания по органи и системи за периода 2007-2012; 2013-2021 и 2022 г.**

Динамика на НМ изследвания по анатомични области



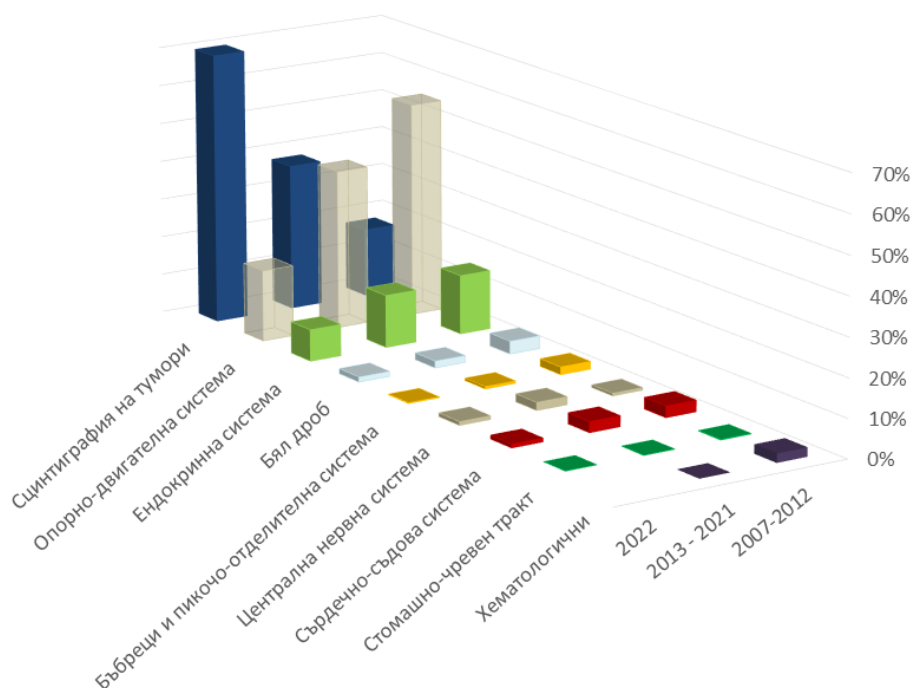
От 2017 г. към въпросника за определяне на лъчевото натоварване до центрите по НМ е добавено специално приложение, изискващо въвеждането на информация от компютър-томографската част, при използването на хибридни НМ уредби (SPECT-CT и PET-CT). Това дава възможност за определяне на колективната ефективна доза от компютърната томография в НМ, която заедно с дозата от радионуклида при хибридните изследвания, е общо 431 man.Sv за 2022 г., от които 272 man.Sv са от КТ, а 159 man.Sv – от аплицираната активност. Добавянето на приложението за компютър-томографската част се отрази в рязкото нарастване на общата колективна ефективна доза от НМ за периода след 2017 г., в сравнение с предходните години, което е представено графично на **Фигура 114**.

**Фигура 114. Обща колективна доза от НМ процедури за периода 2007–2022 г.**



На **Фигура 115** е показан приносът на различните групи изследвания в колективната ефективна доза. Изследванията на опорно-двигателната система имат основен принос както в честотата, така и в колективната доза до 2016 г., когато превес вземат изследванията на тумори, който е запазен и до 2022 г.

**Фигура 115. Принос на различните изследвания в колективната доза за периода 2007–2022 г.**



С най-голям принос в честотата и в колективната ефективна доза за 2022 г. са ПЕТ изследванията на тумори 34077 бр. Тези изследвания заемат 67,7% от общия брой. Приноса на ПЕТ изследванията на тумори в колективна доза е оценяван на 107 man.Sv, с нарастване от 29 man.Sv спрямо 2021 г., дължащо се както на увеличената честота на провеждане на тези изследвания, така и на новодобавените във въпросника за 2022 г. изследвания провеждани чрез радиофармацевтици маркирани с  $^{68}\text{Ga}$ . Следващи по принос са изследванията на опорно-двигателната система: 9143 броя, което е 18,8% от всички, а колективната ефективна доза от тях е 29,3 man.Sv.

Общата колективна ефективна доза от нуклеарно медицински изследвания през 2022 г. е **431 man.Sv**, а съответната средна индивидуална ефективна доза е **0,063 mSv**.

#### Основни изводи

- През 2022 г. медицинското облъчване от рентгенологията и нуклеарната медицина формира сумарна колективна ефективна доза 8037 man.Sv. Основен е приносът на рентгеновата диагностика, който е около 17 пъти по-голям, от приноса на нуклеарно-медицинската диагностика. Средногодишната индивидуална ефективна доза на глава от българското население от медицинско облъчване е 1,169 mSv/a.

- Предвид получените резултати с тенденция за нарастване на колективните и средните ефективни дози през последните години, е необходимо полагане на специални усилия от лечебните заведения за подобряване на дейностите по осигуряване на качеството и оптимизация на медицинските радиологични процедури в рентгенологията и нуклеарната медицина, което се препоръчва и от европейското и национално законодателство. 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. Дигиталната връзка би позволила получаването на многократно по-бърза и по-точна информация за оценката на индивидуалните пациентни дози, колективните ефективни дози, типичните дози на пациентите, необходими за определяне на националните диагностични референтни нива. Това 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 четири 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 на АЕЦ – акредитиран орган за контрол от вид С.
- Индивидуален дозиметричен контрол „ДП Радиоактивни отпадъци“, СП „РАО-Козлодуй“ , орган за контрол от вид В.

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 831 обекта с радиационни съоръжения и лаборатории. Общият брой на контролираните лица е 3348. През 2022 г. е контролирал 3348 професионално облъчвани лица като 2937 лица са на тримесечен контрол и 411 лица са на ежемесечен контрол. Използват се филмова и термолуминисцентна дозиметрични системи.

В Таблица 49 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 49. 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 |             |           |
| <b>Всички работници</b>      |   | 3269                                    | 72    | 7    | 3348        | 79        |
| <b>Медицинска употреба</b>   | <b>Общо медицински употреби</b>                                   | 2539                                    | 69    | 7    | 2615        | 76        |
|                              | <b>Диагностична радиология (конвенционална+ интервенционална)</b> | 2096                                    | 65    | 7    | 2168        | 72        |
|                              | лекари  | 845                                     | 20    | 4    | 869         | 24        |
|                              | медицински сестри   | 1106                                    | 23    | 3    | 1132        | 26        |
|                              | техници   | 130                                     | 18    | 0    | 148         | 18        |
|                              | други   | 15                                      | 4     | 0    | 19          | 4         |
|                              | <b>Конвенционална диагностична радиология</b>                     | 1252                                    | 33    | 3    | 1288        | 36        |
|                              | лекари  | 512                                     | 11    | 2    | 525         | 13        |
|                              | медицински сестри   | 651                                     | 13    | 1    | 665         | 14        |
|                              | техници   | 81                                      | 9     | 0    | 90          | 9         |
|                              | Други   | 8                                       | 0     | 0    | 8           | 0         |
|                              | <b>Интервенционални процедури (сърдечно-съдови)</b>               | 844                                     | 32    | 4    | 880         | 36        |
|                              | лекари  | 333                                     | 9     | 2    | 344         | 11        |
|                              | медицински сестри   | 455                                     | 10    | 2    | 467         | 12        |
|                              | техници   | 49                                      | 9     | 0    | 58          | 9         |
|                              | други   | 7                                       | 4     | 0    | 11          | 4         |
|                              | <b>Лъчетерапия</b>  | 7                                       | 1     | 0    | 8           | 1         |
|                              | <b>Дентална практика</b>  | 312                                     | 2     | 0    | 314         | 2         |
|                              | <b>Ветеринарна медицина</b>                                       | 43                                      | 1     | 0    | 44          | 1         |
|                              | <b>Всички останали дейности в медицинския сектор</b>              | 81                                      | 0     | 0    | 81          | 0         |
| <b>Индустриална употреба</b> | <b>Общо промишлени употреби</b>                                   | 233                                     | 3     | 0    | 236         | 3         |
|                              | <b>Индустриално облъчване</b>                                     | 22                                      | 0     | 0    | 22          | 0         |
|                              | <b>Индустриална радиография</b>                                   | 76                                      | 2     | 0    | 78          | 2         |
|                              | <b>Промишлени измервателни уреди</b>                              | 98                                      | 1     | 0    | 99          | 1         |
|                              | <b>Всички други промишлени употреби</b>                           | 37                                      | 0     | 0    | 37          | 0         |
| <b>Разни</b>                 | <b>Общо Разни</b>   | 497                                     | 0     | 0    | 497         | 0         |
|                              | <b>Образователни заведения (Учебни заведения)</b>                 | 284                                     | 0     | 0    | 284         | 0         |
|                              | <b>Друга специфична професионална група</b>                       | 213                                     |       |      | 213         |           |

Колективната ефективна доза на контролираните от НЦРРЗ професионално облъчвани лица е 314,08 man.mSv, а средната годишна ефективна доза на лице е 0,094 mSv.

Максималната регистрирана индивидуална ефективна доза на професионално облъчвано лице е 13,40 mSv.

Фирма „Лаборатории Протекта“ ООД използва термолуминисцентни дозиметри за контрол. През 2022 г. са контролирали общо 7 891 професионално облъчвани лица, при което на тримесечен контрол са 5511 бр. лица и на ежемесечен контрол са 2380 бр. лица. В Таблица 50 са дадени разпределението по области (дейности).

**Таблица 50. Разпределение по области (дейности) на обследваните лица от „Лаборатории Протекта“ ООД**

| Област                     | Брой контролирани лица | Колективна доза man.mSv | Средна доза mSv |
|----------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------|
| <b>медицина общо</b>       | <b>4965</b>            | <b>1589.32</b>          | <b>0.32</b>     |
| ортопедия                  | 446                    | 61.67                   | 0.14            |
| лъчетерапия                | 667                    | 141.89                  | 0.21            |
| образна                    | 1181                   | 274.05                  | 0.23            |
| кардиология                | 615                    | 554.15                  | 0.90            |
| неврохирургия              | 237                    | 43.59                   | 0.18            |
| нуклеарна                  | 263                    | 173.79                  | 0.66            |
| др. области в мед.         | 1556                   | 340.18                  | 0.22            |
| <b>образование и наука</b> | <b>328</b>             | <b>37.12</b>            | <b>0.11</b>     |
| <b>промишленост</b>        | <b>276</b>             | <b>157.32</b>           | <b>0.57</b>     |
| <b>летища общо</b>         | <b>296</b>             | <b>95.1</b>             | <b>0.32</b>     |
| Варна                      | 91                     | 20.9                    | 0.23            |
| Бургас                     | 184                    | 41.8                    | 0.23            |
| Пловдив                    | 21                     | 32.3                    | 1.54            |
| <b>ДП РАО общо</b>         | <b>81</b>              | <b>6.13</b>             | <b>0.08</b>     |
| Нови хан                   | 81                     | 6.13                    | 0.08            |
| <b>други дейности</b>      | <b>867</b>             | <b>159.3</b>            | <b>0.18</b>     |
| <b>малки клиенти</b>       | <b>1078</b>            | <b>868.3</b>            | <b>0.25</b>     |

Колективната регистрирана доза за 2022 г. от фирма „Лаборатории Протекта“ ООД е 2312,59 man.mSv, а средната ефективна доза е 0,29 mSv.

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 – 1420 лица, персонал на външни организации – 1157 лица и участвали в транспорт на ядрено гориво – 36 лица. В Таблица 51 са дадени резултатите от дозиметричния контрол.

**Таблица 51. 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] |
|-----------|--------------------------------------|------------------------|---|-------------------------------------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>„АЕЦ Козлодуй“ ЕАД</b>            |                        |   |                                     |  |  |
| 1.1       | КЗ на цех ХОГ                        | 139                    | 5   | 1,19                                | 0,01                                     | 0,36   |
| 1.2       | КЗ на Електро-производство 2         | 1188                   | 324   | 319,15                              | 0,27                                     | 7,43   |



|           |                              |             |            |               |             |             |
|-----------|------------------------------|-------------|------------|---------------|-------------|-------------|
| 1.3       | Надзиравана зона             | 93          | -          | 0,00          | 0,00        | <0,10       |
| <b>2.</b> | <b>Външни организации</b>    |             |            |               |             |             |
| 2.1       | КЗ на цех ХОГ                | 82          | -          | 0,00          | 0,00        | <0,10       |
| 2.2       | КЗ на Електро-производство 2 | 1023        | 159        | 91,22         | 0,09        | 3,35        |
| 2.3       | Надзиравана зона             | 52          | -          | 0,00          | 0,00        | <0,10       |
|           | Общо за „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД:  | 1420        | 329        | 320,34        | 0,23        | 7,43        |
|           | Общо за персонал на ВО:      | 1157        | 159        | 91,22         | 0,08        | 3,35        |
|           | Транспорт на СЯГ или ОЯГ     | 36          | -          | 0,00          | 0,00        | <0,10       |
|           | <b>Общо:</b>                 | <b>2613</b> | <b>488</b> | <b>411,56</b> | <b>0,16</b> | <b>7,43</b> |

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 2022 г. е 488 лица – 18,6% от всички контролирани лица.

Професионално облъчване с доза от външно облъчване над 0,10 mSv, са получили 329 лица от персонала на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, като с най-голям дял са тези, работили в КЗ на ЕП 2 – 324 бр., което представлява 23,2% от всички (1420) контролирани лица.

От персоналят 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 2022 г. е 411,56 man.mSv. Средната индивидуална ефективна доза от външно облъчване през 2022 г. е 0,16 mSv.

Максималната индивидуална ефективна доза през 2022 г. при персонала на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД – 7,43 mSv е получена от специалист от Оборудване 1-ви контур на направление Ремонт на ЕП 2 – 37,2% от годишната граница 20 mSv. Максималната индивидуална ефективна доза през 2022 г. получена в контролирани зони на „АЕЦ Козлодуй“ при персонала от външни организации е 3,35 mSv, на работник от „Стайкова – Борисов Изопещ“ ООД – 16,8% от годишната граница 20 mSv.

От персонала на външни организации, работил в контролирани зони на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД (1129 лица) с професионално облъчване (13,7%) са 159 лица.

„АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, съвместно с фирма „Лаборатории Протекта“ ООД, са направени сравнителни измервания с филмови дозиметри и дозиметри за неутрони, използвайки дозиметри на Чешката служба за персонален дозиметричен контрол – PND – CSOD. Общият брой контролирани лица са 2613.

С неутронни дозиметри са контролирани 226 бр. лица, анализът на резултатите показва:

- колективната ефективна доза от неутронно лъчение за контролирания персонал през 2022 г. е 3,97 man.mSv ;
- колективната доза от неутронно лъчение при работа в хермозоните на КЗ 2 (0,96 man.mSv) и КЗ ХОГ (3,01 man.mSv);
- максималната индивидуална годишна доза е 1,20 mSv на лице от цех ХОГ.

Резултатите от оценката на индивидуалната доза от неутрони през 2022 г. показват, че при дейности в КЗ 2, КЗ ХОГ и при превоз на ЯГ има регистрирана една индивидуална годишна доза от неутрони по висока от 1 mSv (Раздел 2 , Чл.12 от Наредба 32 за условията и реда за извършване на ИДК на лицата, работещи с източници на йонизиращи лъчения.)

Органът за контрол от вид В на ДП „РАО“ осъществява индивидуален дозиметричен контрол на професионално облъчвани лица, посещавали КЗ на СП „РАО – Козлодуй“. В Таблица 52 са дадени обобщените резултати от контрола. Използват се термолуминисцентни дозиметри

**Таблица 52. Дозово натоварване на контролираните лица, посещавали КЗ на СП „РАО – Козлодуй“ през 2022г.**

|   | <b>Брой лица</b> | <b>Доза mSv</b> |
|---|------------------|-----------------|
| Брой контролирани лица  | 217              |                 |
| Брой облъчени лица  | 18               |                 |
| Колективна доза външно облъчване man.mSv                                      |                  | 2.74            |
| Средна доза за брой контролирани лица mSv                                     |                  | 0.01            |
| Средна доза за брой облъчени лица mSv   |                  | 0.15            |
| Максимална индивидуална доза mSv  |                  | 0.31            |
| <b>Разпределение на колективна доза – дозови диапазони (външно облъчване)</b> |                  |                 |
|   | <b>Брой лица</b> | <b>Доза mSv</b> |
| <0.10 mSv   | 199              | <0.10           |
| 0.10 – 1 mSv  | 18               | 2.74            |
| 1.01 – 5.00 mSv   | 0                | 0               |
| над 5 mSv   | 0                | 0               |

#### **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 радионуклидите, попаднали в организма чрез вдишване;
- Съгласно тях, мониторингът 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 2022 г. „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД провежда мониторинг на 544 лица от общите структури на АЕЦ, 1633 лица от цех. „Електропроизводство 2“ и на 1245 лица от външни организации.

На персонала на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД – Електропроизводство 2 са извършени 1800 измервания на целотелесни активности на 1245 контролирани лица. Активности над МДА са регистрирани при 7 лица. Броят на контролираните лица от Направление „Ремонт“ е 669 с 1069 измервания на целотелесна активност.

През 2022 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.**

#### Основни изводи:

- Контролираните през 2022 г. професионално облъчвани лица са 14 075 бр.
- През 2022 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 2022 г. е 2 317,7 man.mSv.
  - Средната индивидуална ефективна доза за професионално облъчваните лица през 2022 г. е 0,16 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 2022 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 2022 г. в НЦРРЗ са обслужени 5979 лица, работещи в 564 обекта, от които 711 лица са новопостъпили.

Проведени са прегледи на място в Кюстендил, Благоевград, Дупница, Сандански, Петрич, Гоце Делчев, Разлог и Перник и са издадени 370 експертни заключения за медицинска пригодност на работещи в среда на йонизиращи лъчения.

Общият брой на прегледите е 19427, от които вторичните прегледи са 108. Проведени са 114 793 лабораторни изследвания на персонал работещ с ИЙЛ.

Издадени са 14385 експертни заключения за медицинска годност за работа в среда на йонизиращи лъчения. Непригодни за работа в среда на йонизиращи лъчения за 2022 г. са 12 лица.

В НЦРРЗ функционира *медицинска експертна комисия*, която разглежда оплаквания, относно постановено експертно заключение, както и всички случаи на оценка на здравния статус и медицинската годност на лицето, след констатирано превишаване на някоя от границите на дозите, при професионално облъчване. През 2022 г. не са разгледани случаи.

В Таблица 53 са представени издадените експертни заключения за цялата страна, съобразно териториалното разпределение на РЗИ с отдели „Радиационен контрол“.

**Таблица 53. Издадени експертни заключения за медицинската годност за работа в среда на йонизиращи лъчения**

| Персонал                        | Брой експертни заключения |
|---------------------------------|---------------------------|
| на територията на НЦРРЗ         | 6163                      |
| на територията на РЗИ – Враца   | 782                       |
| на територията на РЗИ – Бургас  | 827                       |
| на територията на РЗИ – Варна   | 1219                      |
| на територията на РЗИ – Русе    | 722                       |
| на територията на РЗИ – Пловдив | 1325                      |
| външни фирми работещи в АЕЦ     | 1189                      |
| персонал на АЕЦ „Козлодуй“      | 2158                      |
| <b>Общо</b>                     | <b>14385</b>              |

### **Основни изводи:**

- За поредна година обхвата на провеждания здравен мониторинг на работещите с източници на йонизиращи лъчения е над 90%.
- От всички издадени експертни заключения, общо 14385 броя, непригодни за работа в среда на йонизиращи лъчения са 12 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 споменатите 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<sup>9</sup> 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 са 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 важен показател за състоянието на безопасността и здравето при работа, което е резултат от условията на труд и дейностите за

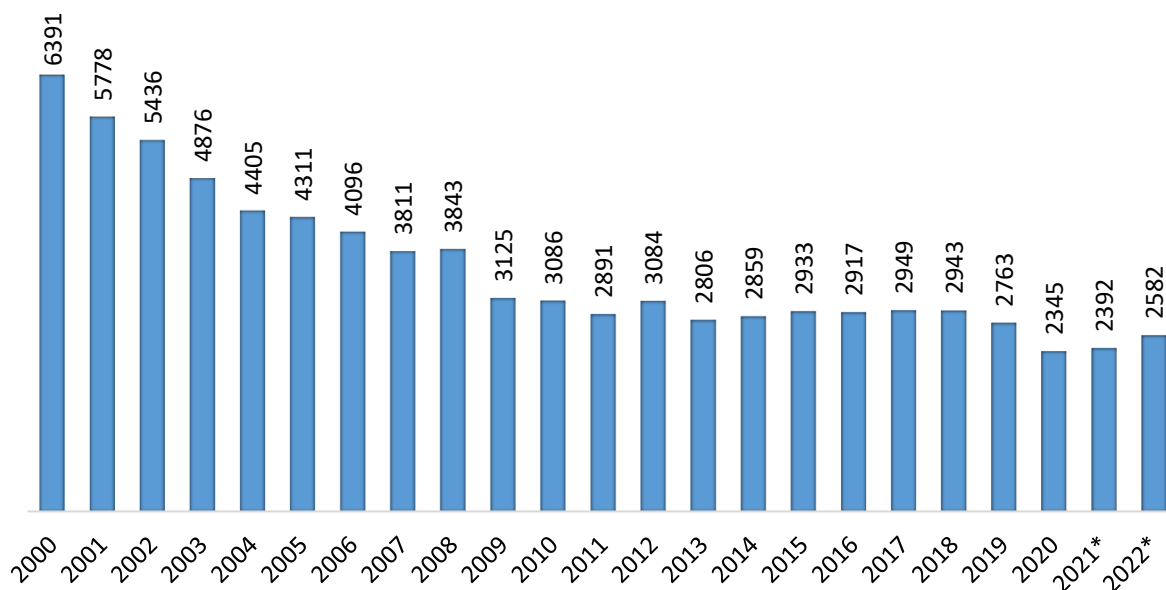
---

<sup>9</sup> Трудови злополуки и други здравни проблеми, свързани с работата – Допълнителен модул към наблюдението на работната сила през 2020 година, НСИ, 2021

осигуряване на здраве и безопасност. През 2022 г. общият брой на злополуките по оперативна информация на НОИ е 2582 (Фигура 116), което надвишава броя през 2021 г.<sup>10</sup> Загубените календарни дни от ТЗ не са повече спрямо 2021 г. (173731 при 173947 за 2021 г.). По данни на Евростат за 2020 г. в България честотата на нефаталните злополуки е в пъти по-ниска от средното за ЕС ниво, което може да отразява проблем с недостатъчно докладване<sup>11</sup>.

Смъртните ТЗ са по-голям брой в сравнение с 2021 г. – 84 при 68 за 2021 г. (Фигура 117). Сред страните-членки на ЕС България продължава да има два пъти по-високи нива на смъртни трудови злополуки спрямо средното за ЕС (3,68 срещу 1,77 на 100000 заети за 2020 г.). Това е едно от най-високите нива сред държавите-членки<sup>2</sup>. Инвалидизиращите злополуки на работното място през 2022 г., съгласно оперативната информация на НОИ, са 3.

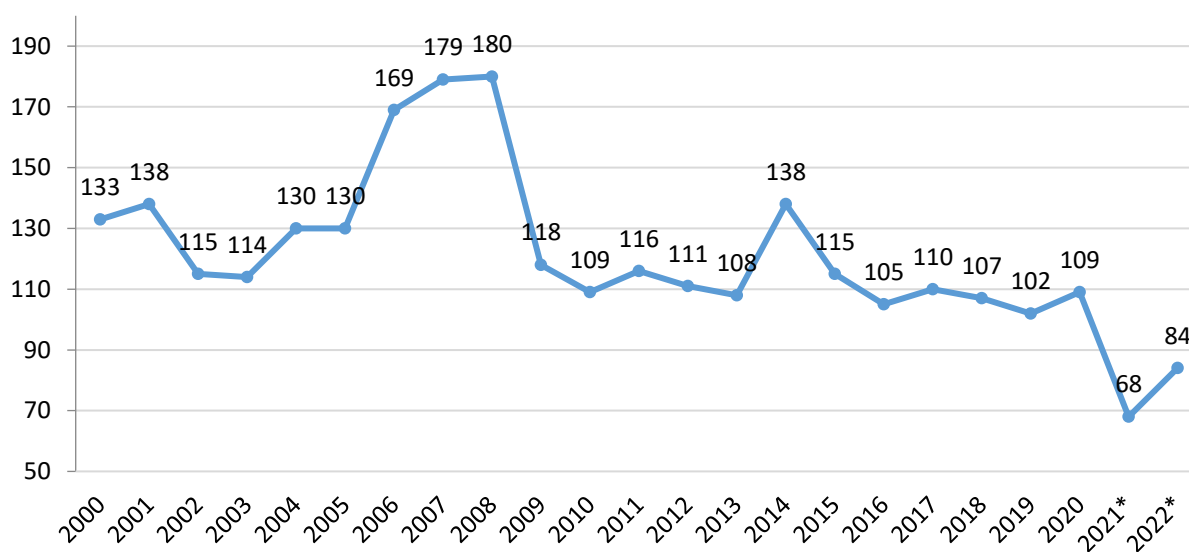
**Фигура 116. Общ брой трудови злополуки за периода 2000-2022 г.**



\*Информацията за 2021 и 2022 г. е оперативна към 22.06.2023 г.

Статистика трудови злополуки, Национален осигурителен институт: [www.noi.bg](http://www.noi.bg)

**Фигура 117. Смъртни трудови злополуки за периода 2000-2022 г.**



\*Информацията за 2021 и 2022 г. е оперативна към 22.06.2023 г.

<sup>10</sup> Статистика трудови злополуки, Национален осигурителен институт: [www.noi.bg](http://www.noi.bg)

<sup>11</sup> Евростат [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents\\_at\\_work\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics)

Икономическите сектори с най-висок брой ТЗ за 2022 г. по оперативни данни на НОИ са търговия на дребно, без търговия с автомобили и мотоциклети (234), сухопътен транспорт (190), държавно управление (157), хуманно здравеопазване (131), образование (111), търговия на едро, без търговия с автомобили и мотоциклети (105), складиране на товари и спомагателни дейности в транспорта (94).

Икономическите сектори с най-висок брой смъртни трудови злополуки са сухопътен транспорт (17), търговия на едро, без търговия с автомобили и мотоциклети (9), строителство на съоръжения (7), производство на метални изделия, без машини и оборудване (6), по 4 броя в следните сектори: добив на неметални материали и суровини, търговия на дребно, без търговия с автомобили и мотоциклети, както и в другите икономически дейности в строителството – строителство на сгради и специализирани строителни дейности. Така в строителството общият брой смъртни трудови злополуки възлиза на 15 и отразява заема второ място по честотата им.

Данните от годишния отчет за дейността на Националния осигурителен институт през 2022 г. във връзка с дейностите, свързани със съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести показват, че през 2022 г. в териториалните поделения на НОИ са получени общо 45 бързи известия за съмнение за професионална болест<sup>12</sup>. Открити са 36 досиета за професионални болести, а при 9 случая производството е прекратено поради неспазване на условията за съобщаване. Запазва се установеното ниско ниво на случаите със съмнение за професионална болест, като заболялите лица със съмнение за професионален характер на заболяванията през 2022 г. са 32. Структурата на професионалната патология през 2022 г. показва, че най-много бързи известия са изпратени за: ▪ неврологични и мускулно-скелетни заболявания – 15 случая, като тези от физическо натоварване са 11, а тези, свързани с въздействие на вибрации – 4; ▪ респираторни заболявания – 12 случая, от тях силикоза – 5, сидероза – 2, смесена пневмокониоза – 2, хроничен бронхит – 2 и азбестоза – 1; ▪ заболявания на сензорните органи – 7 случая на загуба на слуха от шумово въздействие; ▪ инфекциозни заболявания – 1 случай на COVID-19; ▪ токсични и дразнещи ефекти – 1 случай на токсичен хепатит. През 2022 г. от териториалните поделения са изготвени общо 28 протокола за извършено проучване на случаи със съмнение за професионална болест. От тях 24 са по бързи известия, получени през 2022 г. и 4 по бързи известия, получени през предходната 2021 г.

Регистрацията на ПЗ (**Фигура 118**) 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.)<sup>13</sup>. За периода 2009-2020 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<sup>14</sup> 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 2009-2020 г. у нас са регистрирани 362 ПЗ, като водещи са респираторните заболявания с 42,3%, следвани от неврологичните 23,2%, мускулно-скелетните заболявания 17,7% и

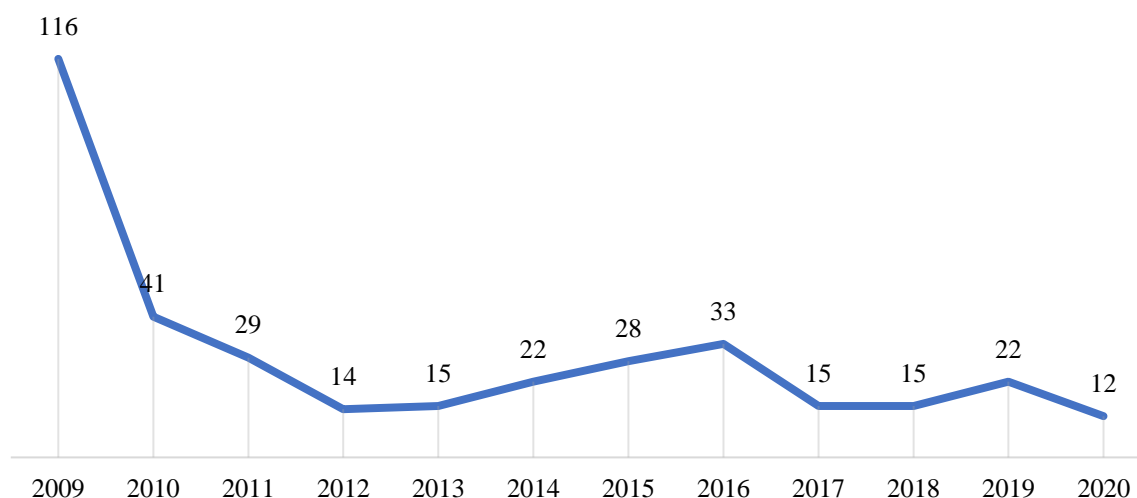
<sup>12</sup> Годишен отчет за дейността на Националния осигурителен институт през 2022 г., НОИ, 2022, . [https://www.noi.bg/wp-content/uploads/Annual-report\\_NSSI\\_2022.pdf](https://www.noi.bg/wp-content/uploads/Annual-report_NSSI_2022.pdf)

<sup>13</sup> Статистическа информация за професионалните болести, признати през 2009-2020 г. <https://www.nssi.bg/wp-content/uploads/PB-Data-table-2009-2020.pdf>

<sup>14</sup> Report on the current situation in relation to occupational diseases' systems in EU Member States and EFTA/EEA countries, in particular relative to Commission Recommendation 2003/670/EC concerning the European Schedule of Occupational Diseases and gathering of data on relevant related aspects. European Commission, March 2013. Available at: [https://osha.europa.eu/fop/czech-republic/en/publications/report\\_occupational.pdf](https://osha.europa.eu/fop/czech-republic/en/publications/report_occupational.pdf)

заболяванията на сензорните органи 11%. Признатите злокачествени заболявания с професионална етиология са 1,6%.

**Фигура 118. Признати професионални заболявания за периода 2009 – 2020 г.**



Необходими са 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% през 2017 г. от 97.6% през 2014 г.<sup>15</sup>. Вниманието трябва приоритетно да се насочи към превенция на професионалните злокачествени и сърдечно-съдови заболявания, тъй като дялът 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., 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 се запазва на нива близки на тези от предходните години, като през 2022 г. общият брой трудови злополуки по оперативна информация е по-висок спрямо 2021 г. Смъртните ТЗ се увеличават спрямо предходната година, като 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

<sup>15</sup> 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#!/>

трудова-медицинското обслужване, за преодоляването на които са необходими законодателни промени, регламентиращи по-добре условията на функциониране на СТМ и качеството на извършваните дейности, подобряване обезпечеността с кадри и подготовката им, осигуряване на контрол върху дейността, както и добре регламентирано взаимодействие между трудово-медицинското обслужване на работещите и здравната система.

### Заклучение

През 2022 г. общият брой трудови злополуки по оперативна информация е по-висок спрямо 2021 г., увеличават се и смъртните трудови злополуки в сравнение с предходната година, като регистрираните нива продължават да са около два пъти по-високи от средните равнища за ЕС.

Разкриваемостта и регистрацията на професионалните заболявания остава в пъти по-ниска в сравнение с повечето страни в ЕС. Очевидно е наличието на проблеми в трудово-медицинското обслужване, за преодоляването на които са необходими законодателни промени, регламентиращи по-добре условията на функциониране на СТМ и качеството на извършваните дейности, подобряване обезпечеността с кадри и подготовката им, осигуряване на контрол върху дейността, както и добре регламентирано взаимодействие между трудово-медицинското обслужване на работещите и здравната система.

## 3.1.2. Рискови фактори, свързани с начина на живот

### ■ Тютюнопушене

*Тютюнопушенето* е основен поведенчески рисков фактор за възникване на хронични незаразни болести. По данни на СЗО<sup>16</sup> от заболявания, свързани с тютюнопушенето, ежегодно умират повече от 8 милиона души, включително 1,2 милиона – от излагане на пасивно пушене. През 2020 г. 22.3% от населението в света е употребявало тютюн (36.7% от мъжете и 7.8% от жените). Над 80% от 1.3 милиарда пушачи живеят в страни с ниски и средни доходи, където бремето на свързаните с тютюнопушенето заболявания и смърт е най-тежко. Тютюнопушенето нанася съществени икономически вреди, които се изразяват в значителни здравни разходи за лечението на заболявания, причинени от употребата на тютюн и загубата на човешки капитал.

Данните от Националното проучване на факторите на риска за здравето, проведено през 2020 г.<sup>17</sup> показват, че 39.4% от възрастното население в страната употребява никотинови изделия, като дялът на мъжете е по-висок от този на жените, съответно 40.5% и 38.7%. Всеки 3-ти от анкетираните е ежедневен пушач, като най-висок е дялът на ежедневните пушачи – мъже във възрастова група 45-54 г. (49.0%) и жени – във възрастта 35-44 г. (40.6%) (Таблица 54).

Таблица 54. Разпространение на тютюнопушенето по пол и възрастови групи (%)

| Употреба на цигари | Мъже             |       |       |       |       |      | Общо | Всичко (мъже и жени) |
|--------------------|------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|----------------------|
|                    | Възрастови групи |       |       |       |       |      |      |                      |
|                    | 20-24            | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 | 65+  |      |                      |
| Ежедневно          | 29.4             | 39.3  | 39.5  | 49.0  | 32.8  | 20.4 | 36.1 | 34.5                 |
| Понякога           | 3.5              | 4.5   | 4.1   | 5.7   | 6.0   | 1.5  | 4.4  | 4.9                  |
| Не                 | 67.1             | 56.3  | 56.4  | 45.3  | 61.1  | 78.2 | 59.5 | 60.6                 |
| Употреба на цигари | Жени             |       |       |       |       |      | Общо |                      |
|                    | Възрастови групи |       |       |       |       |      |      |                      |
|                    | 20-24            | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 | 65+  |      |                      |

<sup>16</sup> Tobacco, WHO, 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

<sup>17</sup> Национално изследване на факторите на риска за здравето сред население на възраст 10-19 г. и над 20 г. МЗ, НЦОЗА, 2020



|           |      |      |      |      |      |      |      |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|
| Ежедневно | 28.4 | 38.2 | 40.6 | 39.7 | 32.2 | 15.8 | 33.4 |
| Понякога  | 6.9  | 9.3  | 7.4  | 5.1  | 3.1  | 1.0  | 5.3  |
| Не        | 64.7 | 52.5 | 52.0 | 55.2 | 64.7 | 83.2 | 61.3 |

Почти половината от пушачите (47.5%) изпушват до 10 цигари дневно, по 10-20 цигари пушат малко по-малко – 44.7%, а над 20 цигари – 7.8% (14.2% при мъжете и 3.0% при жените). Над половината респонденти са изложени на пасивно тютюнопушене в дома си (53.7%); 46.2% практически никога не се намират на място, където някой пуши; 1/4 прекарват на такова място не повече от час, а под една пета (16.8%) са изложени на вторичен тютюнев дим от един до пет часа. Над пет часа прекарват в задимена среда 11.5% от лицата.

Проблемът с тютюнопушенето сред подрастващите продължава да е актуален. Резултатите от изследването показват, че 26.3% от анкетираните са правили опити да пушат цигари, с незначителен превес на момчетата (26.8%) над момчетата (25.6%). Почти всяко пето дете е настоящ пушач<sup>18</sup>, като относителният дял на момчетата е малко по-висок (17.3% срещу 16.4%) (Таблица 55). Разпределението по възрастови групи показва, че тютюнопушенето е много по-разпространено сред 15-19-годишните (31.4%), отколкото сред тези на 10-14 години (4.0%). Сред пушачите и в двете възрастови групи преобладават момчетата, макар и незначително.

**Таблица 55. Разпространение на тютюнопушенето сред анкетираните по пол и възрастови групи (%)**

| Тютюнопушене сред учениците | Момчета          |          |      | Момичета         |          |      | Общо             |          |      |
|-----------------------------|------------------|----------|------|------------------|----------|------|------------------|----------|------|
|                             | Възрастови групи |          |      | Възрастови групи |          |      | Възрастови групи |          |      |
|                             | 10-14 г.         | 15-19 г. | Общо | 10-14 г.         | 15-19 г. | Общо | 10-14 г.         | 15-19 г. | Общо |
| Непушачи                    | 96.5             | 69.0     | 83.6 | 95.7             | 68.3     | 82.8 | 96.0             | 68.6     | 83.1 |
| Пушачи                      | 3.5              | 31.0     | 16.4 | 4.3              | 31.7     | 17.3 | 4.0              | 31.4     | 16.9 |

Интензивни пушачи<sup>19</sup> са 57.5% от пушещите ученици. Почти всеки четвърти от анкетираните посочва, че през изминалата седмица е бил изложен на пасивно тютюнопушене в дома си всеки ден (22.0%), като дялът на момчетата е по-висок от този на момчетата (26.9% срещу 16.9%).

По данни на НСИ<sup>20</sup>, проследени за десетгодишен период (2013-2022 г.) в страната, се наблюдава нарастване на потреблението на цигари средно на лице от домакинство, като за последната година показателят е най-висок. (Таблица 56)

**Таблица 56. Потребление на цигари средно на лице от домакинство**

| Продукти и напитки | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Цигари бр.         | 596  | 603  | 647  | 639  | 656  | 674  | 733  | 727  | 781  | 891  |

Източник: НСИ

Увеличават се значително и паричните разходи за алкохолни напитки и тютюневи изделия (като абсолютни стойности), като не се променя структурата на разходите. През 2022 г. средният разход на българското домакинство за алкохолни напитки и тютюневи изделия възлиза на 669 лв. на година (2021 г. – 603 лв) и на 325 лв. на лице от домакинството (2021 г. – 288 лв.).

<sup>18</sup> Настоящи пушачи – пушили един и повече дни през последния месец

<sup>19</sup> Интензивни пушачи – пушили 6 и повече цигари дневно през последния месец

<sup>20</sup> Национален статистически институт, 2023, <http://www.nsi.bg>

Все още тревожната картина, свързана с тютюнопушенето, може да бъде обяснена с редица обстоятелства, характерни за социално-икономическото развитие на страната: обществото като цяло недооценява вредата от тютюнопушенето, толерантно е към носителите на този фактор на риска за здравето; съществуващото законодателство за контрол на тютюнопушенето не се съблюдава достатъчно; недостатъчно ефективна е дейността по промоция на здравето и ограничаване честотата на тютюнопушенето; ОПЛ не развиват достатъчна дейност в тази насока, не са достатъчно подготвени, не оценяват системно тютюнопушенето като фактор на риска, не го контролират и т.н.

В Република България от 2021 г. за пет годишен период се реализира Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести<sup>21</sup>, като продължение на същата за 2014-2020 г. Тя е съобразена с целите на Глобалната рамкова стратегия за хронични незаразни болести на СЗО, приложена съобразно спецификата на страната ни и е с основна цел да се подобри здравето на населението и се повиши качеството на живота чрез намаляване на преждевременната смъртност, заболяемостта и инвалидизацията. Програмата включва дейности и инициативи, насочени към ограничаване факторите на риска, в т.ч. тютюнопушенето.

През 2022 г. в страната са реализирани значителен брой дейности по промоция на здраве и профилактика на болестите. По рисков фактор „тютюнопушене“ са организирани и проведени общо 146 кампании, с 91 събития са отбелязани: 31 май, Световен ден без тютюн под мотото „Тютюнът – заплаха за нашата околна среда“ и 17 ноември – Международен ден без тютюнопушене под мотото: „Тютюнопушене и последици за здравето!“, с включени *информационни кампании* под различни форми (здравни беседи и лекции с дискусии, интерактивни занимания, конкурси, изложби, спортни състезания, драматизации, концерти и кампании, организирани от Консултативните кабинети за отказване на тютюнопушене при РЗИ с измерване на въглероден монооксид в издишан въздух на активни и пасивни пушачи и определяне на степента на никотиновата им зависимост и др.). Излъчени са: 52 ТВ предавания, 58 радиопредавания, 381 видеоклипове и видеопокази, 102 други медийни изяви; публикувани са 169 материала в централни и местни вестници, 272 – в интернет. Проведени са обучителни дейности: 744 лекции и беседи, 148 курсове и семинари, 165 тренинги и 150 дискусии; 2281 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 9 здравно-образователни материали, разпространени са 22450 броя.

Според Доклада на СЗО от 2021 г. за световната тютюнева епидемия<sup>22</sup>, акцентиращ върху борбата с новите и иновативни тютюневи изделия, в повечето държави се прилагат политики и мерки за контрол на тютюна, включващи: регулиране на тютюневите изделия на пазара; ограничения за рекламирането на тютюневи изделия; създаване на среда без тютюнев дим; данъчни мерки и мерки срещу незаконната търговия; кампании срещу тютюнопушенето.

*Като форма на сътрудничество между Европейската комисия и страните от ЕС през 2017 г. е даден старт на Съвместното действие за контрол на тютюна (JATC)<sup>23</sup>, за да се помогне на страните членки да прилагат Директивата за тютюневите изделия, предоставяща законодателната рамка за тютюневите изделия на пазара в ЕС, в съответствие с Рамковата конвенция на СЗО за контрол на тютюна. Целта на съвместното действие е да се подкрепи разпространяването на информация, да се улесни достъпа до събраните данни чрез Общ портал на ЕС (EU SEG), да се укрепи сътрудничеството между институции и лаборатории за оценяване на тютюневи изделия и включване на резултатите от съвместното действие в националните политики.*

<sup>21</sup> Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г.

[https://www.mh.government.bg/media/filer\\_public/2021/08/09/nacionalna-programa-prevenciq-hnb-2021-2025\\_hc24ZU.pdf](https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2021/08/09/nacionalna-programa-prevenciq-hnb-2021-2025_hc24ZU.pdf)

<sup>22</sup> СЗО, 2022, Доклад за световната тютюнева епидемия, 2021,

<https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/9789240032095>

<sup>23</sup> Европейска комисия, Бюлетин „Здраве ЕС“, 2020, [https://ec.europa.eu/health/health-eu-newsletter-208-focus\\_bg#fragment0](https://ec.europa.eu/health/health-eu-newsletter-208-focus_bg#fragment0)

Контролът върху тютюна е ключова част и от Програмата на ООН за устойчиво развитие до 2030 г. Тя цели укрепване на националното прилагане на Рамковата конвенция за контрол на тютюна на СЗО – единственият правно обвързващ международен договор в областта на здравето за XXI век, за което България, като страна от ЕС и Европейската комисия е активен партньор.

#### ■ **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. По данни на СЗО<sup>24</sup> повече от една четвърт от възрастното население на света (1,4 милиарда възрастни) е недостатъчно активно. Нивата на неактивност са два пъти по-високи в страните с високи доходи в сравнение с тези с ниски доходи. Няма подобрение в глобалните нива на физическа активност от 2001 г. В световен мащаб 81% от подрастващите на възраст 11-17 години са били недостатъчно физически активни, като момчетата са по-малко активни от момчетата.

За Европейския регион ниската физическа активност 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). Данните от периодично проучване на общественото мнение в страните-членки на Европейския съюз (ЕС) Евробарометър за спорт и физическа активност, 2017<sup>25</sup> показват, че делът на европейците, които никога не практикуват физически упражнения и спорт продължава да се увеличава. Само 7% от тях спортуват редовно, докато 14% правят това рядко. Установява се, че 58% от респондентите не са извършвали никаква физическа активност с висока интензивност през последните седем дни, а 47% не са имали умерена физическа активност. Тези констатации показват, че посланието за значението на спорта и физическата активност за здравето все още не е достигнало до значителна част от населението на ЕС.

Ниската физическа активност има съществен принос за влошаването на популационния здравен статус на населението и в нашата страна. Тя е причина за 7.7% от смъртните случаи и формира 4.3% от глобалното бреме на болестите (по DALY's)<sup>26, 27</sup>

По данни на Националното изследване на факторите на риска за здравето, проведено у нас през 2020 г., над 60% от анкетираните над 20 години са с недостатъчна физическа активност през свободното време, включително и тези, които не я извършват поради болест или инвалидност. От 2 до 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 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<sup>28</sup>.

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.

<sup>24</sup> Physical-activity, WHO 2018 – <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>

<sup>25</sup> Special Eurobarometer 472: Sport and physical activity, 2017 – <https://www.europarc.org/wp-content/uploads/2020/01/Special-Eurobarometer-472-Sports-and-physical-activity.pdf>

<sup>26</sup> World Health Organization, 2005. The European Health Report 2005. Public health action for healthier children and populations... – <https://www.amazon.com/European-Health-Report-2005-Populations/dp/9289013761>

<sup>27</sup> Physical activity and health in Europe: evidence for action, WHO, 2006  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328052>

<sup>28</sup> Доклад от национално проучване на факторите на риска за здравето сред населението в Р България, 2020 – <https://ncpha.government.bg/uploads/main-activities/npp/nppcnd/monitoring/2022-nat-survey-HRF.pdf>

Особено сериозен е проблемът 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 активности през свободното време – над половината от анкетираните деца на 10-19 г. упражняват спорт или друг вид физическа активност извън часовете по физическо възпитание (57.7%). Почти всеки ден са физически активни 30.7% от учениците, като дялът на момчетата и децата на 15-19 години е по-висок. От 2 до 3 пъти седмично 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.

По три и повече часа дневно през учебните дни използват компютър 18% от децата, предимно по-големите и момчетата. През почивните дни дялът им нараства значително. По 3 и повече часа гледа телевизия всеки десети, по-често момчетата и почти два пъти повече децата на 15-19 години. През почивните дни дялът им нараства повече от два пъти, почти по равно и в двете възрастови групи.

Ситуационният анализ в нашата страна налага разработването и реализирането на национална политика в тази област с участието на всички обществени структури, ангажирани с проблема. В Република България от 2021 г. за пет годишен период се реализира Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести<sup>29</sup>, като продължение на същата за 2014-2020 г. Тя е съобразена с целите на Глобалната рамкова стратегия за хронични незаразни болести на СЗО, приложена съобразно спецификата на страната ни и е с основна цел да се подобри здравето на населението и се повиши качеството на живота чрез намаляване на преждевременната смъртност, заболяемостта и инвалидизацията. Програмата включва дейности и инициативи, насочени към ограничаване факторите на риска, в т.ч. ниската физическа активност, ранно откриване, мониторинг и оценка на разпространението на водещите хронични незаразни болести (ХНБ). В реализацията на многосекторните мерки за превенция и контрол на ХНБ са включени редица държавни институции, неправителствени организации, други представители на гражданското общество и частният сектор.

**През 2022 г. за населението до 19 г.** са проведени 39 кампании, тематичните дни са отбелязани с 34 събития и 45 масови прояви. Излъчени са: 17 ТВ и 14 радиопредавания, 199 видеоклипа и видеопокази; публикувани са 57 материали в пресата, 92 – в интернет; изнесени са 386 лекции и беседи; проведени са 2 семинара; 79 тренинга; 96 дискусии; 59 консултации. Разработени и отпечатани са 10 здравно-образователен материала, разпространени са 7518 бр. методични помагала, дипляни, плакати, стикери и др.

**За населението над 20 г.** са организирани и проведени 29 кампании, отбелязани със 17 масови прояви и 27 инициативи за Световни и Европейски дни и празници. Излъчени са: 17 ТВ предавания, 27 радиопредавания, 21 видеоклипа и видеопокази; публикувани са 41 материала в пресата, 102 в интернет; изнесени са 141 лекции и беседи; 30 семинара, 24 дискусии; 2 пресконференции; извършени са 166 индивидуални обучения и консултации. Разработени са 9 здравно-образователни материали, разпространени са 3222 бр. материали.

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 отдих, придвижване, работа и обучение.

В рамките на СЗО се приемат редица документи с определени конкретни и общи цели, свързани с физическата активност и хранителния режим. ЕС активно се насочва към

---

<sup>29</sup> Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г.  
[https://www.mh.government.bg/media/filer\\_public/2021/08/09/nacionalna-programa-prevenciq-hnb-2021-2025\\_htc24ZU.pdf](https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2021/08/09/nacionalna-programa-prevenciq-hnb-2021-2025_htc24ZU.pdf)

промотиране на спорт и физическа активност чрез цялостна политика – не само с оглед подобряване на здравето и физическото благополучие в рамките на Съюза, но и за повишаване ролята, която физическата активност играе за насърчаване на социалната кохезия и образователната ѝ ценност.

През 2018 г. СЗО стартира нов Глобален план за действие за физическата активност 2018-2030 г.<sup>30</sup>, който очертава четири области на политически действия и 20 специфични политически препоръки и действия за държавите-членки и международните партньори за увеличаване на физическата активност в световен мащаб. Глобалният план за действие призовава държавите, градовете и общностите да приемат отговор на „цялата система“, включващ всички сектори и заинтересовани страни, предприемащи действия на глобално, регионално и местно ниво за осигуряване на безопасна и подкрепяща среда и повече възможности за повишаване на физическата активност.

Реализирането на Глобалния план за действие за физическата активност и включване на страната ни в заложените в него дейности ще дадат възможност за повишаване на физическата активност на населението и подобряване на общественото здраве. Здравният сектор трябва да има водеща роля при изготвянето на политическите решения по отношение повишаването на физическата активност сред населението чрез: осигуряване на национална подкрепа, базирана на доказателства за здравните, социалните и икономическите ползи от физическата активност; развитие на действено ориентирани мрежи с други сектори и лица, имащи отношение към физическата активност; промоция на интегрирана мултисекторна обществена политика; подготовка на здравни специалисти и специалисти в областта на физическата активност; разработване на специфични програми за физическа активност; участие в глобални дейности за промоция на физическата активност.

## ■ Употреба на алкохол

Алкохолната консумация е една от проявите на нездравословен начин на живот и е проблем за повечето страни в света, включително и за България. Той е причина за 3 милиона смъртни случаи годишно, което е 5.3% от всички смъртни случаи за 2016 г.<sup>31</sup> Водеща причина е за смърт сред 15–49-годишните в световен мащаб и отговорен за 2545 смъртни случая всеки ден в европейския регион.<sup>32,33</sup>

На фона на всеобхватността на вредите, причинени от алкохола, употребата му продължава да бележи високи стойности в европейския регион – средно 9.8 литра абсолютен алкохол (АА) на глава от населението, като България заема една от първите позиции, отчитайки 11.4 литра АА (12.7 литра, когато се добави и нерегистрирания алкохол (Таблица 57).

Потреблението на алкохолни напитки в България бележи ръст и според данните на НСИ. В периода 2013-2022 г. се наблюдава общо увеличение от 4.9 л. за всички алкохолни напитки. Тревожна е тенденцията за постоянно нарастващото потребление на бира, което е скочило с 5.8 л., както и за двойното увеличение в категорията „други спиртни напитки“. Същият период бележи покачване на разхода за алкохолни напитки за лице от домакинството с 85%, а в общата структура на разходите – 3.9% от годишния разход на домакинството е отреден на алкохолните напитки (Таблица 58).<sup>34</sup>

<sup>30</sup> WHO Global Action Plan to increase Physical Activity 2018-2030 increasing the level of activity of people for better health in the world – <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272722>

<sup>31</sup> World Health Organization. 2018. *Global Status Report on Alcohol and Health 2018*. Geneva: (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>).

<sup>32</sup> Global Burden of Disease Alcohol Collaborators. 2018. Alcohol Use and Burden for 195 Countries and Territories, 1990–2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*; 392: 1015–1035.

<sup>33</sup> World Health Organization. Regional Office for Europe. 2021. Making the WHO European Region SAFER: developments in alcohol control policies, 2010–2019. World Health Organization. Regional Office for Europe. <http://dx.doi.org/10.37426/9789289055048>.

<sup>34</sup> Потребление на домакинствата. Годишни данни. Национален статистически институт. [https://infostat.nsi.bg/infostat/pages/reports/query.jsf?x\\_2=633](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.

**Таблица 57. Потребление на алкохолни напитки средно на лице от домакинство**

|                       | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Алкохолни напитки – л | 27.1 | 28.4 | 29.2 | 27.3 | 28.9 | 31.0 | 32.6 | 31.7 | 31.7 | 32.0 |
| Бира                  | 18.9 | 19.9 | 21.7 | 20.3 | 22.1 | 23.6 | 25.0 | 24.1 | 23.8 | 24.7 |
| Вина                  | 5.5  | 5.5  | 4.6  | 4.4  | 4.3  | 4.6  | 4.7  | 4.6  | 4.5  | 3.9  |
| Ракии                 | 2.1  | 2.4  | 2.2  | 1.9  | 1.9  | 2.0  | 2.1  | 2.1  | 2.3  | 2.2  |
| Други спиртни напитки | 0.5  | 0.6  | 0.7  | 0.6  | 0.7  | 0.7  | 0.8  | 0.8  | 1.1  | 1.1  |

**Таблица 58. Паричен разход за алкохолни напитки и тютюневи изделия**

|                                      | 2013                           | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  |
|--------------------------------------|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                      | <i>Средно на лице – левове</i> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Алкохолни напитки и тютюневи изделия | 177                            | 184   | 202   | 205   | 218   | 233   | 260   | 264   | 288   | 325   |
|                                      | <i>Структура – %</i>           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Паричен разход                       | 100.0                          | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| Алкохолни напитки и тютюневи изделия | 4.0                            | 4.1   | 4.4   | 4.4   | 4.2   | 4.1   | 4.2   | 4.3   | 4.1   | 3.9   |

Проучванията за разпространението на алкохолната употреба са ключови за разбирането на въздействието му в сферата на общественото здраве, което поражда необходимост от системен мониторинг. Алкохолът е включен като основен рисков фактор в Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. (НППХНБ, 2021-2025), а провеждането на Национално проучване на факторите на риска за здравето в Република България 2020 проследява разпространението му след населението [8].

Резултатите от представителното изследване показват, че 65.5% от анкетираните лица консумират алкохол, като при 25.5% от тях употребата е редовна (Таблица 59). По-често е редовната му консумация сред мъжете (40.8% срещу 14.7% за жените), с най-висок относителният дял във възрастта 45-54 г. (47.3%), което се наблюдава и при жените (съответно 18.4%). Делът на мъжете, които не консумират алкохол, е два пъти по-нисък от този на жените – съответно 21.8% и 43.5%.

**Таблица 59. Консумация на алкохол по пол и възрастови групи (%)**

|          | Мъже             |       |       |       |       |      |      | Жени             |       |       |       |       |      |      | Общо        |
|----------|------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|-------------|
|          | Възрастови групи |       |       |       |       |      |      | Възрастови групи |       |       |       |       |      |      |             |
|          | 20-24            | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 | 65+  | Общо | 20-24            | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 | 65+  | Общо |             |
| Да       | 21.2             | 31.7  | 43.3  | 47.3  | 46.5  | 40.3 | 40.8 | 14.7             | 16.8  | 16.9  | 18.4  | 12.5  | 8.6  | 14.7 | <b>25.5</b> |
| Понякога | 50.6             | 45.8  | 37.6  | 29.7  | 37.6  | 32.7 | 37.5 | 52.0             | 47.6  | 47.2  | 37.7  | 42.8  | 29.8 | 41.7 | <b>40.0</b> |
| Не       | 28.2             | 22.5  | 19.2  | 23.0  | 15.9  | 27.0 | 21.8 | 33.3             | 35.6  | 35.9  | 43.9  | 44.7  | 61.5 | 43.5 | <b>34.5</b> |

Над половината от мъжете (56%) и 1/3 от жените (33.1%) употребяват концентрати на седмична база (веднъж, 2-3 седмично или ежедневно); около 1/3 от представителите и на двата пола консумират вино всяка седмица; а същата честота на консумацията на бира е два пъти по-характерна при мъжете (51%), отколкото при жените (21.7%).

Консумацията на алкохол като част от ежедневното меню, с ясно изградени навици, е отчетена при всеки пети мъж, а сами, без компания, са консумирали алкохол 49.2% от мъжете и почти два пъти по-малко от жените. Необходимост да пият сутрин са изпитвали 2.7% от изследваните, като по-висок е 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%).

Тревожен е фактът, че респондентите в проучването, които индикират за получени съвети относно употребата на алкохол, представляват крайно нисък процент от анкетираните. Съвет от лекар за ограничаване консумацията на алкохол са получили едва 2.8%, по-често мъже на възраст 55-64 години. Нисък е дялът и на лицата, получили съвет от друг медицински персонал – 0.4%. За съвети от член на семейството са индикирали 9.5%, най-често мъже на 55-64-годишна възраст (18.2%). Получилите съвет от други източници са 1.6% от интервюираните.

Здравни услуги, свързани с осигуряването на съвети относно употребата на алкохол, е важен фактор за осъществяване на здравна промоция, на промяна на знанията, поведението и мотивацията за здравословен живот. Подобни дейности са част и от Цел 3.5 от Целите за устойчиво развитие, подчертавайки необходимостта от повишаване на превенцията и лечението на вредната употреба на алкохол. Ниският процент на консултирани лица относно алкохола като рисков фактор за здравето оформят категоричен пропуск при осигуряването на съвети относно здравословен начин на живот на българското население.

Необходимостта от спешни действия в тази насока е показателна и чрез отношението на анкетираните относно вредните последици от злоупотребата с алкохол. Почти половината от лицата (45.9%) са отбелязали, че не са загрижени относно вредите върху здравето, като дялът на жените (53.1%) е по-висок от този при мъжете (38.6%).

Анализът на данните от представителното проучване посочва, че най-честите вреди, причинени от употребата на алкохол на друго лице, са регистрирани от лицата във възрастовите групи 20-24 г. и 55-64 г.. Те са разпространени предимно сред тези, които са оставали будни през нощта (по-често 45-54-годишните мъже (46.6%) и почти половината от 65+-годишните жени (41%)), почувствали са се раздразнени или са били обиждани или замесени в сериозен спор (18.6%), а сред 20-24-годишните респонденти – 5.7% са били подложени на физически тормоз, а 7.1% са били пасажери в кола, шофирана от лица, употребило алкохол. Настоящите данни описват социалната вреда и негативните последици, асоциирани с вредите върху благосъстоянието и здравето на хората около употребяващите алкохол, което предоставя всеобхватността на проблема с алкохола.

Националното проучване посочва, 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 60)

**Таблица 60. Настояща консумация на алкохол сред деца на 10-19 г. по пол и възрастови групи (%)**

| Честота          | Момчета |         |      | Момичета |         |      | Общо    |         |      |
|------------------|---------|---------|------|----------|---------|------|---------|---------|------|
|                  | 10-14г. | 15-19г. | Общо | 10-14г.  | 15-19г. | Общо | 10-14г. | 15-19г. | Общо |
| <b>Всеки ден</b> | 0.9     | 2.0     | 1.4  | 0.0      | 0.8     | 0.4  | 0.4     | 1.4     | 0.9  |
| <b>Понякога</b>  | 4.6     | 48.0    | 25.5 | 7.8      | 50.8    | 28.5 | 6.4     | 49.5    | 27.1 |
| <b>Не</b>        | 94.4    | 50.0    | 73.1 | 92.2     | 48.3    | 71.1 | 93.2    | 49.1    | 72.0 |

Заложен като важен фактор за проследяване на поведението, свързано с алкохола, „напиването“ е включено в настоящето националното изследване. Повече от 10 пъти през

годината са се напивали 8.3% от учениците във възрастта 15-19 години, без различия между двата пола. Между 4-10 пъти са злоупотребили с алкохола 5.3% от анкетираните лица.

В рамките на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести (НППХНБ) 2021-2025 година, през отчетния период за 2022 *са проведени редица дейности с цел промоция и профилактика по фактор алкохол сред деца и млади хора до 19-годишна възраст и възрастното население в страната.*

За децата и младите хора до 19 години са организирани и проведени 30 кампании, отбелязани са тематичните дни с 18 събития и 38 масови прояви с 3438 участника. Излъчени са: 5 ТВ и 8 радиопредавания, 234 видеоклипа и видеопокази; публикувани са 36 материали в пресата, 58 – в интернет; изнесени са 363 лекции и беседи (с 8285 участници); проведени са 14 семинара (с 428 участници); 93 тренинга (с 2421 участници); 113 дискусии (с 2727 участници); 70 индивидуални консултации. Направени са 6 проучвания с 1184 участника. Разработени и отпечатани са 1 здравно-образователен материал, с тираж 100 бр. Разпространени са 9744 бр. материали (методични помагала, дигитални, плакати, стикери и др.).

Сред възрастното население са организирани и проведени 16 кампании, отбелязани с 13 масови прояви и 15 инициативи тематични дни, празници и кампании. Излъчени са: 8 ТВ- и 12 радиопредавания, 51 видеоклипа и видеопокази; публикувани са 27 материали в пресата, в интернет – 53; изнесени са 148 лекции и беседи (с 2659 участници); 35 семинара (с 859 участници), 6 тренинга (със 172 участника); 29 дискусии (с 1516 участници); извършени са 102 индивидуални обучения и консултации. Курсове не са провеждани. Разработени са 2 здравно-образователни материали с тираж 95 броя. Разпространени са 3831 бр. материали (методични помагала, дигитални, стикери, календари и др.).

Високите стойности на алкохолна консумация в България са предпоставка за отчитане и на високите нива на тежестта на болестите в страната. Консумацията му оказва огромно бреме върху обществото и води до значителни здравни, социални и икономически последици. Реализирането на дейности, насочени към намаляване употребата на алкохол заемат решаващото място в справянето с проблема. Дейностите за повишаване нивото на информираност, обучение и включване на населението, както и за изграждане на капацитет и умения за консултиране и подкрепа у медицински и немедицински специалисти са активно имплементирани в НППХНБ 2021-2025 г.

Прилагането на базирани на доказателства интервенции, които демонстрират ефективността, рентабилността и социалното въздействие на политиките за намаляване употребата на алкохол, са императивни при адресирането на проблема. Политическите мерки, насочени към намаляване на алкохолната консумация, следват да бъдат прилагани не само в сектор здравеопазване, а и в сектори като транспорт, правосъдие, данъчна политика, търговия, образование и др.

#### ■ **Употреба на психоактивни вещества сред учениците (8-12 клас) на национално ниво (2021 г.)**

В периода ноември-декември 2021 г. по поръчка и с методологическата подкрепа на Национален фокусен център за наркотици и наркомании от „Сова 5“ АД е реализирано национално проучване относно някои аспекти от здравното поведение, оценки и нагласи по отношение на употребата на психоактивни вещества сред учениците (8-12 клас) в България. Проучването обхваща 4109 ученици (14-19 години) от 285 паралелки, разпределени по училища и области, съгласно предварително изготвена и одобрена извадка.

#### **Основни резултати по отношение на употребата на наркотици:**

14,7% от учениците в страната посочват, че са употребявали някога в живота си някакво наркотично вещество. Най-голям дял от тях са употребявали марихуана (11,9%), също амфетамини (5,5%), кокаин (4,9%), хашиш (4,8%), екстази (3,9%), метамфетамини (3,4%), халюциногени (2,0%). Употреба на комбинация на две и повече наркотични вещества е характерна за 2,6% от анкетираните.



10,0% от учениците (или 68,2% от употребявалите поне веднъж някога наркотици) отбелязват, че са употребявали някакво наркотично вещество 12 месеца преди провеждане на проучването, като най-голям дял са употребявали марихуана (8,2%), амфетамини (2,7%), кокаин (2,5%), хашиш (2,2%), екстази (2,1%), метамфетамини (1,6%) и халюциногени (1,2%).

През последните 30 дни преди провеждане на проучването делът на употребявалите някакво наркотично вещество е 6,3% (или 42,7% от употребявалите поне веднъж някога наркотици), като най-голям дял от учениците отбелязват употреба на марихуана (5,2%), както и хашиш (1,2%), амфетамини и кокаин (по 1,0%) и екстази (0,9%).

През последните 24 часа преди провеждане на проучването делът на употребявалите марихуана е 2,0%.

Най-висок процент от отговорилите посочват, че през последните 30 дни ежедневно или почти ежедневно са употребявали канабис (0,9%), както и халюциногени и метамфетамини (по 0,3%).

Най-ранна средна възраст на първа употреба сред учениците в страната 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.

Като причини за първа употреба на наркотично вещество, те 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%).

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.

По отношение на употребата на нови (т.нар. от медиите „дизайнерски“) наркотици или продукти, различни от вече познатите и разпространявани, 2,8% от учениците посочват, че някога в живота си са употребявали синтетични канабиноиди, а 1,0% от тях посочват употреба през последните 30 дни. С ежедневна или почти ежедневна употреба на нови наркотици са 0,4% от тях. Учениците употребяват нови наркотици под формата на растителна смес за пушене, като най-често се снабдяват с тях от дилър, приятел или съученик.

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.

65,4% от анкетираните определят употребата на наркотици като проблем за страната ни, за 61,3% е проблем за населеното място, в което живеят, а за 59,6% е проблем за училището, в което учат.

### **Основни резултати по отношение на употребата на тютюневи продукти и алкохол:**

45,3% от учениците в страната посочват, че са употребявали поне веднъж някога в живота си цигари, 37,2% отбелязват, че са ги употребявали през последните 12 месеца, 32,4% – през последните 30 дни, а 26,7% – през последните 24 часа преди осъществяване на проучването.

59,6% от учениците в страната посочват, че са пили алкохол поне веднъж някога в живота си, 53,3% отбелязват, че са пили алкохол през последните 12 месеца, 36,2% – през последните 30 дни преди осъществяване на проучването.

32,4% от учениците твърдят, че са се напивали през последните 12 месеца. На 12,3% им се е случвало няколко пъти, а на 3,1% им се е случвало често.

## ■ **Употреба на наркотични вещества сред населението в страната**

По последни налични данни<sup>35</sup>, 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.

Въпреки това през последните години се наблюдава намаление на употребата на наркотици поне веднъж някога в живота от младите хора. Това се дължи най-вече на намалението на употребата на марихуана, която все пак си остава най-употребяваното наркотично вещество. 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 нагряване на тютюн, наргилета, никотинови торбички. През последните две години особено популярна в местата за забавление е употребата на райски газ, главно в балони, и то най-вече при студентите – 41,4% са употребявали поне веднъж райски газ някога в живота си, 33,7% са имали такава употреба през последната година, а 19,2% – през последните 30 дни.

Според данните получени в края на 2022 г.<sup>36</sup>, 18,8% от студентите в страната посочват, че са употребявали поне веднъж някога в живота си някакво наркотично вещество, 13,7% отбелязват, че са употребявали някакво наркотично вещество през последните 12 месеца, а 9,3% – през последните 30 дни.

Не съществуват значими разлики по отношение на употребата на канабис и стимуланти по полов признак. Когато се вземе предвид обаче употребата на опиоиди, халюциногени и анаболни стероиди, то тя е много по-характерна за мъжете студенти, отколкото за жените студенти.

Най-често студентите започват да употребяват наркотици на 16-18 години, като 11,9% от тях са посочили, че на тази възраст за първи път са употребили канабис, 2,8% – амфетамини, 1,9% – кокаин, 1,6% – екстази и 1,5% – метамфетамини.

В по-ранна възраст (13-15 години), когато става дума за първа употреба на някакво наркотично вещество, отново изпъква употребата на канабис (5,0%), а също и на амфетамини (0,5%), синтетични канабиноиди (0,4%), кокаин (0,3%).

Като причини за първа употреба на наркотично вещество, те най-често посочват „от любопитство, да опитат нещо непознато“ (56% от употребявалите наркотици), „за удоволствие, за да изпитат временен приятен ефект“ (40%), „за да бъдат приети от другите (групата, компанията)“ (37%).

Първата употреба на студентите на някакво наркотично вещество най-често се е случила на купон, парти (при 70,0% от употребявалите наркотици), както и на улицата, в градинка, парк (9,3%) и в домашна обстановка у приятели (6,9%).

Само при 4,2% от употребявалите наркотици студенти, първата им употреба се е случила в дискотека. Въпреки това близо 1/3 от тях са употребявали канабис в дискотека през последната година (5,7% от всички изследвани студенти), 22,0% са употребявали амфетамини, 15,9% – екстази, 10,9% – метамфетамини.

---

<sup>35</sup> Национално проучване относно някои аспекти от здравното поведение, оценки и нагласи по отношение на употребата на психоактивни вещества сред общото население (на възраст 15-64 г.) в България, проведено сред 3838 лица през октомври-декември 2020 г. по поръчка и с методологическата подкрепа на Национален фокусен център за наркотици и наркомании към НЦОЗА от „Глобал метрикс“ ЕООД.

<sup>36</sup> Данни от Национално проучване относно нагласи и употреба на психоактивни вещества сред студентите в Република България, проведено сред 4012 студенти (3245 записали бакалавърска степен, 723 записали магистърска степен и 44 записали докторантура). Проучването е реализирано в периода ноември-декември 2022 г. по поръчка и с методологическата подкрепа на Национален фокусен център за наркотици и наркомании към НЦОЗА от „Сова 5“ АД.

Само 0,7% от студентите посочват, че са инжектирали наркотично вещество, а 2,7% са управлявали моторно превозно средство след употреба на наркотици.

21,9% предполагат, че има вероятност в бъдеще да употребят наркотици, за 5,4% тази вероятност е голяма.

Студентите знаят за въздействието и последствията от употребата на наркотици най-вече от разкази на приятели, познати (49,2%), от филми и интернет сайтове (по 41,3%), от предавания по телевизията (37,2%). За всеки трети студент познанията се дължат на лични наблюдения на употребяващи наркотици, а всеки четвърти студент е получил информация от лектори и обучители.

За 58,2% от студентите в страната редовното пушене на канабис представлява голям риск за здравето, а само 5,1% са на мнение, че няма риск. 10,8% смятат, че няма риск за здравето и когато пушат редовно наргиле. Само 2,1% от студентите определят редовната употреба на кокаин като нерискова. 5,6% приемат употребата на екстази, а 1,9% – употребата на хероин.

Според 80,7% от анкетираните употребата на наркотици е проблем за обществото ни, а само 7,2% са на противоположното мнение.

По отношение на употребата на нови (т.нар. от медиите „дизайнерски“) наркотици или продукти, различни от вече познатите и разпространявани, 6,1% от студентите посочват, че някога в живота си са ги употребявали, а 2,2% от тях посочват употреба през последните 30 дни. 1,9% от студентите са употребявали „дизайнерски“ наркотици в дискотека през последната година. Обикновено употребата е под формата на растителна смес за пушене (при 59,2% от употребилите), в по-малка степен под формата на прах, кристали или таблетки. Най-често се снабдяват с тях от дилър, приятел или състудент.

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 2022 г. са открити 327 нови случая на заразени с ХИВ-инфекция при изследвани над 290 000 лица в общата популация. Това е най-високият брой новозаразени, откакто започна да се събира информация през 1986 г. Новите случаи са с над 37% повече спрямо предишната година. С тях официално регистрираните лица с положителен ХИВ статус в България в края на 2022 г. са 4048. Само през последните 5 години новорегистрираните случаи с ХИВ са 1/3 (1333) от всички регистрирани досега.

5,5% от новорегистрираните с ХИВ са инфектирани при инжекционна употреба на наркотици, като този дял е близо 8 пъти по-нисък в сравнение с 2008 г. (43,9%).

Към 31 декември 2022 г. общо 2 196 лица с ХИВ се проследяват в структурите за лечение на пациентите с ХИВ/СПИН, а 2 166 (98,6%) от тях получават съвременна антиретровирусна терапия. 11 от новите 18 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 2022 г. е 20 или 0,31 на 100 000 души от населението (при 20 отчетени през 2021 г. и 24 през 2020 г.).

При анализ на данните за периода от 2012 до 2022 г. се наблюдава значителна разликата в умиранията по пол. През годините броят на мъжете, починали поради употреба на наркотици, значително надвишава броя на жените, умрели от същите причини. През 2022 г. починалите мъже вследствие на употреба на наркотици са 17 или 85,0% от всички умирания от тези причини. Коефициентите на смъртност по пол са съответно 0,55 на 100 000 мъже и 0,09 на 100 000 жени.

Най-голям е броят на умираяните, свързани с употребата на наркотици във възрастовата група 35-39 години – 7 души или 35,0% от всички умираяния, свързани с употребата на наркотици. Преобладаващата част от всички починали (70,0%) са в младите възрасти до 39 години.

В сравнение с предходната година средната възраст на умрелите от причини, свързани с употребата на наркотици се запазва почти без промяна и през 2022 г. е 40,6 години (2021 г. – 40,4 години). Анализирайки данните обаче трябва да се има предвид малкият брой случаи.<sup>37</sup>

### ■ **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.

Среднодневното потребление на лице от домакинството на хляб и хлебни изделия през 2022 г. е 207,1 грама. През последните години се наблюдава постоянно намаляване потреблението общо на хляб и тестени изделия, като от 2013 г. до 2022 г. употребата на тези основни за българския модел на хранене продукти е намаляла с 22,7%. Подобна е и тенденцията при консумирането на картофи, като се наблюдава 13,6% спад към 2018 г., а към 2022 г. се отчита леко увеличение в потреблението от 3,3%. Запазват се нивата на закупуване на брашно и ориз, но се наблюдава повишаване с 14% на консумацията на други зърнени продукти и храни.

Потреблението на пресни и замразени плодове през 2022 г. е 146,8 грама среднодневно на лице от домакинството и има обща тенденция за нарастване с 6,5% спрямо 2013 г., като се наблюдават нива на спад през няколко години. Потреблението на пресни и замразени зеленчуци е 205,7 грама среднодневно на лице от домакинството и има тенденция за леко нарастване (2,7%) от 2013 г. до 2022 г., като също се наблюдават спадания през определени години. Най-ниска стойност на потреблението на пресни и замразени зеленчуци се наблюдава през 2017 г. (68 кг средно на лице от населението). Среднодневното потребление на лице от домакинство през 2022 г. на консервирани плодове е 13,6 грама на ден, а на консервирани зеленчуци 25,5 грама. 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 13,1 мл/ден на 18,9 мл). Въпреки динамиката, средно дневното потребление общо на плодове и зеленчуци през 2022 г. е 352,6 грама на лице, което е под препоръчителните нива за дневен прием от 400 грама.

През периода 2013–2017 г. се наблюдава относително запазване на нивото на потребление на месо, а след 2017 г. се наблюдава покачване на консумацията. През 2022 г. среднодневната консумация на месо на лице е 103,5 грама, което е с 17,4% по-високо в сравнение с 2013 г. През 2021 г. се отчита най-високо ниво на консумиране на свинско месо в сравнение с 2013 г. или нарастване с 51,8%, а консумацията на други видове меса – от едър рогат добитък, агнешко, ярешко и домашни птици се запазва в близки граници. Нивото на потребление на обработено месо и трайни и малотрайни колбаси е относително стабилно в периода 2013-2022 г., като през 2022 г. потреблението на месни произведения е 15,4 кг средно годишно на лице от домакинство или 42 грама на ден, което значително надвишава препоръчаните нива.

В потреблението на риба и рибни продукти се наблюдава най-ниско ниво на консумация през 2017 г. – 4,9 кг годишно на лице (13 грама/ден). Към 2022 г. има леко покачване на потреблението – 6,1 кг годишно или 16,7 грама/ден, но препоръчаните нива за дневна консумация на риба от 30 грама не се достигат.

---

<sup>37</sup> За повече информация: Годишен доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите 2022 г., НФЦ, НЦОЗА, С.

За периода 2013-2019 г. се наблюдава 7,9% спад на потреблението на прясно мляко, като през 2020 г. се наблюдава рязко увеличение (18 л) спрямо 2019 г. (16,8 л). През 2022 г. среднодневната консумация на прясно мляко е 50,6 г/ден на лице от домакинството. Консумацията на кисело мляко показва постепенен спад към 2015 г. с последващо постепенно увеличение до 2020 г., когато консумацията достига 29,6 л годишно на лице от домакинство. През 2022 г. среднодневната консумация на кисело мляко е 78,1 г/ден на лице от домакинството. Общо средната консумация на мляко на лице от домакинството към 2022 г. е 128,8 грама на ден, което е под препоръчаните нива за всички възрастови групи. Потреблението на сирене за периода 2013-2022 г. се запазва в едни и същи нива, като през 2022 г. е 33,1 грама среднодневно на лице от населението. За посочения период употребата на кашкавал е 13,4 грама среднодневно на лице и бележи ръст с 32,4% спрямо 2013 г. Общо средната консумация на сирене и кашкавал на лице от домакинство към 2022 г. е 46,5 грама и съответства на препоръките за прием на млечни произведения.

Консумацията на бобови храни показва, че потреблението на леща остава относително без промени в периода 2013-2022 г., докато употребата на зрял фасул намалява постепенно от 4,4 кг до 4 кг годишно на лице през 2018 г., с последващо леко увеличение към 2022 г. – 4,2 кг годишно на лице от домакинството. Общо консумацията на бобови храни за 2022 г. е 19,4 грама на ден.

В периода от 2013 г. до 2022 г. се наблюдава тенденция за понижаване употребата на добавени мазнини. През 2022 г. потреблението на олио е с 18,8% по-ниско в сравнение с 2013 г., когато е отчетена най-висока стойност. Потреблението на маргарин отбелязва постепенен спад през периода 2013-2022 г., като през 2022 г. е установена най-ниската консумация – 0,7 кг годишно на домакинство. Наблюдава се тенденция за постепенно увеличаване употребата на млечно масло – от 0,9 кг средно на лице от домакинство през 2013 г. до 1,4 кг средно на лице през 2022 г.

През периода 2013-2022 г. се наблюдава обща тенденция за намаление на употребата на захар средно дневно на лице от домакинство, съответно от 7,7 кг годишно до 6,3 кг годишно, с изключение на 2016 г., когато се наблюдава незначително увеличение на консумацията спрямо 2015 г. През 2022 г. консумацията на захар е намалена спрямо 2013 г. с 18,1%. Запазва се тенденцията за увеличение потреблението на захарни и шоколадови изделия и за посочения период нарастването е съответно с 25% и 35,7%.

Употребата на безалкохолни и алкохолни напитки се увеличава през периода от 2013 г. до 2022 г., като през 2022 г. се наблюдава потребление на безалкохолни напитки с 35,6% по-високо спрямо 2013 г. Потреблението на алкохолни напитки показва тенденция за увеличаване, като това е за сметка предимно на потреблението на бира, което се е увеличило с 1,5 пъти през 2022 г. спрямо 2013 г.

Потреблението на добавена готварска сол към 2022 г. е 4,6 грама на лице на ден като това потребление е намаляло незначително спрямо 2013 г.

През 2022 г. се наблюдава положителна тенденция в модела на потребление на някои храни – намаляване консумацията на хляб и тестени изделия, картофи и добавени мазнини. Консумацията общо на бобови храни е 19,4 грама на ден, което съответства на препоръките. Наблюдава се леко увеличение в консумацията на риба за 2022 г., но все още не се достигат препоръчаните нива. Отчита се намаляване в потреблението на захар.

Поддържат се негативни тенденции за увеличаване консумацията на месо, за сметка на свинското, остава високо потреблението на обработено месо, трайни и малотрайни колбаси, на готварска сол, на захарни и шоколадови изделия, на безалкохолни и алкохолни напитки. Средно дневното потребление общо на плодове и зеленчуци е под препоръчителните нива за дневен прием от 400 грама. Наблюдава се много ниско потребление на прясно и кисело мляко.

Националното проучване на факторите на риска за здравето сред населението на Р. България, проведено през 2020 г. в рамките на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести (2014-2020 г.) даде възможност за осигуряване на

национални представителни данни за хранителния прием на енергия, макронутриенти и микронутриенти при децата от 1 до 19 години и възрастните и е надеждна научна информация – необходимо условие за разработване на националната хранителна политика с адекватни интервенционни стратегии.

Храненето на децата се характеризира с прием на енергия над референтните стойности за децата на 1-2 години, адекватен прием за децата на 3-6 и 7-9 години и по-нисък от референтния енергиен прием за децата на 10-13 и 14-18 години. Относителният дял на постъпление на енергията, разпределена спрямо консумацията на групи храни показва, че при всички възрастови групи деца най-висок е относителният енергиен дял на зърнените храни (29,8 -34,9 E%).

Средните стойности на приема на белтък, изразени като енергиен дял от консумираната храна за деня, са малко над горната граница на препоръчителния хранителен прием за белтък от 15 E% при децата на 1-2 години, а при всички останали групи деца са под горната граница на препоръчителния хранителен прием за белтък от 20 E%. Постъплението на белтък, изразено като относителен дял от общото постъпление на белтък е най-голямо при месото и месните продукти, следвано от зърнените храни при всички изследвани групи деца.

Среднодневният прием на въглехидрати, изразен като енергиен дял от общия среднодневен енергиен прием, при децата на 1-2 години в 87,9% от случаите е в рамките на препоръчителния интервал, при децата на 3-6 години в 88,2%, а при децата на 7-18 години само 64,0% от случаите са в рамките на препоръчвания интервал. Постъплението на въглехидрати от различните групи храни показва, че относително висок дял от въглехидратния прием се получава от консумацията на хляб, който представлява половината от количеството на приеманите зърнени храни. Относително висок дял от въглехидрати се получава и под формата на прости захари с плодовете (23,6 – 44,0 E%).

Средният дневен прием на мазнини, като процент от общия енергиен внос, при децата на възраст 1-2 години (31,2 E%) е под долна граница на препоръчителния хранителен прием, а при 3-6 години (31,7 E%) е в границите на препоръчителния хранителен прием. При децата от останалите възрастови групи е над горна граница на препоръчителния хранителен прием. Постъпление на мазнини от различни храни/ групи храни (% от общото количество консумирани мазнини) при изследваните деца показва, че с най-голям принос за консумацията на мазнини са добавените мазнини (32,7-40,8%), от които с превес са растителните пред млечните мазнини (23,3-28,1%).

При изследваните деца от 1 до 19 години се наблюдава риск за дефицит на витамин С и фолат. Съществува риск от дефицит на минерали – калций, магнезий и желязо. Висок е относителен дял на деца от всички възрастови групи със среднодневен прием на натрий над горна граница за нерисков хранителен прием.

Консумацията на хранителни продукти при децата от 1 до 19 години показва: висока консумация на хляб и тестени изделия; ниска консумация на пълнозърнест хляб (8,9-16,1 г/ден) и ниска консумация на зърнени продукти (9,1 – 11,8 г/ден) при децата над 3 години; благоприятна тенденция за консумация на постно месо, недостатъчна консумацията на мляко, риба и яйца, относително висока консумация на безалкохолни газирани напитки, съдържащи захар при децата над 7 – годишна възраст.

Сравнението на средните нива на енергиен прием с референтните средни потребности за българското население показва че, средните нива на енергиен внос съответстват на референтните потребности за мъжете от всички групи и жените на 60-74 и 75+ години с ниска физическа активност. За жените на 19-29 год. и 30-59 години, енергийните нива на прием са под препоръчаните стойности на енергиен внос при ниска степен на физическа активност. При всички възрастни най-висок е относителният енергиен дял на прием на зърнените храни (19,6 -34,3 E%).

Средните стойности на приема на белтък, изразени като енергиен дял от консумираната храна за деня, са в границите на препоръчаните интервали за хранителен

прием за белтък при всички възрастни. Постъплението на белтък, изразено като относителен дял от общото постъпление на белтък, е най-голямо при месото и месните продукти, следвано от зърнените храни.

Среднодневният прием на въглехидрати, изразен като енергиен дял от общия среднодневен енергиен прием, при изследваните възрастни е под долна граница на препоръчвания интервал от 45Е% до 65Е%, с изключение на лицата над 75 години, където е в границите на препоръчвания интервал. Относително висок дял от въглехидратният прием се получава от консумацията на хляб, който представлява половината от количеството на приеманите зърнени храни.

Анализът на приема на мазнини от изследваните възрастни лица показва, че относително висок дял от тях са с прием на мазнини над препоръчаното ниво от 35 Е% (55,6-79,8%). С най-голям принос за консумацията на мазнини са добавените мазнини, от които с превес са растителните пред млечните мазнини.

При възрастните съществува риск от дефицит на витамини – В1, В2 и фолат. Съществува риск от дефицит на минерали – калций, магнезий, цинк и желязо. Висок е относителният дял на възрастните лица със среднодневен прием на натрий над горна граница за нерисков хранителен прием.

Хранителната консумация на населението в България над 19-годишна възраст се характеризира с висока консумация на хляб и тестени изделия, ниска консумация на пълнозърнест хляб, благоприятна тенденция за консумация на месо пред месни продукти, недостатъчна консумация на мляко, риба и яйца и неблагоприятна тенденция за висока консумация на алкохолни и безалкохолни газирани напитки, съдържащи захар.

#### ■ **Генетично модифицирани организми в храни**

Националният център по общественото здраве и анализи е определен за Национална референтна лаборатория по генномодифицирани организми в храни, включително и биологично производство. През 2022 г са анализирани общо 104 проби от храни и фуражи и 20 проби семена и зърно за посев, предоставени от „Изпълнителна агенция по сортоизпитване, апробация и семеконтрол“ в лабораториите на НЦОЗА и 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 2022 г. е заложено вземане на 82 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– 48 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.

За 2022 г са анализирани 74 бр. проби храни за съдържане на ГМО. При лабораторното изпитване на взетите проби от храни за наличие на ГМО няма констатирани несъответствия.

По информация от дирекция „Граничен контрол“, през 2022 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. Съгласно чл.47. параграф 1 , буква „д“ от регламент 2017/625, внесените общо 15 пратки ориз са подложени 100% на документален контрол, проверка за идентичност и физически контрол с включен лабораторен анализ за наличие на неразрешени ГМО. Не са установени несъответствия при извършения лабораторен контрол на пратките представени за въвеждане през ГКП на територията на Р. България.

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 2022 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.

### **Материали и предмети в контакт с храни**

Националният център по общественото здраве и анализи е определен за Национална референтна лаборатория за материали и предмети в контакт с храни. През 2022 г. са анализирани общо 37 проби в лабораториите на НЦОЗА и „АЛМИТЕСТ“ за обща миграция и за специфична миграция за меламина, бисфенол А, формалдехид. Установени са несъответствия при 2 проби анализирани за обща миграция в 3% оцетна киселина. За всички несъответстващи проби са предприети мерки и действия от страна на компетентния орган, съгласно изискванията на националното и европейско законодателство. По отношение на специфичната миграция не са установени несъответстващи проби.

## **3.2. Държавен здравен контрол**

През 2022 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 етикетирание;
- провеждане на мониторинг върху безопасността на продуктите, стоките и факторите на жизнената среда съгласно действащото законодателство и указанията на МЗ;
- поддържане на системите за бързо съобщаване за наличие на опасни стоки на пазара (Safety Gate 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.

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 протиепидемични мерки.

Протиепидемичните 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 протиепидемични 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 заразни заболявания;
- изпълнение на профилактични програми и проекти, насочени към посрещане на грипна пандемия и минимизиране 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 2022 г. от планираните 140 000 проверки на обекти с обществено предназначение са извършени 124 623 проверки. Изпълнението е 89 %. Издадени са над 2500 предписания, 85% от тях са изпълнени, 680 акта за установени административни нарушения и 163 заповеди за спиране на дейността.

Извършени са 244 проверки на обекти за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води, издадени са 8 предписания и 100 % от тях са изпълнени. Извършени са 6 274 проверки на обекти за търговия с бутилирани натурални минерални изворни и трапезни води.

Извършени са 57 904 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 4 445 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). Издадени са над 90000 предписания и 2 заповеди за спиране на дейността.

Анализът на данните показва, че е прилаган подходът за извършване на оценка на риска в началото на отчетния период, която е била последвана от правилно планиране на броя на проверките и впоследствие държавния здравен контрол е проведен с най-висока кратност в тези обекти, които са най-рискови и крият опасност за общественото здраве. Спрямо обектите, които не отговарят на нормативно установените изисквания са предприети съответните мерки.

### **Проверки на продукти и стоки със значение за здравето на човека**

През 2022 г. са извършени над 20000 проверки на козметични продукти, като продукти със значение за здравето на човека. Издадени са 5 предписания и 5 заповеди за спиране реализацията на козметични продукти. Извършени са 4446 проверки на биоциди, 2728 проверки на детергенти и 2366 проверки на химични вещества и смеси. Издадени са 93 предписания, 5 акта и 70 заповеди за спиране пускането на пазара или употребата.

В допълнение са извършени 4 303 проверки за наличие на опасни стоки на пазара. Спрямо продуктите, които не отговарят на нормативно установените изисквания са предприети съответните мерки.

Издадени са 12 здравни сертификата за износ на продукти и стоки със значение за здравето на човека и 6 сертификата и 24 балнеологични оценки за минерална вода от конкретно водоземно съоръжение, както и над 400 разрешения за предоставянето на пазара и употребата на биоциди.

Стартиралата по време на COVID-19 пандемията инициатива на Министерство на здравеопазването за извършване на проверки на козметични продукти и биоциди продължи и през 2022 г. Провеждани са насочени действия към икономическите оператори и интернет магазините, предлагащи продукти и стоки със значение за здравето на човека – козметични продукти, химични смеси и биоциди, с цел привеждането им в съответствие с нормативните изисквания. Предприети са действия по над 100 продукта.

### **Извършени лабораторни анализи**

През 2022 г. общият брой на извършените лабораторни анализи от органите на държавния здравен контрол на питейни води е 294 477, на води за къпане – 1 977, на минерални води – 8 959, на води в плувни басейни – 42 627, както и измервания на шум и вибрации 5 835, на електромагнитни полета – 12 832 и на осветеност, микроклимат, прах и др. – 12 077.

Извършени са общо 4 636 лабораторни анализа на козметични продукти, 10 806 анализа на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води и 2 914 анализа на химични вещества и смеси, в т.ч. и приготвени разтвори за дезинфекция.

В изпълнение на дейности по държавен здравен контрол са изпълнявани и следните дейности:

1. Своевременно е анализирана информацията, постъпваща по системите на Европейската комисия за опасни продукти и стоки пуснати на пазара, като е организирано и извършването на проверки на територията на страната, както за продукти и стоки, по които Република България е засегната страна, така и за продукти и стоки, които са пуснати на пазара на Общността.

2. За резултатите от проверките своевременно е представяна информация и до Европейската комисия, като същевременно е предоставяна информация и за продуктите и стоките установявани на територията на страната, за които е установено, че не са безопасни за ползване от потребителите.

3. Събрана и анализирана е информацията относно подобряване качеството на извършваната контролна дейност от регионалните здравни инспекции и кадровата обезпеченост, вкл. и информацията за състоянието на системите за мониторинг на факторите на жизнената среда, продукти и стоки със значение за здравето на човека, включително и възможностите за извършване на лабораторни анализи на опасни продукти и стоки със значение за здравето на човека.

4. Изпълнени са ангажиментите, свързани с изразяване на становище от страна на Министерство на здравеопазването относно съответствието на храните, предназначени за кърмачета и малки деца; храните за специални медицински цели и храните, в които са вложени витамини, минерали и някои други вещества, съгласно Регламент (ЕО) № 1925/2006 на Европейския парламент и на Съвета от 20 декември 2006 година относно владането на витамини, минерали и някои други вещества в храните, с действащите нормативни изисквания в областта при пускането на им пазара.

5. Със заповед на министъра на здравеопазването са утвърдени Списък на признатите натурални минерални води, добивани и бутилирани на територията на Република България; Списък на признатите натурални минерални води, добивани на територията на трети държави; Списък на признатите изворни води, добивани и бутилирани на територията на Република България, и Списък на признатите изворни води, добивани на територията на трети държави, съгласно чл. 68, ал. 1 от Закона за храните (ДВ, бр. 52 от 9 юни 2020 г.), и във връзка с издадени заповеди на министъра на здравеопазването по чл. 69, ал. 1 от Закона за храните за признаване на натурална минерална или изворна вода, добивана на територията на Република България и чл. 72, ал. 1 от същия закон за признаване на натурална минерална или изворна вода, добивана на територията на трета държава.

В областта на предварителния здравен контрол, органите на държавния здравен контрол са участвали в експертни съвети към съответното ведомство или към други ведомства по Закона за устройство на територията, Закона за опазване на околната среда и др., включително и разглеждането на документации свързани с оценка на въздействието върху околната среда, екологични оценки, устройствени планове, инвестиционни проекти, становища по чл. 99б и чл. 114 от Закона за опазване на околната среда, отнасящи се до предприятия с висок рисков потенциал от аварии и др.

Регистрирани са 8 нови служби по трудова медицина и е променена регистрацията на 35 служби.

През отчетния период от Експертният съвет по здравна и техническа експертиза, като консултативен орган към главния държавен здравен инспектор са разгледани общо 17 проекта – 10 инвестиционни проекта и 7 проекта на устройствени планове, издадени са 17 заключения. Във връзка със задълженията на министъра на здравеопазването по чл. 112а, ал. 4 от Закона за морските пространства, вътрешните водни пътища и пристанищата на Република България, на заседание на експертния съвет е разгледан и проект на поправен и

допълнен проект на генерален план на пристанищен терминал „Видин-юг“, част от пристанище за обществен транспорт Видин и е издадено становище.

Анализът на резултатите от дейностите на горепосочените структури на здравната система в изпълнение на политиките по общественото здраве показват следното:

Поставената за изпълнение чрез дейностите по държавен здравен контрол цел за защита на здравето на гражданите, осигуряване на безопасна жизнена среда и предприемане на навременни и адекватни мерки за отстраняване на възникналите рискове за здравето на хората, през разглеждания период като цяло е постигната. Не са допуснати сериозни и непосредствени опасности, свързани с риск за здравето на населението, което е постигнато благодарение на предприети навременни мерки при установяване на рискове и адекватно решаване на възникващите предизвикателства пред органите на държавния здравен контрол.

Постигната е и целта 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.

Посочените резултати са постигнати, въпреки съществуващите проблеми в системата, които са свързани с недостатъчни финансови ресурси, необходими както за развитието на материалната база и лабораторното оборудване, така и за развитието на човешкия потенциал, работещ в системата; увеличаване броя на обектите на общия фон на постоянно намаляване числеността на оперативните служители; намаляване на числеността на персонала, работещ като държавни здравни инспектори.

Основно предизвикателство пред системата на държавния здравен контрол остана отливът на висококвалифицирани служители и липса на привлекателни условия за развитие; липса на научно и методическо осигуряване на работата по държавния здравен контрол от националните центрове по проблемите на общественото здраве, по въпроси иновативни и на европейско ниво, както и липсата на информация. Посоченото може да доведе до затруднения при взимането на информирани решения, неадекватна оценка на здравния риск и неправилно планиране и приоритизиране на мерките, несъвършенства в нормативната уредба.

### **3.3. Програми, проекти и планове в областта на общественото здраве**

**1. Национална програма за профилактика на ротавирусните гастроентерити в Република България, 2022-2025 г.** с целева група кърмачета от 6 седмична възраст до горна възраст съгласно кратката характеристика на прилаганата ваксина. Постигнатият обхват с ваксини с двудозова и тридозова схема през 2022 г. е 40% при обхват 37,5% през 2021 г. и 40,5% през 2020 г.

**2. Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България, 2021 – 2024 г.** с целева група момичета между 10 и 13 годишна възраст: обхватът през 2022 г. средно за всички възрасти от целевата група е 1%, а през 2021 г. и през 2020 г. – 2%.

**3. Национална програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип и на пневмококовите инфекции при лица на и над 65-годишна възраст, 2019-2022 г.** с целева група лицата, навършващи 65-годишна възраст през съответната година и лица над 65 години. Постигнатият обхват през 2022 г. е 12,6% срещу 13,2% през 2021 г. и 11,4% през 2020 г.

#### **4. Национален план на Република България за готовност за грипна пандемия - безсрочен**

В изпълнение на плана през 2022 г. са осигурени 95 000 лв. за лабораторна диагностика за идентификация на новоизолираните щамове на грипни вируси от Националната референтна лаборатория „Грип и остри респираторни заболявания“ на НЦЗПБ.

#### **5. 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 ниското ниво на болестност от ХИВ в страната – под 1% през 2022 г.; задържане на ниското 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 3 428 лица, за сравнение 1 432 лица през 2021 г. са получили изследване за ХИВ.

Броят на лицата от общото население, изследвани в здравни и лечебни заведения за ХИВ – инфекция, през 2022 г. са 293 829 лица, а през 2021 г. са 257 024.

Осигурява се адекватна и качествена диагностика на ХИВ и сексуално предавани инфекции всяка година. Диагностиката е безплатна за всеки, независимо от здравно-осигурителния 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 2022 г. общо 2 187 лица с ХИВ се проследяват в структурите за лечение на пациентите с ХИВ/СПИН, а 2158 (98,7%) от тях получават съвременна антиретровирусна терапия

През 2022 г. са достигнати 2 517 лица от уязвимите групи с помощта на 3 неправителствени организации, като от тях 956 са получили изследване за ХИВ, 158 са изследвани за Сифилис, 130 лица са изследвани за Хепатит С, а 33 лица са получили услугата „Водене на случай“, прилагаща се при лица с потвърден положителен резултат за ХИВ в особен риск.

#### **6. Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата 2021-2025 г.**

Изпълняват се показателите за намаляване на заболяемостта от активна туберкулоза от 39.1 на 100 000 през 2006 г. до 11.9 на 100 000 през 2022 г. и задържане на относителния дял на успешно лекуваните новооткрити случаи с белодробна туберкулоза с микроскопско и/или културелно За 2021 г. по предварителни данни успешно завършили лечение са 83.7% от всички категории на туберкулоза.

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 2022 г. са регистрирани 1 660 контактни на болни от туберкулоза лица, като от тях 1 119 от тях са обхванати с химиопрофилактика.

През 2022 г., 2 086 лица от групите във висок риск са достигнати с услуги, предоставяни от неправителствени организации, изпълнители по договори, сключени с МЗ, включително образователни дейности и индивидуално консултиране. Дейностите са изпълнявани от общо 6 неправителствени организации (4 от тях са стартирали работа през м. септември и октомври 2022 г., които предоставят услуги по превенция и контрол на туберкулозата сред групите в риск в 11 области от страната с по-висока от средната заболеваемост.

Брой индивидуални клиенти, достигнати по време на работа на терен с анкетно скриниране – 2 086;

Брой индивидуални клиенти, достигнати по време на работа на терен със скринингово изследване с проба на Манту – 695, от които са открити 24 лица с активна туберкулоза и 44 лица са с латентна туберкулозна инфекция;

Брой придружени лица, съмнителни за туберкулоза, до лечебно заведение за диагностика и лечение на туберкулоза – 338.

## **7. Националната стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите (2021-2030) и Националният план за действие за периода 2022-2023 г., приоритет „Здравеопазване“**

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 равенство в достъпа до здравни услуги на лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства по оперативна цел „Осигуряване на равенство в достъпа до качествени здравни услуги и превантивни програми“ през 2022 г., с 21 броя мобилни кабинети са извършени 12 652 прегледи и 5 780 изследвания в 13 области на страната Бургас, Варна, Враца, Добрич, Кюстендил, Монтана, Пазарджик, Плевен, Разград, Сливен, Стара Загора, Шумен и Ямбол, както следва: с мобилните кабинети за обща практика са прегледани 1 400 деца, от тях 380 деца с непълнен имунизационен статус са ваксинирани по задължителния имунизационен календар; 5 780 лабораторни изследвания; 700 флуорографски прегледи; 1 600 гинекологични прегледи; 1 600 педиатрични прегледи; 600 мамографски прегледи и 972 ехографски прегледи.

Провеждането на прегледите в определените райони е предшествано или съпътствано от разяснителни кампании за значението на профилактичните прегледи сред ромското население, както следва: по темите са проведени 230 обучения с над 3 280 лица; 45 дискусии с 5 300 лица; 980 беседи и лекции, като са обхванати 8 900 лица; проведени са 210 разяснителни кампании, в които са обхванати над 5 800 лица; реализирани са 430 прожекции на филми и клипове на здравна тематика; 130 презентации; раздадени са 14 500 здравно-информационни материали; проведени са 450 индивидуални консултации; 85 радио- и телевизионни предавания; 35 публикации в интернет и 75 публикации в пресата.

Здравните медиатори се финансират със средства от държавния бюджет, като делегирана от държавата дейност. За 2022 г. са осигурени средства за 307 щата здравни медиатори, спрямо 290 щата за 2021 г. Актуализиран регистъра на сертифицираните здравни медиатори, като са включени нови 17 броя.

Съгласно утвърдения в чл. 9, ал 1 от *Наредба № 1 от 19 август 2020 г. за изискванията за дейността на здравния медиатор* формуляр за отчет през 2022 г. основни постижения и резултати, постигнати от здравните медиатори, са обобщени в шест основни направления:

1. *Съдействие на общопрактикуващи лекари:*
  - 1.1. Планови имунизационни кампании сред деца – **15397** и сред възрастни – **2650 лица**;
  - 1.2. Профилактични прегледи сред деца – **15868** и сред възрастни – **8501 лица**;
2. *Съдействие на РЗИ:*
  - 2.1. Планови имунизации и имунизационни кампании сред деца – **1320** и сред възрастни – **2005 лица**;
3. *Съдействие на лекари по дентална медицина:*
  - 3.1. Профилактични и/или лечебни дейности – **общо 1130 бр.**;
  - 3.2. Профилактични програми – **общо 601 бр.**
4. *Подпомагане достъпа до медицинска помощ:*
  - 4.1 Консултация – **80871 бр.**;
  - 4.2 Попълване на документи – **8724 бр.**;
  - 4.3 Следване на процедури – **8891 бр.**
  - 4.4 Съпровождане до здравни институции - **11859 бр.**;
  - 4.5 Възстановяване на здравноосигурителни права – **2316 бр.**;
  - 4.6 Патронаж – **16954 бр.**
5. *Дейности по промоция на здраве: здравно – информационни кампании:*
  - 5.1 Превенция на инфекциозни заболявания хигиена – **8069 бр.**;
  - 5.2 Семейно планиране, сексуално и репродуктивно здраве – **2491 бр.**;
  - 5.3 Брой разпространение на здравно-образователни материали – **94012 бр.**;
  - 5.4 Съвместна работа с РЗИ и др. институции, участие в обучения, семинари – **12415бр.**
6. *Дейности по решаване на комплексни казуси:*
  - 6.1 Консултации – **66817 бр.**;
  - 6.2 Попълване на документи - **49017 бр.**;
  - 6.3 Следване на процедури – **10693 бр.**;
  - 6.4 Съпровождане до социални институции – **7886 бр.**;
  - 6.5 Патронаж – **12850 бр.**

## **8. Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г.**

Във връзка с управлението и координирането на дейностите по Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. (НППХНБ), през отчетния период са проведени:

- *Национална среща на регионалните координатори на НППХНБ*, експерти от МЗ и НЦОЗА за отчет на дейността на Програмата през 2021 г. с представяне на добри практики при реализирането на дейностите по места от РЗИ, както и успешни практики и мерки в глобален мащаб за ограничаване на факторите на риска за здравето на населението;
- *Национална среща по реформулиране на храни и обучителен семинар за повишаване на капацитета на специалистите от РЗИ* по „Здравословно хранене на децата и учениците“, воден от хабилитирани обучители от НЦОЗА с присъствието на представители на МЗ. Семинарът включва: практическо обучение за работа с нов софтуер за оценка на хранителен прием на индивидуално и групово ниво; представяне на обобщена информация от всяка РЗИ за проблемите, свързани с осигуряване храненето на децата със специфични хранителни нужди в организирани детски колективи, което да очертае тежестта на проблема и да се определи необходимостта от бъдещи дейности за подобряване на хранене им;

- Две работни срещи с представители на Министерство на здравеопазването (МЗ) и Националния център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА), свързани с планираните през 2022 г. дейности по програмата и организацията и провеждането на ученическия конкурс „Посланици на здравето“.

- Работни срещи, свързани с избора на Национален програмен съвет на Националната програма за превенция на ХНБ 2021-2025 г.

- Работни срещи на областните програмни съвети по текущи въпроси и дейности на програмата.

*С отменяне на извънредната епидемиологична обстановка в страната и съответните здравни противоепидемични мерки, свързано с разпространението на COVID-19, реализирането на дейностите по Програмата следва нормалния си ход.*

**Извършената дейност през годината сред население до 19 години по четирите фактора на риска е следната:** Организиран и проведен са 194 кампании, отбелязани със 156 събития и 172 масови мероприятия, свързани със световни, международни и тематични дни, празници. Излъчени са: 76 ТВ предавания, 77 радиопредавания, 1068 видеоклипа и видеопокази, 133 други медийни изяви; публикувани са 244 материала в местни и централни вестници, 414 – в интернет; организирани са 3 пресконференции във връзка с младежки здравни прояви; изнесени са 1828 лекции и беседи; 431 дискусии; 1 обучителен курс, 107 семинара; 449 тренинга; 1265 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 27 здравно-образователни материали. Разпространени са 82605 бр. материали (методични помагала, дигитални, плакати, стикери, календари и др.).

**За население над 20 г.** по четирите фактора на риска през годината е извършено следното: Организиран и проведен са общо 362 кампании, посветени на контрола на хроничните незаразни болести и факторите на риска за тях, свързани с начина на живот на населението са отбелязани 250 масови прояви и 281 събития за тематични, световни и международни дни, празници. Излъчени са: 157 ТВ предавания, 175 радиопредавания, 1256 видеоклипове и видеопокази; публикувани са 486 материали в пресата, в интернет – 848; През годината са организирани 5 пресконференции с журналисти; изнесени са 2485 лекции и беседи; проведени са 280 семинари, 574 дискусии, 485 тренинга; 39 курсове; извършени са 4156 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 51 заглавия здравно-образователни материали. Разпространени са общо 106973 бр. материали.

*През 2022 година, в резултат на отменената епидемичната обстановка в страната, свързана с COVID-19 се констатира подем в реализацията на дейностите (в сравнение с 2021 г.).*

**Консултативните кабинети за отказване от тютюнопушенето (ККОТ)** продължават своята работа. През 2022 година посещаемостта се е увеличила над 3 пъти, сравнено с предходната година. Проведени са индивидуални консултации с цел мотивиране за отказ от тютюнопушене на общо 2637 лица (2021 г. – 826 лица). 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.

За изграждането на капацитет и умения за консултиране и подкрепа на **медицинските специалисти в болничната и извънболничната помощ** са проведени 37 курса и 79 индивидуални обучения и консултации; на **медицинските специалисти от детските градини и училищата** – 3 курса, 42 семинара и 801 индивидуални обучения или консултации; на **специалистите от РЗИ** – 20 обучителни курса и семинари и 86 индивидуални обучения и консултации; на **немедицинските специалисти и партньори по програмата** – 1 курс, 72 обучителни семинара и 270 индивидуални обучения/консултации.

В повечето области местните структури активно участват в планираните дейности, касаещи общността като цяло и решаването на отделни проблеми. Доброто сътрудничество между **административните структури** и изградената мрежа от професионалисти,



експерти и представители на различни групи дават възможност за реализиране на стратегическите цели на програмата чрез запазване на консенсуса между органите на местната власт, държавните и общинските структури, неправителствените организации, бизнес средите и медиите.

При реализиране на дейностите по Програмата участват *множество други партньори – неправителствени организации*: браншови сдружения, туристически дружества, читалища, клубове, младежки домове, както и отделни общности, както и местните средства за масово осведомяване.

В рамките на Програмата са реализирани дейности, насочени към ранно откриване на водещите ХНБ в две административни области на България. Организиран и проведен са дейности по ранно откриване на *рак на гърдата, рак на маточната шийка и рак на дебелото и правото черво* в област Кърджали и дейности по ранно откриване на *сърдечно-съдови заболявания* в област Пловдив. Въпреки интензивната информационна кампания интересът към скрининга е *незначителен*, както от страна на лечебните заведения, кандидатстващи за договор, така и от страна на населението – здравно неосигурени лица.

През 2022 година са проведени и здравно-образователни мероприятия на регионално ниво за превенция на диабет тип 2 сред групи от здравето население. Проведени са 20 кампании с прегледи и изследвания по места, чрез безплатно измерване на нивото на кръвна захар с *глюкомер*, изследвания с *тест-ленти на кръвна захар*, холестерол и пикочна киселина, а в лабораторни условия – изследвания на *гликиран хемоглобин*. На места е проведена *анонимна анкета за рискови поведенчески фактори*, измерване на ръст, тегло, изчисление на ИТМ.

Организиран по места са образователни кампании, включващи *обучителни семинари на медицински специалисти, здравни медиатори и ръководители на детски ясли и градини* за ограничаване на предразполагащите рискови за здравето фактори – тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословно хранене и ниска физическа активност и са дадени *препоръки*. Изработени са *календари, тейфтери, химикали и др.* рекламни материали с логото на Националната програма; отпечатани са *дипляни и листовки* по темата; заснет и разпространен е *видеофилм „Живот с диабет“* с ученици; проведени са *интервюта* със специалисти в местни медии.

През отчетната година, въз основа на подадените от медицинските специалисти от здравните кабинети обобщени данни от профилактичните прегледи (извършени от ОПЛ), са изготвени и анализи за здравословното състояние на децата и учениците през учебната 2022/2023 г. Същите са предоставени на МЗ и областните администрации за информиране и предприемане на съответни мерки.

## **9. 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 изпълнение на Програмата се осигурява дейността на 31 Здравно-консултативни центъра за майчино и детско здраве (ЗКЦ), разкрити във всички областни градове на страната. В ЗКЦ се предоставят информационни, логистични и консултативни дейности от лекари, психолози и социални работниците на деца с увреждания и хронични заболявания, бременни с повишен медицински риск, с патология на бременността или наличие на хронични заболявания и увреждания. Извършват се специализирани медицински консултации и домашни посещения от медицински специалисти. През 2022 г. от медицинските специалисти, психолози и социални работници в 31 ЗКЦ са проведени общо 17 104 консултации, съответно: от медицински специалисти – 5 832 консултации, от психолози – 5 852 и от социални работници – 5 257 консултации. Извършени са 163 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 2022 г. са изготвени общо 1 655 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 2022 г. са извършени 16 007 изследвания.

В рамките на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве, от 2015 г. е въведен масов неонатален слухов скрининг за всички новородени с цел ранно откриване и навременна интервенция при увреждане на слуха. През 2022 г. са проведени 49 651 изследвания. Средно за страната обхватът с неонатален слухов скрининг на новородените за 2022 г. е 87.72%, като бележи ръст от 7% спрямо 2021 г., когато беше 80.44%. В Плана за действие към Програмата за периода 2021- 2023 г. е заложено обхватът да достигне до 95%.

В Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 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, Бузовград, 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, 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 2022 г. в ЦКОДУХЗ е предоставен достъп до качествени здравни грижи и комплексни дейности за профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация общо на 1 972 деца с увреждания и хронични заболявания, като броят на преминалите деца се е увеличил с 42% спрямо 2021 г. Значително увеличение (70%) се наблюдава при броя на децата, на които са предоставени специализирани медицински грижи в домашна среда или в социални услуги от резидентен тип.

През 2022 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.

#### **10. Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0-8 годишна възраст в Република България 2021 – 2025 г.**

В изпълнение на Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0-18 годишна възраст и във връзка с управлението и координирането на дейностите по програмата, през 2022 г. са организирани и проведени семинари по профилактика на оралните заболявания с медицинските специалисти от детските градини и училищата, учители, възпитатели и други специалисти, участващи в отглеждането, възпитанието и обучението на децата за 2022 г., както следва:

Във всяка от 28-те области на България бяха проведени минимум по три семинара в училища и в детски градини. Семинарите бяха проведени по следния тематичен план:

- Методи и средства за поддържане на стриктна орална хигиена при децата.
- Практическо обучение на децата на методите на оралната хигиена.
- Силанизирането като профилактична дейност, същност, технология, ефект.

В рамките на комплексно мероприятие по Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0-18 годишна възраст в Република България през месец октомври бяха проведени 10 семинари на тема „Популяризиране на Националната програма за профилактика на оралните заболяване при деца от 0-18 годишна възраст в Република България, за подобряване на познанията и културата на различни целеви групи от населението в областта на профилактиката на оралните заболявания”, в следните областни центрове: Бургас, Варна, Видин, Плевен, Хасково, Монтана, Русе, Сливен, Перник и Благоевград.

Провеждането на семинарите има за цел да се популяризира Национална програма.

През 2022 г са проведени два годишни форума в гр. Бургас и гр. София, насочени към профилактика и лечение на оралните заболявания и популяризиране на Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0-18 годишна възраст в Република България.

Годишният форум, проведен на 20.10.2022 г. гр. Бургас, е продължил 3 часа с лекции-презентации на теми „Детето обект на профилактика“ „Съвременни стратегии за профилактика на кариеса чрез биомиметична минерализация и самосвързващи пептиди“, „Значение на профилактиката за повлияване на денталната тревожност в детска възраст“, „Орално здраве при юноши с наднормено тегло и затлъстяване“, обширна дискусия и въпроси от представители на медиите.

Годишният форум, проведен на 05.12.2022 г. в гр. София, е продължил над 3 часа с лекции-презентации на теми „Представяне на Доклад за Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0-18 години в Република България“, „Орално здраве при юноши с наднормено тегло и затлъстяване“, „Значение на профилактиката за повлияване на денталната тревожност в детска възраст“, „Отчет по изпълнение на организирани и проведени 10 семинара по Програмата“, обширна дискусия и въпроси от представители на медиите.

През 2022 г. бяха осъществени следните дейности по организиране, обучение и реализиране поставянето на силанти на първите постоянни молари на деца от 5 до 8 г. възраст по Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18 г. в България.

Всеки изпълнител на силанизиране проведе срещи-беседи с родители и деца на възраст от 5 до 8 г. в училищата и детските градини в населено място, където извършва дейността си.

Безплатно поставяне на силанти на първите постоянни молари на деца от 5 до 8 г. възраст бе извършено от 439 лекари по дентална медицина в 28-те области на България. Общият брой на силанизирани зъби в рамките на Програмата е 47 245. Извършен е контрол на 294 от децата, на които е извършено силанизиране, на случаен принцип. В съответствие с това, се извърши проверка на качеството на работа на денталните лекари, чрез преглеждане на силанизирани деца, като бяха прегледани общо 255 деца от цяла България, избрани на случаен принцип (общият брой на деца, силанизирани за 2022 г. са 12 708).

## **11. Национален план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон (2018-2022 г.)**

През 2018 г. с Решение № 55 на МС беше приета Стратегия за намаляване на риска от облъчване от радон, с период на изпълнение до 2027 г. Стратегията е разработена в съответствие с изискванията на национални и международни нормативни документи като Наредба за радиационна защита, Европейска директива а 2013/59/ЕВРАТОМ на Съвета от 5 декември 2013 г. за определяне на основни норми на безопасност за защита срещу опасностите, произтичащи от излагането на йонизиращо лъчение и Основните стандарти за безопасност на Международната агенция по атомна енергия. За изпълнение на приоритетите, заложи в стратегията, се разработват национални планове със срок на изпълнение 5 години.

В изпълнение на Националния план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон (2018 – 2022 г.), поэтапно всяка година се изпълняват дейности, за които се изготвя отделен отчет.

За измерване на обемната активност на радон (OAP) през 2022 г. са обработени 1537 пасивни детектори (типове RSKS и RSFV).

През 2022 г. са приключени подробните проучвания в две области – Кюстендил и Силистра. Изготвени са карти на обследваните области и информацията е систематизирана.

Изследването на територията на област Кюстендил, включва 354 жилища. Заедно с проведените по-рано проучвания, броят на изследваните жилища в областта е 482. Загубите – невърнати, непоставени според указанията детектори за областта възлизат на 48%, което представлява най-големия процент от всички провеждани досега проучвания. Пресметнатата средноаритметична стойност на OAP за областта е 111 Bq/m<sup>3</sup>, а средногеометричната стойност е 76 Bq/m<sup>3</sup>. Тези стойности са по-ниски от средните за България, съгласно обновените данни от проучването през 2021 г. (средноаритметична стойност 117 Bq/m<sup>3</sup> и средногеометрична стойност 83 Bq/m<sup>3</sup>).

Обследването на OAP в област Силистра обхваща 584 жилища, а заедно с проведените по-рано проучвания, броят на изследваните жилища в областта е 688. Загубите – невърнати, непоставени според указанията детектори са 5%, което представлява най-ниските загуби на детектори и резултати от всичките провеждани досега проучвания в жилища. Средноаритметичната стойност за областта е 152 Bq/m<sup>3</sup>, а средногеометричната стойност 118 Bq/m<sup>3</sup>, като стойностите са по-високи от тези за България. Оцененият процент на жилища с OAP над националното референтно ниво от 300 Bq/m<sup>3</sup> е 10.1%. Тази стойност е най-висока в сравнение с останалите проведени проучвания на териториите на областите Благоевград (2.94%), Кюстендил (4.40%) и Сливен (8.30%).

През отчетният период са раздадени 1050 броя детектори в област Ямбол за обследване на OAP в жилища. Събирането на детекторите и обработката на резултатите е предвидено за 2023 г.

През отчетният период са приключили проучвания в помещения на детски градини/ясли на територията на три области в страната – Видин, Добрич и Перник, с цел оценка на OAP в обществени сгради. Организирането, координирането, обработването и анализа на резултатите се извършва от НЦРРЗ, а поставянето и събирането на детекторите за измерване на нивата на радон се осъществява от представители на детските градини/ясли, със съдействието на РЗИ по области.

В област Видин са измерени 21 броя детски градини/ясли с 165 помещения от тях 5 броя са със стойности над националното референтно ниво на средно-годишната OAP във въздуха на обществени сгради и работни места от 300 Bq/m<sup>3</sup>, определено в Наредба за радиационна защита (ДВ, бр. 16 от 2018 г.).

Измерените детски градини/ясли в област Добрич са 89 броя с 1042 помещенията. Броят на помещенията, в които OAP надвишава националното референтно ниво от 300 Bq/m<sup>3</sup> са 169 броя, а в 37 помещения OAP е над 500 Bq/m<sup>3</sup>.

Нивата на радон в детските градини и ясли, на територията на област Перник са измерени през 2022 г., а детските заведения в гр. Перник през 2014 г. Общият брой измерени детски градини и ясли от двете проучвания е 24 (276 помещения). Помещенията, в които ОАР надвишава националното референтно ниво от двете проучвания са 17 броя.

Извършена е подготовка за провеждане на проучване в детски градини на територията на град Бургас, където от предишни проучвания са установени стойности на ОАР над националното референтно ниво. През 2022 г., на база на обработените данни, НЦРРЗ подготви и изпрати на РЗИ – Бургас комплекти (включващи детектори, анкетни карти, указания и т.н.) за обследване на 25 сгради на детски градини.

Отчетите с обработените и анализирани резултати от проучванията през 2022 г. са публикувани на интернет страницата [www.radon.bg](http://www.radon.bg).

Като основен резултат от изпълнението на стратегията се откри постигнатото устойчиво развитие на координирано участие на държавни, общински, неправителствени и стопански институции, както и на обществото като цяло за намаляване на здравния риск за българското население. Провеждането на национални проучвания на нивата на радон в жилища, обществени сгради и работни места се утвърди като надежден метод за оценка на облъчването от радон и необходимостта от прилагане на коригиращи мерки. Стратегията осигурява възможността за ефективно сътрудничество между структурите на общественото здраве и представителите на Камарата на архитектите в България, Камарата на строителите строителните в България, Камарата на инженерите в инвестиционното проектиране – отговорни за проектирането и изпълнението на тези мерки.

Наред с продължаващите национални проучвания по области на обемна активност на радон, с цел разработване на подробна радонова карта на страната, акцент е поставен и върху прилагането на противорадонови мероприятия в обществените сгради, обучение на строителните експерти, проучване на радон на работни места и обучение на службите по трудова медицина за въвеждане измерването на радона като фактор на работната среда. Активно се търси и сътрудничество с националните и местни средства за масова информация за реализиране на целите на Концепцията “Health promotion” - процес, който дава възможност на индивидите и обществото да засилят контрола върху определящите здравето фактори и по този начин да го укрепят, като водят здравословен начин на живот.

### **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 2022 г. е между 91 и 96,5% (2021 г. е между 88 и 97%).

В Таблица 61 са представени данните за брой имунизирани деца и имунизационен обхват при задължителните имунизации за 5-годишен период (2018-2022 г.).

**Таблица 61. Брой имунизирани и имунизационен обхват (%) на децата със завършена първична имунизация през 2018-2022 г. в България**

| Имунизация срещу          | Брой имунизирани и имунизационен обхват (%) през периода 2018-2022 г. |                  |                  |                  |                  |
|---------------------------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
|                           | 2018  | 2019             | 2020             | 2021             | 2022             |
| Туберкулоза(новородени)   | 55 749<br>(95,5)  | 54 151<br>(95,5) | 51 588<br>(97,0) | 48 868<br>(97,7) | 51 549<br>(96,5) |
| Вирусен хепатит тип Б     | 45 037<br>(85,1)  | 61 748<br>(93,3) | 50 632<br>(91,5) | 48 144<br>(89,4) | 48 753<br>(91,5) |
| Дифтерия, тетанус, коклюш | 55 282<br>(91,5)  | 56 785<br>(92,8) | 50 600<br>(91,2) | 48 345<br>(89,5) | 48 473<br>(91,4) |
| Полиомиелит               | 55 282<br>(91,5)  | 56 785<br>(92,8) | 50 600<br>(91,2) | 48 345<br>(89,5) | 49 993<br>(91,4) |
| Хемофилус инфлуенце тип б | 55 165<br>(91,5)  | 55 450<br>(92,7) | 50 325<br>(91,4) | 48 182<br>(89,5) | 48 473<br>(91,6) |
| Пневмококови инфекции     | 51 134<br>(89,6)  | 51 177<br>(89,6) | 28 887<br>(90,3) | 55 726<br>(89,3) | 55 774<br>(91,2) |
| МПР (на 13 месеца)        | 55 521<br>(92,9)  | 57 884<br>(95,1) | 49 418<br>(88,3) | 48 351<br>(88,7) | 50 381<br>(91,2) |
| МПР (на 12 години)        | 58 673<br>(87,4)  | 64 448<br>(92,9) | 54 257<br>(84,5) | 55 999<br>(85,8) | 57 629<br>(87,2) |

Източник: НЦЗПБ, Анализ на изпълнението на дейностите по имунопрофилактиката в България през 2022 г.

От подлежащите на различни имунизации деца се отчитат между 3-13% неимунизирани в резултат на причини от медицински и немедицински характер. Неимунизираните поради съществуващи медицински противопоказания заемат по-малък дял спрямо неимунизираните поради немедицински причини.

Имунизационният обхват на новородените с БЦЖ ваксина е 96,5% (през 2021 г. 97,7%).

Задължителна имунизация (три приема ваксина) срещу дифтерия, тетанус и коклюш при деца до 1-годишна възраст с имунизационен обхват е 91,4% (2021 г. – 89,5%; 2020 г. – 91,5%).

Имунизацията срещу полиомиелит с три дози полиомиелитна ваксина е с обхват 91,4% (през 2021 г. – 89,5%).

Имунизацията срещу хепатит Б при подлежащите на имунизация деца до 1 годишна възраст е изпълнена в 91,5% (през 2021 г. – 89,4% ; 2020 г. – 91,5% ; 2019 г. – 93,3%).

Имунизация срещу морбили, паротит и рубеола: Имунизационният обхват – 91,2% (през 2021 г. – 88,7% )за първи прием (МПР1) не достига изискванията за търсеното ваксинално покритие, което би гарантирало елиминация на морбили и рубеола в обществото. С втори прием (МПР2) ваксина морбили-паротит-рубеола (МНР) имунизационният обхват е 87,2% (през 2021 г. – 85,8%).

Задължителната имунизация срещу Хемофилус инфлуенце тип б (ХИБ) с три дози ХИБ ваксина, е изпълнена в 91,6% (през 2021 г. е с имунизационен обхват 89,5%).

През 2022 г. имунизационният обхват с пневмококова конюгирана ваксина в кърмаческа възраст е 91,2% (през 2021 г. 89,3%).

При реимунизациите също се отчита леко повишаване в имунизационния обхват спрямо предходните години.

Обобщение на имунизационен обхват със задължителните имунизации през 2021 г. е посочен в Таблица 62.

*Таблица 62. Постигнат имунизационен обхват*

| <b>Задължителни имунизации</b>   | <b>Обхват (%)</b> |
|--|-------------------|
| Срещу ТУБЕРКУЛОЗА – имунизирани новородени, % на обхванатите                               | 96,5              |
| Срещу ДИФТЕРИЯ, ТЕТАНУС И КОКЛЮШ – получили трети прием, % на обхванатите                  | 91,4              |
| Срещу ПОЛИОМИЕЛИТ – получили трети прием, % на обхванатите                                 | 91,4              |
| Срещу ХЕМОФИЛУС ИНФЛУЕНЦЕ ТИП Б – получили трети прием, % на обхванатите                   | 91,6              |
| Срещу ХЕПАТИТ Б – имунизирани новородени, получили трети прием, % на обхванатите           | 91,5              |
| Срещу МОРБИЛИ, ПАРОТИТ И РУБЕОЛА – имунизирани на 13 месеца, % на обхванатите              | 91,2              |
| Срещу ПНЕВМОКОКОВИ ИНФЕКЦИИ – с конюгирана ваксина, получили трети прием, % на обхванатите | 91,2              |

#### **4. ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТИ, ФИНАНСИРАНИ С ЕВРОПЕЙСКИ ФОНДОВЕ И ДРУГИ МЕЖДУНАРОДНИ ФИНАНСОВИ ИЗТОЧНИЦИ, РЕАЛИЗИРАЛИ НАПРЕДЪК ПРЕЗ 2022 Г., В ПОДКРЕПА НА ПОЛИТИКИТЕ ЗА ЗДРАВЕ**

- **Проект „Подкрепа за развитие на системата за спешна медицинска помощ”, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж” 2014-2020**

Основната цел на проекта е обновяване и модернизация на сградния фонд и оборудването в системата на спешната помощ на територията на цялата страна – спешните отделения на 34 лечебни заведения за болнична помощ, 27 Центъра за спешна медицинска помощ (ЦСМП) и разкритите към тях 170 филиали (ФСМП) и 6 изнесени екипа. С изпълнението на проекта ще бъде осигурен качествен, равнопоставен и навременен достъп до услугите на спешна медицинска помощ (СМП) на гражданите на Република България и пребиваващи на нейната територия в изпълнение на стратегическите насоки и цели на Националната здравна стратегия 2020, Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ в Република България 2014-2020 г. и Националната здравна карта.

В изпълнение на проектните дейности, през 2022 г. успешно са завършени строително-ремонтните дейности на 14 обекта от системата на спешната медицинска помощ. В процес на изпълнение са два договора за доставка на медицинско оборудване от недиагностичен тип и обзавеждане и оборудване, предназначено за Спешните отделения на 33 лечебни заведения и филиалите на Центровете за спешна медицинска помощ в цялата страна.

- **Проект „Подобряване на условията за лечение на спешните състояния“, финансиран в рамките на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2014-2020**

Основната цел на проекта е подобряване качеството на предоставяната спешна медицинска помощ чрез инвестиции в човешкия капитал. В периода 01.01.2022 – 31.12.2022 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 3 456 служители от системата на спешната медицинска помощ в страната. В обученията са включени лекции, свързани с приложението на медицинския триаж и за поведение при пациенти със спешни състояния (респираторни нарушения, нарушения в циркулацията, травматични състояния, неврологични нарушения, интоксикации, спешни състояния в детската възраст и др.), както и практически упражнения, свързани с оценка на спешното състояние и прилагането на различни техники за осигуряване и поддържане на проходимост на дихателните пътища, кардиопулмонална ресусцитация и дефибрилация, мениджмънт на травмата, животоспасяващи и животоподдържащи техники при педиатрични пациенти и др.

В изпълнение на дейност 5 по проекта, работна група, с включени в състава ѝ външни членове и служители на Министерство на здравеопазването изготви методики за първоначална и периодична оценка на професионалните компетентности в спешната медицинска помощ с включени начални тестове за работещи в спешно отделение.

- **Проект BG05M9OP001-1.015-0001-C05 „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 специалисти за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (лекари-специалисти, лекари по дентална медицина -специалисти, 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 специалистите 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.government.bg](http://www.specializanti.mh.government.bg). От стартирането на проекта до края на 2022 г. са сключени 571 договора за финансиране на обучение за придобиване на специалност по проекта с одобрените специалисти съобразно процедурата за подбор.

■ **Проект „Подобряване мониторинга на качеството на питейните води“, финансиран по Оперативна програма „Околна среда” 2014-2020 г.**

През 2022 г. в изпълнение на проекта са доставени и въведени в експлоатация 6 броя нискофонов алба/бета броячи за нуждите на НЦРРЗ, РЗИ Враца, РЗИ Бургас, РЗИ Бургас, РЗИ Пловдив и РЗИ Русе. С това дейностите по доставка на нова лабораторна апаратура за нуждите на системата на Държавния здравен контрол по отношение на контрола на качеството на питейните води, е изпълнена. Стартирала е работата по изготвянето на документации за провеждане на обществена поръчка за избор на изпълнител, който да разработи специализирания лабораторен софтуер за нуждите на структурите от системата на националния здравен контрол.

■ **Проект BG16RFOP001-4.003-0001-C05 „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. За постигането на целта ще бъдат изпълнени следните специфични цели: осигуряване на апаратурна обезпеченост за повишаване капацитета на лечебни заведения за болнична помощ с над 50% държавно участие в капитала за лечение на болни с COVID-19, чрез доставка на апарати за инвазивна дихателна вентилация; осигуряване на диагностикуми за първична и потвърдителна диагностика за повишаване капацитета на лечебните заведения за болнична помощ за лечение на болни с COVID-19; осигуряване на лични предпазни средства – маски, еднократни гащеризони, антибактериални гащеризони, ръкавици, очила и калцунци за медицинския и немедицинския персонал, който е на първа линия в борбата с болестта – служители на лечебни заведения за болнична помощ, регионални здравни инспекции, центрове за спешна медицинска помощ и техните филиали, лаборатории и Националния център по заразни и паразитни болести. В изпълнение на дейностите по проекта, Министерството на здравеопазването закупи и достави лабораторно оборудване за нуждите на Националния център по заразни и паразитни болести.

■ **Проект BG16RFOP001-4.002-0001 „Осигуряване на въздушни превозни средства за реакция при спешни медицински състояния”, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж” 2014-2020 г. ”**

Основната цел на проекта е въвеждане на най-добрите европейски практики за предоставяне на спешна медицинска помощ на нуждаещите се лица, чрез осигуряване на въздушен медицински транспорт. През отчетният период е стартирана процедурата по подготовка за закупуването на 1 бр. медицински хеликоптер, осигурен с необходимото оборудване и апаратура за нуждите на спешната медицинска помощ“.

- **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 здравни политики сред маргинализирани общности, които живеят в условия на изключителна бедност и социално изключване. Работата по проекта е стартирала с изготвянето на анализ на основните проблеми пред прилагането на националната политика за здравна медиация. На базата на анализа са избрани шест пилотни общини – Бургас, Казанлък, Самоков, Нови пазар, Дупница и Димитровград, в които се разгръщат дейностите по проекта, в т.ч. аprobация на нов модел на предоставяне на здравни услуги въз основа на участието на общността, разширяване на обхвата на работа на здравните медиатори чрез включването им в екипите на местни лечебни заведения и дигитализиране на системата за отчетна информация. През 2022 г. 23 здравни медиатори са преминали надграждащо обучение за работа в болнични условия по специално разработен по проекта обучителен модул. 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.

- **Проект BG16RFOP001-9.001-0001 „Подкрепа за структурите на извънболнична медицинска помощ и центровете за трансфузионна хематология за справяне с кризи“, финансиран от Оперативна програма: „Региони в растеж“ 2014-2020**

В изпълнение на основната цел на проекта – подобряване капацитета на извънболничната медицинска помощ и на центровете за трансфузионна хематология за диагностика и лечение на пациенти с коронавирусна инфекция, постковид синдром и други инфекциозни заболявания, са предвидени доставки на медицинска апаратура за диагностика, лечение и наблюдение на пациенти с инфекциозни заболявания в амбулаториите, както и осигуряване на специфично оборудване вкл. за производство на кръвна плазма от възстановяващи се пациенти, за центровете по трансфузионна хематология в страната. През отчетната година е стартирала подготовката на процедурите за обществени поръчки за доставка на предвидената по проекта медицинска апаратура и оборудване.

- **Проект BG16RFOP001-9.001-0002 „Укрепване на капацитета на болничната мрежа за реакция при кризи“, финансиран от Оперативна програма: „Региони в растеж“ 2014-2020**

Основната цел на проекта е укрепване на капацитета на здравната система в условията на продължаваща пандемия от COVID-19 и готовност на болничната мрежа за своевременна и ефективна реакция при възникнали кризи. Проектът се изпълнява от Министерството на здравеопазването в партньорство с общини или общински лечебни заведения, в които са предвидени за изпълнение СМР дейности. През 2022 г. са проведени обществени поръчки, от страна на партньорите по проекта и сключени договори с избран

изпълнители за извършване на СМР. Стартиран е процес по подготовка на документации за избор на изпълнител/и по реда на ЗОП за извършване на СМР в държавните лечебни заведения. Създадена е и работна група, която да подготви цялостна документация за провеждане на обществени поръчки за избор на изпълнители, които ще доставят медицинската апаратура и медицинското оборудване.

#### ■ **Национален план за възстановяване и устойчивост**

Министерството на здравеопазването изпълнява шест (6) реформи и шест (6) инвестиции (проекти), които са включени в окончателния вариант на Националния план за възстановяване и устойчивост (НПВУ), в компонент 12 „Здравеопазване“. Като основна цел на компонент „Здравеопазване“ е заложено подобряване на способността на здравната система да направлява дейностите в общественото здраве, увеличаване на устойчивостта на здравната система на сътресения, както и увеличаване на достъпа на населението до качествено и навременно здравно обслужване.

През отчетната година стартират дейностите по изпълнението на Националния план за възстановяване и устойчивост, като между Министерство на здравеопазването и Министерство на финансите са подписани шест Оперативни споразумения за изпълнение на шестте реформи и четири Оперативни споразумения за изпълнение на четири от инвестициите.

С Решение № 1073 от 29 декември 2022 г. на Министерски съвет е приета Национална карта на дългосрочните нужди от здравни услуги. Основна цел на Националната карта на дългосрочните нужди от здравни услуги е да осигури обективни данни за потребностите на населението от здравни услуги и свързаната с тяхното задоволяване структура на системата за здравеопазване на национално, регионално и областно ниво, съобразена с общия модел на развитие на страната, специфичните насоки за развитие на системата на здравеопазване, утвърдените традиции на населението при ползване на здравни услуги и наличните ресурси, при най-ефективен начин на тяхното разходване.

## 5. ОСНОВНИ ИЗВОДИ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ

### ■ Здравно-демографско състояние

Към 31.12.2022 г. населението в България е 6 447 710 души, като в сравнение с предходната година, то е намаляло с 34 774 души (0.5%). Запазва се структурата на градското и селското население в сравнение с предходната година. Запазват се и териториалните различия в нивата на отделните здравно-демографски показатели.

Продължават негативните промени във възрастовата структура на населението, изразени с процес на демографско остаряване. Броят и делът на населението до 15-годишна възраст се запазва почти на същото ниво от 2021 г. и е 14.2% от общия брой на населението. По-нисък е от същия за ЕС (15.0%). Увеличава се делът на населението над 65 години, който през 2022 г. достига 23.5%. В 27 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 е 71.9, и намалява в сравнение с предходната година, като остава и по-ниска от тази в ЕС – 80.1 г.

Коефициентът на общата раждаемост през 2022 г. (8.8‰) е леко повишен в сравнение с 2021 г. и доближава този за ЕС (8.7‰).

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. След намаляване на заболяемостта от COVID-19, показателят за 2022 г. значително намалява спрямо предходната година – от 21.7‰ на 18.4‰, но остава значително по-висок от средния за ЕС – 11.9‰.

Показателят за преждевременната смъртност намалява и е 19.2%. Преждевременната смъртност при мъжете – 25.5% е 2 пъти по-висока от тази при жените – 12.5%.

България остава страната с най-висок стандартизиран коефициент за обща смъртност сред страните от ЕС, независимо от изразената тенденция за намаление.

Запазва се структурата на умиранията по причини, като продължават да са водещи болестите на органите на кръвообращението, следвани от новообразуванията и COVID 19.

Нивото на детската смъртност (4.8‰) продължава устойчивата тенденция за постоянно намаляване и е най-ниското достигано до момента, но все още е по-високо, отколкото в ЕС (3.2‰).

Показателят за мъртворождаемостта намалява спрямо предходната година – 5.6‰.

В структурата на умиранията при децата до 1-годишна възраст по причини най-голям е броят на починалите поради Някои състояния, възникващи през перинаталния период, Вродените аномалии, деформации и хромозомни аберации, Болести на дихателната система и Болести на органите на кръвообращението, обуславящи 82.4% от всички умирания в тази възраст.

Майчината смъртност през 2022 г. е 12.4‰, за 2021 г. този показател е 5.1‰.

2022 г. е трета пандемична година за COVID-19. В страната са регистрирани 563 079 случая с COVID-19, заболяемост 8 233,43‰ (2021 г. – 538 385 случая, заболяемост 7 784,01‰).

В структурата на инфекциозната заболяемост през 2022 г. с най-висок относителен дял са случаите на варицела (74,92%), следвани от случаите на гастроентерити и ентероколити (14,43%) През 2021 г. не са регистрирани заболявания от дифтерия, тетанус, полиомиелит, морбили, рубеола вкл. вродена рубеола и други.

Паразитните заболявания с най-важно медико-социално значение в България са ехинококозата и трихинелозата. През 2022 г. вероятно отново 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 2022 г. е между 91 и 96,5% (2021 г. е между 88 и 97%).

От подлежащите на различни имунизации деца се отчитат между 3-13% неимунизирани в резултат на причини от медицински и немедицински характер. Неимунизирани поради съществуващи медицински противопоказания заемат по-малък дял спрямо неимунизирани поради немедицински причини.

През 2022 г. в България са регистрирани 792 пациенти с туберкулоза (всички форми). В сравнение с 2021 г. (687) се наблюдава увеличаване на общия брой случаи с 15%.

През 2022 г. заболяемостта от злокачествени новообразувания спрямо предходната година се увеличава. Най-висока е заболяемостта от рак на млечната жлеза при жените (92.2‰).

Броят на хоспитализираните случаи в стационарите на лечебните заведения нараства от 1 614 313 (20 857.0‰) през 2005 г. до 2 197 743 (33 994.0‰) през 2022 г.. От 2016 г., съгласно измененията на Наредба 49 на МЗ от 2010 г., освен хоспитализираните случаи на болничните легла, се отчитат отделно и обслужените лица на местата за краткотраен престой. 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 здравното състояние на населението и контакта със здравните служби, болестите на органите на кръвообращението, болестите на храносмилателната система и новообразувания.

Броят на лицата с първично определена трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 16 год. възраст през последните години намалява, но през 2018 и 2019 г. се увеличава и през 2020 и 2022 г. отново намалява и достига 48 969 души.

През последните няколко години намалява броят на освидетелстваните деца до 16 г. възраст, с признати вид и степен на увреждане, като делът на децата с 71-90% е 27.5%, а с най-тежката степен над 90% са 20.2%.

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

Реалните доходи на домакинството нарастват с 1,4% през 2022 г. в сравнение с 2021 г. За последните 10 години (периода 2013-2022 г.) общият доход средно на лице от домакинството се увеличава близо 1,9 пъти. В структурата на общия доход за периода 2013-2022 години продължава да се запазва най-високият относителен дял на дохода от работна заплата.

През 2022 г. българските домакинства са изразходвали 8 389 лв. средно на лице, което е с 19,1% повече в сравнение с 2021 г. За периода 2012 – 2021 г. разходите на домакинствата се увеличават 1,9 пъти. Нараства делът 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 в България е 5,6% за 2022 г., докато в Европа този дял е 8-9% от БВП. Отделяните 8% от БВП за здравеопазване се

дължат на високите частни разходи на хората прегледи, доплащания в болници, изследвания, лекарства и др.

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%.

През 2022 г. линията на бедност общо за страната е 525,92 лв. средномесечно на лице от домакинство. При този размер на линията на бедност, под прага на бедност са били 1,5719 милиона лица, или 22,9% от населението на страната. През 2022 г. 25,9% от децата на възраст от 0 до 17 години са изложени на риск от бедност или с 1,7% повече в сравнение с 2021 г. Относителният дял на децата с материални лишения е 32.8%.

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 през четвърто тримесечие на 2022 г. е 3,9% или е по-нисък с 0,6% в сравнение с четвърто тримесечие на 2021 г.

Резултатите за 2022 г. от мониторинга на качеството на атмосферния въздух маркират експозиция с фини прахови частици, която е приблизително идентична на национално ниво спрямо данните за предходната 2021 г., и по-ниска спрямо 2020 г. и 2019 г. Въпреки това, в значителна част от населените места с контролирано качество на атмосферния въздух продължават да се регистрират превишения на средноденонощната норма за  $PM_{10}$  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; 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.

Наличните данни от мониторинга на качествата на питейната вода за 2022 г. отразяват сравнително високо ниво на съответствие с нормативните изисквания по контролираните микробиологични показатели. В по-голямата част от зоните на водоснабдяване в страната се подава питейна вода, съответстваща на нормативните изисквания и без трайни несъответствия. В някои зони продължават да се регистрират отклонения по здравно значими и индикаторни химични показатели, което изисква реализиране на адекватни комплексни мерки за отстраняване на причините и ограничаване на свързаните рискове. Необходимо е продължаване на насочените мерки за подобряване обработката/дезинфекцията на водите и състоянието на водоснабдителните мрежи и съоръжения. Няма регистрирани епидемични взривове, свързани с питейните води.

През 2022 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.

През 2022 г. продължава положителната тенденция да намалява броят на пунктовете, изложени на високи шумови нива – в диапазона (68-72) dB(A), като понижението през 2022 г. е с 8,76% в сравнение с 2006 г. 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).

Акустичната обстановка в градовете на страната 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.

При лабораторното изпитване на взетите проби от храни за наличие на ГМО няма констатирани несъответствия.

Резултатите от направените измервания на електромагнитните полета на територията на страната показват, че са в границите на пределно-допустимите нива.

Изследваните през 2022 г. питейни води от крана на потребителя по радиологични показатели са годни за употреба.

През 2022 г. медицинското облъчване от рентгенологията и нуклеарната медицина формира сумарна колективна ефективна доза 8037 man.Sv. Основен е приносът на рентгеновата диагностика, който е около 17 пъти по-голям, от приноса на нуклеарно-медицинската диагностика. Средногодишната индивидуална ефективна доза на глава от българското население от медицинско облъчване е 1,169 mSv/a.

Предвид получените резултати с тенденция за нарастване на колективните и средните ефективни дози през последните години, е необходимо полагане на специални усилия от лечебните заведения за подобряване на дейностите по осигуряване на качеството и оптимизация на медицинските радиологични процедури в рентгенологията и нуклеарната медицина, което се препоръчва и от европейското и национално законодателство. 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.

През 2022 г. общият брой на трудовите злополуки по оперативна информация на НОИ е 2582, което надвишава броя през 2021 г. По данни на Евростат в България честотата на нефаталните злополуки е в пъти по-ниска от средното за ЕС ниво, което може да отразява проблем с недостатъчно докладване. Смъртните ТЗ са по-голям брой в сравнение с 2021 г. – 84 при 68 за 2021 г.

Хранителната консумация на населението в България над 19-годишна възраст се характеризира с висока консумация на хляб и тестени изделия, ниска консумация на пълнозърнест хляб, благоприятна тенденция за консумация на месо пред месни продукти, недостатъчна консумация на мляко, риба и яйца и неблагоприятна тенденция за висока консумация на алкохолни и безалкохолни газирани напитки, съдържащи захар.

Консумацията на хранителни продукти при децата от 1 до 19 години показва: висока консумация на хляб и тестени изделия; ниска консумация на пълнозърнест хляб (8,9-16,1 г/ден) и ниска консумация на зърнени продукти (9,1 – 11,8 г/ден) при децата над 3 години; благоприятна тенденция за консумация на постно месо, недостатъчна консумацията на мляко, риба и яйца, относително висока консумация на безалкохолни газирани напитки, съдържащи захар при децата над 7 – годишна възраст.

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 4.9 л. за периода 2013-2022 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 високорисково употребяващите опиоиди (хероин, метадон, морфин) и се увеличават употребяващите стимуланти и канабис.

Към 31.12.2022 г. в България са регистрирани общо 4 048 лица с ХИВ инфекция. Броят на новорегистрираните случаи на ХИВ е 327. Новооткритите случаи на СПИН през 2022 г. са 55. При 9% 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 отчетаните 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 – всичко към 31.12.2022 г. възлиза на 6 419 320,8 хил. лв., което представлява 100,1% спрямо заложените в годишен план за 2022 г. средства.

В сравнение с 2021 г. се отчита увеличение с 517 887,6 хил. лв. или с 8,8%, което основно се дължи на увеличениния размер на здравноосигурителните приходи.

Постъпилите към 31.12.2022 г. здравноосигурителни приходи са в размер на 5 965 403,3 хил. лв., което представлява изпълнение от 100,0% спрямо заложените в годишен план за 2022 г. средства. В сравнение с 2021 г. се отчита ръст със 796 062,8 хил. лв. или с 15,4%.

Към 31.12.2022 г. са разходвани 6 373 915,7 хил. лв. или 99,4% от заложените в годишен план средства. В сравнение с 2021 г. се отчита увеличение с 516 594,5 хил. лв. или с 8,8%, което се дължи основно на увеличението в отчетените здравноосигурителните плащания.

Към 31.12.2022 г. за ПИМП са изплатени 368 692,7 хил. лв., което представлява 6,2% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2021 г. плащания се отчита ръст с 85 471,1 хил. лв. или с 30,2%.

Към 31.12.2022 г. за СИМП са изплатени 407 427,5 хил. лв. (в т.ч. 1 897 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 6,9% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2021 г. плащания се отчита ръст с 100 916 хил. лв. или с 32,9%.



Към 31.12.2022 г. са изплатени 256 088 хил. лв., което представлява 4,3% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2021 г. плащания се отчита ръст с 33 240,9 хил. лв. или с 14,9%.

Към 31.12.2022 г. са изплатени 197 764,1 хил. лв. (в т.ч. 1 143,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 3,3% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2021 г. плащания се отчита ръст с 63 726,1 хил. лв. или с 47,5%.

Към 31.12.2022 г. за БМП са изплатени 2 849 153,1 хил. лв. (в т.ч. 106 401,3 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 47,9% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2021 г. плащания се отчита ръст с 390 219,2 хил. лв. или с 15,9%

През 2022 г. средната осигуреност с ОПЛ в страната е един лекар на 1 757 здравноосигурени лица. В сравнение с 2021 година осигуреността с ОПЛ намалява с 2,64%, когато един ОПЛ е обслужвал средно 1 711 ЗОЛ, т.е. през 2022 г. един ОПЛ обслужва 46 ЗОЛ повече в сравнение с предходната година. Най-висока осигуреност с ОПЛ има РЗОК Плевен, а най-ниска – в РЗОК Кърджали и РЗОК Разград.

Средният за страната брой на отчетените профилактични прегледи за 2022 г. на **лицата от 0 до 1 година** е 9,37 на 1 ЗОЛ. Наблюдава се спад от 1,57% в обращаемостта спрямо 2021 г., когато стойността на показателя е 9,52 прегледа на едно ЗОЛ от 0 до 1 година; за **възрастовата група от 1 до 2 години**, отчетените през 2022г. профилактични прегледи на 1 ЗОЛ са средно 2,83 и бележат спад с 1,27% спрямо 2021г., когато са отчетени 2,86 профилактични прегледа на 1 ЗОЛ.; от 2 до 7 години бележи незначителен ръст от 0,9% – от 1,37 на 1 ЗОЛ през 2021 г. на 1,39 на 1 ЗОЛ през 2022 г., при предвидени два профилактични прегледа за тази възрастова група. Средният брой на отчетените профилактични прегледи на едно ЗОЛ **от 7 до 18 години** е 0,78 прегледа през 2022 г. и 0,76 прегледа за 2021 г., при изискуем по програмата един преглед годишно. През 2022 г. 78,34% от ЗОЛ от 7 до 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на годишен профилактичен преглед, като стойността на показателя през 2021 г. е 76,31. През 2022г. се наблюдава ръст от 11,97% на отчетените от ОПЛ **профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.**, (250 636 профилактични прегледа повече в сравнение с 2021 г.). Наблюдава се ръст на обращаемостта с 13,35%. За разглеждания период в страната 40,1% от ЗОЛ над 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на профилактичен преглед, докато през 2021г. те са 35,37%.

През 2022 г. по програма „Майчино здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ са извършени 1 864 прегледа на 1 062 бременни, а през 2021 г. са извършени 2 198 прегледа на 1 755 бременни. Наблюдава се спад от 15,2% в отчетените прегледи в сравнение с 2021 г. и спад от 39,5% на включените в регистъра на ОПЛ бременни. Профилактиката на бременните се осъществява основно от лекари специалисти по „Акушерство и гинекология“ в СИМП.

През 2022 г., в сравнение с 2021 г., броят на лицата, включени в регистър "Диспансерно наблюдение" при ОПЛ намалява с 0,19% от 1 753 852 диспансеризирани ЗОЛ през 2021г. на 1 750 602 диспансеризирани ЗОЛ през 2022г.

През 2022 г. средната стойност на показателя „**Брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ при ОПЛ**“ е 24,07 броя, а през 2021г. – 30,7 броя, наблюдава се намаление на показателя с 21,58% спрямо 2021г.

През 2022 г. средно за страната се отчитат 0,86 първични консултативни прегледи на 1 ЗОЛ, през 2021 г. този показател е 0,80.

През 2022 г./2021 г., средно за страната са отчетени по 0,39/0,36 вторични консултативни прегледа на 1 ЗОЛ. През 2022 г. в 13 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната и се движи в диапазона между 0,49 и 0,39 прегледа. През 2021 г. този диапазон е между 0,43 и 0,36 прегледа. В 15 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната.

Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2022г. средно за страната са 1,12 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП. За 2021г. стойността на този показател е 1,08 прегледа.

На 10 000 ЗОЛ средно за страната през 2022г. са отчетени по 11 439 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което представлява ръст от 25% спрямо 2021 г. (9 174).

През 2022 г. се наблюдава лек ръст по този показател спрямо 2021 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ високоспециализирани медицински дейности (1 048 през 2022 г./1 040 през 2021 г.). 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; Монтана; Плевен; Велико Търново.

През 2022 г. се наблюдава ръст от 19,79% на отчетените медико-диагностични изследвания. Средно за страната се отчитат по 35 230 броя на 10 000 ЗОЛ, а през 2021 година – 29 409 броя на 10 000 ЗОЛ.

През 2022 г. високоспециализираните медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) заемат относителен дял 8,5% от всички медико-диагностични изследвания. Средно за страната са отчетени 3000 броя **високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ**, като показателят нараства с 21,2% спрямо 2021 г., когато стойността му е 2 475 изследвания на 10 000 ЗОЛ.

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2022 година, е един лекар на 950 здравноосигурени лица (ЗОЛ). Спрямо предшестващата година, това представлява увеличение от 2,6% (за 2021 г. осигуреността е един лекар на 975), което е свързано както с увеличението на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 1,6% (от 7 300 на 7 416), така и с намалението на броя на здравноосигурените лица с 1,1% (от 7 119 721 на 7 043 994).

Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2022 г., е увеличен спрямо дела за 2021 г. от 21,9% на 23,7%. При ЗОЛ над 18 г., получили дентална помощ през 2022 г., относителният дял е увеличен спрямо делът през 2021 г. от 21,6% на 23,4%.

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 2022 г. спрямо 2021 г.

Общият брой на договорените клинични пътеки през 2020 – 2022 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.

Най-голям брой сключени договори има по КП № 999 „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ – 208 броя през 2021 г.; 2022 г. – 207 броя, намалението спрямо предходната година е с 1 бр.

Към 31 декември 2022 г. за изпълнение на клинични процедури (КПр) са сключени договори с 92 изпълнители на болнична медицинска помощ, за изпълнение на 219 броя КПр или с 50 бр. КПр по-малко спрямо 2021 г.

Към 31 декември 2022 г. по НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и всички анекси към него за изпълнение на амбулаторни процедури са сключени договори с 322 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 2 778 броя АПр или със 122 бр. АПр повече спрямо 2021 г.

## ■ **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 2022 г. са в размер на 427 116,5 хил. лв. при 340 262,8 хил. лв. за 2021 г.); Политика в областта на „Диагностиката и лечението“ (разходите по политиката през 2022 г. са в размер на 700 972.9 хил. лв. при 562 352,5 хил. лв. за 2021 г.); Политика в областта на „Лекарствените продукти и медицинските изделия“ (разходите по политиката през 2022 г. са в размер на 38 188.3 хил. лв. при 37 785,9 хил. лв. за 2021 г.).

Осигуреността с лекари през 2022 г. се увеличава – на 45.9 на 10 000 души от 43.3‰ през 2021 г..

Лекарите по дентална медицина също са се увеличили на 7 602, спрямо 7 499 за 2021 г.

През 2022 г. осигуреността със специалисти по здравни грижи се увеличава – 69.0 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 2022 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, вкл. тези към други ведомства, и в други лечебни заведения – комплексни онкологични центрове, центрове за психично здраве и центрове за кожно-венерически заболявания през 2022 г. нараства на 84.8 на 10 000 души при 79.7 през 2021 г., при запазена ниска осигуреност на населението с легла за дългосрочна грижа (3.9 на 10 000 души). Над половината от общия болничен леглови фонд (62.1%) е концентриран в 7 области – София (столица) (22.6%), Пловдив (14.1%), Бургас (6.2%), Варна (5.8%), Плевен (5.0%), Стара Загора (4.4%), Пазарджик (4.0%).

Задържа се тенденцията за задлъжнялост на болничните лечебни заведения. Увеличават се и рисковете за закриване на болници в общините и отдалечените райони, поради недостатъчна осигуреност с лекари и други медицински специалисти в следствие на неравномерното им разпределение на територията на страната.

Честотата на хоспитализациите се увеличава от 29.27 на 100 души през 2021 г. на 33.99.

### **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 пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
- Липса 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 от 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 <sup>1)</sup> | 2020   | 2021   | 2022   |
|---|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------|
| <i>Брой</i>                             |        |        |                    |        |        |        |
| Лекари                                  | 28 497 | 27 526 | 27 997             | 29 717 | 29 604 | 29 599 |
| Лекари по дентална медицина             | 6 109  | 6 778  | 6 355              | 7 312  | 7 499  | 7 602  |
| Медицински специалисти по здравни грижи | 88 387 | 49 840 | 47 468             | 44 676 | 44 451 | 44 493 |
| В т.ч.:                                 |        |        |                    |        |        |        |
| фелдшери                                | 7 617  | 3 158  | 2 417              | 1 919  | 1 814  | 1 733  |
| акушерки                                | 7 544  | 4 131  | 3 247              | 3 251  | 3 264  | 3 285  |
| медицински сестри                       | 53 810 | 31 479 | 31 786             | 29 160 | 28 816 | 28 827 |
| лаборанти (клинични и рентгенови)       | 7 604  | 5 964  | 5 765              | 5 909  | 5 930  | 5 933  |
| зъботехници                             | 2 858  | 1 305  | 1 280              | 1 573  | 1 636  | 1 628  |
| други                                   | 8 954  | 3 803  | 2 973              | 2 864  | 2 991  | 3 087  |
| <i>На 10 000 население</i>              |        |        |                    |        |        |        |
| Лекари                                  | 32.9   | 33.8   | 37.3               | 43.0   | 43.3   | 45.9   |
| Лекари по дентална медицина             | 7.0    | 8.3    | 8.5                | 10.6   | 11.0   | 11.8   |
| Медицински специалисти по здравни грижи | 102.0  | 61.2   | 63.2               | 64.6   | 65.0   | 69.0   |
| Население на:                           |        |        |                    |        |        |        |
| един лекар                              | 304    | 296    | 268                | 233    | 231    | 218    |
| един лекар по дентална медицина         | 1 419  | 1 202  | 1 181              | 946    | 912    | 848    |

*По данни на НСИ*

<sup>1)</sup> Данните за 2010 г. са ревизирани

Таблица 2. Медицински персонал по области на 31.XII.2022 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> |                          |                             |  |              |            |             |
| <b>Общо<sup>1)</sup></b>   | <b>45.9<sup>2)</sup></b> | <b>11.8<sup>2)</sup></b>    | <b>69.0</b>                              | <b>2.7</b>   | <b>5.1</b> | <b>44.7</b> |
| Благоевград                | 31.4                     | 11.2                        | 52.7                                     | 2.7          | 2.5        | 38.6        |
| Бургас                     | 39.8                     | 8.1                         | 60.1                                     | 2.7          | 3.4        | 40.2        |
| Варна                      | 54.6                     | 15.6                        | 68.9                                     | 1.1          | 8.6        | 37.9        |
| В. Търново                 | 34.9                     | 10.3                        | 58.2                                     | 4.5          | 1.9        | 39.9        |
| Видин                      | 37.4                     | 10.9                        | 53.3                                     | 8.9          | 3.3        | 30.9        |
| Враца                      | 38.4                     | 7.4                         | 69.1                                     | 5.1          | 5.4        | 45.4        |
| Габрово                    | 40.4                     | 9.4                         | 73.1                                     | 6.6          | 3.5        | 45.1        |
| Добрич                     | 30.5                     | 8.1                         | 47.5                                     | 2.6          | 3.7        | 30.2        |
| Кърджали                   | 26.2                     | 9.5                         | 57.0                                     | 4.6          | 5.4        | 37.5        |
| Кюстендил                  | 36.1                     | 10.0                        | 49.1                                     | 5.2          | 3.6        | 31.0        |
| Ловеч                      | 38.5                     | 8.0                         | 59.7                                     | 5.0          | 2.5        | 40.1        |
| Монтана                    | 34.9                     | 6.9                         | 68.5                                     | 6.1          | 5.4        | 45.5        |
| Пазарджик                  | 40.5                     | 9.9                         | 57.2                                     | 2.4          | 3.1        | 39.4        |
| Перник                     | 33.6                     | 12.9                        | 47.8                                     | 1.8          | 2.4        | 33.1        |
| Плевен                     | 72.4                     | 7.3                         | 99.5                                     | 2.5          | 9.7        | 61.7        |
| Пловдив                    | 55.3                     | 18.6                        | 75.7                                     | 0.9          | 5.1        | 48.9        |
| Разград                    | 29.9                     | 6.3                         | 52.7                                     | 5.1          | 1.9        | 33.9        |
| Русе                       | 43.0                     | 9.7                         | 77.5                                     | 5.1          | 8.8        | 47.9        |
| Силистра                   | 30.4                     | 6.9                         | 56.7                                     | 4.3          | 6.1        | 37.2        |
| Сливен                     | 29.7                     | 7.4                         | 54.2                                     | 2.6          | 3.6        | 35.6        |
| Смолян                     | 32.5                     | 12.9                        | 66.1                                     | 7.0          | 5.0        | 39.8        |
| София (столица)            | 55.9                     | 15.2                        | 77.2                                     | 0.7          | 6.5        | 48.5        |
| София                      | 38.8                     | 5.8                         | 49.8                                     | 0.8          | 2.5        | 35.4        |
| Ст. Загора                 | 43.3                     | 10.2                        | 71.8                                     | 2.5          | 5.6        | 47.5        |
| Търговище                  | 31.5                     | 6.4                         | 63.5                                     | 3.7          | 4.9        | 40.4        |
| Хасково                    | 31.1                     | 9.3                         | 53.9                                     | 3.9          | 4.3        | 35.9        |
| Шумен                      | 33.7                     | 8.2                         | 62.0                                     | 3.7          | 3.9        | 43.4        |
| Ямбол                      | 29.6                     | 7.4                         | 53.5                                     | 5.8          | 1.8        | 33.6        |

1) Вкл. персонала към други ведомства, който не е разпределен по области.

2) Включително персонал в индивидуални и групови практики, работещи по договор с НЗОК в повече от една област.

Таблица 3. Легла<sup>1)</sup> в лечебните заведения за болнична помощ и други лечебни заведения на 31.XII.2022 г. по видове<sup>2)</sup>

| Области                    | Общо        | В това число:                   |                  |                      |             | Психиатрични легла |
|----------------------------|-------------|---------------------------------|------------------|----------------------|-------------|--------------------|
|                            |             | За активно и интензивно лечение | За рехабилитация | За дългосрочна грижа | Други легла |                    |
| <i>На 10 000 население</i> |             |                                 |                  |                      |             |                    |
| <b>Общо</b>                | <b>79.2</b> | <b>64.3</b>                     | <b>11.0</b>      | <b>3.9</b>           | <b>-</b>    | <b>6.1</b>         |
| Благоевград                | 58.7        | 43.8                            | 13.3             | 1.6                  | -           | 2.9                |
| Бургас                     | 85.2        | 52.1                            | 30.2             | 2.9                  | -           | 3.5                |
| Варна                      | 63.4        | 54.5                            | 8.6              | 0.3                  | -           | 3.8                |
| В. Търново                 | 76.9        | 56.2                            | 15.7             | 5.0                  | -           | 9.8                |
| Видин                      | 46.0        | 40.5                            | 3.4              | 2.1                  | -           | 4.1                |
| Враца                      | 80.4        | 61.3                            | 8.4              | 10.7                 | -           | 2.7                |
| Габрово                    | 94.3        | 71.8                            | 2.9              | 19.6                 | -           | 11.3               |
| Добрич                     | 56.1        | 40.3                            | 13.6             | 2.2                  | -           | 11.9               |
| Кърджали                   | 55.2        | 50.2                            | 1.4              | 3.6                  | -           | 16.1               |
| Кюстендил                  | 90.9        | 57.5                            | 32.8             | 0.6                  | -           | 3.5                |
| Ловеч                      | 89.2        | 86.6                            | 1.2              | 1.4                  | -           | 36.6               |
| Монтана                    | 85.6        | 71.8                            | 13.8             | -                    | -           | 5.4                |
| Пазарджик                  | 91.3        | 76.3                            | 8.0              | 7.0                  | -           | 4.4                |
| Перник                     | 40.0        | 34.1                            | 4.5              | 1.4                  | -           | 2.2                |
| Плевен                     | 118.5       | 100.3                           | 5.5              | 12.7                 | -           | 5.2                |
| Пловдив                    | 106.9       | 91.8                            | 14.1             | 1.0                  | -           | 4.0                |
| Разград                    | 52.2        | 47.7                            | 2.5              | 2.0                  | -           | 4.0                |
| Русе                       | 103.7       | 92.2                            | 8.8              | 2.7                  | -           | 20.3               |
| Силистра                   | 50.5        | 47.0                            | 1.7              | 1.8                  | -           | 1.6                |
| Сливен                     | 58.3        | 52.7                            | 5.0              | 0.6                  | -           | 1.2                |
| Смолян                     | 113.5       | 60.8                            | 49.8             | 2.9                  | -           | 4.3                |
| София (столица)            | 83.7        | 70.2                            | 9.5              | 4.0                  | -           | 2.7                |
| София                      | 75.7        | 60.9                            | 11.6             | 3.2                  | -           | 2.6                |
| Ст. Загора                 | 83.0        | 57.5                            | 9.8              | 15.7                 | -           | 17.5               |
| Търговище                  | 65.0        | 64.5                            | -                | 0.5                  | -           | 8.2                |
| Хасково                    | 52.7        | 44.7                            | 6.0              | 2.0                  | -           | 3.9                |
| Шумен                      | 56.8        | 53.6                            | 2.3              | 0.9                  | -           | 12.0               |
| Ямбол                      | 42.1        | 38.7                            | 2.3              | 1.1                  | -           | 2.3                |

<sup>1)</sup> Без леглата от заведенията към други ведомства.

<sup>2)</sup> В съответствие с използваната от Евростат статистическа групировка.

Таблица 4. Дейност на стационарите на лечебните заведения през 2022 г.

| Видове заведения  | Постъпили        | Изписани         | Умрели        | Проведени леглодни | Преминали        | Използвае мост на леглата (%) | Оборот на леглата | Среден престой на 1 болен (дни) | Леталитет (%) |
|---|------------------|------------------|---------------|--------------------|------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------------------|---------------|
| Лечебни заведения за болнична помощ – всичко <sup>1)</sup>      | <b>2 002 799</b> | <b>1 968 498</b> | <b>35 553</b> | <b>9 964 219</b>   | <b>2 017 435</b> | <b>56.5</b>                   | <b>42</b>         | <b>4.9</b>                      | <b>1.8</b>    |
| Многопрофилни болници   | <b>995 389</b>   | <b>967 757</b>   | <b>28 325</b> | <b>4 864 123</b>   | <b>1 004 002</b> | <b>52.7</b>                   | <b>40</b>         | <b>4.8</b>                      | <b>2.8</b>    |
| Многопрофилни болница за активно лечение                        | 993 352          | 965 725          | 28 320        | 4 849 464          | 1 001 965        | 52.8                          | 40                | 4.8                             | 2.8           |
| Специализирани болници  | <b>232 256</b>   | <b>231 622</b>   | <b>767</b>    | <b>1 480 667</b>   | <b>233 684</b>   | <b>62.0</b>                   | <b>36</b>         | <b>6.3</b>                      | <b>0.3</b>    |
| Специализирана болница за активно лечение                       | 128 134          | 127 579          | 602           | 600 844            | 129 074          | 57.5                          | 45                | 4.7                             | 0.5           |
| Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация | 15 684           | 15 591           | 162           | 232 386            | 16 080           | 71.1                          | 18                | 14.5                            | 1.0           |
| Специализирани болница за рехабилитация                         | 86 582           | 86 582           | 3             | 612 631            | 86 585           | 63.5                          | 33                | 7.1                             | 0.0           |
| Психиатрични болници  | <b>7 597</b>     | <b>7 559</b>     | <b>56</b>     | <b>555 904</b>     | <b>8 998</b>     | <b>70.9</b>                   | <b>4</b>          | <b>61.8</b>                     | <b>0.7</b>    |
| Частни заведения за болнична помощ                              | <b>767 557</b>   | <b>761 560</b>   | <b>6 405</b>  | <b>3 063 525</b>   | <b>770 751</b>   | <b>58.3</b>                   | <b>54</b>         | <b>4.0</b>                      | <b>0.8</b>    |
| Комплексни онкологични центрове                                 | 64 123           | 63 511           | 605           | 240 743            | 64 285           | 55.9                          | 54                | 3.7                             | 0.9           |
| Центрове за кожно-венерически заболявания                       | 1 401            | 1 401            | -             | 8 450              | 1 401            | 77.2                          | 47                | 6.0                             | -             |
| Центрове за психично здраве                                     | 12 474           | 12 412           | 22            | 325 283            | 13 173           | 86.9                          | 13                | 24.7                            | 0.2           |

<sup>1)</sup> Без заведенията към други ведомства.