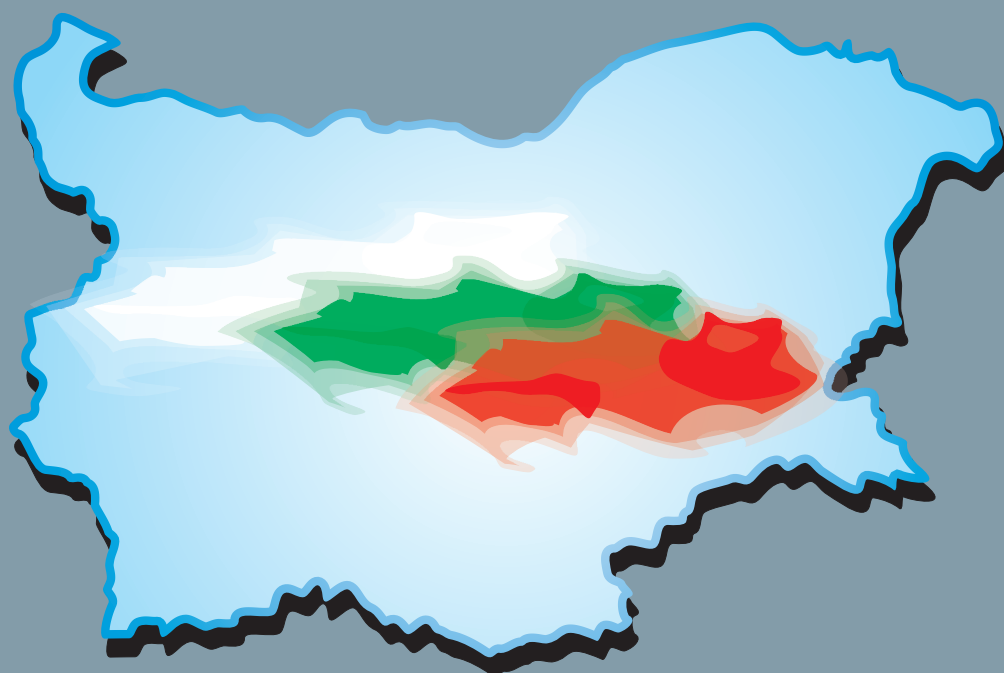


ПРОЕКТ



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО
НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ГОДИШЕН ДОКЛАД



за състоянието на здравето на гражданите
и изпълнението на Националната
здравна стратегия
за 2019 година

София, 2020

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ.....	3
1. ДЕМОГРАФСКО И ЗДРАВНО СЪСТОЯНИЕ.....	4
1.1. Брой и структура на населението	4
1.2. Естествен и механичен прираст на населението	5
1.3. Вътрешна и външна миграция	5
1.4. Бракове.....	5
1.5. Раждаемост	5
1.6. Смъртност.....	7
1.7. Детска смъртност	8
1.8. Естествен прираст.....	9
1.9. Средна продължителност на живота	10
1.10. Заболеваемост и болестност	10
1.11. Трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане	23
1.12. Оценка на здравното състояние на децата и учениците	25
1.13. Психично здраве	32
1.14. Сексуално и репродуктивно здраве	32
2. ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА	34
2.1. Структура и организация.....	34
2.2. Нормативна база	35
2.3. Финансиране	40
2.3.1. Финансиране на здравни дейности от държавния бюджет.....	40
2.3.2. Финансиране чрез бюджета на Националната здравноосигурителна каса .	46
2.3.2.1. Здравноосигурителни плащания.....	47
2.3.2.2 Плащания от трансфери от МЗ по ал. 1, ред 3 от ЗБНЗОК за 2019 г.....	65
2.4. Човешки ресурси	66
2.5. Лечебни заведения	70
2.5.1. Първична извънболнична медицинска помощ.....	70
2.5.2. Специализирана извънболнична медицинска помощ	74
2.5.3. Извънболнична дентална помощ.....	82
2.5.4. Специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП)	83
2.5.5. Болнична медицинска помощ	84
2.5.6. Лечебни заведения за лечение на пациенти с опиева зависимост и програми за психосоциална рехабилитация.	106
2.5.7. Спешна медицинска помощ	108
2.5.8. Качество и ефективност на медицинската помощ и безопасност на пациента	
110	
2.6. Фармацевтичен сектор и лекарствена политика.....	112
3. ДЕЙНОСТИ ПО ОПАЗВАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ.....	150
3.1. Рискови фактори	150
3.1.1. Рискови фактори, свързани със социално-икономическата среда (социални детерминанти на здравето).....	150
3.1.2. Рискови фактори, свързани с околната и трудовата среда	163
3.1.3. Рискови фактори, свързани с начина на живот.....	205

3.2. Държавен здравен контрол	213
3.3. Програми, проекти и планове в областта на общественото здраве	216
3.4. Изпълнение на имунизационния календар.....	226
4. ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТИ, ФИНАНСИРАНИ С ЕВРОПЕЙСКИ ФОНДОВЕ И ДРУГИ МЕЖДУНАРОДНИ ФИНАНСОВИ ИЗТОЧНИЦИ.....	229
5. ОТЧЕТ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ 2020 ЗА 2019 ГОДИНА	232
6. ОСНОВНИ ИЗВОДИ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ.....	270
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	281

ВЪВЕДЕНИЕ

Осигуряването на здравословен начин на живот и насърчаването на благосъстоянието на всички хора, във всяка възраст, са важни компоненти на устойчивото развитие. Здравеопазването е сфера на обществения живот, към която всеки български гражданин е особено чувствителен. Здравото следва да бъде основна индивидуална, обществена и институционална ценност, всеобща грижа и споделена отговорност.

Достъпът до добро здраве и благополучие е основно право на човека. Усилията за подобряване здравето на нацията, трябва да са насочени към постигане на интегрирана здравна профилактика, ефективна здравна система, високо доверие на населението към нея и към ангажиране на всички участващи в предоставянето и получаването на здравни грижи и услуги.

След 2000 г. се извършиха важни промени в системата на здравеопазването у нас. Увеличиха се публичните средства за медицински услуги, лекарства и изделия, увеличиха се публичните и частните инвестиции за медицинска апаратура и инфраструктура. Общите разходи за системата на здравеопазване са съизмерими с тези на европейските страни, запази се един сравнително добър достъп на гражданите до системата като цяло. Заедно с това възникнаха и се натрупаха проблеми, които все по-трудно намират решение, поради обстоятелства от стратегически и политически характер. Причината за това е, че в последните години вниманието на обществото и институциите все повече се насочва към недостатъците на системата на здравеопазването, към работещите в нея и към управленските екипи. В същото време следва да се има предвид, че не само здравната система, но и сектори извън нея имат съществена роля във формирането на общественото здраве.

Настоящият годишен доклад е свързан със задължението на министъра на здравеопазването всяка година да представя данни за състоянието на здравето на гражданите в страната и за изпълнението на Националната здравна стратегия. В него се анализира здравното състояние на населението през 2019 г., достигнатите нива на показателите, характеризиращи това състояние, както и извършените дейности и разходваните средства за постигане на изпълнението на основните цели и задачи в областта на здравеопазването. Структурата на доклада по традиция следва утвърдена схема, като в началото е направено описание на демографското и здравно състояние на населението в страната. Анализирани са и поведенчески фактори като тютюнопушене, вредна консумация на алкохол, непълноценно хранене, недостатъчна физическа активност, нездравословни условия на труд и почивка. Тези фактори са в пряка връзка с развитието на хроничните заболявания, които са основна причина за смъртност и ниско качество на живот в нашата страна и в Европа. Представени са и факторите на жизнената среда – физико-химични и социално-икономически детерминанти, които имат непосредствено влияние върху здравното благополучие на населението. В доклада е описано функционирането на здравната система, структурата, функциите, финансирането, нормативната база, лекарствената политика и нейните възможности за задоволяване на здравните потребности на населението и намаляване на неравенствата, свързани със здравето. Съществена част от доклада включва описание на основните дейности по опазване на общественото здраве, организирани от държавата. Анализирано е влиянието на европейските политики и са оценени рисковете в сравнителен план с предходните години.

В доклада е направен и анализ на изпълнението през 2019 г. на Националната здравна стратегия 2020. В заключението са представени основните изводи и възможни подходи по решаването на някои от възникналите проблеми, отбелязани в анализа.

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

1. ДЕМОГРАФСКО И ЗДРАВНО СЪСТОЯНИЕ

Настоящата демографска ситуация в България е резултат от продължителното въздействие на множество фактори и влияния. Някои от тях са свързани с общи тенденции в демографското развитие на европейските страни, а други – със специфичните особености на историческото, икономическото и културно развитие на страната.

Демографските процеси в България се характеризират с трайна тенденция за намаляване броя на населението и на неговото застаряване. Основни причини за това са ниската раждаемост, нарастването на смъртността и емиграцията на значителна част от младите хора.

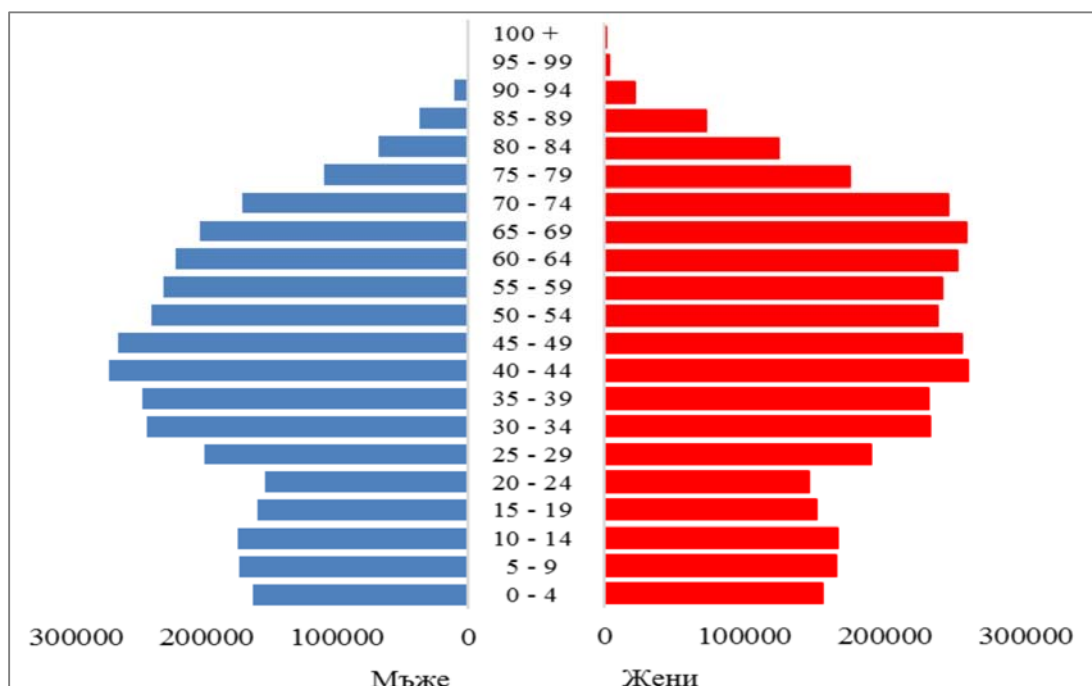
1.1. Брой и структура на населението

Към 31.12.2019 г. населението в България е 6 951 482 души, като в сравнение с предходната година то е намаляло с 48 557 души (0.7%) и представлява 1.4% от населението на Европейския съюз. Броят на жените е 3 581 836, а на мъжете – 3 369 646. Делът на жените от цялото население е 51.5%, като остава незначително по-висок от този на мъжете (48.5%) (Фигура 1).

В градовете живеят 5 125 407 души (73.7%), което е приблизително 3/4 от населението на страната, а в селата – 1 826 075 души (26.3%). Запазват се спрямо предходната година дяловете на живеещите в градовете и селата. Продължава трайната тенденция за обезлюдяване на населени места, предимно на селата и то в пограничните северозападни и югоизточни райони. Това представлява сериозен проблем за икономическото развитие, а в бъдеще и за държавното и регионално управление и е индикатор за задълбочаващите се различия между условията на работа и живот в градовете и селата.

Под влияние на промените в раждаемостта, смъртността, средната продължителност на живота, външната миграция предимно на млади хора, жизнения стандарт, политическите промени и др., през последното десетилетие се наблюдават съществени промени във възрастовата структура на населението. Продължава процесът на демографско остаряване, характеризиращ се с незначително нарастване на броя и дела на населението до 15-годишна възраст и увеличаване на дела на населението над 65 години – проблем, характерен и за другите страни-членки на ЕС.

Фигура 1. Възрастова пирамида на населението в България



Източник: НСИ

През последните години относителният дял на населението до 14-годишна възраст запазва нивото си и за 2019 г. е 14.4% от общия брой на населението (1 002 258 деца), но продължава да бъде по-нисък от същия за ЕС (15.5%). Паралелно с това, нараства относителният дял на лицата над 65-годишна възраст, който през 2019 г. достига 21.6% при 21.3% за предходната година. В сравнение със средния показател за Европейския съюз (20.0%), той остава, макар и незначително, по-висок¹. В 24 области на страната населението на 65 и повече години е повече от 1/5 от населението на областта.

Проблемът със застаряването на населението в България и деформираната възрастова структура е изключително важен и значим, тъй като тя ще определя възпроизводството на населението и на работната сила през следващите десетилетия. Нарастващият брой и дял на старите хора (на 65+ г.) поставя и ще поставя сериозни предизвикателства пред социално-осигурителната система, системата за социално подпомагане, здравеопазването, образованието.

1.2. Естествен и механичен прираст на населението

Естественият прираст на населението през 2019 г. е -6.7‰, като абсолютната му стойност незначително се е увеличила.

Населението на страната е намаляло през 2019 г. с 46 545 души, спрямо 2018 г. Това намаление се дължи основно на негативните демографски тенденции в селата, където естественият прираст е близо 3 пъти по-голям по абсолютна стойност (-13.1‰) от този в градовете (-4.4‰). През 2019 г. всички области в страната имат отрицателен естествен прираст.

Механичният прираст (разлика между заселени в страната и изселени от страната) също е отрицателен – минус 2 012 души, като намалението е в резултат на външна миграция.

1.3. Вътрешна и външна миграция

През 2019 г. преселванията между отделните населени места в страната са били най-често по направление „град-град“ (38.0%), следвано от направлението „град-село“ – (27.4%) и „село-град“ (24.1%). Общо в преселванията са участвали 128 179 души.

За съжаление, във външната миграция участват предимно лица от младите, активни възрасти, като най-голям е броят и делът на тези във възрастовата група 25-29 г., следвана от 20-24 г., 30-34 г., 35-39 г., 40-49 г., общо обуславящи повече от половината от всички изселвания от страната (65.7%). Броят на изселените от страната през 2019 г. е 39 941, в т.ч. 20 541 мъже и 19 400 жени. България продължават напускат млади и образовани хора, в които държавата е инвестирала и които се адаптират по-лесно към изискванията на пазара на труда. Мотивите за емиграция се свързват със стремеж за образователна и професионална реализация и осигуряване на трудова заетост, с по-високи доходи и по-висок жизнен стандарт. Този процес има сериозни икономически и социални последици за бъдещото развитие на страната. Емиграцията оказва силен негативен ефект и върху възпроизводството на населението, тъй като страната напускат жени в детеродна възраст, с което се понижава равнището на потенциалната бъдеща раждаемост за много по-дълъг период от време – 40-50 години.

1.4. Бракове

През 2019 г. броят на регистрираните юридически бракове нарастват на 29 198, което е с 237 повече от предходната година. От тях 21 460 (73.5%) са сред градското население.

1.5. Раждаемост

Броят на родените през 2019 г. е 61 882. Живородените деца са 61 538 (99.4%), а мъртвородените – 344 (0.6%)². Броят на живородените деца намалява с 659 в сравнение с

¹ Евростат

² НСИ

предходната година. Броят на живородените момчета е 31 515 и е по-голям с 1 492 от този на момичетата – 30 023. На 1 000 момчета се падат 953 момичета. В градовете живородените са 45 991 (с 886 по-малко от предходната година), а в селата – 15 547 (с 227 повече от 2018 г.).

Наблюдава се увеличение спрямо предходната година в средната възраст на жените при раждане на първо дете – 27.3 години³.

Запазва се дълготрайната тенденция за намаляване на раждаемостта, наблюдавана и в страните от ЕС (Фигура 2). През 2019 г. броят на ражданията в страната е намалял и коефициентът на общата раждаемост е 8.8‰ (8.9‰ за 2018 г.), като остава по-нисък от този за ЕС (9.7‰), но се доближава до нивото в повечето европейски страни.

Раждаемостта в градовете намалява и през 2019 г. е 8.9‰, а в селата нараства през 2019 до 8.5‰. По-високата раждаемост в градовете се определя от по-младата възрастова структура на населението. През последната година остава относително висок броят на живородените от майки на възраст до 20 г. – 6 245 през 2019 г., при 6 191 за 2018 г. Значими социални и здравни проблеми поставят ранните раждания на момчета под 15 годишна възраст и на 15-19 години.

Тоталният коефициент на плодовитост (среден брой деца, които една жена ражда през целия си детероден период) измерва плодовитостта на родилните контингенти, която през последните години се повишава. Най-ниската стойност на тоталния коефициент на плодовитост е регистрирана през 1997 г. – 1.12. Следва увеличение на нивото: 1.31 през 2005 г., 1.49 деца през 2010 г. до 1,58 през 2019 г. при стойност на ЕС – 1.56.

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.

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



Източник: НСИ, Евростат

В териториален аспект, съществуващите и в предходните години различия се запазват. Най-висока е раждаемостта в областите Сливен (12.4‰), София град (9.8‰) и Ямбол и Пловдив (9.3‰), а най-ниска в областите Смолян (6.2‰) и Видин (6.5‰) и Русе (6.9‰). 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 при 105 821 раждания; 2000 г. – 61 378 аборта при 74 234 раждания; 2010 г. – 31 548 аборта при 76 105 раждания). През 2019 г. при 61 882 раждания броят на абортите е 21 864. На 1 000 жени на възраст 15-49 години се падат 42 раждания и 15 аборта. Най-голям е броят и делът на абортите във възрастовата група 30-34 г. – 5 571

³ НСИ, Евростат

(25,5%) и 25-29 години – 5 234 (23.9%). На лица до 15 годишна възраст са извършени 127 аборта (0.6%), а от 15 до 19-годишна възраст – 1 891 (8.6%).

Броят на абортите на 1 000 живородени в България през 2019 г. е 355.3 и е почти 2 пъти по-висок от средния за ЕС (198.6‰). От всички извършени аборти 1 720 са по медицински показания (7.9%), 6 321 са спонтанни (28.9%), по желание – 13 820 (63.2%).

1.6. Смъртност

Високото ниво на общата смъртността в България е продължение на започналата преди 50 години трайна тенденция на нарастване на този показател. Броят на умрелите лица през 2019 г. е 108 083, а коефициентът на смъртност – 15.5‰ (15.4‰ за 2018 г.). Показателят остава значително по-висок от средния за ЕС (10.3‰). Запазва се тенденцията смъртността да бъде по-висока при мъжете (16.6‰), отколкото при жените (14.5‰) и в селата (21.6‰), отколкото в градовете (13.3‰).

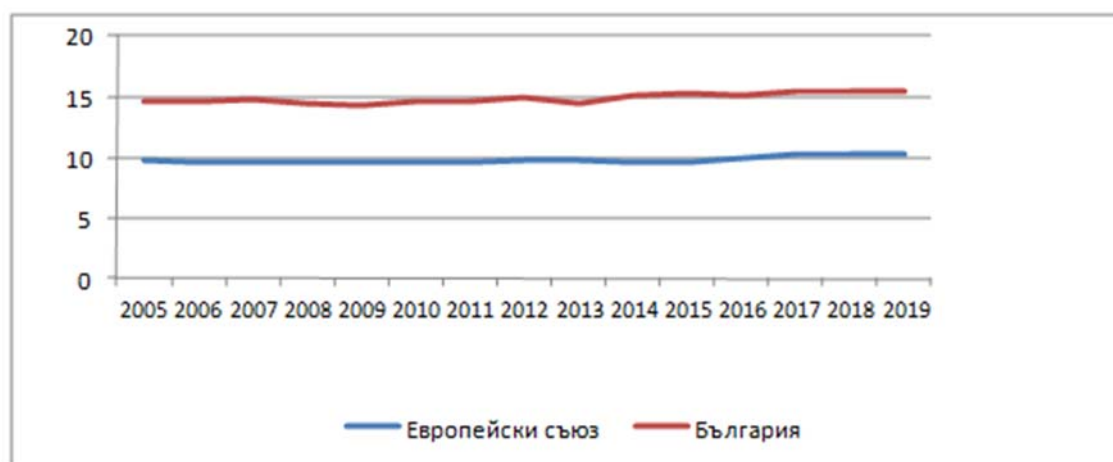
Запазват се и териториалните различия по области. Най-високо е нивото на общата смъртност в областите Видин (22.9‰), Монтана (21.8‰) и Ловеч (20.9‰), а най-ниска в София град (11.8‰), Кърджали (12.6‰) и Варна (12.7‰).

Една от основните причини е демографското застаряване на населението и високата смъртност за сметка на умираанията на лицата над 65 годишна възраст. Демографските прогнози показват, че именно поради обективните процеси на остаряване, нивото на общата смъртност в страната ще остане високо и непроменено поне до 2030 г.

Показателят на *преждевременната смъртност* (относителен дял на умрелите лица под 65-годишна възраст от общия брой на умираанията) намалява с 0,5% за последната година. През 2019 г. е 20.5% при 21.0% през 2018 г. При мъжете (27.4%) преждевременната смъртност е 2 пъти по-висока от тази при жените (13.1%).

България остава страна с най-висок *стандартизиран коефициент за обща смъртност* (1 601.8‰‰) сред страните от ЕС, независимо от изразената тенденция за намаление (Фигура 3). В повечето европейски страни стандартизираният коефициент за смъртност е по-нисък от средния за ЕС (998.1‰‰).

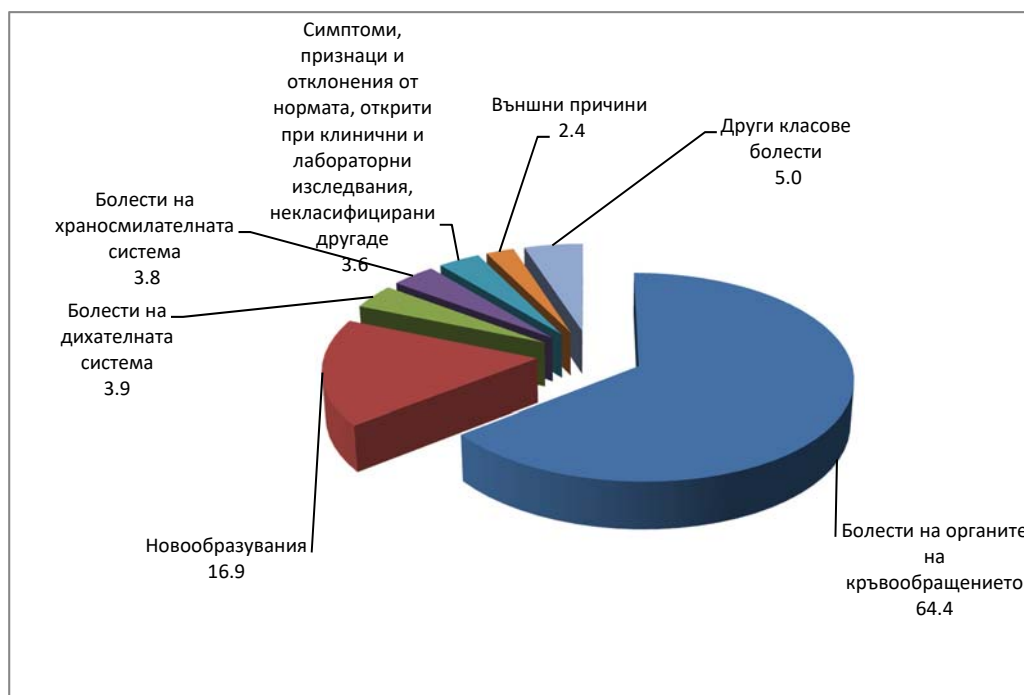
Фигура 3. Обща смъртност в България и ЕС (на 100 000 население)



Източник: НСИ, Евростат

Запазва се структурата на смъртността по причини в последните години, като продължават да са водещи болестите на органите на кръвообращението (64.4%) и новообразуванията (16.9%).

Фигура 4. Структура на умираянията по причини в България през 2019 г.



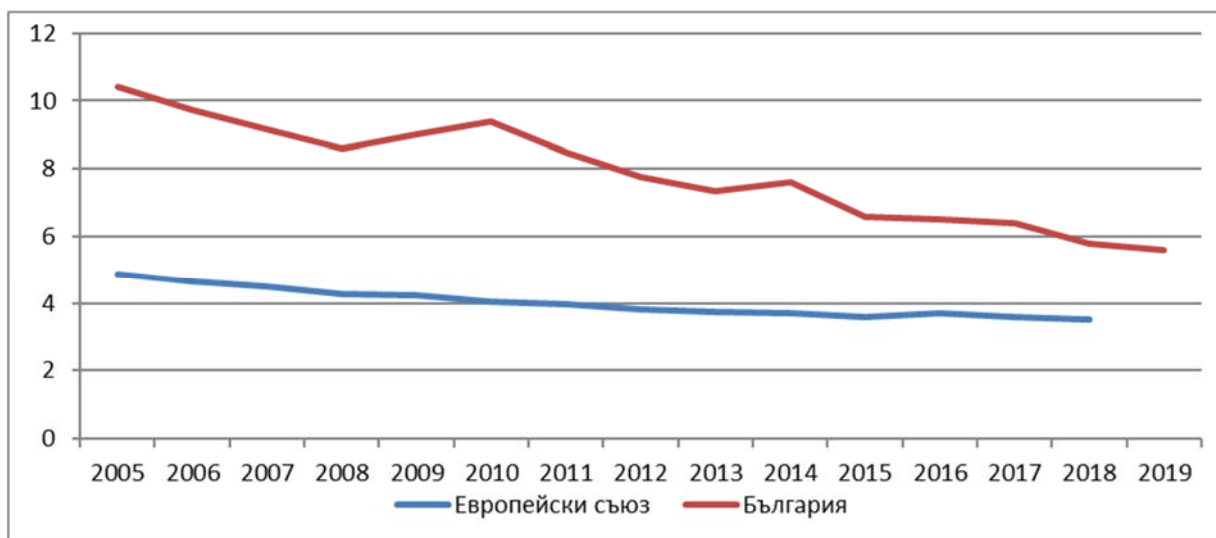
Източник: НЦОЗА

1.7. Детска смъртност

През 2019 г. в страната са умрели 342 деца на възраст до 1 г. (358 за 2018 г.), като коефициентът на детската смъртност е намалял от 5.8‰ през 2018 г. на 5.6‰ през 2019 г. Достигнатото равнище на детската смъртност е най-ниското в цялата история на демографската статистика в България (Фигура 5). Независимо от изразената тенденция към снижаване, детската смъртност продължава да е по-висока, отколкото в ЕС (3.5‰). Този показател е индикатор за качеството на медицинската помощ, но върху него влияят и жизнения стандарт и здравната култура на населението.

В селата показателят остава по-висок от този в градовете (съответно 8.0‰ и 4.7‰).

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



Източник: НСИ, Евростат

Перинаталната детска смъртност продължава да намалява и през 2019 г. е 7.8 на 1 000 родени деца, при 8.5‰ спрямо предходната година, 8,9‰ през 2017 г., 9,8 ‰ през 2016 г. и се доближава до средния показател за ЕС (6.3‰).

Благоприятни стойности се установяват и по отношение на другите повъзrastови показатели за детска смъртност: неонатална и постнеонатална, сравнени със средните стойности за ЕС.

Неонаталната детска смъртност след 2000 г. показва ежегодна тенденция за намаляване и през 2019 г. достига 3.1‰. Средната стойност в ЕС на този показател (2.5‰).

Постнеонаталната детска смъртност намалява с по-бавни темпове и през 2019 г. е 2.5 на 1 000 живородени без умрелите до 28 ден. Средната стойност за ЕС е 1.1‰ и е над 2 пъти по-ниска от тази за България.

Показателят за **мъртворждаемостта** намалява спрямо предходната година от 6,1 на 5.6‰ и е по-висок от средната стойност за ЕС (4.5‰).

Майчината смъртност (умрели по причини от класа „Бременност, раждане и послеродов период“, отнесени на 100 000 живородени) е с нулев показател, тъй като по данни на НСИ през 2019 г. няма починали жени от този клас болести. За 2018 г. този показател е 6.4‰, а за ЕС е 4.7‰.

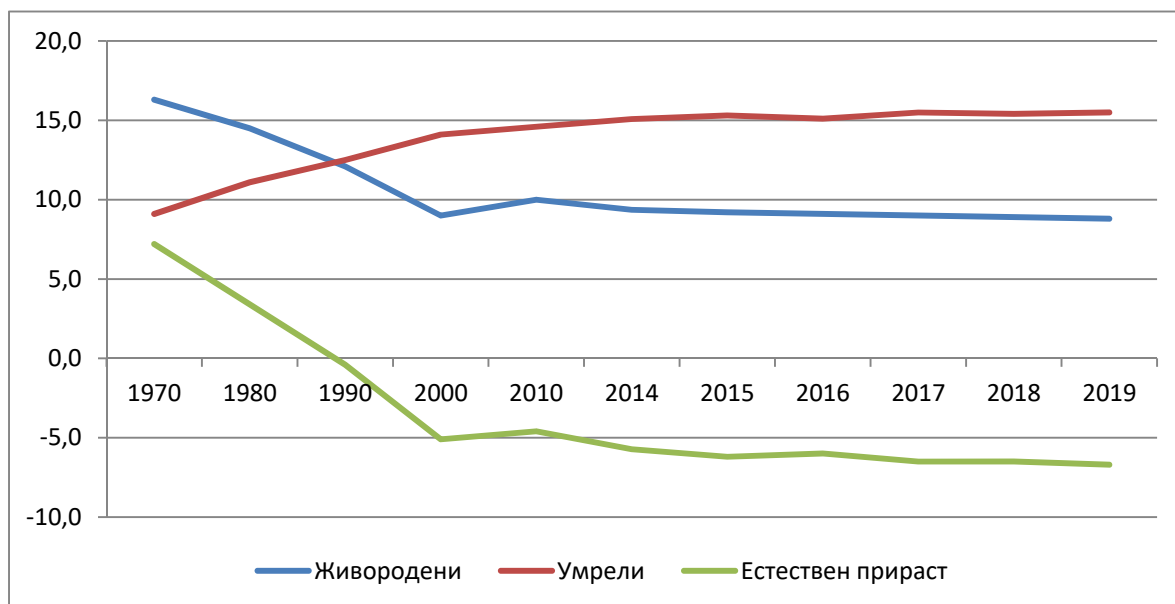
Анализът на **умиранията при децата до 1-годишна възраст по причини** показва, че най-голям е броят на починалите поради някои състояния, възникващи през перинаталния период – 155 (45.3%). Следват вродените аномалии, деформации и хромозомни аберации – 74 (21.6%), болести на дихателната система (11.1%) и болести на органите на кръвообращението (7.0%). Тези 4 класа обуславят 85.0% от всички умирания на деца до 1-годишна възраст. Не се наблюдава съществена разлика в структурата на умиранията до 1 година по пол.

Недоносеността е в тясна връзка с качеството на акушеро-гинекологичната помощ. През 2019 г. броят на недоносените живи новородени е 5 681, което представлява 10.0% от живородените. Недоносените мъртвородени са 211, което представлява 62.6% от мъртвородените. Развитието на методите и възможностите за асистирана репродукция в страната през последните години все повече оказва влияние върху този показател. Средногодишният брой на реализираните раждания след прилагане на методите за асистираната репродукция за 2019 г. се е повишил с 30% спрямо 2018 г. и достига 1112 раждания, при които са родени 1 387 деца.

1.8. Естествен прираст

От 1990 г. България е с отрицателен естествен прираст, който непрекъснато нараства в абсолютната си стойност, обусловен от ниското ниво на раждаемост и високата смъртност (Фигура 6). През 2019 г. коефициентът на естествен прираст увеличава нивото си от 2018 г. и е -6.7%, като в селата той е съществено по-голям от този в градовете (съответно -13.1% и -4.4%). В Европа (освен нашата страна) с висок отрицателен естествен прираст на населението са Латвия, Литва. Тринадесет страни имат положителен естествен прираст, като най-висок е в Ирландия – 6.2%.

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

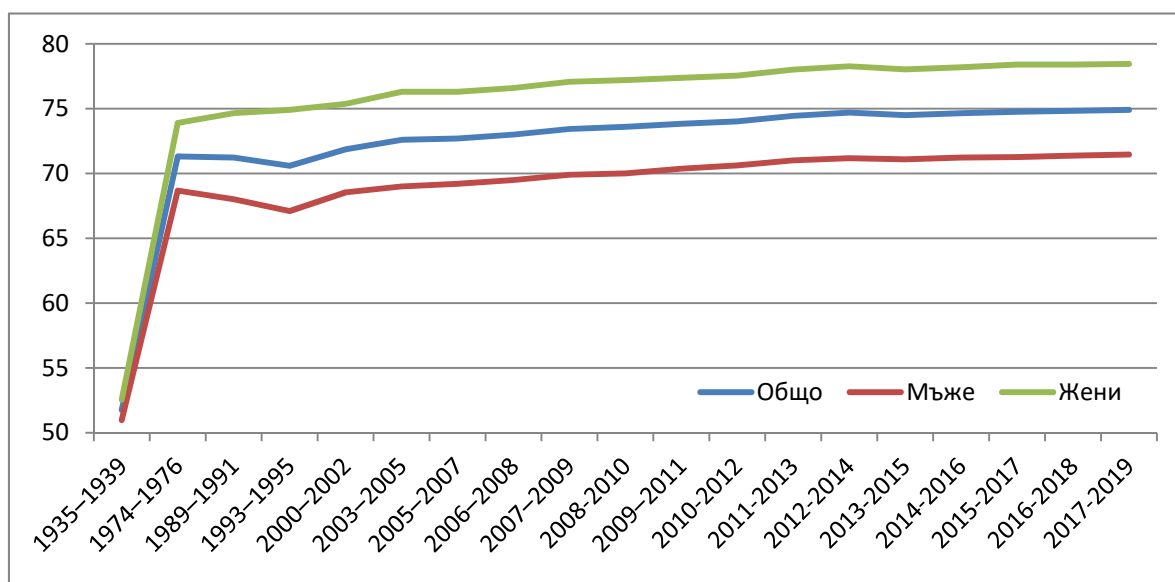


Източник: НСИ

1.9. Средна продължителност на живота

Средната продължителност на живота у нас през периода 2017-2019 г. достига 74.90 години. Показателят при мъжете остава по-нисък от този при жените – съответно 71.46 и 78.45 години (Фигура 7). Очакваната средна продължителност на живота в България е по-ниска от тази в Европейския съюз (81 години).

Фигура 7. Средна продължителност на живота на населението в България



Източник: НСИ

1.10. Заболеваемост и болестност

- **Заразни болести**

През 2019 г. в България са регистрирани общо 54 397 случая на остри заразни заболявания (без грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции). Отчита се по-висок брой случаи спрямо предходните две години (2018 г. – 48 092 сл., заболеваемост

682,15‰; 2017 г. – 52 393 сл., заболеваемост 737,74‰) – таблица 1, което е в резултат от нарастване на заболяванията от варицела и от морбили.

Табл. 1. Заболеваемост, смъртност и леталитет от остри инфекциозни болести* в България през 2000-2019 г.

Година	Брой заболели	Заболеваемост на 100 000 (‰)	Брой умрели	Смъртност на 100 000 (‰)	Леталитет (%)
2000	80 167	978,74	105	1,28	0,13
2001	51 333	629,89	131	1,61	0,26
2002	51 229	649,20	124	1,57	0,24
2003	50 913	648,92	116	1,48	0,23
2004	68 954	883,88	133	1,70	0,19
2005	59 913	771,97	108	1,39	0,18
2006	67 462	874,00	122	1,58	0,18
2007	70 277	915,15	121	1,58	0,17
2008	57 916	758,04	88	1,15	0,15
2009	63 474	834,46	97	1,28	0,15
2010	68 839	910,12	110	1,45	0,16
2011	58 259	791,07	64	0,87	0,11
2012	60 998	832,48	84	1,15	0,14
2013	67 916	932,65	79	1,08	0,12
2014	50 800	701,11	77	1,06	0,15
2015	54 471	756,31	71	0,99	0,13
2016	61 283	856,65	82	1,15	0,13
2017	52 393	737,74	93	1,31	0,18
2018	48 092	682,15	90	1,28	0,19
2019	54 397	777,10	87	1,24	0,16

* Без грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции

Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2019 г.

През годината са регистрирани 87 смъртни случая, смъртност 1,24‰ (2018 г. – 90 смъртни случая, смъртност 1,28‰; 2017 г. – 93 смъртни случая, смъртност 1,31‰). Леталитетът от ОЗБ през 2019 г. е 0,16% (2018 г. – 0,19%; 2017 г. – 0,18%). И през тази година основна причина за летален изход от ОЗБ са невроинфекциите (менингит и/или менингоенцефалит и менингококова инфекция) – общо 46 починали, с относителен дял 52,87% от всички смъртни случаи – таблица 2.

Табл. 2. Заболеваемост, смъртност и леталитет от остри заразни болести* в България през 2019 г.

№	Нозологични единици	Заболели (брой)	Заболеваемост (на 100 000)	Отн. дял (%)	Умрели (брой)	Смъртност (на 100 000)	Леталитет (%)
1	Антракс	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
2	БММЕ хемофилус инфлуенце	3	0,04	0,01	2	0,03	66,67
3	БММЕ пневмококов**	34	0,49	0,06	10	0,14	29,41
4	БММЕ стрептококов**	5	0,07	0,01	3	0,04	60,00
5	БММЕ други	55	0,79	0,10	14	0,20	25,45
6	Ботулизъм	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
7	Бруцелоза	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
8	Бяс	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00

9	Вариант на болестта на Кройцфелд-Якоб	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
10	Вариола	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
11	Варицела	30 628	437,54	56,30	2	0,03	0,01
12	Вирусни менингити и менингоенцефалити	196	2,80	0,36	16	0,23	8,16
13	ВХТ Кримска-Конго хеморагична треска	2	0,03	0,00	0	0,00	0,00
14	ВХТ Хеморагична треска с бъбречен синдром	6	0,09	0,01	0	0,00	0,00
15	Вирусен хепатит тип А	1 518	21,69	2,79	1	0,01	0,07
16	Вирусен хепатит тип В	198	2,83	0,36	7	0,10	3,54
17	Вирусен хепатит тип С	88	1,26	0,16	2	0,03	2,27
18	Вирусен хепатит тип D, остър	1	0,01	0,00	0	0,00	0,00
19	Вирусен хепатит тип E, остър	217	3,10	0,40	5	0,07	2,30
20	Вирусен хепатит неопределен, остър	227	3,24	0,42	0	0,00	0,00
21	Гастроентерит, ентероколит	13 121	187,44	24,12	17	0,24	0,13
22	Дизентерия (шигелоза)	220	3,14	0,40	0	0,00	0,00
23	Дифтерия	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
24	Епидемичен паротит	50	0,71	0,09	0	0,00	0,00
25	Жълта треска	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
26	Западнонилска треска	8	0,11	0,01	1	0,01	12,50
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	11	0,16	0,02	0	0,00	0,00
30	Кампилобактериоза	231	3,30	0,42	0	0,00	0,00
31	Коклюш	70	1,00	0,13	0	0,00	0,00
32	Колиентерити (ешерихиози)	385	5,50	0,71	0	0,00	0,00
33	Инфекция, предизвикана от E, Coli, продуциращи Shiga/Vero токсини (STEC/VTEC)	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
34	Кореман тиф/Паратиф	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
35	Ку-треска	44	0,63	0,08	0	0,00	0,00
36	Кърлежов енцефалит	1	0,01	0,00	0	0,00	0,00
37	Лаймска борелиоза	375	5,36	0,69	0	0,00	0,00
38	Лаймска невроборелиоза	6	0,09	0,01	0	0,00	0,00
39	Легионерска болест	3	0,04	0,01	0	0,00	0,00
40	Лептоспирози	7	0,10	0,03	1	0,01	14,29
41	Листериоза	14	0,20	0,26	3	0,04	21,43
42	Марсилска треска	140	2,00	0,26	1	0,01	0,71
43	Менингококова инфекция (менингококов менингит и сепсис)	11	0,16	0,02	1	0,01	9,09
44	Морбили	1 231	17,59	2,26	0	0,00	0,00

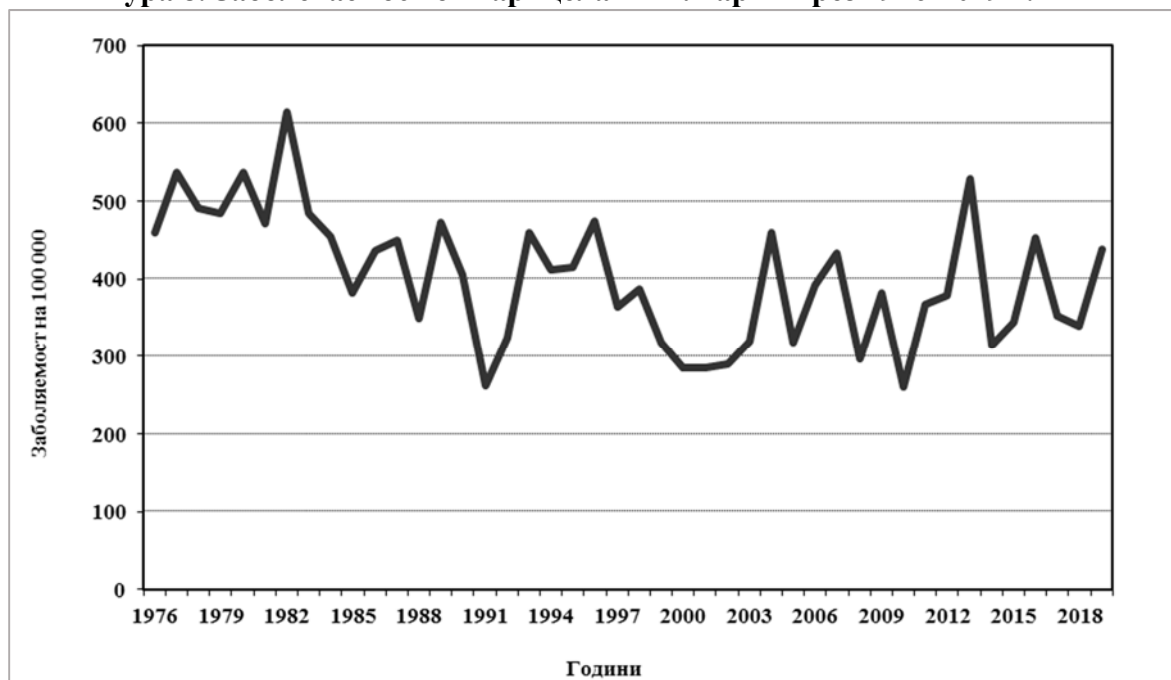
45	Орнитоза	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
46	Петнист тиф	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
47	Полиомиелит	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
48	Остри вяли парализи	242	3,46	0,44	0	0,00	0,00
49	Птичи грип А/Н5 или А/Н5N1 при хора	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
50	Ротавирусен гастроентерит	1 359	19,41	2,50	1	0,01	0,07
51	Рубеола	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
52	Вродена рубеола	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
53	Салмонелоза	596	8,51	1,10	0	0,00	0,00
54	Скарлатина	3 093	44,19	5,69	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
ОБЩО		54 397	777,10	100	87	1,24	0,16

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

Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2019 г.

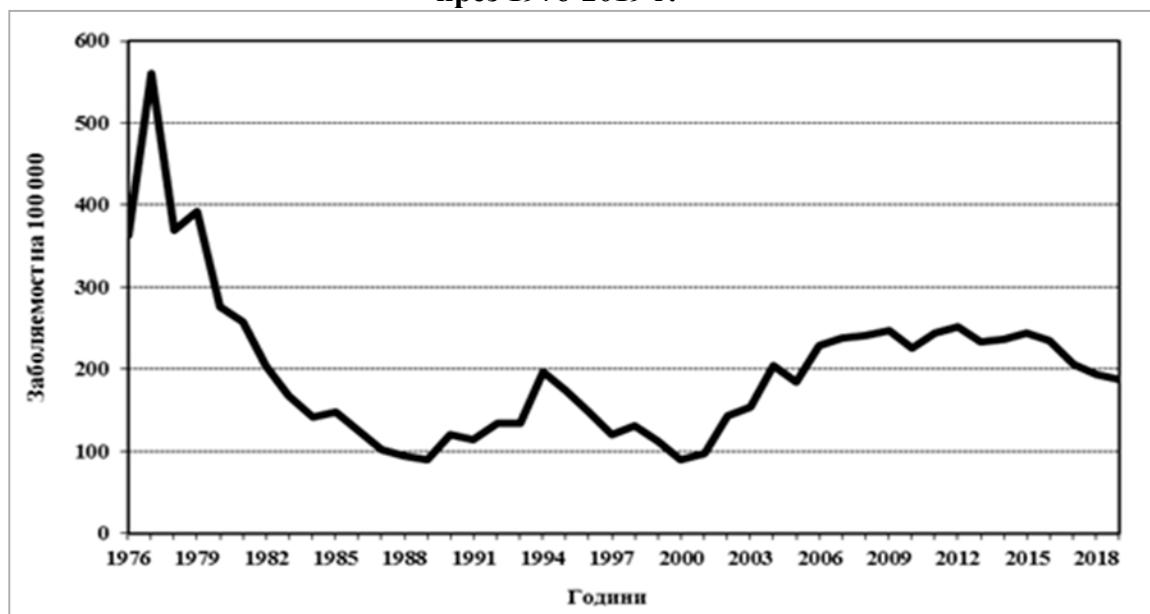
В структурата на инфекциозната заболеваемост и през 2019 г. с най-висок относителен дял са случаите на варицела (56,30%), следвани от случаите на гастроентерити и ентероколити (24,12%).

Фигура 8. Заболеваемост от варицела в България през 1976-2019 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2019 г.

Фигура 9. Заболеваемост от гастроентерити и ентероколити в България през 1976-2019 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2019 г.

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

Анализът на заболеваемостта от грип и ОРЗ през 2019 г. е направен въз основа на данните от Информационната система за сентинелен надзор на грип и ОРЗ и резултатите от лабораторния надзор върху циркулацията на грипните вируси в посочения период.

През 2019 г. в сентинелната извадка са участвали общо 238 лечебни заведения за извънболнична помощ, обслужващи 381 256 души, разпределени в следните възрастови групи: 0-4, 5-14, 15-29, 30-64 и над 65 г. Средногодишният брой на наблюдаваното население и заболеваемостта по възрастови групи са представени на Таблица 3.

Таблица 3. Заболеваемост от грип и ОРЗ по възрастови групи през 2019 г.

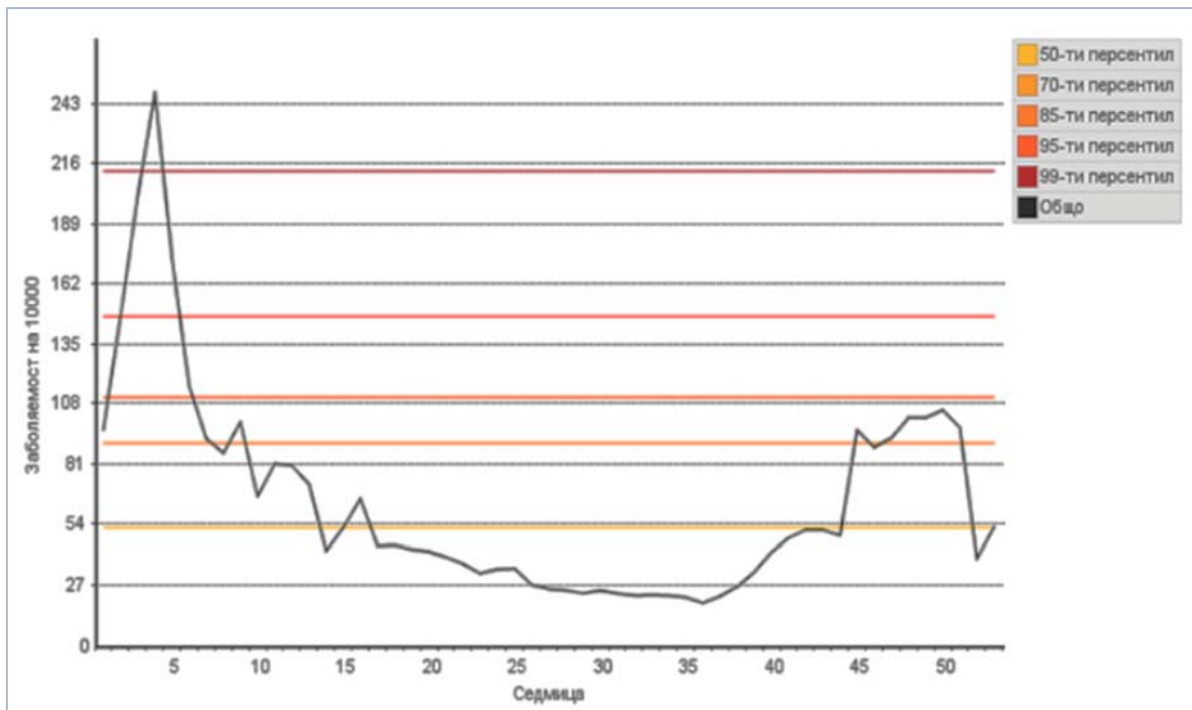
Възрастови групи (години)	Средногодишен брой на наблюдаваното население	Брой регистрирани случаи	Заболеваемост на 10 000
0-4	18 627	27 618	14 826,86
5-14	36 295	31 817	8 766,22
15-29	62 973	28 748	4 565,13
30-64	194 847	32 231	1 654,17
65+	68 514	8 537	1 246,02
Общо	381 256	128 951	3 382,27

Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2019 г.

През 2019 г. са регистрирани общо 128 951 заболявания от грип и ОРЗ и заболеваемост 3 382,27 на 10 000 население. Грипната епидемия започна след коледните и новогодишни празници през втората седмица на 2019 г., продължи 7 седмици и се характеризираше с умерена интензивност (оценката на интензивността на епидемичния процес е направена на основата на персентилите). Заболеваемостта започна да се покачва през 2 седмица и достигна епидемични стойности първоначално в областните градове Бургас, Силистра, Стара Загора, Шумен и Ямбол. През 4-та седмица (21.01-27.01.2019 г.) грипната епидемия обхвана повечето областни градове и достигна своя връх с 9 455 заболели и 247,92 на 10 000 средна седмична заболеваемост (Таблица 3 и Фигура 10). След регистрираното през 4-та седмица максимално

ниво на заболяемост, броят на съобщените случаи започна да се понижава, като постепенно достигна обичайните за сезона стойности.

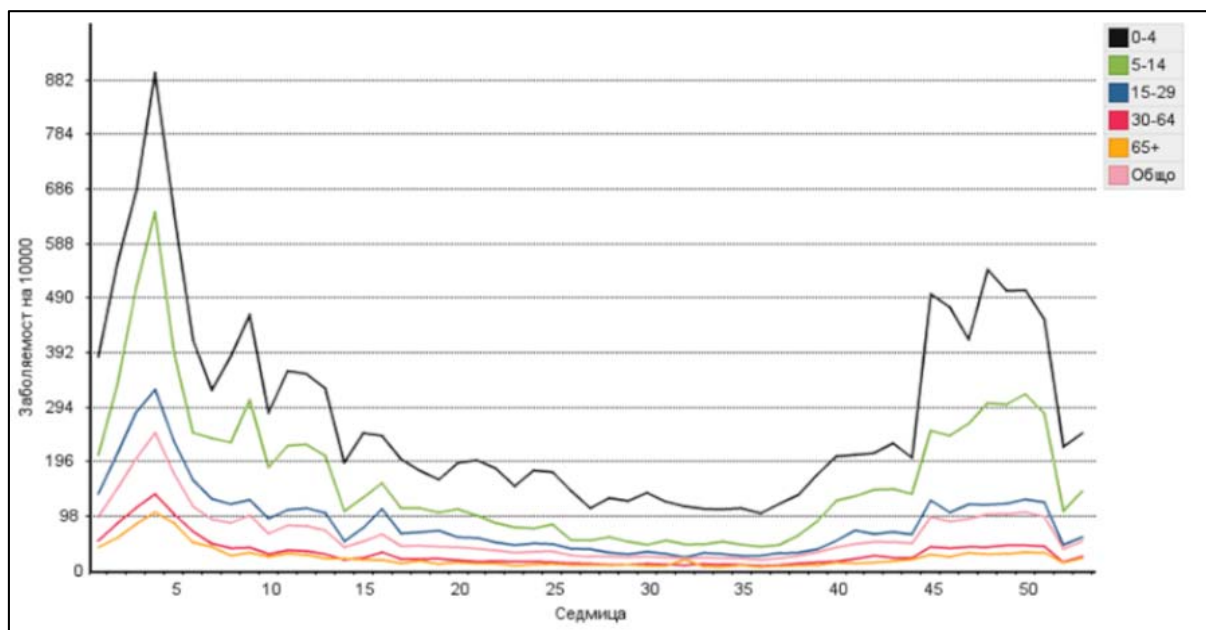
Фигура 10. Интензивност на епидемията от грип и ОРЗ в България през 2019 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2019 г.

Както през предходните години, така и през 2019 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 11).

Фигура 11. Седмична заболяемост от грип и ОРЗ в България по възрастови групи през 2019 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2019 г.

През 2019 г. в НРЛ „Грип и ОРЗ” с Real Time RT-PCR са изследвани общо 1 404 проби на болни и контактни лица. Получени са общо 349 положителни резултата за пандемичен вирус А(Н1N1)pdm09 и 181 за грипен вирус А(Н3N2). През 2019 г. се наблюдава типична грипна епидемия с паралелно циркулиращи щамове, сравнима с предходната година и като брой, и като интензитет.

Таблица 4. Ваксинопредотвратими заболявания

Ваксинопредотвратими инфекции	брой заболели през периода				
	2015	2016	2017	2018	2019
Дифтерия	0	0	0	0	0
Тетанус	0	4	0	1	0
Коклюш	35	98	116	114	70
Полиомиелит	0	0	0	0	0
Морбили	0	1	165	13	1231
Паротит	18	19	15	27	50
Рубеола	5	2	0	1	0
Хепатит Б	263	219	249	215	198
<i>Str. pneumoniae</i> менингит	31	35	34	25	34
<i>Hib</i> менингит	4	3	2	1	3

Източник: НЦЗПБ, Анализ на заразните болести през 2019 г.

През 2019 г. не са регистрирани заболявания от дифтерия, тетанус, полиомиелит и рубеола. Съобщени са 70 заболели от коклюш. От тях неимунизирани са 30 (43%), непълно имунизирани т.е. с по-малко от 3 приема ваксина са 9 (13%), а за 8 случая (11%) не са намерени данни за проведена имунизация. Регистрирана е епидемия от морбили с общо 1 231 случая, съобщени от 15 области в страната. Сериозно засегнати са няколко области (Благоевград, София-област, София град, Кюстендил, Монтана, Пазарджик) където са регистрирани 97,7% от заболелите от морбили (1191случая). В останалите области са регистрирани спорадични случаи. Значителна част (474; 38,76%) от заболелите не са имунизирани срещу морбили, а 21% (258) от заболелите са с неизяснен имунизационен статус, което обикновено е свързано с липса на ваксинация.

Регистрираните заболявания от епидемичен паротит показват почти двукратно нарастване в сравнение с предходната година. Седем от съобщените случаи са на неимунизирани лица, от които 5 са при възрастни. 19 случая са имунизирани с един прием ваксина (18 деца на възраст от 2 до 11 години, и един възрастен), а 4 случая (на възраст 19-21 години) са имунизирани с два приема ваксина.

През 2019 г. броят на регистрираните случаи на вирусен хепатит Б (198) е близък до броя на случаите през 2018 г. (215). С най-високи стойности е заболяемостта във възрастовите групи до 1 г. (6,4‰), 35-39 г. (4,3‰) и 50-54 г. (4,9‰). Регистрирани са 13 случая на вирусен хепатит Б във възрастта от 1 до 19 години.

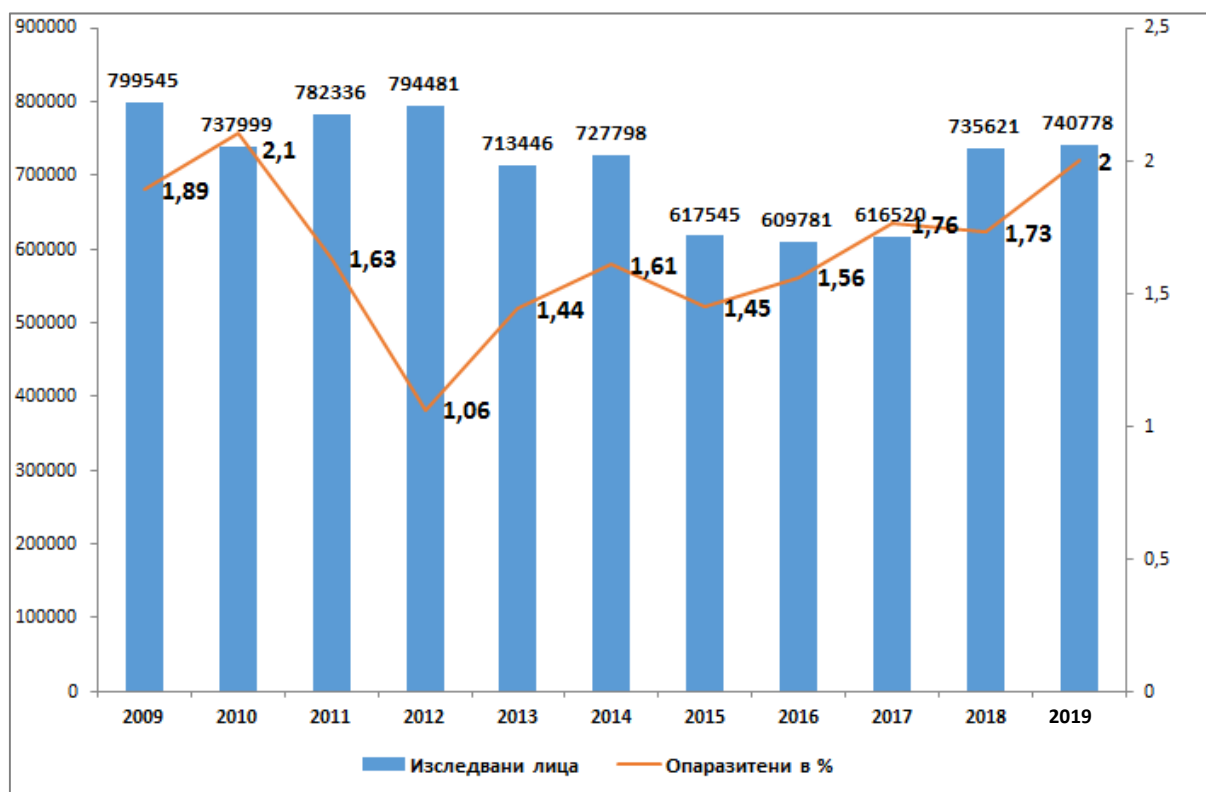
Регистрирани са 34 случая на пневмококов бактериален менингит, от които 2 са при деца на възраст 1–9 г., за които не са посочени данни за имунизация с пневмококова ваксина.

Регистрирани са 3 случая на *Hib* менингит, които са във възрастовите групи над 30 г.

• Състояние на паразитозите в страната

През 2019 г. е изследван значителен контингент от 740 778 лица, от които 15 136 (2%) са диагностицирани с положителен резултат за различни паразитози (фиг. 12).

Фигура 12. Общ брой изследвани лица и средна опаразитеност (%) на населението в България през 2009-2019 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на паразитната заболяемост 2019 г.

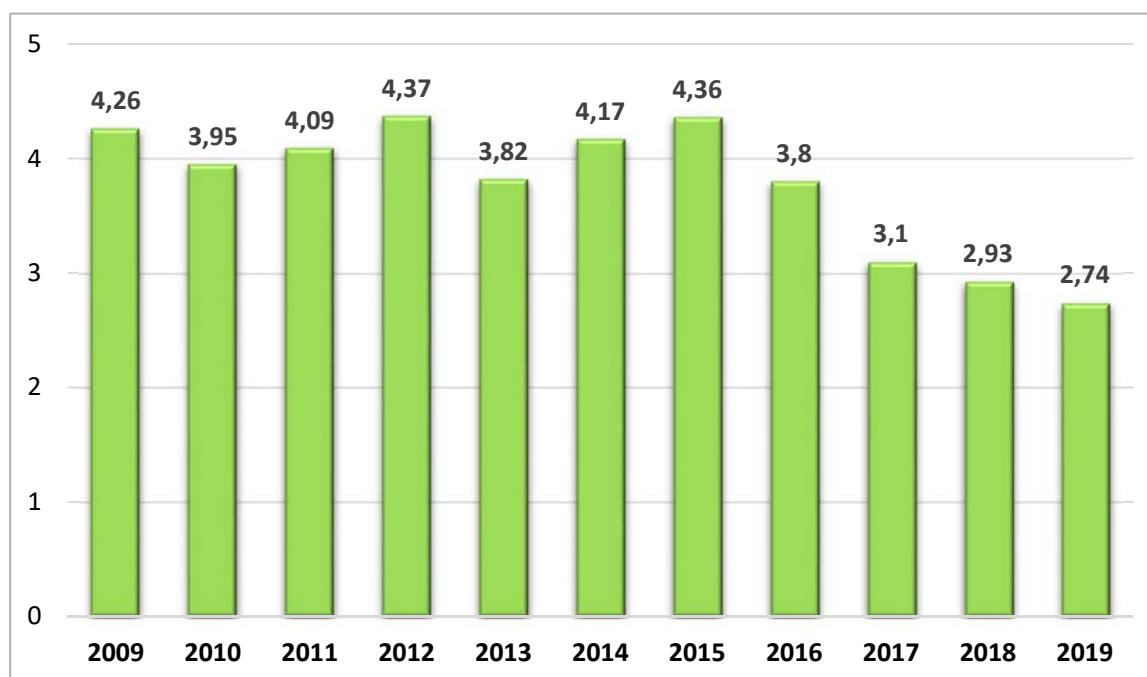
Паразитните заболявания с най-важно медико-социално значение в България са **ехинококозата** и **трихинелозата**, поради ежегодната регистрация на нови случаи (ехинококоза) и епидемични взривове (трихинелоза). Тенденциите при тези две паразитози са за понижаване на случаите и заболяемостта при ехинококозата и липса на промяна в тези показатели при трихинелозата.

Ехинококоза. През 2019 г. официално са регистрирани 192 лица с кистна ехинококоза, от които 168 (87%), с първична и 24 (12.5%) с постоперативни рецидиви. Съобщените жени с ехинококоза са 102 (53%), а мъжете – 90 (47%). Средната заболяемост за годината е 2.74‰ (Фигура 13). Най-засегнатата възрастова група е 55-59 г. – 33 заболели (17%), следвана от групата от 10 до 14 г. – 17 (8,9%), 25-29 г. – 15 (7,8%) и 50-54 г. – 14 (7,3%). Относителният дял на децата с ехинококоза от 0 до 19 г. е висок – общо 35 (18,22 %), като в последните години се запазва в сходни стойности.

Според органната локализация на ехинококовите кисти традиционно най-засегнат е черният дроб – 133 пациенти (69.27%), с белодробна са 29 пациенти – (15,10%), с множествена ехинококоза са 6 (3.12 %), на слезката 5 – (2.60%) на бъбреците 3 – (1.56%) и с друга локализация – 16 пациенти (8.35%).

Стойностите на годишната заболяемост от ехинококоза в отделните области на страната варират в широки граници, като териториалното разпределение на случаите е неравномерно. Най-засегнати са областите: Сливен – заболяемост 10.19‰, Кърджали – 9.00‰, Силистра – 7.32‰ и Шумен – 6.96‰. В областите Видин, Габрово, Кюстендил и Перник не е регистриран нито един случай на ехинококоза.

Фигура 13. Заболеваемост от ехинококоза сред населението в България през 2008–2018 г.



Източник: НЦЗПБ, Анализ на паразитната заболеваемост 2019 г.

Трихинелоза. Съобщени са общо 149 лица, консумирали заразени с трихинелни ларви месо и месни продукти. Регистрирани са общо 5 епидемични взрива, от които един е с център Малко Търново (област Бургас), като са засегнати още София-град и Перник – общо 27 заболели; Крумовград (област Кърджали) със случаи в Пловдив и Хасково с 18 заболели, Стара Загора – 2 заболели, Симеоновград (област Хасково) – 4 заболели и един в София-град – 4. При всички взривове източникът е дива свиня. Заболелите са общо 55, от които 30 мъже и 25 жени. Общата заболеваемост от трихинелоза през 2019 г. е 0,79‰. От заболелите 9 са на възраст от 1 до 19 т.

За геохелминтозите аскаридоза и трихоцефалоза са изследвани 881 632 лица, като с аскаридоза са диагностицирани 547 лица (заболеваемост 7,87‰), а с трихоцефалоза 137 лица (заболеваемост 1,9‰). Най-висок екстензитет за аскаридоза е установен в областите Кърджали (3,1%), Благоевград (2,04%) и Добрич (0,25%), а за трихоцефалоза – Варна – 0,3% и Сливен – 0,2%. При децата от ОДЗ са регистрирани 323 случая на аскаридоза или 59% от общия брой.

Контактни паразитози. За най-масовата паразитоза **ентеробиоза** са изследвани общо 464 762 души, като средната екстензинвазия за страната е 1.66%. Обхванатите деца от различни видове детски заведения 163 879 деца и при тях установеният екстензитет за ентериобиоза е 2,36 %. Анализът на данните показва, че по отношение на ентериобиозата, засягаща предимно деца от организирани детски колективи, опаразитеността нараства през 2019 г. при сравнение с предходната година (2,28%).

Гиардиоза (Ламблиоза) – заболеваемост 16,4‰ при изследвани общо 455 520 лица. По-висока опаразитеност отчитат областите Ямбол, Сливен, Ловеч и Русе. С изследвания са обхванати 119 353 деца от различни видове детски заведения и при тях установеният екстензитет е 0,31%.

Хименолепидоза – заболеваемост 2,1‰ (150 диагностицирани), като са изследвани 443 567 лица. Най-много случаи са регистрирани в отново в областите Ямбол – 59, Сливен – 49, Благоевград – 13 и Варна – 9.

- **Опортюнистични паразитози**

Токсоплазмоза. Изследвани са 14 242 лица, предимно по клинични показания, като положителен резултат е получен при 2 588 от тях. Средната серопозитивност за страната е 18,17%. Един случай на вродена токсоплазмоза е съобщен през годината в НЦОЗА.

Висцерална лайшманиоза. През 2019 г. са регистрирани четири случая на висцерална лайшманиоза, от които три местни и един случай на внос на заболяването от Испания (заболеваемост 0,06‰). Всички заболели са възрастни лица, като при един от тях изходът е летален (жена на 38 г.). Два от случаите са при лица от женски пол (обл. Благоевград) и два при лица от мъжки пол (обл. Пловдив и обл. Кърджали).

Криптоспоридиоза – Изследвани са 150 лица с 1 положителен резултат, екстензитет – 0.67%.

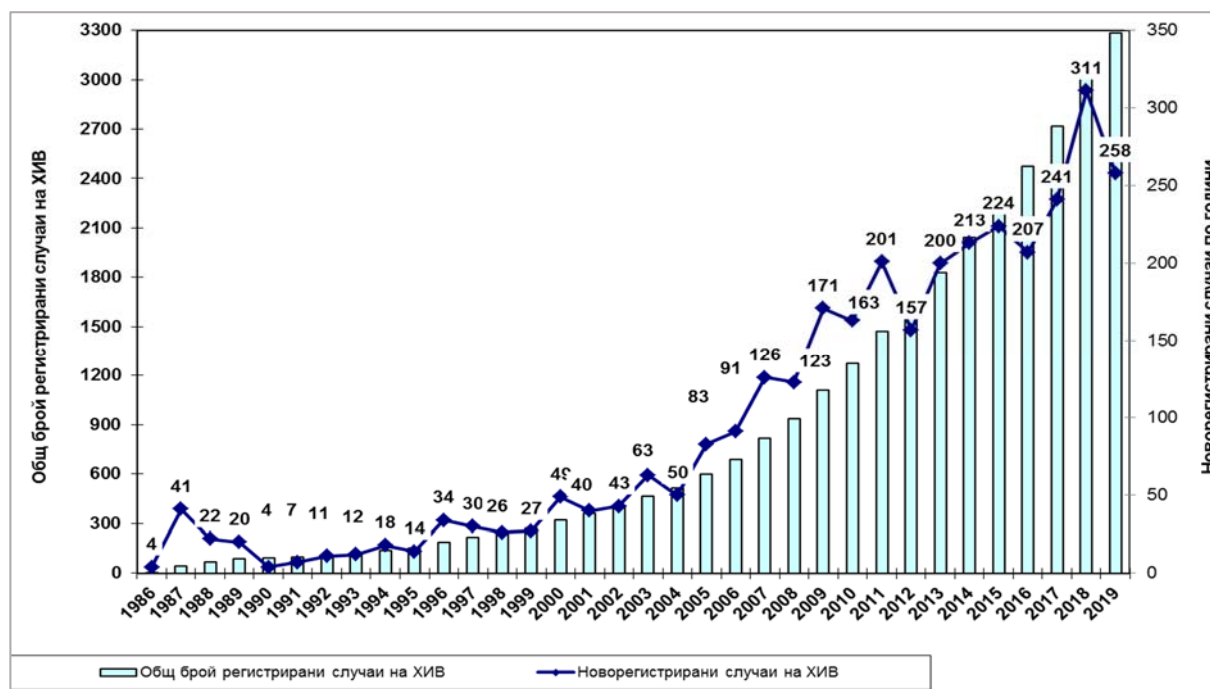
Внасяни паразитози. Общо през 2019 г. са изследвани 1 890 лица. От тях български граждани са 96 и 1 794 са чужденци. Опаразитяване е установено при 102 (5,4%) – 98 чужди и 4 български граждани.

Малария. През 2019 г. за малария са изследвани общо 1 140 лица. От тях 47 са българи, а 1 093 са чужди граждани. Регистрирни са 8 случая на внесена малария, 3 при български и 5 при чужди граждани (бежанци от Афганистан). Пет от случаите са причинени от инфекция с *Plasmodium vivax* и три с *P. falciparum*.

- **ХИВ инфекция**

По данни на Министерството на здравеопазването към 31.12.2019 г. в България са регистрирани общо 3 284 лица с ХИВ инфекция, През 2019 г. броят на новорегистрираните случаи на ХИВ е 258 (Фигура 14) – 217 (84%) са мъже и 41 (16 %) жени. Новооткритите случаи на СПИН през 2019 г. са 68. При 18% от случаите със СПИН, диагнозата е поставена при наличие на туберкулоза като опортюнистична инфекция.

Фигура 14. Регистрирани случаи на ХИВ инфекция, България, 1986-2019 г.



Източник: МЗ, Отдел "Промоция и профилактика", Дирекция „ПЗПБЗ”

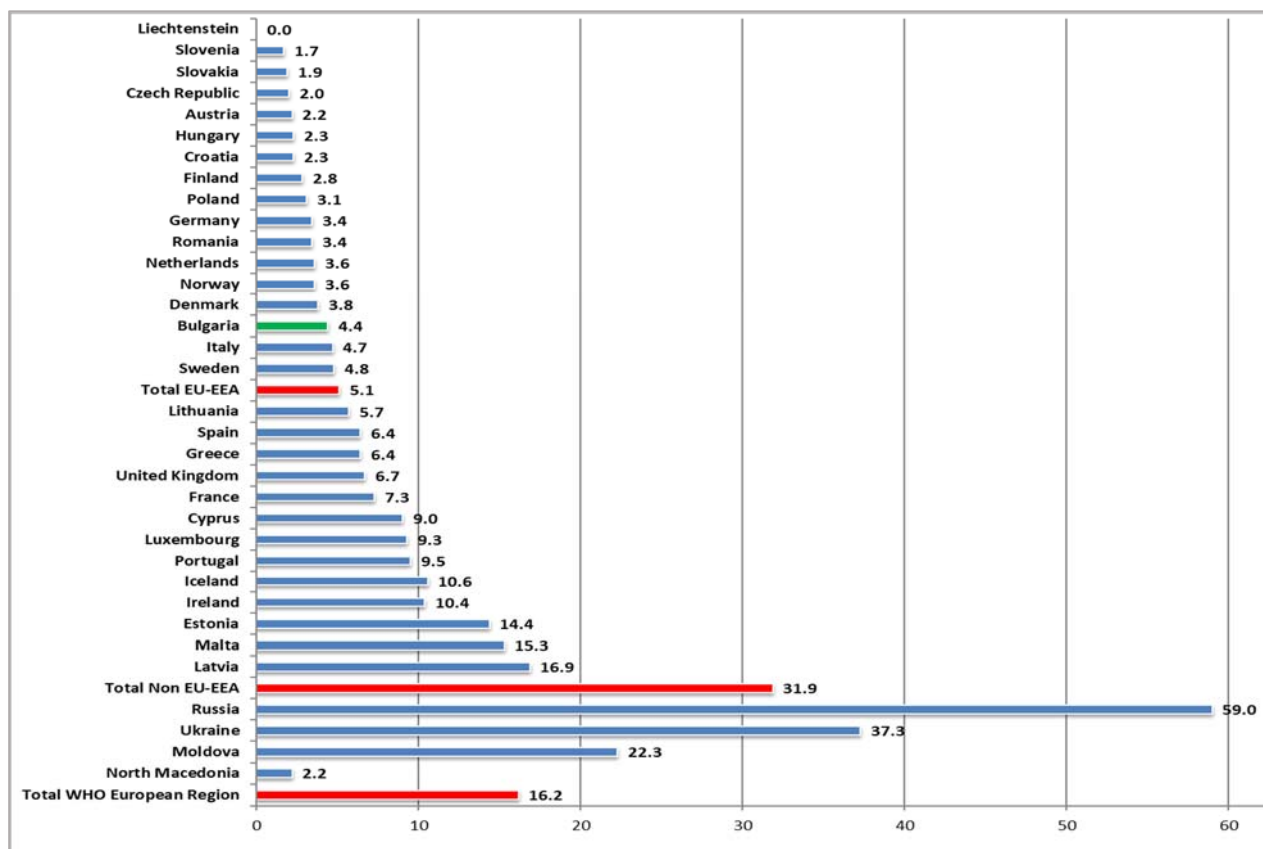
През отчетния период регистрираните ХИВ–позитивни лица са във възрастови граници от 4 до 78 години. Най-голям брой новорегистрирани лица са във възрастовата група 30-39 г. (41%), следвани от групата 20-29 г. (24%). Според пътя на предаване на инфекцията отново се очертават две особено уязвими групи – мъже, които имат сексуални контакти с други мъже

(МСМ) – 45% и инжекционно употребяващи наркотици (ИУН) – 14%. Запазва се тенденцията от последните години за намаляване на процента на новозаразените лица, от групата на инжекционно употребяващите наркотици и увеличаване на делът на лицата сред хомо- и бисексуалната общност.

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

По данни на Европейския център за контрол на заболяванията⁴, България през 2018 г. остава с ниско разпространение на ХИВ – инфекцията (4,4) сред страните от Европейския съюз и Европейското икономическо пространство, при които този показател е 5,1. (Фигура 15).

Фигура 15. Честота на новорегистрираните случаи на ХИВ инфекция на 100 000 души население в Европейския регион за 2018 г.



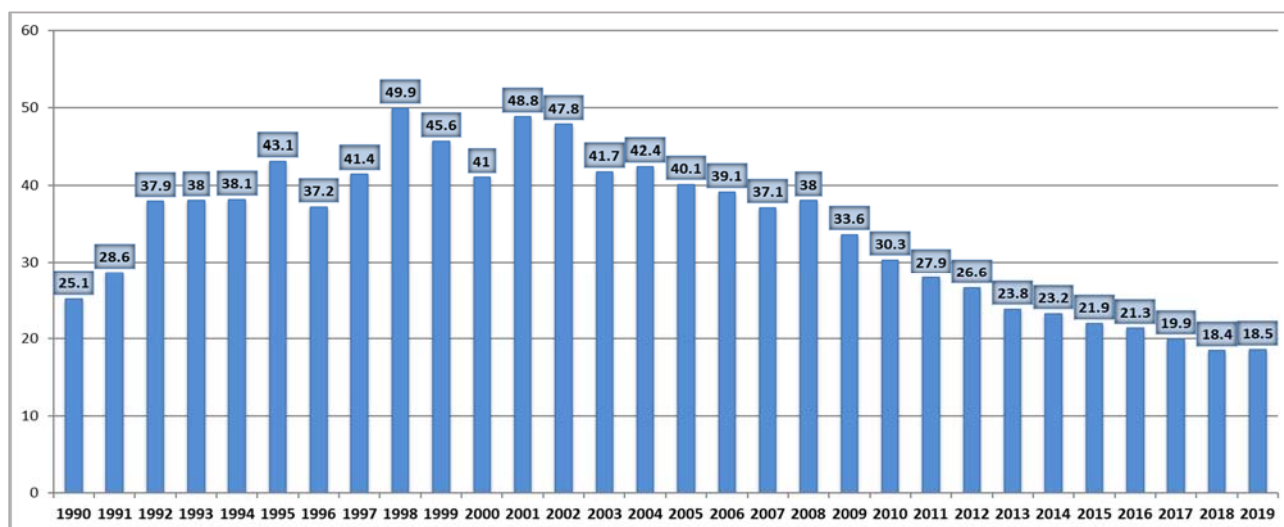
Източник: ECDC/WHO, HIV/AIDS, Surveillance in Europe, 2019

- **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 18.5 на 100 000 през 2019 г. (Фигура 16), която продължава да надвишава средната за ЕС (11 на 100 000).

⁴ (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2019.pdf>)

Фигура 16. Заболеваемост от туберкулоза в България за периода 1990-2019 г.

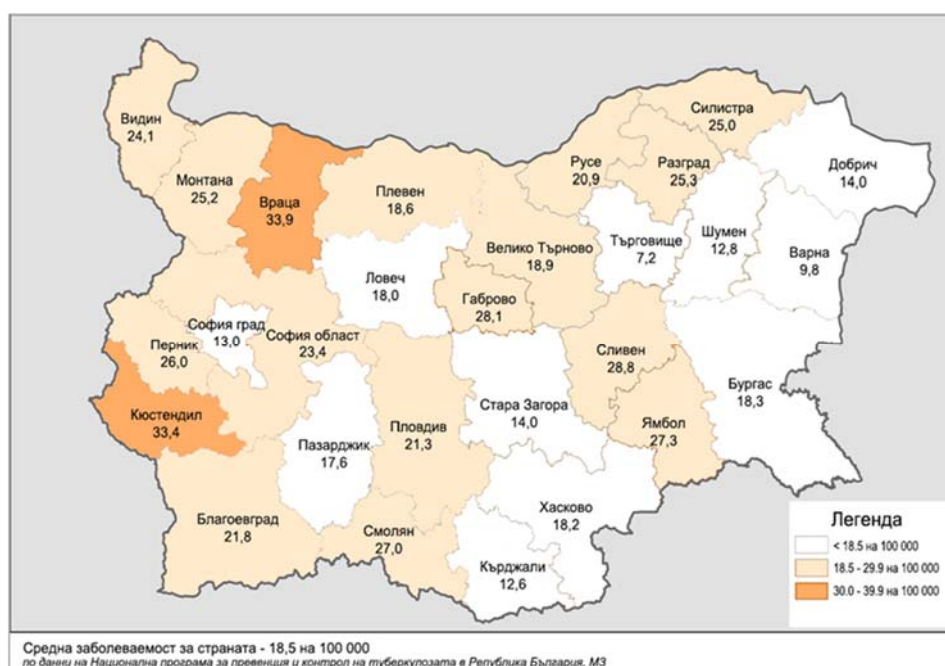


Източник: МЗ, Отдел "Промоция и профилактика", Дирекция „ПЗПБЗ”

През 2019 г. в България са регистрирани 1 344 пациенти с туберкулоза (всички форми). В сравнение с 2018 г. (1 358) се наблюдава намаляване на общия брой случаи с 1%. Тенденцията за намаляване на заболеваемостта през последните години се дължи на дейностите в изпълнение на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата и Програмите, финансирани от Глобалния фонд, насочени към активен скрининг сред най-уязвимите групи, активно издирване на контактните лица на болните от туберкулоза и предоставяне на специфична химиопрофилактика за лечението на латентната туберкулозна инфекция. Запазва се високият относителен дял на пациентите с белодробна туберкулоза през последните години. От регистрираните през 2019 г. болни, с белодробна туберкулоза са 1 066 (79,3%), като през 2018 г. техният брой е бил 1 063 (78,3%). През 2019 г. случаите с извънбелодробни форми на туберкулоза са 278 лица, техният брой през 2018 г. е бил 295.

Броят на регистрираните случаи на туберкулоза, както и заболеваемостта, варират значително по региони. В някои региони в Северозападна и Централна България заболеваемостта е около два пъти над средната за страната (Фигура 17).

Фигура 17. Заболеваемост от туберкулоза по области в Република България през 2019 г.



Източник: МЗ, Отдел "Промоция и профилактика", Дирекция „ПЗПБЗ”

Съотношението между мъже и жени сред общия брой регистрирани случаи на туберкулоза (всички форми) и през последните няколко години се запазва 2:1. Разпределението по възраст показва, че най-засегнати са възрастовите групи – над 65 години (286 случая или 21.3%), от 35-44 години – 283 лица или (21.1%), следват 55-64 (259 случая или 19.3%), и 45-54 г. с 246 лица, което е 18% от всички новорегистрирани през 2019 г.

Регистрираните случаи с мултирезистентна (MDR-TB) и рифампицин резистентна (RIF-R) туберкулоза, потвърдени от Националната референтна лаборатория по туберкулоза, през 2019 г. са 14 или 3%, от всички на които е направен тест за лекарствена резистентност, за сравнение през 2018 г. са 4.9%, от всички пациентите показали лекарствена резистентност. От новорегистрираните 14 случая с MDR-TB и RIF-R през 2019 г., без предшестващо лечение са 7 (1.7 %), случаи с предшестващо лечение са 7 (13.5%). От 2014 г. насам се наблюдава ежегодно плавно намаляване на случаите с MDR-TB – за сравнение през 2014 г. са регистрирани 37 случая на MDR- TB.

Тази форма на туберкулоза е сериозен здравен и социален проблем, защото води до дълго инвалидизиране на пациентите и е съпроводена с повишена смъртност, изисква сериозни финансови средства и продължително лечение с повече лекарства, които дават повече нежелани странични реакции.

През 2019 г. на 1 152 пациенти с туберкулоза е проведено консултиране и изследване за ХИВ, което представлява 85.7%. Не е открит ХИВ-позитивен пациент.

- **Злокачествени новообразувания**

По данни на НЦОЗА, през 2019 г. нараства заболяемостта от **злокачествени новообразувания** спрямо предходната година (406.7‰) и показателят достига 434.9‰. Въпреки това България все още е с по-ниски стойности по този показател в сравнение със страните от ЕС, където заболяемостта от злокачествени новообразувания е 572.9‰. Най-висока е заболяемостта от рак на храносмилателните органи (100.1‰) и рак на млечната жлеза при жените (90.8‰), следвана от рак на мъжките полови органи (83.4‰).

Наблюдават се териториални различия в броя на новооткритите регистрирани заболявания от злокачествени новообразувания на 100 000 население. Най-висока е заболяемостта в областите Русе (616.1‰), Плевен (605.0‰), Хасково (597.2‰) и Ямбол (561.3‰), а най-ниска – в област София (200.1‰).

- **Заболеваемост по хоспитализации**

Статистическите данни за **заболеваемостта по хоспитализации** за периода 2005-2019 г.⁵ показват, че броят на хоспитализираните случаи в стационарите на лечебните заведения нараства от 1 614 313 (20 857.0‰) до 2 412 523 (34 584.4‰) общо, както и основно във възрастовите групи над 18 г. Тези показатели се увеличават в сравнение с предходната година. 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 (61 840.0), следва групата на лицата 18-64 г. (27 947.8) и най-нисък е при децата от 0 до 17 години – 2.6 пъти по-нисък от този над 65 години.

Сред причините за хоспитализация по класове водещи са фактори, влияещи върху здравето състояние на населението и контакта със здравните служби (17.3%), болестите на органите на кръвообращението (13.6%), болестите на дихателната система (9.5%), и болестите на храносмилателната система (9.2%), които обуславят общо 49,6% от хоспитализациите.

Структурата на хоспитализациите по класове се различава съществено по възрастови групи. При лицата 0-17 години водещи са болестите на дихателната система (34.1%). При лицата от 18 до 64 г. водещи са 4 класа: фактори, влияещи върху здравето състояние на населението и контакта със здравните служби (16.1%), болести на храносмилателната

⁵ НЦОЗА

система (10.1%), бременност, раждане и послеродов период и болести на органите на кръвообращението (9.9%). При лицата на възраст 65 и повече години на първо място в структурата са болестите на органите на кръвообращението (22.3%), следват фактори, влияещи върху здравето състояние на населението и контакта със здравните служби (18.8%), болести на храносмилателната система (9.3%) и новообразувания (8.4%), които общо обуславят повече от половината от хоспитализираната заболяемост в тази възрастова група.

1.11. Трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане

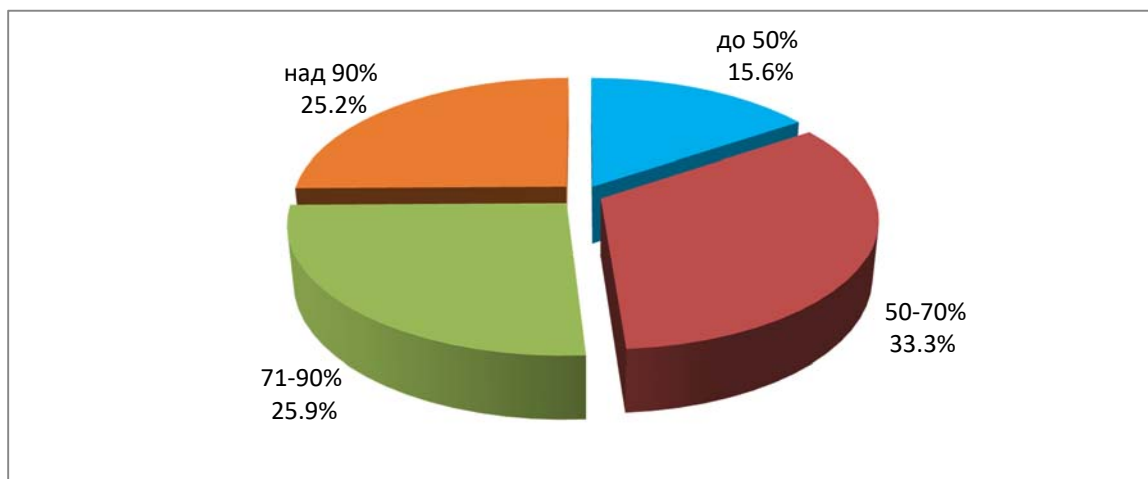
Данните за лицата с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане са по данни от Информационната система за трайна неработоспособност на населението над 16 години на НЦОЗА, базирана на ежегодната обработка на експертните решения, издадени от ТЕЛК и НЕЛК. Броят на *лицата с първично определена трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 16-годишна възраст* през последните години намалява, но през 2018 г. и 2019 има покачване и достига 55 494 души.

Съгласно Закона за здравето, видът и степента на увреждане на лицата, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68 от Кодекса за социално осигуряване, се определя пожизнено. След 2008 г. в динамика, макар и с колебания, се наблюдава увеличаване броя на лицата с пожизнено решение за трайно намалена работоспособност до 2014 г., през следващите години намалява, но 2018 г. и 2019 отново се увеличава и достига 35 023 (20.9% от всички освидетелствани и преосвидетелствани). Най-висок остава броят и дялът на лицата със срок на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане 3 години (64 439, което обуславя 38.5% от лицата с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане). Увеличение се отчита при дела на лицата с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане със срок 1 година, а намаление при дела на тези с 2 години.

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 2019 г. е 167 291 души. Най-висок е относителният дял на тези лица от възрастовата група над 60 години (39.4%), следвани от възрастовата група 50-59 години (34.1%).

Относителният дял на освидетелстваните лица над 16 г. с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане 50-70% намалява в сравнение с предходната година и е най-висок – 33.3% (Фигура 18). Следват лицата със 71-90% – 25.9% (28.6% за 2018 г.), с над 90% трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане – 25.2% (22.3% за 2018 г.) и до 50% са 15.6% (14.9% за 2018 г.).

Фигура 18. Структура на лицата с първично определена трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 16 г. възраст по тежест за 2019 г.



Източник: НЦОЗА

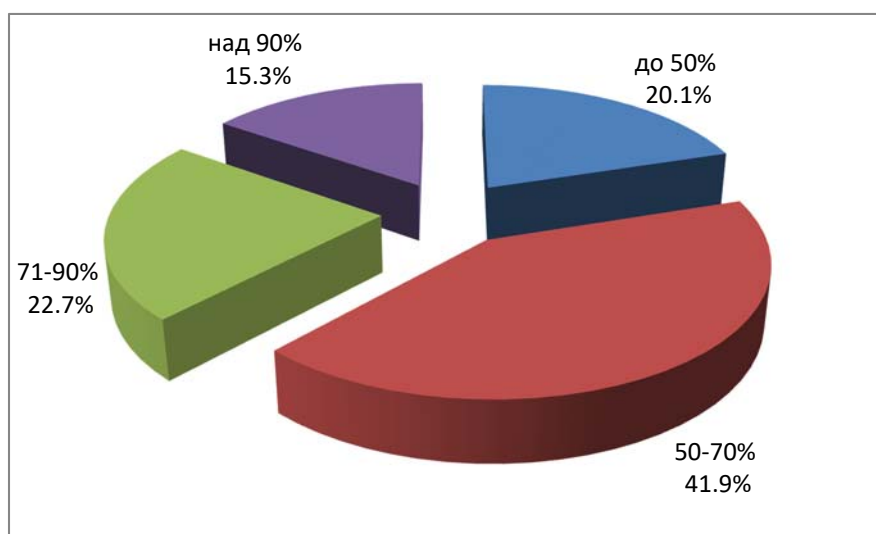
Таблица 5. Освидетелствани лица над 16-годишна възраст с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане

Години	Трайно намалена работоспособност / вид и степен на увреждане								Общо	
	над 90%		71% – 90%		50% – 70%		до 50%		брой	на 1000 население над 16
	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	12.1
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

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 32.4% от общия брой на случаите на освидетелстваните лица с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане. Следват новообразуванията (24.9%), болестите на костно- мускулната система и съединителната тъкан (11.1%), болестите на ендокринната система, разстройствата на храненето и обмяната на веществата (5.9%) и др. Тази структура, с много малки колебания се запазва през последните 10 години.

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 2019 г. достига 3 441 деца (при 3 915 за 2018 г.) или 3.2 на 1000 население до 16 години (3.7‰ за 2018 г.). Най-голям е броят и дялът на децата със степен на увреждане 50-70% – 1 443 (41.9%). Всяко четвърто дете с увреждане е със степен 71-90% увреждане (22.7%), с най-тежката степен над 90% са 15.3% (Фигура 19).

Фигура 19. Структура на децата, първично определени с вид и степен на увреждане до 16-годишна възраст, по тежест, за 2019 г.



Източник: НЦОЗА

Таблица 6. 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

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 (22.7%), болестите на дихателната система (19.4%), вродените аномалии (17.9%) и на нервната система (12.0%) Тази структура с някои изключения се запазва през годините.

1.12. 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, регистрирани заболявания при профилактичен преглед, диспансеризация и физическа дееспособност, постъпили от 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 2019/2020 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 и ученици, които посещават детско или учебно заведение. През 2019/2020 г. от подлежащите общо 696 471 деца и ученици на възраст 0-19 г., с основен профилактичен преглед са обхванати 618 532 (88.8%) (Таблица 7). От тях 154 263 (93.7%) са децата на възраст 0-6 г. и 464 269 (87.3%) са 7-19-годишните ученици. През учебната 2019/2020 г. обхватът с профилактични прегледи за първи път от 2015 г. насам спада под 90% (91.6%-2015 г.; 90.1%-2016 г.; 91.1%-2017 г. и 90.1%-2018 г.), въпреки че остава по-висок от този през 2013 г. (87.8%) и 2012 г. (86.2%). Това се дължи на отчетения нисък обхват с профилактични прегледи в някои региони (под 87%), особено при 14-19-годишните. През 2019 г. се очертава намаляване на общия брой деца и ученици, за които е постъпила информация в РЗИ по показателите за здравно състояние, съответно и на преминалите профилактични прегледи, със съществена разлика при учениците.

Таблица 7. Преминали профилактичен преглед деца и ученици на възраст 0-19 г.

	ДЕЦА (0-6 г.)	УЧЕНИЦИ (7-19 г.)	ОБЩО
Общ брой	164 701	531 770	696 471
Брой преминали профилактичен преглед	154 263	464 269	618 532
Обхват	93,7%	87.3%	88.8%

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

Основен профилактичен преглед през 2019/2020 г. е проведен на 154 263 от общо 164 701 деца на възраст 0-6 г., посещаващи детски заведения (93.7%). В сравнение с предходните години, за които има обобщени данни, обхватът с профилактични прегледи отбелязва спад в сравнение с 2017 г. (95.2%), 2016 г. (93.2%) и 2015 г. (96.5%), но е по-висок от този през 2018 г. (93.06%), 2013 (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 97.5% за ръста (на 97.5% - 2018 г., 97.4% - 2017 г. и 97.2% - 2016 г.) и 96.9 % (на 96.8 % - 2018 г., 96.9% - 2017 г. и 90.6% - 2016 г.) за телесната маса (Таблица 8). С наднормена телесна маса и висок за възрастта ръст са съответно 1.9% (на 2.0% - 2018 г.) и 1.1% (на 1.3% - 2018 г.) от децата, а във физическото си развитие изостават съответно 1.3% и 1.2% от децата по показателите ръст и телесна маса.

Таблица 8. Водещи показатели за физическо развитие при децата на възраст 0-6 г.

	I група норма	II група разширена норма	III група извън норма	
	брой деца ($X \pm 1S$)	брой деца между ($X \pm 1S$) и ($X \pm 2S$)	под ($X - 2S$)	над ($X + 2S$)
Ръст	146 320	12 715	2 126	1 864
Телесна маса	142870	14 913	1959	3 077

При основния профилактичен преглед на децата във възрастовата група 0-6 г. през 2019 г. са регистрирани общо 20 659 заболявания (Таблица 9). С отклонения в здравното състояние са 135.6 на 1000 прегледани деца, което бележи ръст в нивото на заболяемост при децата под 6-годишна възраст, на фона на тенденцията от последните години за намаляване броят на

децата със здравословни проблеми в тази възрастова група (86.8‰ за 2018 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 хроничните заболявания на тонзилите и аденоидни вегетации (9.9‰), следвани с близки стойности от болестите на окото (смущения в зрението, нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение) и случаите на алергичен ринит, пневмония и астма, които са регистрирани съответно при 7.7, 7.6, 7.4 и 7.2 на 1000 прегледани деца. На второ място следват хроничния бронхит и затлъстяването, регистрирани съответно при 5.7 и 5.5 на 1 000 прегледани деца.

По отношение на възрастовата специфика на моментната болестност, и в двете възрастови групи значимо място заемат заболяванията на дихателната система, като при децата до 3-годишна възраст водещи са случаите на хронични заболявания на тонзилите и аденоидни вегетации, пневмонии, хроничен бронхит и алергичен ринит (съответно 17.6‰, 10.6‰, 9.5‰ и 5.9‰), а във възрастта 4-6 години с най-висока честота са регистрираните случаи на болести на окото (смущения в зрението, нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение) – 8.95‰, хронични заболявания на тонзилите и аденоидни вегетации (8.7‰), астма (8.3‰), алергичен ринит (8.0‰) и пневмония (7.0‰), следвани от затлъстяване (6.3‰) и хроничен бронхит (5.2‰).

Таблица 9. Регистрирани заболявания и аномалии при основния профилактичен преглед на децата на възраст 0-6 години

Заболявания и аномалии	Брой деца всичко	В това число	
		0-3 г.	4-6 г.
Общ брой деца	162 135	23 603	137 370
Общо прегледани деца	152 332	22 249	128 725
Туберкулоза (010-018)	0	0	0
Злокачествени новообразувания (140-208)	24	2	22
Болести на щитовидната жлеза (240-246)	13	0	13
Захарна болест (диабет) (250)	55	4	52
Затлъстяване (278)	839	30	815
Болести на кръвта и кръвотворните органи (280-289)	88	9	79
Неврози (300)	35	1	34
Специални симптоми и синдроми (заекване тикове анорексия енурезис стереотипи) (307)	208	16	193
Специфично забавяне в развитието (315)	556	24	539
Олигофрения (317-319)	18	0	19
Детска церебрална парализа (343)	129	2	125
Епилепсия (345)	216	9	211
Нарушения на рефракцията и акомодацията (367)	146	7	139
Смущения в зрението (368)	958	26	953
Слепота и намалено зрение (369)	66	5	61
Болести на ухото и на мастоидния израстък (380-389)	197	56	140
в т.ч. Глухота (389)	50	4	45
Остър ревматизъм и хронична ревмат. кардиопатия (390-398)	13	0	13
Хипертонична болест (401-405)	7	0	7
Хронични заболявания на тонзилите и аден. вегетации (474)	1 511	393	1 118
Алергичен ринит (477)	1 159	132	1 032
Пневмония (480)	1 128	237	902
Хроничен бронхит (491)	872	211	674
Астма (493)	1 098	61	1 068
Язва на стомаха и дванадесетопръстника (531-532)	12	0	13
Гастрит и дуоденит (535)	214	16	200
Абдоминална херния (550-553)	12	0	12

Хроничен хепатит (571.4)	4	0	4
Остър и хроничен гломерулонефрит (580-583)	15	0	15
Остър и хроничен пиелонефрит (590)	45	8	37
Камъни в бъбрека и уретера (592)	5	0	5
Кръвотечения от половите органи и смущения на менструацията (626)	0	0	0
Артропатии и сродни заболявания (710-719)	15	0	15
Плоско стъпало придобито (734)	58	7	52
Гръбначни изкривявания (737)	29	1	28
Вродени аномалии (740-759)	200	26	176
в т.ч. на сърдечно съдовата система (745-747)	88	10	80
крипторхизъм (752)	8	3	5
Късни последици от травми и отравяния (905-909)	19	5	14
Други	3 585	938	2 642
Открити заболявания – всичко	20 659	3 277	17 655

При децата с установено заболяване, включени на диспансерно наблюдение, по данни на РЗИ, през 2019 г. са регистрирани общо 6 218 заболявания. Броят на диспансеризираните деца, за които се подава информация в РЗИ, през 2019 г. е 3.3% от децата, на които е проведен основен профилактичен преглед, което представлява ръст спрямо 2018 г. (2.9%), но и намаление спрямо предходни години (3.5% през 2013, 4.3% – 2012 г., 5.1%-2011г.). За периода 2014-2017 г. този показател не е анализиран.

В структурата на заболяванията, при които децата се водят на диспансерно наблюдение, водещо място отново заемат болестите на дихателната система – 2 528, от които най-много са случаите на астма (1 150), алергичен ринит (662) и хроничен бронхит (258). Второ място заемат регистрирани случаи на ентеробиоза (458) и заболявания от рубриката слепота и намалено зрение (372); поведенчески и емоционални разстройства с начало, типично за детството и юношеството (306), следвани от епилепсия (190), генерализирани разстройства на развитието (184, в т.ч. детски аутизъм); детска церебрална парализа (98) и вродени аномалии (99, от които най-много – 59 са случаите на вродени аномалии на сърцето).

От общо 61 287 деца на възраст 3-7 г., за които са постъпили данни от **оценката на физическата дееспособност**, нормите са покрили 53 678 (87.6%), при следните резултати от предходни години, за които е анализиран този показател: 2018 -89%, 2013 г. – 94%, 2012 – 88%, 2011 г.- 86.4%.

• *Здравно състояние на учениците*

През учебната 2019/2020 г. с основен профилактичен преглед са обхванати 464 269 от общо 531 770 ученици на възраст 7-18 г. (87.3%). Все още средно за страната обхвата на преминалите профилактичен преглед ученици е под 90%, с близки стойности за последните години (2018 г. - 89.14%, 2017 г. - 89.8%, 2016 г. - 89%, 2015 г. -89.9%) и сравнително по-високи от тези през 2013 г. (86.6%), 2012 г. (84%) и 2011 г. (81.1%). По региони има значима разлика по този показател (от 48.3% до 100%), като данни за проведени профилактични прегледи при над 90% от учениците са представили медицинските специалисти от училищата в 18 региона, а намаляване на обхвата е отчетен в 12 области.

По отношение на водещите антропометрични показатели, 95.2 % от учениците са в норма или в разширената норма по показател **ръст** (Таблица 10). С ръст под 2 стандартни отклонения от нормата, т.е. с много нисък ръст, са 8 729 ученика (1.7%), а с много висок ръст са 15 638 ученика (3.1 %).

Таблица 10. Сборна таблица за индивидуална оценка на ръста на учениците

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

брой ученици ($X \pm 1S$)		брой ученици между ($X \pm 1S$) и ($X \pm 2S$)		брой ученици под ($X - 2S$)		брой ученици над ($X + 2S$)	
7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.
271 773	145 757	41 715	22 656	5 542	3 187	9 269	6 369
82.78%	81.9%	12.7 %	12.7%	1.7 %	1.79%	2.82 %	3.58%

В I и II група на норма и разширена норма по отношение на телесната маса са 93.2% от учениците (Таблица 11). С ниска телесна маса са 9621 ученика (1.89%), сред които преобладават 7-14-годишните (5562 на 4059). Значително по-голям е броят на учениците с наднормена телесна маса/затлъстяване – общо 24902 (4.9%). Броят на учениците с показатели за телесна маса, превишаващи 2 стандартни отклонения е двойно по-голям при 7-14 годишните, с най-високи стойности при момчетата (8 990 на 7 644 момичета).

Таблица 11. Сборна таблица за индивидуална оценка на телесната маса при ученици

I група норма		II група разширена норма		III група извън нормата			
брой ученици ($X \pm 1S$)		брой ученици между ($X \pm 1S$) и ($X \pm 2S$)		брой ученици под ($X - 2S$)		брой ученици над ($X + 2S$)	
7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.	7 – 14 г.	14 – 18 г.
262 235	141875	44316	23630	5562	4059	16634	8268
79.77%	79.78%	13.48%	13.29%	1.69%	2.28%	5.06%	4.65%

По време на **основния профилактичния преглед през учебната 2019/2020 г.** са регистрирани общо 52 824 заболявания, т.е. 115.3 на 1 000 прегледани ученика са с отклонения в здравното състояние (Таблица 12).

В структурата на установените по време на профилактичния преглед заболявания при учениците за поредна година първо място заема *затлъстяването*. Броят на регистрираните случаи – 8 879 (19.4‰) е съпоставим с нивата от 2016 г., 2017 г. и 2013 г. (съответно 19.8‰, 19.3‰ и 19.5‰), като бележи ръст в сравнение с 2018 г. и 2015 г. (съответно 17.9‰ и 17.8‰), когато са установени най-малко случаи със затлъстяване за предходните години (2011 г. – 22.2‰, 2012 г. – 21.7‰). Най-много случаи на затлъстяване са установени при учениците в 7-ми клас - 1 050 (29.7‰). Превенцията на наднорменото тегло и затлъстяването, като водещ здравословен проблем, е от значение за подобряване на здравето в ученическа възраст.

Второ място в структурата на заболяемостта заемат *болестите на окото* (смушения в зрението, нарушения на рефракцията и акомодацията, слепота и намалено зрение), установени при 7 949 ученика (17.35‰), което бележи по-високи стойности в сравнение с предходните години (2018 г. – 16.7‰, 2017 г. – 14.3‰, 2016 г. – 14‰, 2015 г. – 15‰, 2013 г. – 15‰ и 2012 г. – 15.6‰). Проблемите със зрението продължават да са сред водещите патологии при учениците.

На трето място, запазвайки сравнително стабилно ниво, следва *bronхиалната астма* – 3 434 случая (7.5‰), съответно при 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)* са най-малко за последните години – 1 144 (2.5‰), съответно на 3.9‰ за 2018 г., 3.7‰ за 2017 г., 3.6‰ за 2016 г., 3.9‰ за 2015 г., 4.0‰ за 2013 г. и 5.3‰ за 2012 г.

Наличните данни за регистрираните заболявания при профилактичните прегледи дават възможност да се анализира здравното състояние на учениците и по възрастови групи. Най-висок е обхватът с профилактични прегледи при първокласниците (88.5% на 86.8% при учениците в 7-ми клас и 84.3% – в 10-ти клас), но с по-ниски стойности в сравнение с нивата от последните години (2018 г. - 91.9%, 2017 г. – 94.3%, 2016 г. – 91.05%, 2015 г. – 90.5%). Най-висока заболяемост през 2019 г. е отчетена при десетокласниците – 160 случая на 1 000 прегледани ученици, на 156.2‰ при учениците в 7-ми клас и 149‰ при първокласниците.

Водещо място в структурата на моментната болестност и в трите възрастови групи заемат болестите на окото, затлъстяването и астмата, като с най-висока честотата са регистрираните случаи на астма при първокласниците (14.7‰ на 10.3‰ при седмокласниците и 9.7‰ при десетокласниците), на затлъстяване – при седмокласниците (29.7‰ на 28.8‰ при десетокласниците и 19.9‰ при първокласниците), а на болести на окото – при десетокласниците (28.8‰ на 28.2‰ при седмокласниците и 20.6‰ при първокласниците).

Водещо място в структурата на регистрираните заболявания при учениците продължават да заемат затлъстяването, зрителните аномалии и гръбначни изкривявания, което обуславя необходимостта от прилагане на по-ефективни мерки за превенция чрез подобряване на училищната среда и особено на спортната база, спазване на здравните изисквания при работа с видеодисплеи и насърчаване на здравословен начин на живот в и извън училище.

Таблица 12. Регистрирани заболявания и аномалии при основния профилактичен преглед на учениците 2019 г.

Заболявания и аномалии	Брой ученици всичко	В това число		
		I клас	VII клас	X клас
Общ брой ученици	525 369	38 945	40 741	33 444
Общо прегледани ученици	458 033	34 452	35 381	28 185
Туберкулоза (A15-A19)	16	2	0	0
Злокачествени новообразувания (C00-C96)	121	4	15	17
Болести на щитовидната жлеза (E04-E07)	190	7	13	28
Захарна болест (диабет) (E10)	694	57	77	82
Затлъстяване (E65-E68)	8 879	687	1 050	804
Болести на кръвта и кръвотворните органи (D50-D69)	287	19	28	27
Неврози (F40-F48)	235	14	17	46
Специални симптоми и синдроми (заекване, тикове, анорексия, енурезис, стереотипи) (F95, F98)	418	58	30	23
Специфично забавяне в развитието (F84)	1 568	172	108	95
Олигофрения (F70-F79)	351	17	30	31
Детска церебрална парализа (G80)	604	70	51	47
Епилепсия (G40)	1 144	142	101	111
Нарушения на рефракцията и акомодацията (H52)	2 443	190	268	260
Смущения в зрението (H53)	4 971	471	680	465
Слепота и намалено зрение (H54)	535	50	48	86
Болести на ухото и на мастоидния израстък (H65-H93)	307	49	44	54
в т.ч. Глухота (H90)	257	42	38	40
Остър ревматизъм и хронична ревмат. кардиопатия (I00-I09)	48	6	4	9
Хипертонична болест (I10-I15)	316	5	34	72
Хронични заболявания на тонзилите и аден. вегетации (J35)	753	158	108	46
Алергичен ринит (J30)	1 373	163	171	151
Пневмония (J12-J18)	578	120	95	55
Хроничен бронхит (J41-J44)	569	94	65	71
Астма (J45)	3 434	485	355	275
Язва на стомаха и дванадесетопръстника (K25-K26)	53	5	6	7
Гастрит и дуоденит (K29)	583	46	73	77
Абдоминална херния (K40-K46)	14	1	2	0
Хроничен хепатит (B18.1, B18.8, K73)	18	4	3	2
Остър и хроничен гломерулонефрит (N00-N08)	61	7	5	6
Остър и хроничен пиелонефрит (N10-N16)	133	6	18	14
Камъни в бъбрека и уретера (N20-N23)	77	2	9	12

Кръвотечения от половите органи и смущения на менструацията (N91-N94)	165	2	17	38
Артропатии и сродни заболявания (M00-M36)	254	5	22	28
Плоско стъпало, придобито (M21.4)	533	55	45	76
Гръбначни изкривявания (M40-M43)	1 144	95	116	156
Вродени аномалии (Q00-Q99)	641	54	48	48
в т.ч. на сърдечно съдовата система (Q20-Q27)	442	34	37	29
крипторхизъм (Q53)	20	2	0	4
Късни последици от травми и отравяния (T90-T95)	152	11	11	18
Други	2 668	277	287	141
Открити заболявания – всичко	52 824	5 137	5 526	4 527

При учениците с установено заболяване, включени на диспансерно наблюдение, по данни на РЗИ, през 2019 г. са регистрирани общо 16 754 заболявания. Водещо място в структурата на заболяванията, при които учениците се водят на диспансерно наблюдение, заема астмата (3 986 регистрирани случая); на второ място са регистрираните случаи от рубриката слепота и намалено зрение (2 729); на трето-епилепсия (1 189), следвани от групата на вазомоторен и алергичен ринит (893), поведенчески и емоционални разстройства с начало, типично за детството и юношеството (609), генерализирани разстройства на развитието (526, от които 251 са диспансеризираните с диагноза Детски аутизъм) и детска церебрална парализа (481).

В РЗИ в страната от медицинските специалисти от здравните кабинети в училищата са постъпили данни за 511 655 ученици на възраст 7-18 г., от които нормативите от оценката на физическата дееспособност покриват 502 728 ученика (98.3%), незначително по-малко момичета в сравнение с момчетата и в двете възрастови групи, в съотношение момичета:момчета 0.9 (Таблица 13).

Таблица 13. 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	502 728 (98.3%)	167 196	157 714	93 619	84 199
Брой ученици освободени от часовете по физическо възпитание	7 804 (1.5%)	1693	1763	1619	2729
Брой ученици включени в групи по лечебна физкултура в училище	1 133 (0.2%)	406	312	249	166

За учебната 2019/2020 година броят на учениците, освободени от часовете по физическо възпитание и спорт е 7 804 (1.5%), като и в двете възрастови групи преобладаващ е броят на момчетата в съотношение съответно 1.04 при 7-14-годишните и 1.7 при 14-18-годишните. Продължава тенденцията на намаляване, макар и незначително, на относителния дял на учениците, които не участват в заниманията по физическо възпитание поради здравословни проблеми (2018 г. – 1.5%; 2017 г. – 1.6%; 2016 г. – 1.6%; 2015 г. – 1.7%; 2013 г. – 1.6%; 2012 г. – 1.8%).

В групи по лечебна физкултура са включени общо 1 133 ученика (0.2%), с незначителен превес на момчетата (655 на 478 момичета). Съотношението на броят на учениците, с които се провежда лечебна физкултура спрямо общия брой ученици остава постоянен през последните години (0.2%). Сред доказано ефективните мерки за превенция на гръбначните изкривявания, които са със сравнително висока честота в структурата на заболяванията в ученическа възраст, е въвеждането на изправителна гимнастика в училищата след проведен скрининг.

1.13. Психично здраве

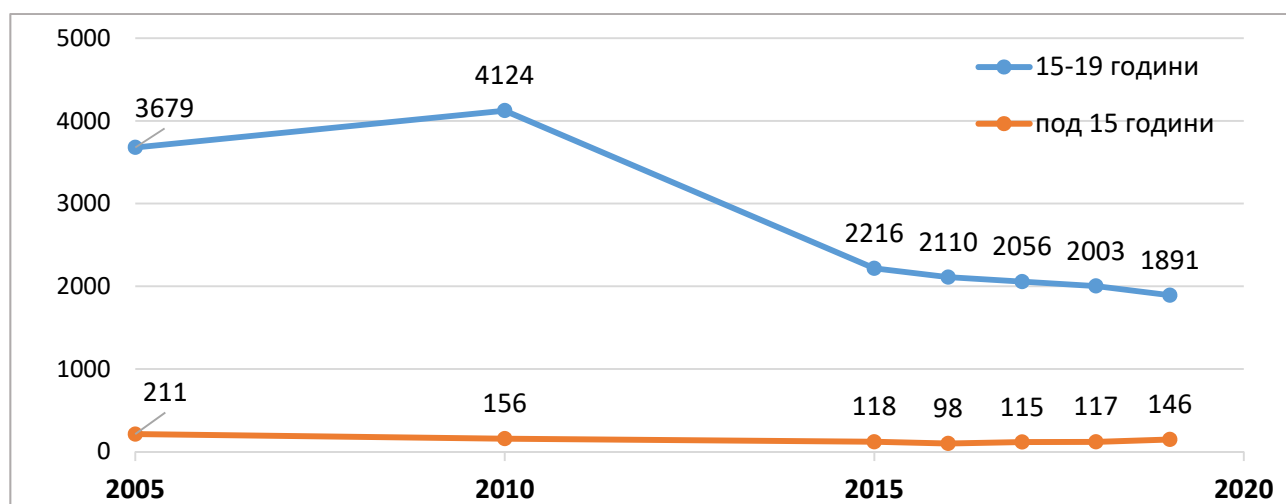
След промените в системата на здравеопазване през 2000 г. голяма част от институционализираните амбулаторни услуги преминаха в частния сектор, което имаше положителен ефект върху обслужването на пациентите като цяло, особено при тези с така наречените чести психични разстройства – леки депресии, тревожни 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 2019 г. е 699 по данни на НСИ. По данни на Евростат броят на психиатрите в България за периода 2011-2017 г. е средно 550.

В България през 2018 г. опитите и реализираните самоубийства са в рамките на 38.7 на 100 000 за опитите, и 6.8 на 100 000 за реализираните самоубийства. В сравнение с 2018 г., през 2019 г. се наблюдава намаляване на броя на опитите за самоубийство /31.77 на 100 000/ и намаляване на броя на реализираните самоубийства /6.36 на 100 000/. Средната възраст е 43.4 години за двата пола (повишение на средната възраст с 0.8 години).

1.14. Сексуално и репродуктивно здраве

Въпреки тенденцията към намаляване и през 2019 г. се запазва сравнително високият процент на ранни аборти сред момичетата до 19 г. Във възрастовата група 15-19 г. броят на абортите за 2018 г. е 2 003 или 8,5% от общия брой на абортите, а за 2019 – 1891, или 8,8% от общия брой. Наблюдава се тенденция на намаляване на броя на абортите в тази възрастова група, със значителен спад между 2010 г. и 2015 г. и последващ процес на не толкова значима, но стабилна тенденция към намаляване между 2015 и 2019 г. Във възрастта под 15 години броят е 146 или 0,68% 17 или 0,7% от общия брой на абортите в страната. Тук също се наблюдава тенденция към намаляване, която се прекъсва през 2017 г. (Фиг.20).

Фигура 20. Брой аборти в юношеска възраст



Броят на живородените от майки на възраст под 20 години за 2019 г. е 6 245, или 11,2 % от всички живородени. Независимо, че средната възраст на майките при първо раждане в нашата страна нараства чувствително през последните години, все още е най-ниска в рамките на ЕС. Наблюдава се значителен процент тийнейджърска раждаемост, която изисква системни здравни и здравно-образователни услуги за младите хора.

В действащите стратегически и програмни документи, които Министерство на здравеопазването изпълнява са инкорпорирани дейности, насочени към сексуалното и

репродуктивно здраве (СРЗ) –Национална здравна стратегия 2020, Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020, Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции 2017-2020 и др. Налице са и положителни резултати по отношение на държавното финансиране на асистираната репродукция и ваксинирането срещу HPV.

Принос за осигуряване на достъп на децата и младите хора до здравно и сексуално образование в училище има Наредба № 13 от 21.09.2016 г. за гражданското, здравното, екологичното и интеркултурното образование, с която е регламентиран Държавния образователен стандарт. Но все още здравно и сексуално образование не са включени в общообразователната подготовка, за тях няма определени часове и това ограничава достъпа на българските ученици до системно здравно и сексуално образование. Въвеждането на здравно и сексуално образование в училище е от ключово значение предвид показателите относно СРЗ при подрастващите.

Международният институт за младежко развитие PЕTRI – София към НЦОЗА, създаден през 2007 г., благодарение на международно разпознатия опит на страната ни, със съвместните усилия на UNFPA, НЦОЗА, МЗ и Международната младежка мрежа за обучители на връстници Y-PEER, ежегодно организира и провежда международни обучения за младежки лидери в сферата на СРЗ, във всяко от които се включват по няколко млади хора от България. Това дава възможност на българските младежи от националната Y-PEER мрежа да стоят във връзка с международната мрежа и да се запознават с най-съвременните методи на работа в сферата на СРЗ и обучението на връстници. PЕTRI – София е разпознат от МВнР като структура с много добри международни резултати и в периода 2015-2018 г. изпълни успешно три проекта, финансирани от Българската помощ за развитие, насочени към изграждане на капацитет в сферата на СРЗ и Целите за устойчиво развитие на младежки активисти в страни от интерес за България.

Сексуално и репродуктивно здраве (СРЗ) и превенция на сексуално предавани инфекции (СПИ) и ХИВ

Министерство на здравеопазването продължава да осъществява политика по информиране на младите хора за възможните опасности, свързани със сексуалните практики и за начините за предпазване от различни сексуално предавани инфекции, включително и ХИВ. Основният начин за предаване на ХИВ инфекцията на новородени е от майка към нейното бебе. С оглед това целта на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2017-2020 г., е стойността на този показател да бъде задържана под 1%. При осъществяване на политика на изследване за ХИВ се разширява достъпа до доброволно консултиране и изследване за ХИВ и СПИ на бременни жени за превенция на перинаталната трансмисия на ХИВ инфекция, сифилис и други СПИ. През 2019 г. са регистрирани 0,4% случая с вертикална трансмисия. В България това е постигнато благодарение на програмите за изследване на уязвимите групи и осигуряване на антиретровирусно лечение за носителите на вируса, оперативно раждане за предотвратяване инфектирането на бебето, профилактика с АРТ на родените деца и хранене с адаптирано мляко вместо кърмене.

В рамките на Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2017-2020 г. продължават да се провеждат ежегодни АНТИСПИН кампании в три етапа – 1 декември (Световен ден за борба със СПИН), 14 февруари (Ден на влюбените) и третата неделя на месец май (Международен ден за съпричастност със засегнатите от ХИВ/СПИН), както и летни АНТИСПИН кампании, които се организират от МЗ, НЦОЗА и РЗИ. Допълнително се реализират дейности в Кабинетите за анонимно и безплатно консултиране към РЗИ, от неправителствени организации и от клубове за обучители на връстници. Чрез кампаниите до подрастващи до 18-годишна възраст достигат информационни материали и презервативи. През 2019 г. са проведени над 650 кампанийни дейности на тези теми, в които са участвали 13 212 лица по теми, свързани с безопасен секс и превенция на ХИВ СПИН, превенция употребата на наркотици; раздадени са 55 201

презервативи и 35 326 здравно-образователни материали; изследвани са 2 498 лица за ХИВ и сексуално предавани инфекции на терен и в КАБКИС.

2. ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА

2.1. Структура и организация

Няма съществени промени в структурата и организацията на здравната система през 2019 г. в сравнение с предходната година (Таблица 14).

Таблица 14. Здравна мрежа и леглови фонд през 2018 и 2019 г.

Видове заведения	2018		2019	
	Брой	Легла	Брой	Легла
Лечебни заведения за болнична помощ – всичко¹⁾	322	50 927	319	51 776
Многопрофилни болници	112	25 483	112	25 832
Многопрофилни болница за активно лечение	110	25 368	110	25 717
Специализирани болници	63	6 877	60	6 513
Специализирана болница за активно лечение	31	2 910	30	2 865
Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация	10	895	10	896
Специализирана болница за рехабилитация	21	2 927	19	2 607
Психиатрични болници	12	2 135	12	2 117
Частни заведения за болнична помощ	114	12 677	114	13 386
Лечебни заведения за извънболнична помощ (Броят на амбулаториите е по отчетите на лечебните заведения)				
Амбулатории за първична медицинска помощ – индивидуални практики	3 294	-	3 190	-
Амбулатории за първична дентална помощ – индивидуални практики	5 005	-	4 939	-
Амбулатории за първична медицинска помощ – групови практики	209	-	212	-
Амбулатории за първична дентална помощ – групови практики	391	-	401	-
Амбулатории за специализирана медицинска помощ – индивидуални практики	2 758	-	2 766	-
Амбулатории за специализирана дентална помощ – индивидуални практики	83	-	76	-
Амбулатории за специализирана медицинска помощ – групови практики	128	-	129	-
Медицински центрове	734	884	738	844
Дентални центрове	52	4	55	9
Медико-дентални центрове	51	58	47	71
Диагностично-консултативни центрове	114	307	111	299
Самостоятелни медико-диагностични и медико-технически лаборатории	1 115	-	1 128	-
Други лечебни и здравни заведения				
Комплексни онкологични центрове	7	1 174	7	1 169
Центрове за кожно-венерически заболявания	5	50	3	30
Центрове за психично здраве	12	1 022	12	1 022
Центрове за спешна медицинска помощ	27	-	27	-

Самостоятелни центрове за трансфузионна хематология	4	-	4	-
Домове за медико-социални грижи за деца	14	909	13	809
Центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания	1	-	1	-
Хосписи	47	1 175	44	1 103
Центрове без легла	7	-	6	-
РЗИ	28	-	28	-
Санаториални заведения	-	-	-	-

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

Към 31.12.2019 г. в страната функционират 13 ДМСГД. В изпълнение на ангажиментите на МЗ по Плана за действие към Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България”, с Постановление на Министерския съвет № 18 от 31.01.2019 г. беше закрит ДМСГД – Ямбол. През 2019 г. беше прието и Постановление на Министерския съвет № 305 от 05.12.2019 г. за структурни промени в системата на здравеопазването, с което от 01.01.2020 г. се закрива ДМСГД - Видин и се създава ЦКОДУХЗ - Видин.

2.2. Нормативна база

Промени в действащото законодателство

1. В областта на лекарствената политика, медицинските изделия и наркотичните вещества:

Издадена е Наредба № 4 от 2018 г. за условията и реда за унищожаването, преработването или използването за други цели на лекарствени продукти. Намалена е административната тежест в процедурите по извършване на клинични изпитвания с лекарствени продукти, разрешаването за употреба на лекарствени продукти чрез намаляване на изискуемите документи. Актуализиран е списъкът на наркотичните вещества към Наредбата за реда за класифициране на растенията и веществата като наркотични като са поставени под контрол 8 нови вещества 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. Очакваният резултат е да се ограничи рискът от злоупотреба с веществата, предотвратяване на трафика и разпространението им.

2. В областта на общественото здраве:

2.1 През 2019 г. за първи път в националното законодателство са въведени следните нормативни регулации, публикувани в ДВ. бр. 58 от 23 юли 2019 г.:

- за статута на здравния медиатор, чрез изменение на чл. 29 от Закона за здравето.

Разработен е проект на Наредба за изискванията за дейността на здравните медиатори, която и в момента Проектът е обявен на общественото обсъждане на интернет страницата на Министерство на здравеопазването, на следния линк:

http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2020/06/18/proekt_nar_zm_12-05-2020.pdf;

- чрез изменение в Закона за здравето е въведено отговорност на управителят на обект, който е допуснал пушене на тютюневи изделия и наргиле в закрито обществено място, да бъде санкциониран, за това, че не е създавал необходимите условия и организация, чрез които в обекта да не се допуска пушене и да не се нарушава въведената забрана.

2.2. 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, методите за

оценка на стойностите на показателите за шум и на вредните ефекти от шума върху здравето на населението (обн., ДВ, бр. 26, от 29.03.2019 г.)

С проекта на Наредба за изменение и допълнение (НИД) на Наредба № 6 се осигурява транспонирането в националното законодателство на изискванията на Директива (ЕС) 2015/996 на Комисията от 19 май 2015 година за установяване на общи методи за оценка на шума в съответствие с Директива 2002/49/ЕО на Европейския парламент и на Съвета и респ. мярка № 158 от Плана за действие за 2018 г. с мерките, произтичащи от членството на Република България в Европейския съюз, приет с Решение № 43 на Министерския съвет от 31 януари 2018 г., с дата за нотификация 31.12.2018 г.

С изменението и допълнението на Наредбата се постигна целта за въвеждане в националното законодателство разпоредбите на Директива 2015/996, с което 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 приемането на НИД на Наредба № 6 се въвеждат цялостно и систематизирано разпоредбите на Директива 2015/996 в националното законодателство и общите методи за оценка на показателите за шум, адаптирани към техническия и научния напредък

С изменението и допълнението на нормативния акт се очаква да се постигне основната цел, заложен в националното и европейско законодателство, свързана с възприемането на общ подход за приоритетно избягване, предотвратяване или намаляване на вредните въздействия, включително дискомфорта, породен от излагането на въздействие на шум в околната и жизнената среда.

2.3 Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 6 от 2011 г. за здравословно хранене на децата на възраст от 3 до 7 години в детски заведения (обн. ДВ. бр. 87 от 05.11.2019 г.);

С проекта на наредба за изменение и допълнение се цели осигуряването на здравословно, адекватно и пълноценно хранене на децата в детски заведения чрез въвеждане на изискванията и референтните стойности за прием на хранителни вещества и енергия за децата от 3-до 7-годишна възраст, посочени в Наредба № 1 от 2018 г. за физиологичните норми на хранене на населението.

2.4 Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 2 от 21 април 2011 г. за здравните изисквания към гробищни паркове (гробища) и погребването и пренасянето на покойници (обн. изм. и доп. ДВ. бр.97 от 10 декември 2019г).

С проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 2 от 2011 г. са извършени промени, свързани с изпълнение на мярка № 292 от Приложение № 2 на Решение № 704 на Министерския съвет от 2018 г. за предприемане на мерки за трансформация на модела на административно обслужване, и по-конкретно при регламентиране на услугата по издаване на разрешение за пренасяне на покойници (тленни останки) или урна извън страната, предоставяна от регионалните здравни инспекции, да се посочат необходимите документи за заявяване на услугата, срокове за извършване, както и образец на заявление.

С наредбата се прецизират и редица текстове, свързани със здравните изисквания към гробищните паркове (гробищата), като начина им на водоснабдяване, изграждане на санитарни възли на тяхната територия и други, с цел от една страна да не се допусне риск за здравето на населението, а от друга да се спазят битът и традициите на съответните религиозни общности, регистрирани съгласно българското законодателство.

Предлагат се и промени, свързани с условията, начина и средствата за безопасно погребване, транспортиране и пренасяне на покойници (тленни останки), като основната цел е недопускане разпространението на заразни заболявания и създаването на условия за възникване на епидемични взривове.

С наредбата се урежда погребване извън гробищен парк (гробище) да се допуска само по изключение и то само на терени, извън урбанизираната територия на населените места, върху които има изградени сгради за извършване на богослужение или за провеждане на религиозни обреди и церемонии. По този начин се цели да се предотвратят здравните рискове, както и създамата се възможност, чрез прилагане на сега действащите текстове на наредбата,

за образуването на нерегламентирани и несъответстващи на действащите изисквания гробищни паркове в жилищни райони и последващото им разрастване.

С цел при пренасянето на тленните останки да се осигурят условия за максимално съхранение на същите (при оптимални температурни условия) в приличен вид до полагането им в гробните места, са предвидени нови изисквания към специализираните транспортни средства.

Прецизират се и разпоредбите, свързани с изискването за третиране на почвата и ковчезите/контейнерите, с които ще се пренасят и погребват тленните останки, с биоциди от подходящия продуктов тип, съгласно действащото национално и европейско законодателство. Целта е да се гарантира безопасно загробване и намаляване на риска от разпространението на заразни заболявания.

Измененията и допълненията на наредбата са съобразени и с препоръките на Световната здравна организация при погребването и пренасянето на покойници (тленни останки) починали от заразни заболявания.

С измененията на наредбата се регламентират изрично документите, които следва да придружават покойника (тленните останки) при репатрицията им от друга държава на територията на Република България, като с това се цели недопускане на територията на страната на „внос“ на опасни заразни заболявания.

Очакваните резултати от приемането на нормативния акт е създаване на ясна процедура за издаване на разрешение за пренасяне на покойници (тленни останки) или урна извън страната, предоставяна от регионалните здравни инспекции, уеднаквяване на изискваните документи и отговор на обществените очаквания за опазване на общественото здраве при спазване на международните стандарти, недопускане разпространението на заразни заболявания, възникването на епидемични взривове и достойно отношение към починалите и техните близки.

2.5. Наредба № 04-14 от 9 октомври 2019 г. за условията и реда за сертифициране на „Балнеолечебен (медикъл СПА) център“, „СПА център“, „Уелнес център“ и „Таласотерапевтичен център“ (обн., ДВ, бр. 83 от 22 октомври 2019 г.).

Наредбата регламентира минимални задължителни изисквания за изграждане, обзавеждане и оборудване, обслужване, предлагани услуги и професионална и езикова квалификация на персонала, на които трябва да отговарят съответните центрове, за да получат сертификат за „Балнеолечебен (медикъл СПА) център“, „СПА център“, „Уелнес център“ или „Таласотерапевтичен център“, като не са настъпили съществени изменения в сравнение със отменената Наредба № 2 от 2016 г. за условията и реда за сертифициране на „балнеолечебен (медикъл спа) център“, „спа център“, „уелнес център“ и „таласотерапевтичен център“.

Основната цел на въведените минимални изисквания е повишаване качеството на предлагания туристически продукт и информираността на потребителите на туристически услуги. С наредбата ще бъде постигнато успешно прилагане на Закона за туризма и ще бъдат създадени предпоставки за развитие и успешно промотиране на здравния туризъм и възможностите, които този продукт създава за укрепване на здравето, за разнообразяване на почивката, за емоционално и психическо възстановяване за разкрсяване, антистрес и релакс.

2.6. Закон за изменение и допълнение на Закона за защита от шума в околната среда (обн. ДВ, бр. 52 от 2019 г.).

Със Закон за изменение и допълнение на Закона за защита от шума в околната среда се цели да се осигури опазване здравето на населението от вредното въздействие на шума, предизвикан от дейността на търговски и производствени обекти, разкрити в жилищни сгради и сгради със смесено предназначение, зони и територии, предназначени за жилищно строителство, рекреационни зони и територии и зони със смесено предназначение.

Прецизирани са текстовете, свързани с правомощията, задълженията и отговорностите на контролните компетентни органи по прилагане на закона. В тази връзка е предвидено и издаването на становище от регионалните здравни инспекции, като част от процедурата по заявяване на работното време пред общинските и районни администрации, относно осигуряването на акустичен комфорт на живущите само за търговски и производствени

обекти, разкрити в жилищни сгради и/или в сгради със смесено предназначение, в които част от сградата е предвидена за жилищно строителство.

Със ЗИД на ЗЗШОС се въвеждат ограничения в определени часови пояси за озвучаване на открити площи в зони и територии, предназначени за жилищно строителство, рекреационни зони и територии и зони със смесено предназначение, озвучаването на открити площи от пътни превозни средства и плавателни средства предназначени за спорт, туризъм и развлечения и водноатракционни услуги. Предвидени са и съответните изключения от тези ограничения.

Допълват се контролните правомощия на министъра на вътрешните работи и определените от него длъжностни лица по отношение на озвучаването на открити площи в зони и територии, предназначени за жилищно строителство, рекреационни зони и територии и зони със смесено предназначение, озвучаването на открити площи от пътни превозни средства и работа и зареждане на обекти за производство, съхраняване и търговия, разположени в жилищни сгради и сгради със смесено предназначение. При осъществяване на контролните си правомощия определените от министъра на вътрешните работи лица ще могат да издават разпореждания по чл. 64 от Закона за Министерството на вътрешните работи и да налагат административни наказания по реда на този закон.

Очакваният резултат от приемане на предложените изменения и допълнения на закона е осигуряване на акустичен комфорт, подобряване качеството на жизнената среда и повишаване на ефективността и качеството на контрола.

2.7. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести (обн., ДВ, бр. 5 от 15.01.2019 г.)

Проектът на Наредба за изменение и допълнение е изготвен поради необходимост от привеждането ѝ в съответствие с Решение за изпълнение (ЕС) 2018/945 на Комисията от 22 юни 2018 година относно заразните болести и свързаните с тях специфични здравни проблеми, които да бъдат включени в обхвата на епидемиологичния надзор, както и съответните определения на случаи (ОВ, L 170, 06.07.2018 г.). Списъкът на заразните болести, които подлежат на задължително съобщаване в рамките на Европейския съюз (ЕС), е допълнен с болестите Денга, Лаймска невроборелиоза, болест, предизвикана от вируса на Зика и болест, предизвикана от вируса на Чикунгуния. Ревизирани са дефинициите на няколко други заразни болести и здравни проблеми като антимикуробната резистентност към антимикуробни агенти и вътреболничните инфекции. Списъкът на болестите и списъкът с дефинициите на случаи са съгласувани с номенклатурата на Световната здравна организация (СЗО) съгласно Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето, десета ревизия (МКБ-10).

Решението на Европейската комисия се основава на препоръките на Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията, вследствие събраната нова научна информация за практиките за диагностициране и лабораторните критерии при отделните нозологични единици.

Допълнително в списъка на заразните болести е включен остър вирусен хепатит тип Е, който към момента не е препоръчан от Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията за задължително съобщаване. Поради нарастващия брой автохтонни случаи на територията на Европа в повече от 20 държави-членки на ЕС острият хепатит Е е включен в националните системи за надзор. Включването му в Наредба № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести ще допринесе за подобряване на надзора на заболяването на национално ниво и допълване на базите данни за вирусните хепатити в страната, ЕС и СЗО.

2.8. Наредба № 6 от 9 юли 2019 г. за реда и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на отделни заразни болести на дихателната система (обн., ДВ, бр. 56 от 16.7.2019 г.)

С наредбата се цели да се въведат комплексни противоепидемични мероприятия спрямо болния (заразноносителя), механизма на предаване на инфекцията и контактните за

бързо ликвидиране на възникналия епидемичен процес; профилактични мерки за недопускане възникването на нови огнища; съвременни методи за лабораторна диагностика.

Наредбата е изготвена във връзка с необходимостта от създаване на нормативна уредба, която да определя реда и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на остри заразни болести, във връзка с чл. 60, ал. 5 от Закона за здравето. С влизане в сила на Закона за здравето бяха отменени инструктивните материали за борба с най-често разпространените заразни болести, прилагани с отменения Закон за народното здраве. Това съществено затруднява ефективното прилагане на утвърдени практики и подходи в ежедневната протиепидемична работа.

С нормативния акт се установят единни мерки – за лабораторна диагностика, профилактика и контрол при възникване на случай на остри заразни болести на дихателната система. Независимо от общите закономерности и особености в развитието на епидемичния процес при дихателните инфекции, извършването на диагностика и прилагането на профилактични и протиепидемични мерки зависи от конкретния причинител и специфичните епидемиологични, клинични и имунологични особености на заболяването. Определя се и компетентния контролен орган по спазване на заложените изисквания, а именно регионалните здравни инспекции, като орган на държавния здравен контрол.

2.9. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България (обн. ДВ бр. 78 от 4.10.2019 г.).

С измененията в наредбата, чрез периодична актуализация на имунизационния календар, се цели да се осигури достъп на българските граждани до съвременна ваксинопрофилактика. На базата на актуални епидемиологични данни за разпространението на ваксинопредотвратими заболявания в страната и в света се извършва промяна във вида и броя на прилаганите антигени, както и във възрастта на която се прилагат дадени ваксини, за да се осигури по-добра лична и обществена защита. Прилагането на унифициран подход за определяне на подлежащите за задължителни имунизации и реимунизации лица ще спомогне да се идентифицират деца без избран общопрактикуващ лекар и да бъдат предприети конкретни коригиращи действия.

Предложените промени в Имунизационния календар на Република България касаят намаляване приемите на основна имунизация на пневмококова конюгирана ваксина от три на два при деца до 6-месечна възраст; отпадане на проба Манту и реимунизация срещу туберкулоза при деца на 11-годишна възраст и въвеждане на реимунизация срещу коклюш при деца на 12-годишна възраст. Промените са свързани с необходимостта от осъвременяване на националната имунизационна политика в съответствие с препоръки на Световната здравна организация и европейските имунизационни схеми и с направени от Експертния консултативен съвет по надзор на имунопрофилактиката предложения до министъра на здравеопазването.

Във връзка с изпълнението на дейностите по Националната програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип 2019-2022 г., приета с Решение № 6 на Министерския съвет от 2019 г., насочени към повишаване на имунизационния обхват с грипни ваксини при лица на и над 65 г., в сведението за отчитане на проведените от личните лекари задължителни, целеви и препоръчителни имунизации (Приложение № 7 от наредбата) е въведен код за отчитане на извършените имунизации на лицата от целевата група по националната програма. Това е необходимо за обработване от Националната здравноосигурителна каса на информацията за извършени имунизации срещу сезонен грип и респективно заплащане на общопрактикуващите лекари на съответните дейности по програмата.

Въвежда се разпоредба, определяща лицата, подлежащи на имунизации през даден отчетен период с цел правилно изчисляване на имунизационния обхват в страната.

Предложен е нормативен ред за уведомяване от общопрактикуващите лекари на подлежащите на имунизации лица по начин, който може да се удостовери (чрез лицензиран пощенски оператор, по факс, на електронен адрес, чрез електронно съобщение на мобилен телефонен номер и др.), което ще спомогне за тяхното навременно информироване.

Поради зачестили сигнали в Министерство на здравеопазването за насочване от общопрактикуващи лекари на деца, подлежащи съгласно Имунизационния календар на проба Манту и имунизация срещу туберкулоза, за които министерството осигурява безплатни ППД туберкулин и БЦЖ ваксина, към специализирани лечебни заведения, в които цитираните биопродукти се заплащат, се въвежда изискването общопрактикуващите лекари да осигуряват обучено медицинско лице за извършване на проба Манту и на имунизация/реимунизация срещу туберкулоза при липсата на професионална компетентност за провеждане от тях.

2.3. Финансиране

2.3.1. Финансиране на здравни дейности от държавния бюджет

Разходите на държавния бюджет по функция “Здравеопазване” през 2019 г. в общ размер на 862,0 млн. лв., представени в Таблица 15, са насочени към финансиране на приоритетни политики и дейности в областта на общественото здравеопазване, реализиране на национални здравни програми по стратегически здравни приоритети и социално значими заболявания; осигуряване на лекарства, консумативи и биопродукти по централна доставка; диагностично-консултативна и лечебна дейност в лечебните заведения, в системата на Министерския съвет, Министерство на здравеопазването, Министерство на транспорта, информационните технологии и съобщенията, Министерство на отбраната, Министерство на вътрешните работи, Министерство на младежта и спорта и разходи по централния бюджет.

Чрез бюджета на Министерството на здравеопазването се осъществяват 68,9% от всички разходи за функция „Здравеопазване” по държавния бюджет.

Таблица 15. Разходи за функция „Здравеопазване” за 2018 г. и 2019 г. по държавния бюджет

№	Ведомство	2018 г. (млн. лв.)	2019 г. (млн. лв.)	Разлика 2019 – 2018 (млн. лв.)
1	Министерство на здравеопазването	525,6	593,9	68,3
2	Министерски съвет	42,9	31,0	-11,9
3	Министерство на отбраната	187,6	181,8	-5,8
4	Министерство на вътрешните работи	36,4	36,2	-0,2
5	Министерство на транспорта, информационните технологии и съобщенията	11,6	13,7	2,1
6	Министерство на младежта и спорта	0,2	0,2	0
7	Централен бюджет	5	5,2	0,2
	Общо:	809,3	862,0	52,7

Източник: МФ

Общата численост на персонала в системата на Министерството на здравеопазването към 31.12.2019 г. е 14 165 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 96 второстепенните разпоредители с бюджет е 13 863 щатни бройки както следва:

- 27 Центъра по спешна медицинска помощ (ЦСМП) – 7 113 щ. бр.;
- 28 Регионални здравни инспекции (РЗИ) – 2 470 щ. бр.;
- 12 Домове за медико-социални грижи за деца (ДМСГД) – 1 263 щ. бр.;
- 12 Държавни психиатрични болници (ДПБ) – 1 442 щ. бр.;
- 5 Центъра по трансфузионна хематология (ЦТХ) – 511 щ. бр.;

- Националният център по радиобиология и радиационна защита (НЦРРЗ) -102 щ. бр.;
- Национален център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА) – 202 щ. бр.;
- Национален център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ) – 203 щ. бр.;
- 3 Центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания – 128 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“ (ИАМН) – 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 2018 – 2019 г.
(по бюджета на Министерство на здравеопазването)**

ПОЛИТИКИ И ПРОГРАМИ	Отчет 2018 г. (хил.лв.)	Отчет 2019 г. (хил.лв.)
1	2	3
ПОЛИТИКА В ОБЛАСТТА НА ПРОМОЦИЯТА, ПРЕВЕНЦИЯТА И КОНТРОЛА НА ОБЩЕСТВЕНТОТО ЗДРАВЕ	82 902,8	90 081,2
Бюджетна програма "Държавен здравен контрол"	16 430,5	17 587,3
Бюджетна програма "Промоция и превенция на незаразните болести"	8 629,5	9 366,8
Бюджетна програма "Профилактика и надзор на заразните болести"	56 383,7	61 633,4
Бюджетна програма "Намаляване търсенето на наркотични вещества"	1 459,1	1 493,7
ПОЛИТИКА В ОБЛАСТТА НА ДИАГНОСТИКАТА И ЛЕЧЕНИЕТО	405 361,9	469 969,5
Бюджетна програма "Контрол на медицинските дейности, здравна информация и електронно здравеопазване"	8 131,2	9 941,3
Бюджетна програма "Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението"	78 089,6	95 281,4
Бюджетна програма "Спешна медицинска помощ"	177 745,9	215 932,3
Бюджетна програма "Психиатрична помощ"	62 159,7	70 656,1
Бюджетна програма "Осигуряване на кръв и кръвни продукти"	22 907,4	26 385,7
Бюджетна програма "Медико-социални грижи за деца в неравностойно положение, детско и майчино здравеопазване"	56 328,1	51 772,7
ПОЛИТИКА В ОБЛАСТТА НА ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ И МЕДИЦИНСКИТЕ ИЗДЕЛИЯ	29 348,8	29 296,9
Бюджетна програма "Достъпни и качествени лекарствени продукти и медицински изделия"	29 348,8	29 296,9
Бюджетна програма "Администрация"	18 661,7	17 280,1
Общо разходи:	536 275,2	606 627,7

От данните в таблицата се вижда, че през 2019 г. спрямо 2018 г. има увеличаване на средствата с 71 786,0 хил. лв. по политика „Промоция, превенция и контрол на общественото

здраве“ и политика „Диагностика и лечение“, докато средствата по политика „Лекарствени продукти и медицински изделия“ и програма „Администрация“ през 2019 г. намаляват с 1 433,5 хил. лв. спрямо 2018 г.

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

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

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

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

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

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

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

Таблица 17. Справка за изпълнението на бюджета на Министерството на здравеопазването за 2018 г. и 2019 г. по направления (в хил. лева)

ПОКАЗАТЕЛИ	Отчет към 31.12.2018 г.	Отчет към 31.12.2019 г.	Изменение в хил. лева 2019 – 2018	Изменение в % 2019 – 2018
Разходи	536 275,2	606 627,7	70 352,5	13,1%
Общо разходи	536 275,2	606 627,7	70 352,5	13,1%
Текущи разходи	494 179,6	560 404,5	66 224,9	13,4%
Персонал	227 763,0	260 218,7	32 455,7	14,2%
Издръжка и други текущи разходи	122 947,3	123 643,9	696,6	0,6%
в т.ч.				
за изпълнение на Национални програми	7 308,9	7 225,8	- 83,1	-1,1%
за централна доставка на лекарствени продукти и медицински изделия	57 333,1	62 578,4	5 245,3	9,1%
Текущи трансфери, обезщетения и помощи за домакинства	26 341,7	21 427,4	- 4 914,3	-18,7%
в т.ч.				
за лечение на български граждани в чужбина	376,8	173,4	- 203,4	-54,0%
за дейности по асистирана репродукция	17 617,9	18 341,7	723,8	4,1%
за лечение на български граждани до 18 годишна възраст	8 311,4	2 912,3	- 5 399,1	-65,0%
Субсидия за нефинансови предприятия	115 123,0	154 369,2	39 246,2	34,1%
в т.ч. Субсидия за болнична помощ	111 342,2	150 445,4	39 103,2	35,1%
Субсидия за организации с нестопанска цел	1 149,7	317,6	- 832,1	-72,4%
Членски внос	854,9	427,7	- 427,2	-50,0%
Капиталови разходи	42 095,6	46 223,2	4 127,6	9,8%
в т.ч. Капиталови трансфери	38 640,0	33 573,8	- 5 066,2	-13,1%

Със Закона за държавния бюджет на Република България за 2019 г., утвърдените разходи по бюджета на Министерство на здравеопазването за 2019 г. са в размер на 548 575,9 хил. лв. По уточнен план, утвърдените разходи на МЗ за 2019 г. са в размер на 612 242,7 хил. лв. През 2019 г. са **разходвани 606 627,7 хил. лева** или 99,08% от заложените в годишен план. В сравнение с 2018 г. се отчита увеличение от 70 352,5 хил. лв. или 13,1%.

Основните направления, по които са усвоени средствата през 2019 г. са следните:

- разходи за персонал в размер на 260 218,7 хил. лв. В сравнение с 2018 г. се отчита увеличение от 32 455,7 хил. лв. или 14,2%. Със Закона за държавния бюджет на Република България за 2019 г. са предвидени средства във връзка с увеличение на минималната работна заплата, както и средства за увеличение на заплатите на работещите в системата на МЗ.

- разходи за ведомствена издръжка на системата в размер на 57 631,7 хил. лв. Голяма част от разходите са отчетени от Центровете за спешна медицинска помощ в размер на 16 605,2 хил. лв., Държавните психиатрични болници в размер на 8 789,8 хил. лв. и Регионалните здравни инспекции – 8 173,3 хил. лв.

- средства за капиталови разходи 12 649,4 хил. лв. за инвестиционни проекти на МЗ-Централно управление и второстепенните разпоредители с бюджет.

- администрирани разходи по бюджета на Министерство на здравеопазването в размер на 276 127,9 хил. лв., като спрямо 2018 г. е отчетен ръст от 32 455,2 хил. лв. или с 13,3% и включват разходи за:

- **Централни доставки на лекарствени продукти и медицински изделия**

През 2019 г. са отчетени 62 578,4 хил. лв. В сравнение с 2018 г. се отчита увеличение с 5 245,3 хил. лв. или с 9,1%, в т.ч.:

- ваксини и тестове в размер на 31 532,9 хил. лв. – със тези средства са осигурени ваксини за извършване на задължителни и целеви имунизации и реимунизации за деца и възрастни. Спрямо извършените през предходната година плащания се отчита увеличение с 6 195,7 хил. лв. или с 24,5%;

- лекарствени продукти /Наредба № 34/2005 г./ в размер на 19 227,1 хил. лв, спрямо извършените през предходната година плащания се отчита намаление от 907,6 хил. лв. или 4,5%;

- радиоактивни лекарствени продукти, радионуклидни генератори, китове и радионуклидни прекурсори /Наредба № 34/2005 г./ в размер на 1 802,5 хил. лв. В сравнение с 2018 г. са извършени разходи с 107,6 хил. лв. по-малко или с 5,6%;

- медицински изделия по чл.7 и чл.9 от Наредба № 26/2007 г. в размер на 1 951,4 хил. лв. В сравнение с 2018 г. са извършени разходи с 12,0 хил. лв. по-малко или 0,6%;

- медицински изделия, за вземане, диагностициране, преработване и съхраняване на кръв и кръвни съставки са отчетени 8 064,5 хил. лв. Спрямо извършените през предходната година плащания се отчита увеличение от 76,8 хил. лв. или 1%;

- **Национални програми**

През 2019 г. са отчетени разходи в размер на 7 225,8 хил. лв. В сравнение с 2018 г. се отчита намаление от 83,1 хил. лв. или 1,1%. Отчетените разходи по национални програми, са както следва:

- Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2017-2020 в размер на 947,4 хил. лв.

- Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18 годишна възраст в Република България за периода 2015-2020 г. в размер на 1 400,0 хил. лв.;

- Национална програма майчино и детското здраве в размер на 4 032,8 хил. лв.;

- Национална програма-Национална стратегия за интегриране на ромите 2012-2020 г., приоритет „Здравеопазване“ в размер на 233,0 хил. лв.;

- Национална програма-Национален план за готовност за грипна пандемия в размер на 94,5 хил. лв.;

- Национална програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип 2019-2022 г. в размер на 20,0 хил. лв.;

- Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2017-2020 г. в размер на 51,4 хил. лв.;
- Национална програма-Национален план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон 2018-2027 г. – 95,0 хил. лв.;
- Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г. – 189,6 хил. лв.;
- Национална програма за елиминация на морбили и вродена рубеола 2017-2022 г. – 119,1 хил. лв.;
- Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2017-2020 г. в размер на 10,0 хил. лв.;
- Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в размер на 33,0 хил. лв.

Отчетените разходи за лечение на български граждани в чужбина, разходи за лечение на деца до 18-годишна възраст от Център „Фонд за лечение на деца“, организационно и финансово подпомагане на български граждани и лица по чл. 83, ал. 1 и ал. 3 от Закона за здравето за извършване на дейности по асистирана репродукция в лечебни заведения в Република България от Центъра за асистирана репродукция са в размер на 21 427,4 хил. лв. Спрямо 2018 г. се наблюдава намаление на разходите с 4 914,3 хил. лв. или с 18,7%. С ПМС № 54/2019 г. е закрит Център „Фонд за лечение на деца“. С промените функциите, дейността, правата и задълженията на ЦФЛД, свързани с организационното и финансовото подпомагане за лечение на лица до 18-годишна възраст в страната и в чужбина се поемат от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Усвоените средства през 2019 г. са, както следва:

- за лечение на български граждани в чужбина в размер на 173,4 хил. лв., при отчетени за 2018 г. – 376,8 хил. лв.;
- за дейности по асистирана репродукция в размер на 18 341,7 хил. лв., при отчетени за 2018 г. – 17 617, 9 хил. лв.;
- за лечение на деца до 18 годишна възраст в размер на 2 912,3 хил. лв., при отчетени за 2018 г. – 8 311,4 хил. лв.

Отчетените субсидии за държавните и общински лечебни заведения за болнична помощ за дейности, които съгласно действащи закони са определени като държавна отговорност, както и други дейности, извършвани в болниците, които не са обхванати като финансиране от НЗОК, като общия размер на разходите е 150 445,4 хил. лв. Спрямо извършените през 2018 г. плащания се отчита ръст от 39 103,2 хил. лв. или с 35,1%.

Размерът на средствата, отчетени за лечебните заведения за болнична помощ по реда на Наредба № 3/05.04.2019 г., е 138 174,5 хил. лв. Спрямо извършените през предходната година плащания се отчита ръст от 41 844,4 хил. лв. или с 43,4%, което се дължи основно на завишаване на цените на леглоден при лечение на пациенти с активна туберкулоза, оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния и психиатрична помощ и за общинските лечебни заведения – лечебни заведения в труднодостъпни и/или отдалечени райони на страната, разпределени на база брой обслужвано население и брой преминали болни през предходната година.

През 2019 г. беше приета Наредба № 3 от 5 април 2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебни заведения, и за критериите и реда за субсидиране на лечебни заведения (обн. ДВ. бр.29 от 8 април 2019 г.). Наредбата е разработена на основание чл. 106а, ал. 6 от Закона за лечебните заведения и чл. 82, ал. 1, т. 6а, 6в, 8 и 9 и ал. 5 от Закона за здравето, съгласно които министърът на здравеопазването определя с наредба критериите и реда, по които се извършва субсидиране на лечебни заведения от Министерството на здравеопазването. 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 и 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;

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, информационните технологии и съобщенията;

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

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

6. финансират се държавни и общински лечебни заведения, в които ветерани от войните, военноинвалиди и военнопострадали осъществяват правото си на отпочиване 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.

- Средствата, изплатени по реда на Наредба № 29 от 27.06.2007 г. за условията, реда и размера на финансиране на дейности на националната система за трансплантация от Министерството на здравеопазването са в размер на 12 270,9 хил. лв. Прямо извършените през предходната година плащания се отчита намаление от 2 741,2 хил. лв. или 18,3%;

- По програмите, финансирани от Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария, отчетените разходи до 31.12.2019 г. по програма „Подобряване на устойчивостта на НР по туберкулоза” са в размер на 3 923,8 хил. лв.;

- Отчетените субсидии за организации с нестопанска цел в размер на 317,6 хил. лв., представляват разходи за дейности по Програмите по Глобалния фонд за борба със СПИН/ХИВ, туберкулоза и малария.

- Средствата за капиталови разходи за инвестиционни проекти на лечебните заведения, отчетени като капиталови трансфери са в размер на 33 573,8 хил. лв. Прямо

извършените през предходната година плащания се отчита намаление от 5 066,2 хил. лв. или 13,1%;

- Със средства в размер на 515,0 хил. лв. са изплатени финансовите ангажименти за членски внос към Здравна мрежа на югоизточна Европа, към Световната здравна организация и други. От Европейска Фармакопея са възстановени 87,3 хил. лв.

- През 2019 г. са отчетени средства в размер на 26 726,5 хил. лв. от ЕС и Други програми и инициативи, по които България е страна-партньор. Спрямо извършените през предходната година плащания се отчита увеличение от 11 322,1 хил. лв. или 73,5%.

2.3.2. Финансиране чрез бюджета на Националната здравноосигурителна каса

Съгласно Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. (ДВ бр. 99 от 2019 г.) бюджетът на НЗОК е приет с балансирано бюджетно салдо, като за **приходи и трансфери – всичко** и съответно за **разходи и трансфери – всичко** са заложен средства в размер на **4 744704,9 хил. лв.**

През годината с решение на Надзорния съвет (НС) на НЗОК средствата са увеличени общо със 84 873,4 хил. лв. т.ч.:

- увеличение със 72 873,4 хил. лв. на основание §1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2019 г. и
- увеличение с 12 000 хил. лв. на основание § 2 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2019 г.

В резултат на промените годишният план за приходи и трансфери – всичко и съответно за разходи и трансфери – всичко е в размер на 4 384 476,4 хил. лв.

Общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери – всичко към 31.12.2019 г. възлиза на 4 396 527,5 хил. лв., което представлява 100,3% спрямо заложените в годишен план за 2019 г. средства. В сравнение със същия период на 2018 г. се отчита увеличение с 448 457,8 хил. лв. или с 11,4%, което основно се дължи на увеличения размер на здравноосигурителните приходи през 2019 г.

Основните източници на средствата по приходите и трансферите през 2019 г. са следните:

- **здравноосигурителни приходи** – 4 319 076 хил. лв., което представлява 98,2% от получените приходи и трансфери – всичко;
- **неданъчни приходи** – 22 451,5 хил. лв., което представлява 0,5% от получените приходи и трансфери – всичко;
- **получени трансфери от Министерството на здравеопазването по чл.1, ал. 1, ред 3 от ЗБНЗОК за 2019 г.** – 55 000,0 хил. лв., представляващи 1,3% от получените приходи и трансфери – всичко.

През 2019 г. са **разходвани 4 433 563, 5 хил. лева** или 100,0% от заложените в годишен план средства за разходи и трансфери – всичко. В сравнение с 2018 г. се отчита увеличение с 496 436,7 хил. лв. или с 12,6%, което се дължи основно на увеличението в отчетените здравноосигурителни плащания.

Основните направления, по които са усвоени средствата през 2019 г. са следните:

- **разходи за персонал** – 40 525,5 хил. лв., което представлява 0,9% от извършените разходи и трансфери – всичко;
- **издръжка на административните дейности** – 12 706,1 хил. лв., което представлява 0,3% от извършените разходи и трансфери – всичко;
- **здравноосигурителни плащания** – 4 315 700,3 хил. лв. (в т.ч. 106 760,2 хил. лв. предоставени трансфери към бюджетни организации, сключили договори за извършване на медицински услуги с НЗОК), представляващи 94,9% от извършените разходи и трансфери – всичко. Увеличението на здравноосигурителните плащания спрямо 2018 г. 464 884,7 хил. лв. или с 12,1%.
 - **плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по чл.1, ал. 1, ред 3 от ЗБНЗОК за 2019 г.** – 54 995, 4 хил. лв. (в т. ч. 15 116, 4 хил. лв. за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО за доплащане на потребителски такси на пенсионери), представляващи 1,2% от извършените разходи и трансфери – всичко.

- **придобиване на дълготрайни активи и основен ремонт** – 4 150,7 хил. лв. или 0,09% от отчетените разходи и трансфери – всичко за 2019 г.

- **предоставени трансфери на НАП по чл. 24, т. 6 от ЗЗО и към бюджетни организации, сключили договори за извършване на медицински услуги с НЗОК** – 111 882, 6 хил. лв. или 2,5% от отчетените разходи и трансфери – всичко за 2019 г.

- **трансфери между бюджети и сметки за средствата от ЕС (нето)** – 363 хил. лв. или 2,5% от отчетените разходи и трансфери – всичко за 2019 г.

В резултат на отчетените към 31.12.2019 г. разходи и трансфери – всичко в общ размер на 4 433 563,5 хил. лв., спрямо отчетените приходи и трансфери – всичко в общ размер на 4 396 527,5 хил. лв. се формира положително бюджетно салдо (излишък) в размер на 37 036 хил. лева.

2.3.2.1. Здравноосигурителни плащания

(включително отчетените, като трансфери към ведомствени болници средства, съгласно Указания на МФ ДР №1/11.01.2019 г., относно изпълнението на държавния бюджет и на сметките за средства от ЕС за 2019 г.)

Приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. здравноосигурителни плащания са в размер на 4 116 396,2 хил. лв. През годината, съгласно решения на НС на НЗОК, средствата бяха увеличени със 199 978,7 хил. лв., в т.ч.:

- увеличение със 127 105,3 хил. лв. за сметка на средствата от резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи;

- увеличение със 72 873,4 хил. лв. от изпълнението на приходите, по реда на §1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2019 г.

След извършените промени, годишният план е в размер на 4 316 374,9 хил. лв. (в т.ч. 106 760,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Изплатените към 31.12.2019 г. здравноосигурителни плащания са в размер на 4 315 700,3 хил. лв. (в т.ч. 106 760,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 100,0% от заложените в годишен план средства. В сравнение с 2018 г. се отчита увеличение от 464 884,7 хил. лв. или с 12,1%.

С извършените през 2019 г. здравноосигурителни плащания са осигурени на правоимащите по ЗЗО лица (ЗОЛ) здравните дейности, услуги и стоки от основния пакет медицинска помощ, гарантиран от бюджета на НЗОК, по чл.45 от ЗЗО, както следва:

- първично медицинско обслужване на 5 922,4 хил. ЗОЛ, регистрирани при изпълнители на ПИМП, или с 0,4% по-малък средногодишен брой ЗОЛ спрямо 2018 г. Запазва се демографската тенденция на застаряване на ЗОЛ – през 2019 г. 25% от регистрираните ЗОЛ са във възрастова група над 65 години, спрямо 24,7% през 2018 г., което обуславя и тенденцията за ръст на здравноосигурителните плащания на 1 ЗОЛ.

- в извънболничната помощ са осигурени 10 035,4 хил. профилактични и диспансерни прегледи от изпълнители на ПИМП или с 0,7% повече спрямо 2018 г.; 21 048,5 хил. дейности на изпълнители на СИМП или с 2% повече от 2018 г.; 6 215,1 хил. дейности на изпълнители на ДП или с 1,5% по-малко от 2018 г.; 21 231,9 хил. медико-диагностични изследвания (или 22 940,8 хил. изследвания, съпоставими със заплащаните през 2018 г. (предвид включването от 01.01.2019 г. на пакетно изследване на липиден профил), което представлява 1 556,2 хил. изследвания или със 7,3% повече от 2018 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 1 493,8 хил. ЗОЛ или с 1,5% по-малко от 2018 г., от тях през 2019 г. делът на ЗОЛ, получаващи лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извършва експертиза, нараства на 12,8% спрямо 12,6% през 2018 г. Разширява се достъпът на пациентите до иновативни лекарствени терапии с включването през 2019 г. на 18 нови международни непатентни наименования (INN) в списъка с лекарствени продукти за домашно лечение на заболявания като: ревматоиден артрит, хронична инфекция с хепатит С вирус (HCV), остри пристъпи на наследствен ангиоедем (HAE), тежка еозинофилна астма,

шизофрения при възрастни пациенти, множествена склероза, плакетен псориазис, захарен диабет тип 2, болест на Гоше, хронична обструктивна белодробна болест, стенокардия, мозъчно-съдови болести, чиста хиперхолестеролемия, хипертонии.

- онкологично болните, получили лекарствени продукти, заплащани от НЗОК извън стойността на клиничните пътеки и процедури, през 2019 г. са 36,5 хил. ЗОЛ или с 3,8% повече спрямо 2018 г. Най-голям дял от разходите на НЗОК (59% през 2019 г. и 62,5% през 2018 г.) формират иновативните високотехнологични лекарства, разработени с цел осигуряване на прицелна терапия, която директно повлиява засегнатия орган и има по-добра поносимост и относителна безопасност за пациента. Разширява се достъпът на пациентите до иновативни лекарствени терапии с включването от 2019 г. на 7 нови INN с показания при: колоректален карцином, уротелен карцином, недребноклетъчен карцином на белия дроб, мултиплен миелом, остра лимфобластна левкемия.

- в болничната помощ са осигурени общо 2 141,3 хил. клинични пътеки или с 2,2% повече спрямо 2018 г., 240 хил. клинични процедури или с 3,6% повече спрямо 2018 г., 1 251 хил. амбулаторни процедури или с 3,3% повече спрямо 2018 г. и 78,9 хил. медицински изделия (импланти) или с 3,2% повече от 2018 г.

- с извършените през 2019 г. плащания на стойност 256 170 хил. лв. по постъпили искиове от други държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, са заплатени 89,6% от неприключените към 01.01.2019 г. искиове от други държави, като задълженията към другите държави от 285 822,1 хил. лв. към началото на 2019 г. са редуцирани на 141 236 хил. лв. към 31.12.2019 г.

По видове здравноосигурителни плащания изпълнението е както следва:

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средства са в размер на 225 000 хил. лв. С решение на НС на НЗОК е извършена корекция по реда на чл.15, ал.1, т.7, чл.26, ал.2 от ЗЗО и чл.116 от ЗПФ (със средства от резерва на НЗОК), като средствата за здравноосигурителни плащания за ПИМП за 2019 г. са увеличени с 1 447,2 хил. лв. В резултат на промените годишният план на здравноосигурителни плащания за ПИМП за 2019 г. възлиза на 226 447,2 хил. лв. (в т.ч. 104,8 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Към 31.12.2019 г. за ПИМП са изплатени 226 436,5 хил. лв. (в т.ч. 104,8 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 5,2% от всички извършени през 2019 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2018 г. плащания се отчита ръст с 19 545,3 хил. лв. или с 9,4%.

През 2019 г. със средствата е заплатена отчетената от изпълнителите на ПИМП дейност за периода м. декември 2018 г. – м. ноември 2019 г. оказана на регистрираните при тях 5 922,4 хил. ЗОЛ (средномесечен брой). Спрямо заплатената през 2018 г. дейност ПИМП за периода м. декември 2017 г. – м. ноември 2018 г. се отчита:

- общо намаление на броя ЗОЛ с 24,8 хил. лица или с 0,4%, в следствие на намалението с 29,6 хил. лица или с 0,9% на ЗОЛ във възрастова група от 18- до 65-годишна възраст и с 5 хил. лица или с 0,4% във възрастова група до 18 години и увеличение с 9,8 хил. лица или с 0,7% във възрастова група 65 и повече години – продължава тенденцията на застаряване на ЗОЛ – делът на ЗОЛ на и над 65-годишна възраст нараства от 24,7% през 2018 г. на 25% през 2019 г.;

- общо увеличение с 4 201 хил. лв. или с 4,3% на разхода за капитационно заплащане на изпълнителите на ПИМП, за регистрираните при тях ЗОЛ, във връзка с увеличението с Националния рамков договор (НРД) от 01.01.2019 г. на капитационното заплащане за ЗОЛ – с 3,4% за възрастова група до 18 години, с 3,6% за възрастова група от 18- до 65-годишна възраст и с 3,9% за възрастова група 65 и повече години. Предвид общото намаление на броя ЗОЛ, делът на капитационното плащане от общото плащане на изпълнителите на ПИМП намалява на 45% спрямо 47,3% през 2018 г.;

- общо увеличение с 7 503,3 хил. лв. или с 14,8% на разходите за диспансерно наблюдение, в следствие на отчетените 4 651,2 хил. прегледа или общо увеличение със 78,4 хил.

бр. или с 1,7% на прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ. Най-голямо е увеличението със 66,9 хил. бр. или с 7,6% на прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания, които формират ръст на разхода с 2 646,2 хил. лв., и поради увеличението на цената на тази дейност в НРД от 01.01.2019 г. с 14,1%. Ръст от 2 075,5 хил. лв. формират и прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания, основно в следствие на увеличението с 6,5% на цената за прегледа от 01.01.2019 г. и на увеличението с 32,9 хил. бр. или с 2,2% на отчитаните прегледи. Дейността по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване, отчитат намаление с 21,5 хил. бр. или с 1%, но поради договорената по-висока цената на прегледа от 01.01.2019 г. с 15,8%, тази дейност също формира увеличение на разхода с 2 781,7 хил. лв.;

- ръст с 7 103,8 хил. лв. или с 25% на разхода за профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г., в следствие на отчетените 2 395,8 хил. прегледа или общо увеличение с 32,2 хил. бр. или с 1,4% на профилактичните прегледи. Увеличението на разхода е следствие от увеличената цена за този вид дейност от 01.01.2019 г. с 25%. Делът на обхванатите с профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г. нараства на 51% спрямо 50% през 2018 г. От 01.01.2019 г. отпада вторичния профилактичен преглед на лица, включени в група с рискови фактори за развитие на заболяване, договорен с НРД от 01.04.2018 г.

- ръст с 590,1 хил. лв. или с 2,5% на разхода по програма "Детско здравеопазване", в следствие на увеличението на цените на профилактичните прегледи и задължителните имунизации на ЗОЛ до 18 г., въпреки общото намаление с 36,7 хил. бр. или с 1,3% на дейностите по програмата, свързано с намалението на броя на лицата до 18-годишна възраст;

- останалите видове плащания (заплащането за неблагоприятни условия на работа, за инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони, за имунизации на лица над 18 г. и за дейности по програма "Майчино здравеопазване") формират общ ръст на разхода от 201 хил. лв., което е в следствие на общото увеличение с 4,4 хил. бр. на дейностите (предимно имунизациите на лица над 18 г.) и заплатените с 125 хил. лв. повече средства за работа в населени места с неблагоприятни условия на работа.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. разходи са в размер на 250 700 хил. лв. С решение на НС на НЗОК остатъкът от средства към 31.12.2019 г. в размер от 469,8 хил. лв., е насочен с вътрешно-компенсирани промени по реда на чл.115 от ЗПФ към здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ за извършване на авансови плащания за дейност м. декември 2019 г. В резултат годишният план на здравноосигурителни плащания за СИМП за 2019 г. възлиза на 250 230,2 хил. лв. (в т.ч. 971,3 хил. лв. трансфер за ведомствени болници)

Към 31.12.2019 г. за СИМП са изплатени 250 222,9 хил. лв. (в т.ч. 971,3 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 5,8% от всички извършени през 2019 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2018 г. плащания се отчита ръст с 19 702,8 хил. лв. или с 8,5%. От общите плащания към изпълнителите на СИМП, 6 210,7 хил. лв. представляват авансови плащания за дейност м. декември 2019 г. по реда на §1, ал.2 от ЗБНЗОК за 2019 г.

Стойността на дейността на изпълнителите на СИМП от подлежащия на заплащане през 2019 г. период (м. декември 2018 г. – м. ноември 2019 г.), съгласно НРД, възлиза на 244 008,4 хил. лв., което спрямо извършените през 2018 г. плащания за аналогичния период на дейност формира ръст с 13 470,2 хил. лв. или с 5,8%. Общо през периода са заплатени 21 048,5 хил. специализирани дейности, което е с 414,8 хил. дейности или с 2% повече от заплатените през 2018 г. дейности на изпълнителите на СИМП. По видове специализирани дейности, заплатени през 2019 г. спрямо заплатените през 2018 г., се отчита:

- увеличение в заплатените обеми: 7 825,9 хил. физиотерапевтични дейности (прегледи и процедури) – с 310,6 хил. дейности или с 4,1% повече от 2018 г.; 7 078 хил. първични посещения – с 93,8 хил. прегледа или с 1,3% повече; 3 201,3 хил. вторични посещения – със 26 хил. прегледа или с 0,8% повече; 786,1 хил. високо-специализирани дейности (ВСД) – с 29,8 хил. дейности или с 3,9% повече (предимно в следствие ръста на обема на ВСД ехокардиография); 722,3 хил.

специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ – с 8,4 хил. прегледа или с 1,2% повече;

- намаление в заплатените обеми: 1 062,9 хил. прегледа по повод медицинска експертиза – със 39,5 хил. прегледа или с 3,6% по-малко; 305,4 хил. профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ – с 11,7 хил. прегледа или с 3,7% по-малко; 18,5 хил. случая на комплексно диспансерно /амбулаторно/ наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания – с 2,4 хил. случая или с 11,3% по-малко; 194 профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. от рискови групи – със 138 прегледа или с 41,6% по-малко; 47,8 хил. профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. от лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ – с 69 прегледа или със 0,1% по-малко;

- в структурата на плащанията от НЗОК към изпълнителите на СИМП – 183 809,3 хил. лв. или 75,3% се формират от специализираните прегледи (първични и вторични) по повод остри състояния (през 2018 г. делът е бил 74,9%); увеличава се делът на физиотерапевтичните дейности (прегледи и процедури) – 8,1% от плащанията за СИМП през 2019 г. спрямо 7,9% през 2018 г. и на профилактичните прегледи на ЗОЛ до 18 г. от лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ – 0,3% от плащанията за СИМП през 2019 г., спрямо 0,2% през 2018 г.; запазва се делът на профилактичната дейност – 1,9%, на комплексното диспансерно /амбулаторно/ наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания – 0,1% от плащанията за СИМП и през двете години; намалява делът на експертната дейност – 3% от плащанията за СИМП, на специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ – 3,7% и високоспециализираните дейности – 7% от плащанията за СИМП през 2019 г. спрямо 7,1% през 2018 г.

- с НРД от 01.01.2019 г. са увеличени цените на първичните посещения, на профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. от лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“, на вторични профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“, на ВСД – колпоскопия с прицелна биопсия и на физиотерапевтичните процедури, което формира 7 655,4 хил. лв. от ръста на разходите през 2019 г. спрямо 2018 г.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. разходи са в размер на 167 000 хил. лв. С решение на НС на НЗОК остатъкът от средства към 31.12.2019 г. в размер от 2 408,5 хил. лв., е насочен с вътрешно-компенсирани промени по реда на чл.115 от ЗПФ към здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ за извършване на авансови плащания за дейност м. декември 2019 г. В резултат годишният план на здравноосигурителни плащания за ДП за 2019 г. възлиза на 164 591,5 хил. лв.

Към 31.12.2019 г. са изплатени 164 573,1 хил. лв., което представлява 3,8% от всички извършени през 2019 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2018 г. плащания се отчита ръст с 18 977,8 хил. лв. или с 13,0%. От общите плащания към изпълнителите на ДП, 4 383,3 хил. лв. представляват авансови плащания за дейност м. декември 2019 г. по реда на §1, ал.2 от ЗБНЗОК за 2019 г.

Стойността на дейността на изпълнителите на ДП от подлежащия на заплащане през 2019 г. период (м. декември 2018 г. – м. ноември 2019 г.), съгласно НРД, възлиза на 160 199,3 хил. лв., което спрямо извършените през 2018 г. плащания за аналогичния период на дейност формира ръст с 14 590,2 хил. лв. или с 10%.

Общо през периода са заплатени 6 215,1 хил. дентални дейности, което е с 94,3 хил. дейности или с 1,5% по-малко от заплатените през 2018 г. дейности на изпълнителите на ДП.

За договорените с НРД от 01.09.2018 г. дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна и/или долна челюст на ЗОЛ от 65 до 69 години включително, през 2019 г. са отчетени и заплатени общо 20,3 хил. броя дейности на стойност 4 054,4 хил. лв. През 2018 г. (за периода на дейност м. септември 2018 г. -м. ноември 2018 г.) са отчетени и заплатени 6,4 хил. броя от тези дейности на стойност 1 277,2 хил. лв.

С НРД от 01.01.2019 г. са увеличени цените, заплащани от НЗОК за дейностите по обтурация и екстакция на зъб средно с 12%, на което основно се дължи ръста на разходите през 2019 г.

Общо за 12-месечния период, заплатен през 2019 г., с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 1 495,5 ЗОЛ над 18 години или 31,8% от ЗОЛ над 18 години, като средно на едно обхванато ЗОЛ са оказани 2,3 дентални дейности. За сравнение през периода м. декември 2017 г. – м. ноември 2018 г. с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 1 496,4 ЗОЛ над 18 години или 31,6% от ЗОЛ над 18 години, като средно на едно обхванато ЗОЛ са оказани 2,3 дентални дейности.

Общо за 12-месечния период, заплатен през 2019 г., с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 343,6 ЗОЛ до 18 години или 28,3% от ЗОЛ до 18 години, като средно на едно обхванато ЗОЛ са оказани 2,7 дентални дейности. За сравнение през периода м. декември 2017 г. – м. ноември 2018 г. с обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус са обхванати 347,6 ЗОЛ до 18 години или 28,5% от ЗОЛ до 18 години, като средно на едно обхванато ЗОЛ са оказани 2,8 дентални дейности.

В структурата на разходите на НЗОК за заплащане на денталната помощ през 2019 г. се отчита увеличение на дела на разходите за ЗОЛ над 18 години – 77,2% от общия разходи спрямо 75,6% през периода 2018 г., като съответно делът на плащанията на НЗОК за ЗОЛ до 18 години намалява на 22,4% спрямо 24%. Общият дял на разходите за специализирана дентална помощ също намалява на 2,6% през 2019 г. спрямо 2,8% през 2018 г.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. разходи са в размер на 90 000 хил. лв. С решение на НС на НЗОК остатъкът от средства към 31.12.2019 г. в размер от 274,1 хил. лв., е насочен с вътрешно-компенсирани промени по реда на чл.115 от ЗПФ към здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ за извършване на авансови плащания за дейност м. декември 2019 г. В резултат годишният план на здравноосигурителни плащания за МДД за 2019 г. възлиза на 89 725,9 хил. лв. (в т.ч. 642,7 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Към 31.12.2019 г. са изплатени 89 724,1 хил. лв. (в т.ч. 642,7 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 2,1% от всички извършени през 2019 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2018 г. плащания се отчита ръст с 9 283,2 хил. лв. или с 11,5%. От общите плащания към изпълнителите на МДД, 4 649,4 хил. лв. представляват авансови плащания за дейност м. декември 2019 г. по реда на §1, ал.2 от ЗБНЗОК за 2019 г.

Общо за периода на дейност м. декември 2018 г. – м. ноември 2019 г. през 2019 г. са заплатени 21 231,9 хил. медико-диагностични изследвания, което е със 152,7 хил. изследвания или с 0,7% по-малко от заплатените през 2018 г. дейности на изпълнителите на МДД за периода м. декември 2017 г. – м. ноември 2018 г. Намалението се дължи на включването от 2019 г. на изследването Липиден профил (включващ общ холестерол, LDL-холестерол, HDL-холестерол, триглицериди), което доведе до общо намаление с 1/3 на самостоятелните изследвания: общ холестерол, LDL-холестерол, HDL-холестерол, триглицериди (или общо за периода намаление с 1 616,5 хил. бр. изследвания). През 2019 г. са заплатени 569,6 хил. бр. липиден профил. Ако се вземе предвид, обхващането в липиден профил на 4 самостоятелни изследвания, реално обемът на заплатените през 2019 г. изследвания общ холестерол, LDL-холестерол, HDL-холестерол, триглицериди се е увеличил с 662 хил. бр. или с 13,3%. В тази връзка реалният брой заплатени през 2019 г. изследвания от специалност Клинична лаборатория е с 1 450,7 хил. бр. или с 0,8% повече от заплатените през 2018 г. 18 680,8 хил. изследвания.

Заплатените през 2019 г. обеми изследвания за периода на дейност м. декември 2018 г. – м. ноември 2019 г. отчитат увеличение по всички специалности: Образна диагностика – отчетени 1 677,5 хил. изследвания, което представлява с 58,7 хил. изследвания или с 3,6% повече; Клинична микробиология – отчетени 648,3 хил. изследвания, с 34,6 хил. изследвания или с 5,6% повече; Обща и клинична патология – отчетени 226,5 хил. изследвания, с 9 хил.

изследвания или с 4,1% повече; Медицинска паразитология – отчетени 130,7 хил. изследвания, с 1,3 хил. изследвания или с 1% повече; Вирусология – отчетени 82,5 хил. изследвания, с 0,8 хил. изследвания или с 1% повече; Имунохематология – отчетени 41,8 хил. изследвания, с 0,9 хил. изследвания или с 2,2% повече; Клинична имунология – отчетени 2 хил. изследвания, с 0,2 хил. изследвания или с 13,4% повече.

В структурата на плащанията от НЗОК към изпълнителите на МДД нараства дялът на изследванията от специалност Клинична лаборатория, които формират 45 479,4 хил. лв. или 53,5% от разхода на НЗОК за МДД през 2019 г. спрямо 53,4% през 2018 г.; изследванията от специалност Образна диагностика са формирали 31 258,5 хил. лв. или 36,7% от разхода, спрямо 36,6% през 2018 г.; изследванията от останалите специалности формират 8 336,9 хил. лв. или 9,8% от плащанията за МДД през 2019 г. спрямо 9,9% през 2018 г.

С НРД от 01.01.2019 г. в Клиничната лаборатория е договорено намаление на цените на три медико-диагностични изследвания: PSA, Маркер за костно разграждане за диагностика на остеопороза и СЕА. Допълнително от 01.01.2019 г. са договорени и две нови изследвания включени в дейностите от Клинична лаборатория: Липиден профил (включващ общ холестерол, LDL-холестерол, HDL-холестерол, триглицериди) и Феритин, които от своя страна формират 2 578,9 хил. лв. от ръста на разходите през 2019 г. с отчетени 571 хил. броя от новите изследвания.

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

а) лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната

Приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средства за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, са в размер на 732 800 хил. лв. С решение на НС на НЗОК тези средства бяха увеличени с 15 584,4 хил. лв., за сметка на средствата от резерва на НЗОК, съгласно чл.37, ал.2 от 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, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба 10/2009).

В резултат на увеличението годишният план на здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната за 2019 г. възлиза на 748 384,4 хил. лв.

Общата стойност на отчетения разход към 31.12.2019 г. е в размер на 748 261,1 хил. лв., което представлява 17,3% от всички извършени през 2019 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършения към 31.12.2018 г. разход се отчита намаление с 18 282,3 хил. лв. или с 2,4%.

Извършените от НЗОК към 31.12.2019 г. здравноосигурителни плащания по договори с притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти (аптеки), за предоставени на ЗОЛ лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, са в размер на 864 241,2 хил. лв. Спрямо извършените към 31.12.2018 г. плащания се отчита намаление с 5 026,6 хил. лв. или с 0,6%.

Със средствата през 2019 г. са заплатени продукти за домашно лечение, предоставени на ЗОЛ в периода 16.11.2018 г. – 15.11.2019 г., докато през 2018 г. са заплатени продукти за домашно лечение, предоставени на ЗОЛ в периода 16.11.2017 г. – 15.11.2018 г. на стойност

837 559,6 хил. лв. и отложени плащания от 2017 г. за отчетен период 01 – 15.11.2017 г. в размер на 31 708,2 хил. лв. Годишният ръст на разходите за 12-месечните съпоставими периоди, подлежащи на заплащане през 2019 г. (16.11.2018 г. – 15.11.2019 г.) спрямо 2018 г. (16.11.2017 г. – 15.11.2018 г.), е с 26 457 хил. лв. или с 3,2%.

Основният фактор за ръста на плащанията през 2019 г. са заплатените от НЗОК на аптеките 28 052,5 хил. лв. за отстъпки в полза на пациентите, договорени по реда на Наредба 10/2009 с притежателите на разрешение за употреба на лекарствени продукти (ПРУ) и възстановени пряко на НЗОК от ПРУ. Без тези разходи, за съпоставимите 12-месечни периоди, плащанията на НЗОК към аптеките формират намаление с 1 595,5 хил. лв. или с 0,2%.

В изпълнение на ЗЗО, НЗОК ежегодно провежда задължително централизирано договаряне на отстъпки с 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 международно непатентно наименование, включени или за които е подадено заявление за включване в Приложение 1 (ЛП, предоставяни от аптеки) на позитивния лекарствен списък (ПЛС), при условия, по ред и по критерии, определени в Наредба 10/2009 г.

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

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). Възстановяването е в пълен размер на разходите на НЗОК за лекарствени продукти над определените целеви средства в закона за бюджета на НЗОК за съответната година, като се отчита и делът на резерва при решение на Надзорния съвет на НЗОК по чл. 15, ал. 1, т. 7 ЗЗО.

По реда на §5 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2019 г. постъпилите към 31.12.2019 г. възстановявания от ПРУ (от отстъпки или по реда на Механизма) за ЛП от Приложение 1 на ПЛС, в размер на 115 980,1 хил. лв., са отчетени в намаления на разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната. Спрямо 2018 г. постъпилите възстановявания от ПРУ са с 13 255,7 хил. лв. или с 12,9% повече.

По групи продукти, съгласно структурата на ЗБНЗОК за 2019 г. средствата са както следва:

– **за лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извършва експертиза:** приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средства са в размер на 422 656 хил. лв.; годишният план възлиза на 748 384,4 хил. лв. (увеличение с 6 267,4 хил. лв. със средства от резерва); общата стойност на отчетения разход към 31.12.2019 г. е в размер на 428 808,7 хил. лв., което представлява 9,9% от всички извършени през 2019 г. здравноосигурителни плащания; извършените плащания към аптеки са в размер на 527 366,4 хил. лв.; възстановените от ПРУ разходи по реда на Наредба 10/2009 са в размер на 98 557,7 хил. лв.

– **лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези по протокол и медицински изделия в извънболничната помощ:** приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средства са в размер на 310 144 хил. лв.; годишният план възлиза на 319 461 хил. лв. (увеличение с 9 317 хил. лв. със средства от резерва); общата стойност на отчетения разход към 31.12.2019 г. е в размер на 319 452,5 хил. лв., което представлява 7,4% от всички извършени през 2019 г. здравноосигурителни плащания; извършените плащания към аптеки са в размер на 336 874,9 хил. лв.; възстановените от ПРУ разходи по реда на Наредба 10/2009 са в размер на 17 422,4 хил. лв.

През периодите, подлежащи на заплащане през 2019 г., аптеките са предоставяли лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната, заплащани напълно или частично от НЗОК,

на 1 493,8 хил. ЗОЛ, което е с 22,9 хил. ЗОЛ или с 1,5% по-малко обхванати лица спрямо съпоставимите периоди, подлежащи на заплащане през 2018 г.

И през 2019 г. продължава разширяването на достъпа на пациентите до иновативни лекарствени терапии с включването на 18 нови INN в списъка с ЛП от Приложение №1 на ПЛС, както следва:

- лекарствени продукти, принадлежащи към 12 нови INN, за които е извършвана оценка на здравната технология по реда на Наредба 9 от 01.12.2015 г. за условията и реда за извършване на оценка на здравните технологии, с терапевтични показания при: ревматоиден артрит, хронична инфекция с хепатит С вирус (HCV), остри пристъпи на наследствен ангиоедем (НАЕ), тежка еозинофилна астма, шизофрения при възрастни пациенти, множествена склероза, плакaten псориазис, захарен диабет тип 2, болест на Гоше, хронична обструктивна белодробна болест.

- лекарствени продукти, принадлежащи към 6 нови INN, за които не се извършва оценка на здравната технология по реда на Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти (в сила от 01.04.2019 г.) с терапевтични показания при: стенокардия, мозъчно-съдови болести, чиста хиперхолестеролемия, захарен диабет тип 2, хипертонии.

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

- група L – „Антинеопластични и имуномодулиращи средства” – ръст с 31 394,7 хил. лв. или със 17,8%, от които 25 546,2 хил. лв. за договорени с ПРУ отстъпки в полза на пациентите, за ЛП със 75% ниво на заплащане от НЗОК за Болест на Crohn, Улцерозен колит, Псориазис, Серопозитивен ревматоиден артрит, Псориатични и ентеропатични артропатии, Юношески [ювенилен] артрит, Анкилозираш спондилит. Чистият ръст на плащанията на НЗОК през 2019 г. спрямо 2018 г. за ЛП от тази група е с 5 848,5 хил. лв. или с 3,3%, обусловен основно от ръста на обхванатите през периода 40,2 хил. пациенти с назначено лечение с ЛП от тази група, което е с 2,8 хил. болни или със 7,5% повече от обхванатите през 2018 г. Разходите в тази група за основните заболявания с най-голяма тежест на разхода, като артрити, бяха овладяни, както с навлизането на нови молекули с много ефективно действие, така и на биоподобни лекарствени продукти, водещи до намаляване на стойностите заплащани от НЗОК.

- група B – „Кръв и кръвообразуващи органи“ – ръст с 9 772,7 хил. лв. или с 10,4%, в резултат на увеличението на обхванатите през периода 283,9 хил. пациенти с назначено лечение с ЛП от тази група, което е със 17,2 хил. болни или с 6,4% повече от обхванатите през 2018 г. Отчита се и нарастване на средствата за лекарствени продукти от групата на директни тромбинови инхибитори и групата на директни инхибитори на Ха фактор. При лекарстволечението 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.

- група A – „Храносмилателна система и метаболизъм” – ръст със 7 322,3 хил. лв. или с 4,8%, основно в резултат на увеличението на разходите за лечението на Захарен диабет, свързан с ръста на болните с 0,8% (през 2019 г. с ЛП за домашно лечение са обхванати 383,5 хил. болни от Захарен диабет). Най-значителен ръст на разхода бележат глюкозопонижаващи ЛП, принадлежащи към инкретин базирана терапия, обусловен от 13% увеличение на обхванатите с такова лечение болни. Ръстът на разходите за инсулини и инсулинови аналози е резултат от смяна на терапиите от базален човешки, от други дългодействащи аналогови инсулини, както и от смяна на терапевтичната схема с инсулини, включени в ПЛС от 2018 г. (Insulin Degludec/Liraglutide).

- група C – „Сърдечно-съдова система” – ръст с 4 614,7 хил. лв. или с 5,7%. Групата включва ЛП за лечение на Хипертония, Предсърдно мъждене и др. социално значими заболявания. През 2019 г. с ЛП за домашно лечение от тази група са обхванати 1 236,3 хил. болни, което е с 23,4 хил. или с 1,9% по-малко болни. Ръст на разходите се наблюдава в групата на ЛП, повлияващи ренин-ангиотензиновата система и най-вече при комбинирани продукти,

които са с по-висока реимбурсация (50%) от страна на НЗОК спрямо монопродуктите, които са с ниво на заплащане 25%, с изключение на терапията за Есенциална хипертония.

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

– група J – „Антиинфекциозни средства за системно приложение“ – намаление с 21 981,8 хил. лв. или с 24%, в резултат на намалението на разхода в диагнозите Хроничен вирусен хепатит и Фиброза и цироза на черния дроб. Намалението на разходите за ЛП от тази група започна през 2018г. и се дължи основно на навлизането на иновативни молекули, осигуряващи бързо и с висока успеваемост лечение на пациентите – пангенотипни продукти за лечение с безинтерферонова терапия, промяната на терапевтичните схеми на лечение – намаляване на периода на лечение от 12 на 8 седмици, както и намаление на цените в отделни продукти.

– група N – „Нервна система“ – намаление с 4 106,2 хил. лв. или с 5,6%, основно в резултат на намалението с 10,9 хил. болни или със 3,6% на обхванатите през периода 291,1 хил. пациенти с назначено лечение с ЛП от тази група (основно Наследствена амилоидоза с невропатия, Шизофрения, Болест на Паркинсон).

– група R – „Дихателна система“ – намаление с 2 685,5 хил. лв. или с 3%. Предвид договорени с ПРУ отстъпки в полза на пациентите, за ЛП със 75% ниво на заплащане от НЗОК за Хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ) и Астма, общото намаление на плащанията на НЗОК през 2019 г. спрямо 2018 г. за ЛП от тази група е с 3 886,9 хил. лв. или с 4,3%. Намалението на разходите за лекарствена терапия за ЗОЛ с ХОББ, в е резултат от заложените през 2018г. контроли и ограничения за допустими комбинации във връзка със становище на експертите по Пневмология и фтизиатрия и утвърденото Фармако-терапевтично ръководство по специалността.

Общата стойност от 115 980,1 хил. лв. на постъпилите към 31.12.2019 г. възстановявания от ПРУ (от отстъпки или по реда на Механизма) за ЛП от Приложение 1 на ПЛС, е формирана както следва:

– Възстановявания от ПРУ за изравняване на стойности за ЛП, предоставени на ЗОЛ през предходни години, в размер на 2 305,9 хил. лв., в т.ч. 1 552,1 хил. лв. за ЛП, назначавани с протокол и 753,8 хил. лв. за ЛП без протокол. По този показател през 2019 г. спрямо 2018 г. се формира ръст от 5 125,2 хил. лв.

– Отстъпки от цената на НЗОК за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2019 г., в размер на 79 455,1 хил. лв. (в т.ч. 66 892,7 хил. лв. за ЛП, назначавани с протокол и 12 562,4 хил. лв. за ЛП без протокол), което е с 16 804 хил. лв. по-малко от постъпилите отстъпки през 2018 г. Намалението се дължи на намаляване с 6,7% на разходите на НЗОК за ЛП, за които съгласно ЗЗО и Наредба 10/2009 се договарят отстъпки, възстановявани пряко от ПРУ, както и на намаляване от 18,4% на 16,1% на средната стойност на договорените отстъпки.

– Отстъпки в полза на пациента за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2019 г., в размер на 33 097,3 хил. лв. (в т.ч. 29 620,1 хил. лв. за ЛП, назначавани с протокол и 3 477,2 хил. лв. за ЛП без протокол). През 2018 г. не са били договаряне такива отстъпки.

– Стойност за възстановяване по реда на Механизма за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2019 г., в размер на 1 121,8 хил. лв. (в т.ч. 492,9 хил. лв. за ЛП, назначавани с протокол и 628,9 хил. лв. за ЛП без протокол). В сравнение с възстановените през 2018 г. средства по реда за възстановяване на ръста на разходите в размер на 9 284,6 хил. лв., се отчита намаление от 8 162,7 хил. лв.

б) лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги

Приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средства за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК

заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, са в размер на 385 000 хил. лв. С решения на НС на НЗОК тези средства бяха увеличени общо с 10 883,5 хил. лв., в т.ч.:

- увеличение с 11 883,5 хил. лв. за сметка на средствата от резерва на НЗОК, съгласно чл.37, ал.2 от Наредба 10/2009.

- намаление с 1 000 хил. лв. от остатъка от средства към 31.12.2019 г., насочени с вътрешно-компенсирани промени по реда на чл.115 от ЗПФ към здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ за извършване на авансови плащания за дейност м. декември 2019 г.

В резултат, годишният план на здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, за 2019 г. възлиза на 395 883,5 хил. лв. (в т.ч. 12 164,6 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Общата стойност на отчетения разход към 31.12.2019 г. е в размер на 395 863,7 хил. лв. (в т.ч. 12 164,6 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 9,2% от всички извършени през 2019 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършения към 31.12.2018 г. разход се отчита увеличение с 32 409,2 хил. лв. или с 8,9%.

Извършените от НЗОК към 31.12.2019 г. здравноосигурителни плащания по договори с изпълнители на болнична медицинска помощ (БМП), за приложени лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, са в размер на 496 968,5 хил. лв. (в т.ч. 12 164,6 хил. лв. трансфер за ведомствени болници). С тези средства са заплатени ЛП, приложени от изпълнителите на БМП при клинични пътеки (КП) или амбулаторни процедури (АПр), в периода м. ноември 2018 г. – м. октомври 2019 г.

Спрямо извършените от НЗОК през 2018 г. здравноосигурителни плащания по договори с изпълнители на БМП, за приложени ЛП за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, в периода м. ноември 2017 г. – м. октомври 2018 г., се отчита увеличение с 81 255,2 хил. лв. или с 19,5%. От общото увеличение само 904 хил. лв. се дължат на заплатени през 2019 г. лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, в условията на БМП, в периода м. януари – м. октомври 2019 г.

Броят на онкологично болните, обърнали се към системата и получили лекарствени продукти, заплащани от НЗОК извън стойността на клиничните пътеки и процедури през 2019 г. е 36,5 хил. ЗОЛ. Спрямо 2018 г. броят на лицата е нараснал с 1,3 хил. ЗОЛ или с 3,8%.

Предписването и прилагането на ЛП за лечение на злокачествени заболявания се осъществява при спазване на разпоредбите, установени в ЗЗО, Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти, НРД и стандартите, въведени в утвърдените фармако-терапевтични ръководства по чл. 259, ал. 1, т. 4 от ЗЛПХМ, приети съответно с: Наредба № 3 от 19 септември 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по клинична хематология; Наредба № 10 от 10 октомври 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по детска клинична хематология и онкология; Наредба № 11 от 17 октомври 2019 г. за приемане на 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. От заплатените през 2019 г. средства 59% са за ЛП, попадащи в групата на т. нар „таргетна (прицелна) терапия“, като формират 42% от ръста на разходите.

Следва групата на т. нар. „имуноterapia“, като тя е с най-голямо увеличение през 2019 г. спрямо 2018 г. – дялът на разходите в тази група от 9% за 2018 г. се е увеличил на 16% през 2019 г., като формира 48% от ръста на разходите. На трето място е групата на т. нар. „хормонотерапия“, с дял от 10% от разходите през двете години и формират 9% от ръста на разходите. Дялът на разходите за конвенционални химиотерапевтици намалява от 8% през 2018 г. на 6% през 2019 г., като те формират само 0,4% от ръста на разходите.

Включването на нови ЛП в Списъка, се съобразява с доказателствата за терапевтична ефективност, безопасност и анализ на фармако-икономическите показатели, като от 2016 г. за ЛП с нови молекули, се извършва и оценка на здравните технологии. Трайна е тенденцията за рязко увеличение на разходите през втората и третата година на навлизане на нови молекули в практиката на изпълнителите на БМП. Заплащаната от НЗОК стойност на включените през 2017 г. за заплащане нови молекули, през 2019 г. е нараснала с 88%, а за включените през 2018 г., нарастването на разхода през 2019 г. е с 80%. През 2019 г. списъка с ЛП по Приложение 2 на ПЛС са включени на 7 нови INN, показани за: колоректален карцином, уротелен карцином, недребноклетъчен карцином на белия дроб, мултиплен миелом, остра лимфобластна левкемия.

В изпълнение на ЗЗО, НЗОК ежегодно провежда задължително централизирано договаряне на отстъпки с ПРУ на 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 международно непатентно наименование, включени или за които е подадено заявление за включване в 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 от 2009 г. Отстъпките се договарят с ПРУ за всички ЛП по ПЛС 1 и ПЛС 2, които отговарят на критериите. Отстъпките и възстановяванията по Механизма се определят и внасят по общ ред (описан по-горе в 3.5.1.)

По реда на §5 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2019 г. постъпилите към 31.12.2019 г. възстановявания от ПРУ (от отстъпки или по реда на Механизма) за ЛП от Приложение 2 на ПЛС, в размер на 101 104,8 хил. лв., са отчетени в намаление на разходите за ЛП, приложени в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги. Спрямо 2018 г. постъпилите възстановявания са с 48 846 хил. лв. или с 93,5% повече.

Общата стойност от 101 104,8 хил. лв., на постъпилите към 31.12.2019 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 1 701,3 хил. лв. или с 442,9 хил. лв. повече спрямо 2018 г.

– Отстъпки от цената на НЗОК за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2019 г., в размер на 54 010,2 хил. лв. или с 11 597,8 хил. лв. повече спрямо 2018 г., в следствие на увеличението с 21,4% на разходите на НЗОК за ЛП, за които съгласно ЗЗО и Наредба 10/2009 се договарят отстъпки, възстановявани пряко от ПРУ, както и на увеличението от 11,2% на 12% на средната стойност на договорените отстъпки.

– Стойност за възстановяване по реда на Механизма за ЛП, предоставени на ЗОЛ през 2019 г., в размер на 45 393,3 хил. лв. В сравнение с възстановените през 2018 г. средства по реда за възстановяване на ръста на разходите в размер на 8 587,9 хил. лв., се отчита ръст от 36 805,4 хил. лв.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. разходи са в размер на 104 000 хил. лв. С решения на НС на НЗОК средствата са увеличени с 1 833,2 хил. лв. за сметка на средствата от резерва на НЗОК. В резултат годишният план е в размер на 105 833,2 хил. лв. (в т.ч. 4 362,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Към 31.12.2019 г. са изплатени 105 657 хил. лв. (с включени 4 362,2 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 2,4% от всички извършени през 2019 г.

здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2018 г. плащания се отчита ръст с 3 779,9 хил. лв. или с 3,7%.

Националната здравноосигурителна каса заплаща за МИ, включени в списъка по Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат, приета с Постановление № 364 на Министерския съвет от 2011 г., за които е определена стойността, до която те се заплащат по реда на глава трета, раздел I от Наредба 10/2009. Съгласно промените в Наредба 10/2009, от м.юни 2019 г. НЗОК съставя списък с МИ по групи, които НЗОК заплаща в условията на БМП, и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група на:

а) лечебни заведения в изпълнение на договорите за оказване на БМП, сключени между изпълнители на медицинска помощ и директора на съответната РЗОК;

б) производители или търговци на едро с МИ или техни упълномощени представители (ТЕ), сключили договори с НЗОК за доставка на МИ по реда на Наредба 10/2009.

През 2019 г. за МИ, прилагани в БМП, са заплатени:

– на лечебни заведения в изпълнение на договорите за оказване на БМП, средства в размер на 77 139,3 хил. лв. за МИ от списъка, приложени в периода м. ноември 2018 г. – м. октомври 2019 г., 3 779,4 хил. лв. за МИ от списъка, приложени през м. ноември 2019 г. и 578,1 хил. лв. по решения на Надзорния съвет на НЗОК за МИ за лечение на ЗОЛ в тежко животозастрашаващо състояние, за чието лечение липсва друга алтернатива.

– на ТЕ, сключили договори с НЗОК за доставка на МИ по реда на Наредба 10/2009, средства в размер на 24 160,2 хил. лв. за МИ, приложени в периода м. април – м. октомври 2019 г.

Спрямо извършените от НЗОК през 2018 г. здравноосигурителни плащания за МИ, приложени в БМП в периода м. ноември 2017 г. – м. октомври 2018 г., се отчита намаление с 596,8 хил. лв. или с 0,6%. Заплатени са 78,9 хил. МИ, приложени в периода м. ноември 2018 г. – м. октомври 2019 г., което е 2,5 хил. МИ или с 3,2% повече от приложените в периода м. ноември 2017 г. – м. октомври 2018 г., заплатен през 2018 г. Средната цена на заплатените през 2019 г. МИ от списъка, приложени в периода м. ноември 2018 г. – м. октомври 2019 г. е 1 283 лв., като е с 49 лв. или с 3,7% по-ниска от средната цена на заплатените през 2018 г.

От м.юни 2019 г. НЗОК, заплаща нова група МИ в БМП „Електрофизиология“, като за периода м.юни – м.октомври 2019 г. са заплатени 202 МИ за 571,5 хил. лв. В списъка от м.юни 2019 г., отпада от заплащане от НЗОК група МИ в БМП „Медицински изделия, прилагани при онкологични терапии“, като за периода м.ноември 2018 г. – м.май 2019 г. са заплатени 1418 МИ за 63,8 хил. лв.

В структурата на плащанията от НЗОК за МИ в БМП и през двете години основен дял (над 75%) формират МИ от групи:

- „Съдов стент“ – заплатени 50,8 хил. МИ на стойност 37 241,2 хил. лв., което е с 0,7 хил. МИ или с 1,4% повече от 2018 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2019 г. е 734 лв., като е със 135 лв. или с 15,5% по-ниска от 2018 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 6 205,1 хил. лв. или с 14,3% по-нисък от 2018 г.;

- „Ставна протеза за тазобедрена става“ – заплатени 8,8 хил. МИ на стойност 10 933,2 хил. лв., което е с 61 МИ или с 0,7% повече от 2018 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2019 г. е 1 240 лв., като е с 26 лв. или с 2,1% по-висока от 2018 г. Общият разход за тази група МИ е с 303,3 хил. лв. или с 2,9% по-висок от 2018 г.;

- „Сърдечна клапа протеза“ – заплатени 3,4 хил. МИ на стойност 9 558,6 хил. лв., което е с 18 МИ или с 0,5% по-малко от 2018 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2019 г. е 2 830 лв., като е със 175 лв. или с 5,8% по-ниска от 2018 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 645,9 хил. лв. или с 6,3% по-нисък от 2018 г.;

- „Постоянен кардиостимулатор“ – заплатени 4,1 хил. МИ на стойност 8 194,3 хил. лв., което е със 170 МИ или със 3,9% по-малко от 2018 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2019 г. е 1 980 лв., като е с 40 лв. или с 2,1% по-висока от 2018 г. Общият разход за тази група МИ е със 162,5 хил. лв. или с 1,9% по-нисък от 2018 г.;

- „Ставна протеза за колянна става“ – заплатени 2,6 хил. МИ на стойност 6 899,8 хил. лв., което е с 19 МИ или с 0,7% повече от 2018 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2019 г. е 2 696 лв., като е със 144 лв. или с 5,6% по-висока от 2018 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 417,3 хил. лв. или с 6,4% по-висок от 2018 г.;

- „Транскатетърни клапни протези“ – заплатени 156 МИ на стойност 5 978,5 хил. лв., което е с 50 МИ или с 24,3% по-малко от 2018 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2018 г. е 38 324 лв., като е с 353 лв. или с 0,9% по-висока от 2018 г. Предвид намаления обем, общият разход за тази група МИ е с 1 843,5 хил. лв. или с 23,6% по-нисък от 2018 г.

Най-голям дял от ръста на разходите за МИ в БМП през 2019 г. се формира от:

- „Медицински изделия за ендоваскуларна терапия при заболявания на мозъчни съдове (койлове и др.)“ – заплатени 823 МИ на стойност 5 016,6 хил. лв., което е с 212 МИ или със 34,7% повече от 2018 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2018 г. е 6 095 лв., като е с 1 782 лв. или със 41,3% по-висока от 2018 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 2 380,8 хил. лв. или с 90,3% по-висок от 2018 г.;

- „Медицински изделия за спинална хирургия“ – заплатени 2,7 хил. МИ на стойност 6 522 хил. лв., което е с 295 МИ или със 12,3% повече от 2018 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2019 г. е 2 416 лв., като е с 281 лв. или с 13,2% по-висока от 2018 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 1 388,7 хил. лв. или с 27,1% по-висок от 2018 г.;

- „Импланти за невростимулация“ – заплатени 35 МИ на стойност 1 372,4 хил. лв., което е с 31 МИ или със 775% повече от 2018 г. Средната цена на заплащане от НЗОК през 2019 г. е 39 211 лв., като е с 481 лв. или с 1,2% по-висока от 2018 г., в следствие на което общият разход за тази група МИ е с 1 217,5 хил. лв. или със 785,9% по-висок от 2018 г.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. разходи са в размер на 2 001 464,4 хил. лв. С решения на НС на НЗОК средствата бяха увеличени общо със 74 155,1 хил. лв., в т.ч.:

- със 70 002,7 хил. лв. за сметка на средствата от резерва на НЗОК,

- с 4 152,4 хил. лв. с вътрешно-компенсирани промени, по реда на чл. 115 от ЗПФ.

В резултат на промените годишният план е в размер на 2 075 619,5 хил. лв. (в т.ч. 88 361,1 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Към 31.12.2019 г. за БМП са изплатени 2 075 560,6 хил. лв. (в т.ч. 88 361,1 хил. лв. трансфер за ведомствени болници), което представлява 48,1% от всички извършени през 2019 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените към 31.12.2018 г. плащания за БМП се отчита увеличение със 193 670,1 хил. лв. или с 10,3%. От общите плащания към изпълнителите на БМП:

- 68 316,9 хил. лв. представляват авансови плащания за дейност м.декември 2019 г. по реда на §1, ал.2 от ЗБНЗОК за 2019 г.

- 603,3 хил. лв. представляват плащания за дейност за стари периоди, присъдени като главница по съдебни решения по дела, заведени от изпълнители на БМП.

- 2 006 640,4 хил. лв. е стойността, заплатена за отчетената от изпълнителите на БМП дейност за периода м.декември 2018 г. – м.ноември 2019 г. Спрямо аналогичния период ана дейност, заплатен през 2018 г. се отчита ръст от 124 109,8 хил. лв. или с 6,6%.

Общо през 2019 г. са заплатени 3 632,3 хил. дейности, което е с 93,9 хил. дейности или с 2,7% повече от заплатените през 2018 г. дейности за периода м.декември 2017 г. – м.ноември 2018 г. По видове дейности, заплатени през 2019 г. спрямо заплатените през 2018 г., се отчита:

- заплатени 2 141,3 хил. КП (медицински дейности по отношение на пациенти със заболявания, изискващи хоспитализация и непрекъснат болничен престой не по-кратък от 48 часа) на обща стойност 1 731 862,8 хил. лв., което представлява увеличение на заплатени обеми с 45,6 хил. КП или с 2,2% и увеличение в стойността със 114 822,4 хил. лв. или със 7,1%.

- заплатени 240 хил. клинични процедури (КПр са 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 78 814,3 хил. лв., което представлява

увеличение на заплатени обеми с 8,4 хил. процедури или с 3,6% и увеличение в стойността с 4 410,2 хил. лв. или с 5,9%.

- заплатени 1 251 хил. АПр (медицински дейности по отношение на пациенти, чието състояние не налага непрекъснат престой в лечебното заведение) на обща стойност от 195 963,4 хил. лв., което представлява увеличение на заплатени обеми с 40 хил. процедури или с 3,3% и увеличение в стойността с 4 877,3 хил. лв. или с 2,6%.

Общият ръст на обема дейности в БМП, заплатени през 2019 г., е 2,7% като той е формирал увеличение на разходите с 72 219,4 хил. лв. (или 58,2% от ръста на разходите за БМП). Останалите 51 890,4 хил. лв. от ръста на разходите в БМП се дължи на договореното в НРД увеличение на цените от м.04.2018 г., м.01.2019 г., от м.06.2019 г. и от м.07.2019 г.

Основен дял (61,5% или 1 235 037,5 хил. лв.) от стойността, заплащана за БМП, се формира от следните дейности (които през 2018 г. са формирали 61,1% от разхода за БМП):

- **КП „Раждане“ (КП 005)** – заплатени 47,6 хил. случая, което е с 1,1 хил. случая или с 2,2% по-малко от 2018 г. Общият разход за тази КП през 2019 г. е 37 949,4 хил. лв. или 1,9% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 1,7% през 2018 г.), и е с 5 794,1 хил. лв. или с 18% повече от 2018 г., като формира 4,7% от ръста на разходите за БМП. Предвид отчитаната трайна тенденция на намаление на обема, ръстът на разходите се дължи на договореното в НРД увеличение на цените от м.04.2018 г., м.01.2019 г. и от м.06.2019 г.

- **КП „Диагностика, лечение и грижи за новородени“ (КП 006, КП 007, КП 008, КП 009, КП 010, КП 011, КП 012, КП 013, КП 014 и КП 015)** – заплатени 64,9 хил. случая, което е с 845 случая или с 1,3% по-малко от 2018 г. Общият разход за тези КП през 2019 г. е 56 902,6 хил. лв. или 2,8% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 2,6% през 2018 г.), и е с 8 829,3 хил. лв. или с 18,4% повече от 2018 г., като формира 7,1% от ръста на разходите за БМП. Предвид отчитаната трайна тенденция на намаление на общия обем, ръстът на разходите се дължи на договореното в НРД увеличение на цените от м.06.2019 г., а за КП 006 „Грижи за здраво новородено дете“ и от м.04.2018 г. и м.01.2019 г., както и отчитаното увеличението на обемите при КП 012 „Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии“ и КП „Диагностика и интензивно лечение на новородени“ (КП 013, КП 014 и КП 015), по които са отчетени общо 6,5 хил. случая или с 966 случая повече от 2018 г. и увеличение с 5 183,8 хил. лв. на разхода за тези КП.

- **КП „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания“ (КП 020)** – заплатени 13 хил. случая, което е с 1,9 хил. случая или със 17,6% повече от 2018 г. Общият разход за тази КП през 2019 г. е 43 035,5 хил. лв. или 2,1% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 1,9% през 2018 г.), и е с 6 428 хил. лв. или с 17,6% повече от 2018 г., в следствие на увеличението на отчитаните обеми, като формира 5,2% от ръста на разходите за БМП.

- **КП „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис“ (КП 025 и КП 026)** – заплатени 39,1 хил. случая, което е с 1,8 хил. случая или с 4,9% повече от 2018 г. Общият разход за тези КП през 2019 г. е 78 594,4 хил. лв., или 3,9% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (също и през 2018 г.), и е с 4 428 хил. лв. или с 6,5% повече от 2018 г. в следствие на увеличението на отчитаните обеми, като формира 3,9% от ръста на разходите за БМП.

- **КП „Диагностика и лечение на остър коронарен синдром“ (КП027 и КП 028)** – заплатени 4,5 хил. случая, което е със 179 случая или с 2% повече от 2018 г. Общият разход за тези КП през 2019 г. е 41 017,5 хил. лв., или 2% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 2,1% през 2018 г.), и е с 819,7 хил. лв. или с 2% повече от 2018 г. в следствие на увеличението на отчитаните обеми, като формира 0,7% от ръста на разходите за БМП.

- **КП „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност“ (КП 029 и КП 030)** – заплатени 88 хил. случая, което е с 1,1 хил. случая или с 1,3% по-малко от 2018 г. Общият разход за тези КП през 2019 г. е 48 172,8 хил. лв., или 2,4% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 2,3% през 2018 г.), и е с 4 991,4 хил. лв. или с 11,5% повече от 2018 г., като формира 4% от ръста на разходите за БМП. Предвид отчетеното общо намаление на обема, ръстът на разходите се дължи на ръста на отчитаните

случаи по КП 030 „*Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация*“ – с 201 случая или с 42,4% и на договореното в НРД увеличение на цената на КП 029 от м.04.2018 г. и на КП 030.2 „*Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация при лица под 18 години*“ от м.07.2019 г.

- **КП „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит“** (КП 039, КП 048 и КП 049) – заплатени 106,3 хил. случая, което е с 4,6 хил. случая или с 4,5% повече от 2018 г. Общият разход за тези КП през 2019 г. е 70 945,3 хил. лв., или 3,5% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 3% през 2018 г.), и е с 13 694 хил. лв. или с 23,9% повече от 2018 г., като формира 11% от ръста на разходите за БМП. Освен на отчетеното увеличение в обема, ръстът на разходите се дължи и на договореното в НРД увеличение на цените на тези КП от м.04.2018 г. и от м.06.2019 г.

- **КП „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт“** (КП 050 и КП 051) – заплатени 51,6 хил. случая, което е с 1 хил. случая или с 2% повече от 2018 г. Общият разход за тези КП през 2019 г. е 39 523,6 хил. лв., или 2% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 1,9% през 2018 г.), и е с 2 976,1 хил. лв. или с 8,1% повече от 2018 г., като формира 2,4% от ръста на разходите за БМП. Освен отчетеното общо увеличение в обема, ръстът на разходите се дължи на ръста на отчитаните случаи по КП 051 „*Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромбоза*“ – с 420 случая или с 58,1% и на договореното в НРД увеличение на цените на тези КП от м.04.2018 г.

- **КП „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми“** (КП 056) – заплатени 84,2 хил. случая, което е с 6,2 хил. случая или с 6,9% по-малко от 2018 г. Общият разход за тази КП през 2019 г. е 41 009,6 хил. лв., или 2% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 2,3% през 2018 г.), и е с 3 014,4 хил. лв. или с 6,8% по-нисък от 2018 г., в следствие на намалението на отчитаните обеми, като компенсира 2,4% от ръста на разходите за БМП.

- **КП „Диагностика, лечение и високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт“** (КП 068 и КП 069) – заплатени 38,7 хил. случая, което е с 9,9 хил. случая или с 20,3% по-малко от 2018 г. Общият разход за тези КП през 2019 г. е 20 133,7 хил. лв., или 1% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 1,8% през 2018 г.), и е с 14 513,9 хил. лв. или с 41,9% по-малко от 2018 г., като компенсира 11,7% от ръста на разходите за БМП. Освен на отчетеното намаление в обема, по-ниският разход се дължи и на договореното в НРД намаление на цените на тези КП от м.01.2019 г.

- **КП „Диагностика, лечение и високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума“** (КП 073 и КП 074) – заплатени 69,2 хил. случая, което е с 11,2 хил. случая или с 19,4% повече от 2018 г. Общият разход за тези КП през 2019 г. е 78 486,8 хил. лв., или 3,9% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 3,3% през 2018 г.), и е с 16 566,5 хил. лв. или с 26,8% повече от 2018 г., като формира 13,3% от ръста на разходите за БМП. Освен на отчетеното увеличение в обема, ръстът на разходите се дължи и на договореното в НРД увеличение на цените на тези КП от м.01.2019 г. и от м.07.2019 г.

- **КП „Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет“** (КП 078) – заплатени 41,9 хил. случая, което е с 838 случая или с 2% повече от 2018 г. Общият разход за тази КП през 2019 г. е 27 658,5 хил. лв., или 1,4% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (също и през 2018 г.), и е с 1 482,9 хил. лв. или с 5,7% повече от 2018 г., като формира 1,2% от ръста на разходите за БМП. Освен на отчетеното увеличение в обема, ръстът на разходите се дължи и на договореното в НРД увеличение на цените на тази КП от м.04.2018 г. и от м.06.2019 г.

- **КП „Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания“** (КП 090) – заплатени 28,5 хил. случая, което е с 2,7 хил. случая или с 10,6% повече от 2018 г. Общият разход за тази КП през 2019 г. е 21 564,5 хил. лв., или 1,1% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 1% през 2018 г.), и е с 2 708,7 хил. лв. или с 14,4% повече от 2018 г., като

формира 2,2% от ръста на разходите за БМП. Освен на отчетеното увеличение в обема, ръстът на разходите се дължи и на договореното в НРД увеличение на цените на тази КП от м.04.2018 г. и от м.06.2019 г.

- **КП „Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение“ (КП 119)** – заплатени 3,2 хил. случая, което е с 483 случая или със 17,9% повече от 2018 г. Общият разход за тази КП през 2019 г. е 42 997,5 хил. лв., или 2,1% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 1,9% през 2018 г.), и е с 6 520,5 хил. лв. или с 17,9% повече от 2018 г., в следствие на увеличението на отчитаните обеми, като формира 5,3% от ръста на разходите за БМП.

- **КП „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ (КП 123)** – заплатени 8,6 хил. случая, което е с 679 случая или с 8,6% повече от 2018 г. Общият разход за тази КП през 2019 г. е 29 942,5 хил. лв., или 1,5% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (също и през 2018 г.), и е с 2 374,4 хил. лв. или с 8,9% повече от 2018 г., в следствие на увеличението на отчитаните обеми, като формира 1,9% от ръста на разходите за БМП.

- **КП „Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото“ (КП 136 и КП 137)** – заплатени 14,6 хил. случая, което е с 3,1 хил. случая или с 27,3% повече от 2018 г. Общият разход за тази КП през 2019 г. е 26 667,1 хил. лв., или 1,3% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 1,1% през 2018 г.), и е с 5 792,1 хил. лв. или с 27,7% повече от 2018 г., в следствие на увеличението на отчитаните обеми, като формира 4,7% от ръста на разходите за БМП.

- **КП „Ендоскопски процедури при обструкции на горните и долните пикочни пътища“ (КП 145 и КП 152)** – заплатени 38,2 хил. случая, което е с 1,3 хил. случая или с 3,7% повече от 2018 г. Общият разход за тази КП през 2019 г. е 25 424,4 хил. лв., или 1,3% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (също и през 2018 г.), и е с 1 205,3 хил. лв. или с 3,1% повече от 2018 г., в следствие на увеличението на отчитаните обеми, като формира 1% от ръста на разходите за БМП.

- **КП „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“ (КП 158, КП 192 и КП 198)** – заплатени 46,8 хил. случая, което е с 3,7 хил. случая или с 8,6% повече от 2018 г. Общият разход за тези КП през 2019 г. е 45 270,5 хил. лв., или 2,3% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 2,1% през 2018 г.), и е с 5 148 хил. лв. или с 12,8% повече от 2018 г., като формира 4,1% от ръста на разходите за БМП. Освен на отчетеното увеличение в обема, ръстът на разходите се дължи и на договореното в НРД увеличение на цените на КП 158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“ и КП 198 „Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани“ от м.04.2018 г.

- **КП „Оперативни процедури на тънки и дебели черва“ (КП 175, КП 176, КП 177 и КП 178)** – заплатени 15,9 хил. случая, което е с 1,1 хил. случая или със 7,5% повече от 2018 г. Общият разход за тези КП през 2019 г. е 36 436,9 хил. лв., или 1,8% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (също и през 2018 г.), и е с 3 377,9 хил. лв. или с 10,2% повече от 2018 г., като формира 2,7% от ръста на разходите за БМП. Освен на отчетеното увеличение в обема, ръстът на разходите се дължи и на договореното в НРД увеличение на цените от м.04.2018 г. и от м.06.2019 г.

- **КП „Оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник“ (КП 217)** – заплатени 19,8 хил. случая, което е с 623 случая или с 3,3% повече от 2018 г. Общият разход за тази КП през 2019 г. е 43 669 хил. лв., или 2,2% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (също и през 2018 г.), и е с 1 372,8 хил. лв. или с 3,2% повече от 2018 г., в следствие на увеличението на отчитаните обеми, като формира 1,1% от ръста на разходите за БМП.

- **КП „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ (КП 240) и „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ (КП 241)** –

заплатени 121,2 хил. случая, което е с 2,6 хил. случая или с 2,1% по-малко от 2018 г. Общият разход за тези КП през 2019 г. е 54 108,3 хил. лв., или 2,7% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 3% през 2018 г.), и е с 1 754,5 хил. лв. или с 3,1% по-малко от 2018 г., в следствие на намалението на отчитаните обеми, като компенсира 1,4% от ръста на разходите за БМП.

- **КП „Високотехнологично и модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“ (КП 250 и КП 251)** – заплатени 14,4 хил. случая, което е с 1,1 хил. случая или със 7,1% по-малко от 2018 г. Общият разход за тези КП през 2019 г. е 52 911,3 хил. лв., или 2,6% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 2,8% през 2018 г.), и е с 677,8 хил. лв. или с 1,3% по-малко от 2018 г., като компенсира 0,5% от ръста на разходите за БМП. Въпреки общото намаление на разходите в следствие на общото намаление на отчитаните обеми, по **КП 251.2 „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителността на лечението 30 и повече дни“** са отчетени 5,8 хил. случая или с 565 случая повече, което представлява увеличение с 3 051 хил. лв. или с 10,7% на разхода за тази КП.

- **КП „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ (КП 265)** – заплатени 115,4 хил. случая, което е с 6,9 хил. случая или с 6,4% повече от 2018 г. Общият разход за тази КП през 2019 г. е 38 068,5 хил. лв., или 1,9% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (също и през 2018 г.), и е с 2 273,8 хил. лв. или с 6,4% повече от 2018 г., в следствие на увеличението на отчитаните обеми, като формира 1,8% от ръста на разходите за БМП.

- **КПр „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ (КПр 03)** – заплатени 153,4 хил. процедури, което е с 10,7 хил. процедури или със 7,5% повече от 2018 г. Общият разход за тази КПр през 2019 г. е 65 364,2 хил. лв., или 3,3% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 3,2% през 2018 г.), и е с 4 582,1 хил. лв. или със 7,5% повече от 2018 г., в следствие на увеличението на отчитаните обеми, като формира 3,7% от ръста на разходите за БМП.

- **АПр „Хроничемодиализа“ (АПр 01)** – заплатени 563,2 хил. процедури, което е с 418 процедури или с 0,1% повече от 2018 г. Общият разход за тази АПр през 2019 г. е 81 102,2 хил. лв., или 4% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 4,3% през 2018 г.), и е с 60,2 хил. лв. или с 0,1% повече от 2018 г., в следствие на увеличението на отчитаните обеми, като формира 0,05% от ръста на разходите за БМП.

- **АПр „Лечение и амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени и хематологични заболявания“ (АПр 05, АПр 06, АПр 07 и АПр 08)** – заплатени 322,8 хил. процедури, което е с 4,3 хил. процедури или с 1,4% повече от 2018 г. Общият разход за тези АПр през 2019 г. е 35 862,1 хил. лв., или 1,8% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (спрямо 1,9% през 2018 г.), и е с 807,7 хил. лв. или с 2,3% повече от 2018 г., като формира 0,7% от ръста на разходите за БМП. Ръстът на разходите се дължи основно на увеличението в отчитаните обеми на **АПр 06 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“**, по която са отчетени 101,2 хил. процедури или с 5,2 хил. процедури повече, което представлява увеличение със 776,7 хил. лв. или с 5,4% на разхода за тази АПр.

- **АПр „Оперативни интервенции върху окото и придатъците му“ (АПр 19, АПр 20 и АПр 21)** – заплатени 67,1 хил. процедури, което е с 4,6 хил. процедури или със 7,3% повече от 2018 г. Общият разход за тези АПр през 2019 г. е 21 049,3 хил. лв., или 1% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (също и през 2018 г.), и е с 1 619,6 хил. лв. или с 8,3% повече от 2018 г., в следствие на увеличението на отчитаните обеми, като формира 1,3% от ръста на разходите за БМП.

- **АПр „Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ)“ (АПр 36)** – заплатени 19,2 хил. процедури, което е с 3,7 хил. процедури или със 24,3% повече от 2018 г. Общият разход за тази АПр през 2019 г. е 31 169,6 хил. лв., или 1,6% от заплатената стойност за БМП през 2019 г. (също и през 2018 г.), и е с 277,6 хил. лв. или с 0,9% повече от 2018 г., като формира 0,2% от ръста на разходите за БМП. Въпреки голямото

увеличение на обемите на АПр 36 през 2019 г., ръстът на разходите е сравнително нисък в следствие на договореното в НРД намаление ъ от м.01.2019 г.

Основните фактори, които влияят в процеса на нарастване на здравноосигурителните плащания на НЗОК за БМП са:

- Продължаващата тенденция на застаряване на ЗОЛ и свързаната с това по-висока необходимост от медицинска помощ. От друга страна по-ниските доходи на лицата в тази възрастова група водят до негативната тенденция свързана с незакупуване и неприлагане на предписаното извънболнично лечение на заболяванията, в следствие на което нараства потребността от болнично лечение;

- Разширяване на достъпа на ЗОЛ до високотехнологични и високоспециализирани дейности, извършвани в болнични условия – разкриване и лицензиране както на нови лечебни заведения, така и на нови структури, капацитет и технологии в съществуващите лечебни заведения.

- Въвеждането в алгоритъма на дейностите, заплащани от НЗОК, на новите високотехнологични и високоспециализирани методи и терапии, които предвид изискваните ресурси се заплащат на по-високи цени от НЗОК. Освен това във връзка с по-добрата си медицинска ефективност те са предпочитани за прилагане, както от пациентите, така и медицинските специалисти, което води до бързо увеличаване на отчитаните обеми.

- Предвид организацията на здравноосигурителните плащания на НЗОК за пакета здравни дейности, със средствата за направление болнична помощ се заплащат и дейностите които не предполагат хоспитализация, като например АПр, осъществявани по договори както с лечебни заведения за болнична помощ, така и за извънболнична помощ. Заплащането за АПр в размер от 195 963,4 хил. лв., формира 9,8% от здравноосигурителните плащания за БМП през 2019 г.

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

Приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. разходи са в размер на 160 431,8 хил. лв. С решение на НС на НЗОК средствата бяха увеличени с:

- 26 354,3 хил. лв. от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“;

- 72 873,4 хил. лв. от преизпълнението на приходите, на основание §1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2019 г.;

В резултат годишният план на средствата, определени за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност са в размер на 259 659,5 хил. лв. (в т.ч. 153,6 хил. лв. трансфер за ведомствени болници).

Отчетените през 2019 г. разходи са в размер на 259 401,2 хил. лв. (в т.ч. 153,6 хил. лв. трансфер за ведомствени болници) или 99,9% от заложените в годишен план средства и представляват 6% от всички извършени през 2019 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършения към 31.12.2018 г. разход се отчита ръст с 185 798,9 хил. лв. или с 252,4%.

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

- Заплатена медицинска помощ, оказана на територията на Р България от договорни партньори на НЗОК за осигурени в други държави лица, на стойност от 7 787,9 хил. лв. (в т.ч. 153,6 хил. лв. трансфер за ведомствени болници). Спрямо 2018 г. разходите отчитат ръст с 1 046,8 хил. лв. или с 15,5%.

- Възстановените през 2019 г. разходи на НЗОК от други държави по изпратени от НЗОК искове са в размер на 5 166,6 хил. лв., което представлява 68,6% от неприключената стойност към 01.01.2019 г. по изпратените от НЗОК искове към другите държави за възстановяване на разходи на НЗОК, за медицинска помощ получена на територията на България от техни осигурени лица. Спрямо 2018 г. се отчита намаление с 68,7 хил. лв. или с 1,3%.

- Възстановени разходи на ЗОЛ за заплатена от тях медицинска помощ при престой в друга държава, на стойност 609,8 хил. лв. по 175 заявления на ЗОЛ. Спрямо 2018 г. се отчита намаление с 23,4 хил. лв. или с 3,7%.

- Плащания по постъпили искиове от други държави за получени на тяхна територия обезщетения в натура от ЗОЛ, осигурени в НЗОК, на стойност 256 170 хил. лв., което представлява 89,6% от неприключената левова равностойност към 01.01.2019 г. по постъпилите искиове от други държави. Спрямо 2018 г. се отчита ръст на плащанията с 184 706,9 хил. лв. или с 258,5%. Постъпилите през 2019 г. нови искиове от други държави са на стойност от 112 826,3 хил. лв., като към 31.12.2019 г. общата стойност на неприключените искиове от другите държави възлиза на 141 236 хил. лв. (по валутните курсове на БНБ към 31.12.2019 г.), от които просрочени, са суми в размер на 11 232,3 хил. лв.

2.3.2.2 Плащания от трансфери от МЗ по ал. 1, ред 3 от ЗБНЗОК за 2019 г.:

• **Лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ)** – приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средства са в размер на 6 576 хил. лв. По реда на §2 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2019 г. средствата са увеличени с 2 188,4 хил. лв., във връзка с финансиране на разходи над размера на средствата по чл.1, ал.1, ред 3 на ЗБНЗОК за 2019 г., без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Годишният план е в размер на 8 764,4 хил. лв. Към 31.12.2019 г. са изплатени 8 764,4 хил. лв. (в т.ч. 0,7 хил. лв. трансфер за ведомствени болници). С тези средства са заплатени:

- 8 516,2 хил. лв. за ваксини по „Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2017 – 2020 г.“ (5,2 хил. ваксини), „Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в Република България 2017 – 2021 г.“ (74,1 хил. ваксини), „Национална програма за подобряване на ваксина-профилактиката на сезонния грип 2019 – 2022 г.“ (88,3 хил. ваксини), приложени в периода 01.10.2018 г. – 31.12.2019 г.

- 248,2 хил. лв. за дейности на изпълнителите на ПИМП по прилагането на 62,1 хил. ваксини по тези програми в периода 01.12.2018 г. – 31.10.2019 г. В приложение 2 към отчета са представени по РЗОК заплатените през 2019 г. стойности и обеми дейности на изпълнителите на медицинска и дентална помощ, финансирани с трансфери от бюджета на МЗ.

• **Дейности за здравно-неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от ЗЗ** – приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средства са в размер на 2 109 хил. лв. По реда на §2 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2019 г. средствата са намалени със 182,8 хил. лв., без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Годишният план е в размер на 1 926,2 хил. лв. Към 31.12.2019 г. са изплатени 1 926,2 хил. лв. (в т.ч. 48 хил. лв. трансфер за ведомствени болници). С тези средства са заплатени дейности на изпълнителите на медицинска помощ, оказани на здравно неосигурените лица в периода 01.12.2018 г. – 31.10.2019 г. (5,6 хил. бр. процедури интензивно лечение и 0,8 хил. бр. комплексно диспансерно наблюдение).

• **Дейности за здравно-неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ** – приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средства са в размер на 4 280 хил. лв. По реда на §2 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2019 г. средствата са увеличени с 1 066,1 хил. лв., във връзка с финансиране на разходи над размера на средствата по чл. 1, ал. 1, ред 3 на ЗБНЗОК за 2019 г., без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Годишният план е в размер на 5 346,1 хил. лв. Към 31.12.2019 г. са изплатени 5 346,1 хил. лв. С тези средства са заплатени дейности на изпълнителите на медицинска помощ, оказани на здравно неосигурени жени в периода 01.12.2018 г. – 31.10.2019 г. (6,6 хил. бр. КП „Раждане“, 2,7 хил. бр. АГ-прегледи и 8,8 хил. бр. изследвания).

• **Суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)** – приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средства са в размер на 16 035 хил. лв. По реда на §2 от ПЗР на ЗБНЗОК за

2019 г. средствата са намалени с 962,7 хил. лв., без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Годишният план е в размер на 15 072,3 хил. лв. Към 31.12.2019 г. са изплатени 15 132,1 хил. лв. (в т.ч. 15,7 хил. лв. трансфер за ведомствени болници). Разликата между заплатените средства и утвърдения годишен план е за сметка на неусвоените целеви средства към 31.12.2018 г. в размер на 203,3 хил. лв. През 2019 г. 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 01.11.2018 г. – 31.10.2019 г. (7 964,3 хил. посещения).

• **Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ** – приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средства са в размер на 12 000 хил. лв. По реда на §2 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2019 г. средствата са увеличени с 11 748,2 хил. лв., във връзка с финансиране на разходи над размера на средствата по чл. 1, ал. 1, ред 3 на ЗБНЗОК за 2019 г., без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Годишният план е в размер на 23 748,2 хил. лв. Към 31.12.2019 г. са изплатени 23 748,2 хил. лв. С тези средства е заплатено разрешено финансово подпомагане по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. на МЗ:

- в размер на 2 170,6 хил. лв. за заплащане по прехвърлени по баланса на НЗОК задължения към доставчици, при закриване на Център „Фонд за лечение на деца“, съгласно §1, ал. 3 от ПЗР на ПМС № 54/2019;

- в размер на 20 468 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 635 деца;

- в размер на 795,3 хил. лв. за оказване на медицинска помощ в лечебни заведения в други държави на 76 деца и 453,4 хил. лв. за покриване на логистичните разходите, свързани лечението на тези деца в другите държави.

Разходите са намалени със 139,1 хил. лв. от възстановени суми от лечебни заведения в други държави по авансови плащания от Център "Фонд за лечение на деца" или НЗОК за лечението на децата.

• **Дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от ЗЗ** – приетите със ЗБНЗОК за 2019 г. средства са в размер на 2 000 хил. лв. По реда на §2 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2019 г. средствата са намалени с 1 857,2 хил. лв., без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК. Годишният план е в размер на 142,8 хил. лв. Към 31.12.2019 г. са изплатени 142,8 хил. лв. за разрешено финансово подпомагане по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. на МЗ, на две лица над 18-годишна възраст за извършените им: белодробна трансплантация в Австрия и бъбречна трансплантация в Турция.

Заклучение

Изпълнението на бюджета на НЗОК е реализирано в съответствие със Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г., като извършените процеси по изпълнението се подчиняват на законосъобразност и прецизност на разходването на средствата. Дейността по администриране на всички видове плащания – административни, здравноосигурителните плащания, придобиване на нефинансови активи и плащания от трансферни средства са осъществени при точно прилагане на нормативните актове и решенията на Надзорния съвет на НЗОК.

2.4. Човешки ресурси

В лечебните и здравни заведения от системата на здравеопазване към 31.12.2019 г. на основен трудов договор работят 125 549 души.

Броят на практикуващите на основен трудов договор лекари е 29 612, което е намаление с 0.2% спрямо предходната 2018 г., когато техният брой е бил 29 667 лекари. Осигуреността с лекари през 2019 г. се увеличава – на 42.6 на 10 000 души от 42.4‰ през 2018 г. и надвишава средните европейските показатели (ЕС – 35.1 на 10 000)

Лекарите по дентална медицина са 7 376, спрямо 7 240 за 2018 г.

Броят на специалистите по здравни грижи е 46 491. От тях 30 546 са медицински сестри, които намаляват спрямо 2018 г., когато техният брой е бил 30 589.

Продължава да се увеличава броят на работещи на основен трудов договор в лечебните и здравните заведения друг персонал с немедицинско образование – от 40 916 през 2018 г. на 41 587 души през 2019 г.

И през 2019 г. се установяват диспропорции в осигуреността с медицински специалисти по области и региони, пораждащи неравенства в достъпа до медицинска помощ. Осигуреността с лекари по области варира, като е най-висока в областите, в които има медицински университети и университетски болници – от 62.8 на 10 000 души в Плевен, 51.2‰ за София град, 51.0‰ в Пловдив, и 50.7‰ във Варна до 24.8‰ в област Кърджали, 27.2‰ в област Добрич, 27.7‰ в област Силистра и 28.1‰ в област Ямбол.

От всички работещи в страната 29 612 лекари през 2019 г., 6 801 (23.0%) работят в лечебните заведения в София град. Над половината от работещите лекари в страната (56.4%) са концентрирани в 6 области – София град, Пловдив (11.5%), Варна (8.0%), Плевен (5.0%), Бургас (4.6%) и Стара Загора (4.3%).

Към 31.12.2019 г. броят на общопрактикуващите лекари в първичната извънболнична помощ е 4 119 или 13.9% от всички практикуващи лекари в страната.

В структурата на лекарите-специалисти по специалности най-голям е дялът на практикуващите по специалностите Кардиология – 1 795 (6.1%) и Акушерство и гинекология – 1 737 (5.9%). След тях са лекарите-специалисти по Анестезиология и интензивно лечение – 1 639 (5.5%), Хирургия – 1 544 (5.2%), Нервни болести -1 475 (5.0%), Педиатрия – 1 416 (4.8%), Спешна медицина – 1 282 (4.3%), Очни болести – 1 025 (3.5%) и Ортопедия и травматология – 1 001 (3.4%).

Осигуреността с лекари по дентална медицина се увеличава през 2019 г. на 10.6 на 10 000 души, при показател за ЕС – 6.8‰, като варирането на показателя е от 17.2 ‰ в Пловдив и 14.2‰ в София град до 5.4‰ за област Търговище, 5.5‰ за София и 5.7‰ за област Разград.

Показателят за брой население на 1 лекар в България намалява до 235 души, а на 1 лекар по дентална медицина до 942 души.

През 2019 г. осигуреността със специалисти по здравни грижи леко се повишава – 66.9 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 ангажменти от страна на Република България по националното и европейско законодателство и международни договори и споразумения се отразява негативно на обема и качеството на извършвания държавен контрол.

Квалификация, продължаващо обучение и миграция на медицинските специалисти

Човешките ресурси в сектора на здравеопазването в България са изправени пред същите предизвикателства като останалите европейски държави – застаряващо население и съответно застаряваща работна сила в здравния сектор, недостатъчна привлекателност за младите поколения на някои здравни професии (най-вече професията „медицинска сестра“), неравномерно териториално разпределение в резултат на вътрешна миграция от по-малките

към по-големите населени места, миграция на здравни работници в ЕС и извън него. Това налага предприемането на подходящи стъпки за подготвяне и задържане на достатъчен брой собствени медицински специалисти, което е предизвикателство, общо за всички страни, дори и за икономически добре развитите.

Обучението на медицинските специалисти в Република България се провежда в 9 висши училища. Продължителността и съдържанието на обучението са синхронизирани с общностното право. През последните години е налице трайна тенденция да се утвърждават повече места за студенти по „медицина“, отколкото за студенти по специалност „медицинска сестра“. Прието е обаче, че за оптималното функциониране на здравната система е необходимо съотношението медицински сестри: лекари да е поне 2:1. С цел избягване на отрицателните последици от неблагоприятното съотношение между медицинските специалисти, Министерството на здравеопазването ежегодно предлага на Министерството на образованието и науката при утвърждаване броя на приеманите за обучение студенти и докторанти във висшите училища и научните организации на Република България да се увеличи максимално броят на студентите по специалност „медицинска сестра“ в рамките на капацитета на висшите училища, определен от Националната агенция за оценяване и акредитация. В резултат броят на студентите по специалност „медицинска сестра“ за учебната 2019/2020 г. е увеличен с 96 (от 618 на 714), което 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. През 2019г. беше реализирана съществена промяна в Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, с която се въведе ефективен механизъм за провеждане на държавната политика по осигуряване на необходимите специалисти, подобриха се условията за придобиване на специалност Обща медицина и за придобиване на специалност от лекарите по дентална медицина, подобриха се редица аспекти от процеса на обучението.

През 2019 г. общият брой специализанти по Наредба № 1 от 2015 г. е 4155.

Специализантите, започнали обучението си през 2019 г. са 915.

През 2019 г. по реда на Наредба № 1 от 2015 г. министърът на здравеопазването е утвърдил 273 места за специализанти, финансирани от държавата (а не планираните 600). Това е така поради реализираната концептуална промяна в начина на финансиране на местата за специализанти по клинични специалности, финансирани от държавата. За местата, финансирани от държавата по клинични специалности, утвърдени през 2019г., вече могат да кандидатстват лица, които не са специализанти (за разлика от предходния ред, при който можеха да кандидатстват само приети вече специализанти за финансиране на дължимата такса за теоретичното им обучение). Освен това за тези места Министерството на здравеопазването вече заплаща не само таксата за теоретично обучение, но и средствата за трудовото възнаграждение на специализанта и дължимите осигуровки върху него, с което значително нараства годишният разход за един специализант.

През 2019 г. до държавен изпит за специалност са допуснати общо 1 212 кандидата (591 на майска и 621 на декемврийска сесия). За същата година в регистъра на придобилите специалност са вписани 1105 души (успешно издържалите държавния изпит за специалност на декемврийска сесия 2018 г. и на майска сесия 2019 г. и такива, на които е издаден дубликат на свидетелство за специалност).

През 2019 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 и лекари по дентална медицина-специализанти, да продължат и завършат обучението си. Разширява се целевата група по проекта и вече се

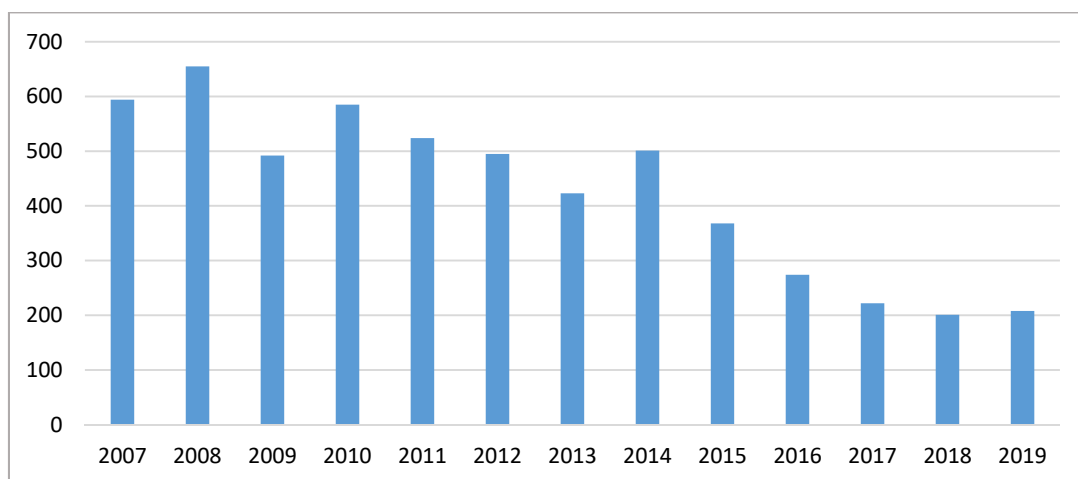
подкрепя обучението за придобиване на специалност и на медицински сестри и акушерки. Срокът на проекта беше удължен до 31.12.2023г. Проектът допълва мерките за подкрепа на лица, започнали специализацията си, реализирани по Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси" 2007-2013 г. чрез проект BG051PO001 – 6.2.18-0001 „Нови възможности за лекарите в България”.

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

През 2019 г. са издадени общо 1009 удостоверения, необходими за работа в чужбина на лица (български граждани и чужденци), придобили в България професионална квалификация по професия, за която компетентен орган е министърът на здравеопазването, като удостоверенията на български граждани са общо 480 (за всички професии, за които компетентен орган е министърът на здравеопазването), а удостоверенията на чужди граждани са общо 529.

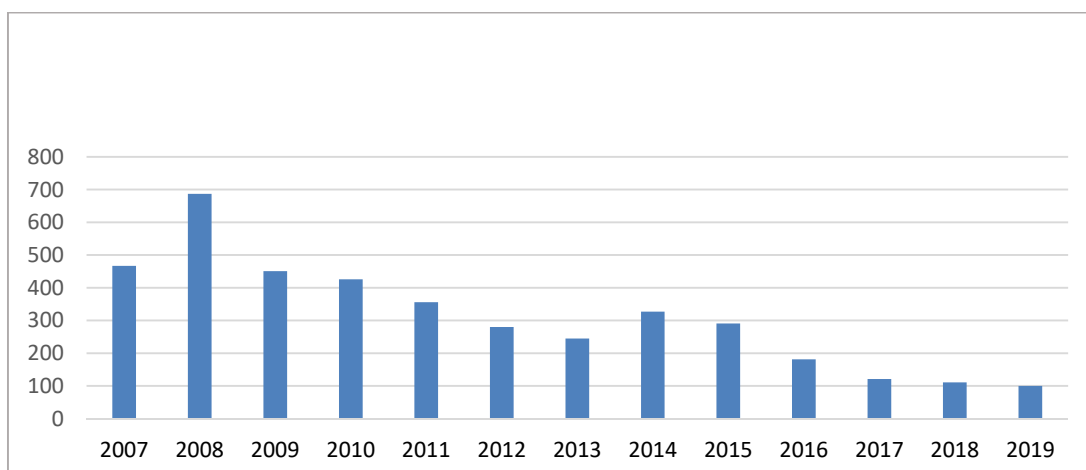
През последните 12 години е налице явна тенденция за намаляване броя на издаваните от Министерството на здравеопазването удостоверения, необходими за упражняване на професията „лекар“ в чужбина на български граждани (фиг. 21). Намалението е над три пъти – от 655 през 2008 г. до 208 през 2019 г. Особено интензивно е намалението в броя на издаваните удостоверения в периода 2014-2018 г., когато броят им намалява близо 2,5 пъти (от 501 на 201). 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.

Фигура 21. Брой издадени удостоверения, необходими за работа в чужбина на лекари – български граждани, завършили в България (2007-2019 г.)



За последните 12 години намалява и броят на издаваните от Министерството на здравеопазването удостоверения, необходими за упражняване на професията „медицинска сестра“ в чужбина (Фигура 22). През 2019 г. са издадени само 100 удостоверения, необходими за упражняване на професията в чужбина, завършили в България.

Фигура 22. Брой издадени удостоверения, необходими за работа в чужбина на медицински сестри – български граждани, завършили в България (2007-2019 г.)



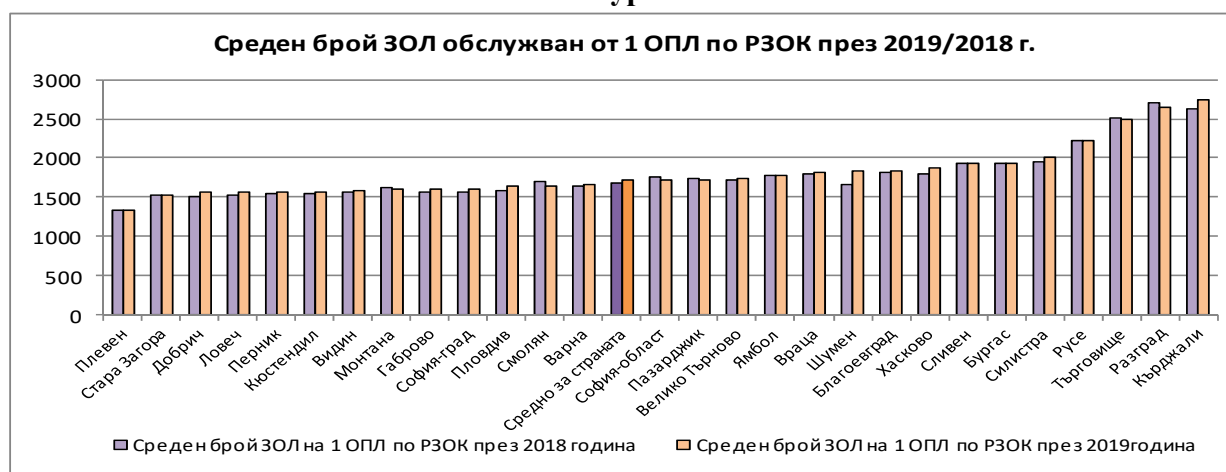
Министърът на здравеопазването е компетентен орган за признаването на професионална квалификация по регулираните медицински професии. През 2019 г. са издадени 103 удостоверения за признаване на професионална квалификация и специалност в областта на здравеопазването.

2.5. Лечебни заведения

2.5.1. Първична извънболнична медицинска помощ

Осигуреността с общопрактикуващи лекари (ОПЛ) към 31.12.2019 г. средно за страната е един лекар на 1 766 здравноосигурени лица по пациентска листа, сравнено с миналата година средно за страната един ОПЛ е обслужвал 1 735 здравноосигурени лица (ЗОЛ). Най-висока е осигуреността в РЗОК-Плевен (един ОПЛ на 1 329 ЗОЛ - 2019 г./един ОПЛ на 1 339 ЗОЛ – 2018фг.), РЗОК-Стара Загора (един ОПЛ на 1 535 ЗОЛ - 2019 г./един ОПЛ на 1 518 ЗОЛ – 2018фг.) и РЗОК-Добрич (един ОПЛ на 1 558 ЗОЛ-2019 г./един ОПЛ на 1 510 ЗОЛ – 2018фг.). Най-ниска осигуреност с ОПЛ наблюдаваме в РЗОК – Кърджали (един ОПЛ на 2 734 ЗОЛ – 2019 г./един ОПЛ на 2 619 ЗОЛ – 2018 г.) и РЗОК – Разград (един ОПЛ на 2 642 ЗОЛ – 2019 г./един ОПЛ на 2 710 ЗОЛ – 2018 г.) (Фигура 23).

Фигура 23

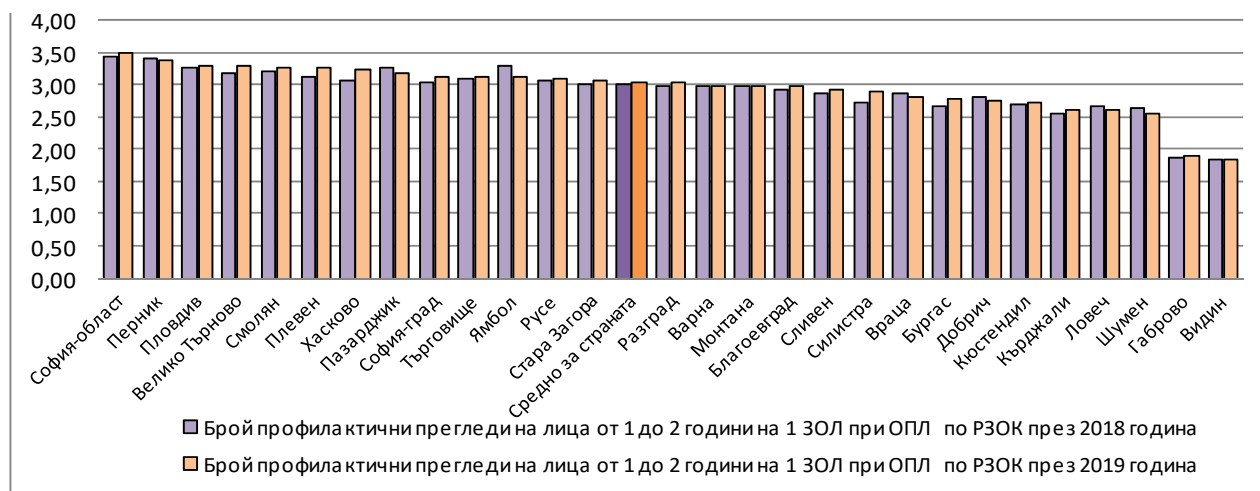


Програма „Детско здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ

По програма „Детско здравеопазване“ при ЗОЛ от 1 до 2 години, средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2019 г. бележи леко увеличение спрямо стойността на показателят през 2018 г. (3,04 прегледа за 2019 г./2,99 прегледа през 2018 г.) В 13 РЗОК

стойността на показателя е над средната за страната, като най-голям е броят в РЗОК София-област (2019 г. - 3,5; 2018 г. - 3,43), РЗОК – Перник (2019 г. - 3,37; 2018 г. - 3,41) и РЗОК-Пловдив (2019 г. - 3,29; 2018 г. - 3,27). В 15 РЗОК стойността на показателя е под средното за страната (Фигура 24). При предвидени по програмата четири прегледа годишно за тази възрастова група, с най-ниска обрачаемост са областите с най-малко отчетени прегледи средно на едно ЗОЛ от 1 до 2 години – РЗОК-Видин (2019 г. - 1,84; 2018 г. - 1,84) и РЗОК-Габрово (2019 г. - 1,89; 2018 г. - 1,87), тъй като в тези РЗОК програма „Детско здравеопазване“ се изпълнява предимно от лекари-специалисти по педиатрия.

Фигура 24. Брой профилактични прегледи на лица от 1 до 2 години на 1 ЗОЛ при ОПЛ по РЗОК през 2019/2018 г.



Средният за страната брой на отчетените профилактични прегледи за 2019 г. на лицата от 0 до 1 година е 9,8 на 1 ЗОЛ. В 13 РЗОК стойността на показателя е над средното за страната. Най-високи стойности отбелязва показателят и през двата наблюдавани периода в РЗОК-Смолян (2019 г. - 11,02; 2018 г. - 11,07), РЗОК-София-област (2019 г. - 10,71; 2018 г. - 11,05) и РЗОК-Русе (2019 г. - 10,67; 2018 г. - 9,94). В останалите 15 РЗОК стойността на показателя е под средното за страната и варира в диапазона между 9,75 – 5,98 прегледа през 2019 г. и 9,81 – 5,68 прегледа през 2018 г.

Най-малък брой профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 1-годишна възраст отчитат в РЗОК-Видин (2019 г. - 5,98; 2018 г. - 5,68) и РЗОК-Габрово (2019г.-6,27; 2018г.-6,50), тъй като в тези РЗОК програма „Детско здравеопазване“ се изпълнява основно от лекари-специалисти по детски болести.

През 2019 г. се отчитат средно за страната 1,5 профилактични прегледи на ЗОЛ от 2 до 7 години, като стойността на показателя през 2018 г. е бил на същото ниво – 1,5 профилактични прегледи на ЗОЛ от 2 до 7 години. В 14 РЗОК броят на прегледите на 1 ЗОЛ е над средната стойност на показателя за страната, като най-високи стойности отчитат РЗОК-София област (2019г.-1,71; 2018 г.-1,71), РЗОК-Перник (2019г.-1,64; 2018г.-1,67) и РЗОК-Пазарджик (2019г.-1,62; 2018г.-1,64).

При предвидени два профилактични прегледа за тази възрастова група са отчетени по-малко прегледи в 14 РЗОК, като най-ниски стойности отбелязва показателят в РЗОК- Видин (2019г.- 0,95; 2018г.-0,99) и РЗОК-Габрово (2019г.-1,07; 2018г.-1,09)

Средният брой на отчетените профилактични прегледи на лицата от 7 до 18 години през 2019 г. е 0,82 прегледа на едно ЗОЛ, като същата е била стойността на показателя и през 2018 г., при изискуем по програмата един преглед годишно.

В 14 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е над средната стойност на показателя за страната. С най-високи стойности е показателят в РЗОК- София-област (2019г.- 0,90; 2018г.-0,90), РЗОК- Перник (2019г.-0,88 и 2018г.-0,89), РЗОК- Пазарджик (2019г.-0,87 и 2018г.-0,88) и РЗОК-Кюстендил (2019г.-0,87 и 2018г.-0,87).

В останалите 14 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи е под средната стойност на показателя за страната. Най-ниски стойности на показателя са отчетени в РЗОК-Шумен (2019г.-0,69 и 2018г.-0,72), РЗОК- Габрово (2019г.-0,71; 2018г.-0,71) и РЗОК-Кърджали (2019 г.-0,72; 2018г – 0,74) .

През 2019 г. 81,72 % от ЗОЛ от 7 до 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на годишен профилактичен преглед, като стойността на показателя през 2018 г. е почти същия – 82,46%. Броят на извършените профилактични прегледи в тази възрастова група традиционно отбелязва по-значителен ръст в края на трето тримесечие, преди началото на учебната година.

През 2019 г. при дейностите по „Детско здравеопазване не се наблюдава ръст в отчетените профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. по всички възрастови групи в сравнение с отчетените дейности през 2018 г.

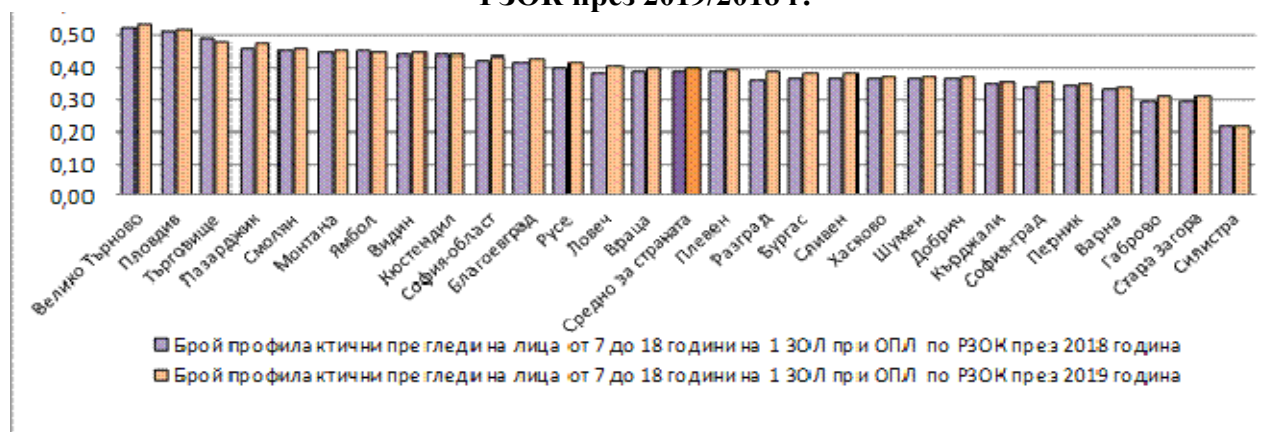
Профилактика на ЗОЛ над 18 години, осъществявана от ОПЛ

През 2019 г. отчетените профилактични прегледа на ЗОЛ над 18 годишна възраст са 2 403 617 броя, а през 2018 г. те са 2 359 660 броя.

Средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2019 г. при лицата над 18 години е 0,40 прегледа на едно ЗОЛ, при предвиден един преглед годишно. За същия период на 2018 г. стойността на показателя е била 0,39 прегледа на едно ЗОЛ. В 14 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи на 1 ЗОЛ над 18 години е над средната стойност на показателя за страната, като най-голяма е обращаемостта в РЗОК- Велико Търново (2019г.- 0,53; 2018г.-0,52), РЗОК Пловдив (2019г.-0,52; 2018г.-0,51) и РЗОК Търговище (2019г.-0,48; 2018г.-0,49). В останалите 14 РЗОК броят на отчетените профилактични прегледи на 1 ЗОЛ над 18 години е под средната стойност на показателя за страната. Най-ниски са стойностите в РЗОК Стара Загора (2019 г.-0,31 и 2018 г.-0,29) и РЗОК Габрово (2019 г.-0,31; 2018 г.-0,29) като правят впечатление ниските стойности на показателя в РЗОК Силистра (2019 г.- 0,21; 2018 г.-0,21).

Видно е, че за разглеждания период средно за страната само 39,8% от ЗОЛ над 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на профилактичен преглед. (Фигура 25).

Фигура 25. Брой профилактични прегледи на лица над 18 години на 1 ЗОЛ при ОПЛ по РЗОК през 2019/2018 г.



С цел профилактика на социално-значими заболявания при ЗОЛ над 18 години ОПЛ формира групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване като отразява резултатите в „Карта за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване“.

През 2019 г. са отчетени 2 433 159 карти за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване, като за същия период от предходната година са отчетени 2 350 524 карти за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване, което е с 3,5% повече. В групи лица с риск от развитие на заболяване са включени 294 146 ЗОЛ и са наблюдавани от ОПЛ. В групи лица с много висок риск от развитие на заболяване са включени 82 858 ЗОЛ.

Към 31.12.2019 г. при формирането на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване от ОПЛ, 22 423 ЗОЛ над 18 години са с риск от развитие на сърдечно-съдови заболявания, като:

- с много висок риск по SCORE са 1 964 лица,
- с риск от развитие на сърдечно-съдови заболявания са 20 459 лица.

За същия период 199 389 ЗОЛ са включени в група с рискови фактори за развитие на захарен диабет тип 2, като:

- 3 298 лица са с много висок риск за развитие на захарен диабет тип 2.
- 196 091 лица с риск за развитие на захарен диабет тип 2.

В резултат на извършените профилактични прегледи през горепосочения период са формирани и групи от лица с риск за развитие на:

- злокачествено новообразувание на шийката на матката – 13 521 бр. лица.
- злокачествено новообразувание на млечната жлеза – 42 552 бр. лица.
- злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област – 20 699 бр. лица.
- злокачествено новообразувание на простатата – 824 бр. лица.

Отчетените карти за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване за 2019 г. са с 3,5% повече в сравнение с 2018г.

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

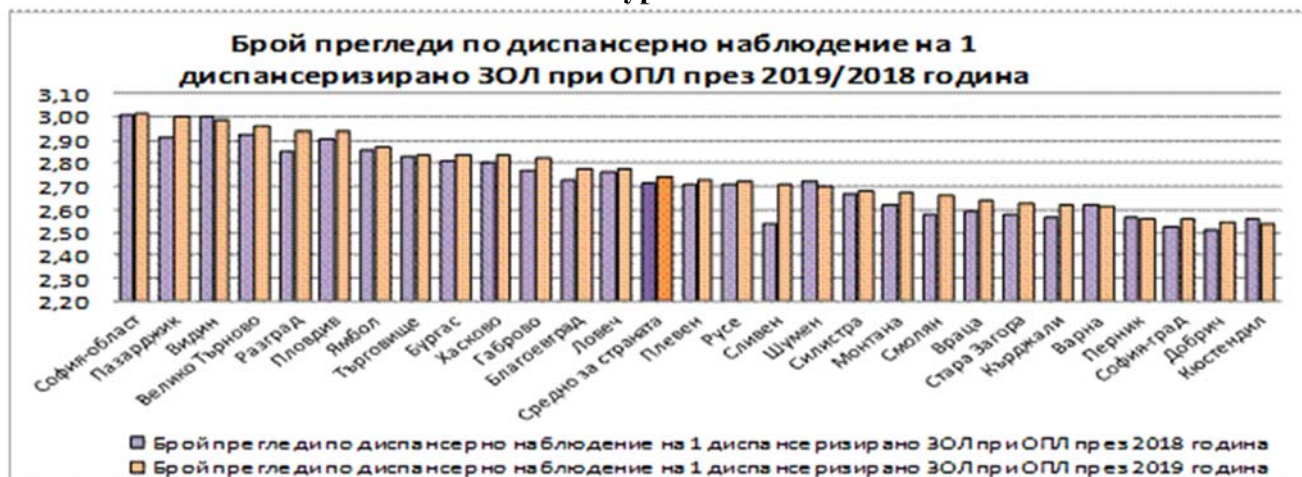
При профилактика на бременни жени с нормална бременност през 2019 г. от ОПЛ са извършени 2 927 прегледа на 1 663 бременни по програма „Майчино здравеопазване“. За периода на 2018 г. са извършени 3 738 прегледа на 1 899 бременни, т.е. при по-малък брой ЗОЛ, включени в регистъра по програмата, са извършени и по-малко прегледи. В РЗОК Кюстендил и РЗОК Разград, общопрактикуващите лекари не осъществяват наблюдение по програма „Майчино здравеопазване“, тъй като в тази област няма бременни включени в регистъра при ОПЛ.

Към 31.12.2019 г. за дейностите по „Майчино здравеопазване“ не се наблюдава ръст в отчетените профилактични прегледи. По програма „Майчино здравеопазване“ продължава трайна тенденция към намаление на бременните, наблюдавани от ОПЛ, профилактиката на бременни жени с нормална бременност се осъществява основно от лекари-специалисти по „Акушерство и гинекология“ в СИМП.

Диспансерно наблюдение на ЗОЛ, осъществявано от ОПЛ

Средният брой на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ през 2019 г. е 2,74 прегледа, а през 2018 г. е бил – 2,71 прегледа. В 13 РЗОК средният брой на отчетените диспансерни прегледи на 1 ЗОЛ е над средната стойност на показателя за страната, като най-голям брой прегледи отчитат в РЗОК-София-област (2019 г.-3,01; 2018 г.-3,0), РЗОК-Пазарджик (2019 г.-3,0; 2018 г.-2,91) и РЗОК – Видин (2019 г.-2,98; 2018 г.-3,0). В останалите 15 РЗОК броят на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ е под средния показател за страната, като най-малък е този брой в РЗОК-Кюстендил (2019 г.-2,54 и 2018 г.-2,56), РЗОК-Добрич (2019 г.-2,55; 2018 г.-2,51;), РЗОК-София-град (2019 г.-2,56; 2018 г.-2,52) и РЗОК-Перник (2019 г.-2,56; 2018 г.-2,56) (Фигура 26).

Фигура 26.



През 2019 г. и 2018 г. при ОПЛ най-голям брой ЗОЛ са диспансеризирани за следните социално значими заболявания:

- „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ – 440 950 диспансеризирани (2019г.) и 419 164 диспансеризирани (2018г.) – т.е. бележат ръст от 5,2 %;

- „Болести на органите на кръвообращението“ – 1 670 798 диспансеризирани (2019г.) и 1 632 014 диспансеризирани (2018г.)– т.е. бележат ръст от 2,38%.

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.

- Прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания – 1 558 944 броя (2019 г.) и 1 523 149 (2018 г.) – т.е. бележат ръст от 2,35 % през 2019г. спрямо 2018г.;

- Прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания – 948 123 броя (2019 г.) и 879 600 (2018 г.) – т.е. бележат ръст от 7,79 % през 2019г. спрямо 2018г.

Броят на лицата включени в регистър "Диспансерно наблюдение" при ОПЛ нараства с 0,73 %, в сравнение с 2018 г. – 1 696 941 диспансеризирани ЗОЛ (2019г.) и 1 684 645 диспансеризирани ЗОЛ (2018г.). Това от своя страна води до увеличение на броя на извършените прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две и повече от две заболявания през 2019 г. Отчетените от ОПЛ прегледи по диспансерно наблюдение са в рамките на договорените средно четири прегледа за календарна година.

Инцидентни посещения при ОПЛ

През 2019 г. средната стойност на показателя „Брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ при ОПЛ“ е 31,47 броя, а през 2018г. – 30,96 броя, т.е. наблюдава се увеличение с 1,65 % спрямо 2018г. През двете отчетни години продължават едни и същи РЗОК да отчетат много ниски стойности на показателя, а други – четири пъти над средната стойност за страната.

През 2019 г. се запазва най-голям брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ да отчетат ОПЛ в РЗОК – Бургас (2019г.-129,9; 2018г.-130,06), РЗОК- Монтана (2019г.-125,42; 2018г.-129,16) и РЗОК-Благоевград (2019г.-111,36; 2018г.-110,04). С най-ниски стойности е показателят в РЗОК – Кърджали (2019г.-2,29; 2018г.-2,16), РЗОК-Габрово (2019г.-2,78; 2018г.-4,58) и РЗОК- Разград (2019г.-3,40; 2018г.-4,46).

2.5.2. Специализирана извънболнична медицинска помощ

През 2019 г. средно за страната са отчетени 0,81 първични консултативни прегледи на 1 ЗОЛ в СИМП. През 2018 г., този показател е бил 0,79. Най-високи стойности по показателя отчетат РЗОК- Плевен (1,04 през 2019 г./0,99 през 2018 г.), РЗОК-София град (0,93 през 2019 г./ 0,90 през 2018 г.), РЗОК-Русе (0,92 през 2019 г./0,88 през 2018 г.) РЗОК-Варна (0,90 през

2019 г./0,88 през 2018 г.), РЗОК-Пловдив (0,88 през 2019 г./0,85 през 2018 г.) и РЗОК Велико Търново (0,88 през 2019 г./0,86 през 2018 г.).

Посочените области са региони в които има както голям брой лекари-специалисти, работещи в изпълнение на договори с НЗОК за изпълнение на 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 (0,65 през 2019 г./0,62 през 2018 г.), РЗОК- Силистра (0,64 през 2019 г./0,61 през 2018 г.), РЗОК-София област (0,64 през 2019 г./0,62 през 2018 г.) и РЗОК-Кърджали (0,58 през 2019 г./0,56 през 2018 г., което е в съответствие и с по-малката осигуреност на тези области с лекари – специалисти.

През 2019 г. средно за страната са отчетени по 0,33 вторични консултативни прегледа на 1 ЗОЛ, през 2018 г. този показател е бил 0,32. В 12 РЗОК през 2019 г. стойността на показателя е над средната за страната и се движи в диапазона между 0,39 и 0,33 прегледа. През 2018 г. този диапазон е между 0,38 и 0,32 прегледа. В 16 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната, най-ниски стойности през 2019/2018 г. наблюдаваме в РЗОК-Разград, РЗОК-Силистра и РЗОК-Кърджали.

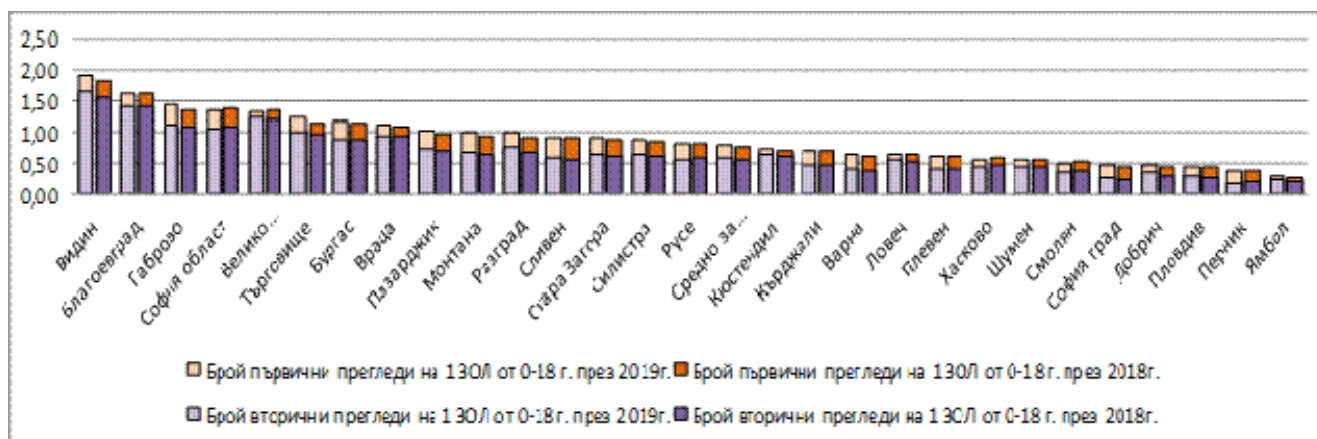
За периода януари– декември 2019 г. съотношението първични консултативни към вторични консултативни прегледи средно за страната е 0,40, за периода януари 2018 г. – декември 2018 г. това съотношение средно за страната също е било 0,40, което е в рамките на допустимото „един първичен преглед към 0,5 вторичен преглед“.

Стойността на показателя по РЗОК за посочения период на 2019 г. се движи в диапазона от 0,44 до 0,40. За същия период на 2018 г. диапазона на това съотношение отново се движи в същите граници от 0,44 до 0,39.

Първични и вторични прегледи на 1 ЗОЛ от 0-18 г. при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ по повод остри състояния през 2019 г./2018 г.

През отчетната 2019 година, наблюдаваме ръст от близо 4% на показателя (първични прегледи на 1 ЗОЛ от 0-18 г.) спрямо 2018 г., като и през 2019 г. продължава да действа правилото, че насочването към педиатър при остри заболявания и състояния при деца е извън определените брой специализирани медицински дейности на изпълнителите на ПИМП (дейност извън регулация). Средният брой отчетени първични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“ през 2019 г. за страната е 0,81 прегледа (Фигура 27), а през 2018 г. този стойността на показателя е 0,78 прегледа. Най-високи стойности над средната за страната се отчитат в РЗОК-Видин (1,92 прегледа през 2019 г./1,82 през 2018 г.) и РЗОК-Благоевград (1,62 прегледа през 2019 г./1,63 през 2018 г.).

Фигура 27 Прегледи на 1 ЗОЛ от 0-18 г. при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ по повод остри състояния през 2019/2018 г.



Вторичните прегледи през 2019 г. на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при лекар специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“ средно за страната 0,59 прегледа, а през 2018 г. този показател е 0,58 прегледа.

През 2019 г. съотношението първични спрямо вторични прегледи по повод остри състояния на ЗОЛ от 0-18 г. при специалист по педиатрия и профилни специалности средно за страната е 0,73, т.е. не надвишава допустимото съотношение 1:1, като на 27% от преминалите деца не са извършвани и съответно отчитани вторични прегледи.

Диспансерно наблюдение на ЗОЛ, осъществявано от лекар-специалист в ЛЗ за СИМП през 2019 г. и 2018 г.

За периода 01.01.2019 г.- 31.12.2019 г., класовете болести по МКБ 10, с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са, както следва:

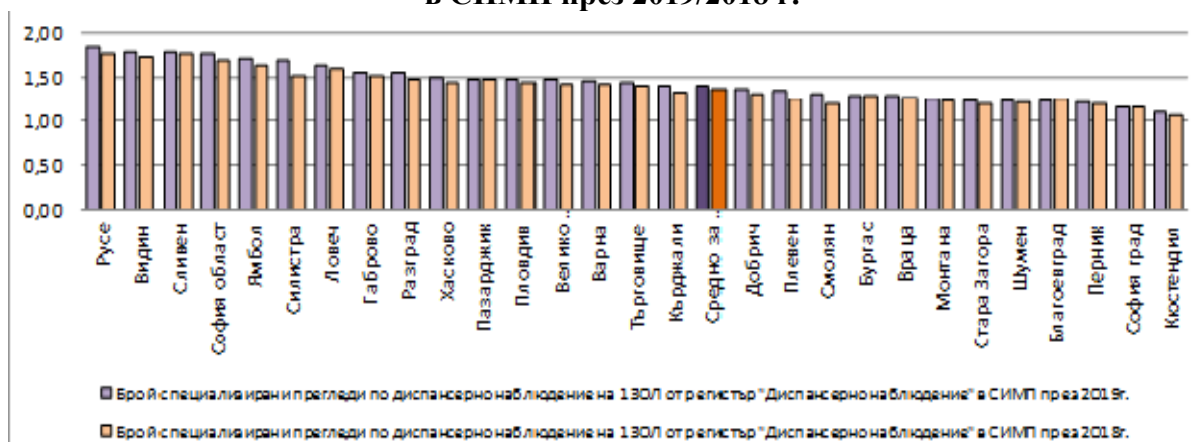
„Болести на дихателната система“: за 2019 г. – 204 381 диспансеризирани ЗОЛ . Най-голям брой са регистрирани в РЗОК-София град – 25 031, РЗОК-Стара Загора – 17 576 и РЗОК-Пловдив – 13 067.

„Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“: за 2019г. – с 122 834 диспансеризирани ЗОЛ. Най-голям брой регистрирани с тези заболявания са: РЗОК-София град – 21 679, РЗОК-Пловдив – 8 508 и РЗОК-Варна – 8 191.

През 2019 г. средно за страната са отчетени 60 първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на 10 000 ЗОЛ, а през 2018 г. тази стойност е 61. Най-голям брой специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ от този вид се отчитат в РЗОК – Видин (171 през 2019 г./ 155 през 2018 г.), РЗОК-Ямбол (120 през 2019 г./108 през 2018 г.), РЗОК – Смолян (119 през 2019 г./89 през 2018 г.) и РЗОК – Кюстендил (100 през 2019 г./100 през 2018 г.), което е два пъти над средното за страната. Най-малък брой първични специализирани прегледи на 10 000 ЗОЛ под средните стойности за страната по този показател се отчитат в РЗОК – Благоевград (33 през 2019 г./36 през 2018 г.), РЗОК – Пазарджик (31 през 2019 г./33 през 2018 г.) и РЗОК – Бургас (25 през 2019 г./28 през 2018 г.)

Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2019 г. средно за страната са 1, 40 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП, като се наблюдава ръст от 3,7% за страната спрямо 2018 г. (1,35).

Фигура 28. Брой специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на 1 ЗОЛ в СИМП през 2019/2018 г.



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

Средната стойност за страната на показателя „Брой профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 г. по програма „Детско здравеопазване“ в СИМП през 2019 г. е 0,040 прегледа, през 2018 г. стойността е 0,039 прегледа. В РЗОК-Видин (0,313 през 2019 г./0,294 през 2018 г.), РЗОК-Габрово (0,306 през 2019 г./0,293 през 2018 г.) и РЗОК-Кюстендил (0.123 през 2019 г./0.129 през 2018 г.) се отчитат най-голям брой прегледи по програмата. В РЗОК-Габрово,

РЗОК-Видин и РЗОК-Кюстендил при изпълнение на програмата „Детско здравеопазване“ лекарите – специалисти по педиатрия отчетат сравнително висок обем профилактични прегледи спрямо останалите РЗОК. Тези данни корелират с отчетения по-нисък брой профилактични прегледи при ОПЛ в тези области.

През отчетната 2019 г., както и през 2018 г. лекарите-специалисти по педиатрия в РЗОК-Пазарджик, РЗОК-Русе и РЗОК Перник не отчетат профилактични прегледи по програмата „Детско здравеопазване“, тъй като профилактиката в тези региони се извършва основно от ОПЛ.

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

През 2019 г. по програмата „Майчино здравеопазване“ за наблюдение на бременни жени с нормална и рискова бременност от лекар-специалист по акушерство и гинекология са отчетени общо 348 024 профилактични прегледа на 75 795 бременни (42 073 първични и 305 951 вторични). За 2018 г. са отчетени общо 359 252 профилактични прегледа на 78 059 бременни (43 269 първични и 315 983 вторични).

Средната стойност на показателя за страната през 2019 г. е 4,59 прегледа на една бременна жена включена в програмата, за 2018 г. стойността на показателя е 4,60 прегледа. Най-високо изпълнение по програмата през 2019г. и 2018 г. е отчетено в РЗОК – Перник, РЗОК – Хасково, РЗОК – Добрич и РЗОК – Търговище.

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

Медицинска експертиза на работоспособността

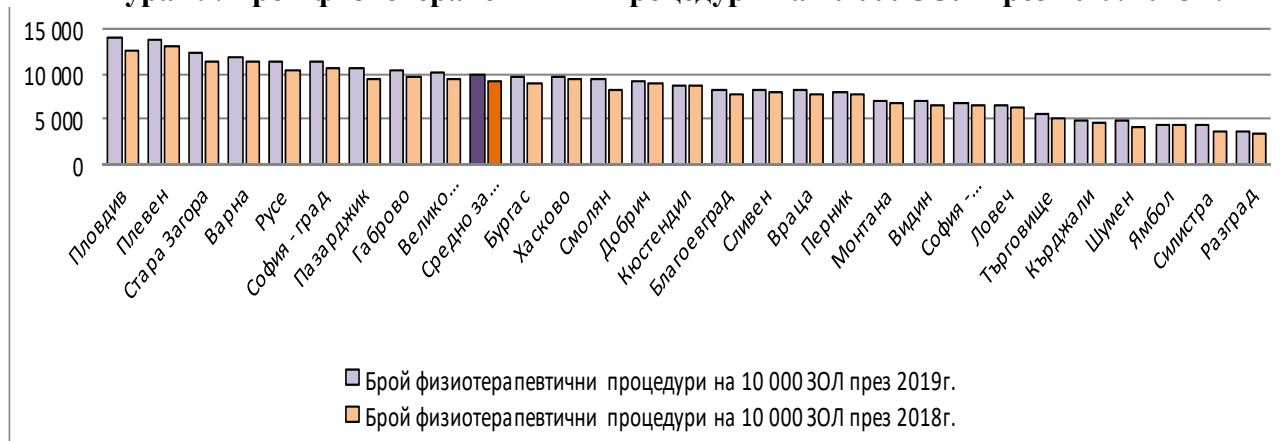
Средният брой прегледи на 10 000 ЗОЛ за страната, извършени по повод медицинска експертиза на работоспособността (прегледи от ЛКК, по искане на ЛКК, за подготовка за ЛКК/ТЕЛК) през 2019 г. за страната е 1 459 пр., за 2018 г. стойността на показателя е 1 506 прегледа на 10 000 ЗОЛ. Най-голям брой прегледи на 10 000 ЗОЛ, над средната за страната стойност са отчетени в РЗОК-Габрово (5 031 през 2019 г./5 096 през 2018 г.), РЗОК-Перник (4 865 през 2019 г./5 005 през 2018 г.) и РЗОК-Монтана (2 985 през 2019 г./3 331 през 2018 г.). В РЗОК – Габрово, РЗОК – Перник и РЗОК – Монтана наблюдаваме тенденция на спад при средната стойност по този показател през 2019 г. спрямо 2018 г.

През 2019 г. и през 2018 г. в РЗОК – Търговище (675 през 2019 г./641 през 2018 г.) и РЗОК – Шумен (336 през 2019 г./421 през 2018 г.) по този показател се отчетат най-малко прегледи на 10 000 ЗОЛ спрямо средната стойност за страната.

Физикална и рехабилитационна медицина

На 10 000 ЗОЛ средно за страната през 2019 г. са отчетени по 9 920 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което представлява ръст от близо 6,9 % спрямо същия период на 2018 г.(9 285). По-висок ръст в потреблението по този показател през 2019 г. се наблюдава в РЗОК Силистра – 16,9 %, РЗОК Шумен – 12%, РЗОК Смолян – 11,7% и др. Най-голям брой процедури по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ на 10 000 ЗОЛ в РЗОК с наличието на специализирани болници за рехабилитация –Пловдив, Плевен, Стара Загора, Варна, Русе и София-град (Фигура29).

Фигура 29. Брой физиотерапевтични процедури на 10 000 ЗОЛ през 2019/2018 г.



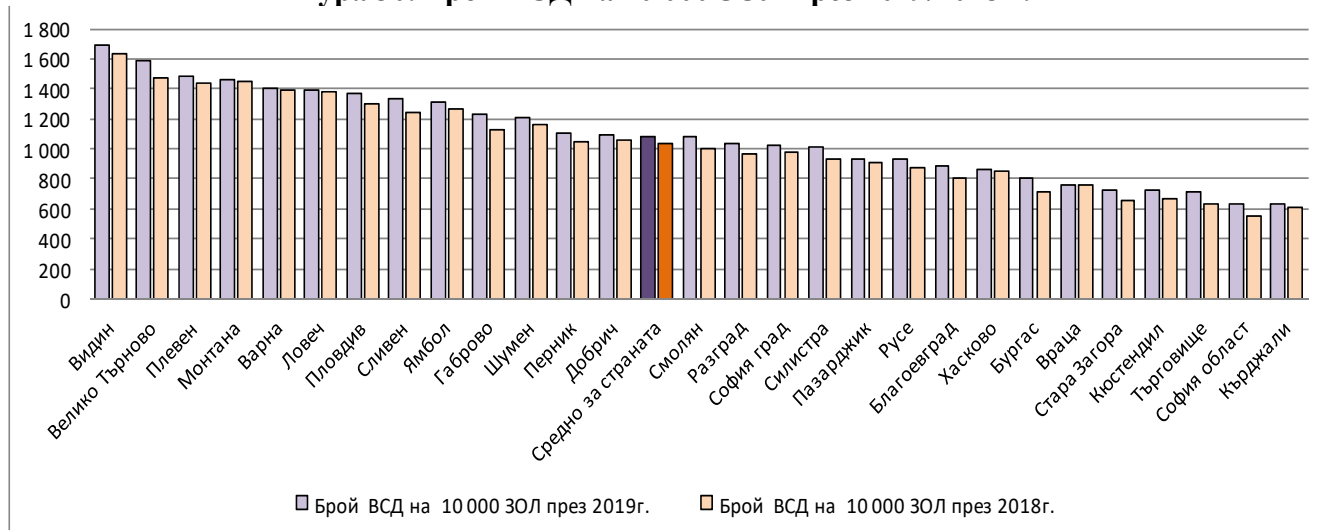
Броят на първоначалните специализирани прегледи по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ е почти равен на броя на заключителните прегледи и през двете отчетни години – 2019 г. и 2018 г. Отчетените първоначални и заключителни прегледи по физиотерапия и рехабилитация за 2019 г. отбелязват ръст от 6,6%. Аналогично на броя извършени процедури най-голям брой прегледи са реализирани в РЗОК с наличието на специализирани болници за рехабилитация – Пловдив, Плевен, Стара Загора, Варна, и София-град, а най-малко в РЗОК Шумен, РЗОК Ямбол, РЗОК Силистра и РЗОК Разград.

Високоспециализирани медицински дейности (ВСМД)

През 2019 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са извършени и отчетени 1 085 високоспециализирани медицински дейности, което е с 5% повече в сравнение с 2018 г., когато са отчетени 1 030 високоспециализирани медицински дейности на 10 000 ЗОЛ. Най-голям брой ВСМД на 10 000 ЗОЛ над средната стойност на показателя за страната се отчитат в РЗОК-Видин (1 692 през 2019 г./1 637 през 2018 г.), РЗОК-Велико Търново (1 583 през 2019 г./1 478 през 2018 г.) РЗОК-Плевен (1 487 през 2019 г./1 437 през 2018 г.) и РЗОК-Монтана (1 460 през 2019 г./1 448 през 2018 г.) Най-висок ръст в потреблението на ВСМД на 10 000 ЗОЛ през 2019 г. спрямо 2018 г. се наблюдава в РЗОК-София област (12,5%), РЗОК-Бургас (11,7%) и РЗОК-Търговище (11,1%) (виж фиг.30)

С най-висока обращаемост през 2019 г. и 2018 г. са следните ВСМД: „Ехокардиография“, „Електроенцефалография“, „Доплерова сонография“, „Електромиография“ и „Диагностична и терапевтична пункция на стави“.

Фигура 30. Брой ВСД на 10 000 ЗОЛ през 2019/2018 г.



Медико-диагностични изследвания

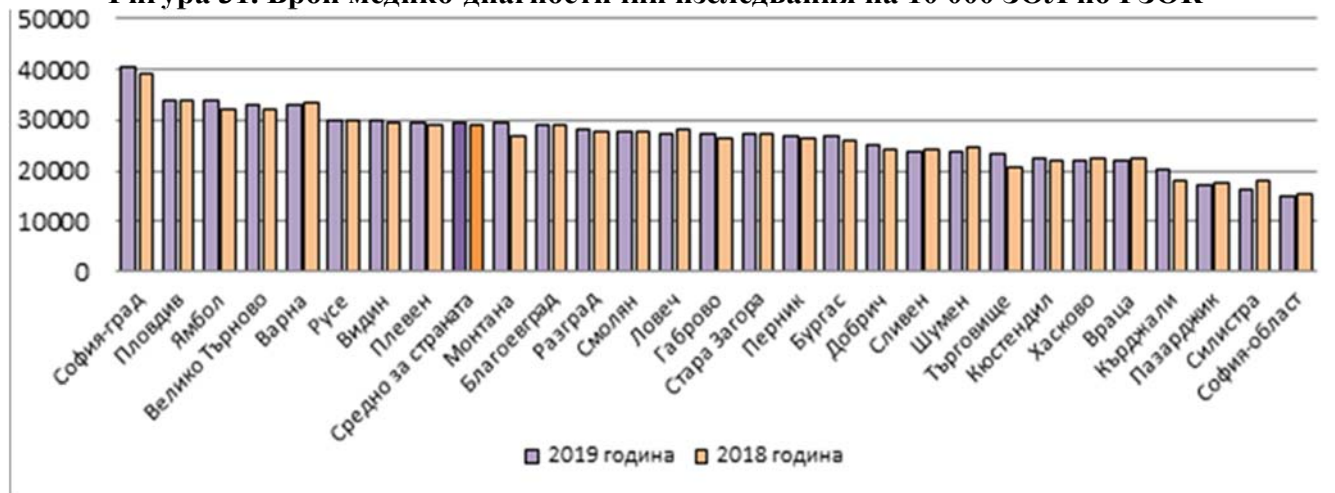
През 2019 г. са отчетени и заплатени общо 21 413 493 медико-диагностични изследвания. През 2018 г. отчетените МДИ са със 154 166 изследвания по-малко при намален средномесечен брой на ЗОЛ с 51 017.

През 2019 г. средно за страната са отчетени 29 454 броя медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ. при 29 038 за 2018 г. което представлява ръст от 1,43%.

Най-високи стойности на показателя са отчетени в РЗОК-София (40 573, ръст 3,33%), РЗОК-Пловдив (33 874, спад от 0,38%) и РЗОК-Ямбол (33 660, ръст 4,77%).

В 20 РЗОК стойността на показателя е под средното за страната. С най-малък брой изследвания на 10 000 ЗОЛ през двата сравнявани периода са РЗОК-София-област (15 105), РЗОК-Силистра (16 332) и РЗОК – Пазарджик (17 125).

Фигура 31. Брой медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ по РЗОК



Най-висока е обращаемостта на МДИ от пакет „Клинична лаборатория“ – средно за страната през 2019 г. са отчетени 25 544 броя на 10 000 ЗОЛ, което представлява 86,73% от всички медико-диагностични изследвания. През 2019 г. в 10 РЗОК (София, Пловдив, Ямбол, Велико Търново, Варна, Видин, Монтана, Русе, Благоевград и Разград) стойността на този показател е над средната за страната. В 18 РЗОК стойността на този показател е под средната за страната. С най-висок ръст през 2019 г. са РЗОК- Кърджали с 14,19% (2282 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ) и РЗОК –Търговище с 13,75% (2420 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ).

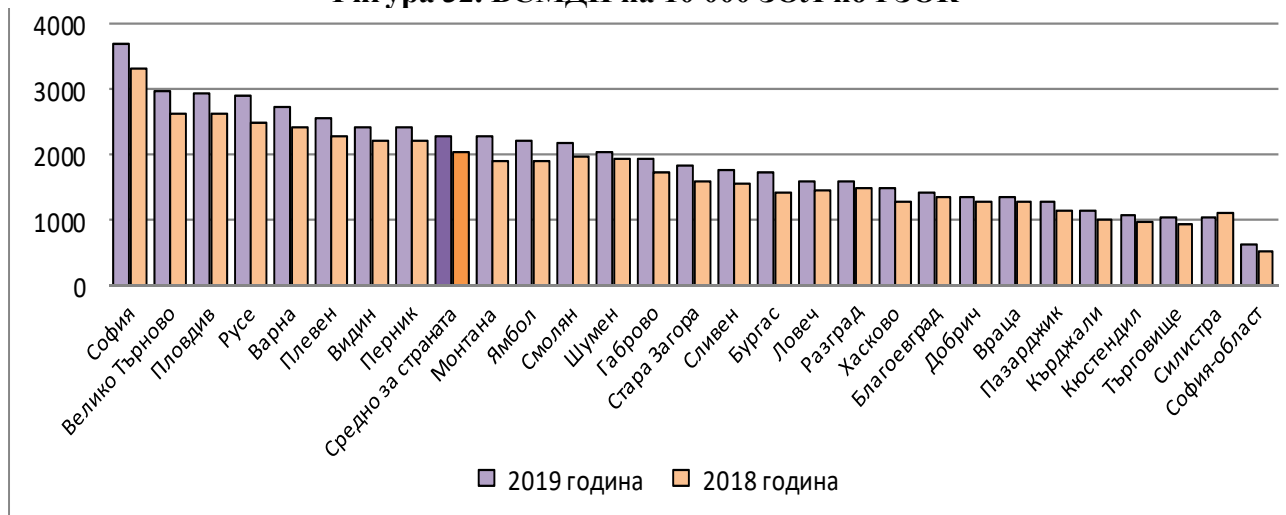
През 2019 г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 2 336 изследвания от пакет „Образна диагностика“, което представлява увеличение спрямо 2018 г., когато са отчетени 2 202 броя на 10 000 ЗОЛ. В 12 РЗОК стойността на показателя и през двата наблюдавани периода е над средната за страната. В шест от тях, стойността на показателя отбелязва по-висок ръст от средния за страната – РЗОК Бургас с 9,54%, Перник с 7,54%, Плевен с 7,07%, Габрово с 6,57%, Сливен с 6,55% и Пазарджик с 6,31%.

По пакет „Клинична микробиология“ средно за страната през 2019 г. са отчетени 904 изследвания, а през 2018 г. – 836 броя на 10 000 ЗОЛ. В 5 РЗОК броят на отчетените изследвания от пакет „Клинична микробиология“ на 10 000 ЗОЛ е над средния за страната. РЗОК-София град отчита медико-диагностични изследвания от пакет „Клинична микробиология“ два пъти над средното 2118 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ за 2019 г., като бележи увеличение с 10,32% спрямо 2018 г. С високо относително увеличение от 11,81% спрямо предходната година е РЗОК-Велико Търново.

През 2019 г. са отчетени 2 294 броя високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ средно за страната, като относителното увеличение на показателя е 12,2%. спрямо 2018 г., когато стойността на този показател е 2 045 изследвания на 10 000 ЗОЛ. Всички РЗОК отчитат ръст на стойността на показателя, с изключение на РЗОК-

Силистра, която отчита снижение от 8,02%. Най-високи стойности на ВСМДИ имат РЗОК-София град – 3 702 броя, РЗОК-Велико Търново – 2 972 броя, РЗОК-Пловдив – 2 949 броя и РЗОК-Русе – 2 916 броя, като бележат увеличение съответно с 11,08%, 13,44%, 12,27% и 16,58%. Най-ниски стойности на показателя отчитат в РЗОК-София област – 607 броя, ръст - 16,36%, РЗОК-Силистра – 1 031 броя, спад 8,02%, РЗОК-Търговище – 1 044 броя, ръст 11,54% и РЗОК-Кюстендил – 1 068 броя, ръст 10,79% (Фигура 32).

Фигура 32. ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ по РЗОК



Най-висока обращаемост през 2019 г. се наблюдава при ВСМДИ – изследвания на хормони, като те са 47,72% от отчетените обеми ВСМДИ. В 7 РЗОК стойността на този показател през 2019 г. е над средната за страната, които са имали стойности над средната и през 2018 г. В две от тях броят на отчетените изследвания на 10 000 ЗОЛ спрямо 2018 г. отбелязва по-голям ръст от средния за страната – РЗОК-Русе (20,24%) и РЗОК-Монтана (16,5%). Със значително завишение на отчетените хормонални изследвания са РЗОК- Бургас (23,04%), РЗОК- Хасково (22,24%), РЗОК-Ямбол (16,11%), докато РЗОК-Силистра отчита снижение от 16,75%.

През 2019 г. са отчетени 453 изследвания „Туморни маркери“ на 10 000 ЗОЛ, което е относително увеличение от 15,14% спрямо 2018 г., когато са отчетени 393. В 9 РЗОК стойността на показателя е над средната за страната. Всички РЗОК отчитат ръст в стойността на показателя, като най-значителен е в РЗОК Бургас (25,33%), Монтана (23,32%), Ямбол (22,94%) и София-област (21,21%). Единствено изключение прави РЗОК-Силистра, която отчита спад с 10,29%. Най-малък брой изследвания на туморни маркери на 10 000 ЗОЛ да се отчитат в РЗОК София-област (94) и РЗОК Силистра (136).

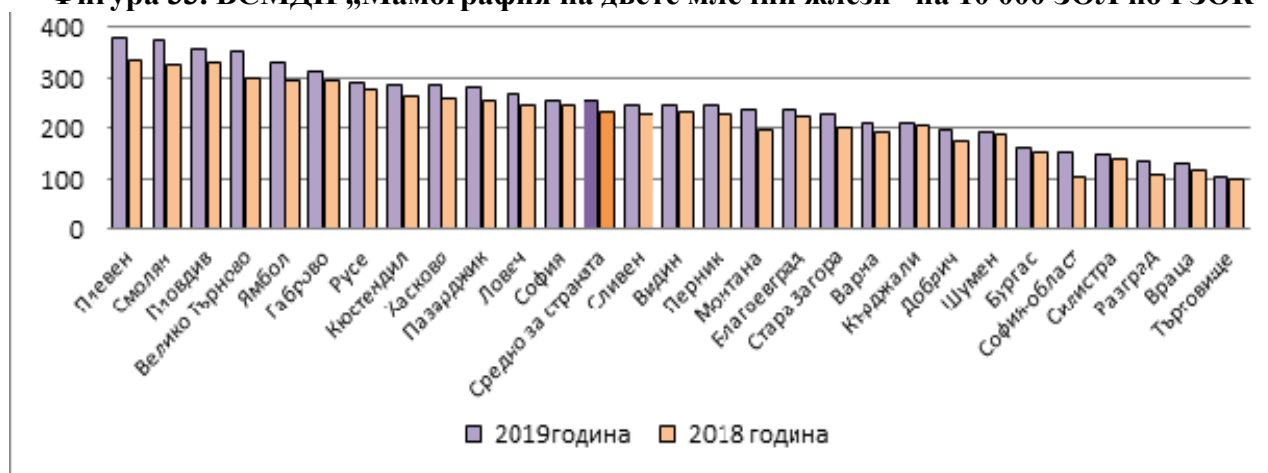
През 2019 г. в 10 РЗОК средният брой ВСМДИ „КАТ на 10 000 ЗОЛ“ е над средния за страната. В пет от тях, стойността на показателя отбелязва по-висок ръст от средния за страната – РЗОК Монтана (58,32%), Пазарджик (23,33%), Плевен (23,23%), Габрово (21,24%) и Русе (16,28%). Най- високи са стойностите на показателя на 10 000 ЗОЛ в РЗОК Плевен (181), Русе (160) и Габрово (148). В 18 РЗОК стойността на показателя е под средната за страната. През 2019 г. в сравнение с 2018г. РЗОК Разград бележи значително увеличение от 113% по отчетен брой КАТ на 10 000 ЗОЛ – (26 броя), като остава на последно място, следвана от РЗОК София-област (36 броя). Средно за страната, през 2019 г. ВСМДИ „КАТ на 10 000 ЗОЛ“ отбелязва увеличение от 16,23% при отчетени 77,7 броя, съответно 66,89 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ.

През 2019 г. ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс“ (ЯМР) са отчетели 21 РЗОК. В РЗОК-Добрич за първи път има сключен договор за ЯМР., т.е. подобрява се достъпа на ЗОЛ до това ВСМДИ, а в РЗОК–Шумен обратно – няма сключен договор. През 2019 средно за страната са отчетени 47,3, а през 2018 г. – 40,6 броя ЯМР на 10 000 ЗОЛ. Над средната стойност

за страната отчитат същите шест РЗОК от 2018 г. Най-висока е стойността на показателя на 10 000 ЗОЛ в РЗОК София град (111 броя) и РЗОК-Плевен (92 броя), която е близо два пъти повече от средната за страната. Отчетен е по-голям ръст от средния за страната в РЗОК-Варна (27,85%), РЗОК-Пловдив (21,34%) и РЗОК-Кърджали (21,18%). Най-голямото относително увеличение се отбелязва в РЗОК-Хасково (119,8%), РЗОК-Пазарджик (102,8%), РЗОК-София-област (47,5%), РЗОК-Монтана (30,17%) и РЗОК- Смолян (28,81%), които остават със стойност на показателя значително под средната за страната.

През 2019 и 2018 г., средно за страната са отчетени 252,6, съответно 231 на 10 000 ЗОЛ ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“. В 12 РЗОК отчетената стойност на показателя е над средната за страната. През 2019 г. най-висока стойност на показателя на 10 000 ЗОЛ имат РЗОК-Плевен (377,8 броя), РЗОК-Смолян (372,7 броя), РЗОК-Пловдив (357,7 броя), РЗОК-Велико Търново (351,8 броя) и РЗОК-Ямбол (328,2 броя), със съответно изменение – 13,39%, 14,29%, 8,67%, 17,44% и 10,8%. Всички РЗОК отчитат ръст в стойността на показателя, като най-значителен е при РЗОК, които отчитат стойности под средната за страната: РЗОК-София област – 43,36%, РЗОК-Разград – 22,53%, РЗОК-Монтана -19,33%, РЗОК-Стара Загора – 14% и РЗОК-Добрич – 12,6% (фиг.33).

Фигура 33. ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“ на 10 000 ЗОЛ по РЗОК



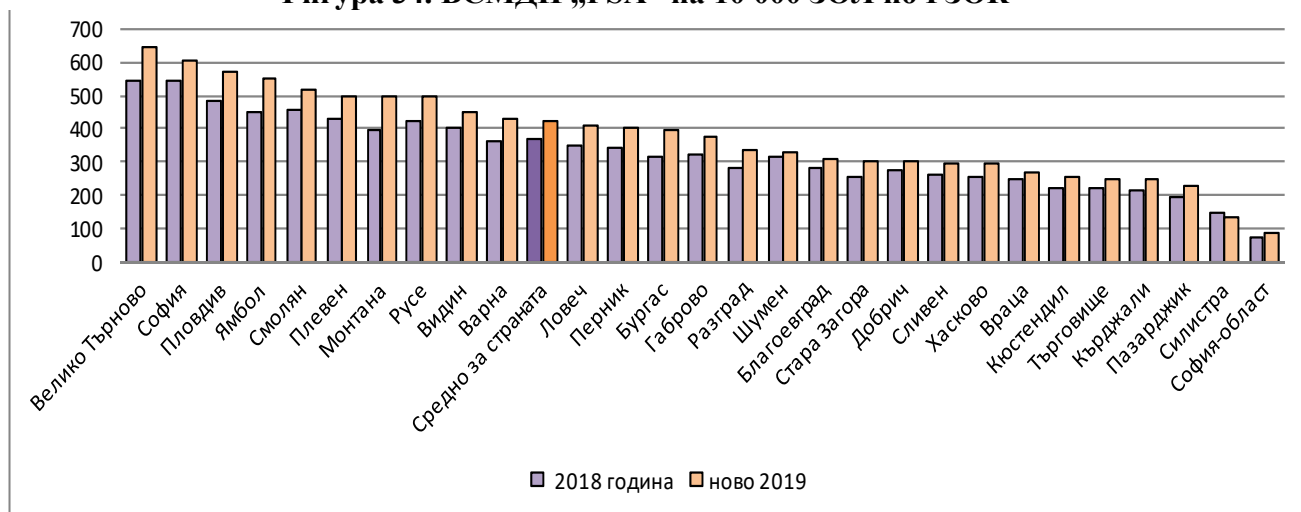
През 2019 г. и 2018 г. показателят ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ на 10 000 ЗОЛ е над средната стойност за страната в 8 РЗОК. Откроява се РЗОК-Ямбол (49,6 броя на 10 000 ЗОЛ), която отчита 2,18 пъти над средното за страната. РЗОК-София и РЗОК-Варна отчитат два пъти над средното за страната. Значителен ръст на показателя е отчетен и в РЗОК, в които стойността му е под средната за страната – Ловеч, Монтана, Габрово, Разград, Хасково и Търговище. Най-малък брой „Ехография на млечна жлеза“ – под 1 брой на 10 000 ЗОЛ са отчетени в три РЗОК – Видин, Ловеч и Габрово. През 2018 г. РЗОК-Видин не отчита ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“. Средният за страната брой отчетени ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ на 10 000 ЗОЛ за 2019 г. е 22,73 и 20,38 броя за 2018 г., т.е. отчетен е ръст от 11,5%. Това е положителна тенденция, тъй като изследването е щадящо за младите нераждали жени.

Средно за страната са отчетени 423 бр. ВСМДИ „PSA“ на 10 000 ЗОЛ 423 броя, което е с 15,14% повече спрямо 2018 г. Всички РЗОК бележат ръст с изключение на РЗОК-Силистра, която отчита спад с 10,4%. От РЗОК със стойности на показателя над средното за страната, най-висок ръст в сравнение с 2018 г. се наблюдава в РЗОК- Монтана (24,85%), РЗОК-Ямбол (22,36%) и РЗОК-Велико Търново (19,53%). От РЗОК със стойности на показателя под средното за страната, най-висок ръст в сравнение с 2018 г. се наблюдава в РЗОК:, Бургас (25,7%), София-област (23,63%) и Стара Загора (19,44%).

Отчетените през 2019 г. 307 577 броя ВСМДИ „PSA“ запазват относителното съотношение 93,44% от общия брой на отчетените ВСМДИ „Туморни маркери“, което е свързано с факта, че изследването е включено в като задължително в профилактика на мъже

на и над 50 години с оглед превенция на злокачествено новообразуване на простатата (Фигура34).

Фигура 34. ВСМДИ „PSA“ на 10 000 ЗОЛ по РЗОК



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 01.01.2019 г. – 31.12.2019 г. са сключени 9 договора: 5 с ЦПЗ и 4 с ЛЗ за болнична помощ с разкрити клиники (отделения) за психични заболявания. За КДН на лица с психични заболявания са сключени договори с 9 изпълнители в РЗОК: Благоевград, Варна, Добрич, Русе, Силистра, София-град, София-област и Шумен. За 2019 г. са отчетени 16 590 прегледа за КДН на лица с психични заболявания, за 2018 г. отчетените прегледи са 18 560. Най-голям брой прегледи се отчитат в РЗОК – Русе (2018 г. – 9 546; 2019 г. – 8 293), РЗОК – София столична (2018 г. – 3 839; 2019 г. – 3 199) и РЗОК – Добрич (2018 г. – 2 619 и 2019 г. – 2 657).

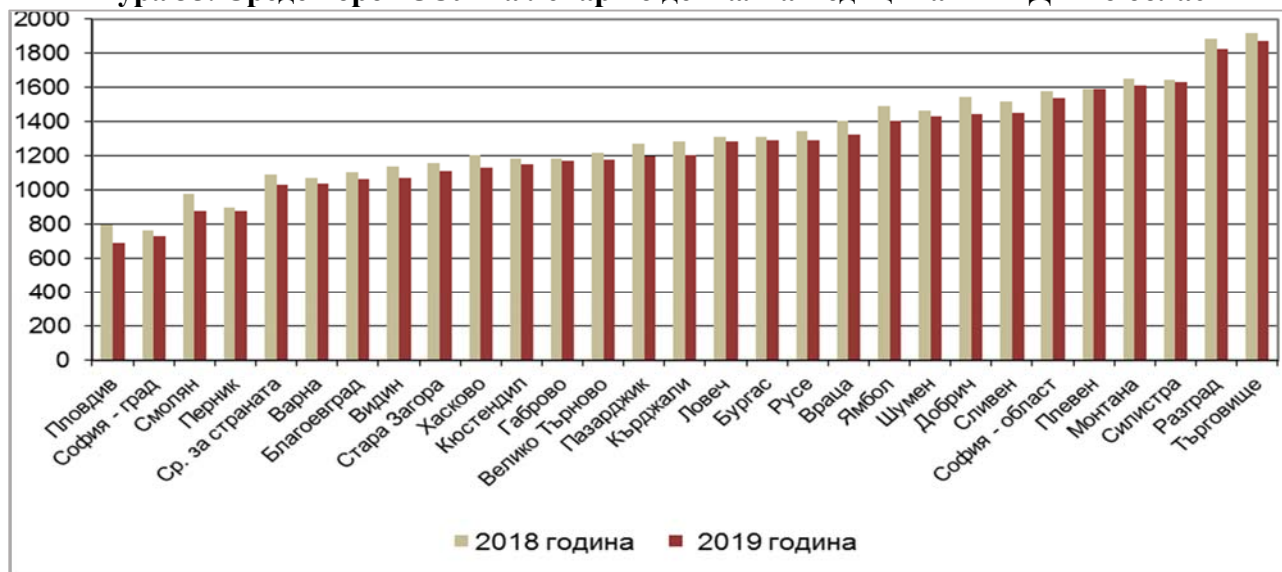
За осъществяване на КДН на лица с кожно-венерически заболявания за периода 01.01.2019 г. – 31.12.2019 г. са сключени 9 договора: 3 с ЦКВЗ и 6 с ЛЗ за БП с разкрити клиники (отделения) за кожно-венерически заболявания. Договори за оказване на КДН на лица с кожно-венерически заболявания са сключени с 9 изпълнители в РЗОК: Бургас, Варна, Велико Търново, Враца, Габрово, Пазарджик, Плевен и София-град. За 2019 г. са отчетени 1 799 прегледа за КДН на лица с кожно-венерически заболявания, за 2018 г. те са 2 376 прегледа. Най-голям брой прегледи през 2019г. и 2018 г. се отчитат в РЗОК – Бургас (2018 г. – 964; 2019 г. – 480), РЗОК – Велико Търново (2018 г. – 719; 2019 г. – 830) и РЗОК – Враца (2018 г. – 668; 2019 г. – 450).

2.5.3. Извънболнична дентална помощ

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи първична извънболнична дентална помощ (ПИДП) през 2019 г., е един лекар на 1 035 здравноосигурени лица. Спрямо предшестващата година, това представлява увеличение от 5,3% (за 2018 г. осигуреността е един лекар на 1 093), което е свързано както с увеличението на лекарите по дентална медицина в ПИДП, сключили договор с НЗОК, с 4,9% (от 6 701 на 7 026), така и с намалението на броя на здравноосигурените лица с 0,7% (от 7 321 249 на 7 270 232). За двата разглеждани периода най-голяма осигуреност има в РЗОК Пловдив и РЗОК София – град, като промените са съответно от един лекар на 797 ЗОЛ на един на 695 и от един лекар на 764 ЗОЛ на един на 731. РЗОК Търговище продължава да има най-малка осигуреност, въпреки увеличението ѝ с 2,5% (от един лекар на 1 922 ЗОЛ през 2018 г. на един лекар на 1 873 ЗОЛ

през 2019 г.). Увеличение в средната осигуреност се наблюдава във всички РЗОК, но въпреки това диспропорцията по този показател, между различните РЗОК се запазва (фиг. 35).

Фигура 35. Среден брой ЗОЛ на лекар по дентална медицина в ПИДП по области



Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2019 г., е увеличен спрямо делът за 2018 г. от 24,4% на 24,7%. За тези периоди, той е най-висок в РЗОК Пловдив, РЗОК Благоевград и РЗОК Смолян, като РЗОК Пловдив бележи относително увеличение от 3,8%. При РЗОК с най-малък дял на получена дентална помощ, РЗОК Добрич, се наблюдава намаление от 18,7% на 18,4%.

При ЗОЛ над 18 г., получили дентална помощ през 2019 г., относителният дял е увеличен спрямо делът през 2018 г. от 23,9% на 24,2%. Най-високите стойности за тези периоди се наблюдават в РЗОК Пловдив (30,2% и 31,4%), РЗОК Благоевград (29,4% и 29,6%) и РЗОК Смолян (29,6% и 29,0%), а най-малки в РЗОК София-област, където се наблюдава намаление на този показател (от 19,0% на 18,3%).

При ЗОЛ до 18 г., общо за страната, делът на получилите дентална помощ е увеличен от 27,3% на 27,4%, като увеличаване се наблюдава и в РЗОК с най-високи стойности на този показател – РЗОК Кюстендил (от 40,6% на 40,8%). В РЗОК с най-малък дял на търсене на дентална помощ – РЗОК Добрич се наблюдава намаление (от 18,1% на 17,4%).

От посетилите ПИДП през 2019 година всяко ЗОЛ е получило средно по 2,36 лечебни дейности, което е намаление 1,5% спрямо същия период на предходната година (2,40).

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). Като възрастовата група от 65 до 69 години, вкл. има право и на още две дейности („Възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбена горна и/или долна челюст с горна и/или долна цяла плакова зъбна протеза, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години“).

2.5.4. Специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП)

През 2019 г. в 79% от РЗОК (22) 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 79% (22 РЗОК) и бележи увеличение спрямо предходния разглеждан период (21 РЗОК).

Осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ през 2019 г., е един лекар на 63 774 здравноосигурени лица, при един лекар на 65 368 здравноосигурени лица за 2018 г., което е увеличение на осигуреността с 2,4%. Най-голяма осигуреност има в РЗОК Видин, тя е един лекар на 15 564 ЗОЛ (2019 година).

В 61% от РЗОК (17) има сключени договори за оказване на СИДП по специалност "Детска дентална медицина". Осигуреността с лекари, работещи по този пакет през 2019 г., е един лекар на 17 096 ЗОЛ, което е намаление с 0,9% спрямо 2018 г. (16 941 ЗОЛ), като в РЗОК Видин има най-голяма осигуреност (един лекар на 4 281 ЗОЛ).

Анализът на изменението на обемите и структурата на отчетените дентални дейности от изпълнители на извънболнична дентална помощ за 2019 г., спрямо 2018 г., при запазен пакет от дейности за ЗОЛ до 18 г. и въведени две нови дейности от 1 септември 2018 г. – „Възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбена горна и/или долна челюст с горна и/или долна цяла плакова зъбна протеза, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години“ – при ЗОЛ на възраст от 65 до 69 години включително, показва следното:

- почти всяко четвърто здравноосигурено лице е получило дентална помощ, като делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ в ПИДП през 2019 г. се е увеличил спрямо делът през 2018 г. от 24,4% на 24,7%.

- средният брой отчетени дентални дейности в ПИДП на ЗОЛ, през 2019 г., е намалял с 0,3% спрямо същия период на 2018 г.

- средният брой отчетени дейности в СИДП се е увеличил с 1,3% през 2019 г. (25,1 дейности на 1000 ЗОЛ), спрямо 2018 г. (24,8 дейности на 1000 ЗОЛ).

2.5.5. Болнична медицинска помощ

Към 31.12.2019 г. в страната функционира 319 лечебни заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, които не са разпределени по вид, и броят им е с три по-малко спрямо 2018 г. От тях 112 са многопрофилни болници, като няма промяна в броя им в сравнение с предходната година. Броят на частните болници е 114, 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 31.12.2019 г. лечебните заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, които не са разпределени по вид, разполагат всичко с 51 776 болнични легла, при 50 927 за 2018 г.. От тях 25 832 са в многопрофилните болници (25 483 легла за 2018 г.), в частните болници 13 386 (12 677 легла за 2018 г.), 6 513 в специализирани болниците (6 877 легла – 2018 г.) и 2 117 в психиатричните болници (2 135 легла за 2018 г.).

Осигуреността на населението с болнични легла в лечебните заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, неразпределени по вид, през 2019 г. се увеличава на 74.5 на 10 000 души при стойности на показателя през 2018 г. 72.8 на 10 000 души.

Общият брой на леглата в лечебните заведения за болнична помощ, вкл. тези към други ведомства, неразпределени по вид, и в други лечебни заведения – комплексни онкологични центрове, центрове за психично здраве и центрове за кожно-венерически заболявания към 31.12.2019 г. е 53 997. Осигуреността на населението с тях през 2019 г. се увеличава на 77.7 на 10 000 души при стойности на показателя през 2018 г. 76.0 на 10 000 души.

Броят на леглата в другите лечебни заведения (КОЦ, ЦПЗ, ЦКВЗ) е 2 221, при 2 246 за 2018 г. От 2016 г., съгласно измененията на Наредба 49 на МЗ 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 и в комплексни онкологични центрове, центрове за психично здраве и центрове за кожно-венерически заболявания към 31.12.2019 г. на 10 000 души са област Смолян – 101.8, Пловдив – 98.5, област Плевен – 94.6, област Ловеч – 87.0. Най-ниска е осигуреността с болнични легла на населението в област Перник – 37.5, област Ямбол – 38.5 на 10 000 души, област Видин – 40.4, област Добрич – 43.9. Над половината от общия болничен леглови фонд (59.0%) е концентриран в 7 области – София град (21.3%), Пловдив (13.1%), Бургас (5.8%), Варна (5.3%), Стара Загора (4.9%), Плевен (4.5%), Пазарджик (4.1%).

През 2019 г. през стационарите на лечебните заведения за болнична помощ в страната (без ведомствените болници) са преминали 2 226 389 болни, което е с 5 219 повече от преминалите през 2018 г. (2 221 170). Преминалите болни през частните лечебни заведения се увеличават с 2.5% – от 723 451 през 2018 г. на 741 775 болни през 2019 г..

Броят на проведените леглодни в лечебните заведения за болнична помощ (без ведомствените болници) през 2019 г. намалява – от 11 322 343 през 2018 г. – на 11 130 035.

Средният престой на 1 болен в тях намалява от 5.1 на 5.0 дни. В частните лечебни заведения средният престой на 1 болен се запазва значително по-нисък – 4.1 дни, въпреки че се увеличава в сравнение с 2018 г.(4.0 дни).

Използваемостта на леглата през 2019 г. в лечебните заведения за болнична помощ (без ведомствените болници) е 64.4%, като най-ниска е в многопрофилните болници е 62.5%. Използваемостта на леглата в частните болници – 62.7%, а в специализираните болници – 71.3%.

Към 31.12.2019 г. по Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г., изменен и допълнен с Договори с №№ РД-НС-01-1-2 от 27.12.2018 г., РД-НС-01-1-3 от 07.02.2019 г. и РД-НС-01-1-4 от 17.06.2019 г., 369 лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ (ЛЗБП) са сключили договори с НЗОК, от които 313 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ, 39 ЛЗ за СИМП, съгл. чл. 15, ал. 1, т. 3 от НРД за медицинските дейности за 2018 г. и 17 диализни центъра. В Таблица 18 е показан броят изпълнители на болнична медицинска помощ по видове дейности.

Таблица 18.

Година	Общ брой ЛЗ	Видове лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ		
		ЛЗБП и КОЦ	ЛЗ за СИМП /ДКЦ, МЦ/	Диализни центрове
31.12.2017 г.	369	315	41	13
31.12.2018 г.	368	316	39	13
31.03.2019 г.	369	315	39	15
31.12.2019 г.	369	313	39	17

За периода 01.01.-31.12.2019 г. по НРД за медицинските дейности са сключени договори с 8 нови лечебни заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ. В Таблица 19 са показани нови договорни партньори, изпълнители на болнична помощ – КП, КПр и АПр за 2019 г.

Таблица 19.

№	Наименование на ЛЗ	Договорена нова дейност за ЛЗ по КП	Договорена нова дейност за ЛЗ по КПр	Договорена нова дейност за ЛЗ по АПр
1	МБПЛР-Вита ЕООД – клон Поморие	КП № 263, 265		
2	"Нефро Лайф България – Специализирани центрове по хемодиализа"ООД			АПр № 1, 3
3	МБАЛ "Сърце и мозък" ЕАД	КП № 17.1, 18.1, 19.1, 19.2, 20.1, 22.1, 23.1, 25, 26, 28, 116, 119, 120.1, 120.2, 121, 999		АПр № 32, 99

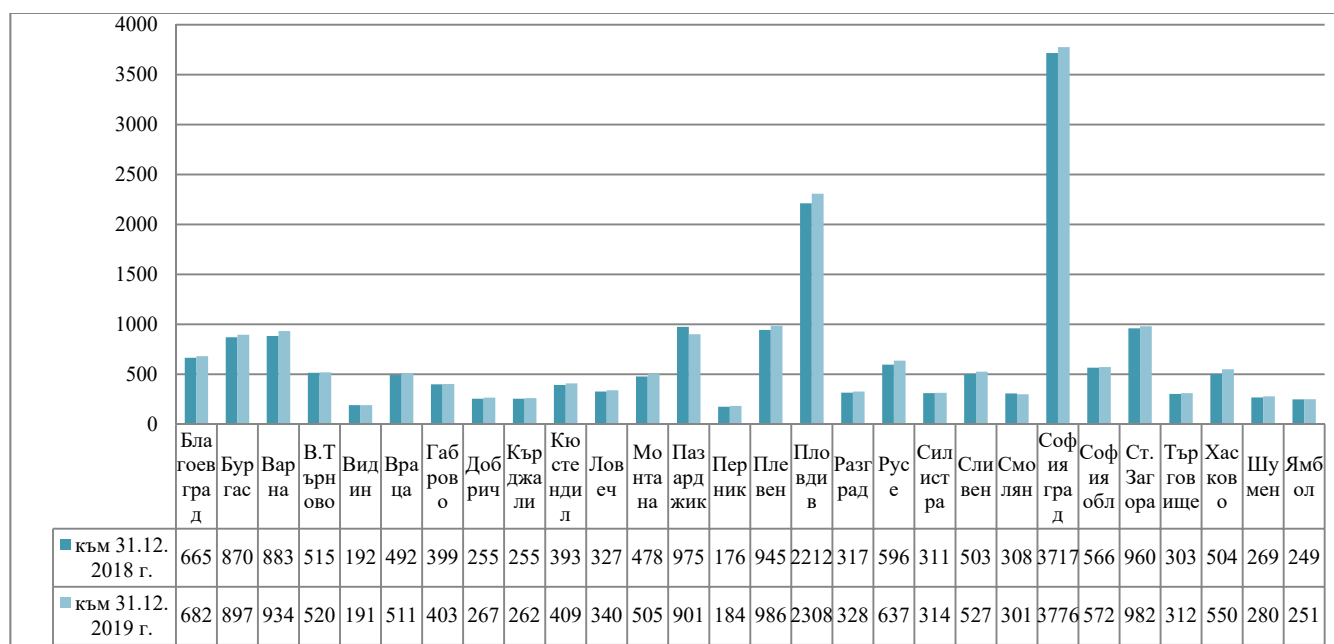
№	Наименование на ЛЗ	Договорена нова дейност за ЛЗ по КП	Договорена нова дейност за ЛЗ по КПр	Договорена нова дейност за ЛЗ по АПр
4	"Диализен Център – Виртус Медикал" ЕООД			АПр № 1, 2, 3
5	ДЦ "Омега" ЕООД			АПр № 1.1
6	СБР Медика-Албена ЕООД	КП № 258, 259, 260, 261, 262, 263, 265		
7	МЦ Луксор ЕООД			АПр № 19, 20, 21
8	„Дъчмед Диализа България – ДЦ Шумен” ЕООД			АПр № 1, 2, 3

Нови дейности по КП са договорени в 27 лечебни заведения, като в 19 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК. Нови дейности по КПр има в 1 ЛЗ. Нови дейности по АПр са договорени в 24 лечебни заведения, като в 11 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК. Новите дейности по КП и АПр са договорени на основание §7, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2018 г., същите не са изпълнявани на територията на съответната РЗОК. ЛЗ са получили разрешение за осъществяване на лечебна дейност преди 01.01.2019 г. и не попадат в хипотезите на § 10 от ЗБНЗОК за 2019 г. и § 107 от ПРЗ на НРД за медицинските дейности за 2018 г.

През 2019 г. 10,7% от РЗОК (3 на брой) са договорили по-малко КП, а 25 РЗОК – (89,3% от РЗОК в страната) са договорили по-голям брой КП. Сключените договори по КП към 31 декември 2019 г. са 19 130 бр. или със 495 бр. КП повече спрямо 2018 г. Сключените договори по КП към същия период на 2018 г. са 18 635 бр.

Общият брой на договорените клинични пътеки за 2019 г. спрямо 2018 г. бележи ръст, дължащ се основно на нормативните промени, с които част от клиничните пътеки бяха разделени по възрастови групи – на КП за пациенти до 18 г. и над 18 г. На Фигура 36 е показан брой сключени договори за изпълнение на КП към 31.12.2019 г. спрямо 2018 г.

Фигура 36. Брой сключени договори по КП към 31.12.2019 г.



Най-голям брой КП през 2019 г. са договорени в РЗОК-София столична – 3 776 бр. и РЗОК-Пловдив – 2308 бр. Това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а с най-малък брой договорени КП са РЗОК-Перник – 184 бр. и РЗОК-Видин – 191 бр.

Данните за клиничните пътеки, по които ЛЗ имат най-много сключени договори, са показани в Таблица 20 –КП с най-голям брой сключени договори към 31.12.2019 г.

Таблица 20.

КП №	999	158	29	181	182	33	84	179	183	184	195
Брой договори по КП	210	149	148	147	147	144	143	143	143	143	143

Най-голям брой сключени договори има по Клинична пътека № 999 „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“, КП № 158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“, КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“, КП № 181 „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство“, КП № 182 „Оперативни процедури при хернии“.

В Таблица 21 са показани изпълнителите на болнична медицинска помощ с най-голям брой договорени КП през 2019 г.

Таблица 21.

РЗОК	Изпълнител на болнична медицинска помощ	Брой сключени договори по КП
Пловдив	УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД Пловдив	312
Плевен	УМБАЛ „Д-р Г.Странски-Плевен“ ЕАД	288
Варна	„МБАЛ Света Марина“ ЕАД, Варна	281
Стара Загора	УМБАЛ Проф. Д-р Ст. Киркович АД	265
София столична	„Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД, София	261
Русе	„УМБАЛ „КАНЕВ“ АД	241
София столична	Военномедицинска академия, София	233
Пазарджик	„МБАЛ – Уни Хоспита“ ООД, Панагюрище	229
София столична	„УМБАЛСМ "Н. И. Пирогов“ ЕАД, София	225
Габрово	МБАЛ д-р Тота Венкова АД, Габрово	224
Бургас	„МБАЛ – Хасково“ АД, Хасково	221
Шумен	„УМБАЛ – Бургас“ АД, Бургас	219

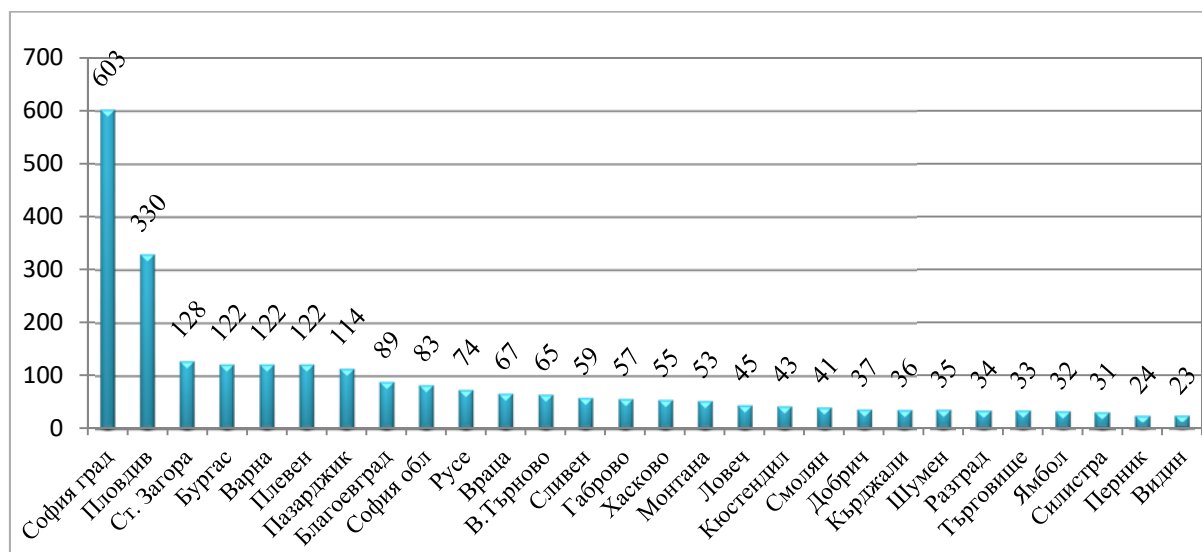
За изпълнение на клинични процедури (КПр) са сключени договори с 86 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 203 броя КПр. В таблица 22 са показани сключените договори по клинични процедури.

Таблица 22

Година	Общ брой КПр	КПр №1	КПр №2	КПр №3	КПр №4	КПр №5
към 31.12.2019 г.	203	64	10	64	64	1

Към 31 декември 2019 г. по НРД за медицинските дейности за изпълнение на амбулаторни/процедури (АПр) са сключени договори с 311 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 2 557 броя АПр или с 51 бр. АПр повече спрямо 2018 г. Сключените договори по АПр към същия период на 2018 г. са 2 506 бр. Данните за сключените договори за изпълнение на АПр по РЗОК в низходящ ред (към дата 31.12.2019 г.) са представени на следната Фигура 37.

Фигура 37. Сключени договори за изпълнение на АПр към 31.12.2019 г.



Най-голям брой амбулаторни процедури през 2019 г. са договорени в РЗОК-София столична – 603 бр. и РЗОК-Пловдив – 330 бр. Това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а с най-малък брой договорени АПр са РЗОК-Видин – 23 бр. и РЗОК-Перник – 24 бр.

За периода 01.01-31.12.2019 г. напълно са прекратени договорите с 4 ЛЗ, изпълняващи дейност по КП/АПр – ЦКВЗ – Сливен ЕООД, СБАЛК – „Сити Клиник Бургас“ ООД, Бургас, СБАЛЛЧХ“ ЕООД, гр. София, поради вливането ѝ в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД и СБАЛ по очни заболявания „Кристал“ ООД, София. Общо са прекратени и/или отказани договори по 211 броя клинични пътеки и 36 амбулаторни процедури. В Таблица 23 са отразени прекратени и/или отказани договори по КП/АПр.

Таблица 23.

Име на РЗОК	Име на ЛЗБП	Причина за прекратяването	Номера на прекратени КП/АПр
Бургас	„УМБАЛ Дева Мария“ ЕООД, Бургас		КП № 39
Бургас	„СБАЛ на пневмо-фтизиатрични заболявания – Бургас“ ЕООД, Бургас,		КП № 43
Бургас	„СБР – Несебър“ АД, Несебър		КП № 264
Бургас	СБАЛК – „Сити Клиник Бургас“ ООД, Бургас	Прекратява дейност от 28.06.2019 г. (11 КП и 1 АПр). Анекс 32/28.06.2019	КП № 17, 18, 20, 25, 26, 28, 116, 119, 120.1, 120.2, 121 АПр № 99
Варна	„МБАЛ Света Марина“ ЕАД, Варна		АПр № 43
Варна	„МБАЛ Света Анна – Варна“ АД, Варна		КП № 42.2, 46, 112 АПр № 9
Варна	„МБАЛ – Девня“ ЕООД, Девня		КП № 999
Варна	СБАЛ на онкологични заболявания „Д-р Марко Антонов Марков – Варна“ ЕООД, Варна		КП № 147, 152
Видин	МБАЛ Света Петка АД, Видин	Няма лекар със сертификат „Кардиостимулация“	КП № 19.1, 89.1, 90.1, 91; АПр № 04, 42

Име на РЗОК	Име на ЛЗБП	Причина за прекратяването	Номера на прекратени КП/АПр
Видин	МБАЛ „Проф. д-р Георги Златарски“ ЕООД, Белоградчик	Наложена санкция „Прекратяване на договор поради отчетена, но не извършена дейност	КП № 84
Враца	„МБАЛ – Бяла Слатина“ ЕООД, Бяла Слатина		КП № 62, 63; АПр № 34,
Ловеч	„МБАЛ – Проф. д-р Параскев Стоянов“ АД, Ловеч		КП № 19.1
Пазарджик	„МБАЛ Велинград“ ЕООД, Велинград	В ЛЗ не работят на основен договор необходимия брой лекари специалисти.	КП № 40.2, 41.2
Пазарджик	МБАЛ Уни Хоспитал ООД, Панагюрище	Липса на лекар специалист по детска гастроентерология.	КП № 8, 10, 11, 13, 14, 15.1, 77, 100, 101, 206.1, 207; 210
Пазарджик	„МБАЛ ЕСКУЛАП“ ООД, Пазарджик	В ЛЗ не работят на основен договор лекари, отговарящи на специалните изисквания посочени в алгоритмите на съответните КП.	79 бр. КП
Пазарджик	„МБАЛ "Хигия – Север“ ООД, Пазарджик	По отношение на КП № 50 – Липса на лекар специалист, който да притежава квалификация за доплерова сонография на мозъчно кръвообращение, удостоверена чрез сертификат; По отношение на КП № 179 – в ЛЗ не работят на основен договор трима лекари. По отношение на КП 181 и 182 – Липса на лекари специалисти по хирургия.	КП № 50, 179, 181, 182
Пазарджик	„МБАЛ Проф. Димитър Ранев“ ООД, Пещера	ЛЗ е заявило, че няма да работи по КП № 51.	КП № 51
Плевен	„МБАЛ – Белене“ ЕООД, Белене		АПр № 11, 33.1, 33.2, 99
Пловдив	„УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, Пловдив	Чл.98ал.1 т.1 от НРД 2018	АПр № 43
Пловдив	МБАЛ „Централ Онко Хоспитал“ ООД, Пловдив	Чл.407 ал1 от НРД 2018	АПр № 21
Пловдив	МБАЛ „Св. Св. Козма и Дамян“ ООД, Пловдив		КП № 195
Разград	„МБАЛ Св. Иван Рилски – Разград“ АД, Разград		КП № 147, 152, 153
Русе	УМБАЛ „Канев“ АД	Заповед № РД-09-461/09.04.2019г., в сила от 24.04.2019 г. – ЛЗ не отговаря изискванията на чл. 260, ал. 1, т. 6 по отношение специалните изисквания за изпълнение на КП	КП № 167

Име на РЗОК	Име на ЛЗБП	Причина за прекратяването	Номера на прекратени КП/АПр
Силистра	МБАЛ Дулово ЕООД	Прекратяване на трудов договор с лекар-специалист по физиотерапия, при което ЛЗ не разполага с необходимите специалисти за изпълнение на КП	КП № 254, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265
Силистра	МБАЛ Силистра АД	Прекратяване на трудов договор с лекари-специалисти по кожно-венерически болести, при което ЛЗ не разполага с необходимите специалисти за изпълнение на КП и АПр.	КП № 92, 93, 94, 96, 97, 244.2 АПр № 16, 17, 39
Сливен	ЦКВЗ – Сливен ЕООД	Заповед №РД-10-3/28.03.2019 г. на Министъра на МЗ за отнемане разрешение за осъществяване на лечебна дейност.	КП № 92, 93, 94, 96, 97, 99 АПр № 16, 17, 39, 99
София столична	МБАЛ „Света Анна – София“ АД, София		АПр № 10
София столична	Университетска Първа МБАЛ София „Св. Йоан Кръстител“ ЕАД		КП № 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 48, 49, 106.2, 111
София столична	МБАЛ „НКБ“ ЕАД, София		КП № 42.2, 46.
София столична	„Аджибадем Сити клиник УМБАЛ“ ЕООД, София	Заповед за частично прекратяване на договор № 22-4841/23.05.2019г. за оказване на БП по КП № 19.2, 21	КП № 19.2 и 21
София столична	„СБАЛДБ – Проф. Иван Митев“ ЕАД, София	Заповед за частично прекратяване	КП № 29, 33, 35
София столична	„СБАЛЛЧХ“ ЕООД, София	Вливане на „СБАЛ по ЛЧХ“ ЕООД, София в „УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД, считано от 19.11.2019 г. /13 бр. КП и 1 АПр/	КП № 136, 137, 138, 140.1, 140.2, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 237 и АПр № 18
София столична	„СБАЛ по очни заболявания – Кристал“ ООД, София	Неотчитане на дейност повече от 3 месеца	КП № 130, 131, 133, 134 АПр № 20, 21
София столична	ВМА, София	Заповед за частично прекратяване на договор № 22-2437/2018г. за оказване на болнична помощ по КП, относно КП 19.2	КП № 19.2
София обл.	„МБАЛ – Ботевград“ ЕООД, Ботевград		КП № 172, 174, 176, 178
Стара Загора	МБАЛ Гълъбово ЕАД	Липса на основен специалист за изпълнението на посочените КП	КП № 3, 4.1, 4.2, 5, 6, 160, 163, 164, 165
Стара Загора	УМБАЛ – „Проф. Д-р Ст. Киркович“ АД, Стара Загора	Излязло решение на ВАС с потвърдена констатация	КП № 158 АПр № 43
Стара Загора	„МБАЛ Доктор Димитър Чакмаков – Раднево“ ЕООД, Раднево		КП № 36, 37, 255

Име на РЗОК	Име на ЛЗБП	Причина за прекратяването	Номера на прекратени КП/АПр
Шумен	МБАЛ – Шумен АД, Шумен		КП № 219

Броят преминали ЗОЛ по КП в лечебните заведения, изпълнители на болнична помощ през 2019 г. се е увеличил с 0,3% спрямо 2018 г., съответно от 1 187 720 ЗОЛ на 1 190 769 ЗОЛ. По отношение на отчетените случаи през 2019 г. на национално ниво се наблюдава незначително увеличение - 2 012 532 броя са хоспитализациите през 2018 г., а през 2019 г. са 2 018 298, което представлява увеличение с 0,3%. Най-голям брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2019 г. има по следните клинични пътеки, които са с увеличение спрямо 2018 г.:

- КП № 265 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ - 114 501 броя през 2018 г., 119 367 броя през 2019 г. или увеличение с 4,2%;
- КП № 263 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ - 46 706 броя през 2018 г., 47 555 броя през 2019 г. или увеличение с 1,8%;
- КП № 48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ - 45 260 броя през 2018 г., 46 297 броя през 2019 г. или увеличение със 2,3% спрямо 2018 г.

Голям брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2019 г. се наблюдава и за следните клинични пътеки, които са с намаление спрямо 2018 г.:

- КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ - 89 540 броя през 2018 г., 88 274 броя през 2019 г. или намаление с -1,4%;
- КП № 56 „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми“ - 91 824 броя през 2018 г., 85 228 броя през 2019 г. или намаление с -7%;
- КП № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ - 83 369 броя през 2018 г., 79 432 броя през 2019 г. или намаление с -4,7%;
- КП № 50 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза“ - 50 755 броя през 2018 г., 50 579 броя през 2019 г. или намаление с -0,3%;
- КП № 05 „Раждане“ - 48 628 броя през 2018 г., 47 769 броя през 2019 г. или намаление с -1,8%;
- КП № 39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст“ - 41 684 броя през 2018 г., 41 286 броя през 2019 г. или намаление с -1%.

Най-малък брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2019 г. се наблюдава за:

- КП № 55 „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация“ – 1 случай;
- КП № 108 „Диагностика и лечение на гъбно фалидно отравяне“ – 2 случая;

През 2019 г. се наблюдава увеличение с 2%, спрямо 2018 г. на броя на отчетените случаи по клинични процедури (КПр) - съответно 244 013 броя и 249 012 броя. В Таблица 24 са отразени отчетени клинични процедури за периода 01.01 – 31.12.2019 г., сравнени със същия период на 2018 г.

Таблица 24.

КПр	2018 г.		2019 г.		% изменение 2019 г. спрямо 2018 г.	
	Брой процедури	Брой физ. лица	Брой процедури	Брой физ. лица	Брой процедури	Брой физ. лица
Общо:	244 013	48 163	249 012	47 894	2%	-1%

КПр		2018 г.		2019 г.		% изменение 2019 г. спрямо 2018 г.	
		Брой процедури	Брой физ. лица	Брой процедури	Брой физ. лица	Брой процедури	Брой физ. лица
К01	Диализно лечение при остри състояния	9 344	1 881	7 539	1 570	-19%	-17%
К02	Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане	1 144	210	1 131	221	-1%	5%
К03	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене	149 091	26 763	160 084	27 525	7%	3%
К04	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене	84 434	37 843	79 686	37 960	-6%	0%
К05	Лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст	-	-	572	74	-	-

Най-голям брой отчетени клинични процедури за 2019 г. има по:

– КПр № 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 160 084 бр, при 149 091 процедури през 2018 г., което представлява увеличение с 7%;

– КПр № 04 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ – отчетени 79 686 бр. процедури при 84 434 бр. през 2018 г., което е намаление с -6%;

През 2019 г. по новата процедура – КПр № 5 „Лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст“ са отчетени 572 броя процедури.

По отношение на данните за отчетените случаи по амбулаторни процедури през 2019 г. се отчита увеличение с 5% спрямо 2018 г. на общия брой отчетени процедури 1 133 090 броя през 2018 г. и 1 189 552 броя през 2019 г.

Най-голям брой отчетени случаи за 2019 г. има по следните амбулаторни процедури:

– АПр № 1 „Хрониохемодиализа“ - 564 785 броя през 2018 г., 65 117 броя през 2019 г. или увеличение с – 0,1%;

– АПр № 7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ - 111 539 броя през 2018 г., 115 882 броя през 2019 г. или увеличение с 4%;

– АПр № 5 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ - 108 148 броя през 2018 г., 108 826 броя през 2019 г. или увеличение с 0,6%;

– АПр № 6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ - 96 019 броя през 2018 г., 105 043 броя през 2019 г. или увеличение с 9,4%;

– АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал 2 от ЗЗО“ - 80 807 броя през 2018 г., 89 749 броя през 2019 г. или увеличение с 11%.

Дадените разрешения за 2019 г. за заплащане на медицинските изделия са представени в Таблица 25.

Таблица 25.

Групи / Подгрупи	Брой одобрени МИ за заплащане
Група 13	6
Група 14	216
Група 15	402
Подгрупа 15.5	1
Група 18.1	8
Подгрупа 2.3	62
Подгрупа 4.9	257
Група 18.2	31
Група 18.3	11

Отчет и анализ за осъществения контрол на ЛЗБП от РЗОК и ЦУ на НЗОК.

През отчетния период контролът по изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска и/или дентална помощ е осъществяван чрез проверки, извършени от длъжностни лица – служители на НЗОК и от длъжностни лица от РЗОК – контролори.

През отчетния период контролните органи на НЗОК са осъществили контрол на изпълнителите на медицинска болнична помощ, сключили договор с НЗОК, както следва:

Таблица 26. Извършени проверки на отчетени случаи по РЗОК за 2019 г.

РЗОК	Брой ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по	Брой случаи по КП	Брой случаи по КлПр	Брой случаи по АПр	Общ брой случаи по КП, КлПр и АПр	Брой проверки ИЗ	% проверки ИЗ от общ брой случаи по КП, КлПр и АПр	Брой ИЗ с нарушения	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените
Общо за страната:	5 890 618	2 096 531	79 966	551 335	2 727 832	310 509	11%	6 399	2%
Благоевград	259 638	67 377	2 161	18 276	87 814	6 210	7,07%	210	3,38%
Бургас	333 047	115 462	3 526	28 644	147 632	8 860	6,00%	377	4,26%
Варна	387 961	118 227	5 309	44 729	168 265	6 271	3,73%	165	2,63%
В. Търново	192 018	48 955	640	13 488	63 083	12 015	19,05%	137	1,14%
Видин	72 029	10 780	259	3 957	14 996	1 371	9,14%	56	4,08%
Враца	141 851	43 823	393	9 861	54 077	5 729	10,59%	443	7,73%
Габрово	99 550	24 317	409	8 527	33 253	17 074	51,35%	244	1,43%
Добрич	136 736	21 722	607	6 683	29 012	947	3,26%	73	7,71%
Кърджали	118 538	23 497	592	5 969	30 058	18 456	61,40%	336	1,82%
Кюстендил	107 655	32 815	1 231	4 788	38 834	18 025	46,42%	176	0,98%
Ловеч	106 702	23 092	33	2 943	26 068	9 834	37,72%	242	2,46%
Монтана	108 833	39 536	892	10 469	50 897	15 298	30,06%	67	0,44%
Пазарджик	211 355	86 473	2 964	17 360	106 797	5 069	4,75%	412	8,13%
Перник	108 024	14 847	901	4 163	19 911	4 465	22,42%	43	0,96%
Плевен	210 220	89 362	5 747	23 367	118 476	17 422	14,71%	526	3,02%
Пловдив	576 788	336 921	9 175	65 336	411 432	44 504	10,82%	868	1,95%

РЗОК	Брой ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по	Брой случаи по КП	Брой случаи по КЛПр	Брой случаи по АПр	Общ брой случаи по КП, КЛПр и АПр	Брой проверени ИЗ	% проверени ИЗ от общ брой случаи по КП, КЛПр и АПр	Брой ИЗ с нарушения	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените
Разград	95 344	22 710	624	6 383	29 717	6 213	20,91%	143	2,30%
Русе	182 128	69 481	3 533	17 058	90 072	5 156	5,72%	30	0,58%
Силистра	84 957	22 012	606	4 352	26 970	5 261	19,51%	83	1,58%
Сливен	150 353	51 493	375	7 548	59 416	10 342	17,41%	490	4,74%
Смолян	95 333	34 041	382	3 180	37 603	9 916	26,37%	143	1,44%
София столична	1 129 675	558 636	33 917	176 092	768 645	35 013	4,56%	391	1,12%
София област	195 603	41 395	10	6 001	47 406	16 879	35,61%	171	1,01%
Ст. Загора	274 775	79 348	1 565	24 908	105 821	7 745	7,32%	83	1,07%
Търговище	89 679	22 868	681	9 537	33 086	2 323	7,02%	93	4,00%
Хасково	184 974	49 194	1 551	10 725	61 470	4 400	7,16%	76	1,73%
Шумен	135 460	29 762	1 464	10 494	41 720	8 100	19,42%	189	2,33%
Ямбол	101 392	18 385	419	6 497	25 301	7 611	30,08%	132	1,73%

Видно от таблицата най-малко проверени ИЗ спрямо общия брой случаи по КП, КЛПр и АПр са в РЗОК Добрич – 3% и РЗОК Варна 4%. Най-много проверени ИЗ спрямо общия брой случаи по КП, КЛПр и АПр са в РЗОК Габрово – 51% и РЗОК Кюстендил – 46%. Най-голям брой ИЗ с нарушения спрямо проверения брой ИЗ се наблюдава при РЗОК Пазарджик . 8,13%, при РЗОК Враца – 7,73% и РЗОК Добрич – 7,71%.

Таблица 27. Анализ на контролната дейност в БП (количествени показатели)

№	Показатели	Резултат 2018 г.	Резултат 2019 г.
1	Общ брой извършени проверки в ЛЗБП в т.ч.:	6 758	5 584
1.1	Самостоятелни проверки (РЗОК)	6 475	5 429
1.2	Съвместни проверки с участието на НЗОК	117	59
1.3	Самостоятелни проверки (НЗОК)	166	48
2.	Общ брой проверени КП	32 951	27 222
3.	Брой проверени ИЗ	340 878	310 509
3.1	Брой ИЗ с нарушения	5 533	6 399
3.2	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените	1,7%	2,1%
4.	Общ брой проверени КЛПр	5 704	1 882
4.1	Брой КЛПр с нарушения	15	32
4.2	% КЛПр с установени нарушения от общо проверените КЛПр	0,3%	1,7%
5.	Общ брой проверени АПр	44 431	28 787
5.1	Брой АПр с нарушения	832	341
5.2	% АПр с установени нарушения от общо проверените АПр	1,9%	1,2%

За отчетния период са проверени общо 27 222 бр. КПИ 310 509 бр. ИЗ, като нарушения са констатирани при 2,1% от общо проверените или 6 399 бр., спрямо 1,7% за 2018 г. Отчита се по-висок процент констатирани нарушения при по-малък брой проверени КП, което показва по-добра ефективност и резултат от предварителния анализ на рискови лечебни заведения.

Начислените имуществени санкции от всички РЗОК за периода 01.01-31.12.2019 г. са отразени в Таблица 28 и са в размер на 1 484 750,00 лв., в т.ч. самостоятелни проверки от РЗОК и съвместни проверки от РЗОК с участието на длъжностни лица от ЦУ-НЗОК.

Към 31 декември 2019 г. начислените суми за възстановяване общо за всички РЗОК по писмена покана са отразени в таблица . и са в размер на 4 345 549,65 лв. в т.ч. самостоятелни проверки от РЗОК и съвместни проверки от РЗОК с участието на длъжностни лица от ЦУ-НЗОК. За периода на 2019 г. от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са начислени имуществени санкции и суми за възстановяване общо в размер от 1 700 964,21 лв.

Таблица 28. Анализ на финансовите резултати от контролната дейност на болнична помощ в лева

2019 г.	Начислени санкции в лв. от РЗОК	Начислени суми за възстановяване от РЗОК по писмена покана (в лв.)	Суми предложени за незаплащане от внезапен контрол от РЗОК	Наложени санкции и суми за възстановяване при самостоятелни проверки на НЗОК	ОБЩО начислени санкции, суми за възстановяване и суми предложени за незаплащане от внезапен контрол
Общо за страната	1 484 750,00	4 345 549,65	257 144,39	1 700 964,21	7 788 408,25
Благоевград	83 300,00	72 073,00	13 109,00		168 482,00
Бургас	89 150,00	208 890,56	6 639,00	213 063,36	517 742,92
Варна	96 800,00	234 644,04	5 232,00		336 676,04
В. Търново	25 200,00	106 055,00	35 660,00		166 915,00
Видин	18 700,00	20 607,00	4 270,00		43 577,00
Враца	22 200,00	86 956,00	10 103,69	2 100,00	121 359,69
Габрово	28 200,00	10 618,00	29 334,00	120 573,00	188 725,00
Добрич	6 600,00	18 980,01	0,00		25 580,01
Кърджали	53 050,00	56 410,67	6 540,00		116 000,67
Кюстендил	24500	55214	8860		88 574,00
Ловеч	32 550,00	96 280,00	16 192,00	962 519,10	1 107 541,10
Монтана	3 300,00	5 419,00	0,00	4 900,00	13 619,00
Пазарджик	54 500,00	230 378,00	0,00	221 887,11	506 765,11
Перник	11 800,00	38 813,01	650,00		51 263,01
Плевен	108 700,00	155 728,00	9 270,00	3 810,00	277 508,00
Пловдив	389 550,00	217 875,00	35 128,00		642 553,00
Разград	8 250,00	98 745,00	6 528,00		113 523,00
Русе	10 100,00	42 335,56	28 019,70		80 455,26
Силистра	17 200,00	10 630,00	1 400,00		29 230,00
Сливен	92 650,00	24 572,00	0,00		117 222,00
Смолян	40 000,00	34 016,00	1 050,00		75 066,00
София столична	114 400,00	1 773 218,17	990,00	48 631,50	1 937 239,67
София област	41 000,00	50 630,00	0,00		91 630,00
Стара Загора	20 000,00	349 722,63	1 130,00		370 852,63
Търговище	39 150,00	28 118,00	16 451,00		83 719,00
Хасково	20 300,00	45 320,00	9 358,00	123 480,14	198 458,14

2019 г.	Начислени санкции в лв. от РЗОК	Начислени суми за възстановяване от РЗОК по писмена покана (в лв.)	Суми предложени за незаплащане от внезапен контрол от РЗОК	Наложени санкции и суми за възстановяване при самостоятелни проверки на НЗОК	ОБЩО начислени санкции, суми за възстановяване и суми предложени за незаплащане от внезапен контрол
Шумен	17 000,00	246 128,00	2 630,00		265 758,00
Ямбол	16 600,00	27 173,00	8 600,00		52 373,00

Лечебните заведения за болнична помощ, при които се наблюдава тенденция за свръх хоспитализация, 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.

Сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол в болничната помощ от всички РЗОК за 2019 г. са в размер от 3 130 134,84 лв. Проверката преди заплащане на дейността води до значително завишение на сумите отпаднали на предварителен контрол, намалява разхода за здравноосигурителни плащания, има превантивен характер за недопускане на необосновани хоспитализации и не на последно място, налагането на административни санкции намалява съдебните производства и улеснява събираемостта на стойността на неоснователно отчетената дейност.

Таблица 29. Анализ на отчетените дейности отпаднали на предварителен контрол при болнична помощ

2019 г.	Суми отпаднали на предварителен контрол	Изплатена дейност общо	% на отпаднали на предварителен контрол към общо изплатената дейност
Общо за всички РЗОК	3 130 134,84	2 547 159 544,58	0,12%
Благоевград	126 107,58	57 882 343,08	0,22%
Бургас	95 196,60	133 548 262,63	0,07%
Варна	95 861,73	175 223 006,75	0,05%
В. Търново	64 816,00	49 925 680,58	0,13%
Видин	14 467,00	9 360 580,80	0,15%
Враца	24 513,97	41 395 564,85	0,06%
Габрово	102 695,40	23 420 679,47	0,44%
Добрич	28 198,49	19 377 928,47	0,15%
Кърджали	16 384,00	20 427 810,45	0,08%
Кюстендил	87608	22 175 213,88	0,40%
Ловеч	124 671,00	18 174 536,48	0,69%
Монтана	64 964,00	34 804 245,09	0,19%
Пазарджик	74 074,00	96 990 223,64	0,08%

2019 г.	Суми отпаднали на предварителен контрол	Изплатена дейност общо	% на отпаднали на предварителен контрол към общо изплатената дейност
Перник	21 942,67	14 050 272,91	0,16%
Плевен	135 287,62	129 097 705,78	0,10%
Пловдив	316 914,10	423 070 999,85	0,07%
Разград	53 128,00	16 582 107,20	0,32%
Русе	25 576,07	90 662 215,79	0,03%
Силистра	2 830,00	16 212 076,40	0,02%
Сливен	38 506,00	39 187 497,23	0,10%
Смолян	26 902,00	22 278 389,70	0,12%
София столична	1 164 881,37	838 563 874,82	0,14%
София област	31 320,01	33 933 953,46	0,09%
Стара Загора	140 989,38	93 423 826,19	0,15%
Търговище	39 870,00	19 148 551,40	0,21%
Хасково	163 404,85	46 521 516,72	0,35%
Шумен	23 489,00	42 315 021,74	0,06%
Ямбол	25 536,00	19 405 459,22	0,13%

Най-чести причини за отпадане на дейност на предварителен контрол са:

- отчитане на случаи по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури на лица с прекъснати здравноосигурителни права;
- отчетени случаи на хоспитализация, без да е спазен минималният болничен престой;
- дублирани КП в рамките на 30 дни от дехоспитализацията, установени при аналитични справки;
- минималният брой диагностични/терапевтични процедури не е спазен;
- едновременни хоспитализации на ЗОЛ в различни лечебни заведения;
- липсващ реквизит в документацията/неправилно попълнени документи;
- дейност, която не е извършена в целия обем;
- едновременни хоспитализации на ЗОЛ в различни лечебни заведения;
- едновременни хоспитализации на ЗОЛ по КПр и Апр – хемодиализа в същото лечебно заведение;
- отчитане на случаи по КП на самоволно напуснали пациенти, при които не е спазен минимален престой и не са извършени определения брой терапевтични процедури и отсъствие на пациенти при междинен одит.

При съпоставка на констатациите от извършените през периода проверки с тези за същия период от предходната година, се забелязва тенденция към повторемост на основните нарушения. Като най-често срещани нарушения при дейността на изпълнителите на болнична помощ могат да се посочат:

- не се спазват най-вече индикациите за хоспитализация, като се нарушава основният принцип на болничен прием, а именно, че пациентите би следвало да се хоспитализират, в случаите, при които лечебната цел не е достигната в извънболничната помощ. Липсват доказателства, че пациентите са лекувани в извънболничната помощ;
- наблюдава се и дехоспитализация на пациенти, при които лечебният процес не е довел до по-трайни положителни резултати в условията на минималния болничен престой или не са покрити изискванията на критериите за дехоспитализация;
- хоспитализация на пациенти с прекъснати здравноосигурителни права;

- отчитане на дейност на едно и също ЗОЛ по терапевтична КП, в хода на лечението, по която се индикира оперативно лечение;
- неосигуряване на пациентите на непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват;
- неспазване на изискванията за завършена КП (неизвършване на посочения в нея определен брой диагностични и/или терапевтични процедури);
- нарушаване на установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация;
- нарушения, свързани с документиране в хода на хоспитализацията;
- непопълнени реквизити в епикризите;
- неправомерно взета потребителска такса;
- повторни хоспитализации в рамките на 30 дни по същата/различни КП;
- липса на пациенти по време на внезапен контрол в ЛЗ.

Често установявано нарушение в изпълнение алгоритъма на КП е липсата на ясно и точно медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране състоянието на пациента при дехоспитализация.

Общо за 2019 г. от арбитражна комисия са разгледани 134 броя протоколи от извършени проверки на БМП, броят отнесени констатации за разглеждане от Арбитраж е 1 075, от които 525 броя констатации са потвърдени, 147 броя са отхвърлени, а броят на констатациите при равен брой гласове е 403.

За периода месец януари–декември 2019 г. в НЗОК са постъпили 325 писма, сигнали и жалби, касаещи болничната помощ. Извършени са 74 проверки от длъжностни лица на НЗОК. От контролните органи на РЗОК са извършени 216 проверки по жалби.

Установени са следните нарушения, констатирани при извършените проверки по писма, сигнали и жалби:

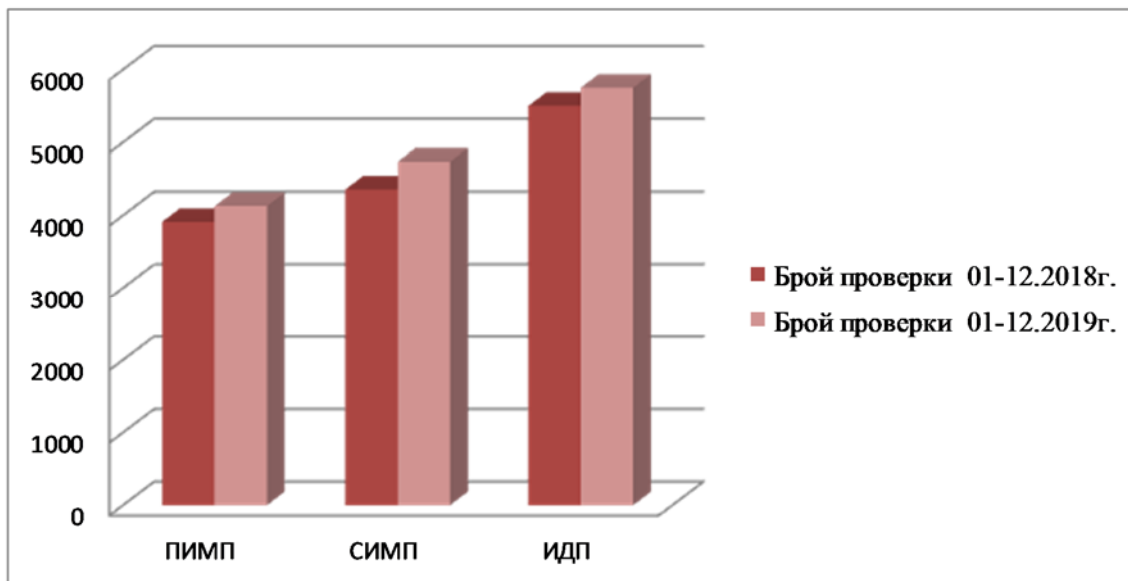
- неспазен минимален болничен престой;
- неизпълнен диагностично – лечебен алгоритъм;
- назначената терапия не е осигурена от болничната аптека;
- отчетена, но неизвършена медицинска дейност;
- не са извършени контролни лабораторни и образни изследвания;
- взет е материал за хистологично/цитологично изследване, без да бъде отчетен като основна задължителна диагностична процедура в „Направление за хоспитализация/лечение по АПр.“, както и липса на диагноза в хистологичния резултат;
- не е предоставена епикриза при дехоспитализацията на ЗОЛ;
- медицинска дейност, осъществена от лекар, който не е включен в Приложение №1 „Списък на специалистите, оказващи БП по КП/АПр.“;
- медицинските изделия, които са осигурени от лечебното заведение не са заприходени и отпуснати от болничната аптека на същото;
- по КП № 20, 26 и 28 липсва консултация със сърдечен тим, което е заложено в диагностично-лечебния алгоритъм на КП;
- извършена дейност от лекар специалист, който не притежава сертификат, който е задължителен и заложен в изискванията за изпълнение на КП;
- извършена дейност от лекар специалист, който извършва медицински дейности по време на отпуск или друга причина;
- неправомерно изискано плащане/доплащане за: контрастни вещества и упойки, които НЗОК заплаща, повече от пролежаните леглодни, образно изследване по време на безплатен контролен преглед, който е включен в цената на клиничната пътека, медицински консумативи и медикаменти.

През периода 01.01.–31.12.2019 г. извършени 14 616 броя проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ, както следва:

- в лечебни заведения за ПИМП: (ИП и ГП) – 4 128 броя проверки;

- в лечебни заведения за СИМП: (ИП и ГП) – 2 938 броя проверки;
- ДКЦ – 445 броя проверки;
- МЦ и МДЦ – 1 005 броя проверки;
- СМДЛ – 250 броя проверки;
- в лечебните заведения за извънболнична помощ по чл.14, ал.1, т.2 от НРД 2018 за МД (по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ) – 95 броя проверки;
- КДН – 5 броя проверки;
- в лечебни заведения за ПИДП – 5 694 броя проверки;
- в лечебни заведения за СИДП – 56 броя проверки.

Фигура 38.



За 2019 г. броят на извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ бележи ръст от 11% сравнено със същия период на 2018 г.

През 2019 г. са наложени санкции „прекратяване на договор“ с НЗОК на основание чл. 59, ал. 11 от ЗЗО, чл. 152 от НРД за денталните дейности за 2018 г. и чл. 407 от НРД за медицинските дейности за 2018 г., при отчитане на дейност, която не е извършена, за периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г. при 87 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ. През 2019 г. прекратени са 48 броя договори поради влязла в сила санкция „прекратяване на договора“ при отчитане на дейност, която не е извършена (19 бр. за ИМП и 29 бр. за ИДП) спрямо 27 броя (6 бр. за ИМП и 21 бр. ИДП) през същия период на 2018 г.

За периода 01.01.- 31.12.2019 г. от служители на ЦУ на НЗОК съвместно с РЗОК са извършени 754 проверки на ИМП и ИДП, осъществени са и 81 броя самостоятелни проверки от служители на НЗОК, както следва:

- в лечебни заведения за ПИМП – 131 бр. проверки (от тях 11 бр. самостоятелни проверки);
- в лечебни заведения за СИМП – 54 бр. проверки (от тях 11 бр. самостоятелни проверки);
- в лечебни заведения за ПИДП и СИДП – 650 бр. проверки (от тях 59 бр. самостоятелни проверки).

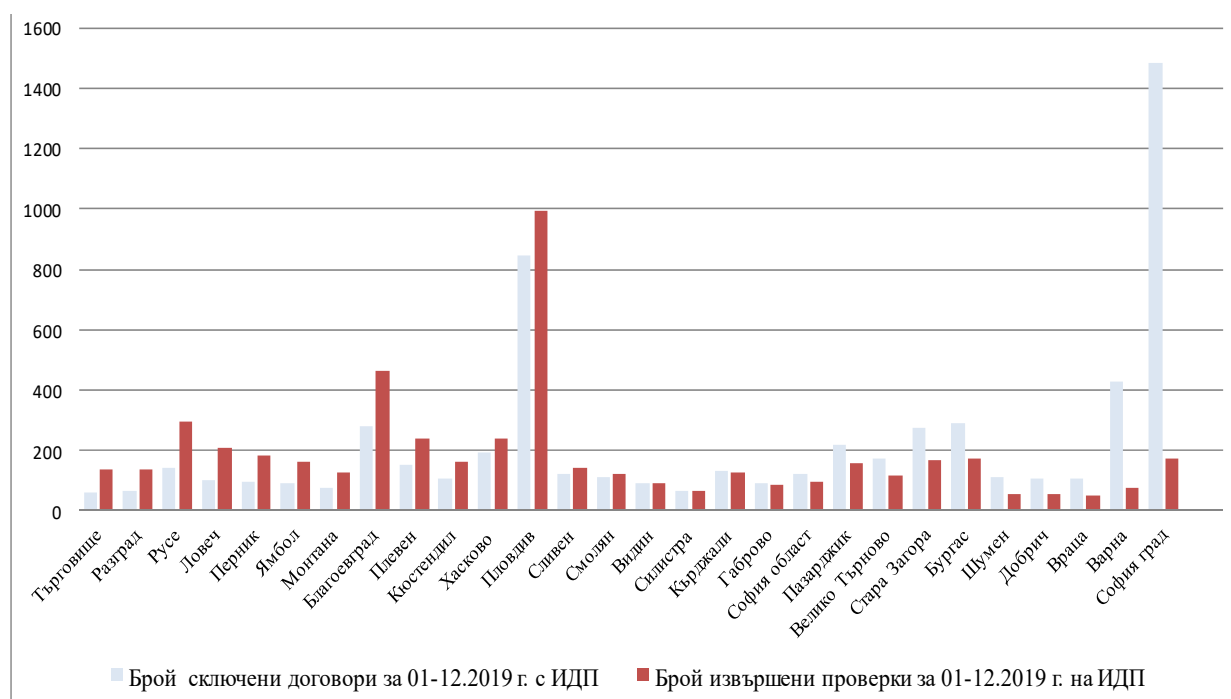
Констатираны са нарушения при 698 от проверките, което представлява 84% от извършените съвместни и самостоятелни проверки с участието на експерти от дирекция КАПДЗЗО.

Таблица 30. 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.12.2019 г.				
	ПИМП	СИМП и МДД	КДН	ДП
Сключени договори	3 680	3 673	14	6 149
Извършени проверки	4 128	4 733	5	5 750

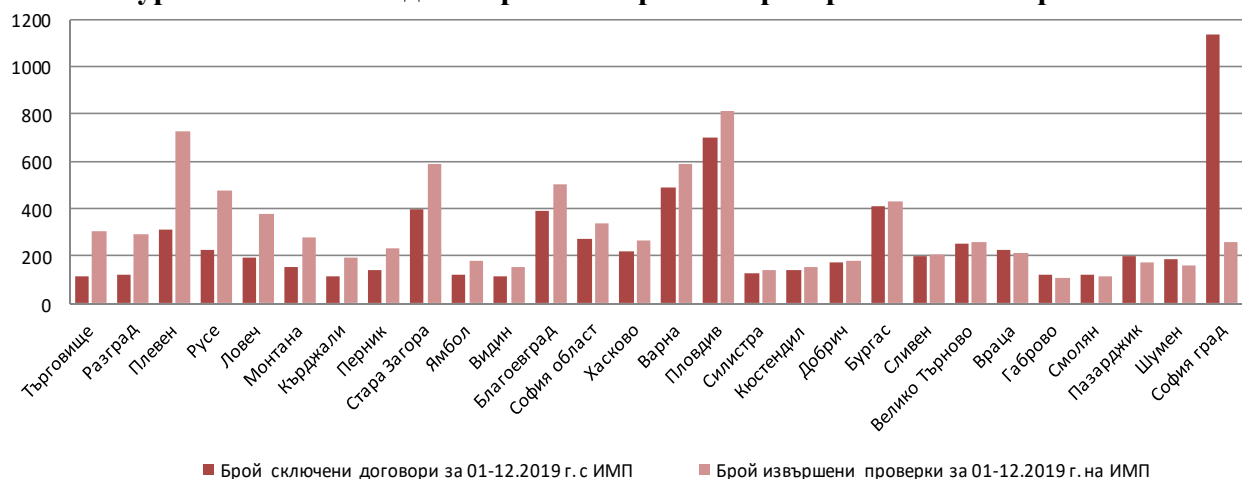
За 2019 г. извършените проверки, отнесени към броя сключени договори на изпълнители на дентална помощ, са 93%, като в РЗОК-Разград, РЗОК-Търговище и РЗОК-Русе са извършени най-голям брой проверки, съпоставени с броя на сключените договори. Най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори е в РЗОК – София столична и РЗОК-Варна.

Фигура 39. Сключени договори и извършени проверки на ИДП през 2019 г.



За 2019 г. извършените проверки, отнесени към броя на сключените договори (Фигура 40) на изпълнители на медицинска помощ са 120%, като с най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори са в РЗОК -София столична – 24%.

Фигура 40. Сключени договори и извършени проверки на ИМП през 2019 г.



При извършените проверки за 2019 г. в лечебните заведения за ИМП и ИДП от изготвените протоколи от извършени проверки, само 309 протокола със 613 констатации са отнесени за разглеждане от арбитражна комисия, като 229 от констатациите са потвърдени, 152 са отхвърлени. При равен брой гласове на арбитражната комисия при 152 от констатациите са наложени санкции от директорите на РЗОК, 80 констатации са без наложена санкция от директорите на РЗОК.

Броят на извършените проверки в извънболнична медицинска и дентална помощ през 2019 г. бележи ръст от 11% сравнено със същия период на 2018 г.

За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки в ЛЗ за ИМП и ИДП, за периода 01.01.2019 г. – 30.12.2019 г. са съставени протоколи от извършени проверки, изготвени са заповеди за 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 са в размер на 1 409 644,00 лв., което представлява общ ръст от 47% спрямо същия период на миналата година.

Сумите за възстановяване, в резултат на извършените проверки са в размер на 866276,86 лв., което представлява общ ръст от 20% спрямо същия период на миналата година.

Таблица 31.

Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, санкции и начислени суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична помощ по РЗОК за периода м. 01-12.2018 г. и м. 01-12.2019 г.								
НЗОК и РЗОК	Проверки в ИМП/ ИДП м. 01-12.2018	Проверки в ИМП/ ИДП м. 01-12.2019	Констатиран нарушения 01-12.2018	Констатиран нарушения 01-12.2019	Суми за възстановяване по протоколи от 2018 г.	Суми за възстановяване по протоколи от 2019 г.	Наложени санкции от 01.01.2018 до 31.12.2018	Наложени санкции от 01.01.2019 до 31.12.2019
Благоевград	823	1011	1761	1797	33 759,00	29314,94	70 100,00	120 250,00
Бургас	578	620	1109	1401	31 844,00	10934,07	61 750,00	92 350,00
Варна	716	689	1323	1915	51 793,00	25196,86	66 000,00	102 350,00
Велико Търново	410	419	482	893	7 713,00	7179,28	24 600,00	47 350,00
Видин	233	272	317	738	20 536,00	18408,31	17 200,00	26 070,00
Враца	287	270	391	630	41 778,00	12424,65	20 950,00	28 750,00
Габрово	217	213	360	368	4 958,00	4221,64	18 050,00	15 400,00
Добрич	225	244	139	327	35 883,00	7549,41	9 350,00	13 780,00
Кърджали	366	332	1054	1049	18 414,00	13959,16	53 800,00	55 000,00
Кюстендил	336	350	295	526	19 349,00	6810,13	14 800,00	26 850,00
Ловеч	537	594	706	585	14 492,00	12716,9	38 900,00	42 523,00
Монтана	438	436	576	679	25 585,00	9131,17	29 300,00	40 350,00
Пазарджик	457	370	510	758	27 078,00	90049,49	24 550,00	34 950,00
Перник	355	420	470	419	15 638,00	11461,68	27 500,00	23 800,00
Плевен	1059	982	1546	1120	29 512,00	20070,45	81 250,00	12 450,00
Пловдив	1791	1844	1443	2547	137 119,00	286039,85	72 200,00	109 150,00
Разград	241	447	374	975	15 167,00	7009,02	18 250,00	54 200,00
Русе	500	800	601	1103	25 869,00	30802,49	28 800,00	64 240,00
Силистра	394	211	202	264	1 475,00	2531,04	10 750,00	14 050,00
Сливен	389	360	557	564	11 419,00	8921,61	22 500,00	33 375,00
Смолян	274	254	271	404	32 756,00	7601,54	14 050,00	24 850,00
София град	772	708	242	488	18 140,00	168791,84	14 300,00	52 080,00
София област	406	460	507	665	24 474,00	27525,4	25 650,00	38 651,00
Стара Загора	611	760	1248	2219	21 556,00	13370,26	62 150,00	121 285,00
Търговище	245	445	431	1159	8 046,00	5672,67	24 900,00	72 230,00
Хасково	546	519	671	1167	21 887,00	16948,33	35 950,00	68 010,00
Шумен	156	221	851	716	14 012,00	3611,16	42 450,00	37 300,00
Ямбол	408	365	527	815	7 417,00	8023,51	27 600,00	38 000,00
Общо:	13 770	14 616	18 964	26 291	717 669,00	866 276,86	957 650,00	1 409 644,00

Таблица 32. Анализ на отчетените дейности отпаднали на предварителен контрол при извънболничната медицинска и дентална помощ

РЗОК	общо отпаднали суми на предварителен контрол в ПИМП, СИМП, МДД и ИДП	общо изплатени суми на изпълнители на ИМП (ПИМП, СИМП, МДД и ИДП)	% на отпаднали на предварителен контрол към общо изплатената дейност
РЗОК Благоевград	150 660,25	36 478 988,47	0,41%
РЗОК Бургас	158 111,14	38 428 830,62	0,41%
РЗОК Варна	249 139,19	49 064 382,90	0,51%
РЗОК Велико Търново	138 189,57	27 032 830,30	0,51%
РЗОК Видин	81 321,06	10 602 182,06	0,77%
РЗОК Враца	131 949,16	17 095 041,08	0,77%
РЗОК Габрово	69 800,47	11 980 972,01	0,58%
РЗОК Добрич	116 135,99	15 324 597,60	0,76%
РЗОК Кърджали	131 454,16	13 459 193,78	0,98%
РЗОК Кюстендил	53 818,68	12 013 024,21	0,45%
РЗОК Ловеч	40 984,53	12 936 843,59	0,32%

РЗОК	общо отпаднали суми на предварителен контрол в ПИМП, СИМП, МДД и ИДП	общо изплатени суми на изпълнители на ИМП (ПИМП, СИМП, МДД и ИДП)	% на отпаднали на предварителен контрол към общо изплатената дейност
РЗОК Монтана	104 492,46	13 658 800,86	0,77%
РЗОК Пазарджик	85 250,70	26 461 258,13	0,32%
РЗОК Перник	55 136,24	12 407 939,48	0,44%
РЗОК Плевен	142 756,62	27 761 612,14	0,51%
РЗОК Пловдив	496 499,55	80 728 234,06	0,62%
РЗОК Разград	43 097,21	10 923 587,62	0,39%
РЗОК Русе	124 819,39	23 622 995,74	0,53%
РЗОК Силистра	63 358,26	8 982 151,09	0,71%
РЗОК Сливен	82 106,10	18 415 341,50	0,45%
РЗОК Смолян	69 184,43	11 720 259,34	0,59%
РЗОК София – столична	559 164,12	138 412 485,86	0,40%
РЗОК София – област	69 824,84	19 867 674,21	0,35%
РЗОК Стара Загора	291 337,48	31 814 981,16	0,92%
РЗОК Търговище	48 029,88	11 240 998,25	0,43%
РЗОК Хасково	119 774,30	21 105 145,31	0,57%
РЗОК Шумен	135 541,88	15 959 489,38	0,85%
РЗОК Ямбол	45 006,63	11 738 238,43	0,38%
Общо за всички РЗОК	3 856 944,30	729 238 079,18	0,53%

Сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол в извънболничната помощ от всички РЗОК за 2019 г. са в размер от 3 856 944,30 лв., което е 0,53 % съпоставено с общия размер на изплатените средства в извънболничната помощ.

През 2019 г. в НЗОК са получени общо 264 писма, сигнали и жалби отнасящи се за извънболнична медицинска и дентална помощ. Извършени са 66 проверки по жалби на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ. Установено е, че 53 броя от жалбите са основателни. Броят на неоснователните жалби е 100 броя. По компетентност към други институции са изпратени 18 жалби. В останалите случаи са изготвени отговори на база действащата нормативна уредба и е поискана допълнителна информация.

Жалбите и сигналите са подавани по повод:

- условията и реда за оказване на извънболнична медицинска/дентална помощ;
- Нарушаване правото на пациента за свободен избор на лекар;
- Морално етични проблеми;
- Отказ за издаване на направления за СМД, МДИ, ВСМД и ВСМДИ;
- Неосигурен достъп на ЗОЛ до ОПЛ или лекар-специалист;
- Отчитане на медицинска / дентална дейност, която не е извършена;
- Заплащане или доплащане на дейност от ЗОЛ за дейност напълно или частично платена от НЗОК;
- Неоказана в полза на ЗОЛ медицинска/дентална помощ по вид, обхват, обем и качество;
- Неправомерно вземане на суми за издаване на медицински документи;
- отказ да бъде издаден болничен лист при здравословни проблеми;
- неудовлетвореност от качеството на оказаната медицинска/дентална помощ;
- неудовлетвореност от действията на РЗОК по поставени проблеми;
- съмнения относно източване на средствата на НЗОК от лечебни заведения оказващи медицинска/дентална помощ.

През 2019 г. общо извършените проверки от длъжностни лица на РЗОК и НЗОК по предписване на лекарствени продукти (ЛП) са 1 818 броя, спрямо 1 977 броя за 2018 г. И за двата периода 98% от проверките са завършили с констатирани нарушения. Отчита се се ръст от 6% при предложените санкции 165 915 лв. за 2019 г. спрямо 156 420 лв. за 2018 г.

Таблица 33. Брой проверки и предложените санкции по РЗОК за 2018 г. и 2019 г.

РЗОК/НЗОК	2018 г.		2019 г.			
	брой проверки	предложени санкции (лв.)	брой проверки	предложени санкции (лв.)	изплатени средства (лв.)	санкции спрямо изплатени ср/ва в %
Благоевград	117	11,500	120	11,900	40,936,260	0.03%
Бургас	92	8,350	27	3,900	47,772,037	0.01%
Варна	161	13,150	94	16,900	53,111,148	0.03%
Велико Търново	94	7,550	33	2,250	25,415,380	0.01%
Видин	73	10,420	67	3,550	10,801,342	0.03%
Враца	1	800	6	450	21,431,621	0.00%
Габрово	95	3,650	94	4,150	14,703,918	0.03%
Добрич	122	11,750	33	2,600	19,199,925	0.01%
Кърджали	112	7,600	129	17,750	14,551,138	0.12%
Кюстендил	27	3,000	59	6,250	17,312,780	0.04%
Ловеч	26	1,875	59	4,335	16,707,619	0.03%
Монтана	11	1,000	22	2,100	14,976,381	0.01%
Пазарджик	38	2,150	64	5,350	30,474,940	0.02%
Перник	46	2,650	48	3,150	13,324,724	0.02%
Плевен	126	9,600	113	9,350	35,914,037	0.03%
Пловдив	142	11,500	192	12,050	89,788,726	0.01%
Разград	36	4,500	34	4,300	14,603,251	0.03%
Русе	108	5,400	62	1,350	29,221,238	0.00%
Силистра	38	3,500	38	4,700	13,634,541	0.03%
Сливен	73	4,650	51	6,950	22,518,546	0.03%
Смолян	34	2,450	60	5,300	15,390,041	0.03%
София	28	1,400	27	1,450	167,822,252	0.00%
София област	63	5,875	71	6,200	24,116,197	0.03%
Стара Загора	156	10,300	183	15,340	39,231,444	0.04%
Търговище	6	500	5	290	12,326,652	0.00%
Хасково	67	3,050	55	4,000	26,061,677	0.02%
Шумен	33	3,350	36	7,350	19,176,329	0.04%
Ямбол	85	4,900	36	2,650	13,717,084	0.02%
Общо:	1,977	156,420	1,818	165,915	864,241,225	0.02%

Най-често срещаните нарушения по предписване 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.

През отчетния период извършените съвместни проверки от служители на ЦУ на НЗОК и длъжностни лица на РЗОК по отпускане на ЛП са 173 броя /в т.ч. 5 броя болнични аптеки/, от които 80% са завършили с констатирани нарушения. Предложените санкции са в размер на 33 840 лева. Констатирани са суми за възстановяване на стойност 3 050,27 лева. За същия период на 2018 г. са извършени 178 броя съвместни проверки по отпускане на лекарствени продукти, с предложени санкции в размер на 64 300 лв. Констатирани са суми за възстановяване на стойност 8 087,48 лв.

Таблица 34. Контролна дейност по отпускане на лекарствени продукти в аптеки по РЗОК, за 2018 г. и 2019 г.

РЗОК	2018 г.					2019 г.				
	брой договори	брой проверки	брой проверки с нарушения	наложени санкции лв.	неправомерно получена сума	брой договори	брой проверки	брой проверки с нарушения	наложени санкции лв.	неправомерно получена сума
Благоевград	89	123	76	10 100	9 511	90	206	148	37 750	4 784
Бургас	155	175	115	15 560	4 651	156	146	105	79 870	22 512
Варна	135	284	154	30 734	49807	143	345	169	89 340	11 531
Велико Търново	62	209	82	12 280	2 217	61	286	106	21 720	3 133
Видин	28	68	52	7 850	1 71	25	51	39	10 800	2 251
Враца	53	86	27	44 20	2019	46	48	25	5 700	1 391
Габрово	39	133	113	7 850	2 203	38	123	105	13 950	2 351
Добрич	37	47	31	4 900	6 264	42	41	35	6 000	260
Кърджали	40	61	38	8 100	2 133	38	3	0	15 800	1 307
Кюстендил	45	77	28	2 550	1 475	41	71	35	3 900	1 953
Ловеч	30	74	68	7 550	1 936	28	43	27	8 800	1 392
Монтана	32	64	36	7 750	1 767	58	53	37	6 350	1 039
Пазарджик	100	138	108	21 850	9 189	94	153	113	25 960	1 039
Перник	36	71	47	13 550	48 315	33	116	80	26 100	41 839
Плевен	77	151	122	17 100	10 754	77	158	151	66 100	18 258
Пловдив	276	238	74	14 800	26 557	269	176	143	53 140	22 602
Разград	27	40	27	6 150	1 878	25	92	78	14 700	2 147
Русе	77	91	24	1 750	764	72	149	87	6 700	1 318
Силистра	22	25	11	2 600	1 554	21	23	6	820	284
Сливен	51	73	33	4 600	265	41	71	53	8 870	8 592
Смолян	32	40	27	3 800	1 033	64	46	35	9 300	1 971
София	557	690	417	54 850	26043	532	551	470	46 790	42 903
София област	77	100	63	5 350	7 529	81	140	99	8 000	1 110
Стара Загора	89	131	96	9 600	8 025	94	182	179	24 380	2 756
Търговище	21	29	29	5 600	2 016	21	34	30	11 020	1 991
Хасково	53	79	58	24 000	3 176	51	82	72	29 610	4 191
Шумен	43	53	33	5 550	3 532	40	51	28	8 500	1 797
Ямбол	36	74	47	1400	764	32	45	15	6 600	1 005
Общо:	2 319	3 424	2 036	312 194	236 548	2 313	3 485	2 470	646 570	207 708

Видно от таблицата през 2019 г. са извършени общо 3 485 броя проверки на аптеки, което е с 61 броя повече спрямо 2018 г. Наложени санкции през 2019 г. са увеличени със 107% спрямо наложените през 2018 година. Установените суми за възстановяване са намалени с 11% в сравнение с 2018 г.

При извършените през 2019 г. 3 485 броя проверки са констатирани 7 223 нарушения от които най-чести са:

- изпълнени рецептурни бланки в нарушение на изискванията на чл.6, ал.1 от ИД 2016 и ИД 2019;
- изпълнителят не попълва задължителните данни в рецептурната бланка в момента на отпускане на лекарствени продукти – чл. 13, ал. 4 от ИД 2016 и ИД 2019;

- изпълнителят не предоставя рецептурната бланка за подпис на приносителя – чл. 13, ал. 5 от ИД.

- Изводите от извършената контролна дейност са, че обемът нараства, като включва контрол на нови договорни партньори, внезапният контрол се осъществява непосредствено с откриване на проверката, при което се постига оптимална конфиденциалност и повече оперативност, извършените проверки, гарантират правото на достъп до медицинска помощ на здравноосигурените лица, както и качеството на оказаната им медицинска помощ.

При съпоставка на констатациите от установените през 2019 г. нарушения с тези за същия период на 2018 г. се запазва тенденцията най-голям брой такива да се констатират по отношение на условията и реда за оказване на медицинска помощ на ЗОЛ.

Психиатрична мрежа

През 2019 г. в страната функционират 12 Държавни психиатрични болници с 2 117 легла, от които 1633 за активно лечение и 484 за продължително лечение. На тях са проведени 583 344 леглодни от 10 257 болни. И през тази година ЦПЗ са 12 с 1022 легла за активно лечение като на тях са лежали 15 395 болни с 341 309 леглодни. Както и през миналата година клиниките и отделенията към МБАЛ са 22 с 847 легла за активно лечение. През тях са преминали 14 457 болни с 242 498 проведени леглодни.

На местата за краткотраен престой в ДПБ, ЦПЗ и клиниките и отделенията на многопрофилните болници за активно лечение са обслужени 13 998 болни за 2019 г..

Положителна тенденция се наблюдава по отношение на проведените посещения на рехабилитационни курсове чрез трудотерапия, арттерапия и др., които са 58 910 за 2019 г.

Трансплантации

През 2019 г. са извършени общо 53 органни трансплантации, от които 36 бъбречни, 14 чернодробни, 2 сърдечни и 1 белодробна. За сравнение през 2018 г. са извършени общо 44 трансплантации, през 2017 г. – 58 и през 2016 г. – 57. Общият брой на донорите е 32, от тях 16 са живи донори. Осъществените трансплантации на тъкани и клетки са 916, от които 119 автоложни и 797 алогенни трансплантации. Общият брой на лицата, включени в служебния регистър за трансплантация на органи, към 31.12.2019 г. е 1 371, от които 232 са включени през годината. В регистъра са включени и 3 389 лица за тъкани и клетки, от които 447 през 2019 г.

През 2019 г. са извършени 1 631 имунологични изследвания, свързани със служебния регистър на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, от които 266 са за включване в регистъра и 1 365 са за актуализиране на статута на включените в него.

За 2019 г. изследванията в следтрансплантационния период през първата година от трансплантацията са 2 122, а наблюдаваните лица 255. Изследванията в следтрансплантационния период през всяка следваща година от трансплантацията са 6 579, а лицата са 775.

2.5.6. Лечебни заведения за лечение на пациенти с опиева зависимост и програми за психосоциална рехабилитация.

• Програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти

Към края на 2019 г. в страната функционират 30 програми за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти, с общ капацитет 4 102 лечебни места, от които 3 899 за лечение с Метадон хидрохлорид, 185 за лечение с Морфин сулфат пентахидрат (Субститол) и 18 места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид. Общо заетите места към дата 31.12.2019 г. са 3 072, от които 2 959 на лечение с Метадон хидрохлорид, 113 на лечение с Морфин сулфат

пентахидрат (Субститол), няма заети места за лечение с Бупренорфин хидрохлорид. Териториално програмите са разположени на територията на 13 града.

Разрешените места се определят от разрешението за осъществяване на всяка една програма за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти, издадено от МЗ по реда на Наредба № 2 от 2012 г. Броят на разрешените места в програмите се посочват в заявките, подадени от ръководителя на дадена програма за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти. Реалният капацитет на програмите е реално заетите места, към даден момент.

Количествени показатели за функциониране на програмите.

В Таблица 35 е отразено движението на капацитета разрешени места и реално заетите места във всички програми, през последните пет години от 2014 г. до 2019 г.

Таблица 35.

Година	Функциониращи програми	Капацитет места	Общо заети места
2014 година	30 програми	4 632 места	3 414 места (74%)
2015 година	30 програми	4 269 места	3 442 места (81%)
2016 година	32 програми	4 377 места	3 338 места (76%)
2017 година	30 програми	4 037 места	3 247 места (80%)
2018 година	30 програми	4 122 места	3 181 места (77%)
2019 година	30 програми	4 102 места	3 072 места (75%)

Данните показват динамика на редуващи се увеличаване и намаляване на броя разрешени места за периода от 2014-2019 г. Те кореспондират със заявленията на ръководителите, базирани на конкретните нужди от лечебни места за период от две години. Относно реално заетите места в програмите, таблицата отразява тенденция на постепенното намаляване на реално заети места през посочените години (2014-2019 г.). Този брой отразява реалната заетост на разрешените места към 31 декември на съответната година. Общият брой на държавните и на общинските програми, който е 9 се запазва и през 2019г. Капацитетът на разрешените места за този вид програми за 2019 г. (1 335). Броят на програмите без държавни и/или общинско участие през 2019 г. се запазва (21). Общият брой приети на лечение в програмите за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти за 2019 г. е 845 пациенти. Изписаните пациенти за всички програми общо са 978. Съгласно разглежданите годишни отчети за 2019 г., на програмите за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти, регистрираните смъртни случаи са 48 /44 по здравословни причини и 4 от друг характер/ в 19 програми. Това е 1,6% от общия брой пациенти в програмите. Няма данни за пациенти, починали от свръхдоза през 2019 г. Включените на лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти са най-много във възрастов диапазон: 25-45 г.

Общият брой на работещите пациенти в програмите за 2019 г. е 2 333 (76% от общия брой, от тях 66% са с постоянна заетост, а 10% са с временна). Като здравно осигурени са отчетени общо 2 096 пациента (68% от общия брой). Общо 173 (6% от общия брой) пациента през 2019г. са извършили криминални деяния по време на лечението си в програмите. Обобщаването и анализът на данните, от годишните отчети за 2019г., на програмите за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти, дават основание за заявка, че по-голямата част от целите на това лечението са постигнати. Данните показват, че програмите за лечение с опиев агонисти и агонисти-антагонисти са средство за намаляване на риск от свръхдоза и смърт, свързана с употреба на наркотици, за намаляване на криминалното поведение, намаляване на разпространението на кръвнопреносими болести, свързани с инжекционната употреба и подобряване на здравното, психологичното и социалното функциониране на пациентите и техните семейства.

- **Програми за психо-социална рехабилитация на хора със зависимости**

На територията на България към 2019 г. функционират общо 14 програми за психо-социална рехабилитация (ППСР), които имат 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. 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 регистрация към Агенция социално подпомагане (АСП) като доставчици на социални услуги. Седем от програмите са резиденциални. Центрове за психично здраве в следните градове: Русе, Добрич, Пловдив и Велико Търново осъществяват нерезиденциални програми за пациенти със зависимост към наркотици.

Капацитетът на програмите за психо-социална рехабилитация през 2019 г. е 342 места. Броят на преминалите пациенти за дванадесет месечния период е 829 лица., от които успешно завършили са 519 /62,79%/. В годишните доклади на ППСР се идентифицират следните проблеми, свързани с дейността:

- липса на места, където да се провежда детоксификация;
- недостатъчна финансова подкрепа от страна на държавата, което води до ограничен достъп до програмите за психо-социална рехабилитация и до ранно напускане на програмите.
- липса на координация между клиничните служби и психиатричните заведения при пациенти с психична коморбидност;
- дезангажираност на семейството в процеса на възстановяване на техния близък породени от: липса на информираност относно психическите аспекти на зависимостта, отричане на съзависимостта, нереалистично очаквания на семейството относно програмите психо-социалната рехабилитация;
- липса на държавно финансиране, което да обезпечи участието в програми за психо-социална рехабилитация на хора с алкохолна, хазартна и интернет зависимост;
- невъзможност да се обезпечат финансово дейности на пациентите/клиентите за придобиване на професионална квалификация;
- затруднения в организирането на мероприятия за създаване на социални контакти;
- затруднения в професионалната реализация и продължаването на образованието, породени от стигмата към зависимите в обществото;
- преждевременно напускане на програмата на работещите пациенти/клиенти поради изчерпване на възможността за взимане на отпуски и болнични;
- повишен риск от синдрома на емоционално прегряване на екипа на програмите.

Остава устойчива тенденцията да се увеличава броят на лицата зависими или злоупотребяващи с алкохол. Налице е промяна в профила на употреба на лицата, постъпили в програми по психо-социална рехабилитация, като се увеличава броят на лицата с опиятна зависимост и намалява броят на лицата, зависими от синтетични наркотици, кокаин и марихуана.

2.5.7. Спешна медицинска помощ

Основните приоритети и мерките за подобряване на условията и осигуряване на равнопоставен достъп на гражданите до спешна медицинска помощ в съответствие с най-добрите европейски практики и изисквания за своевременност, достатъчност, качество и безопасност са заложи в Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ 2014-2020 г. и в Националната здравна стратегия 2020. Те са свързани с подобряване на структурата и материално-техническа обезпеченост, осигуряване на устойчиво развитие на човешките ресурси, осигуряване на ефективна организация, координация и управление и гарантиране на финансовата устойчивост на системата за спешна медицинска помощ.

В изпълнение на заложените мерки Министерството на здравеопазването, в качеството си на конкретен бенефициент по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014 – 2020 и през 2019 г. изпълнява проект № BG05M9OP001-3.007-0001 „Подобряване на условията за лечение на спешните състояния“, с основна цел подобряване

качеството на предоставяната спешна медицинска помощ чрез инвестиции в човешкия капитал. Общият бюджет на проекта е 7 млн. лв., които са 100% безвъзмездна финансова помощ за Министерството на здравеопазването. В изпълнение на дейностите по проекта е изграден и оборудван Национален център за обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ, създаден с ПМС № 239 от 13 септември 2016 г., като второстепенен разпоредител с бюджет към министъра на здравеопазването.

През 2019 г. са проведени обществените поръчки за доставка на заложеното в проекта специализирано и технологично оборудване и обзавеждане, като се сключиха договори с избраните изпълнители. Извършена е доставка на цялото оборудване и обзавеждане, предвидено в проекта. Проведени са обществени поръчки за избор на изпълнители на СМР в Центъра, като са избрани изпълнители и дейността е реализирана в пълен обем. Проведени са и процедури за избор на изпълнител, който ще проведе обученията за служителите на централните за спешна медицинска помощ и спешните отделения към многопрофилните болници за активно лечение и за избор на изпълнител, който ще осигури необходимата логистика на обучаемите. И по двете обществени поръчки бяха избрани изпълнители. Разработени и приети са програми за провеждане на въвеждащо и периодично обучение, както и критерии за оценка на новопридобитите знания и умения.

С цел оптимизиране на дейностите и постигане на допълнителни ползи за системата на спешната медицинска помощ проектът бе изменен и пред Управляващия орган на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ успешно бяха защитени допълнителни дейности като създаване на онлайн система за дистанционно обучение чрез разработване на специализиран софтуер за осигуряване на теоретично и практическо обучение на участниците в обученията, закупуване на високотехнологично оборудване и създаване на диагностично-терапевтични протоколи и алгоритми. В процес на подготовка са обществените поръчки за избор на изпълнителите за реализирането на тези допълнителни дейности.

През месец ноември 2019 г. стартираха и самите обучения, които обхващат служители от всички центрове за спешна медицинска помощ и разкритите към тях филиали. До края на 2019 г. са обучени общо 442 лица, в т. ч. 97 лекари, 183 специалисти по здравни грижи /фелдшери, медицински сестри, акушерки и лекарски асистенти/, 11 парамедици и 151 шофьори на линейки.

За подобряване на материалната база и през 2019 г. бяха реализирани дейности по големия инвестиционен проект BG16RFOP001-4.001-0001 „Подкрепа за развитие на системата за спешна медицинска помощ“, по който ще се осъществи изграждане на нови, обновяване и реконструкция на старите сгради, в които са разположени централните за спешна медицинска помощ и цялостна подмяна на автопарка и медицинското оборудване в него. По проекта се направят инвестиции в здравната инфраструктура с цел подобряване на условията за предоставяне на адекватна спешна медицинска помощ. Проектът предвижда да бъдат закупени 400 съвременни санитарни превозни средства, осигурени с комуникационно и друго оборудване и медицинска апаратура за спешна медицинска помощ и възможност за отдалечени консултации (телемедицина).

През 2019 г. стартира същинското изпълнение на проекта, като на основание сключени договори в периода м. януари – м. декември 2019 г. бяха предадени за ползване от структурите на ЦСМП общо 90 броя санитарни превозни средства. Стартира провеждането на процедурите за избор на изпълнител за доставка на медицинско оборудване и медицинско обзавеждане, като бяха сключени договори с трима изпълнители. Проведе се огромна по обем работа за подготовка и обявяване на обществени поръчки за избор на изпълнител за извършване на СМР в 235 броя обекта от системата за спешна медицинска помощ.

В резултат на предприетите мерки вече се наблюдава положителна тенденция за намаляване текучеството на персонал в ЦСМП, като за 2019 процентът незаети щатни бройки остава на същото ниво както през 2018 г.

През 2019 г. са осъществени дейности по диагностика и лечение на спешни състояния, като приетите повиквания са 723 468, а изпълнените повиквания от екипите на Центровете

за спешна медицинска помощ са 706 147. Изпълнението през 2019 г. показва леко намаление на броя на повикванията спрямо предходната година. Извършените амбулаторни прегледи през 2019 г. са 540 667, а извършените реанимации са 3 191.

Част от дейностите в системата продължават да 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. Осъщественият транспорт за републикански консултанти през 2019 г. в брой е 344, като показва лек спад в сравнение с предшестващите години. Осъщественият специализиран транспорт за кръв, кръвни продукти, донори, органи, медикаменти, консумативи и апаратура е 2 931 при 2 839 броя през предходната година. Транспортът за спешно болни с показания за транспорт от ЦСМП до лечебни заведения за болнична помощ за 2019 г. 159 914, като тук се включва транспорт от лечебни заведения за болнична помощ с по-ниско ниво на компетентност към такива с по-високо. Незначителен е броят на осъществения медицински въздушен транспорт за нуждите на спешна медицинска помощ за периода – 7 броя, а броят на случаите на транспортирани български граждани извън страната – 5.

И през 2019 г. 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, като и при тези показатели се наблюдава спад. През годината са взети 3 172 проби за алкохол, при 3 208 бр. през 2018 г., 2 790 броя са 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, при 2 758 бр. през 2018 г.

2.5.8. Качество и ефективност на медицинската помощ и безопасност на пациента

За отчетния период ИАМН е осъществила контрол чрез извършване на проверки в 441 подконтролни обекта, с обхват на 959 одитни задачи, като следва: 955 задачи в лечебни заведения от които 608 в лечебни заведения за болнична медицинска помощ и 347 в лечебни заведения за извънболнична помощ; 2 в Националната здравноосигурителна каса; 2 в Районните здравноосигурителни каси.

Извършени са 738 проверки по сигнали и жалби, насочени към ИАМО от:

- Прокуратура, ОД на МВР, ДАНС и ГДИН – 86 проверки;
- Министерство на здравеопазването – 171 проверки;
- НЗОК/РЗОК – 46 проверки;
- Здравноосигурителни фондове – 15 проверки;
- Граждански лица и организации – 381 проверки;
- РЗИ – 35 проверки;
- Омбудсман на РБ – 10 проверки.

Таблица 36.

Показател	01.01. - 31.12.2018 г.	01.01. - 31.12.2019 г.	Корелация между периодите (случай)	Корелация между периодите (проценти)
Прокуратура, ОД на МВР, ДАНС и ГДИН	86	82	0.95	95
Министерство на здравеопазването	171	154	0.9	90
Граждански лица и организации	381	404	1.06	106
НЗОК/РЗОК	46	43	0.93333	93
Здравноосигурителни фондове	15	19	1.27	127
РЗИ	35	33	0.949444	94

Омбудсман на РБ	10	3	0.333333	30
Всичко	744	738	0,9	99

В резултат от реализираната контролна дейност през 2019 г. са констатирани 569 нарушения на регулиращата правна рамка, от които най-много са:

- нарушения на Закона за здравето – 144;
- пропуски от организационно и управленско ниво, в които не се съдържат всички признаци на административно нарушение по смисъла на чл. 6 от ЗАНН – 102.
- нарушения на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ – 98;
- нарушения на медицински стандарти – 96;
- нарушения на Закона за лечебните заведения – 47;
- нарушения на Наредба № 49 от 18.10.2010 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 – 23;

Таблица 37.

Показател	01.01.- 31.12.2018 г.	01.01.- 31.12.2019 г.	Корелация между периодите (случай)	Корелация между периодите (проценти)
Констатирани нарушения	1230	569	0,46	46
Съставен и връчен АУАН	363	124	0,3	34
НП	250/117	239/169		

За периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г. са извършени 20 проверки по сигнали относно неблагоприятия при новородени и родилки, довели до летален изход при 6 родилки и 14 новородени/мъртвородени.

Таблица 38. Анализ спрямо същия период на 2018 г.

Показател	01.01.- 31.12.2018 г.	01.01.- 31.12.2019 г.	Корелация между периодите (случай)	Корелация между периодите (проценти)
родилки	6	6	1	100
новородени	16	14	0,875	88

Административно-наказателна отговорност

- За периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г., най-често са нарушавани изискванията на медицинските стандарти (59 нарушения), на нормите на Закона за здравето по отношение на „правото на пациентите на достъпна и качествена здравна помощ и на зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“ (49 нарушения), на Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ по отношение на извършването на избор на лекар/екип (33 нарушения) и др. Съставени са 124 бр. актове за установяване на административни нарушения

-

2.6. Фармацевтичен сектор и лекарствена политика

Лекарствената политика в България е част от националната здравна политика и се ръководи от министъра на здравеопазването. Тя 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 на достъпа до здравни услуги, включително чрез намаляване на преките плащания от страна на пациентите, по отношение на лекарствените продукти и медицинските 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. В този контекст са идентифицирани и предприети мерки в областта на лекарствената политика, които имат за цел да допринесат за една устойчива, финансово стабилна и надеждна здравна система, ориентирана към потребностите на пациентите.

През отчетния период провежданата лекарствена политика е в съзвучие със основните стратегическите документи на страната: Националната здравна стратегия 2020 и Националната програма за развитие: БЪЛГАРИЯ 2020, съобразена е с основните препоръки на Европейската комисия в Националния доклад за България за оценка на напредъка в структурните реформи. През 2019 г. основен акцент в политиката е поставен върху осигуряване на населението на качествени, безопасни, ефикасни, достъпни, доказани в терапевтичната практика и стойностно-ефективни лекарствени продукти. Водещите дискусии и въпроси в областта на лекарствената политика са фокусирани върху осигуряване на финансова устойчивост на системата, безопасността на пациентите и техния равнопоставен достъп.

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). Дирекция „Лекарствена политика“ осъществява своята дейност в интерес на обществото и в съответствие с регламентираната нормативна уредба при спазване принципите на: законност, публичност и прозрачност, достъпност, отговорност и отчетност, ефективност, субординация и координация.

Основните компонентни на провежданата лекарствената политика обхващат разработване и внедряване на законодателство, насочено към осигуряване разпространението само на качествени, ефикасни и безопасни лекарствени продукти; осигуряване на финансирането на фармакотерапията; организацията на системата за доставка на лекарствени продукти до населението. За осигуряване на достъпа до ефективно лекарствено лечение и рационално използване на публичния ресурс са създадени условия за подобряване на механизмите за ценообразуване и реимбурсиране на лекарствените продукти и медицинските изделия, заплащани с публични ресурси чрез усъвършенстване на оценката на здравните технологии за иновативни лекарствени продукти, основаващи се на научни доказателства.

Провежданата лекарствената политика цели създаването на баланс между необходимостта от реимбурсиране на иновативни лекарствени продукти и нуждите на пациентите, съобразявайки се с анализа на съществуващите терапевтични алтернативи в рамките на установения бюджет за лекарствени продукти. Процедурните и управленски механизми на системата за ценообразуване и реимбурсиране се стремят да гарантират, че добавянето на нови лекарства в Позитивния лекарствен списък се основава както на оценка на научните доказателства за терапевтична ефективност, така и на ефикасността на разходите, въздействието върху бюджета и конкретно разглеждане на необходимите условия за целесъобразно предписване.

За осигуряване на лекарствени продукти и медицински изделия, които отговарят на стандартите за качество, безопасност и ефикасност основна роля има ИАЛ. 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 оценка по отношение на безопасността, качеството и ефикасността на лекарствените продукти, с оглед издаване на разрешение за употреба е Изпълнителната агенция по лекарствата.

Поставените цели в областта на лекарствена политика са:

1. Качество – качество, безопасност и ефикасност на всички лекарствени продукти;
2. Достъп – достатъчна наличност и достъпност на основни лекарствени продукти;
3. Рационална употреба – предписване и използване на доказани в терапевтичната практика и стойностно-ефективни лекарствени продукти от медицинските специалисти и пациентите.

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.

Следва да се има предвид, че мерките адресиращи предизвикателствата, открити в препоръката към България, свързани с основните политики в лекарствения сектор на база на основните видове дейности, са само част от комплексните политики и мерки в изпълнение на Националната здравна стратегия 2020. За изпълнение на трите категории мерки, условно разделени на: мерки, които допринасят за увеличаването на достъпа до здравни услуги; мерки, които касаят намаляване на доплащанията от пациента; мерки за справяне с недостига на здравни специалисти, Министерство на здравеопазването е предприело активни действия по първите две категории, като за целта е извършено:

- Наблюдение и усъвършенстване на нормативната уредба в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия.
- Осигуряване на непрекъснат контрол и мониторинг на качеството, безопасността и ефикасността на разрешените за употреба лекарствени продукти в страната, както и текущо актуализиране на нормите и стандартите за производство, разрешаване на употреба, разпространение, предписване и отпускане на лекарствени продукти и медицински изделия.
- Наблюдение и усъвършенстване на провеждана реимбурсна и ценова политика в областта на лекарствените продукти, осъществявана от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛП).
- Създаване на предпоставки за максимално използване на потенциала на електронното здравеопазване.
- Предприети са редица мерки, свързани с оптимизиране механизмите на оценка на здравните технологии и проследяване на ефекта от терапията с лекарствени продукти, които са с ново международно непатентно наименование, включени в ПЛС и за които няма данни за ефективност или са стойностно неефективни;
- Създадени условия и ред за провеждане на програми за състрадателна употреба с лекарствени продукти.
- Регламентирани са мерки, за наблюдение на лекарствени продукти и за ограничаване на износа им при необходимост. В тази връзка е разработена специализирана електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък, която към момента е в тестови режим, след което ще се премине към реално пускане в експлоатация. Основната цел на системата е извършването на анализ на данните. Чрез въвеждането на системата се очаква да се контролира процеса по износ на лекарствени продукти, за които е установен недостиг на територията на Република България.

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 заложи в предходни периоди законодателни промени, които се очаква да окажат ефект в дългосрочен план.

Наблюдение и усъвършенстване на нормативната уредба в областта на лекарствените продукти и медицинските изделия.

През отчетния период е изготвен Закон за изменение и допълнение на ЗЛПХМ, одобрен с Решение на МС № 7 от 09.01.2020 г., внесен за разглеждане от Народното събрание. Основната цел на законопроекта е да се изпълнят ангажиментите, възложени с Решение № 704 на Министерския съвет от 2018 г. за приемане на мерки за трансформация на модела на административно обслужване (РМС № 704/2018 г.). В законопроекта са предвидени следните промени, със съответните цели и резултати:

Процедурите по регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти и включване на лекарствени продукти в ПЛС се разписват на ниво закон, тъй като в момента уредбата е в подзаконов нормативен акт, а именно Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти. Тези процедури имат характер на административни режими по смисъла на чл. 4 от Закона за ограничаване на административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност (ЗОАРАКСД), поради което систематичното място на уредбата е в закон и това е причината за предложената законова промяна. Ценообразуването и реимбурсирането на лекарствените продукти са регулаторна дейност с висок обществен и публичен интерес, подчинено на принципа за осигуряване на достъпност на лекарствените продукти за гражданите на Република България. Съгласно анализа, въз основа на който бе приета мярка 269, налагаща промяната, отразена в РМС № 704/2018 г., на законово ниво има празнота по отношение на изискванията, на които трябва да отговарят лекарствените продукти, за да бъдат включени в ПЛС, както и изискванията към лицата (притежатели на разрешението за употреба или упълномощен представител), които могат да подадат заявление за включване, промени и/или изключване на лекарствен продукт в ПЛС. Такава празнота е дефинирана и по отношение на регулирането на пределните цени на лекарствените продукти, отпускани по лекарско предписание и регистрирането на цени на лекарствените продукти, отпускани без лекарско предписание. Именно поради тази причина, в законопроекта се предлага режимите да се разпишат детайлно на ниво закон.

Аналогични промени със същата цел са извършени и по отношение на режимите, свързани с издаване на сертификати относно пускане на партиди с лекарствени продукти и промяна в разрешения за производство на лекарствени продукти.

Извън промените, свързани с изпълнение на РМС № 704/2018 г., като причина за законовите промени може да се посочи необходимостта от осигуряване на оптимален достъп на населението до лекарствени продукти от аптеки чрез създаване на Национална аптечна карта и на законови възможности за денонощен достъп до аптеки.

С Националната аптечна карта ще се определят потребностите на населението от достъп до лекарствени продукти, осигурявани от аптеки и ще се идентифицират областите, общините и населените места с недостиг от аптеки. С изготвянето на Национална аптечна карта ще се даде възможност да се установи достъпът на населението до аптеки, като се вземе предвид тяхното териториално разпределение, разпределението им според демографската структура на населението и според дейностите, които те извършват. Ще се извърши оценка и на потребностите от магистър-фармацевти, които работят в аптеките. Когато въз основа на Национална аптечна карта се установи недостиг от аптеки и дейности, които те извършват, ще се прилагат мерки за стимулиране на осигуряването на лекарствени продукти като в такива населени места ще могат да осъществяват дейност на втори или следващ адрес аптеки, получили разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти.

Предложените законови промени, свързани с оценката на потребностите на населението от достъп до аптеки, и описаните мерки за подобряване на достъпа на гражданите до лекарствените продукти, ще имат за резултат ясно дефиниране на минималните

потребности от дейности, осигурявани от аптеки, и стимулиране на „приближаването“ на аптеките до пациентите в малките населени места.

Създава се възможност навсякъде, където има недостиг от услуги, предоставяни от аптеките, всички аптеки от съответната област да могат да разкриват втори/следващ адрес, ако отговарят на законовите изисквания.

Законопроектът предвижда 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 одобрените с кратката характеристика на лекарствения продукт показания, при наличие на достатъчно научни основания за това. Всеки етап от лечението на пациента ще се проследява и документира, като лекарите от комисията, която е предписала лекарствения продукт, ще носят отговорност за провеждане на лечението. Медицинските среди обосновават подобен подход като полезен е ефективен. Предвижда се в тези случаи лекарствените продукти да не се заплащат с публични средства.

Със законопроекта се създават и условия в националното законодателство за прилагане на Делегиран Регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията от 2 октомври 2015 година 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.

Посочва се конкретният субект в България – Българска организация за верификация на лекарствата (БОВЛ), отговорен за създаването, управлението, функционирането и поддържането на националния регистър по чл. 32, ал. 1, б. „б“ от Делегиран Регламент (ЕС) 2016/161.

Изготвен проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 5 от 2011 г. за условията и реда за получаване на разрешение за съхранение и продажба на лекарствени продукти от лекари и лекари по дентална медицина и снабдяването им с лекарствени продукти. Обн., ДВ, бр. 76 от 2019 г.

Проектът е изготвен във връзка с изпълнение на мерките, заложи в Решение № 704 на Министерския съвет от 2018 г. за приемане на мерки за трансформация на модела на административно обслужване, свързани с разработване на нормативни промени. Уреждат се образци на заявления, необходими документи за заявяване, образци на издаваните в резултат от услугата документи и срок за извършване.

Изготвен проект на 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, 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, като се определят условията и редът за лечението с лекарствени продукти за състрадателна употреба съгласно Регламент (ЕО) № 726/2004 г. на Европейския парламент и на Съвета. Обн., ДВ, бр. 84 от 2019 г.

Във връзка с промените в ЗЛПХМ, обнародвани в ДВ бр.84/12.10.2018 г. изготвена Наредба № 4 от 31.05.2019 г. за специализираната електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти, публикувана в ДВ, бр., 46 от 11.06.2019 г.

Изготвен проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето. Причините, които налагат приемането на измененията и допълненията на наредбата, са свързани с необходимостта от привеждане ѝ в съответствие с измененията и допълненията на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) (приети със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г., обн. ДВ, бр. 102 от 11.12.2018 г.). Въвеждат се редица други промени, свързани с повишаването на контрола по отношение на разходите на НЗОК за лекарствени продукти. С проекта се регламентират условията и редът за договаряне и предоставяне на отстъпката по чл. 21, ал. 1, т. 4 – отстъпка в полза на пациента. Въвеждат се промени, свързани с оптимизирането и контрола на

разходите на НЗОК за лекарствени продукти, както и на такива, засягащи регламентацията на медицинските изделия. Обнародвана в Държавен вестник бр. 17 от 26.02.2019 г., доп., бр. 47 от 14.06.2019 г..).

Изготвен проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукт с цел да се въведе механизъм за регулиране на разходите на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за лекарствени продукти в рамките на предвидените средства в бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти. В условията на обществено известен недостиг на бюджетни средства като резултат на непрекъснато увеличаващ се ръст на лекарство-потреблението, предлаганите изменения имат характер на дългосрочна мярка за ограничаване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти. С проекта се въвежда възможност при издаване на протоколи (за скъпоструващи лекарствени продукти, при които се извършва експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)), да може да се предписва лекарственият продукт/лекарствената терапия с най-голяма разходна ефективност за НЗОК, когато в конкретния случай са налице терапевтични алтернативи, лекарствените продукти/терапии имат доказана сходна ефективност и безопасност за лечение на заболяването на здравноосигурителното лице (ЗОЛ), с подобно клинично протичане и тежест съгласно кратката характеристика на продукта/те. Обнародвана в ДВ бр. 68 от 27.08.2019 г., бр. 90 от 15.11.2019 г.

Изготвен проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти. На първо място с постановлението се предвижда създаване на нови режими, въведени с промяната на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) – оценка на здравните технологии, проследяване на ефекта от терапията на лекарствени продукти. Предвиждат се промени, свързани с подобряване на процесите по ценообразуване и реимбурсиране, разписват се условията, реда и критериите за проследяване ефекта от терапията на лекарствените продукти, условията и реда за оценка на здравните технологии. С Постановлението се въвежда правилото, че лекарствен продукт не може да се продава на лечебни заведения на цена, по-висока от стойността, на която се заплаща с публични средства съответният лекарствен продукт, формирана на базата на референтна стойност. Правилото важи за лечебните заведения по чл. 5 от Закона за лечебните заведения и на лечебните заведения с държавно и/или общинско участие по чл. 9 и 10 от Закона за лечебните заведения. Обн., ДВ, бр. 26 от 2019 г. и ДВ, бр. 62 от 2019 г.

Изготвен проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат, приета с Постановление № 364 на Министерския съвет от 2011 г. С изменението се въвеждат условия и ред за определяне стойността на медицинските изделия, високоспециализираните апарати/уреди за индивидуална употреба от обхвата на Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане. Промените се налагат поради преминаването на тази дейност от Център „Фонд за лечение на деца“ към Националната здравноосигурителна каса от 01.04.2019 г. С проекта се предлага да се създаде уредба, касаеща определянето на стойността на медицинските изделия, високоспециализираните апарати/уреди за индивидуална употреба, прилагани в хода на лечението на пациентите. С промяната ще се уреди методът на остойностяване на посочената група продукти, което ще улесни институциите, осигуряващи финансирането, изпълнителите на медицинска помощ и пациентите. Обнародвана в ДВ бр. 83 от 22.10.2019 г.

Изготвен проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 34 от 2005 г. за реда за заплащане от държавния бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Проектът е изготвен във връзка с необходимостта от промяна на реда за определяне на максималната стойност за единица радиоактивно лекарствено вещество по международно непатентно наименование за лекарствената форма, която се заплаща от държавния бюджет. Радиофармацевтиците и по-

специално технециевите генератори, осигурявани по реда на Наредба № 34 от 2005 г. са от изключително важно значение за функциониране на центровете по нуклеарна медицина към лечебните заведения в страната. Липсата на доставки на практика означава прекратяване на сцинтиграфиите и пренасочване на пациентите към по-скъпи и не толкова информативни образни изследвания. С цел трайно решение на възникващите ежегодно проблеми с осигуряването на радиофармацевтици, е предложена промяна в Наредба № 34 от 2005 г., в частта формиране на максимална стойност, заплащана с публични средства за радиоактивни лекарствени продукти, като отпадне изискването за сравняване цените с предходно договаряне. Промяната в подхода за определяне на тръжната цена ще допринесе до засилване интереса на фирмите към нашия пазар и ще създаде нови условия за конкурентна среда при обществените поръчки и понижаване на цените, договорени от МЗ. На следващо място се правят промени, като целта на предложените промени е ценообразуването на лекарствените продукти, които се заплащат по реда на Наредба № 34 от 2005 г., да съответства на последните изменения в действащата нормативна уредба в тази сфера. Целта е да се разширят възможностите при определяне на максималната стойност на посочените лекарствени продукти, като се търси най-ниската стойност измежду предходното договаряне (в случай, че такова е проведено), най-ниската стойност, изчислена на база цена за същия лекарствен продукт по международно непатентно наименование със съответната лекарствена форма, заплащана от обществените фондове на страните, посочени в чл. 8, ал. 1, т. 1 от Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, и максималната стойност, договорена по реда на чл. 262, ал. 12 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 34 от 2005 г. е обнародвана в Държавен вестник, бр. 32 и 92 от 2019 г.

Провежданата лекарствената политика през 2019 г. цели създаването на баланс между необходимостта от реимбурсиране на иновативни лекарствени продукти и нуждите на пациентите, съобразявайки се с анализа на съществуващите терапевтични алтернативи в рамките на установения бюджет за лекарствени продукти. Процедурните и управленски механизми на системата за ценообразуване и реимбурсиране се стремят да гарантират, че добавянето на нови лекарства в Позитивния лекарствен списък се основава както на оценка на научните доказателства за терапевтична ефективност, така и на ефикасността на разходите, въздействието върху бюджета и конкретно разглеждане на необходимите условия за целесъобразно предписване. В тази връзка НСЦРЛП е утвърдил фармакотерапевтични ръководства (ФТР) и препоръки за алгоритми за лечение с лекарствени продукти по следните направления:

1/12.09.2019г. Наредба за приемане на ФТР по нуклеарна медицина, обн. в ДВ,обр. 78/04.10.2019г.

2/19.09.2019г. Наредба за приемане на ФТР за лечение на алергичните болести, обн. в ДВ, бр. 78/04.10.2019г.

3/19.09.2019г. Наредба за приемане на ФТР по клинична хематология, обн. в ДВ,обр. 79/08.10.2019г.

4/19.09.2019г. Наредба за приемане на ФТР по анестезиология и интензивно лечение, обн. в ДВ, бр. 79/08.10.2019г.

5/19.09.2019г. Наредба за приемане на ФТР по очни болести, обн. в ДВ,обр. 80/11.10.2019г.

6/19.09.2019 г. Наредба за приемане на ФТР по медицинска паразитология, обн. в ДВ, бр. 80/11.10.2019г.

7/03.10.2019 г. Наредба за приемане на ФТР за лечение на неврологичните заболявания, обн. в ДВ, бр. 83/22.10.2019 г.

8/10.10.2019г. Наредба за приемане на ФТР по ушно-носно-гърлени болести, обн. в ДВ, бр. 84/25.10.2019г.

9/10.10.2019 г. Наредба за приемане на ФТР за използване на антимикробни лекарствени продукти , обн. в ДВ, бр. 84/25.10.2019 г.

10/10.10.2019г. Наредба за приемане на ФТР по детска клинична хематология и онкология, обн. в ДВ, бр. 84/25.10.2019 г.

11/17.10.2019 г. Наредба за приемане на ФТР по медицинска онкология, обн. в ДВ, бр. 85/29.10.2019 г.

12/24.10.2019г. Наредба за приемане на ФТР по неонатология, обн. в ДВ, бр. 88/08.11.2019г.

13/07.11.2019г. Наредба за приемане на ФТР по нефрология и диализа, обн. в ДВ, бр. 91/19.11.2019г.

14/14.11.2019г. Наредба за приемане на ФТР по ревматология, обн. в ДВ, бр. 94/29.11.2019 г.

15/21.11.2019 г. Наредба за приемане на ФТР за лечение на гастроентерологичните заболявания, обн. в ДВ, бр. 95/03.12.2019 г.

16/21.11.2019 г. Наредба за приемане на ФТР по ендокринология и болести на обмяната, обн. в ДВ, бр. 95/03.12.2019 г.

17/05.12.2019 г. Наредба за приемане на ФТР за лечение на имуномедиирани заболявания, обн. в ДВ, бр. 99/17.12.2019 г.

18/05.12.2019 г. Наредба за приемане на ФТР за лечение на урологични заболявания, обн. в ДВ, бр. 99/17.12.2019 г.

19/03.12.2019 г. Проект на Наредба за приемане на ФТР по пневмология и фтизиатрия, в период на обществена консултация от 03.12.2019 до 02.01.2020 г.;

В областта на осигуряване на достъпа до ефективно лекарствено лечение и рационално използване на публичния ресурс са създадени условия за подобряване на механизмите за ценообразуване и реимбурсиране на лекарствените продукти, заплащани с публични ресурси чрез прилагане на оценка на здравните технологии за иновативни лекарствени продукти, основаващи се на научни доказателства.

Иновативните терапии в здравеопазването са инвестиция в здравето и благосъстоянието на нацията. Новите терапии все повече атакуват не само симптомите, но и причините за заболявания, водещи до тежки увреждания. Съвременните лекарства спасяват и удължават живота на пациентите, спират или забавят развитието на заболяването, намаляват страничните ефекти, подобряват качеството на живот, предотвратяват ненужните хоспитализации и други скъпи медицински интервенции. Осигуреният достъп до иновации и обмяна на технологии ще доведе до увеличаване на продължителността на живота, съществен показател за измерване на ползата/ефекта за обществото от прилаганата политика.

На основание ЗЛПХМ и Глава шеста от Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, считано от 01.04.2019 г. НСЦРЛП извършва оценка на здравните технологии на лекарствените продукти. След 01.04.2019 г. в НСЦРЛП са следните постъпили процедури, за които се изисква извършването на оценка на здравните технологии (ОЗТ):

- двадесет и девет за включване в Позитивния лекарствен списък (ПЛС) на лекарствени продукти, принадлежащи към нови международни непатентни наименования;
- тринадесет за добавяне на нови терапевтични показания на лекарствени продукти, принадлежащи към международни непатентни наименования, включени в ПЛС.
- издадени са тридесет и пет броя заповеди, с които се определят работни групи, които да изготвят клинична и фармако-икономическа оценка на лекарствените продукти, подлежащи на ОЗТ.
- двадесет и четири процедури с ОЗТ са разгледани на заседание на Съвета и имат издадени решения.

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 продукти в Позитивния лекарствен списък, които се реимбурсират с публични средства (от НЗОК, МЗ и лечебни заведения с държавно и/или общинско участие);
- поддържа реимбурсния статус на лекарствените продукти на всеки три години от включването им в Позитивния лекарствен списък;
- утвърждава фармакотерапевтични ръководства и препоръки за алгоритми за лечение с лекарствени продукти;
- осъществява контрол върху продажбата на лекарствени продукти с утвърдени цени;
- Националният съвет поддържа и актуализира публичните регистри на цените на лекарствените продукти, включвани в ПЛС и заплащани с публични средства; на пределните цени на лекарствените продукти, отпускани по лекарско предписание, които не са включени в ПЛС; на максималните продажни цени на лекарствените продукти, отпускани без лекарско предписание и на Позитивния лекарствен списък.

Като резултат от дейността на Националния съвет през 2019 г. са постигнати следните резултати:

1. Нови INN, включени в Позитивния лекарствен списък

През периода 01.01.2019-31.12.2019 г. в ПЛС са включени 41 лекарствени продукти, които принадлежат към 29 нови международни непатентни наименования (INN). От включените в ПЛС нови лекарствени продукти за 21 лекарствени продукти, принадлежащи към 17 нови международни непатентни наименования е извършена оценка на здравните технологии от НЦОЗА, а за 20 лекарствени продукти, принадлежащи към 12 нови международни непатентни наименования е извършена оценка на здравните технологии от НСЦРЛП. Включените нови лекарствени продукти са в следните терапевтични области: *онкология, хематология, дерматология, психиатрия, белодробни болести, ендокринология, други области на приложение – антибактериална и антивирусна терапия, хепатит, ваксини, антидоти, мукополизахаридоза, спинална мускулна атрофия и др.*

През периода 01.01.2019-31.12.2019 г. в ПЛС са включени 28 нови лекарствени продукти, които принадлежат към 16 нови международни непатентни наименования (INN) за Позитивния лекарствен списък и се явяват активни вещества с добре установена употреба в медицинската практика или са регистрирани като генерични лекарствени продукти, съгласно чл.30а, ал. 3 от Наредбата, в следните терапевтични области: *хематология, кардиология, онкология, неврология, пулмология, инфекциозни болести, ендокринология.*

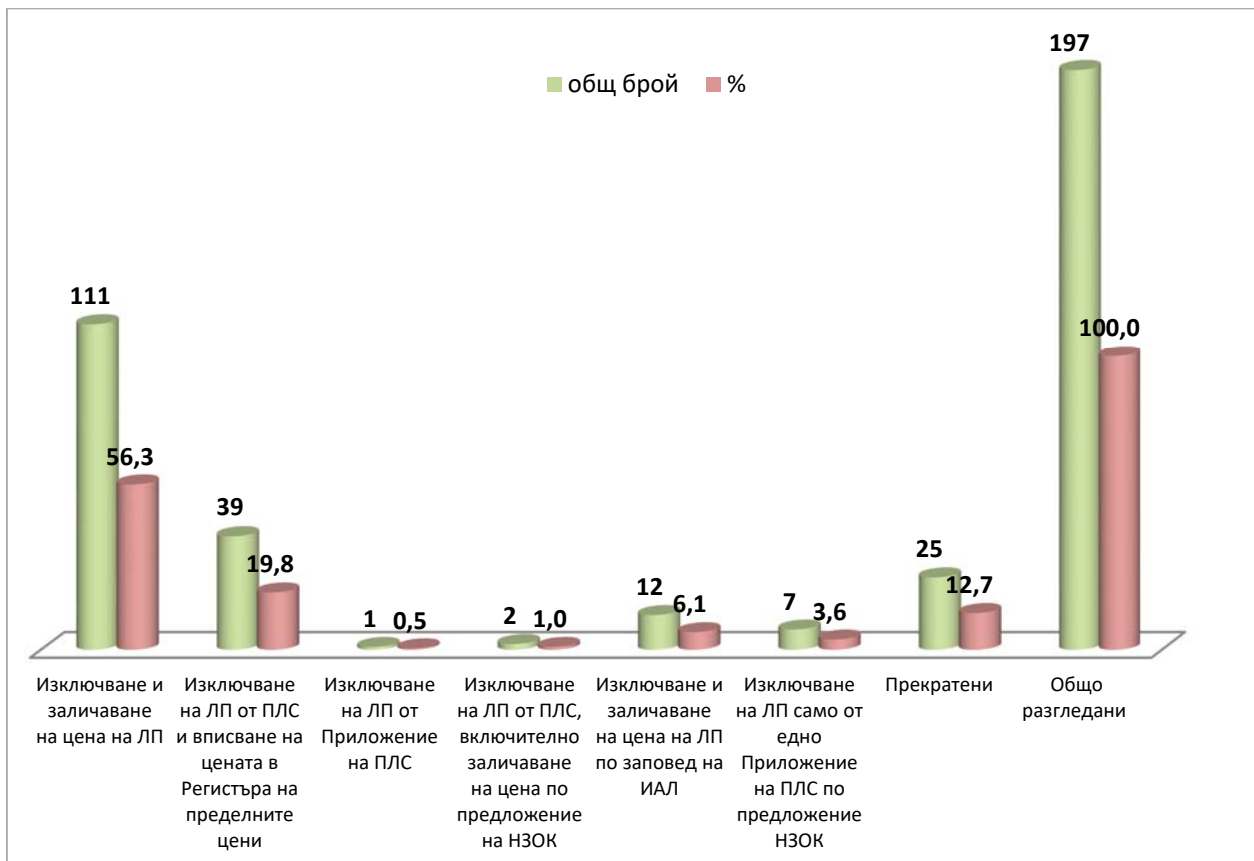
Изключени лекарствени продукти от ПЛС

През 2019 г. Националният съвет по цени и реимбурсиране е разгледал 197 процедури за изключване на ЛП от ПЛС, като от тях 25 процедури са прекратени.

Процедурите за 2019 г. се разпределят както следва:

- 111 (56.3%) Разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС, включително заличаване на цена;
 - 39 (19.8%) Разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС и вписване на цената в регистъра на пределните цени;
 - 1 (0.5%) Разгледани процедури за изключване на ЛП от Приложение на ПЛС;
 - 2 (1.0%) Разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС, включително заличаване на цена по предложение на НЗОК
 - 12 (6.1%) Разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС, включително заличаване на цена по заповед на ИАЛ за прекратяване на разрешението за употреба;
 - 7 (3.6%) Разгледани процедури за изключване на ЛП само от едно Приложение на ПЛС по предложение НЗОК;
 - 25 (12.7%) Прекратени.

Фигура 41. Разгледани процедури за изключване на ЛП от ПЛС



Източник: НСЦРЛП

От всички изключени лекарствени продукти от ПЛС, най-голямата група са предназначени за лечение на сърдечно-съдови заболявания, следвани от групата лекарствени продукти предназначени за лечение на онкологични заболявания и онкохематологични заболявания. Третата група е тази на антиинфекциозните лекарствени продукти и антимиотици (антибиотици, противовирусни и ваксини). Терапевтичните области на изключените международни непатентни наименования са разнообразни – кардиология (хипертония, стенокардия, намаляване на риска от инфаркт при пациенти с нестабилна стенокардия и др.), онкология и онкохематология, спазмолитици, антидепресанти, разтвори за парентерално хранене, антиглаукомни, аналгетици и антиперетици, антипаркинсонови, антиинфекциозни и антимиотични продукти.

Общо изключени и заличени от Позитивния лекарствен списък са 111 лекарствени продукта. Два лекарствени продукта са изключени и заличени от ПЛС по предложение на НЗОК, а седем са изключени само от Приложение № 1 на ПЛС. Един лекарствен продукт е изключен от Приложение на ПЛС по заявление на ПРУ. Дванадесет лекарствени продукти са изключени от ПЛС поради прекратяване на разрешението за употреба по Заповед на изпълнителния директор на ИАЛ.

Четиринадесет от лекарствените продукти, които са изключени, включително със заличени цени, принадлежащи към 10 международни непатентни наименования са били референти в съответните групи, като за всички лекарства има включени алтернативи за лечение на заболяването.

2. Намалени цени на лекарствени продукти

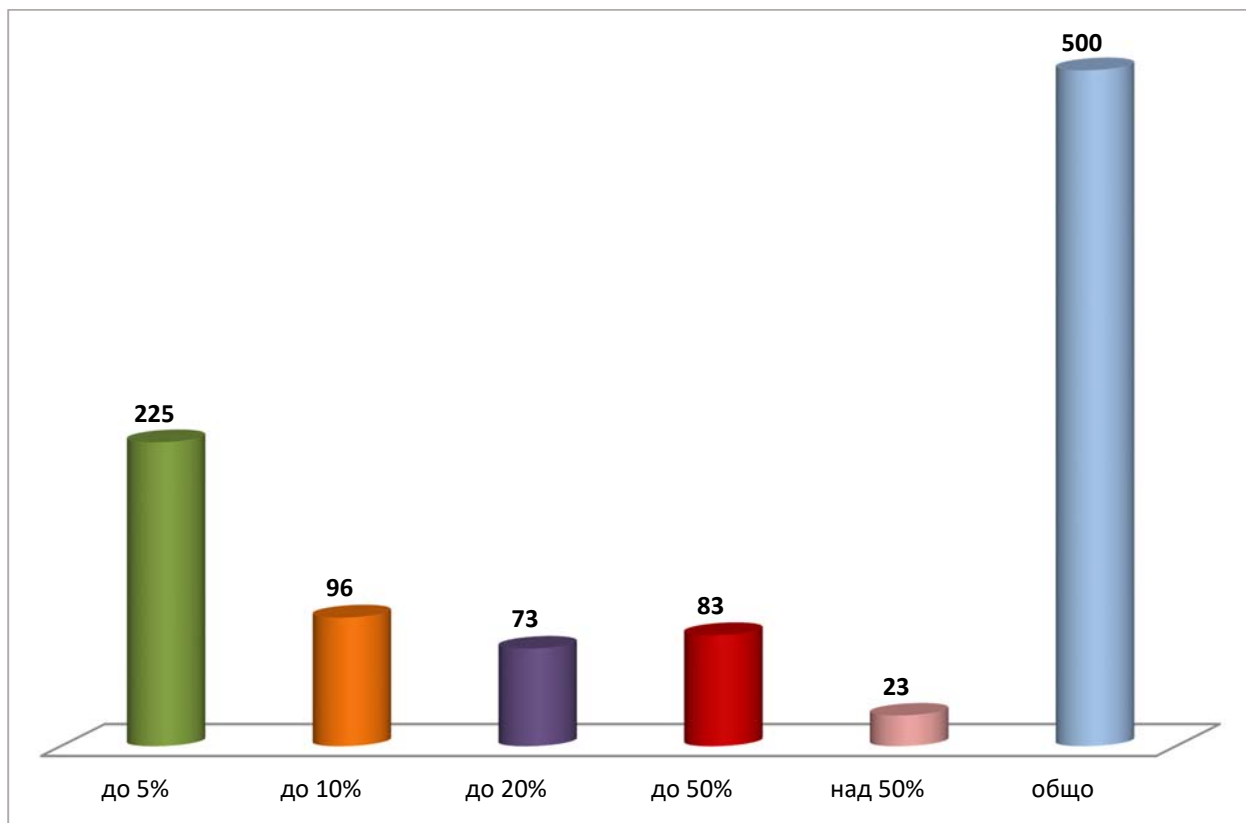
За периода 01.01.2019-31.12.2019 г. са установени по-ниски цени на производител на 800 ЛП:

- За 713 ЛП, включени в ПЛС са установени по-ниски цени на производител за „същия лекарствен продукт“ в референтните страни. Намаленията се дължат на нормативното изискване за проверка на цените на лекарствените продукти на период 6 месеца или 12 месеца

(до 01.04.2019 г.) / 24 месеца (след 01.04.2019 г.). Три от референтните държави – Румъния, Франция и Гърция са с най-голям относителен дял при намалението на цените.

- За 87 ЛП цените на производител са намалени в резултат на прилагането на чл. 8, ал. 5 и ал. 6 от Наредбата.

Фигура 42. ЛП с влезли в сила решения за намаление на цена и процент намаление за периода 01.01.2019-31.12.2019 г.



Източник: НСЦРЛП

За сравнение – през предходната 2018 г. са влезли в сила решения за намаляване на 765 бр. цени на лекарствени продукти.

3. Анализ на лекарствените продукти, заплащани от НЗОК и МЗ

Върху разходите на публични средства за лекарствени продукти, включени в ПЛС и заплащани от НЗОК/МЗ оказват разнопосочно влияние редица фактори. Един от основните фактори е изменението на референтната стойност за ДДД/терапевтичен курс на лекарствените продукти в резултат на:

- включване/изключване на лекарствени продукти;
- промени в цените на лекарствените продукти, дължащи се до голяма степен на външното ценово рефериране.

Оценени са най-съществените изменения на референтната стойност за ДДД/терапевтичен курс за периода 01.01.2019 г. – 31.12.2019 г. на:

- лекарствени продукти, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично;
- онкологични лекарствени продукти за болнична употреба, заплащани от НЗОК на лечебните заведения, извън стойността на клиничната пътека;
- лекарствени продукти, които се осигуряват от МЗ, както следва:

Лекарствените продукти, включени в Приложение № 1 на ПЛС

При анализа е оценена динамиката в изменението на референтната стойност за ДДД/терапевтичен курс, рефлектиращо върху стойността на окончателна опаковка, изчислена на база референтна стойност, респективно върху заплащаната от НЗОК стойност по ЛП, включени в съответния INN и в зависимост от процента на тяхното реимбурсиране.

Намалението на референтната стойност се дължи на:

- намаляване цената на лекарствен продукт в резултат на външното ценово рефериране;

- включване на генерични и биоподобни лекарствени продукти.

В резултат на посочените по-горе фактори при 126 INN референтната стойност за ДДД се е понижала, както следва: при 63 INN с ниво на реимбурсиране 100%, при 19 INN с ниво 75%, при 32 INN с ниво 50% и при 12 INN с ниво 25%.

Лекарствени продукти, заплащани от НЗОК, извън стойността на клиничната пътека, включени в Приложение № 2 на ПЛС (ЛП, предназначени за лечение на онкологични заболявания):

При анализа е оценено влиянието на изменението на референтната стойност за ДДД, което рефлектира върху стойността на окончателна опаковка, изчислена на база референтна стойност, респективно върху стойността, която се заплаща от НЗОК за окончателна опаковка по ЛП, включени в съответния INN.

През анализирания период референтната стойност за ДДД се е понижала при 51 INN от общо 116 INN. Това е обусловено от:

- включване на нов лекарствен продукт при 4 INN;
- включване на първи генеричен лекарствен продукт в 2 INN.
- намаляване цената в резултат на външното ценово рефериране при 45 INN;

Лекарствени продукти, включени в Приложение № 3 на ПЛС:

Оценена е динамиката в изменението на референтната стойност за ДДД/терапевтичен курс на лекарствените продукти, заплащани със средства от бюджета на Министерство на здравеопазването.

В резултат на включване на ЛП и промяна на цените при 12 INN от общо 29 INN референтната стойност за ДДД се е намалила, като при 10 INN това се дължи на намаляване цената на лекарствени продукти, принадлежащи към съответния INN, докато при 2 INN се дължи на включване първи генеричен лекарствен продукт или на нов лекарствен продукт през отчетния период. Намалението на референтната стойност е в границите от 0.23% до 55,87%.

Лекарствените продукти, заплащани със средства от бюджета на МЗ се закупуват по реда на Закона за обществените поръчки, а реалното изпълнение на договора за покупко-продажба се осъществява на база заявени количества от лечебните заведения. Предвид това е изчислено единствено процентното намаление на референтната стойност.

В резултат на включване на ЛП и промяна на цените при 13 INN от общо 27 INN референтната стойност за ДДД се е намалила, като при 6 INN това се дължи на намаляване цената на лекарствени продукти, принадлежащи към съответния INN, докато при 7 INN се дължи на включване първи генеричен лекарствен продукт или на нов лекарствен продукт през отчетния период. Намалението на референтната стойност е в границите от 0.2% до 58.02%.

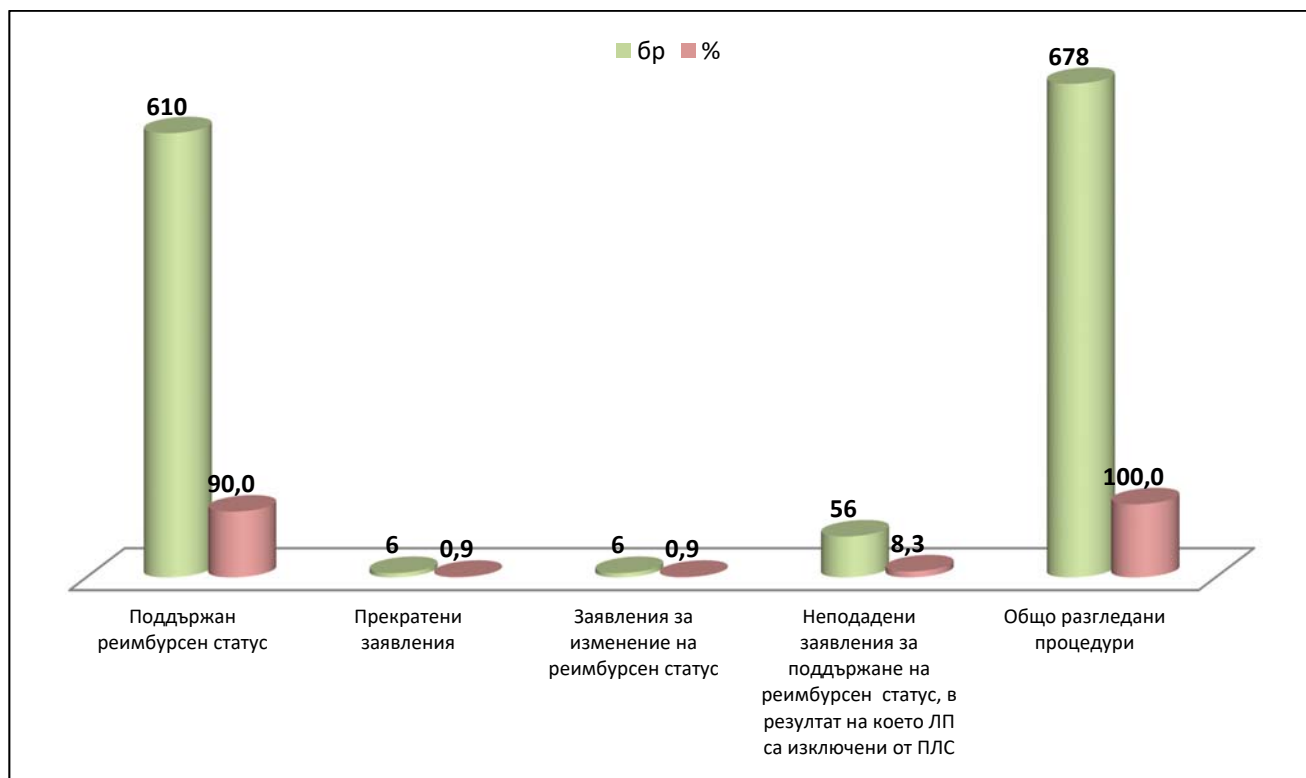
Включването на генерични лекарствени продукти в INN – Abacavir, lamivudine, Lopinavir, Ritonavir и Ritonavir води до намаляване на референтната стойност за ДДД съответно 50.34%, 41.61% и 58.02%.

4. Поддържане на реимбурсен статус на лекарствените продукти в ПЛС

През 2019 г. разгледаните процедури за поддържане на реимбурсен статус са **678**, което представлява 12.95% от общо разгледаните процедури и се разделят както следва:

- 610 (89.97%) заявления за ЛП с издадени решения за поддържане на реимбурсен статус, от които за 1 ЛП е постановен отказ;
- 6 (0.88%) прекратени заявления за ЛП за поддържане на реимбурсен статус;
- 6 (0.88%) заявления за ЛП за изменение на реимбурсен статус;
- 56 (8.26%) неподадени заявления за поддържане на реимбурсен статус, в резултат на което ЛП са изключени от ПЛС.

Фигура 43. Разгледани заявления за поддържане на реимбурсен статус през 2019 г.



5. Наредби за приемане на Фармако-терапевтични ръководства

През отчетния период НСЦРЛП прие 18 броя Наредби за приемане на Фармако-терапевтични ръководства, които са обнародвани в Държавен вестник, както следва:

- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство по нуклеарна медицина;
- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на алергичните болести;
- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство по клинична хематология;
- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство по анестезиология и интензивно лечение;
- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство по очни болести;
- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство по медицинска паразитология;
- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на неврологичните заболявания;
- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство по ушно-носно-гърлени болести;
- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство за използване на антимикробни лекарствени продукти;

- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство по детска клинична хематология и онкология;
- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология;
- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство по неонатология;
- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство по нефрология и диализа;
- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство по ревматология;
- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на гастроентерологичните заболявания;
- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство по ендокринология и болести на обмяната;
- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на имуномедиирани заболявания;
- Наредба за приемане на фармако-терапевтично ръководство за лечение на урологични заболявания.

6. Проследяване ефекта от терапията

През 2019 г. в Позитивния лекарствен списък са включени 13 лекарствени продукта, принадлежащи към 7 нови международни непатентни наименования (INN) – Midostaurin, Ribociclib, Trametinib, Cobimetinib, Brigatinib, Pomalidomide и Abemaciclib, със задължение за проследяване на ефекта от терапията. За тези лекарствени продукти са определени условията и критериите за проследяване на ефекта от терапията, както и прогнозния брой пациенти за срок до първоначалното подаване на заявление по чл. 57б от Наредбата за 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 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 следните лекарствени продукти прилагани в комбинация или като терапевтични алтернативи:

- На лекарствените продукти с *INN Brigatinib* и терапевтичните алтернативи с *INN Alectinib* и *INN Crizotinib*;
- На лекарствения продукт с *INN Trametinib*, в комбинация с лекарствения продукт с *INN Dabrafenib*;
- На лекарствения продукт с *INN Cobimetinib* в комбинация с лекарствения продукт с *INN Vemurafenib*;
- На лекарствените продукти с *INN Palbociclib* в комбинация с ароматазен инхибитор или в комбинация с лекарствения продукт с *INN Fulvestrant*.

7. Оценка на здравните технологии

От 1 април 2019 г. с Постановление на Министерския съвет № 56 от 28.03.2019 г. се измени Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, като дейността по оценка на здравните технологии (ОЗТ) се вмени на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти. Неприклучените от Комисията за оценка на здравните технологии, към НЦОЗА процедури за ОЗТ се довършиха от Съвета.

Предвид нормативните промени, касаещи новите функции на Националния съвет в периода април-декември 2019 г. постъпиха четиридесет и две процедури, за които се изисква извършването на оценка на здравните технологии (ОЗТ), като следва:

- двадесет и девет за включване в Позитивния лекарствен списък (ПЛС) на лекарствени продукти, принадлежащи към нови международни непатентни наименования.

- тринадесет за добавяне на нови терапевтични показания на лекарствени продукти, принадлежащи към международни непатентни наименования, включени в ПЛС.

Със заповеди на председателя на Съвета са определени тридесет и пет броя работни групи за изготвяне на клинична и фармако-икономическа оценка за лекарствени продукти, подлежащи на ОЗТ. В съответствие със законоустановените срокове работните групи са изготвили тридесет и един доклада за лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование и с ново терапевтично показание. Двадесет и осем са предоставени на НЗОК и две на Министерство на здравеопазването за предприемане на по-нататъшни действия, съгласно изискванията на ЗЗО и ЗЛПХМ. За двадесет и четири от докладите има постъпили становища и сключени договори за отстъпка по чл. 21, ал. 2 от Наредба № 10 от 2019 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 прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, за които се изисква.

Тридесет и една процедури с ОЗТ са разгледани на заседание на Съвета и имат издадени решения.

8. Дейности по надграждане на Информационната система

Успешно беше завършен проект с предмет „Надграждане на съществуващи и разработка на нови функционалности, подобряване на вътрешни процеси и гаранционно обслужване на обновения продукт – Информационна система на НСЦРЛП“.

Надграждането на Информационната система на НСЦРЛП включи следните дейности:

- Реинженеринг на внедрената Информационна система на НСЦРЛП, модулите за поддръжка на регистрите и базата данни, мобилният и СМС интерфейс, с цел едновременно поддържане различни нива (процент) на реимбурсиране на ЛП в зависимост от Международната класификация на болестите (МКБ);

- Разработване и внедряване на нова електронна административна услуга – Поддържане на реимбурсен статус на лекарствените продукти от Позитивния лекарствен списък, съгласно чл. 57 г, ал. 1 от Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти (НУПРРРЦЛП). Административната услуга е вписана в Административния регистър на Интегрираната информационна система на държавната администрация;

- Създаване на специфични справки, генерирането на които е невъзможно да бъде извършено с инструментите на бекофиса;

- Промяна на потребителски интерфейс на уеб-портала за електронни услуги.

9. Проект по Оперативна програма „Добро управление“

Националният съвет успешно проведе обучения по договор № BG05SF0P001-2.006-0010-C01/06.07.2018 г., с наименование „Специализирани обучения за подобряване знанията и уменията на служителите от администрацията на Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти“, на обща стойност 90 849.42 лв. по процедура BG05SF0P001-2.006 с наименование „Специализирани обучения за централната администрация“, която се реализира с безвъзмездната финансова помощ на Оперативна програма „Добро управление“, съфинансирана от Европейския социален фонд.

В изпълнение на проекта са проведени 4 броя специализирани обучения за повишаване на административния капацитет на служителите от администрацията на НСЦРЛП по Оперативна програма „Добро управление“, както следва:

- „Споделяне на добри практики в събирането на данни и отчитане на резултата за ефективността на иновативните лекарствени продукти в медицинската практика при разходване на публични средства“;

- „Новите правила за защита на личните данни по Закона за защита на личните данни и прилагането на новия Регламент № 2016/679, във връзка със събирането и обработването на

лични данни при производствата по ценообразуване и реимбурсиране и събирането на данни и отчитане на резултати за ефективността на иновативните продукти. Влияние на промените върху вътрешноведомствените документи“;

- „Актуални проблеми в прилагането на законодателството и контрола в областта на ценообразуването и реимбурсирането на лекарствените продукти“;

- „Споделяне на добри практики в областта на реимбурсирането на лекарствените продукти“.

Обученията са пряко свързани с функциите на администрацията в областта на реимбурсирането на лекарствените продукти; в събирането на данни и отчитане на резултата за ефективността на иновативните лекарствени продукти в медицинската практика при разходване на публични средства; по новите правила за защита на личните данни по Закона за защита на личните данни и прилагането на новия Регламент № 2016/679, във връзка със събирането и обработването на лични данни при производствата по ценообразуване и реимбурсиране, и събирането на данни и отчитане на резултати за ефективността на иновативните продукти; по прилагането на законодателството и контрола в областта на ценообразуването и реимбурсирането на лекарствените продукти.

Обученията са относими към специфичните функции и отговорности на служителите от администрацията на НСЦРЛП, с оглед задълбочаване на необходимите им компетентности и усъвършенстване на техните способности.

При провеждане на обучението бяха споделени добри практики, в съответствие с дейността на администрацията и се приложиха утвърдени международни стандарти. Съществува пряка връзка между целите на специализираните обучения и функционалните отговорности на администрацията, съгласно действащата нормативна уредба.

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 и регулаторните органи на другите държави-членки на ЕС.

През 2019 г. България беше определена да изготви рецензии (Peer Reviews) по научни консултации преди стартиране на централизирани процедури за разрешаване за употреба на лекарствени продукти. Представителите на ИАЛ в различните научни комитети и работни групи към Европейската агенция по лекарствата участваха активно в работата им с изготвянето на ръководства и научни становища по подадени заявления за разрешаване за употреба, orphan designation и различни казуси по оценка качеството на документацията на лекарствени продукти от биологичен произход.

На 29 април 2019 г. Агенцията по храните и лекарствата на САЩ (Food and Drug Agency – FDA) потвърди, че ИАЛ притежава капацитет на еквивалентно ниво за извършване на инспекции по Добра производствена практика (GMP). FDA потвърди способността, капацитета и процедурите на ИАЛ за еквивалентни относно изискванията при провеждане на инспекции по Добра производствена практика, въз основа на извършената оценка при одита, включително и на правилата за предотвратяване на конфликт на интереси. Това заключение е в следствие на успешно приключилия одит на ИАЛ по Програмата на ЕС - FDA за взаимно одитиране на регулаторните органи, във връзка със сключеното секторно споразумение между Европейската комисия и САЩ за взаимно признаване на резултатите от инспекциите по Добра производствена практика във фармацевтичния сектор. На базата на секторното споразумение взаимно ще се признават резултатите от инспекциите на производствени обекти за лекарствени продукти за хуманната медицина, провеждани на различни територии. Понастоящем

секторното споразумение обхваща лекарствените продукти за хуманната медицина, с изключение на ваксини, лекарствени продукти, произведени от кръвна плазма, и лекарствени продукти, предназначени за клинични изпитвания.

В предходната 2018 г. ИАЛ подаде заявление за членство на България в PIC/S Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme (Система за сътрудничество в областта на фармацевтичните инспекции). PIC/S има за цел хармонизиране на процедурите за инспекции в световен мащаб. Схемата улеснява сътрудничеството и работата в мрежа между компетентните органи, регионалните и международните организации като увеличава взаимното доверие и позволява ефективно използване на ресурсите чрез споделяне на докладите от инспекциите по на Добра производствена практика (GMP). Понастоящем членове на PIC/S са над 50 държави от цял свят – Европа, Африка, Америка, Азия и Австралия.

Наред с горното беше заявено и включване на ИАЛ в обхвата на EU-Canada MRA (СЕТА) – споразумение между Европейския Съюз и Канада за взаимно признаване на инспекциите в областта на Добрата производствена практика.

Във връзка с горните две обстоятелства в 2019 г. ИАЛ усилено работи и извърши съществена подготовка за постигане на заложената цел за успешно преминаване на насрочения през 2020 г. съвместен одит от PIC/S и от лекарствения регулаторен орган на Канада.

Разрешаване за употреба на лекарствени продукти

Като част от Мрежата на европейските лекарствени регулаторни органи през 2019 г. ИАЛ провеждаше процедурите по взаимно признаване и децентрализираните процедури по разрешаване за употреба на лекарствените продукти чрез обмен на информация в EUDRA TRACK/CTS, система с бази данни, в която се извършва едновременна оценка от всички държави-членки на ЕС. Бяха извършени и научни консултации с различна цел и поставени въпроси във връзка с предстоящи международни процедури, при които България предстои да бъде референтна държава.

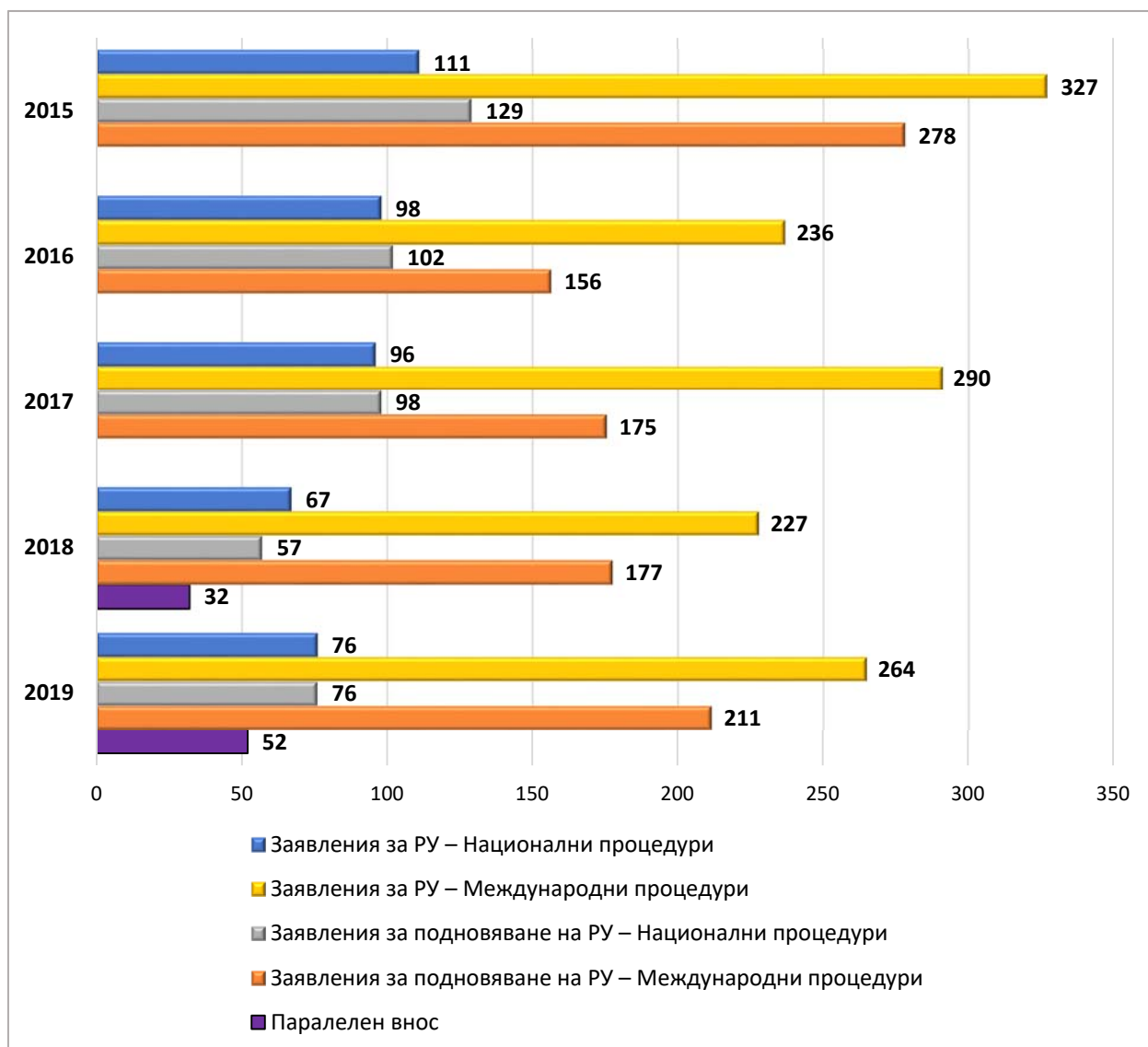
Изпълнителната агенция по лекарствата продължи да изгражда репутацията на България като референтна държава в международните процедури за разрешаване за употреба на лекарствата.

Разрешаването за употреба на лекарствени продукти на територията на Р. България се извършва въз основа на експертна оценка на качеството, безопасността и ефикасността им.

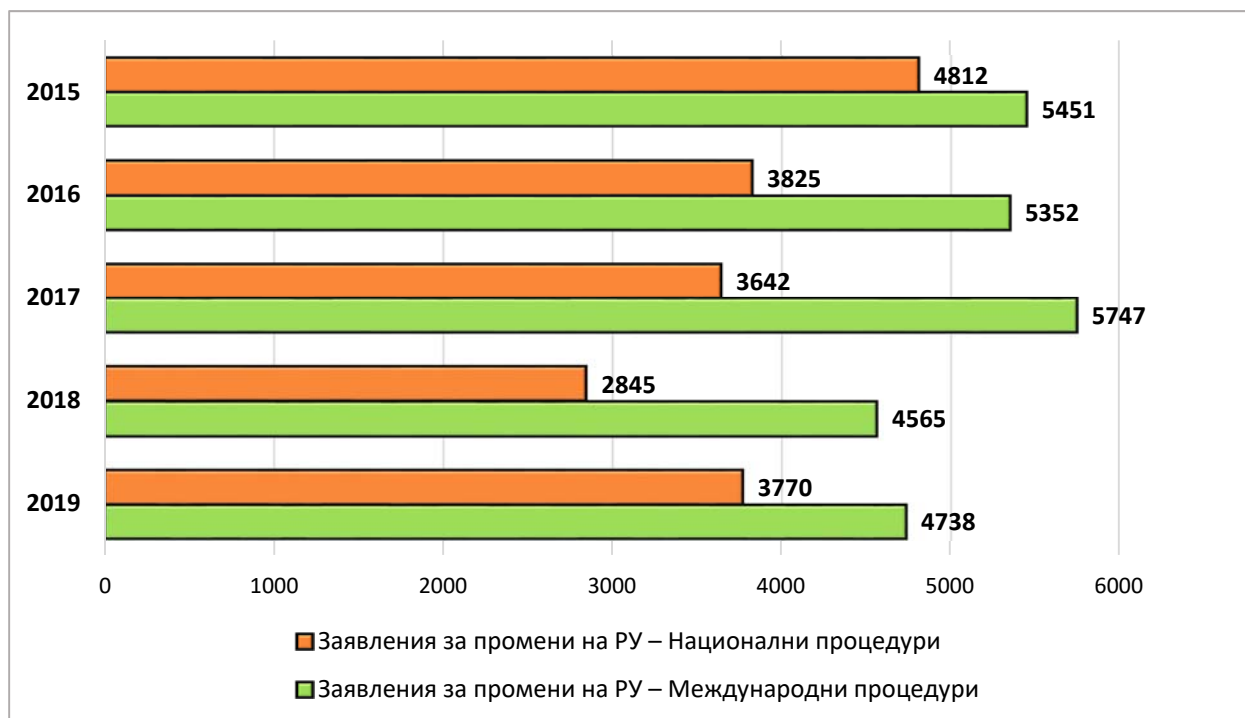
За 2019 г. в ИАЛ са постъпили 9 184 заявления за разрешения за употреба, подновяване и промени на разрешения за употреба по международни (децентрализирана и по взаимно признаване) и национална процедури, които касаят 10 531 лекарствени продукта.

Значителна част от регулаторната дейност обхваща оценката на промени в издадените разрешения за употреба на лекарствени продукти (Фигура 44).

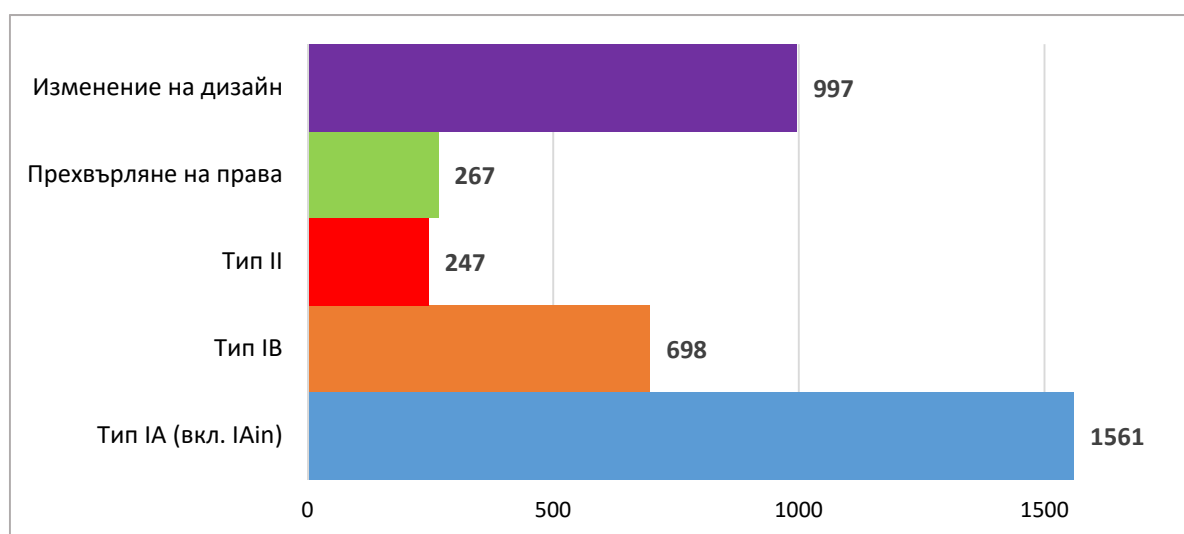
Фигура 44. Заявления за нови РУ, подновяване на РУ и паралелен внос по видове процедури за 2015-2019 г.

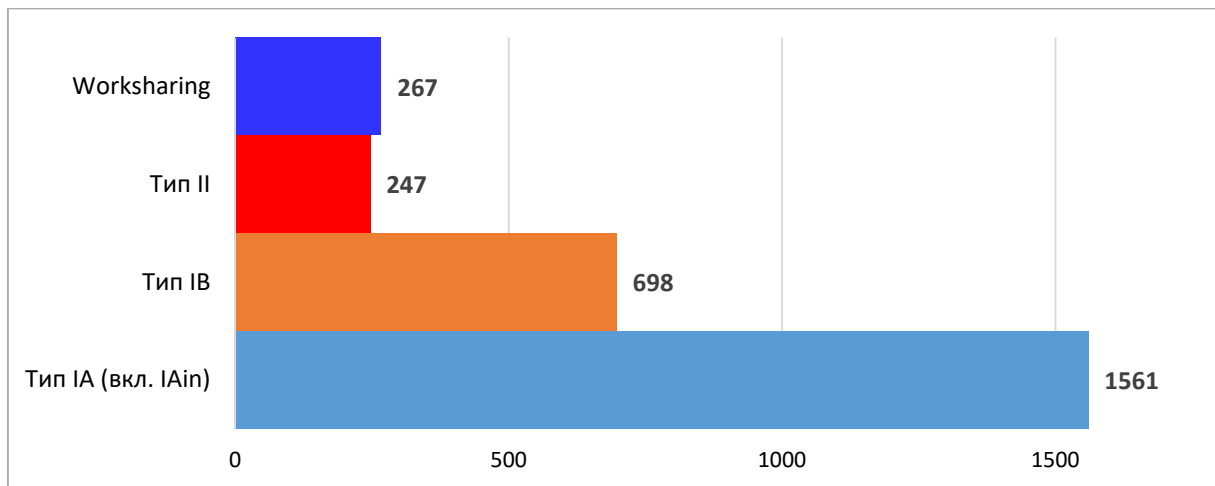


Фигура 45. Заявления за промени за 2015-2019 г.

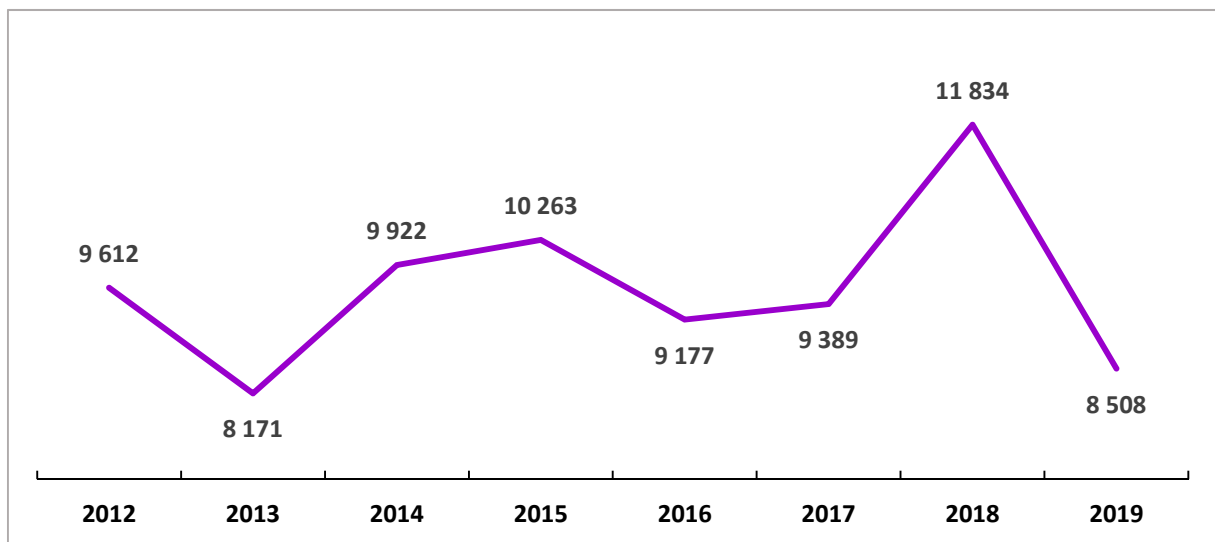


Фигура 46. Заявления за промени по национални и международни процедури по видове през 2019 г.





Фигура 47. Заявления за промени на РУ 2012-2019 г.



През 2019 г. се наблюдава намаляване броя на заявленията за промени, включително и за прехвърляне на права върху разрешенията за употреба, в сравнение с предходната година. Пикът през 2018 г. в голяма степен се дължеше на големия брой постъпили заявления за прехвърляне на права на разрешения за употреба на лекарствени продукти и промяна в дизайна на опаковката вследствие на подготовката за напускане от страна на Обединеното кралство на Европейския съюз (Brexit) и изискването седалището на притежателите на разрешенията за употреба на лекарствени продукти да е в Съюза, както и привеждането на опаковките в съответствие с изискванията на ДЕЛЕГИРАН РЕГЛАМЕНТ (ЕС) 2016/161 НА КОМИСИЯТА от 2 октомври 2015 година 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

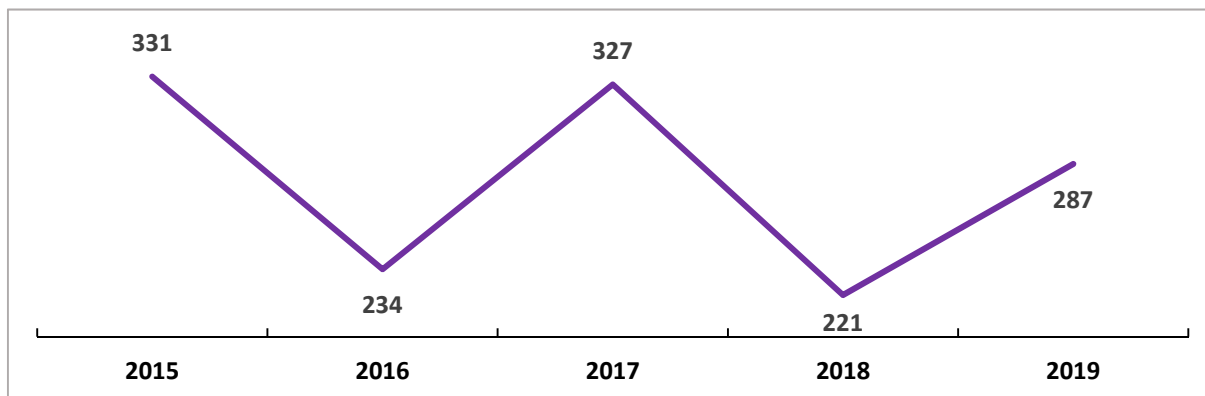
Общият брой на приключените през 2019 г. процедури е 11 921.

През август 2019 г. беше обявена пилотна фаза за работа с CESP – платформа за страните- членки на ЕС за електронно подаване на заявления и документация за разрешаване за употреба. ИАЛ стартира с прием на заявления и придружаващата ги документация за нови международни процедури по разрешаване за употреба на лекарствени продукти. През първата половина на 2020 г. се планира разширяване на обхвата за подаване на заявления, като се включат и заявленията и процедури по подновяване на разрешения за употреба.

Прекратени разрешения за употреба

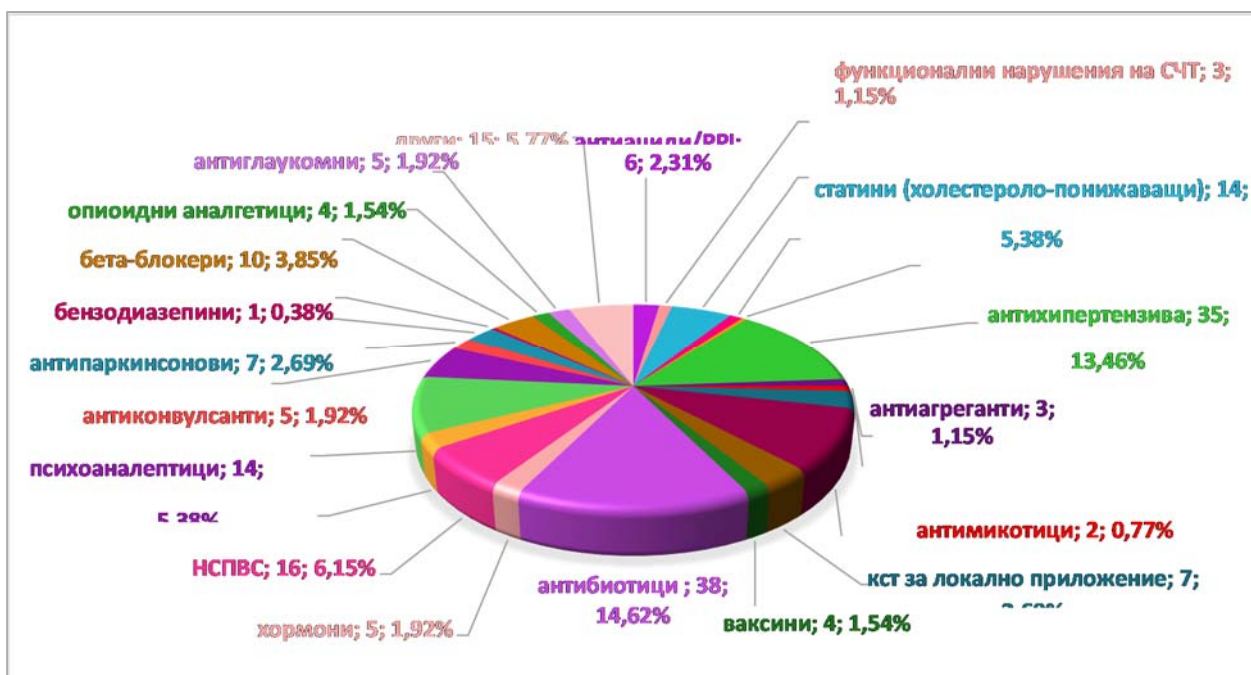
През 2019 г. по искане на притежателите на разрешения за употреба са прекратени 287 разрешения за употреба на лекарствени продукти. По препоръка на Координационната група за процедури по взаимно признаване и децентрализирани процедури (CMDh), основаваща се на препоръка от Комитета за оценка на риска при оценяването на лекарствената безопасност (PRAC) към ЕМА, през 2019 г. са прекратени разрешения за употреба на три лекарствени продукта, съдържащи активното вещество фенспирид, поради възможността за причиняване на проблеми със сърдечния ритъм (Фигура 48).

Фигура 48. Брой прекратени РУ 2012-2019 г.



В графиките по-долу се посочени прекратените разрешения за употреба по тип лекарствен продукт и по области (Фигура 49).

Фигура 49. Прекратени РУ по тип ЛП за 2019 г.



Фигура 50. Прекратени РУ по области за 2019 г.



Надзор на пазара на лекарствени продукти и медицински изделия

Основна функция на Изпълнителната агенция по лекарствата е осъществяването на надзор на пазара на лекарствени продукти и медицински изделия на територията на България.

Контрол и инспекции

През 2019 г. при осъществяване на държавен контрол върху лекарствените продукти по чл. 267 от ЗЛПХМ, както и такъв по надзор на пазара с медицински изделия по чл. 86 от ЗМИ, длъжностните лица на ИАЛ са упражнили контрол върху дейностите по съхранението 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 на спазване на изискванията за Добра дистрибуторска практика (ДДП), ЗЛПХМ, ЗМИ и подзаконовите нормативни актове по прилагането им.

Общият брой на извършените инспекции на територията на Р. България 852.

Фигура 51. Инспекции през 2019 г.



Най-често установяваните нарушения са:

- Продажба (отпускане) на лекарствен продукт с режим на отпускане „по лекарско предписание“ от магистър-фармацевт без да му бъде представено лекарско предписание (рецепта).
- Продажба (отпускане) на лекарствен продукт с режим на отпускане „по лекарско предписание“ от помощник-фармацевт.
- Осъществяване на дейност по отпускане на лекарствени продукти от неправопособни лица (без фармацевтично образование).
- Неправилно съхранение на термолабилни лекарствени продукти, както и на посочени в Приложение 9 на Наредба № 28 от 9 декември 2008 г. на МЗ.
- Неправилно съхранение на лекарствени продукти с изтекъл срок на годност или на горими и леснозапалими лекарствени продукти.

При извършените инспекции по надзор на пазара са взети **743 бр.** проби от лекарствени продукти.

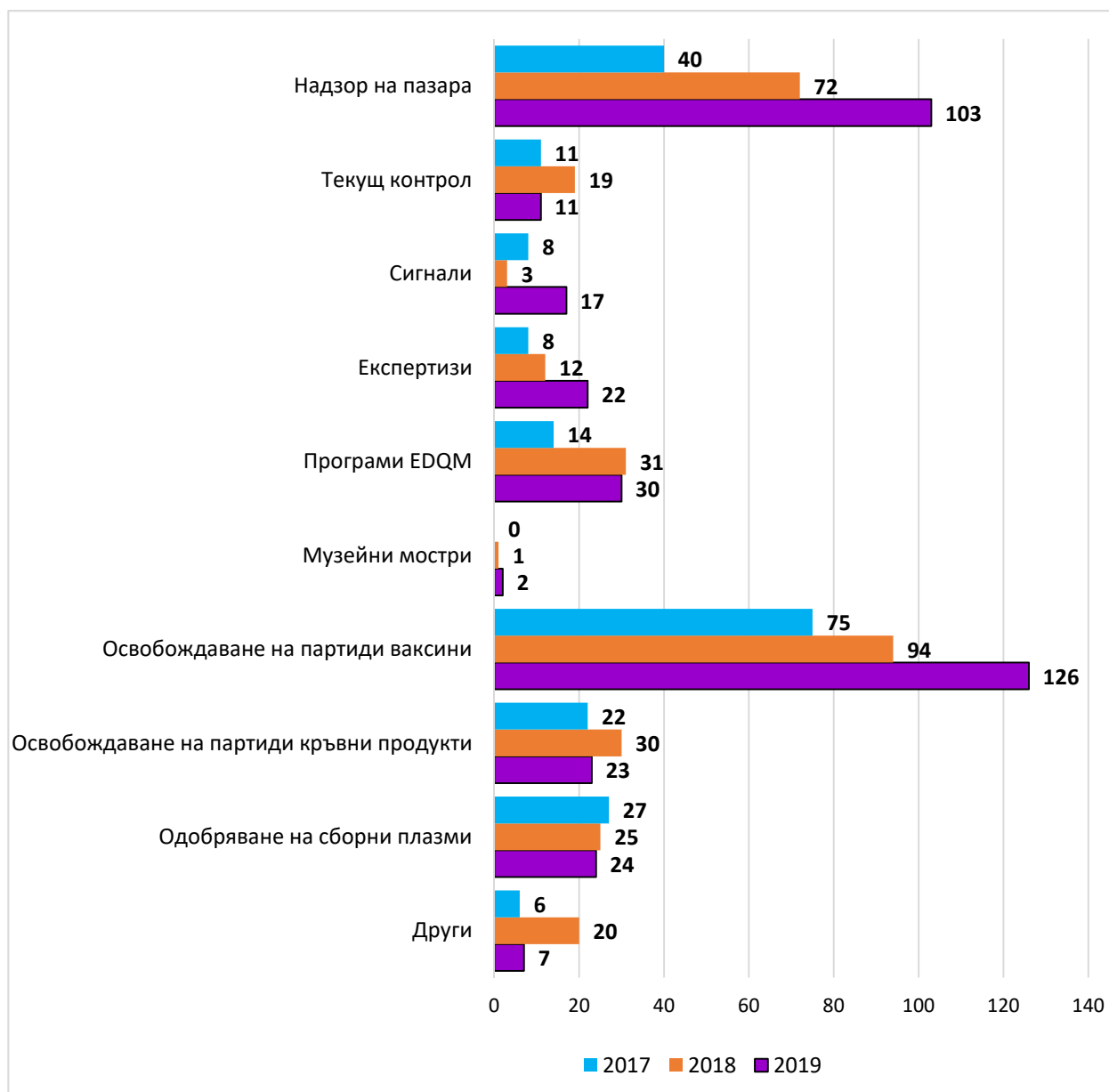
Инспекции по проследяване на лекарствената безопасност и върху провеждането на клиничните изпитвания

Извършени са общо **9 инспекции/повторни инспекции** на притежателите на разрешения за употреба, свързани с проверка на системата за проследяване на лекарствена безопасност или на отделни дейности, свързани с минимизиране на риска при употребата на определени лекарствени продукти и съответно за спазването на Добрата клинична практика.

Аналитична дейност

През 2019 г. в ДАЛП са проведени изпитвания на общо 375 проби, постъпили за анализ по различни процедури. Наблюдава се увеличение на броя на анализирани проби с 22 % в сравнение с пробите през 2018 г. (Фигура 52).

Фигура 52. Анализирани проби за периода 2017-2019 г.

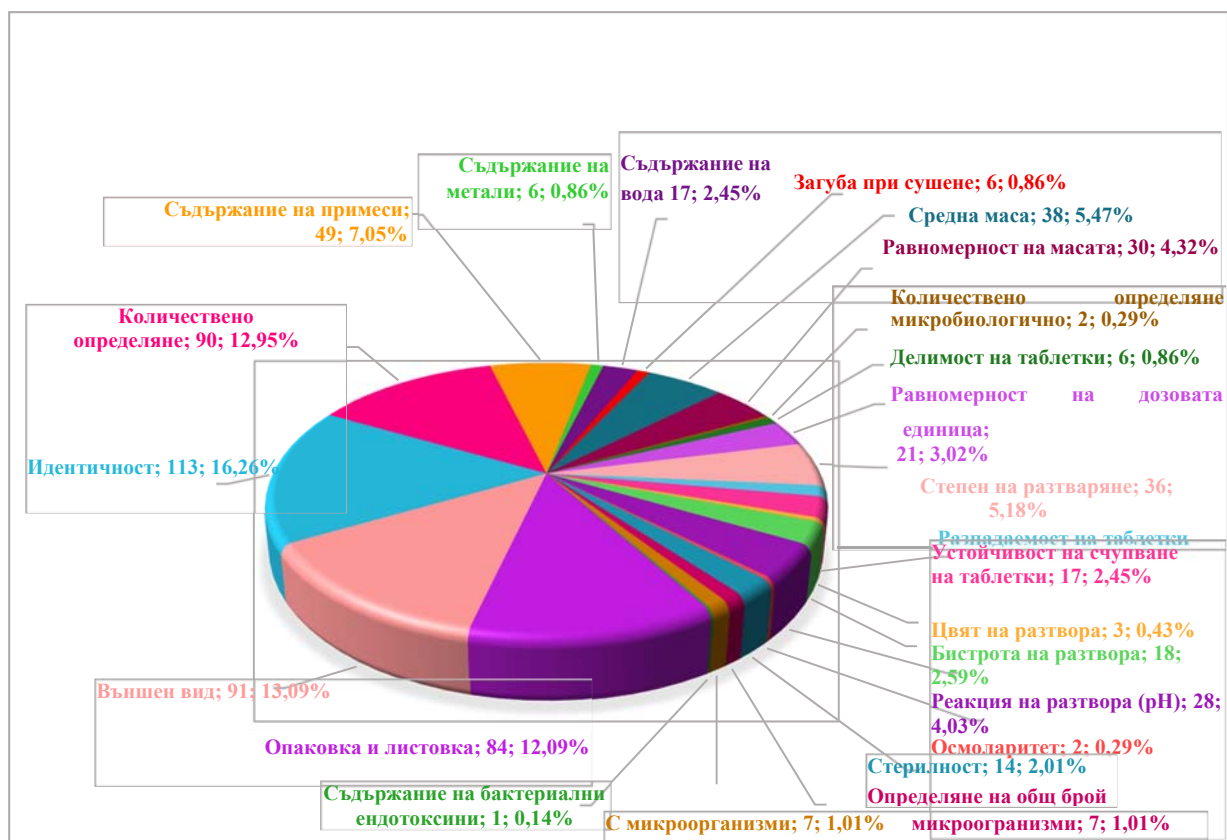


През 2019 г. са проведени общо 1 632 изпитвания, което представлява увеличение с 18,2 % в сравнение с 2018 г.

Надзор на българския пазар

По Плана за наблюдение на българския пазар са анализирани 103 партиди лекарствени продукти с различни активни вещества, както следва: Gentamycin, Atorvastatine, Piracetam, Duloxetine, Ceftriaxone, Glimepiride, Atenolol, Azelastine hydrochloride, Bethametasone/Gentamycin, Ivabradine, Pramipexol, Enalapril/Hydrochlorothiazide, Cefotaxime, Dexketoprofen trometamol, Magnesium sulfate, Benzoyl peroxide, Tamsulosin, Metildigoxin, Heparin sodium, Mometasone, Esomeprazole, Aripiprazole, Tadalafil, Sildenafil, инфузионни разтвори, съдържащи различни соли, растителни лекарствени продукти. Всички анализирани партиди лекарствени продукти са отговорили на изискванията по проведените изпитвания, разпределени съгласно данните по-долу (Фигура 53).

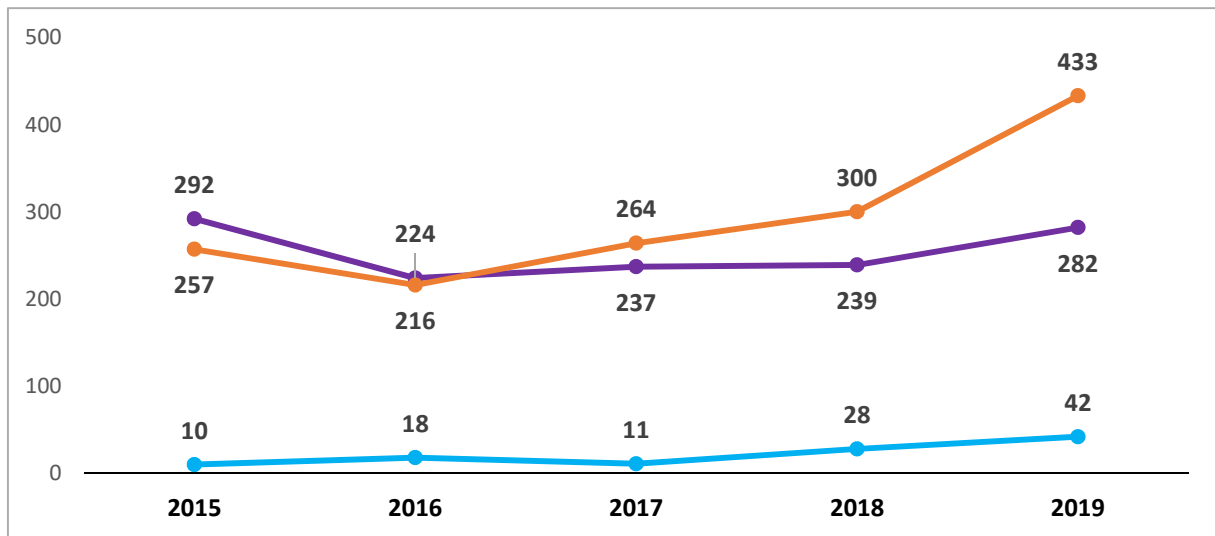
Фигура 53. Анализирани партии по план за надзор на българския пазар



Във връзка с изпитванията на проби по надзор на пазара са проведени изпитвания за стерилност на общо 25 проби – инфузионни и инжекционни разтвори. Всички са отговорили на изпитването за стерилност. За съдържание на бактериални ендотоксини Ph. Eur. 2.6.14. са изпитани 4 проби лекарствени продукти за парентерално приложение, като резултатите отговарят на спецификацията.

За оценка на микробиологично качество (определяне на общ брой микроорганизми, Ph. Eur. 2.6.12., и специфични микроорганизми. Ph. Eur. 2.6.13., 2.6.31.) са изпитани общо 12 проби, като на три проби растителни лекарствени продукти е извършена проверка за пригодност на метода на изпитване. Всички са отговорили на одобрената спецификация по проведените изпитвания.

Фигура 54. Уведомления за пускане на пазара и за преустановяване на продажбите на лекарствени продукти – Подадени уведомления по чл. 54 от ЗЛПХМ

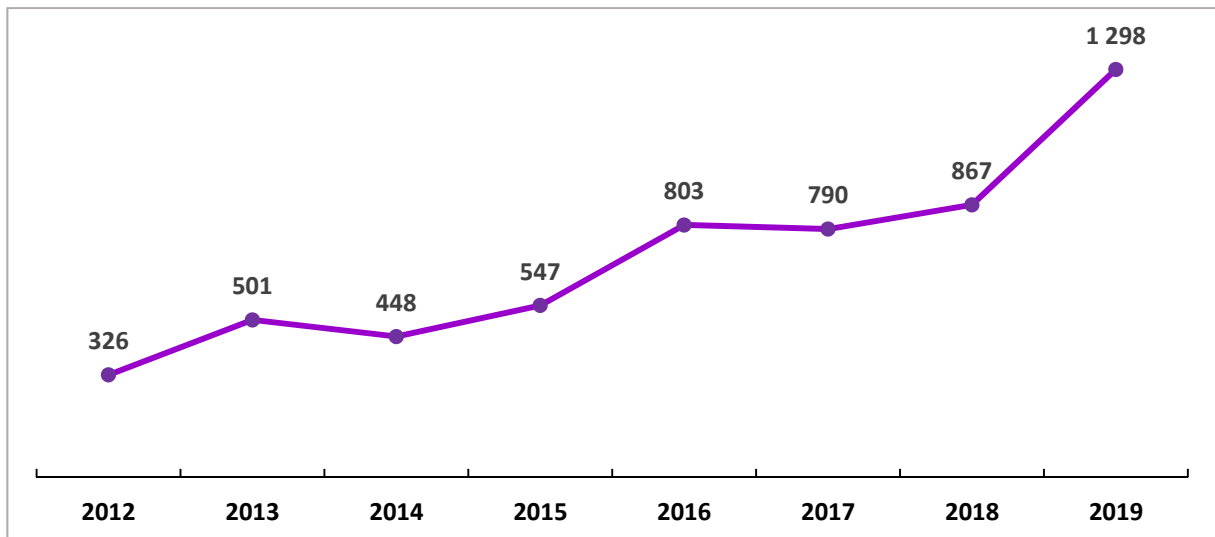


През 2019 г. преустановяването на продажбите временно или постоянно се дължи най-често на маркетингови/търговски, производствени причини (включително прекратяване на производството, изчерпване на наличните количества и невъзможност за ново производство в кратки срокове, оптимизация на портфолиото на компанията, промяна в опаковката).

Внос на неразрешени за употреба лекарствени продукти

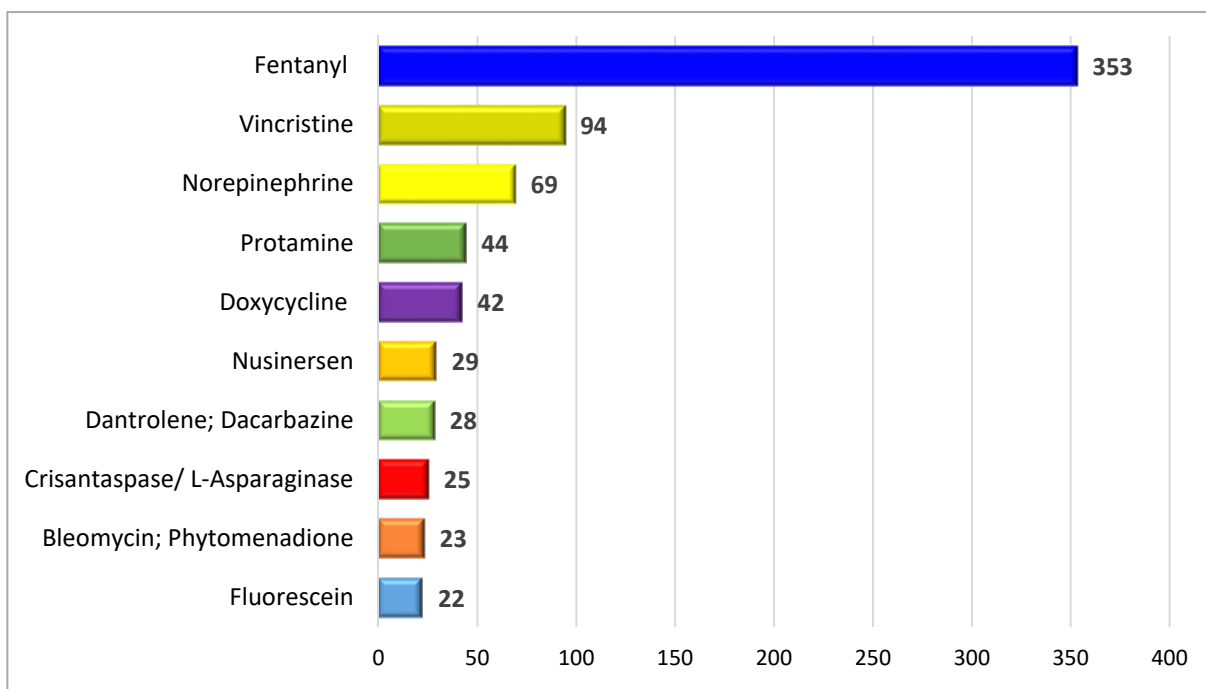
През 2019 г. са изготвени 1 298 становища за внос на неразрешени за употреба в България лекарствени продукти или такива, които не са налични на нашия пазар по реда на Наредба № 10 на МЗ (Фигура 55).

Фигура 55. Брой издавани становища по Наредба № 10 за периода 2012-2019 г.



Направеният анализ показва, че най-често са издавани становища за лекарствата, представени във Фигура 56.

Фигура 56. Най-често изготвяни становища за неразрешен внос на лекарствени продукти съгласно Наредба № 10 за 2019 г.



**Проследяване на лекарствената безопасност
Съобщения за нежелани лекарствени реакции**

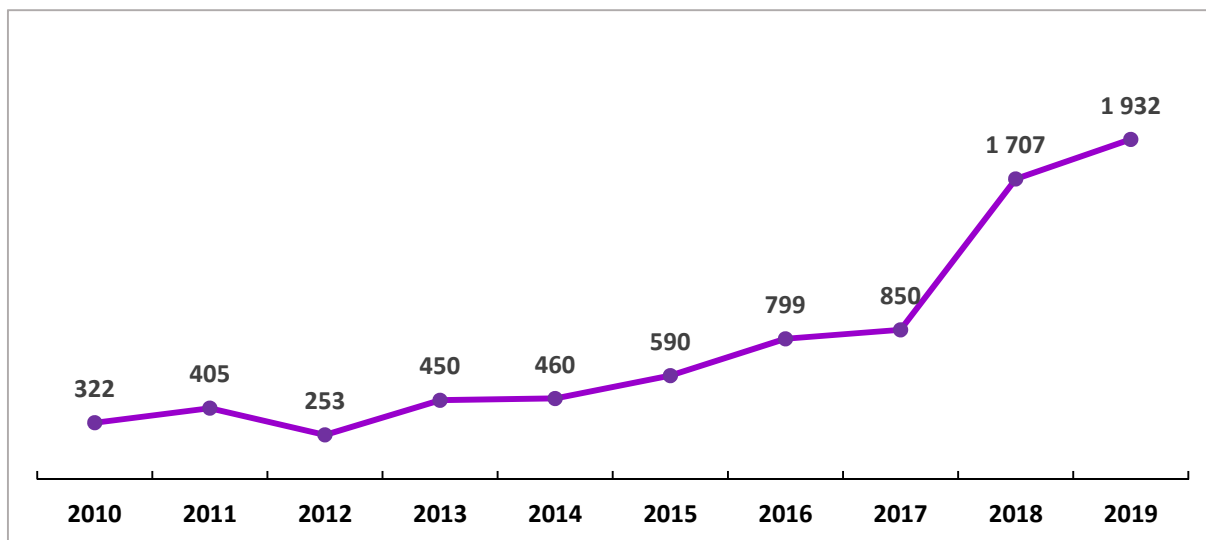
Част от отговорностите на ИАЛ включват приемане и оценка на съобщения за нежелани лекарствени реакции (НЛР). През 2019 г. получените, обработени и оценени първични и последващи съобщения нарастват в сравнение с предходната година. Техният общ брой е **2 669**, от които **2 640** съобщения са оценени като валидни. Първичните съобщения са 1 932, а последващите 708 (Фигура 57).

Фигура 57



Запазва се тенденцията за увеличаване на съобщителната активност и броят на валидните получени НЛР, като от 1 707 през 2018 г. са нараснали на 1 932 или с 13,18%.

Фигура 58. Валидни случаи с НЛР 2010-2019 г.



Съобщаваемостта от медицински специалисти продължава да нараства и достига 1 345 съобщения през 2019 г. От пациенти са докладвани 587 съобщения, което представлява увеличение на показателя спрямо 2018 г. Най-голям брой съобщения са получени чрез притежателите на разрешения за употреба – 1 670, а директно в ИАЛ са постъпили 126 съобщения от медицински специалисти и 136 съобщения от пациенти.

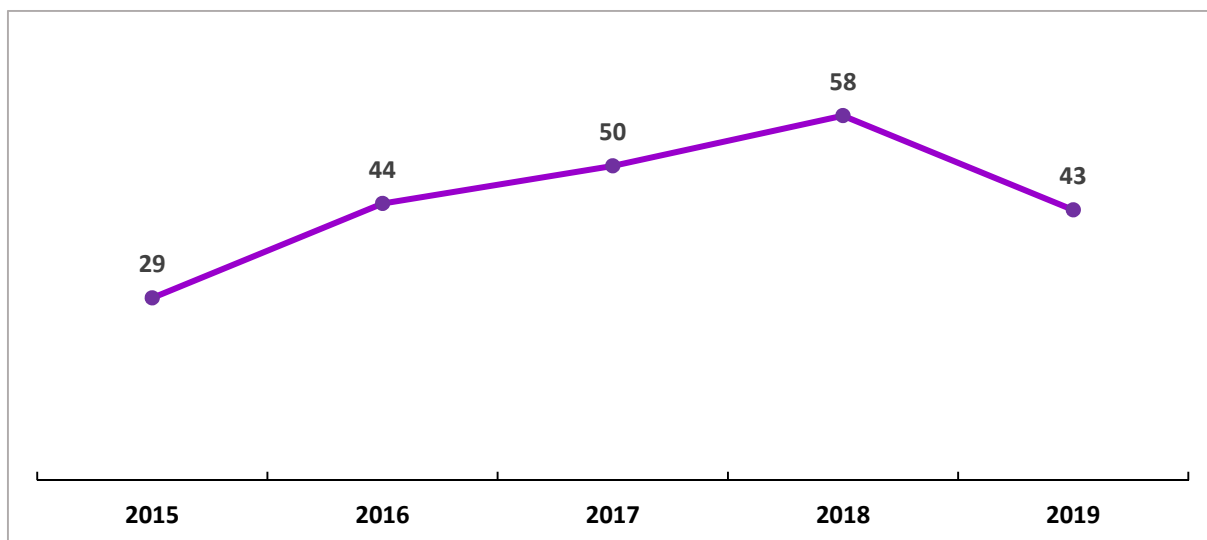
Фигура 59. Тенденции в съобщаването според източника на информация 2013-2019 г.



Съобщения за нежелани реакции след ваксиниране

През 2019 г. в ИАЛ са постъпили 117 съобщения за нежелани реакции след ваксиниране или 6% от общия брой валидни първични съобщения. Директно в ИАЛ са получени 32% от съобщенията за нежелани реакции след ваксиниране (8 от медицински специалисти и 30 от пациенти), а чрез притежателите на разрешения за употреба са получени 79 съобщения (59 от медицински специалисти и 20 от пациенти). Общо получените съобщения от медицински специалисти са 67 (57%), а от пациенти 50 (43%).

Фигура 60. Относителен дял на съобщения за нежелани реакции след ваксинация, съобщени от пациенти за 2015-2019 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 Eudra CT.

През 2019 г. в ИАЛ са постъпили 202 заявления за разрешаване на нови клинични изпитвания и 1 008 заявления за одобрение на съществена промяна. Общият брой заявления е 1 210.

През 2019 г. ИАЛ е издала 192 разрешения/уведомления за липса на възражения за клинични изпитвания, 1 034 разрешения за съществени промени в клинични изпитвания и 1 отказ.

Фигура 61. Клинични изпитвания за периода 2015-2019 г.

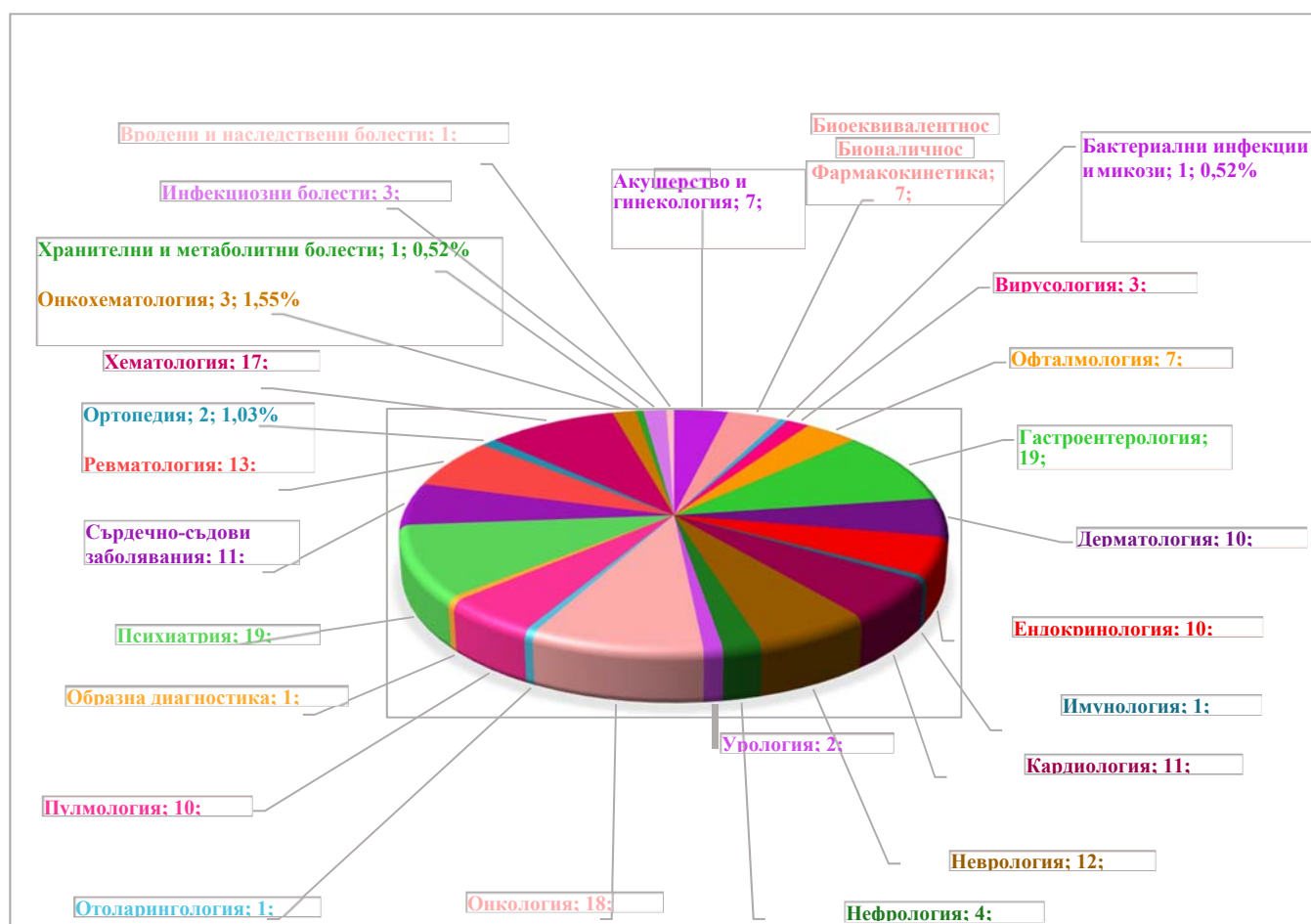


Фигура 62. Съществени промени за периода 2015-2019 г.

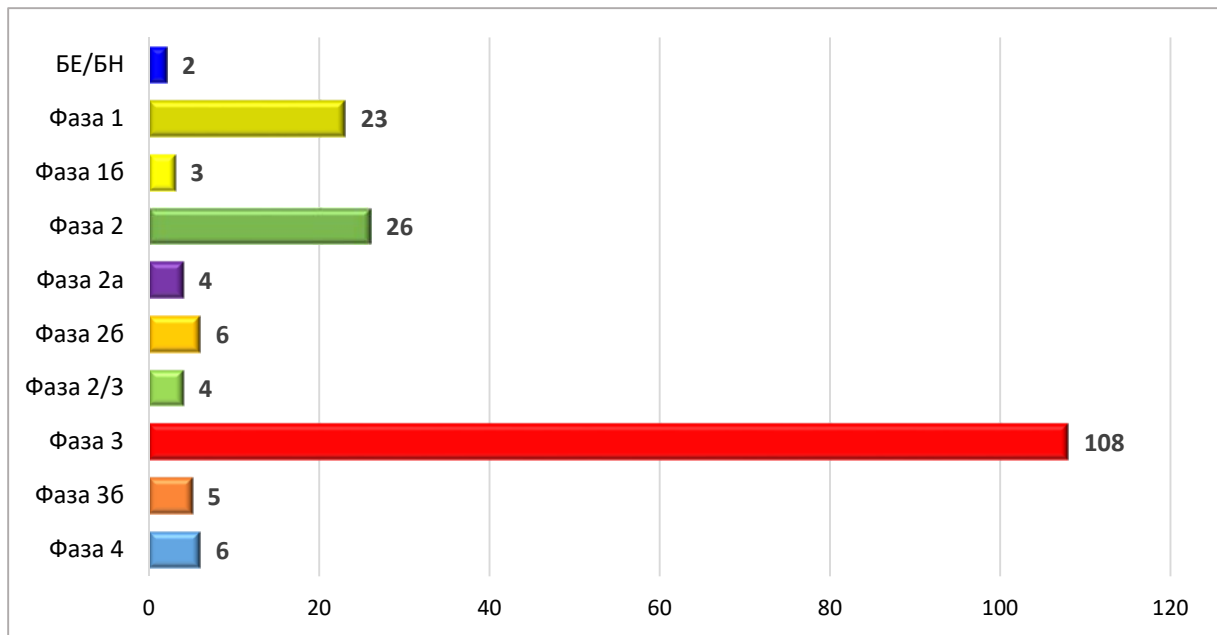


През 2019 г. областите с най-голям интерес за възложителите на клинични изпитвания са Психиатрия и Гастроентерология (по 9,79%), Онкология (9,28%) и Хематология (8,76%).

Фигура 63. Клинични изпитвания по области за 2019 г.



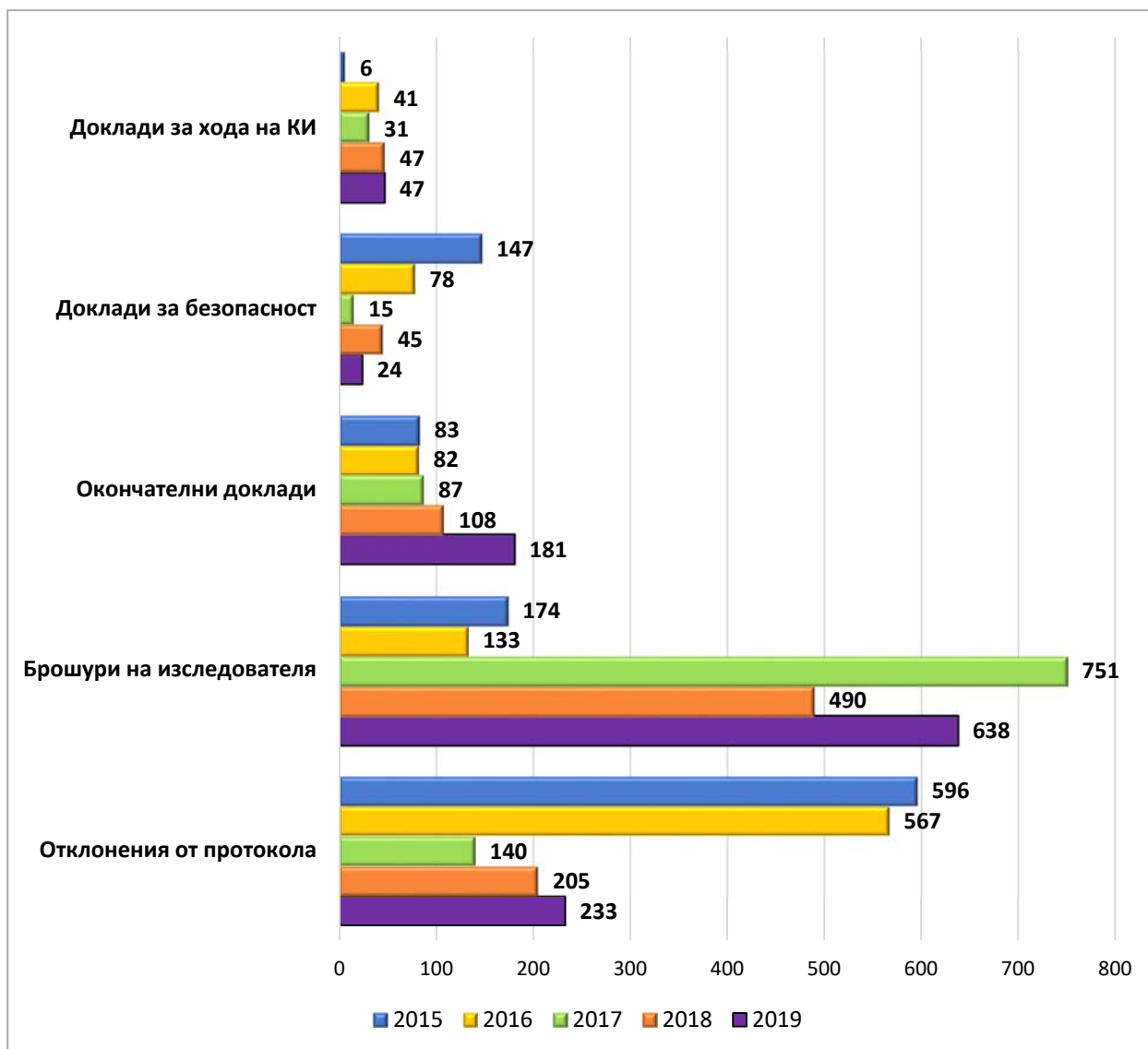
Фигура 64. Клинични изпитвания по фази за 2019 г.



Проследяване на клиничните изпитвания

ИАЛ проследява безопасността на лекарствените продукти, обект на разрешените клинични изпитвания, като извършва оценка на постъпилите доклади за безопасност в хода на клиничното изпитване. Проследяването на клиничните изпитвания включва също разглеждане на различни уведомителни документи, окончателните доклади и други документи.

Фигура 65. Документи за проследяване на безопасността



Неинтервенционални проучвания

През 2019 г. е постъпила и оценена документация за 15 нови неинтервенционални проучвания, както и документация за 31 съществени промени.

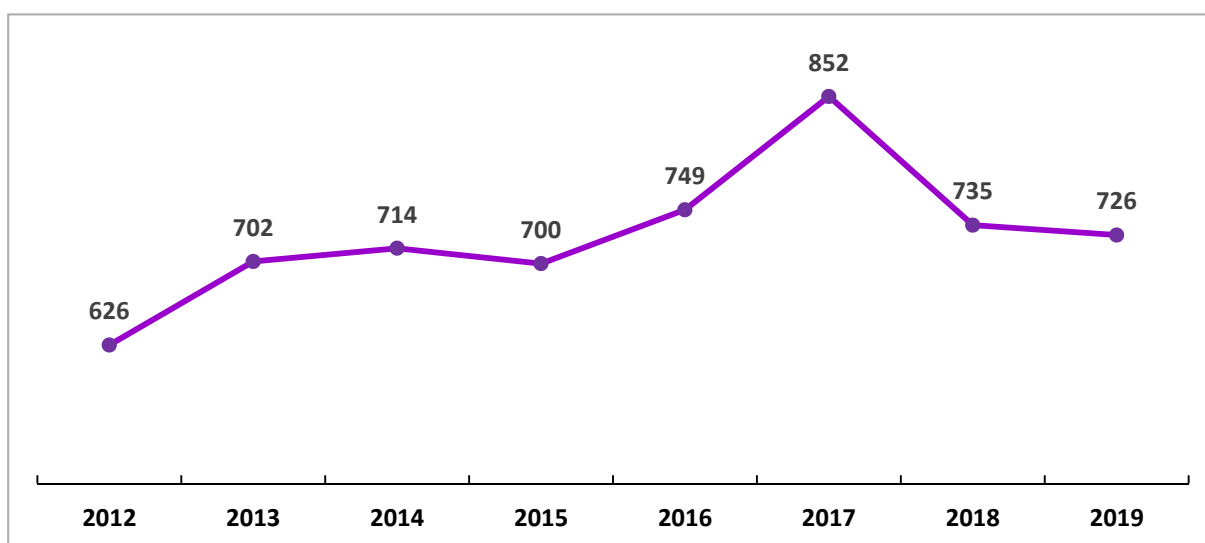
Фигура 66. Оценка на документация за НИП в периода 2015-2019 г.



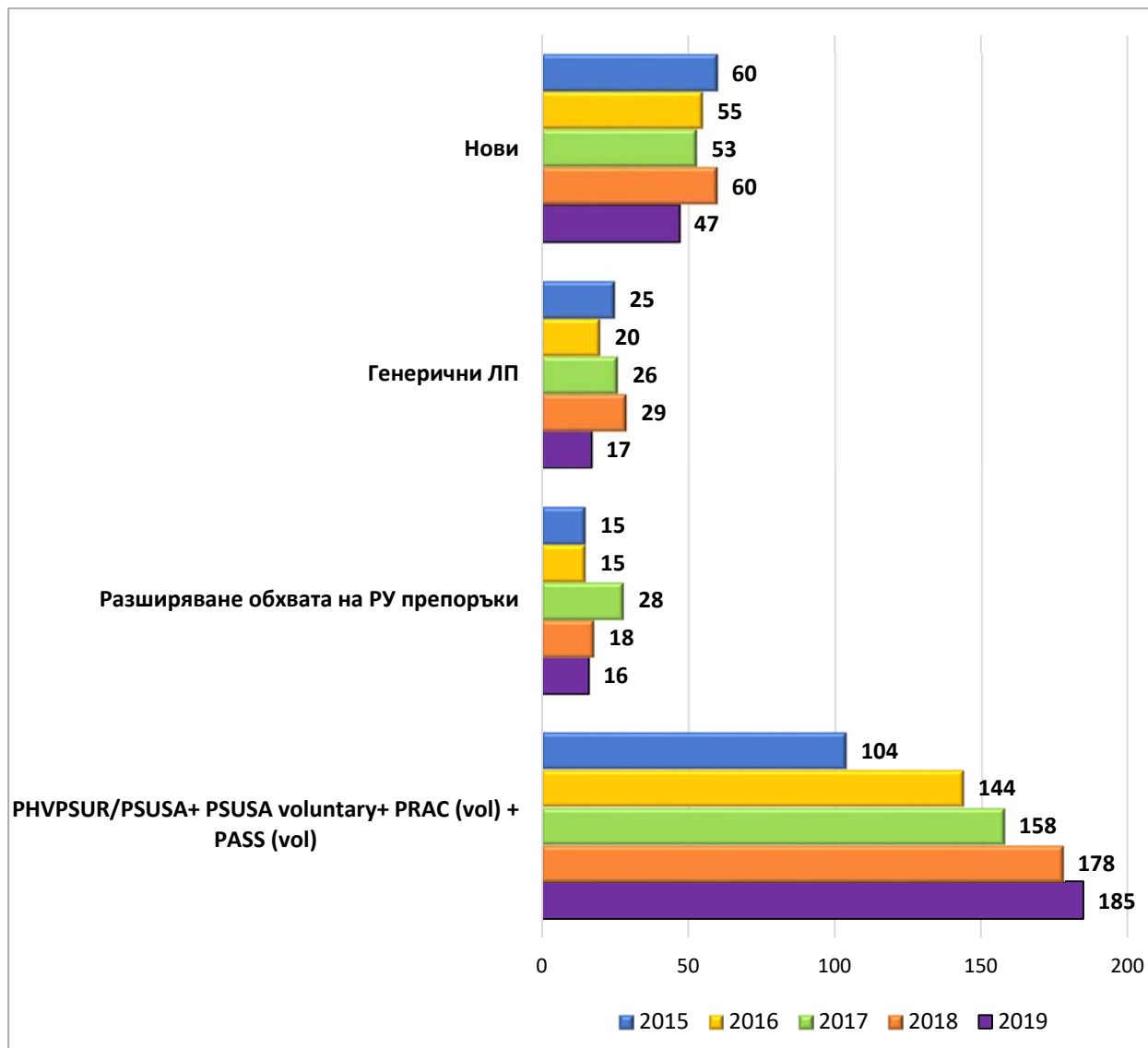
Лекарствена информация

ИАЛ извършва оценъчна и експертна дейност чрез лингвистична проверка на продуктовата информация (Кратка характеристика на продукта, Означение върху опаковката, Листовка) на лекарствените продукти, кандидатстващи за разрешения за употреба или промени в тях по централизирана процедура в ЕМА.

Фигура 67. Оценени продуктови информации по централизирана процедура

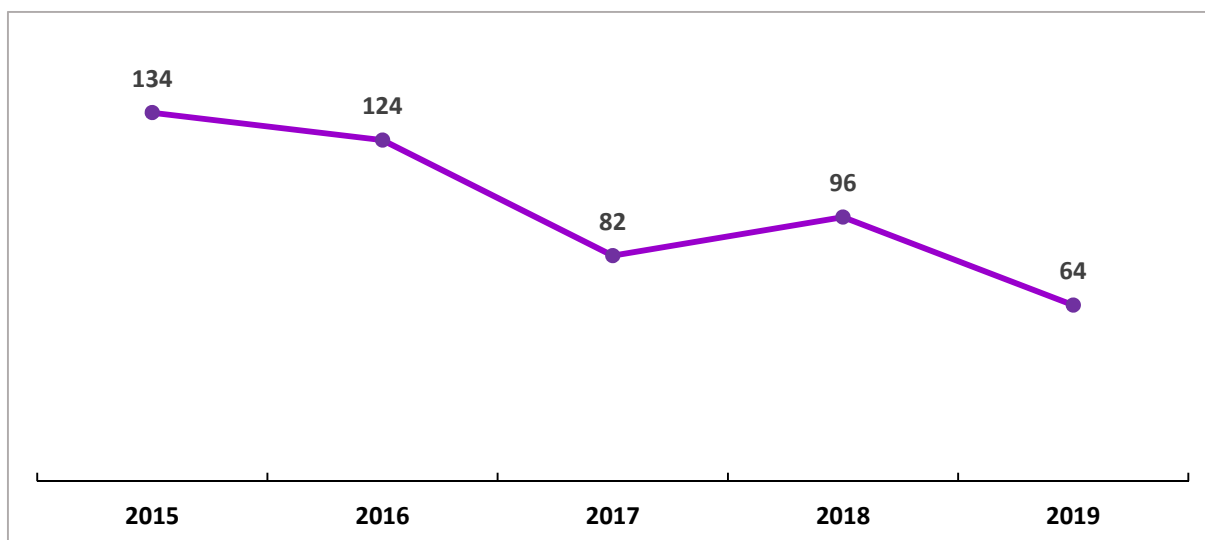


Фигура 68. Сравнителен анализ на процедури за лингвистична проверка



Отчита се намаляване на процедурите за продукти, съдържащи нови молекули, генерични лекарствени продукти, разширяване на обхвата на разрешението за употреба, както и тенденция на увеличаване на PSUR/PSUSA, включително доброволните процедури PSUSA voluntary + PRAC препоръки (vol) + PASS (vol).

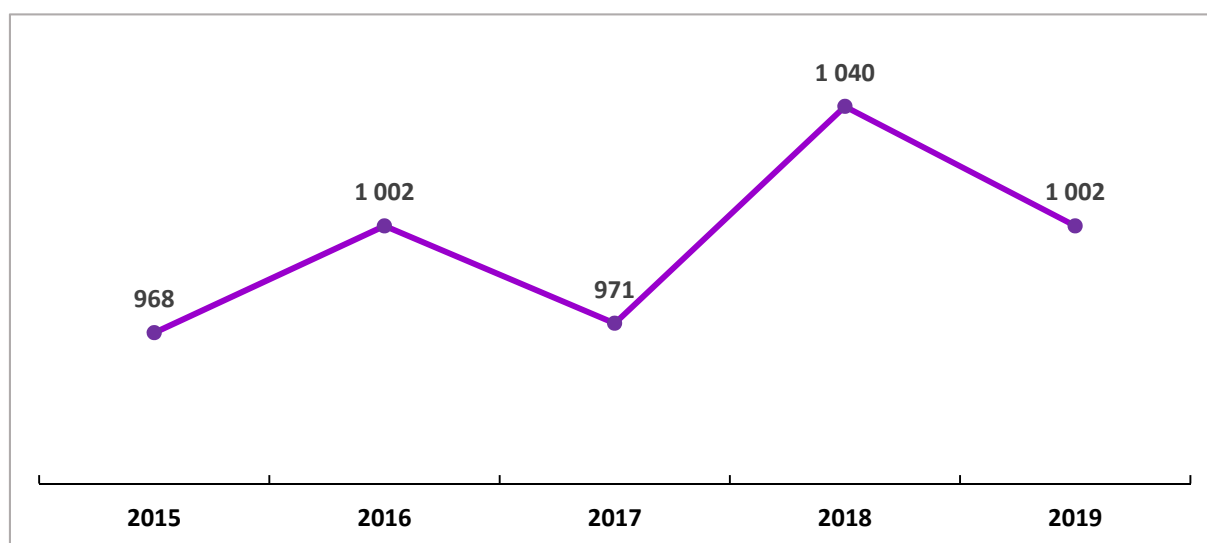
Фигура 69. Процедури, обект на допълнително съгласуване 2015-2019 г.



За периода 2015-2019 г. се регистрира относително намаляване на броя на процедурите, обект на допълнително съгласуване, което е един от индикаторите за подобряване на качеството на работата.

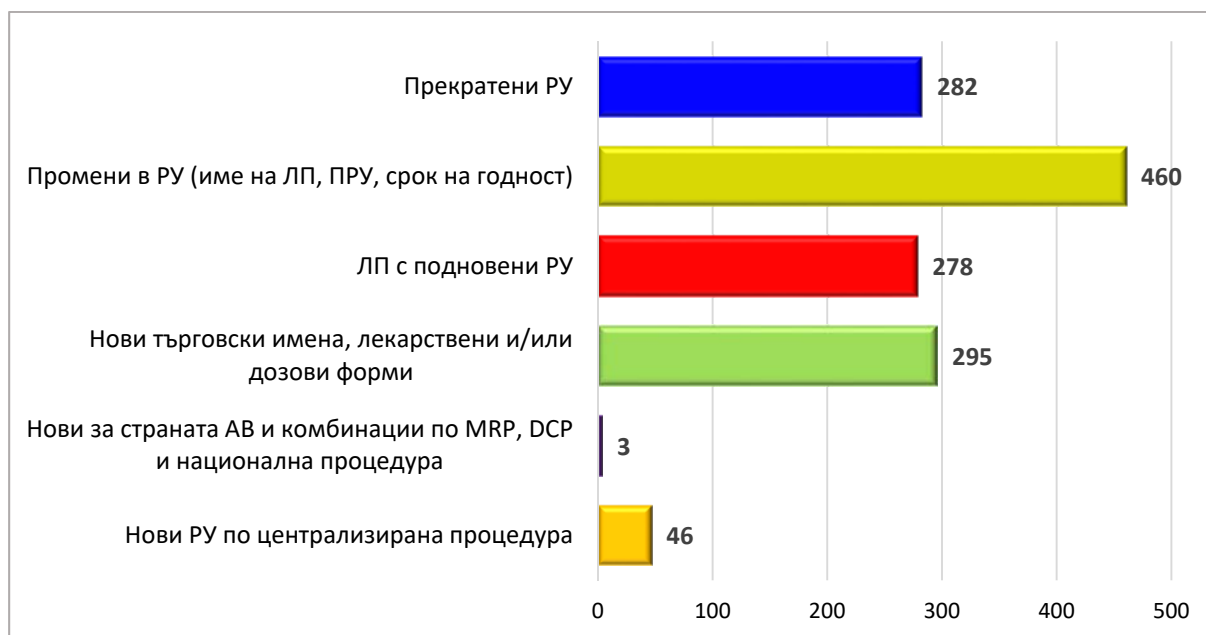
Ежемесечно се актуализира Списъкът на разрешените за употреба лекарствени продукти, които се отпускат без лекарско предписание.

Фигура 70. Актуализирани позиции в Списъка на разрешените за употреба ЛП 2015-2019 г.



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 с прекратени разрешения за употреба.

Фигура 71. Актуализации чрез публикуване на Бюлетин за 2019 г.



Контрол на трансфузионната система

Изпълнителният директор на ИАЛ изпълнява функциите на компетентен орган по отношение на дейността на лечебните заведения, осъществявани съгласно разпоредбите на Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането (ЗККК). Европейското законодателство сериозно регулира трансфузионния процес (от вената на кръводарителя до вената на пациента) с цел осигуряването на кръв и кръвни съставки с необходимото качество и безопасност, а също с опазване здравето и безопасността на кръводарителите и пациентите, нуждаещи се от кръвопреливане.

В края на 2019 г. беше публикуван доклад на Европейската комисия за съответствието на законодателството на Европейския съюз в областта на кръвта със съвременните научни постижения в тази област, както и с актуалните обществени нагласи в страните членки. Очаква се актуализиране на Европейското законодателство по отношение на трансфузионната система.

Основните дейности, които извършват центровете (ЦТХ), отделенията (ОТХ) и лабораториите (ЛТХ) по трансфузионна хематология, както и лечебните заведения, преливащи кръв и кръвни съставки като част от лечението на пациентите, са регламентирани от ЗККК, Правилника за устройството и дейността на центровете по трансфузионна хематология и Медицинския стандарт по трансфузионна хематология, утвърден с Наредба № 9/25.04.2006 на МЗ (МС по ТХ).

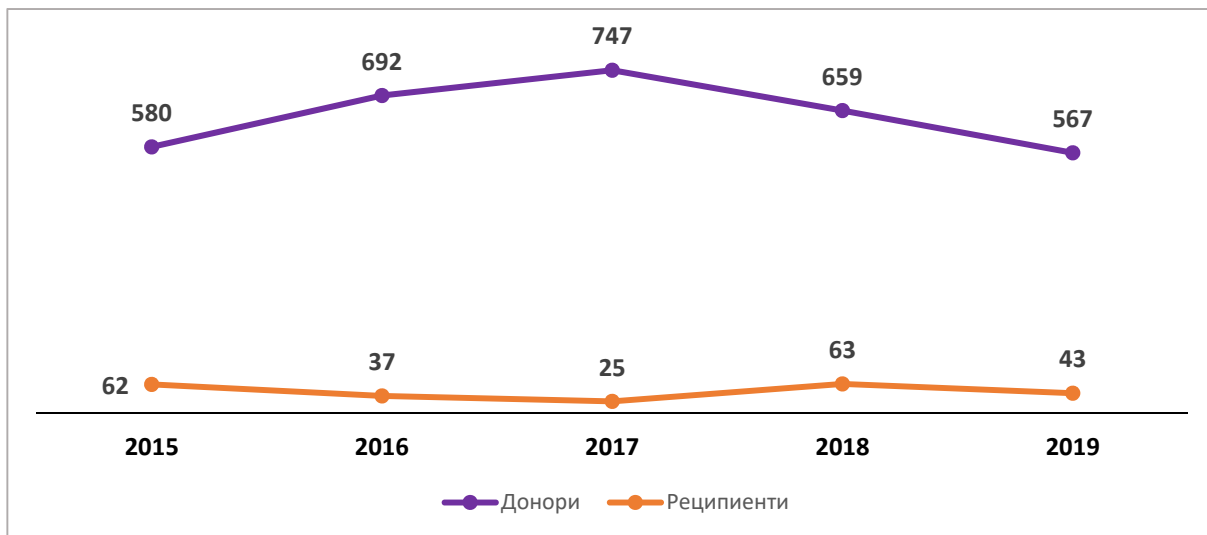
През 2019 г. започна подготовка за въвеждането на ново, съвременно изследване на дарената кръв чрез тест за амплификация на нуклеинови киселини (Nucleic Acid Amplification (NAT) Test), като за целта бяха монтирани необходимите апарати във всички ЦТХ на територията на страната. Тестът е допълнителен и надгражда сега извършваните тестове за маркери на трансмисивни инфекции. Той е без алтернатива за повишаване безопасността на кръвта и кръвните съставки за преливане и на плазмата за производство на лекарствени продукти, тъй като изследва дарената кръв за маркери на трансмисивни инфекции по нов метод – търси в дарената кръв РНК или ДНК на конкретния причинител.

Трансфузионният надзор се извършва от всички звена в трансфузионната система (ЦТХ, ОТХ, ЛТХ, болници преливащи кръв) с цел проследяемост на кръвните съставки, осигуряване на безопасни кръв и кръвни съставки и предотвратяване условията за повтаряне на нежелани реакции и инциденти в трансфузионния процес.

Промените в Наредба № 9 за утвърждаване на Медицински стандарт по трансфузионна хематология от 2018 г., въвежда европейските критерии за инспектиране на информационна

система по трансфузионна хематология. Към края на 2018 г. НИСТХ беше включена в процеса на работа на всички кръвни центрове. След внедряването на НИСТХ в пълния ѝ обем ще се даде възможност новите апарати за изследване на кръвта за маркери на трансмисивни заболявания да се включат в нея и ще гарантира функционирането на бъдещата система за изследване на кръвта с NAT тест и възможността да се създаде „досие“ на всяка кръвна съставка.

Фигура 72. Съобщения за нежелани реакции за периода 2015-2019 г.



През 2019 г. в ИАЛ са постъпили общо 610 съобщения за нежелани реакции възникнали по време на кръводаряване и след преливане на кръв или кръвни съставки.

43 са съобщенията за нежелани реакции след преливане на кръв или кръвни съставки. Всички те са класифицирани като леки и средно тежки, свързани с приложението на кръв или кръвни съставки и са с благоприятен изход, като пациентите са се възстановили напълно след спиране на кръвопреливането. Преобладават втрисане и алергична реакция.

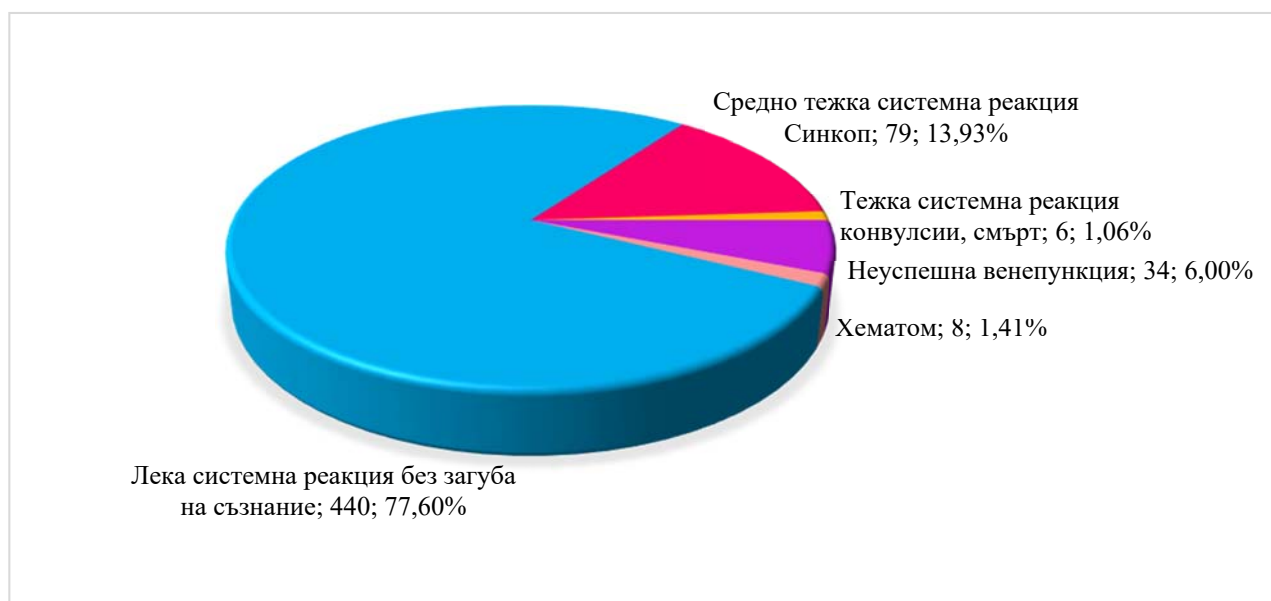
Няма постъпила информация в ИАЛ за сериозна нежелана реакция, свързана с качеството на кръв или кръвна съставка, експедирана от централите по трансфузионна хематология.

Фигура 73. Съобщения за нежелани реакции след преливане на кръв или кръвни съставки за 2019 г.



Постъпили са общо 567 съобщения за нежелани реакции, възникнали по време на кръводаряване. Основно леки системни реакции без загуба на съзнание или развитие на хематоми. Случаите, при които е имало по-тежка системна реакция у донора бяха проучени при плановите инспекции. При всички донори персоналът на ЦТХ и ОТХ е реагирал адекватно и възстановяването е пълно и без последствия за здравето на кръводарителя. До голяма степен тези реакции зависят както от даряващия кръв, неговия подбор, така и от опита на служителите, работещи в ЦТХ и ОТХ от звената директно ангажирани с кръвоземането – тяхната подготовка и опит. Повечето от флеботомистите преминават регулярно обучение. Тази година броя на неуспешните венепункции е по-малък от предходната. Не са установени нарушения в процедурите от страна на персонала, вземал кръвта. Тези реакции се докладват от ЦТХ и ОТХ и информацията за тях постъпва в ИАЛ своевременно.

Фигура 74. Съобщения за нежелани реакции, възникнали по време на кръводаряване за 2019 г.



Унищожени единици кръв и кръвни съставки

В ИАЛ, въз основа на подаваната от ЦТХ, ОТХ и преливащите кръв и кръвни съставки лечебни заведения, се поддържа информационна база-данни за унищожените единици кръв и кръвни съставки и причините за това.

В трансфузионната система през 2019 г. са унищожени или предадени за научно-медицински цели 4 259 единици цяла кръв или кръвни съставки (включително еритроцитен концентрат, прясно-замразена плазма или тромбоцитен концентрат). Общият брой унищожени или предадени за научно-медицински цели е намалял с 1 077 единици спрямо 2018 г.

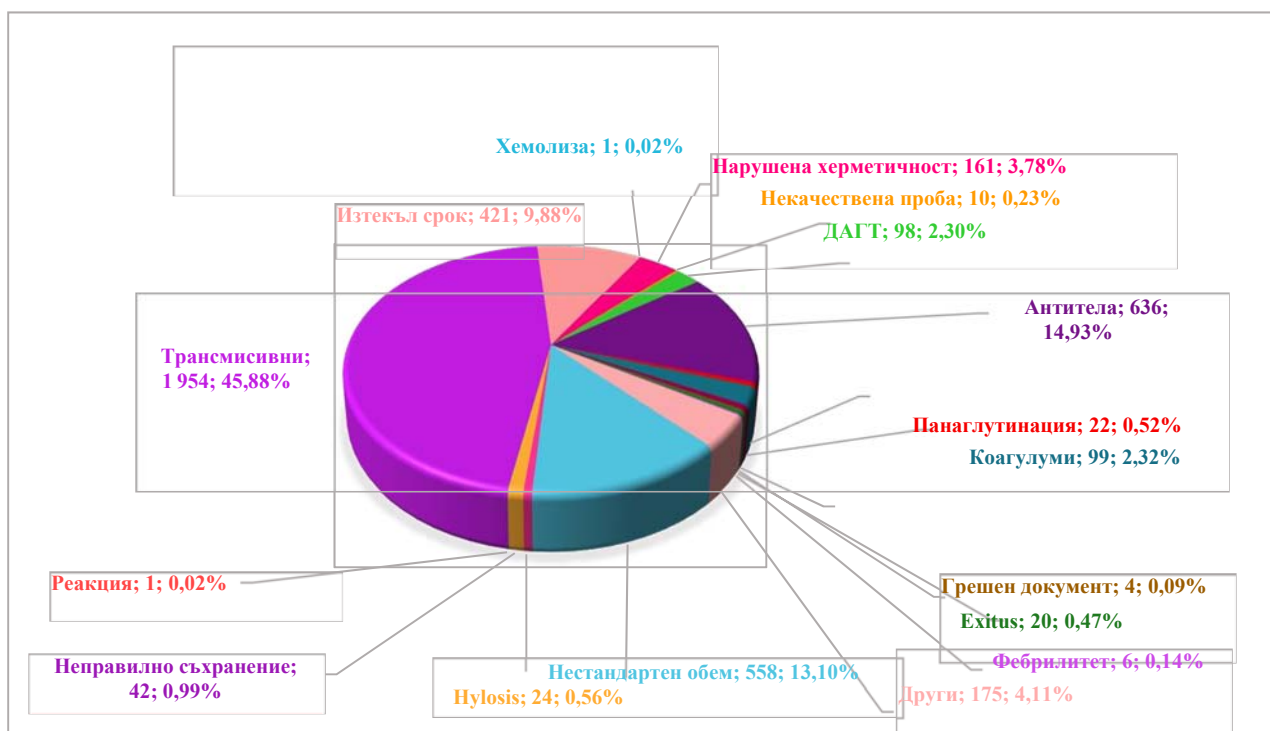
Фигура 75

. Унищожени единици кръв и кръвни съставки по вид за 2019 г.



Запазва се тенденцията причини за унищожаване на единици да са факторите, които правят кръвта неприложима в трансфузионната система още на ниво преработка и изследване в центровете – 78,52 % от унищожените единици (трансмисивни инфекции, несъответствие на обема взета кръв и наличие на антитела). При произведените кръвни съставки най-голям е процентът на унищожените еритроцитни концентрати. Това е кръвната съставка, която се прилага най-често в лечебните заведения, преливащи кръв и кръвни съставки. Въпреки вариацията през годините брой на докладваните в ИАЛ унищожени кръвни съставки, през 2019 г. се наблюдава намаление на унищожените съставки.

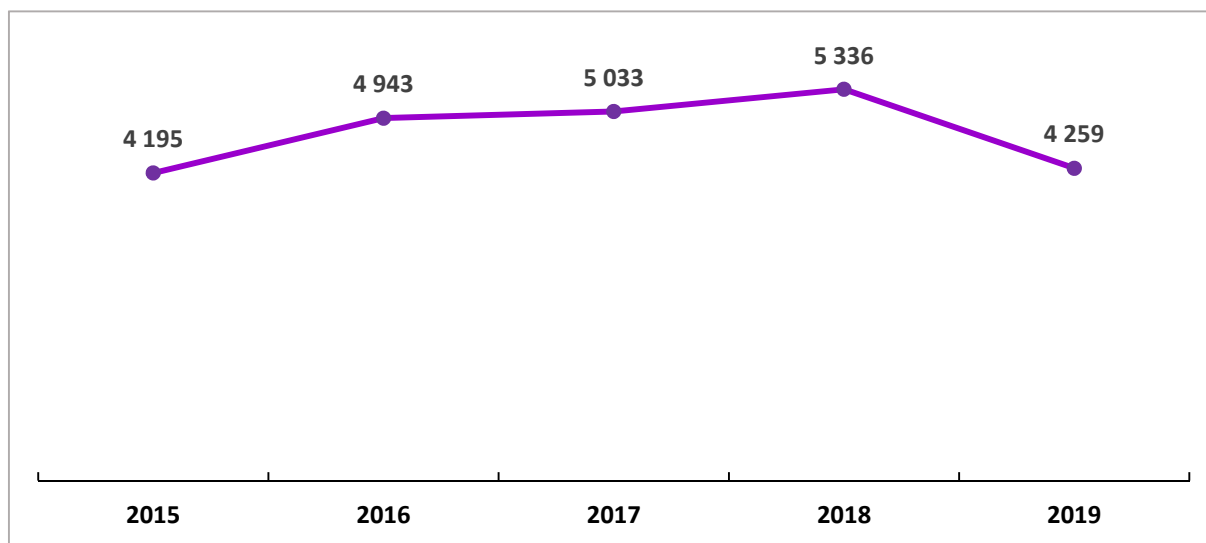
Фигура 76. Унищожени единици кръв и кръвни съставки по причини за 2019 г.



През 2019 г. най-честите причини за унищожаване на голям брой единици кръв и кръвни съставки са наличие на маркери за трансмисивни инфекции, изтекъл срок на годност, наличие на антитела, несъответствие на обема взета кръв. В останалите случаи се включват

единици с хемолита, хилоза, положителен директен антиглобулинов тест (Директен Coombs), несъответствие на първоначално определената кръвна група и други причини.

Фигура 77. Унищожени единици кръв и кръвни съставки за 2015-2019 г.



3. ДЕЙНОСТИ ПО ОПАЗВАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ

3.1. Рискови фактори

Социално-икономическите, културните условия, условията на околната и трудовата среда имат съществено въздействие върху индивидуалното здраве и съответно върху индивидуалните рискови фактори

3.1.1. Рискови фактори, свързани със социално-икономическата среда (социални детерминанти на здравето)

- *Доходи и разходи*

За периода 2018 - 2019 г. са регистрирани важни изменения по отношение на източниците на доходи. Запазва се тенденцията, касаеща ръста на доходите на домакинствата, които и през последните години леко изпреварват този на разходите. Реалните доходи на домакинствата нарастват с 6,3% през 2019 г. в сравнение с предходната 2018 г., като най-висок е индексът на реалните доходи през 2019 г. спрямо 2011г. - 158.1%.(Фигура 78). През 2019 г. годишният общ доход средно на лице от домакинство е 6592 лв. и нараства с 9,6% спрямо 2018 г. За последните 10 години (периода 2010-2019 г.) общият доход средно на лице от домакинството се увеличава близо 1,8 пъти.

В структурата на общия доход за периода 2010-2019 години продължава да се запазва най-високият относителен дял на дохода от работна заплата. През 2019 г. той е 56,5% или с 1,1% повече в сравнение с 2018 г. и с 5,8% спрямо 2010 г. В цифрово изражение през 2019 г. е 3731 лв. и се увеличава с 11,8% спрямо 2018г., а спрямо 2010 г. е нараснало близо два пъти.

Доходът от работна заплата нараства с 16,1% – от 858 на 996 лв., от самостоятелна заетост – от 105 на 113 лв. (със 7,4%). Увеличение с 11,9% има при доходите от пенсии, които нарастат от 432 на 483 лв., а на тези от социални обезщетения и помощи – от 39 на 53 лв. (с 36,1%).

През четвъртото тримесечие на миналата година относителният дял на паричния доход на домакинствата в общия доход е 99,1%, а дялът на дохода от натура – 0,9%.

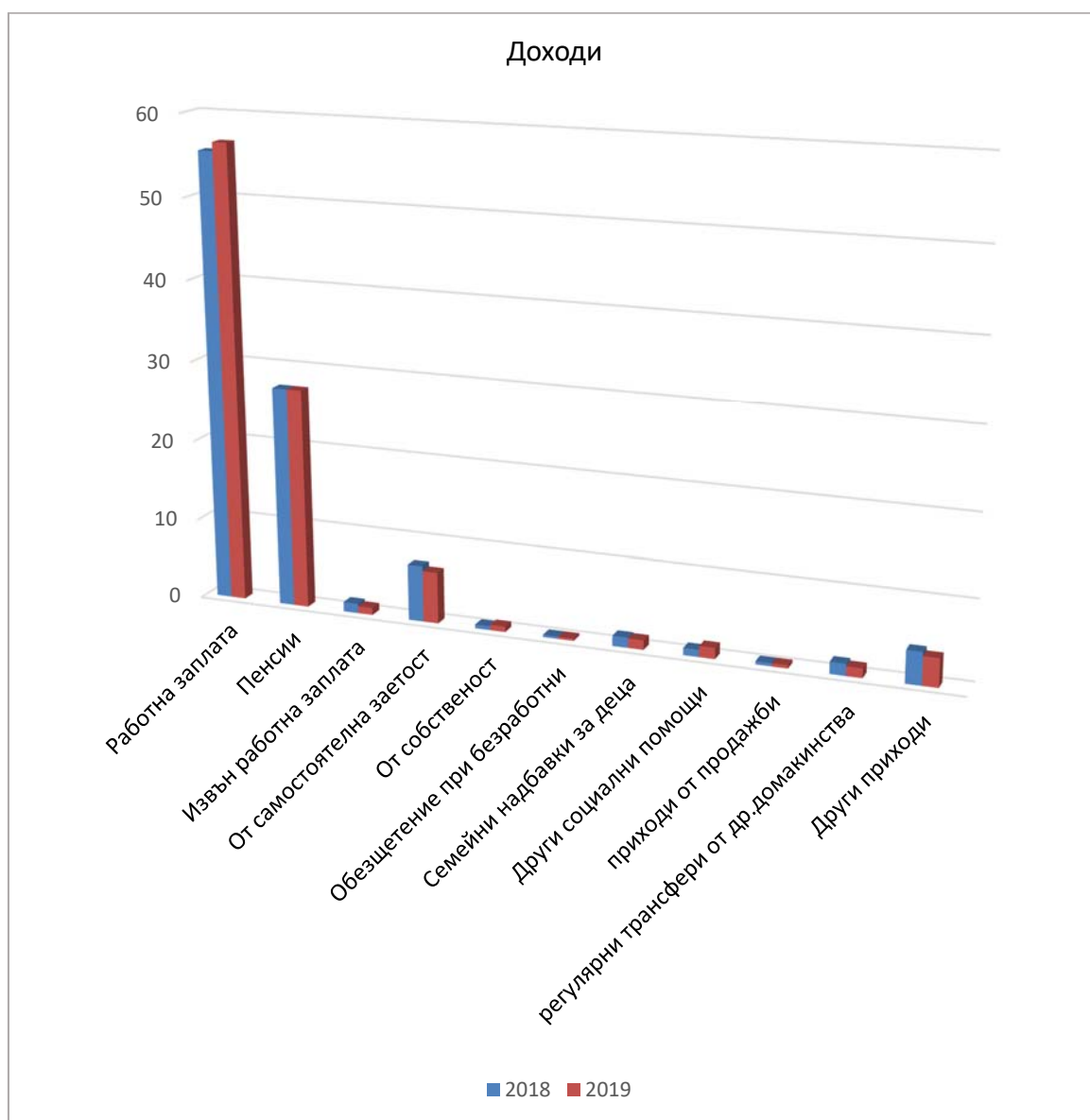
През 2019 г. доходите от всички социални трансфери (пенсии, обезщетения за безработни, семейни добавки за деца и др. социални помощи и обезщетения) формират 30,2% от общия доход на домакинствата.

Пенсиите продължават да са вторият по значимост източник на доходи за българските домакинства и за периода 2010 г. – 2019 г. За 2019 г. доходът от пенсии е 1 801 лв. или нарастват с 9,5% спрямо 2018 г. и с 59,7% спрямо 2010 г. Те продължават да са с най-висок относителен дял в социалните трансфери – 27,3% от общия доход на домакинствата, което е без промяна спрямо 2018 г. и с 3.6% по-малко спрямо 2010 г. Доходите от другите социални трансфери (обезщетения при безработни, семейни добавки за деца и други социални помощи и обезщетения) през 2019 г. са 194 лв. или отбелязват ръст спрямо с 2018 г. с 24.4%, докато нарастването спрямо 2010 г. е с 57.7%.

Доходът от трудова дейност извън работна заплата за 2019 г. е 56 лв. Това показва намаляване спрямо 2018 г. с 20,0%, а спрямо 2010 г. намалява с 28.2%.

Доходите от самостоятелна заетост – за 2019 г. са 420 лв. или почти се запазват на нивото на 2018 г.- 420 лв. Спрямо 2010 г. те бележат ръст от 84,6%.

Фигура 78. Доходи за 2018 г. и 2019 г. в %



Източник : НСИ

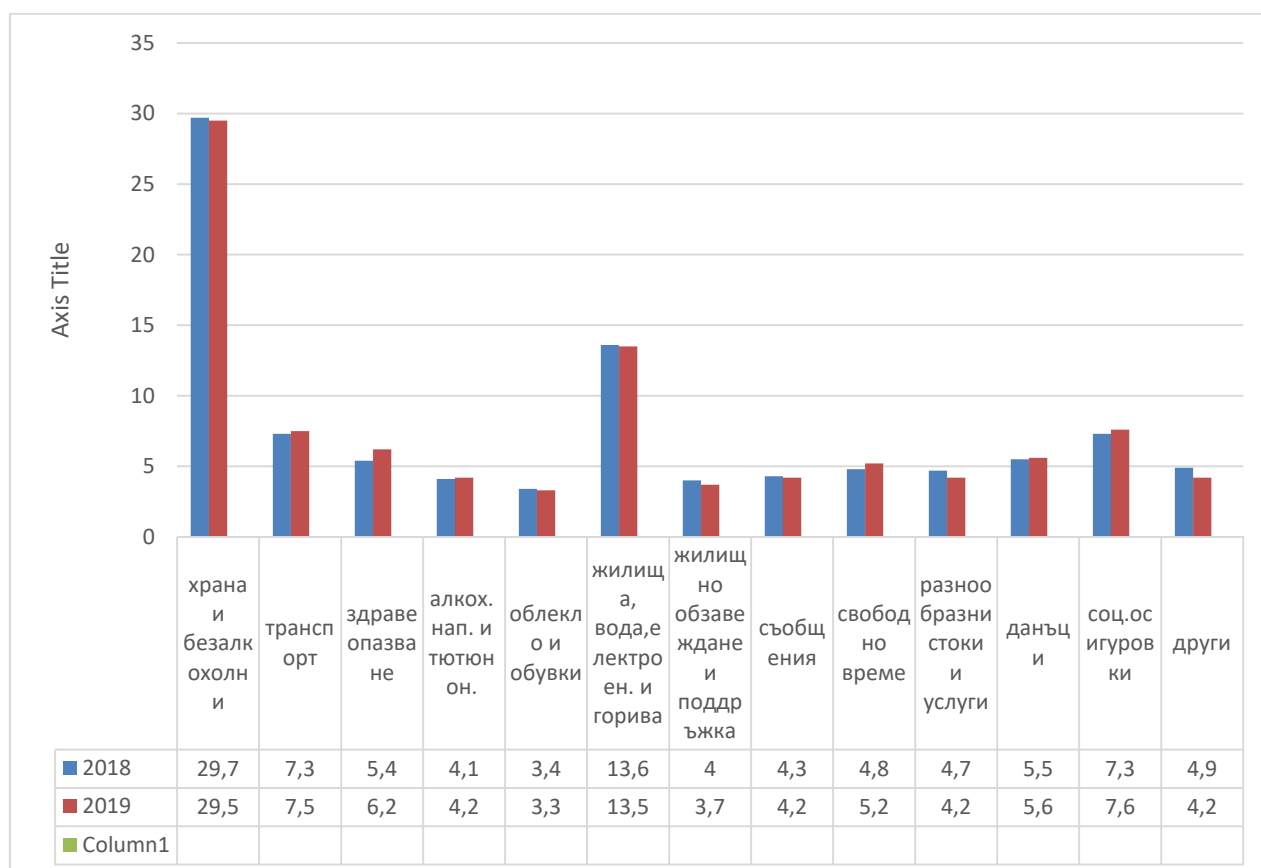
Разходи

Разходите продължават да следват тенденцията на динамичните промени в доходите. По данни на НСИ през 2019 г. българските домакинства са изразходвали 6 214 лв. средно на лице, което е нарастване от 7,7 % спрямо 2018 г. Запазва се тенденцията на нарастване, като за периода 2010 г. – 2019 г. разходите на домакинствата се увеличават 1,7 пъти.

За периода 2010-2019 г. се отчитат следните промени на групите разходи:

Средно на домакинство изразходваните средства за храна и безалкохолни напитки през 2019 г. са на стойност 1 883 лв. средно на лице, или с 6,9% повече спрямо 2018 г. и с 50,4% спрямо 2010 г. Делът на разходите за комунални услуги (жилища, вода, електроенергия, горива, жилищно обзавеждане и поддържане на дома) през 2019 г. са 1 067 лв. средно на лице от домакинство или нарастват с 4,9% спрямо 2018 г. и се увеличават с 83.6% спрямо 2010 г. За транспорт и съобщения са изразходвани 730 лв., което е с 9,4% повече спрямо 2018 г., и близо два пъти спрямо 2010 г. Разходите за данъци и социални осигуровки средно за лице от домакинството са в размер на 820 лв. и се увеличават с 11.1% спрямо 2018 г., а съпоставени с 2008 – 2010 г., те са нараснали над 3 пъти. Относителният дял на разходите за храна от общия разход е 29,5%, което е с 0.2% по-малко в сравнение с 2018 г. и с 7,7% спрямо 2010 г. Относителният дял на разходите, свързани с жилището, през 2019 г. намалява с 0,4% спрямо 2018 г., и спрямо 2010 г. – с 0,5%. Делът на разходите за данъци и социални осигуровки е 13,2% от общия разход през 2019г. което надвишава с 0,4% този дял от 2018 г и с 5,1% дела от 2010 г. Делът на разходите за транспорт и съобщения в общия разход бележи 11% -12% за периода 2010 -20019 г.

Фигура 79. Разходи на домакинствата 2018-2019 г.



Източник : НСИ

Разходите за здравеопазване бележат постоянен ръст в структурата на разходите на домакинствата и гражданите. През последните години, с изключение на 2012 г. и 2015 г., се наблюдава тенденция на запазване нивото на публичните разходи за здравеопазване. Според

Комитета за икономическа политика към ЕК, от 2018 г. се предвижда делът на публични разходи за здравеопазване да продължава да нараства през периода 2016 - 2070 г. с 0,2% от БВП. Като цяло здравеопазването продължава да заема второто по размер перо в бюджетните разходи, след разходите за социална защита, показват данните от Евростат. По разходи за здравеопазване като част от БВП - 8,1%, държавата е на средно европейско равнище в общността. 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 20-25%. Най-голям дял от доплащанията продължават да са за медикаменти и медицински изделия – над 40%. България остава сред страните в ЕС, които продължават да отделят значително по-малко средства за здравеопазване, в сравнение със средното ниво на страните-членки. Високото равнище на плащанията със собствени средства значително ограничава финансовата защита на всички, като се отразява особено неблагоприятно на най-бедните слоеве от населението. Почти половината от българските домакинства срещат трудности при покриване на разходите си за здравеопазване (разходи за обществено и частно здравеопазване, консултации със специалист, лечение, медикаменти и т.н.). Една част от тези разходи се реимбурсират. Здравните разходи са по-сериозен проблем за хората с ниски доходи (40%), но и хората с по-високи доходи изпитват затруднения (27%). 10% от българите са изпитвали много сериозни проблеми да платят своите разходи за здравеопазване, а средно в ЕС 4,2% от европейците имат същите затруднения. У нас затруднения за плащане на здравни разходи имат 15,4%, а за относителни проблеми в тази насока съобщават 21,1% от хората. Не се затрудняват да покриват тези разходи повече от 1/3 от българското население, докато 2/3 от европейците в ЕС не срещат проблеми при покриване на здравните си разходи. Наблюдава се 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.

Съотнесени с размера на населението обаче, разходите за здравеопазване (публични и частни) у нас са едни от най-ниските в ЕС – 590 евро на човек от населението, при средно равнище от 2 887 евро в ЕС. За 2019 г. делът публичен разход за здравеопазване от БВП запазва равнището на предходната 2018 г. Средният разход за здравеопазване на едно домакинство през 2000 г. е 139 лв., през 2010 г. е 447 лв., докато за 2017 г. е в размер на 642 лв. през 2018 г. е 701 лв. и достига до 842 лв. за 2019 г. Средният разход за едно лице през 2000 г. е 50 лв., през 2005 г. е 99 лв. През 2015 г. се увеличава до 248 лв., за да достигне до 263 лв. през 2016 г. През 2017 г. се покачва до 280 лв., през 2018 г. е 313 лв. и достига до 386 лв. за 2019 г. Следователно за здравеопазване през 2019 г. са изразходвани с 23.3% повече от 2018 г. и над два пъти спрямо 2010 г. Разходите за здравеопазване бележат скок до 43,6% на годишна основа в края за 2019 г., сочат данните на НСИ.

През 2019 г. българските домакинства са изразходвали 6214 лв. средно на лице, което е нарастване от 7,7 % спрямо 2018 г. Запазва се тенденция на нарастване, като за периода 2010–2019 г. разходите на домакинствата се увеличават 1,7 пъти.

Фигура 80. Среден разход на домакинство и на едно лице за здравеопазване, в лв.



Източник: НСИ

Потребление

През 2019 г. настъпват промени в потреблението на домакинствата спрямо 2018 година. Запазва се тенденцията на намаляване на консумацията на хляб и тестени изделия средно на лице с 2,9 кг. Продължава да се запазва увеличаването на консумацията на плодове с 2,4 кг., на кисело мляко с 2,0 кг., на месо с 1,4 кг и на безалкохолни напитки с 3,9 литра.

На годишна база се увеличава потреблението средно на лице от домакинството на алкохолни напитки от 31 литра на 32,6 литра и на цигари от 674 на 733 броя.

Покупателната способност през 2019 г. се увеличава в сравнение с 2018 г. за почти всички хранителни продукти, с изключение на белия хляб и картофите. Най-много е нараснала покупателна способност при гроздето, ябълките и маслото.

През 2019 г. собствени жилища притежават 91,6% от домакинствата, 5,4% ползват жилище, без да плащат наем. От домакинствата 3,0%, от които плащат свободен наем 1,9% и 1,1% общински наем. Второ жилище притежават 9,7% от домакинствата. 53,8 % от домакинствата притежават компютър. Все още е голям дялът на тези, които преценяват, че нямат нужда от компютър – 39,8%. Все още 2,0% от домакинствата са без телефон (стационарен или мобилен), докато 16,6% от домакинствата притежават и двата вида телефони.

• Бедност

Повсеместното изкореняване на бедността във всички нейни форми и навсякъде е не само първата цел от 17-те Глобални цели на ООН за устойчиво развитие до 2030 година, но тя е първостепенната цел, с която се свързват останалите 16 цели. Въз основа на доклада “*The Sustainable Development Goals Report 2019*” предизвикателствата пред обществото са свързани с прогнозните разчети, които сочат, че през 2030 г. 6% от населението на света все още ще живее в крайна бедност. През 2018 г. в крайна бедност са живели 8% от работещите и техните семейства. Парични средства като форма на социална защита не са получавали 55% или над 4 млрд. души; само 22% от безработните са получавали парични помощи при безработица; само 28% от лицата с тежки увреждания са получавали социална защита.

Борбата с бедността и социалното изключване е една от конкретните цели на ЕС и неговите държави – членки в областта на социалната политика. Бедността е фактор с многопосочно въздействие върху здравето в неговите биологични, психични и социални

намерения. Проблемът е в центъра на дискусии, но все още не е постигнато универсално европейско решение за бедността и социалното изключване.

През последните години гражданите на общността в Европа и в света изпитват непрекъснати финансови затруднения и поради това прибягват до спестяванията си, дори и за да покрият ежедневни разходи. През 2018 г. и 2019 г. на този фон делът на домакинствата, заплашени от бедност и социално изключване, като средна стойност в ЕС, се запазва относително устойчив. На национално ниво има държави, сред които и България, в които заплахата от увеличаването на бедността расте през последните години.

Линията на бедност за България за 2019 г. е 413.04 лв. средно месечно на лице от домакинството и бележи ръст спрямо предходната 2018 г. Според НСИ, при този размер на линията под прага на бедност са били 1 586,2 хил. лица, или 22,6 % от населението на страната. В сравнение с предходната 2018 година размерът на линията на бедност се увеличава с около 35 000 души или близо всеки четвърти български гражданин. В сравнение с предходната година размерът на линията на бедност нараства със 17.6%, а относителният дял на бедното население нараства с 0.6 процентни пункта. Системата за социална защита продължава да има съществено значение за редуциране на бедността.

Основният фактор, който увеличава риска за попадане в групата на бедните, за преобладаващата част от населението, е тяхната икономическа активност и участието им на пазара на труда. За целия период на наблюдение относителният дял на бедните е най-висок сред безработните лица, които са 56.1% за 2018 г. Този процент се покачва през 2019 г. на 58,9%, като рискът от бедност при безработните мъже е с 14.2% по-висок в сравнение с безработните жени. Всеки десети работещ или 8,9% от населението попада в графата „беден“ по данни на Министерство на финансите на база данъчни декларации, в които над 50% от декларираните някакъв доход са изкарвали до 560 лв. облагаем доход за 2018 г.

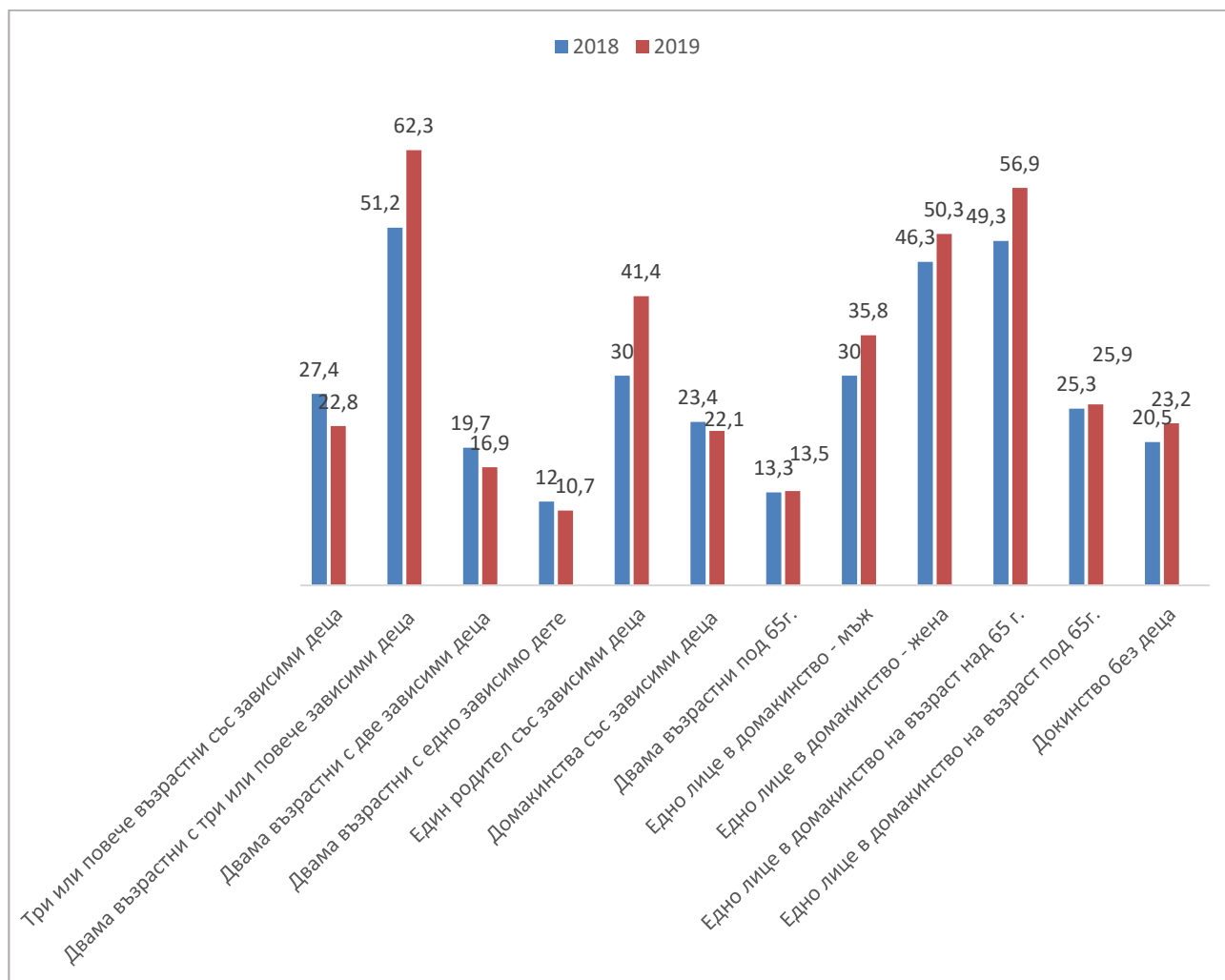
През 2018 г. делът на работещите бедни във възрастовата група 18-64 години се запазва на нивото от 2017 г. от 10.1%, а през 2019 г. делът на бедните в тази възрастова група намалява с 1,1% до 9.0%. Ситуацията варира много според вида на трудовоправните отношения – при работещите на непълно работно време рискът за изпадане в бедност е приблизително четири пъти по-висок от този при работещите на пълно работно време. Същевременно рискът от бедност сред работещите жени е с 1.5% по-нисък от този при мъжете. Работодателските организации правят опити за пробив в трудовото законодателство и предоставяне на възможност за “по-гъвкаво“ работно време.

Най-голямо увеличение на попадащите под линията на бедността е при групата на пенсионерите – от 28.5 на 34.3%, като именно сред тях вероятно са голяма част от новите 35 000 души под линия на бедността.

Образователното равнище продължава да оказва съществено влияние върху риска от бедност при заетите лица. Най-висок е относителният дял на работещите бедни с начално и без образование. С нарастване на образователното равнище относителният дял на бедните сред работещите намалява. По-високото образование дава възможност за по-широк достъп на пазара на труда и съответно на по-високо заплащане.

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, самотните родители с деца, както и домакинствата с три и повече деца. Най-голямо намаление на риска от бедност през 2019 г. в сравнение с 2018 г. се наблюдава при домакинствата с двама родители и три и повече деца с 4.6%. Относителният дял на бедните е най-нисък в домакинства с двама възрастни и едно дете (10.7%) и в домакинства с двама възрастни под 65 години (13.5%). Сред едночленните домакинства рискът от бедност при жените е с 16.3% по-висок, отколкото при мъжете. Ако в домакинството живее едно лице над 65 години, рискът от бедност е с 24.% по-висок от домакинство, в което живее едно лице под 65 години. Сред едночленните домакинства рискът от бедност при жените е с 14.5% по-висок отколкото при мъжете.

Фигура 81. Риск и бедност по типове домакинства за периода 2018 - 2019 г.



Източник: НСИ

През 2019 г. 27.5% от децата или всяко четвърто дете на възраст от 0 до 17 години в България е било изложено на риск от бедност, което е влошаване на ситуацията с 0.9 процентни пункта спрямо 2018 г. Социалните трансфери към домакинствата намаляват риска от бедност сред децата с 12,4. Достигната образователна степен е важен фактор за бъдещото развитие на децата. По данни на НСИ, през 2019 г. приблизително седем от десет деца (68,3%), чиито родители са с начално образование или без образование живеят в бедност. Приблизително 16 пъти по-малко или 4,3% са децата, чиито родители са с висше образование и живеят в риск от бедност. Рискът от бедност при децата в домакинствата с родители със средно образование е 7 пъти по-висок от този при децата, чиито родители са с висше образование.

Същевременно през 2019 г. относителният дял на децата с материални лишения (лишени от поне един от 13 специфични за децата показателя) е 39.9%, а за 4.6% от децата нито една потребност не може да бъде удовлетворена поради финансови причини. Анализът на данните показва, че най-голям брой ограничения изпитват по отношение на неочаквани разходи със собствени средства. Една трета от децата (33.3%) 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. (29.7%) и екипировка за игри навън (колело, ролери, кънки и др.) – 31.7%. Също така 30.1% от лицата се ограничават при отоплението на жилището. Затруднения при плащането навреме на

разходите, свързани с жилището си, имат 29.3% от лицата, а 30.1% не могат да поддържат дома си адекватно топъл, а 27.6% ограничават менюто си. (в резултат на деветте въпроса, които определят материалните лишения).

По данни на Евростат, през 2019 г. 19.9% от населението живее в материални лишения (ограничения в 4 от 9 показателя или „тежки“). Паралелно се прави преглед и на „обикновените“ материални лишения (3 от 9 показателя), като логично тогава групата се разширява и в материални лишения живеят 32.1% от българските граждани или всеки трети, което е близо три пъти повече от средните за ЕС – 13.1%. Малко над 10% от българите пък изпитват затруднения с поне 5 от 9-те показателя, докато средното ниво за ЕС с толкова голям брой лишения от посочените е около пет пъти по-малък – 2.1%.

Изследването на доходите и условията на живот (EU-SILC), в което България участва като част от Европейския съюз и следва определени цели, дава възможност за изчисляване на комбиниран показател за регулярен мониторинг на напредъка на отделните страни. Показателят, който се нарича „риск от бедност и социално изключване“ включва лица, живеещи в риск от бедност, с материални лишения и в домакинства на безработни или с нисък интензитет на икономическа активност.

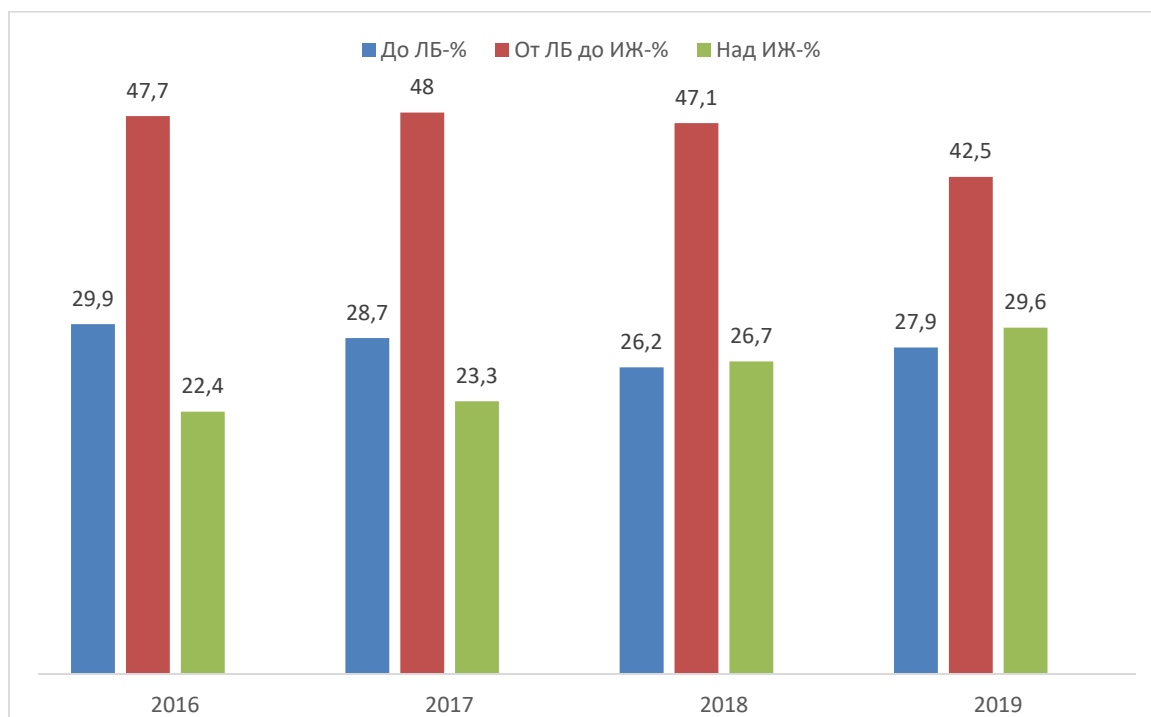
Комбинирането на трите показателя показва, че през 2019 г. 32.5% от населението, или 2 278 7000 лица, са били в риск от бедност и социално изключване. Стойността на показателя намалява минимално с 0.3 процентни пункта спрямо 2018 г. – повече от 10 пъти по-малко от регистрирания икономически растеж в България за 2019 г. спрямо 2018 г. Забелязва се скромно намаление, независимо че данните за повечето държави за 2019 г. все още да не са налични.

Делът на домакинствата с общ доход на 1 лице над издръжката на живота плавно нараства и вече се задържа трайно около 22%. Затова благоприятства нарастването на търсенето на високо квалифицирана и качествена заетост, която е и по-високо заплатена. Това недвусмислено свидетелства за задълбочаване на диференциацията и подоходното неравенство. Тези изводи се потвърждават и от последните данни от изследването SILC на Евростат – съотношението на дохода на 20-те % най-богати към дохода на 20-те % най-бедни. Налице са и данните от другия измерител за неравенството – т.нар. квинтилно разпределение на доходите в европейските общества или разликата между най-богатите 20% и най-бедните 20% в отделните държави. По този показател България също отбелязва покачване на неравенството – ако през 2018 г. разликата е била 7.66 пъти, то през 2019 г. вече е 8.10 пъти. Независимо от сравнително високия икономически растеж през последните години, повишаването на заетостта и доходите, както и спадът на безработица до предкризисни нива при сегашната ситуация на пазара на труда по-ускорено нарастват работните заплати на високо квалифицирани работници, но продължават да се задълбочават социалните неравенства между отделните групи сред населението. Тези темпове не са достатъчни за по – достоен живот.

Месечната издръжката на живот на един член от 4-членно домакинство (2 възрастни и 2 деца) за 2019 г. достигна сумата от 618,52 лв., или общо са необходими 2 472 лв. (изследването на потребителските цени и издръжката на живот на ИССИ на КНСБ). За София за първо тримесечие на 2019 г. издръжката на 4 членно домакинство е сумата е 3 223 лева. Средно на лице от този тип домакинство издръжката на живот е в размер на 805.82 лв. и надхвърля средните нива на издръжката на живот за страната с 31%. София е град с по – висока издръжка за живота от средната за страната, следствие на по-високия стандарт. За да се достигне общата стойност за покриване на необходимите средства за издръжка, следва нетният размер на работната заплата, която получават двамата възрастни от този тип домакинство да бъде не по-нисък от 1 205 лв. за всеки от тях (брuto 1 551лв.), при условие, че работната заплата е единствен източник на доходи. От началото на 2019 г. общата стойност на издръжката на живота се е увеличила близо с 63 лв. на човек. Независимо от ръстът на работните заплати през годините, едва 30% от българите получават средна или по-висока от средната работна заплата. Коефициентът на Джини е най-разпространеният показател за измерване на неравенството по отношение на доходите. През 2018 г. се запазва рекордно ниско 39,6, докато за 2019 г. е 40,2. Настоящият размер на доходите не се разпределя равномерно, а

се концентрира в най-високите доходни групи. Това още веднъж затвърждава фактите, че от икономическият подем по –бързо нарастват доходите при високо платени отрасли и икономически дейности, а това води до силно разслоение в обществото и поляризация между най-бедни и богати. Средното увеличение на пенсиите от 01.07.2019г. почти се заличава от инфлацията и реално доходите нарастват с 1% и остават почти без промяна.

Фигура 82. Структура на доходното разпределение на домакинствата, по години



Източник: НСИ, КНСБ

По-задълбоченият анализ на отчетените от НСИ, в условия на общо подобрение на благосъстояние за 2019 г., данни апелира към спекулациите с т.нар. работещи бедни. Те подчертават факта, че бедността е характеристика на домакинството, а наличието на работа е лична характеристика. Следователно е напълно възможно да се получава добра заплата и да се води по диференциация работещ беден, тъй като нетната сума, която получава месечно, е по – висока от линията на бедността.

Линията на бедност за 2019 г. официално е 348 лв. или спрямо 2018 г. отбелязва нарастване с 27 лв., което води до нарастване на тази линия. Данните за доходното разпределение за последното тримесечие на 2018 г. показват, че 23.7% от домакинствата или 1.710 млн. души живеят с общ доход на едно лице до 321 лв., което е официалната линия на бедност за 2018 г. и се констатира задълбочаване на диференциацията на възнаграждения по области.

Картографирането на бедността продължава да отчита драстични различия в териториален план. По експертни оценки съществени са различията в профила на бедността по градове и села. Бедността в селата е породена от липса на работа, некачествени или недостъпни здравни, образователни и социални услуги, докато градската бедност е парична.

Важен аспект в оценката на бедността е проявлението ѝ по области. През 2019 г. продължава най-ниска линия на бедност да се отбелязва в областите Монтана (268 лв.) и Пазарджик съответно по 292 лв., а най-високата в областите София (столица) 589 лв., следвана от областите Перник (475 лв.) и Стара Загора (459 лв.). Най-висок е относителният дял на бедните в областите Сливен -30.1%, Кюстендил -28,8%, Враца – 27,7% и Ямбол -27,4%. Най-нисък е относителният дял на бедните в областите Плевен (14,8%), Благоевград (16,5%), София (16,5%) и Ловеч(18,5%) .

Изменението на линията на бедност по области отчита нарастване през 2019 г. спрямо 2018 г. във всички области. Най-голямо нарастване се наблюдава в областите Разград (с 37,2%), Враца (с 34,9%), Ловеч (34,7%), Перник (с 34,6%), Смолян и Силистра (с по 33,4%). Най-малко увеличение спрямо предходната година се наблюдава в областите Ямбол (с 1,6%), Плевен (с 5,8%), Пловдив (с 6,6%) и Хасково (с 8,8%). Област Плевен е с най-нисък относителен дял на бедност за мъжете -11,8%, а с най-високо равнище е област Силистра-28,8%. В област Благоевград жените са с най-ниско равнище на бедност-15,6%, при 31,6% за областите Кюстендил и Сливен. В областите Габрово, Русе, Смолян, Ямбол, София, Хасково, Кюстендил, Варна относителният дял на жените, живеещи в риск от бедност, е по-голям с 5% спрямо относителният дял на мъжете. В осем области Монтана, Враца, Велико Търново, Кърджали, Благоевград, Пазарджик и Силистра относителният дял на по-бедните мъже е по-голям от тези на жените.

Относителният дял на хората в риск от бедност и социално изключване остава сравнително висок, независимо че като цяло лицата, живеещи под абсолютния праг на бедността, е намалял, поради съживяване на пазара на труда, за някои области се увеличава размера на дохода от трудова дейност, намаляване на икономически неактивни лица и безработните.

От 2015 г., което продължава да се проследява и през 2019 г., към въпросника за изследване на бедността е добавен въпрос за етническата принадлежност на лицата в отговор на нарастващата нужда на информация за домакинствата по етнически признак, включващ и оценка на бедността. През 2015-2019 г. най-висок е относителният дял на бедните сред лицата на ромската етническа общност (за 2019 г. е 64,8%), а най-нисък е сред лицата от българската етническа група (за 2019 г. е 16,7%). Отговорът на този въпрос е доброволен и анкетираните родители сами определят етническата принадлежност на децата си.

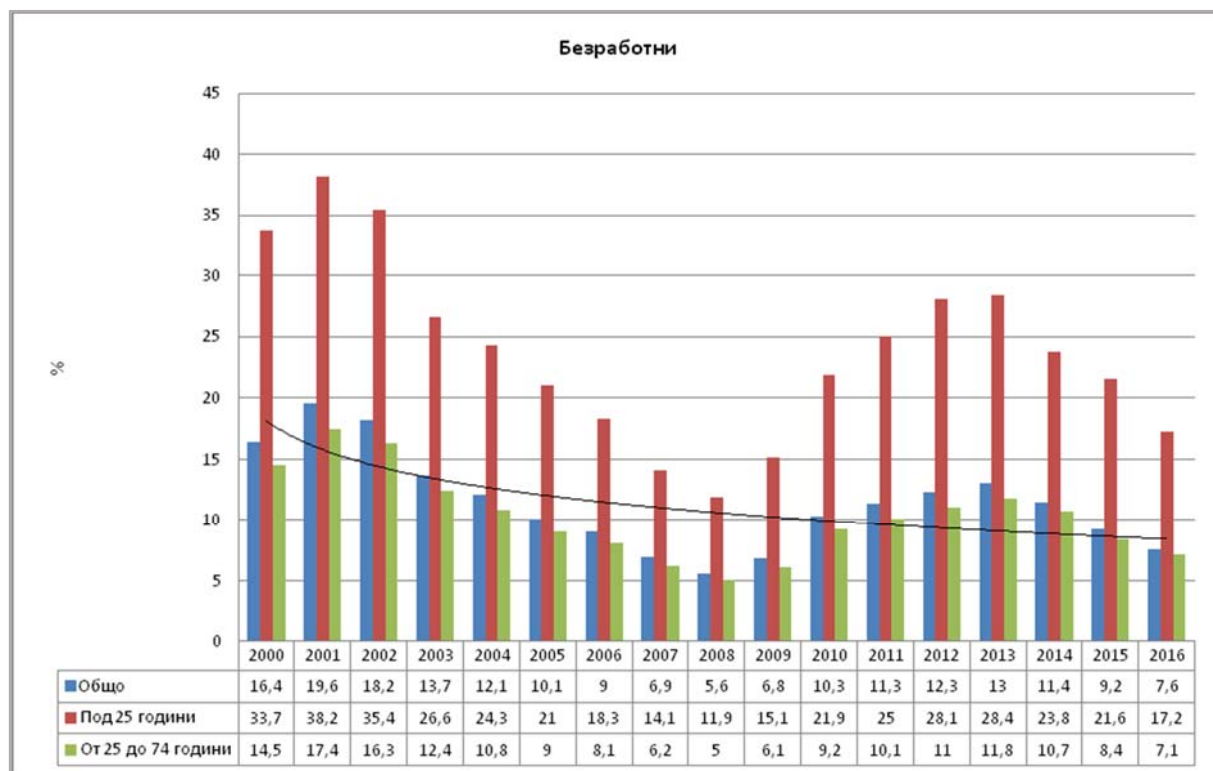
Докладът на ЕК за покриването на критериите по нововъведения стълб на социалните права определи ситуацията с неравенство у нас като все още като критична. Ниските разходи за социална закрила, ниското ниво на данъчни приходи, както и липсата на прогресивност на данъчната система се определят като двигатели за усложняване.

Това означава, че условията им на живот са били силно ограничени от липса на ресурси. Жизненият стандарт остава непроменен, продължава статуквото на самоограничаване, отлагане на плащания и липса на нарастване на доходите. Рискът от бедност се запазва при безработни, лица в над трудоспособна възраст, икономически неактивни, младежка заетост, пенсионери. Около 20% от населението у нас живее приемливо, около 2% са богатите лица и около 2/3 от населението няма спестявания. Липсата на достатъчно конкурентни социални системи забавят процесите, независимо че се работи в посока свободно движение на работници и кохезионни политики на ЕС.

Безработица

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.

Фигура 83. Безработни лица по години и възраст



Източник : НСИ, 2017

Наблюдаваното оживление в икономиката и на пазара на труда, което е в унисон и с положителното развитие в Европа като цяло все още не отстранява по-острата липса на работна ръка и в известна степен ограничава подема на българската икономика.

През 2015 г. е приет 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. През 2019 г. планът продължава да се изпълнява и позитивното е, че за последните девет години е отчетена най-ниската безработица по данни на Агенцията по заетостта. През 2019 г. неговото мото е „За повишаване активността и качеството на човешкия капитал“, тъй като целта е да се подобрява човешкият капитал, за да подкрепи ръста на икономиката, да се балансира пазара на труда, като се подготвят кадри за работни места и по професионални направления с необезпечено търсене. В него се изпълняват политики по препоръката за интегрирането на пазара на труда на продължително безработните лица, като усилията се насочват към четири ключови елемента: разширяване обхвата на продължително безработните лица, които не са обхванати от бюрата по труда, координирането на работата на различните институции за предоставяне на достъпни и интегрирани услуги (социални, здравни, образователни и др.) на продължително безработните лица за връщането им в заетост, ще се работи за сключване на национално рамково споразумение и последващо сключване на местни споразумения за сътрудничество за изпълнение на споразуменията за интеграция в заетост, сключвани с продължително безработните лица; сключването на споразумения за интеграция в заетост с продължително безработни лица след дванадесетия месец от регистрацията им в бюрата по труда. Ще се работи и в изпълнение на сключените през 2018 г. споразумения за интеграция в заетост. Включването на работодателите в изпълнението на Препоръката ще продължи да бъде от ключово значение, предвид необходимостта от трудова интеграция на продължително безработните лица. Ще продължи насърчаването им посредством субсидии от държавния бюджет и от ЕСФ, но също така и посредством предоставянето от трудовите посредници на услуги за работодателите (мобилни екипи, електронни услуги, подбор и селекция на

продължително безработни лица, подходящи за обявените свободни работни места и др.). Ще се осъществява мониторинг на изпълнението, в контекста на събирането на данните за изпълнението на Препоръката през 2018 г. Като механизми за подобряване се прилагат и редица програми като: Конвергентна програма на Република България 2018-2021, Програма за актуализиране стратегията на заетостта 2013-2020, Национален план за изпълнение на европейска гаранция на младежта, Програми за лица в неравностойно положение и др.

Безработицата в България през 2019 г. затвърждава устойчивата тенденция на спад от предходната 2018 г. След като показателят се понижи до 4,7% в края на четвърто тримесечие на 2018 г., наблюдаваният спад до 4,1% е отчетен за последно тримесечие на 2019 г.

Общият брой заети лица за 2019 г. е 3 233.1 хил. или с 54,2% от населението на 15 и повече навършени години. От тях 1 732.1 хил. (53,6%) са мъже и 1 501.1.хил. (46,6) са жени.

Броят на икономически активните лица на възраст 15-64 навършени години е 3 276.4 хил. или 73,2% от населението на същата възраст, отчитат от НСИ за 2019 г.

Заетите лица на възраст 15-64 навършени години са 3 136.3 хиляди. Коефициентът на заетост на населението в същата възрастова група е 70,1%, съответно 74,1% за мъжете и 66,0% за жените.

Коефициентът на заетост на населението на възраст 20-64 години през 2019 г. е 75,0% или с 2,6 % по-висок в сравнение с 2018 г. При мъжете коефициентът на заетост се увеличава с 2,8%, а при жените с 2,4%, като достига съответно 79,3% и 70,7%.

Коефициентът на заетост за възрастовата група 55-64 навършени години достига 64,4% (69,2% за мъжете и 59,9% за жените). В сравнение с 2018 г. той нараства с 3,7%, като с 3,8% при мъжете и с 3,5% при жените.

През четвърто тримесечие на 2019 г. малко над 2 млн. души или 63,1% работят в сферата на услугите, 978,0 хил. (30,3%) – в индустрията и 211,5 хил. (6,6%) в горското, селското и рибното стопанство.

От общия брой заети лица 2,204 млн. (76,6%) работят в частния сектор, а 672,2 хил. (23,4%) – в обществения.

Броят на наетите лица с временна работа нараства с 16,3% в сравнение с четвърто тримесечие на 2018 г. и достигна 117,8 хил. или 4,1% от всички наети лица.

От всички заети за 2019 г. 3,5% са (111.6) са работодатели, 6,7% (214,6 хил.) самостоятелно заети лица (без наети), 89,3% (2876,8 хил.) наети лица и 0,6%(19,7 хил.)-неплатени семейни работници.

В сравнение с 2018 г. броят на безработните лица намалява с 17,6%. Общият им брой е 142.8 хил., от които 82,3 хил. са мъже и 60,5 хил. са жени. Следователно коефициентът на безработица през 2019 г. намалява с 1% в сравнение с 2018 г. и достига 4,2%. За същия период коефициентът на безработица при мъжете намалява с 1,2%, а при този на жените – с 0,8%, като достига съответно 4,5% и 3,9%.

От всички безработни 9,5% са с висше образование, 45,9% са със средно и 44,6% са с основно или по-ниско образование. Коефициентът на безработица по степени на образование е съответно 1,3% за висше образование, 3,3% за средно образование и 13,8% за основно и по –ниско образование. От общия брой безработни 25,5 хил. или 18,4% търсят първа работа.

Безработицата сред младежите (15-29 навършени години) за 2019 г. показват също понижение до 6,7% или с 0,7% по–малко в сравнение със същото тримесечие на 2018 г. В сравнение за цялата 2018 г. този коефициент през 2019 г. намалява с 1,4%. Коефициентът на безработица (15-29 навършени години) за мъжете е 7,2%, а за жените 5,9%.

По данни на НСИ продължително безработни (от една и повече години) са 81.0 хил. или 56,7% от всички безработни лица. Коефициентът на продължителна безработица е 2,4%, съответно 2,6% за мъжете и 2,2% за жените.

Икономически неактивните на възраст 15-64 навършени години са 1 197.7 хиляди, от които 505,8 хиляди са мъже и 691,9 хиляди са жени. Коефициентът на икономическа неактивност (15-64 навършени години) е 26.8% -съответно 22.4% за мъжете и 31.3% за жените.

Положителни са данните на НСИ за заетостта в страната. Общият брой на заетите лица в България през 2019 г. е 3 233.1 млн. души или над 54,2% от населението над 15 и повече

навършени години. От тях 1732.1 хил. или 53,6% са мъже и 1501.1 хил. или 46,4% са жени. През 2017 г. икономически активните лица на възраст 15-64 години са били 3.27 млн. души или 71.3% от населението на същата възраст. През 2019 г. заетите лица на възраст 15-64 г. навършени години са 3.136.3. Коефициентът на заетост за населението в същата възрастова група е 70,1%, съответно 74.1% за мъжете и 66.0% за жените или в сравнение с 2018г. леко се покачва.

Коефициентът на заетост през 2019 г. сред населението на възраст 20-64 навършени години е 75%, или с 2,6 процентни пункта по-висока в сравнение с 2018 г. Независимо от това той остава под средния за 28 –те страни на ЕС(Евростат). При мъжете коефициентът на заетост за тази възрастова група се увеличава с 2,8%, а при жените – с 2.4% процентни пункта, като достига съответно 79,3 и 70,7%.

В групата на 55-64 годишните коефициентът на заетост за 2019 г. достига 64,4% (69,2% за мъжете и 59,9% за жените). В сравнение с 2018 г. той отбелязва ръст с 3.7%, като при мъжете е с 3,8%, а при жените с 3,5%.

През 2019 г. броят на обезкуражените лица на възраст 15-64 навършени години е 61,7 хиляди или 5,2% от всички икономически неактивни лица в същата възрастова група.

Относителният дял на рано напусналите образование и обучение от населението на възраст 18-24 г.е 13,9% при 12,7% за 2018 г.

Относителният дял на лицата с висше образование от населението на възраст 30 -34 г. е 32,5% с 1,2% по-нисък в сравнение с 2018 г.

Относителният дял на незаетите и неучастващи в образование и обучение от населението на възраст 15-29 год. е 16,7% (при 18,1% през 2018 г.).

Минималната работна заплата от началото на 2019 г. е 560 лв. (ПМС № 320/ 20.12.2018 г.). 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 е 3,37 за 2019 г., докато за 2018 г. е 3,07 при продължителност на работния ден от 8 часа при 5 дневна работна заетост. Очаква се леко увеличеният размер да повиши 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. Максималният осигурителен доход се вдига от 2 600 на 3 000 лв. предвидено е МРЗ да се увеличава административно на 610 лв. от 2020 г. и 650 лв. за 2021 г. Обезщетението при безработица запазва миналогодишното си равнище от 9 лв. Продължават да нарастват възрастта и стажът за пенсиониране – за жените за заслужен отдих са необходими навършени 61,4 г. и 35,8 г. осигурителен стаж, а за мъжете 64,2 и 38,8 г. стаж. Процентът за всяка година осигурителен стаж в пенсионната формула също ще е по-висок от 1,169 на 1,2.

Минималната заплата, която е подходящо договорена със социалните партньори и се актуализира, може да осигури буфер на уязвимите работници в случай на трудни времена, да създаде по-големи стимули за работа, като по този начин подобри производителността, намали неравенствата в заплатите в обществото, увеличи вътрешното търсене и устойчивостта на икономиката, помогне за премахване на разликата в заплащането между половете, смятат от ЕК.

Ниската покупателна способност се обуславя от достигнатите през последните 20 години високи ценови нива за определени стоки и групи, които се доближават до средното ценово равнище на ЕС-28 (данни на Евростат). Процесът на сближаване на ценовите 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.

Регионалният поглед към данните на НСИ и Агенцията на заетостта за развитието на пазара на труда в страната през 2019 г. показва, че въпреки продължаващия спад на безработицата, разкриването на работни места в много региони от страната е в постепенно забавен ход.

Въпреки тези положителни измерения, отчетената дефлация в действителност не повлиява за повишаване на потреблението на домакинствата. Данните показват, че крайното потребление на домакинствата продължава да бъде свито и ако тази тенденция не се промени, ще последва ограничаване на активността на бизнеса и замразяване на инвестициите. Необходими са конструктивни структурни реформи, водещи до изравняване на доходите в ЕС, продуктивен икономически ръст и създаване на работни места.

- **Образование**

Образованието продължава да бъде основно средство за борба с бедността и социалната изолация. То оказва влияние и върху информираността на гражданите и здравното им поведение и повишава културата на пациенти и граждани. Образованието е основен приоритет и традиция в националната ни политика.

Основните резултати от проведените от Националния статистически институт годишни изчерпателни изследвания, характеризиращи дейността на образователните институции, показват, че през учебната 2018/2019 година в детски градини са записани 218.8 хил. деца, или с 1.0% по-малко в сравнение с предходната година. През учебната 2018/2019 година в страната функционират 101 лицензирани частни детски градини, или с три повече от предходната година. Те са посещавани от 4606 деца, или 2.1% от записаните в детските градини. Завършилилите средно образование през 2018 г. в общообразователни и професионални гимназии са съответно 26.5 хил. и 23.0 хил. ученици, докато през 2019 г. съответно намаляват на 25,8 хил. и 21,6 хил. ученици.

Записаните в различните степени на висшето образование за академичната 2018/2019 г. са 229.5 хиляди. През учебната 2018/2019 г. общият брой на студентите в България, записани в четирите образователно-квалификационни степени „професионален бакалавър“, „бакалавър“, „магистър“ и „доктор“, което е с 6.9 хил. или с 2.9%, по-малко в сравнение с предходната учебна година.

Към 31.12.2018 г. за придобиване на образователна и научна степен „доктор“ у нас се обучават 6 467 лица, от които 504 чужди граждани, докато към 31.12.2019 г. броят им е 6 440 лица, от които 558 чужди граждани. Наблюдават се съществени различия в структурата на дипломираните мъже и жени по области на образование.

Неформалното образование и самостоятелното обучение не попадат в обхвата на образователната система.

3.1.2. Рискови фактори, свързани с околната и трудовата среда

- **Атмосферен въздух**

Замърсяването на въздуха е сериозна заплаха за човешкото здраве и качеството на живот. Системната експозиция на повишени нива на атмосферни замърсители директно или индиректно провокира диапазон от нежелани ефекти – от незначителни функционални смущения до появата на сериозни заболявания на отделни органи и системи. Международните и европейските институции акцентират върху ролята и значението на атмосферното замърсяване в структурата на заболяемостта и смъртността и оценявайки високата му цена за обществото апелират към разработване и прилагане на глобална стратегия по околна среда и здраве с водеща роля на здравния сектор в процеса на подобряване качеството на атмосферния въздух (КАВ) и минимизиране риска за здравето на населението.

В Доклада на ЕК за България „Преглед на изпълнението на политиките за околната среда 2019“⁶, се отбелязва „*Политиката и законодателството на ЕС налагат изискване за значително подобряване на качеството на въздуха в ЕС, като целта е ЕС да се доближи до стандартите, препоръчвани от Световната здравна организация. Както замърсяването на въздуха, така и неговото въздействие върху здравето на човека, екосистемите и*

⁶ https://ec.europa.eu/environment/eir/pdf/report_bg_bg.pdf

биологичното разнообразие трябва да бъдат намалени още повече, за да се постигне дългосрочната цел за ненадвишаване на критичните натоварвания и равнища”.

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.

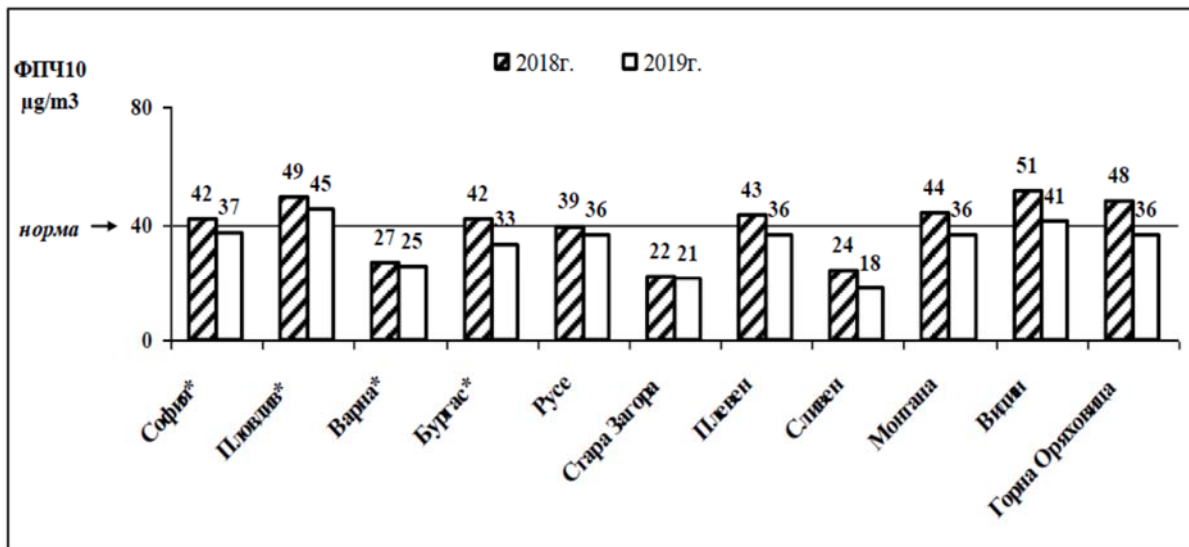
Ежедневно чрез НАСККАВ се контролират концентрациите на фини прахови частици (ФПЧ₁₀ и ФПЧ_{2,5}), серен диоксид, азотни оксиди, въглероден оксид, озон, бензен, олово, кадмий, никел, арсен, полициклични ароматни въглеводороди. Допълнително, според характера и спецификата на източниците на емисии, в отделни райони могат да се контролират също нивата на: амоняк, толуен, ксилен, стирен, серовъглерод, сероводород и др. Оценка на КАВ се изготвя в съответствие с регламентираните с нормативните документи стандарти за опазване на човешкото здраве за всеки конкретен замърсител.

През 2019г., при продължаваща положителна тенденция към подобряване на КАВ, проблем остават фракциите на фините прахови частици и предимно на ФПЧ₁₀⁷. За разлика от предходни години, средногодишните им концентрации превишават нормата за опазване на човешкото здраве от 40 µg/m³ само в два от общо 46 пункта за мониторинг на ФПЧ₁₀, докато превишения на средноденонощната норма (СДН) от 50 µg/m³ над 35 пъти в годината са установени в около половината от контролните пунктове.

Фигури 85 и 86 показват резултатите от мониторинга за 2018г. и 2019г. по отношение замърсяване с ФПЧ₁₀ за осемте най-големи населени места (София, Пловдив, Варна, Бургас, Русе, Стара Загора, Плевен и Сливен) и за градовете с най-голям брой превишения на СДН на годишна база – Монтана, Видин и Горна Оряховица. Представените общо 11 населени места обхващат 38,7% от населението на страната. Фигура 85 показва понижението на средногодишните концентрации на ФПЧ₁₀ за 2019г. спрямо предходната 2018г., което е благоприятно от здравни позиции. Понижение се установява за всички представени на фигурата градове, като над средногодишната норма (СГН) за 2019г. остават Пловдив и Видин.

⁷ Данните за КАВ за 2018г. и 2019г. са представени в годишните бюлетини на Изпълнителната агенция по околна среда, http://eca.government.bg/bg/dokladi/God_bul_KAV/index

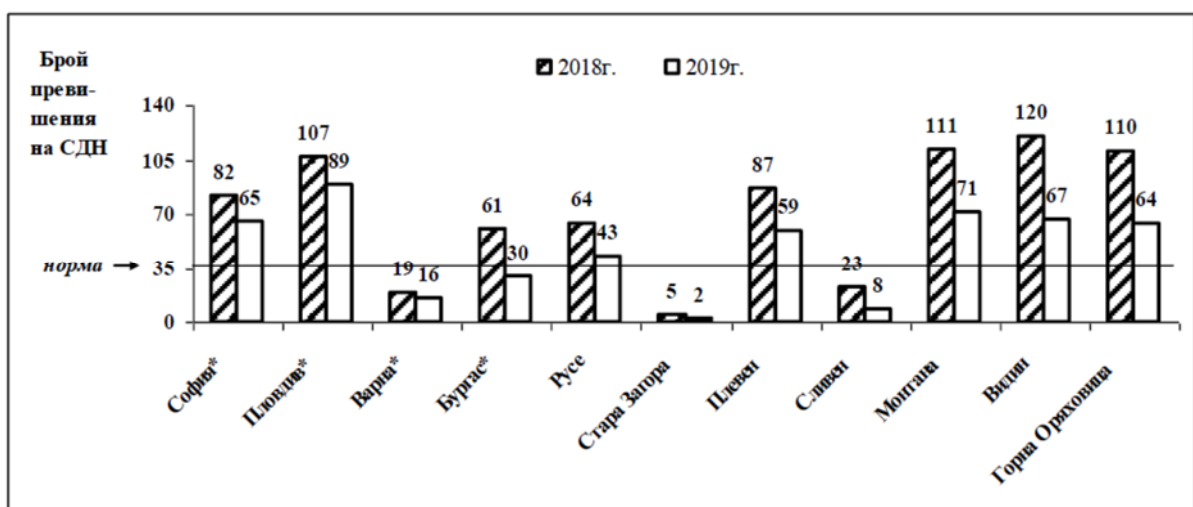
Фигура 86. Средногодишна концентрация на ФПЧ₁₀, измерена в контролните пунктове на 11 населени места през 2018г. и 2019г., сравнена със СГН от 40 µg/m³.



Забележка: Със знак * са означени градовете, които разполагат с повече от един пункт за мониторинг на КАВ. Тези градове са представени във фигури 1 и 2 с пунктовете, които са с най-висока средногодишна концентрация на ФПЧ₁₀.

Фигура 86 представя броя дни през 2018г. и 2019г. с регистрирани превишения на средноденонощната норма от 50 µg/m³ за същите 11 населени места. Максимално допустимият брой превишения на СДН е 35 дни в годината. Стойностите за 2019г. отново са благоприятни от тези за 2018г., като намалението в броя дни с ФПЧ₁₀ над СДН при трите най-засегнати населени места – Монтана, Видин и Горна Оряховица, е значително. Въпреки това, по този показател голяма част от областните центрове (София, Пловдив, Русе, Плевен, Монтана, Видин, Перник, Пазарджик и др.), както и някои от по-малките населени места (Горна Оряховица, Никопол), не отговарят на нормите за допустим максимален брой дни с превишения по отношение ФПЧ₁₀.

Фигура 87. Брой дни с превишения на средноденонощната норма от 50 µg/m³ за ФПЧ₁₀, регистрирани през 2018г. и 2019г., при сравнение с максимално допустимия брой превишения на СДН от 35 дни в годината.



Наличието на многобройни индустриални дейности и интензивен трафик в градове като София, Пловдив, Бургас, Плевен и 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, но без да се маркират съществени превишения през 2019г.

Серният диоксид е приоритетен замърсител за отделни населени места, на територията на които са разположени локални индустриални емитери – това са основно Гълъбово и Перник, където през 2019 г. са регистрирани превишения на средночасовите и средноденонощните норми над нормативно допустимия брой от 24 превишения за средночасовата и 3 превишения за средноденонощната норма (Гълъбово – 95 превишения на средночасовата и 10 на средноденонощната норми; Перник – по-малко на брой превишения на съответните норми, но с регистрирани единични средночасови проби с концентрации на SO₂ до 1467 mg/m³).

Озонът не представлява проблем за КАВ, с изключение на инцидентни превишения на нормите 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 2019г. могат да бъдат определени високите нива на фините прахови частици, следвани от серния диоксид като газообразен замърсител с предимно локално значение.

Трайното превишаване на допустимите нива на 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 създаването на хармонизирана законова рамка, обхващаща специфични аспекти на общественото здравеопазване, 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 потребителските възможности на населението и при необходимост да предвиждат конкретни компенсаторни механизми, смекчаващи възможен негативен ефект на социалните и/или икономическите рискови фактори.

Изводи

- Резултатите за 2019 г. от мониторинга на качеството на атмосферния въздух маркират редуциране на експозицията с фини прахови частици, в сравнение с данните за предходната 2018г.
- 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.

Питейни води

От основно значение за общественото здраве и качеството на живот на населението е осигуряването на непрекъснато водоснабдяване с безопасна и съответстваща на нормативните изисквания питейна вода, предпоставка за което е централизираната водоснабдителна система. По данни на НСИ⁸ от годишните статистически наблюдения за водоснабдяване и канализация към 2018 г. 99,51% от населението в страната е свързано с обществено водоснабдяване – показател за висока степен на достъпност и осигуреност на потребителите с вода за питейно-битови цели. При това все още има населени места, в които се налага

⁸ *Национален статистически институт (<http://www.nsi.bg/>), Статистика на водите.*

въвеждане на сезонен или целогодишен режим на водоподаване, свързано с нарушаване на оптималните хигиенни условия в домакинствата, обществените сгради и селищните територии.

Съгласно Закона за водите и Закона за здравето компетентен орган в Република България по отношение на контрола на качеството на питейните води е МЗ. Контролният мониторинг на водата, доставяна до потребителите, се осъществява от РЗИ с цел защита на общественото здраве. Подаването на съответстваща на нормативните изисквания питейна вода, провеждането на мониторинга в пълен обхват и прилагането на ефективни мерки за контролиране на рисковете за човешкото здраве по цялата водоснабдителна система е отговорност на ВиК операторите.

В страната са обособени общо около 2600 зони на водоснабдяване. От тях близо 7% са категоризирани като големи, респ. в тях се подават над 1000 куб. м. вода средно за денонощие и/или се водоснабдяват над 5000 жители.

Във всички зони на водоснабдяване са определени пунктове за мониторинг съобразно нормативната уредба. Качеството на питейната вода се оценява по микробиологични, органолептични, физикохимични, химични и радиологични показатели, регулирани с Наредба № 9 от 2001 г. за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели.

Прегледът на обобщените данни от провеждания от РЗИ контролен мониторинг на питейната вода през 2019 г. показва, че общото съответствие с изискванията се запазва на сравнително високо ниво, съпоставимо с това през предходните години.

В по-голямата част от зоните в страната съответствието по *микробиологични показатели* е от порядъка на съобщаваното през последните години. И през 2019 г. несъответствията са най-често спорадични. Наблюдават се предимно в по-малки населени места – индикация за недобра водоснабдителна практика, респ. нерегулярна профилактика на съоръженията и неефективен режим на дезинфекция на водата, включително в зони с амортизирана водоразпределителна мрежа и чести аварии. Показателни за това остават и случаите на констатирани отклонения по отношение на нормативно определения диапазон за остатъчен дезинфектант, в т.ч. и превишението мь. Епизодични несъответствия по микробиологични показатели се отбелязват и в отделни големи зони, водоснабдявани от повърхностни водоизточници, най-често повлияни от неблагоприятни метеорологични условия, отсъствие на пречистване или несъответстваща обработка на водата. Същевременно по тези показатели е постигната много висока стандартност в зони, в които през годината са реализирани конкретни мерки за подобряване процеса на дезинфекция и автоматизирането му.

Обобщено, и през 2019 г. съответствието по контролираните *органолептични, физикохимични и химични показатели* е сравнително високо и съпоставимо с констатираното през предишни години.

Ясно изразени обаче остават и някои регионални проблеми, които не са нови за водния сектор и съществуват от много години. Свързани са основно с дифузното замърсяване с нитрати на подземни води, използвани като източници за питейно-битово водоснабдяване, както и с добив на питейна вода от природни източници с качества несъответстващи на изискванията за питейни, без прилагане на необходимите мерки за корекцията им.

В редица области на страната продължават да се регистрират отклонения по *химични показатели със здравно значение*, с което питейната вода може да е значим фактор, със съществен негативен принос към общата експозиция на населението, в т.ч. и на уязвими групи от него. Това налага разработването и периодичното актуализиране от страна на здравните институции на съответни препоръки за ограничаване на здравния риск.

- *нитрати* – все още отклоненията по този показател остават най-широко разпространени. Такива продължават да се регистрират в сравнително голям брой, предимно малки зони, преобладаващо в райони с обработваеми земеделски земи и развито животновъдство. Проблемът е от десетилетия, като най-засегнати са водоснабдителни зони в областите В. Търново, Бургас, Плевен, Ямбол, Шумен, Варна, Русе, Ст. Загора, Ловеч, Разград, Добрич, Търговище, Пловдив, Пазарджик, Враца, Сливен, Хасково. Нестандартност се

отбелязва и в някои зони на територията на областите Силистра, Благоевград, Габрово и Монтана.

В значителна част от зоните отклоненията имат сравнително постоянен характер, в друга се наблюдава динамика – в зависимост от сезона, валежите и начина на ползване на земите в района на водосбора. Преобладаващо са до два пъти над допустимата максимална стойност, в отделни населени места и по-значителни. Съгласно докладите за 2019 г. търсенето на различни технически и технологични възможности за редукция на повишените нива на нитрати продължава. В една част от зоните се отчита известна ефективност на 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 този аспект превантивната информационна дейност на здравните органи запазва водещо значение.

- *хром* – устойчивите отклонения по този показател са с по-малък териториален обхват и са установени в определен брой малки зони в областите Плевен и Монтана. Дължат се на естествено обусловено по-високо съдържание на хром във водоизточниците и отсъствие на коригиращи мерки.

В единични малки зони са регистрирани наднормени превишения, изискващи проучване на причините и съответни мерки за отстраняването им, по показатели:

- *флуориди* (зона в обл. Плевен); *флуориди* и *бор* (зона в обл. Бургас); *флуориди*, *манган* и *фосфати* в зона, осигуряваща водоснабдяването на няколко населени места в обл. Хасково.

- *олово* и съответно *антимон* в проби вода от две зони в обл. Благоевград.

През годината несъответствия с изискванията за качество на питейната вода се установяват по физикохимични и химични показатели с *индикаторно значение*. Последните не се свързват с пряк здравен риск, но свидетелстват за наличието на проблемни звена в системата на водоснабдяване и/или обработката на водата, осезаемо влошават качеството на подаваната вода и може да провокират индиректен здравен риск, например при ползване на вода от нерегламентирани водоизточници. Сравнено с предишни периоди, отклонения продължават да се регистрират по показатели:

- *манган* – в няколко зони в областите Хасково и Плевен. Особено остър, свързан с естествените условия, при които се формират водите, остава проблемът в зони на водоснабдяване Брягово, Николово, Симеоновград и Българин, обл. Хасково, където от години са наложени ограничения за ползването на питейната вода.

- *желязо* – най-често в зони с несъответствия по манган, като обл. Хасково или преходно в ред зони от обл. Бургас, Варна, Габрово и др., свързано с понижено потребление, застояване на водата, стари и често аварирани водопроводни мрежи и др.

- *органолептични* (мътност, цвят, мирис, вкус). Обикновено несъответствията са с непостоянен характер, в някои случаи са свързани с наднормени количества на желязо и манган в подаваната вода, а в други с липса на пречистване на водата от повърхностни водоизточници, често аварирани водоснабдителни мрежи, ремонтни дейности и др., като нерядко са придружени и с нестандартни индикатори за микробиологично качество на водата.

В ограничен брой зони на територията на различни области, са констатирани несъответствия по отделни/група показатели, например: *активна реакция (pH)* (няколко зони в обл. Благоевград, Бургас), *алуминий* и *желязо* (зона в обл. Кърджали), *амониев йон* и *нитрити* (две населени места в обл. Враца), *фосфати* (отделни зони в обл. Бургас, Варна, Пловдив, Хасково), *сулфати* и *хлориди* (групова зона в обл. Ямбол), както и *калций* и/или *магнезий*, участващи във формирането на *общата твърдост* на водата (населени места в обл. Бургас, Варна, Кюстендил, Перник, Плевен и др.).

Извън данните от рутинния мониторинг през 2019г. са регистрирани и отделни извънредни ситуации, изискващи спешни експертни становища относно възможния здравен риск за населението, в т.ч.:

- замърсяване с продукти за растителна защита на водопроводната мрежа в кв. Пастир, гр. Генерал Тошево, област Добрич и съпътстващи несъответствия по показатели с индикаторно значение (цвет, мътност, желязо);

- кризисна ситуация поради значимо понижаване на нивото на яз. Студена, въвеждането на режимно водоподаване в голям брой населени места в област Перник, влошаване качеството на водата и свързания с това риск от здравно-хигиенни неблагоприятия.

При констатиране на отклонения в качеството на питейната вода, 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 средствата за масова информация и интернет страниците си регионалните здравни органи своевременно информират обществеността и заинтересованите лица за резултатите от извършения мониторинг, за наложени забрани и ограничения за ползване на питейната вода (вкл. при бедствия и аварии), и за необходимите мерки и препоръки, които трябва да се спазват до възстановяване качеството на водата.

През 2019 г. не са регистрирани епидемични взривове, свързани с питейните води.

Най-често изтъквани *причини* за констатираните отклонения остават:

- неефективна и непостоянна дезинфекция на водата поради липса на подходяща апаратура за правилно и непрекъснато дозиране на дезинфектантите;
- лоша технологична схема на водоснабдяването, в т.ч. неправилно разположение на съоръженията за дезинфекция или техният недостатъчен брой;
- отсъствие на пречиствателни станции и съоръжения, необходими за пречистване на водите, предназначени за питейно-битово водоснабдяване;
- остаряла, амортизирана и често аварираща водопроводна мрежа в населените места, в по-голямата си част изградена и въведена в експлоатация през 60-те и 70-те години на миналия век, включваща и 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 азотни 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 някои елементи, като флуор, хром, манган, без съответно пречистване на водата;
- грешки поради ниска квалификация или недобросъвестно изпълнение на служебните задължения от служителите на ВиК операторите;
- липса на системна 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.

Независимо от постигнатите резултати от оперативните мерки, предприети от страна на органите на държавния здравен контрол и ВиК операторите, за превенция и отстраняване на потенциалния здравен риск за потребителите поради констатираните отклонения в качеството на питейната вода, е необходимо приоритизиране и осъществяване на целенасочени и координирани действия от всички ангажирани сектори на регионално и национално ниво.

Предвид естеството на изтъкнатите проблеми, основните мерки, които следва да се предприемат и реализират за решаването им, най-често са комплексни, свързани с необходимост от:

- реконструкция и модернизация на водоснабдителните мрежи и съоръжения, изграждане на нови пречиствателни станции за питейни води и осигуряване на съвременни технически средства за дезинфекция и контрол на процеса във всички зони на водоснабдяване;
- търсене и разкриване на нови водоизточници, създаване на връзки между зони на водоснабдяване, където е необходимо, с оглед недопускане отклонения в качеството на водата, подавана за питейно-битови цели;
- актуализиране на санитарно-охранителните зони около водоизточниците и засилен контрол върху спазването на забраните и ограниченията в тях от страна на водоснабдителните и контролните органи;
- подобряване на контрола върху спазване правилата на добрата земеделска практика и други мерки с цел недопускане замърсяването на водите с нитрати от земеделски дейности; реализиране на програми за обучение на фермерите – важна предпоставка за недопускане замърсяването на питейните води с нитрати и пестициди. Въвеждане на задължителен характер на правилата за добра земеделска практика във водайните 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.

В посока към намиране на устойчиви решения за проблемите, свързани с качеството на подаваната към потребителите питейна вода, са инициативите за подобряване на колаборацията между компетентните държавни институции – МЗ, МРРБ, МОСВ и изпълнението на дейности и политики, като:

- стратегията за водния сектор, в рамките на която са разработени и одобрени (вкл. и от МЗ) регионалните генерални планове за развитие на ВиК инфраструктурата на обособените територии.
- регионални прединвестиционни проучвания за конкретизиране на мерките, свързани с основните проблеми с качеството на питейната вода в съответните региони, начините, сроковете и финансовите средства необходими за решаването им.
- мерки, заложи в Планове за управление на водите на 4-те Басейнови дирекции към МОСВ за периода 2016-2021г., свързани с функционирането на водоснабдителните системи, изграждане на СОЗ около водоизточниците и др.
- планове за безопасност на водите, разработени на база оценка на риска в зоните на водоснабдяване, които да идентифицират потенциалните причини, водещи до несъответствия и свързаните с тях показатели, както и да предвидят мерките, необходими за отстраняване на риска и недопускане на отклонения в качеството на питейната вода.

През 2019 г. от НЦРРЗ и РЗИ са извършени изследвания на 1744 броя проби – питейни, повърхностни и минерални води, хранителни продукти, почви, дънни утайки, растителност, атмосферни отлагания, атмосферен въздух, строителни материали и други обекти; направени са 3881 броя радиохимични и гама-спектрометрични анализи и 2656 лабораторни измервания. Процентното разпределение на броя изследвани проби показва, че 44 % от пробите са анализирани в НЦРРЗ, 15 % в РЗИ Пловдив, 14 % в РЗИ Враца и по 9% в РЗИ Русе, РЗИ Бургас и РЗИ Варна.

Съгласно изискванията на Наредба № 9 от 2001 г. за качеството на водата за питейно-битови цели, в НЦРРЗ и 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 в цялата страна.

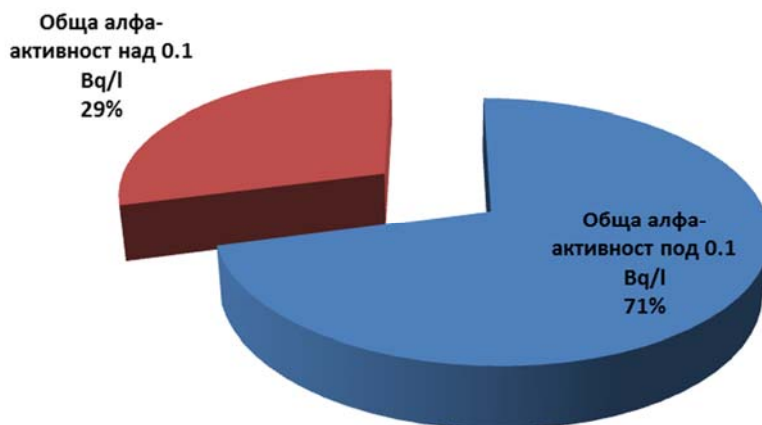
Резултатите от мониторинга показват, че контролното ниво на показателя обща бета-активност е преминало само в една проба, контролното ниво на показателя обща алфа-активност е преминало в 167 проби, а съдържанието на естествен уран надвишава нормативните изисквания в 12 бр. проби.

Прави впечатление, че преминаването на контролното ниво на обща алфа – активност в по-големия процент от пробите не надвишава обичайно наблюдаваното ниво за дадения регион през годините.

На Фиг. 96 е представено процентното съотношение на пробите питейни води по отношение на показателя обща алфа-активност

На Фиг. 97 е представено процентното съотношение на стандартни към нестандартни проби питейни води по отношение на показателя естествен уран.

Фигура 96. Процентно съотношение на надвишено контролно ниво на показателя обща алфа-активност в изследваните през 2019 г. питейни води



Фигура 97. Процентно съотношение на надвишена норма на естествен уран в изследваните през 2019 г. питейни води



Във връзка с установените преминавания на контролните нива за обща алфа и обща бета активност от експертите на НЦРРЗ и радиационните отдели към РЗИ е извършена оценка на общата индикативна доза за съответните населени места. Оценките показват, че по радиологичен параметър индикативна доза от поглъщане на радионуклиди с питейна вода, които всъщност е показателя със здравно значение, всички питейни води, с изключение на една, отговарят на нормативните изисквания.

Общо в системата на МЗ са оценени 1387 индикативни дози, от които 98 броя са експертни оценки на основание проведени допълнителни анализи на конкретни радионуклиди.

Във всички случаи на отклонение, органите на държавния здравен контрол са дали необходимите предписания за конкретни мерки, с оглед недопускане на риск за човешкото здраве.

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 за всяка зона за къпане. Пробите се изследват по микробиологични показатели – „ешерихия коли“ и „чревни ентерококи“.

През сезон 2019 г. е извършван мониторинг на водите за къпане в 95 зони за къпане (91 по Черноморското крайбрежие и 4 във вътрешността на страната).

Класификацията на качеството на водите за къпане се извършва ежегодно на базата на резултатите от анализите от последните четири поредни сезона за къпане, в съответствие с европейското и национално законодателство. За категоризирането на водите за къпане за сезон 2019 г. са използвани резултатите от всички анализи за съответната зона извършени за периода 2016-2019 г. През сезон 2019г.:

- с „отлично“ качество са 65,3% от зоните - 62 зони за къпане (при 50 за 2018г.);
- с „добро“ качество са 29,5% от зоните – 28 зони за къпане (при 37 през 2018г.);
- със „задоволително“ качество са 4,2% от зоните – 4 зони за къпане (при 7 за 2018г.);
- зона „без класификация“ – 1 бр. или 1,05% от зоните – 1 зона за къпане.

Продължава очерталата се през последните две години положителна тенденция за подобряване качеството на водите за къпане като цяло. През сезон 2019г. общо 16 зони на къпане са с подобро качество на водите, а само една е с по-лошо качество спрямо сезон 2018г. Въпреки това следва да се посочи, че все още, макар и в по-малка степен, процентът на зоните с отлично качество е по-нисък, а на зоните с добро качество по-висок в сравнение със средните за ЕС, които за сезон 2019г. са съответно 84,8% и 7,9%.

При установяване на отклонения в качеството на водите за къпане, органите на държавния здравен контрол своевременно уведомяват другите компетентни органи – МОСВ или регионалните му структури – РИОСВ и Басейнови дирекции, областни управители и кметове за идентифициране на причините и предприемане на необходимите мерки. При опасност от възникване на здравен риск за хората се налага временна или постоянна забрана за къпане, която своевременно се обявява чрез средствата за масова информация и електронните страници на регионалните здравни инспекции. През сезон 2019г. такива забрани не са налагани. Не се съобщава за констатиране на причинно-следствена връзка между възникнали заболявания и качеството на водите за къпане.

Необходимо е по-нататъшното подобряване качеството на водите за къпане за страната като цяло, така че да се постигне целта максимално голям брой зони за къпане да бъдат с „отлично“ качество на водите, за което трябва 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 2019 г. не е установена значима промяна в състоянието на почвите в урбанизираните територии на страната, при сравнение с предходни години. Отсъстват случаи на ново дифузно замърсяване на почвите, което да е причина за вредно здравно въздействие.

Въпреки това от здравни позиции следва да се отбележи, че през 2019 г. са констатирани случаи на нерегламентирано временно съхранение и депониране на отпадъци извън определените за целта места, включително на отпадъци, неправомерен внос от други държави. 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 от 17.02.2015 г.), като се контролира наличието на сключени договори за тяхното последващо третиране.

Не са установени епидемиологично свързани случаи на заболявания, провокирани от лошо управление на битовите отпадъци на територията на населените места.

Изводи:

През 2019 г. не са установени нови дифузни замърсявания на почвите в урбанизираните територии на страната, които да наложат спешни дейности по ограничаване на здравния риск.

- **Шум**

Според последния доклад за шумово замърсяване на околната среда⁹, публикуван от Европейската агенция по околна среда (ЕАОС), поне един от всеки пет европейци е изложен на нива на шум, които се смятат за опасни за здравето. Очаква се през следващите години този брой да се увеличи.

Автомобилният трафик е основният източник на шумово замърсяване в Европа, 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. Железниците, самолетите и промишлеността образуват другата най-голяма група източници на шумово замърсяване на околната среда.

В повечето европейски страни, повече от 50 % от жителите на градските области са изложени на нива на шум от пътищата, равен на 55 dB или повече, през периода ден-вечер-нощ. Според Световната здравна организация, при такива нива е вероятно здравето на гражданите да бъде засегнато. ЕС разглежда дългосрочното излагане на нива на шум над 55 децибела като високо.

През 2019 г. окончателно беше подготвен проектът на *Директива (ЕС) 2020/367 на комисията за изменение на приложение III към Директива 2002/49/ЕО на Европейския парламент и на Съвета във връзка с установяването на методи за оценка на вредните въздействия на шума в околната среда*. Проектът беше приет на 4 март 2020 година. Съгласно директивата за целите на оценката се вземат предвид следните вредни въздействия на шума: исхемична болест на сърцето; силен дискомфорт, сериозни смущения на съня. Методите за оценка ще бъдат общи за всички държави членки и ще дадат възможност за оценяване на вредните ефекти на шума за територията на целия Европейски съюз, както и изчисляването на загубите от заболявания, дължащи се на шума, чрез използването на т.нар. DALY – загубени години здравословен живот.

Компетентни органи по прилагане на Европейското законодателство в тази област в Р България са Министерство на здравеопазването и Министерство на околната среда и водите.

През месец Март 2019 г. беше публикувано в Държавен вестник *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, методите за оценка на стойностите на показателите за шум и на вредните ефекти от шума върху*

⁹ <https://www.eea.europa.eu/bg/highlights>

здравето на населението (ДВ бр. 26/2019), отразяващи промените въведени с Директива на Европейската комисия **2015/996/ЕС за установяване на общи методи за оценка на шума в съответствие с Директива 2002/49/ЕО**.

На национално и регионално ниво функционира Национална система за мониторинг на шум.

Определянето на степента на шумовото натоварване в околната среда се извършва чрез измерване на нивата на шума 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.) и 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. (посочена в чл. 6, ал. 2 от горепосочената Наредба № 54/2010 г.).

Националната система за мониторинг на шума 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.

Националният център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА) организира и ръководи дейността на националната система за мониторинг на шума, като осигурява обучение на лицата от Регионалните здравни инспекции (РЗИ).

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. на МЗ и МОСВ „за показатели за шум в околната среда, ...”** (изм.и доп., ДВ, бр. 26/2019).

През 2019 г. РЗИ са изследвали дневните еквивалентни нива на шума в 744 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 Ст. Загора, Попово и Омуртаг от област Търговище.

През 2019 г., в 507 бр. от контролните пунктове в страната са установени стойности над допустимите, което представлява 68.15 % от общия брой контролирани зони.

Относителният дял на пунктовете с нива на шума над граничните стойности се е понижил с 2.49 % в сравнение с 2018 година, през която са били 70.64 %. Това понижение се дължи на намаляването на броя на пунктовете с наднормени нива разположени върху жилищни зони, територии, подложени на въздействието на интензивен автомобилен трафик.

Наднормени стойности са отчетени в 208 бр. от пунктовете, разположени във територии и зони подлежащи на усилена шумозащита, което представлява 41.03% от зоните с установени наднормени нива.

През последните години се забелязва нарастване на броя на пунктовете в най-иския диапазон, под 58 dB(A). Тук попадат една четвърт от контролираните зони.

През 2019 г. с 2.62 % намалява броят на пунктовете с високи шумови нива от диапазона (68-72) dB(A) в сравнение с 2018 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 останалите диапазони промените са незначителни.

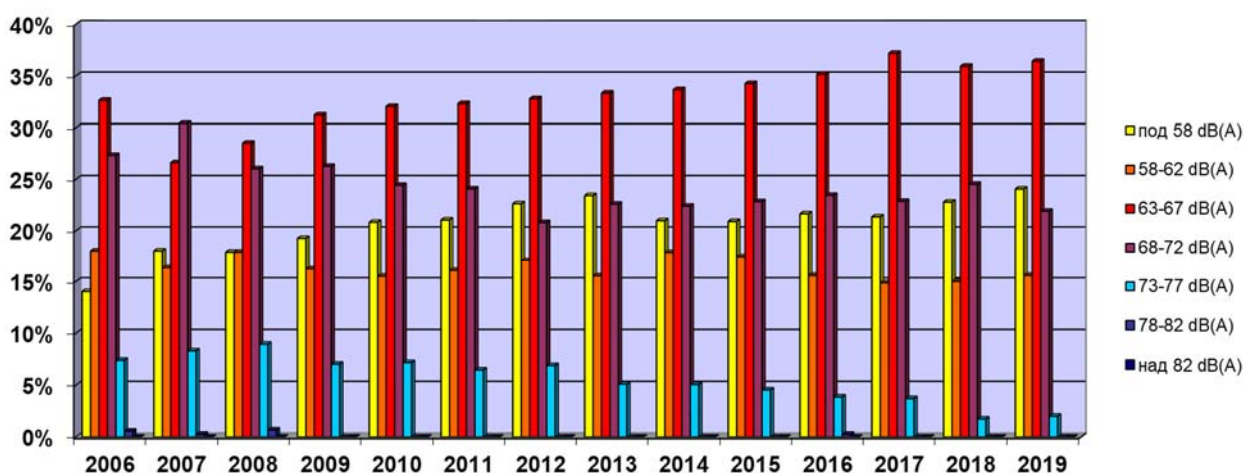
Като трайна тенденция се очертава отсъствието на пунктове с измерени стойности на шумовите нива в най-високите диапазони (78-82) dB(A) и над 82 dB(A).

Като цяло нивата на еквивалентното дневно ниво на шума в по-голямата част от изследваните пунктове надхвърлят граничните стойности за съответните населени територии и зони, регламентирани в **Наредба № 6/2006 г.**, но акустичната обстановка в градовете на страната се променя бавно, в положителна посока, ако се разглежда целия период от 2006 г.

до 2019 г. (Фигура 87). Основните източници на шум продължават да бъдат изключително натовареният транспортен трафик на автомобили, липсата на обходни маршрути за транзитно преминаващите транспортни средства извън градовете, минималното разстояние между сградите и пътните платна, липсата на достатъчно места за паркиране, което затруднява трафика на МПС, недостатъчното екраниране на транспортния шум, шумът от увеселителни заведения.

От докладите на РЗИ, представени през 2019 г. е видно, че общинските ръководства осъществяват контрол на нивата на шума при управлението на урбанизираната среда, чрез разработване и изпълнение на конкретни програми и планове за действие. Работна група от Европейската комисия се очаква да посети България, за да оцени напредъка на общините във връзка с изпълнението на Директива 2002/49/ЕО.

Фигура 88. Разпределение на регистрираните шумови нива в урбанизираните територии на Р България по диапазони за периода 2006 – 2019 г., представено в % от общия брой изследвани зони



Резултатите от измерванията на шума в определени пунктове направени от РЗИ в съответните градове, служат и за верифициране на данните при изготвяне на стратегически карти за шум (СКШ) в околната среда. Тези план – карти дават възможност да се определят районите с констатирано превишение на стойностите на даден показател за шум, което може да предизвика вредно въздействие върху здравето на хората и за които се прилагат планове за действие.

През 2019 г. Експертния съвет за одобряване стратегическите карти за шум и планове за действие към Министъра на здравеопазването, разгледа и прие следните проекти:

- Проект за Стратегическа карта за шум (СКШ) за Летище София
- „Актуализирана стратегическа карта за шума на агломерация Стара Загора“
- Проект за актуализация на Плана за действие за управление, предотвратяване и намаляване на шума в околната среда на агломерация София.
- Проект за „Актуализиране плана за действие към актуализирана стратегическа карта за шум (СКШ) на 1122,606 км пътни участъци в република България с трафик над 3 млн. МПС годишно“

Всички данни от извършения мониторинг се съхраняват и могат да послужат за представяне на информация на населението.

Препоръки:

Програмите за защита от шум в отделните градове са различни, отчитащи съответната специфика на географско разположение, интензивност на движението, разположението на сградите и кварталите. Техническите средства и методи, които могат да са от полза при снижаването на шума, също са различни. Въпреки това, съществуват общи аспекти в дейностите по намаляване на нивата на шума в околната среда и те включват: изисквания за правилно планиране на жилищните и промишлените райони, на скоростни магистрала, летища и др.; разглеждане на жалбите от различни групи население, както в процеса на планиране, така и в следствие; оценка на съответствието на източника на шум (промишлено предприятие, търговски център, автомагистрала, железопътна линия и др.) с действащите законодателни актове.

- **Нейонизиращи лъчения**

Нейонизиращите лъчения (НЙЛ) са универсални фактори, както в околната среда, така и на работните места. Няма технология, индустрия, дейност на човека, които да не са свързани с въздействие на някакъв вид нейонизиращо лъчение – постоянни или променливи електрически и магнитни полета, радиочестотни и микровълнови лъчения, оптична радиация от целия спектър – ултравиолетово (УВ), видимо или инфрачервено (ИЧ) лъчение. Съвременните технологии са насочени основно към прилагане на НЙЛ от различни честотни обхвати, като например енергетиката, транспорта, комуникациите, медицината, козметиката и други.

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

Динамиката в развитието на системите за мобилна телефония в Европа започва в началото на 80-те години. Това довежда до нуждата да се разработи единен стандарт на система за мобилна телефония, която да се използва в цяла Европа. Първата GSM-мрежа е заработила през 1988 г. във Финландия. Оттогава се смениха няколко вида технологични стандарти, като се започне от аналоговия стандарт (1G), сменен по-късно от цифрови стандарти, познати като 2G, 3G и 4G, и се стигне до навлизането на 5G. Този нов стандарт 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. предстои навлизането на следващата генерация устройства с технологията 5G.

5G, или пето поколение, е най-новата технология за безжични мобилни мрежи, за първи път внедрена в някои страни през 2019 г.

5G представлява еволюция в телекомуникационните стандарти. За да се отговори на постоянно увеличаващите се изисквания на потребителите 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.

Благодарение на тази технология ще бъде възможно да се осигурят нуждите на телемедицината, медицинските устройства, поставени върху човека, въвеждане на автономен транспорт и едновременното управление на 1 милион устройства, разположени на кв. км (като телефони, домашни уреди, „умни домове“, системи за борба с кражби и много други).

Официално становище на СЗО: „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.“ Заключениета, свързани със здравето, са направени от проучвания, проведени в целия радиочестотен спектър, но досега са проведени само единични изследвания при честотите, които се планира да се използват от 5G технологията.

Новата технология 5G ще замени предишните технологични стандарти, като се очаква, че стойностите на електромагнитно поле ще намалееят с около 25 %, предвид на нейната иновативност и функционалност.

Предвид на това, че България е една от малкото страни-членки на ЕС с много рестриктивна норма по отношение на микровълновите електромагнитни полета (ЕМП), и то с честоти само до 30 GHz, ще се наложи на операторите и доставчиците на комуникационни услуги да въведат допълнителни мерки за оптимизиране на внедряването на мрежата с цел спазването на нормативните изисквания.

Съгласно мнението на Световната здравна организация (СЗО) и на Международния комитет по защита от нейонизиращи лъчения (ICNIRP), електромагнитно поле с честоти над 10 GHz, прониква в човешкото тяло само на повърхностно ниво, т.е. в кожния слой. Съгласно проведените изследвания, за повече от 30 години от началото на създаване на цифровите безжични технологии, няма доказателства за връзка между ракови заболявания и ЕМП, създавано от високочестотни източници. Класифицирането на радиочестотните ЕМП като „възможен“ канцероген за човека (клас 2B) от авторитетната международна организация IARC (Международна агенция за изследване на рака) през 2011 г. е основано на единични изследвания, които показват по-висок риск за глиома, малигнен тип на мозъчен тумор, свързан с ползването на безжични телефони и на необходимостта да се приложи т.нар. „Превантивен принцип“ за случаите, когато науката не е доказала съответните връзки между факторите и заболяванията при човека, но технологията създава страхове сред населението.

Законодателство за защита от НЙЛ

У нас защитата на работещите и населението от НЙЛ се регламентира чрез следните нормативни документи:

- *Наредба № РД-07-5/2016 г. на МТСП и МЗ за минималните изисквания за осигуряване на здравето и безопасността на работещите при рискове, свързани с експозиция на електромагнитни полета, обн. ДВ, бр. 95 от 29.XI.2016 г., в сила от 1.03.2017 г. (транспонираща Директива 2013/35/ЕС в националното законодателство).* Към наредбата са преведени и адаптирани на български език предоставените от Европейската комисия препоръчителни практически ръководства, както следва:

Ръководство за добри практики при прилагане на Директива 2013/35/ЕС за електромагнитните полета, том 1: Практическо ръководство;

Ръководство за добри практики при прилагане на Директива 2013/35/ЕС за електромагнитните полета, том 2: Проучвания на конкретни случаи;

Ръководство за добри практики при прилагане на Директива 2013/35/ЕС за електромагнитните полета: Ръководство за малки и средни предприятия.

Същите са достъпни на сайтовете на МТСП, МЗ и НЦОЗА.

- *Наредба № 5/2010 г. на МТСП и МЗ за минималните изисквания за осигуряване на здравето и безопасността на работещите при рискове, свързани с експозиция на изкуствени оптични лъчения, обн., ДВ, бр. 49 от 29.06.2010 г.*

- *Необходимо е да бъде въведено законодателство за защита на населението при използване на оптични източници като: солариуми, системи, използвани в козметиката и др.*
- *Наредба № 9 на МЗ и МОСВ, ДВ бр.35/1991 г., изм. ДВ бр.8/2002 г. за пределно допустими нива на електромагнитни полета в населени територии и определяне на хигиенно – защитни зони около излъчващи обекти.*
- *Наредба № 9 от 2005 г. на МЗ за условията и реда за създаване и поддържане на публичен регистър на обектите с обществено предназначение, контролирани от регионалните здравни инспекции (обн. ДВ, бр.28 от 2005 г., изм. бр.38 от 2011 г. изм. и доп. ДВ. бр.13 от 9 Февруари 2018г.)*
- *Наредба № 21 от 11 май 2007 г. за правилата за изграждане на мобилни далекосъобщителни мрежи и съоръжения. (обн. ДВ, бр.41 от 22 Май 2007 г.)*
- *Наредба за правилата и нормите за проектиране, разполагане и демонтаж на електронни съобщителни мрежи, Приета с ПМС № 286 от 18.11.2019 г., обн. ДВ. бр.92 от 22 Ноември 2019г.*
- *Наредба № 6 от 13 юни 2019 г. за сервитутите, които възникват в полза на операторите на електронни съобщителни мрежи по Закона за електронните съобщителни мрежи и физическа инфраструктура – ДВ, бр. 49 от 21 юни 2019 г., в сила от 25.06.2019 г.*
- *Закон за електронните съобщителни мрежи и физическа инфраструктура (обн. ДВ, бр. 21 от 9 март 2018 г.)*

По отношение на източниците на ЕМП, излъчващи в различните честотни диапазони е направено проучване на препоръките на СЗО, Европейските и Световни практики за определяне на допустими отстояния на обекти, подлежащи на здравна защита, от източници на различни емисии в околната среда,. Резултатите са предоставени на МЗ, за да послужат за разработване на законодателство в тази област.

Международни проекти и програми:

- ✓ **Международен проект на СЗО „Електромагнитни полета: Биологични ефекти на постоянни и променливи с времето електрически и магнитни полета“.** *От 2014 г. със Заповед № РД 02-247 на Министъра на здравеопазването е създаден към проекта и Експертен консултативен съвет (ЕКС). Дейностите по проекта за 2019 г. включват:*
 - *Годишен отчет на Р България по политиката на страната за намаляване на риска от въздействието на нейонизиращи лъчения, на съвещание на Международния съветнически комитет на СЗО по проект „Електромагнитни полет в Женева, Швейцария;*
 - *Годишен отчет на Р България по политиката на страната за намаляване на риска от въздействието на УВ лъчение, на съвещание на Международния съветнически комитет на СЗО по програма „Ултравиолетови лъчения“ в Женева, Швейцария;*
 - *Участие в работна група за разработване на правила за безопасност на мед. персонал и пациенти при диагностика с ЯМР;*
 - *Техническа редакция на брошура на СЗО „Устройства за изкуствено придобиване на тен. Обществено-здравни интервенции за управление на солариумите“.*
 - *Ежегодно съвещание на Експертния Консултативен съвет (ЕКС) по нейонизиращи лъчения на тема: “Предизвикателства, свързани с оценката на риска и контрола при въвеждането на новата 5G-технология“, 1-3 декември 2019 г-в с. Огняново, общ. Гърмен.*
 - *Участие в международни консултации: Рамка на СЗО за защита и безопасност от въздействие на НЙЛ върху населението, работещите, пациентите, разработена от СЗО.*
 - *Участие в международен семинар “5G & здраве”, Любляна, Словения, 17 октомври 2019 г.*
- ✓ **Международен проект на НАТО RTG-298.** *Участие в Работна среща на Research Task Group (RTG) “Human Factors and Medicine” (HFM) към NATO Science and Technology Organization (STO). Изготвяне и изпращане на доклад на тема «Философия на разглеждане на импулсните радиочестотни полета в нормативните документи за защита на човека от електромагнитни полета”.*

През 2019 г. продължават следните други дейности, извършвани от НЦОЗА:

- изследванията и оценките на нови козметични продукти за деца и възрастни, по отношение на защитата на UVA и UVB лъчение от слънцето. Изследвани са 20 слънцезащитни продукта (кремове, лосиони, олио за тяло) с цел проверка на декларирания слънцезащитен фактор от производителя. Резултатите от направените в НЦОЗА изследвания показват адекватна защита на слънцезащитните продукти. Само в единични случаи е препоръчвана корекция на рецептурата преди пускането на продуктите на пазара.

- Един от най-важните аспекти за подобреното качество на контрола на ЕМП в населените места е създаването на електронния уеб-базиран регистър на източниците на ЕМП и повишаването на компетентността на лицата, извършващи контрол чрез засилено специализирано обучение, което създаде условия за по-добра колаборация между МЗ, НЦОЗА и контролните органи.

- обучението на представители на контролните органи, органите за контрол и службите по трудова медицина в областта на нормативния документ за защита на работещите, експонирани с оптични лъчения. Независимо от това контролът на оптичните лъчения в работна среда все още представлява нерешен проблем в нашата страна. Въпреки повсеместното прилагане на източници на оптично лъчение в работната среда и доказаните вредни ефекти за здравето на човека от експозицията с оптични лъчения, включително канцерогенен ефект от UV лъчения, Наредба № 5/2010 г. все още не се прилага адекватно и големи групи от работещи не са обхванати с оценка на експозицията и риска от оптични лъчения. Все още интересът от страна на органите за контрол към този фактор на работната среда е много слаб, липсва измервателна апаратура и не се извършват единични измервания и оценки на този фактор на работната среда.

На сайта на НЦОЗА има линк към Данните за стойностите на ЕМП на територията на страната, набрани от НЦОЗА. Електронната системата има разработена експертна и публична част. Експертната част на регистъра е предназначена да съдейства на специалистите в областта на оценката и контрола на ЕМП от МЗ, респективно НЦОЗА и РЗИ. Продължава обучението на специалисти от РЗИ, като се въвеждат данните от плановия годишен мониторинг на източници на ЕМП, разположени на територията на страната.

Публичната част е предназначена да 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 картата. При зададени критерии за търсене (адрес и населено място), регистърът показва на карта всички най-близки източници на ЕМП с основна информация за всеки един обект.

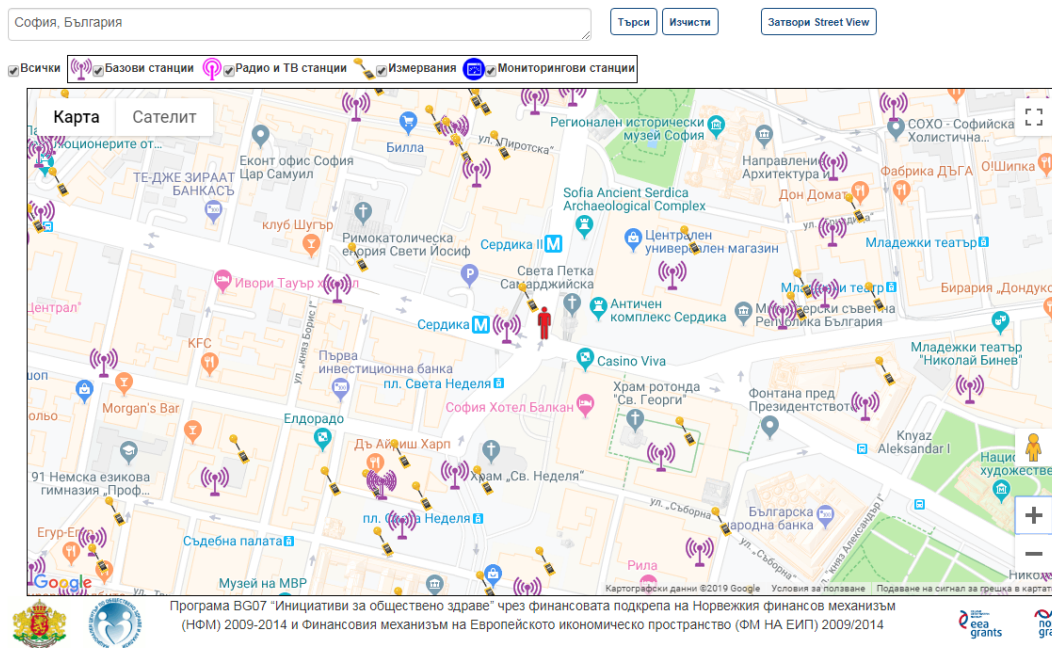
На Фигурата по-долу са отбелязани геолокацията на излъчващите обекти, както и извършените в района измервания на ЕМП. Линка на публичната част е <https://public-emp.ncpha.government.bg/Geolocation/ViewBaseStationsOnMap.aspx>

Фигура 89. Геолокация на източници на ЕМП и измервания на ЕМП

Търсене на най-близкия до зададен от Вас адрес Източник на електромагнитно поле:

Моля, изпишете адреса, за който искате да търсите информация и изберете от предложените списък.

Моля, използвайте бутоните с +/- в долния десен ъгъл на екрана, за да промените мащаба на картата.



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 на обектите с обществено предназначение. 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.

НЦОЗА обобщава подадените данни от РЗИ за извършеният от тях мониторинг на източниците на ЕМП в урбанизирани територии.

Съгласно „Указание на МЗ за планиране, организиране и отчитане на дейности на РЗИ по опазване на общественото здраве“, следва органите на Държавния здравен контрол да извършват планов мониторинг на източници на нейонизиращи лъчения, който обхваща:

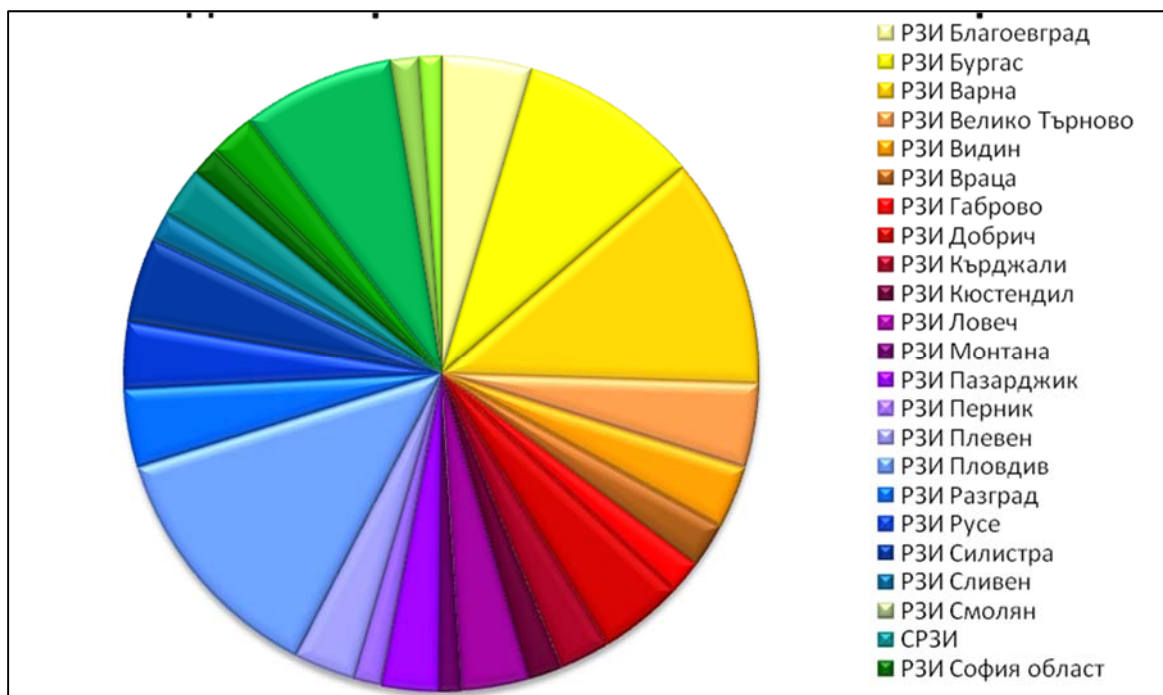
„- 10 % от всички обекти, източници на нейонизиращи лъчения, разположени на територия с голяма концентрация на население и жилищни сгради.

- обекти, които са разположени в близост до чувствителни райони (детски, учебни и лечебни заведения), които попадат или са разположени по границите на хигиенно-защитната зона.“

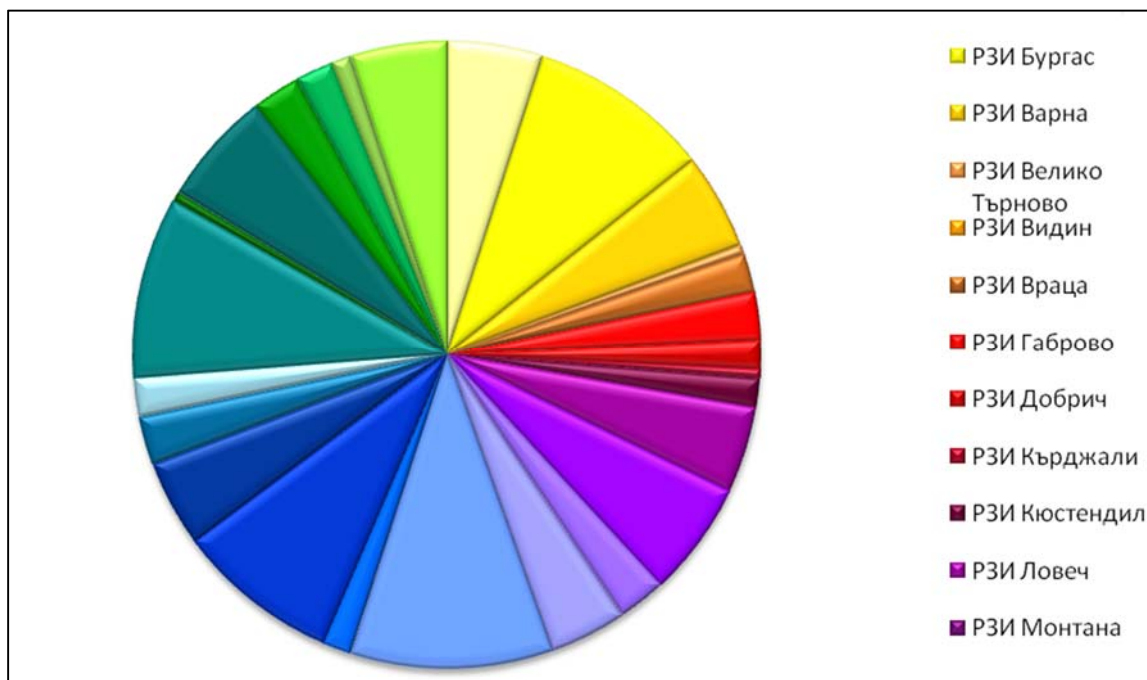
Измерените стойности от РЗИ са от $0.1 \mu\text{W}/\text{cm}^2$ до $2.5 \mu\text{W}/\text{cm}^2$, което е в границите на нормата ($10 \mu\text{W}/\text{cm}^2$), съгласно изискванията на Наредба № 9/1991 г. на МЗ и МОСВ. Стойностите са усреднени за 6-минутни интервали, съгласно изискванията на европейското законодателство.

В докладите от мониторинг на РЗИ са включени и резултати от измервания по 27 жалби през 2019 г.

**Фигура 90. Общ брой измерени източници на ЕМП от РЗИ
(10 % от регистрираните обекти – 349 обекта)**



Фиг. 91. Общ брой измерени чувствителни райони на територията на страната (202 брой) по административни области



Измерванията и оценките на нейонизиращи лъчения през 2019 г., извършени от НЦОЗА, обхващат източници на ЕМП, използвани в:

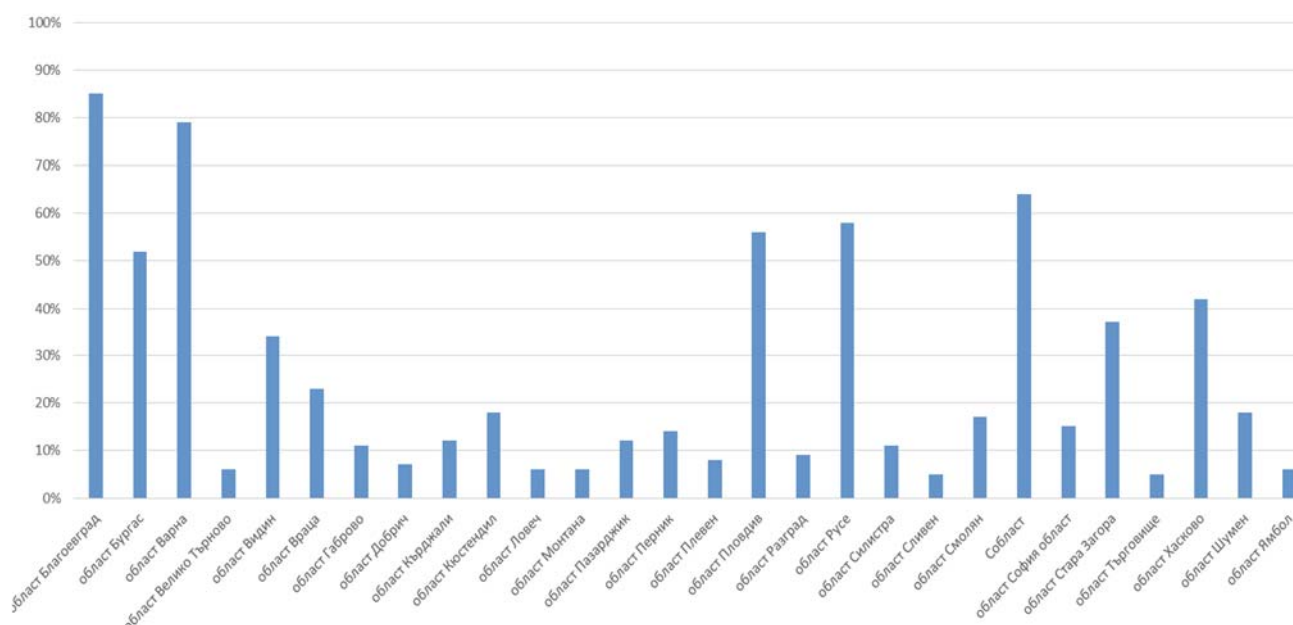
- комуникацията (базови станции за мобилна комуникация, радио и ТВ-станции, радари), излъчващи в радиочестотния и микровълновия диапазон на електромагнитния спектър – 592 броя;
- медицината – главно апарати за магнитно резонансна диагностика, източници на постоянно магнитно поле, нискофrequentни и радиочестотни полета – 2 броя;
- промишлеността – 1 бр. източник на нейонизиращи лъчения.

Извършени са измервания и оценка на ЕМП по жалби на граждани и по искане на МЗ/РЗИ, омбудсман и др., общо 19 бр. При измерванията по жалби на граждани са регистрирани стойности над максимално допустимите при 2 случая. Предприети са мерки, включващи промяна на техническите характеристики на излъчвателите, а именно: премахване на сектор, промяна на височината на монтаж на излъчвател, промяна на посоката на максимално излъчване и др. Мерките са ефективни и са довели до отстраняване на проблема, което доказано с последващите измервания и проверки.

Направени са 649 експертни оценки на източници на нейонизиращи лъчения, включващи базови станции, радио и ТВ станции, радари. Изготвени са становища за 25 обекта с национално значение.

На фиг. 92 са представени резултати от измервания на НЦОЗА, включващи данни от последните 4 години.

Фигура 92. Резултати от измервания на ЕМП, изразено в % от пределно допустимото ниво (ПДН)*



*Представени са само максимално измерените стойности в съответните области.

Резултатите на НЦОЗА от направените измервания на ЕМП на територията на страната, показват че са в границите на пределно-допустимите нива, съгласно изискванията на Наредба 9/1991 г. на МЗ и МОСВ. Същото се потвърждава и от извършения мониторинг от структурите на РЗИ.

Становището на СЗО е, че не може да се очакват неблагоприятни здравни ефекти, дължащи се на излъчването на телекомуникационни източници, при положение, че измерените стойности са в границите на приетите норми. Тези норми са определени от ЕК като минимални изисквания. Всяка страна-членка има право да приеме тези норми или по-рестриктивни, какъвто е и случаят за Р България.

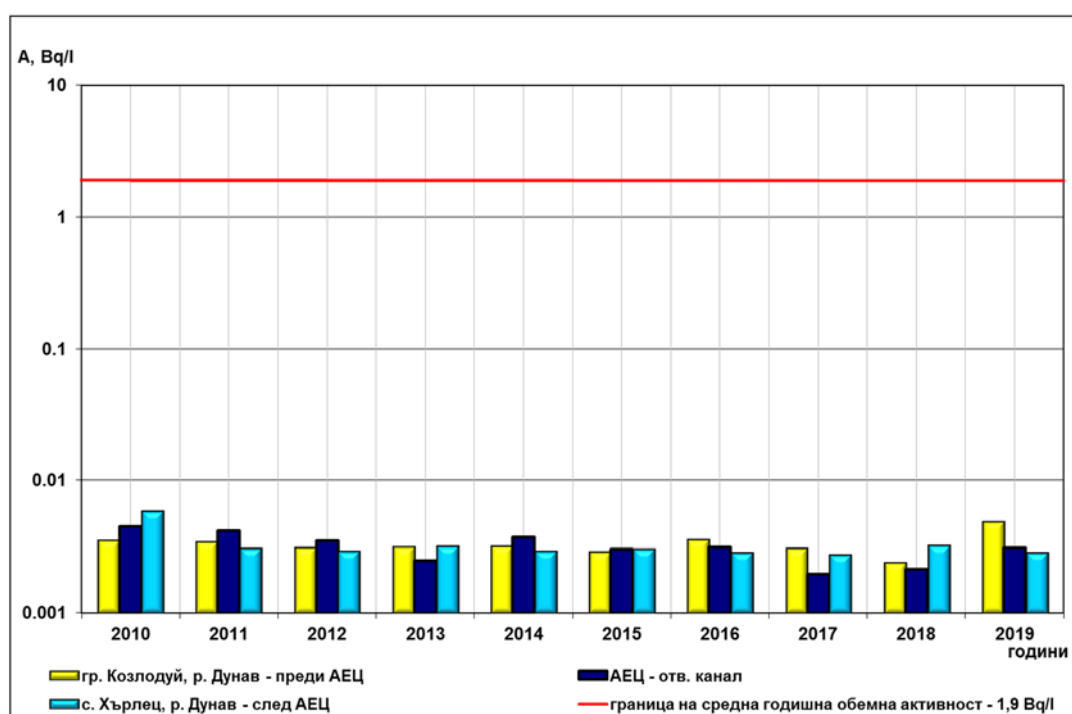
- **Йонизиращи лъчения**

Здравно-радиационен мониторинг на населението

Министерство на здравеопазването чрез Националния център по радиобиология и радиационна защита (НЦРРЗ) и петте отдела „Радиационен контрол“ (РК) към РЗИ Пловдив, РЗИ Варна, РЗИ Бургас, РЗИ Русе и РЗИ Враца извършват държавния здравно-радиационен контрол за спазване на изискванията за защита на лицата от въздействието на йонизиращите лъчения в България. НЦРРЗ провежда мониторинг на територията на цялата страна по отношение на ядрени централи, изследователски ядрени инсталации, съоръжения за управление на радиоактивни отпадъци и обекти на бившия уранодобив, както и на факторите на жизнената среда в Югозападна България. Петте отдела РК към РЗИ Пловдив, Варна, Бургас, Русе, и Враца осъществяват мониторинг на факторите на жизнената среда на териториален принцип.

Резултатите от провеждания през 2019 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“ 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 2019 г. не са установени отклонения от естествения радиационен фон.

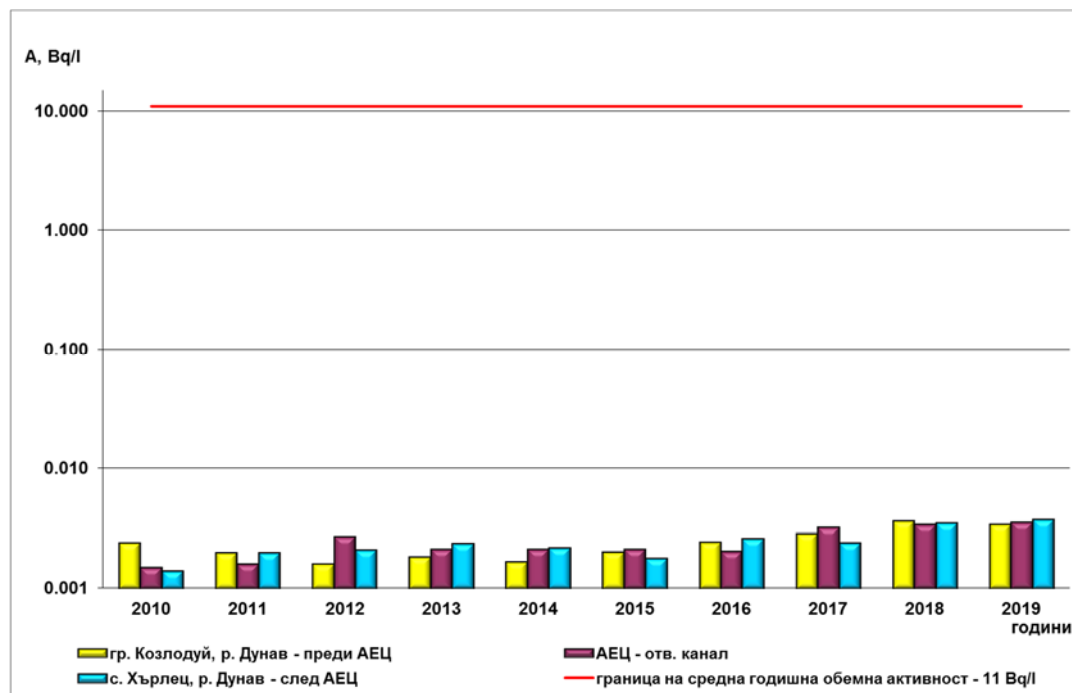
Фигура 93. Средно годишно съдържание на стронций-90 в повърхностни води от района на АЕЦ за периода 2010-2019 г. (логаритмична скала)



На Фиг. 93 и Фиг. 94 са представени средно-годишните обемни активности на стронций-90 и цезий-137 в точки на пробоотбор от р. Дунав, разположени преди и след АЕЦ „Козлодуй“ за последните 9 години. С червена линия е представена границата, съгласно Наредбата за радиационна защита, Обн. ДВ, бр.16 от 20.02.2018 г., за съдържание на посочените радионуклиди и то в питейна вода. Видно е, че регистрираните съдържания на техногенните радионуклиди цезий-137 и стронций-90 са многократно по-ниски от

допустимите за питейна вода и са пренебрежимо малки по отношение изискванията на законодателството за допустимите нива на изхвърлянията от АЕЦ „Козлодуй“.

Фигура 94. Средно годишно съдържание на цезий-137 в повърхностни води от района на АЕЦ за периода 2010-2019 г. (логаритмична скала)

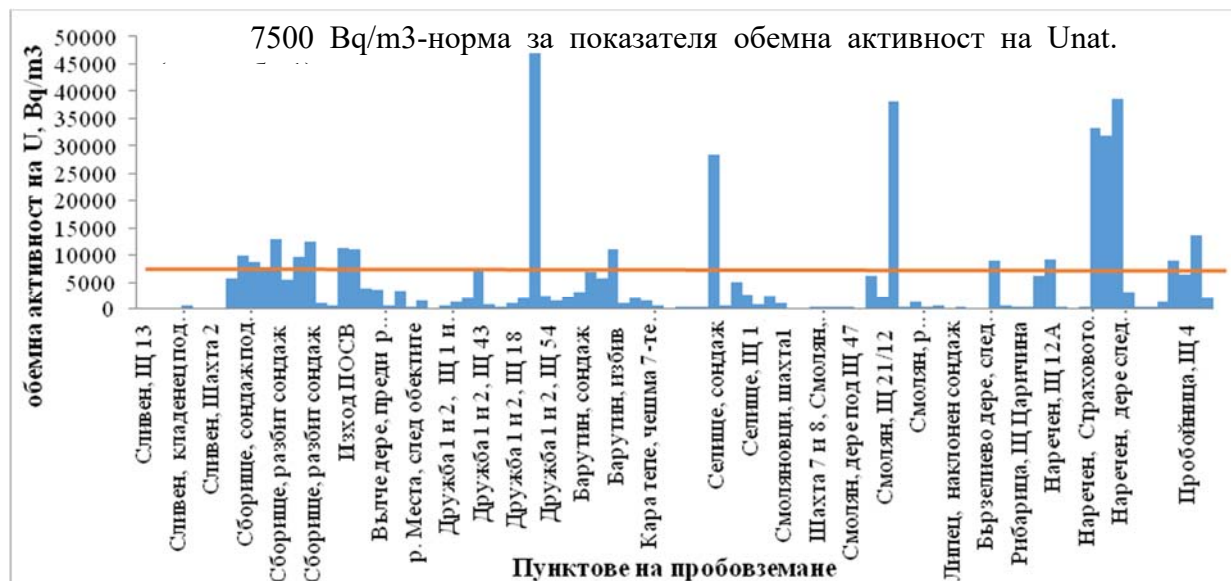


Съгласно програмата за специализирания радиационен контрол на факторите на жизнената среда, районите на бившите уранодобивна и уранопереработвателната промишленост се разделят на обекти с висок, среден и нисък радиационен риск.

През 2019 г. от специалисти на НЦРРЗ са обследвани на място, както следва: 75 % от обектите с висок радиационен риск, 36,4 % от обектите със среден радиационен риск и 15% от обектите с нисък радиационен риск (обектите с нисък риск се обследват на две години; през периода 2017 г. – 2018 г. са обследвани над 60 % от тях). По време на проверките на място са обследвани общо 175 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 2175 броя и на обемна активност на радон във въздух 9 броя. При изпълнението на дейностите са взети 111 броя проби вода, 3 проби растителност и 1 проба храна/мляко. Пробите вода се анализирани за съдържание на естествен уран, обща алфа- и бета-активности, а пробите растителност за обща алфа и обща бета активности. Пробата храна е изследвана чрез гама-спектрометричен анализ.

При анализа на резултатите са констатирани 20 несъответствия по установената стойност на естествен уран във води (7500 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. Дванадесет от измерените проби са с оценена обемна активност на уран от $10\,000 \text{ Bq/m}^3$ до $46\,850 \text{ Bq/m}^3$. На Фиг. 95-97 са представени резултатите за съдържание на уран, обща алфа-активност и обща бета-активност във води, като с червена линия е отбелязана нормативно установената граница.

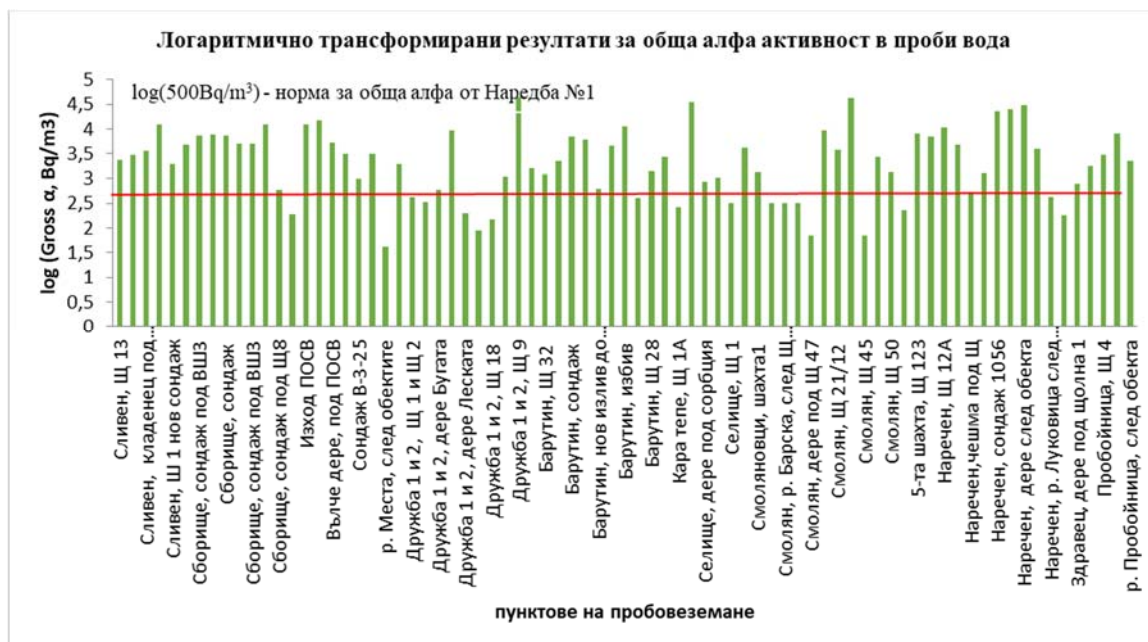
Фигура 95. Съдържание на уран в изследваните през 2019 г. води от района на бивши уранодобивни обекти



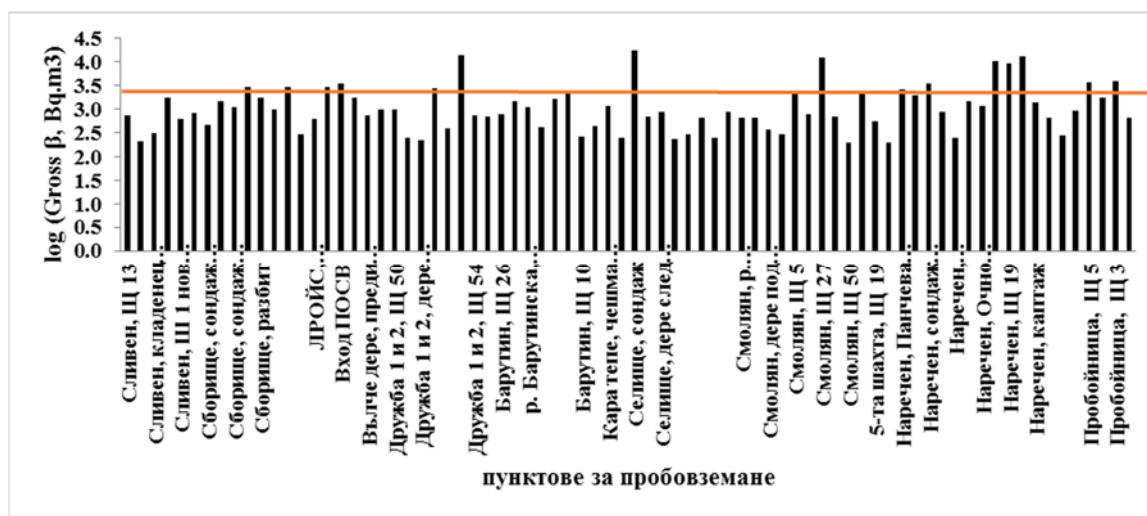
18 % от резултатите за естествен уран в пробите води, изтичащи от минните изработки на обследваните обекти надвишават нормативно установените от Наредба № 1 от 1999 г. стойности. Резултатите за четири проби вода са близки до нормативната стойност от 7500 Bq/m³. По показател обща алфа-активност, 59 броя от измерените проби вода са със стойности над нормативно-установената граница от 500 Bq/m³, като 12 от тях са със стойности от 10 000 Bq/m³ до 45 050 Bq/m³. От анализираниите проби вода през 2019 г. по радиационен показател обща бета активност 19 броя са над нормативно установената граница (2000 Bq/m³), а четири проби са в рамките на граничната стойност.

При проверките са констатирани несъответствия с нормативно установената стойност на обща алфа-активност в 53 % от измерените проби, а по показател обща бета-активност несъответствия се установяват в 17 % от анализираниите проби.

Фигура 96. Резултати за обща алфа-активност във води от района на бивши уранодобивни обекти през 2019 г.



Фигура 97. Резултати за обща бета-активност във води от района на бивши уранодобивни обекти през 2019 г. (логаритмична скала)



Основни изводи:

Оценката на годишната ефективна доза надфоновото облъчване на населението от дейността на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД, базирана на резултатите от проведения през 2019 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 надфоновото облъчване на населението от дейността на „ПХРАО–Нови хан“, базирана на резултатите от проведения радиационен мониторинг на обекти от жизнената среда в района на ПХРАО – Нови хан и в близките населени места (селата Нови хан, Крушовица и Габра) не показва отклонение от нормалния радиационен статус, характерен за страната. Оценената годишна ефективна доза е под 0,01 mSv.

Оценката на годишната ефективна доза от облъчване на населението в резултат от трансгранично замърсяване на територията на страната, вследствие на аварията в Чернобилската АЕЦ е под 0,01 mSv. В нито една от изследваните проби храни не е регистрирано съдържание на радионуклиди над нивата за докладване в Европейската комисия, установени с Препоръка 2000/473/Евратом.

Предприетите действия на органите на държавния здравен контрол по отношение на зоните за водоснабдяване с установени наднормени съдържания на естествен уран или надвишени контролни нива на показателите обща алфа-активност и обща бета-активност в питейните води са навременни и адекватни.

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-PM“ ЕООД, отговорната инстанция по ПМС № 74 от 1998 г. за предприемане на своевременни мерки за тяхното управление.

Разумно и обосновано е провеждането на цялостна оценка на облъчване на българското население от естествени и техногенни източници.

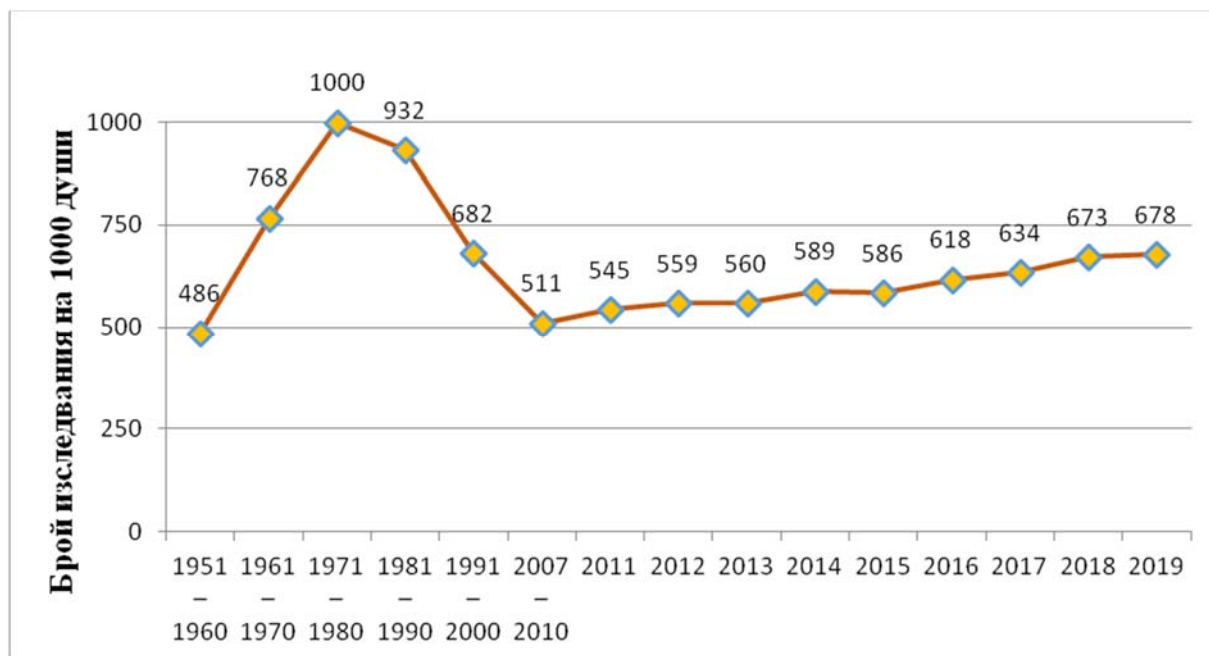
Облъчване на българското население от медицински рентгенологични и нуклеарно-медицински процедури

Рентгенологични процедури

Според последните обобщени данни за 2019 г., общият годишен брой на рентгеновите изследвания е 4 714 936, или средно 678 изследвания на 1000 души от населението. На Фиг. 100 е показана динамиката в честотата на рентгеновите изследвания в България от 50-те години на XX век до днес. След пика в края на 80-те години на миналия век, когато на всеки човек от населението се е правело средно по едно изследване на година, се наблюдава рязък

спад към края на века продължаваща до 2007 г., след което броят на изследванията бележи слаба тенденция към увеличаване, спрямо предходните няколко години (Фиг. 98, 99 и Табл. 39).

Фигура 98. Динамика в честотата на рентгенологичните процедури в България (брой процедури на 1000 души от населението)



Фигура 99. Динамика в честотата на рентгенологичните процедури в България (брой процедури на 1000 души от населението) – разбивка по модалности



Таблица 39.

Година	2007–2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
графия	386	412	419	416	435	433	436	452	473	466
скопия/графия	28	23	21	22	18	16	20	14	12	11
компютърна томография	31	42	46	47	51	52	60	66	75	78

интервенционални	5	6	6	11	14	14	18	17	19	19
дентални	61	62	66	65	71	71	84	86	94	104

На Фиг. 99 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 2019 г. Наблюдават се следните тенденции:

- *рентгенография*: С най-голям принос в общия брой са рентгенографиите. За 2019 г. те са 69% от общия брой), сред които основни са графите на торакс (179 на 1000) и на крайници (110 на 1000);

- *рентгеноскопия*: През 2007 г. броят на скопите е 33,2 на 1 000 души (6,2 % от общия брой изследвания), след което се наблюдава плавно намаляване до 11 на 1 000 души през 2019 г. (1.7% от общия брой), като само за 2016 г. има изключение от тази тенденция с нарастване до 20 на 1 000 лица (3,2% от общия брой);

- *флуорография*: Положителна тенденция е също така намаляването на флуорографиите с повече от 28 пъти за осем години – от 8,6 през 2007 година на 0,3 на 1000 души през 2016 г. През 2017 г. същите нарастват до 1,6 на 1 000 поради активно провежданите *скринингови програми*. През 2019 година броя на флуорографиите е 0,9 на 1 000 лица;

- *компютърна томография*: За периода 2007 – 2019 г. броят на компютър-томографските изследвания е нараснал от 28 до 78 на 1000 души, като най-голям принос в общия брой са КТ изследванията на глава (27,4 на 1000), корем и торакс (с 16,3 и 13,4 на 1000 души съответно). Относителният принос на КТ изследванията към общия брой рентгенологични изследвания за този период нараства плавно със средно по 0,5% на година, като за 2007 г. той е 5,3% , а за 2019 г. е 11,6% от общия брой рентгенологични изследвания;

- *интервенционални процедури*: Броят на ангиографските и интервенционалните процедури за периода от 2007 до 2019 г. е нараснал – от 3,9 на 19,0 на 1000 души, или от 0,7 % на 2,8% от общия брой рентгенови изследвания. Наблюдава се тенденция за запазване на честотата на ангиографските процедури през последните четири години;

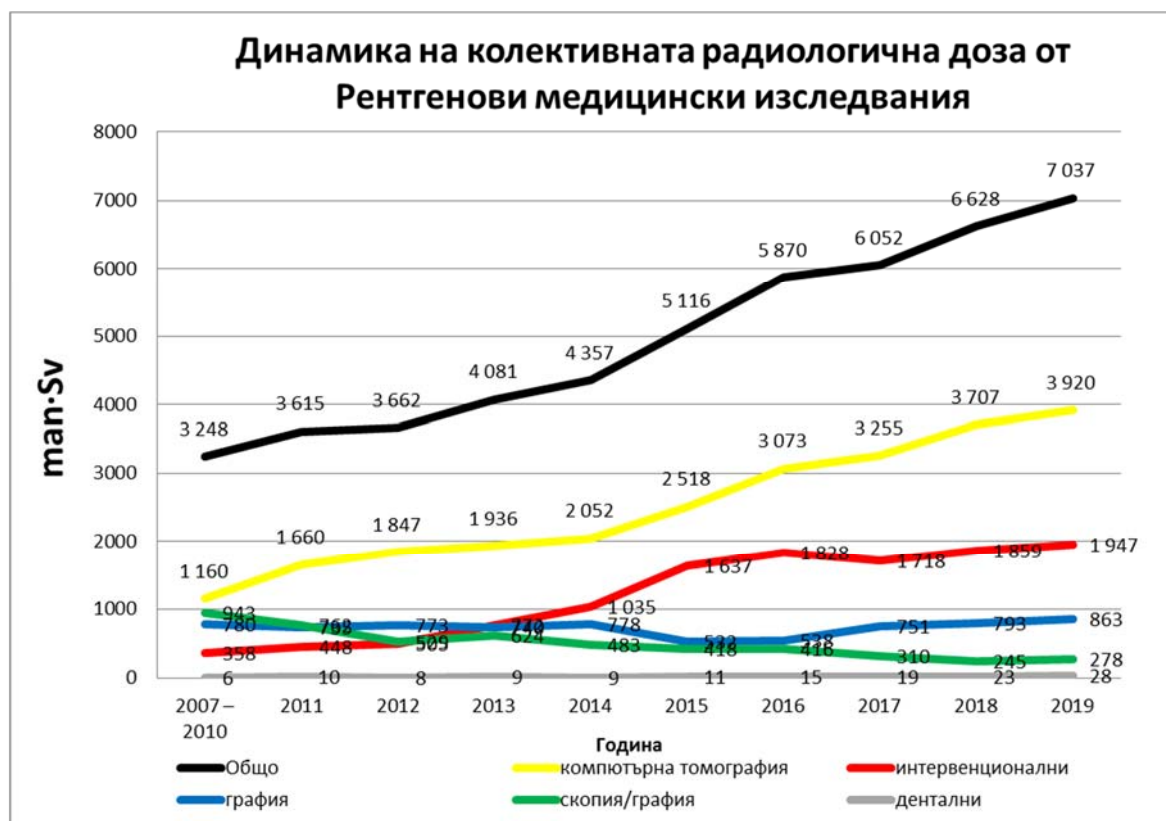
- *дентални*: Броят на денталните рентгенови изследвания за периода 2007 – 2018 г. бележи тенденция на стъпаловидно увеличаване от 62 до 94 на 1000 души от населението, а за 2019 г. броят им е нараснал до 104 на 1000 души.

На Фиг. 100 е представено разпределението на петте групи рентгенови изследвания по възрастови групи и по пол на пациентите по данни от 2019 г. Тези разпределения почти не се променят през последните десет години, като честотата на изследванията на пациенти над 40 г. се увеличава плавно. Не се променя много през годините и разпределението на изследванията по пол: рентгеновите изследвания са с малко по-голяма честота при жените, приблизително – 55 %, срещу 45 % при мъжете, като единствено при интервенционалните процедури съотношението е разменено, а при КТ изследвания е изравнено.

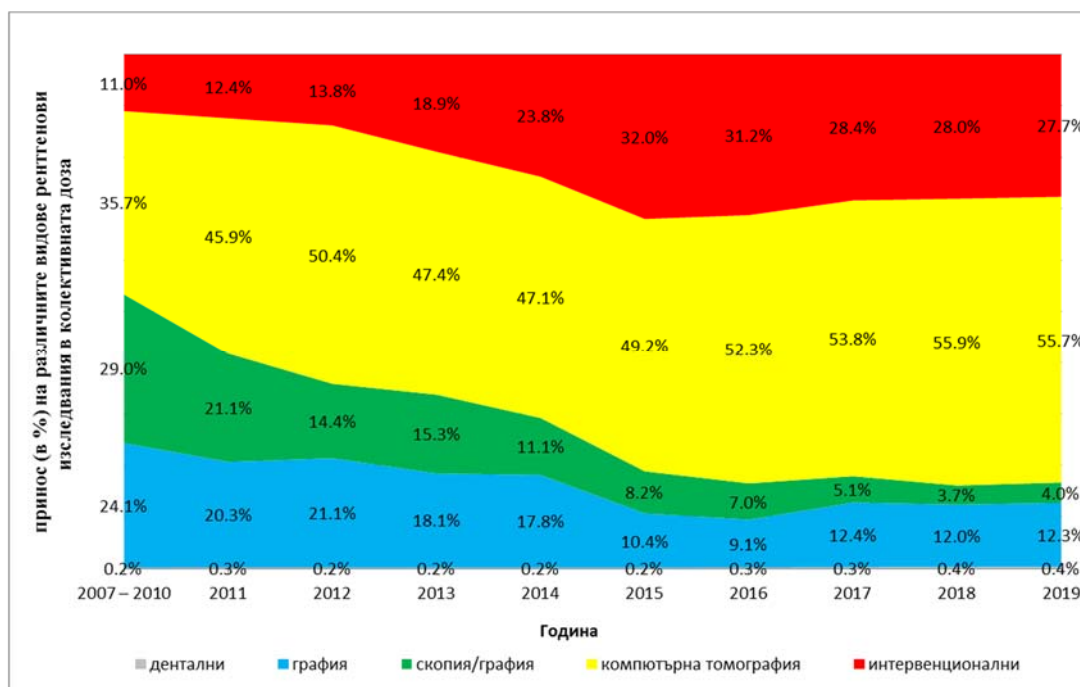
Фигура 100. Разпределение на рентгеновите изследвания по възрастови групи и по пол за 2019 г.



Фигура 101. Динамика на колективната ефективна доза от медицински рентгенови процедури



Фигура 102. Динамика в относителния принос (в %) на различните видове рентгенови изследвания към колективната ефективна доза на българското население от 2007 до 2019 г. включително



Рентгеновата графия, имаща най-голям дял в честотата (около 70%) заема трето място в приноса към колективната доза (12%).

Конвенционалната скопия, която е основен фактор в колективната доза през 2007 г. (34%), през 2019 г. има принос от едва 4%, което говори за ефективно прилагане на препоръките за ограничаване на тези изследвания за сметка на техни алтернативи.

Приносът на компютърната томография в колективната ефективна доза за периода 2007 – 2018 г. е нараснал от 30,0 % през 2007 г. до 55,9 % през 2018 г., като за 2019 г. се е запазил приблизително същия (55,7%), въпреки продължаващата тенденция за нарастване на честотата на провеждането на тези изследвания с по 0,5% годишно. С най-голям принос към колективната доза са изследванията на корем и торакс съответно с 18,3% и 11,5%.

Честотата на интервенционалните процедури през последните четири години се запазва постоянна, малко под 3 %, както и относителният им принос в колективната доза -около 30 %. С най-голям принос са перкутанната коронарна интервенция и кардиална ангиография съответно с 13,6 % и 7,6 % от колективната ефективна доза.

Въпреки сравнително голямата честота (15,3%), денталните рентгенови изследвания имат нищожен принос (0,4%) в колективната доза на населението през 2019 г.

За 2019 г. средната годишна индивидуална ефективна доза от рентгенологията у нас е 1,012 mSv, което е близо до средната за Европа, а общата колективна ефективна доза на населението е 7037 man.Sv.

Нуклеарно-медицински процедури

През 2019 г. нуклеарно медицински (НМ) диагностичните изследвания *in vivo* се провеждат в 20 отделения, с използване на общо 6 ПЕТ-КТ (в УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна, УМБАЛ „Св.Георги“ ЕАД – Пловдив, УМБАЛ Аджибадем Сити Клиник – София (2 бр.), МБАЛ "Уни Хоспитал"- Панагюрище и в УМБАЛ „Александровска“ – София) и 20 гама-камери – 5 планарни и 15 СПЕКТ, от които шест са хибридни системи: СПЕКТ-КТ (в УМБАЛ „Александровска“ – София, СБАЛОЗ София – град, УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ – София, УМБАЛ Аджибадем Сити Клиник – София 2 бр. и „СБАЛОЗ“ – София). От тях, към момента, в НЦРРЗ са получени данни за извършените НМ изследвания от общо 19 отделения. Честотата на нуклеарно-медицинските (НМ) изследвания (възрастни и деца) в България по налични данни през 2019 г. е 3,96%, като се е увеличила спрямо 2018 г., когато е била 3,4%.

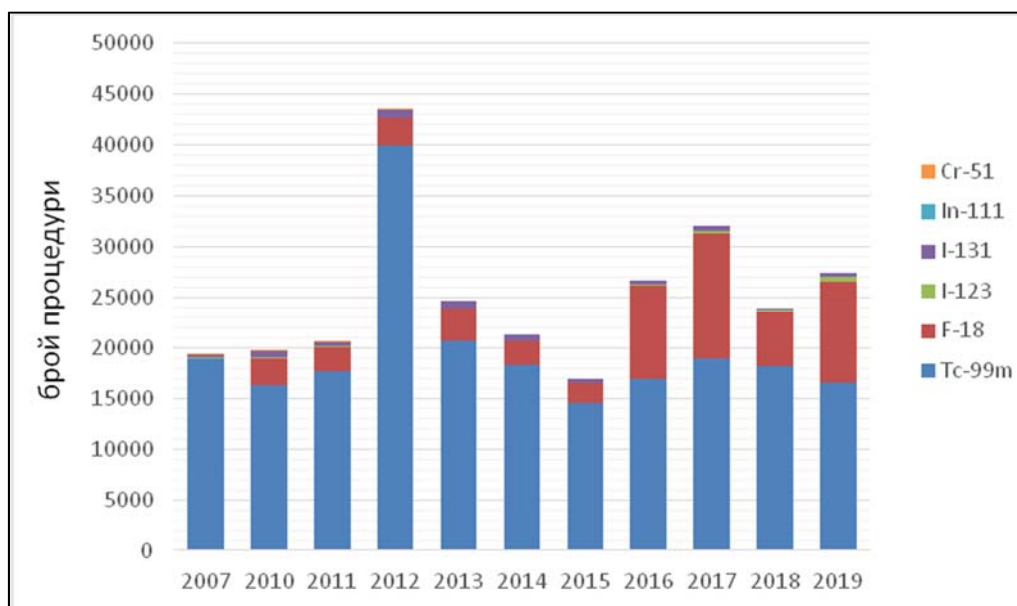
На Фиг. 103 е представено разпределението на НМ изследвания по вид на използвания радионуклид. Преобладава използването на ^{99m}Tc : 60.2% през 2019.г., както и използването на ^{18}F под формата на FDG: 36,7%. Към момента не се използват други краткоживеещи позитронни емитери.

През 2019 г. скintiграфията на кости с $\text{Tc-}^{99\text{m}}$ е най-често провежданото изследване на възрастни пациенти, с дял 45% от всички НМ изследвания.

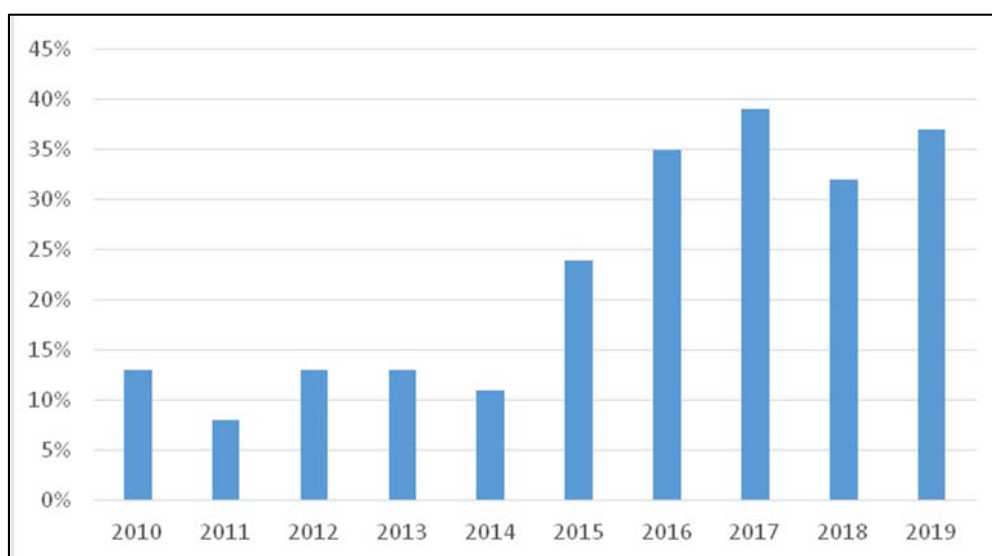
На Фиг. 104 е показана динамиката в честотата на извършените PET изследвания за периода 2010 – 2019 г. Вижда се, че приносът на тези изследвания в общия брой на НМ процедури нараства от 13,0% през 2010 г на 37% за 2019 г., с известно колебание в честотата през отделните години.

На Фиг. 105 е показан броят на НМ изследвания, разпределени по органи и системи. Представена е динамиката за периода: 2007 – 2019 г. През 2019 г. основен принос в честотата имат изследванията на опорно-двигателната система и на туморните процеси, съответно: 46% и 39%. Белодробната перфузия има принос от 4,4%; а ендокринната система и отделителната система: 5% и 3% съответно. Прави впечатление намалената спрямо 2018 г. честота на изследванията на сърдечно-съдовата система с общ принос от 1% спрямо 5,8 % през 2018 г, когато са се провеждали PET изследвания на миокарда. Изследванията на стомашно-чревния тракт и централната нервна система имат общ дял под 2% в общата честота.

Фигура 103. Разпределение по години на проведените НМ изследвания (абсолютен брой) според вида на използваните радионуклиди

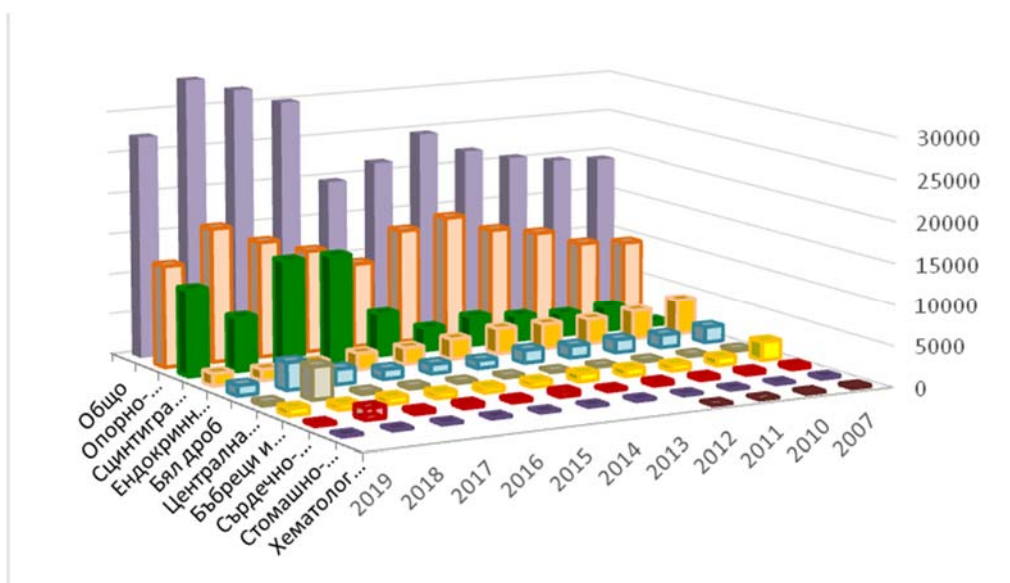


Фигура 104. Динамика на честотата на PET изследванията за периода 2010-2019, като процент от общия брой изследвания



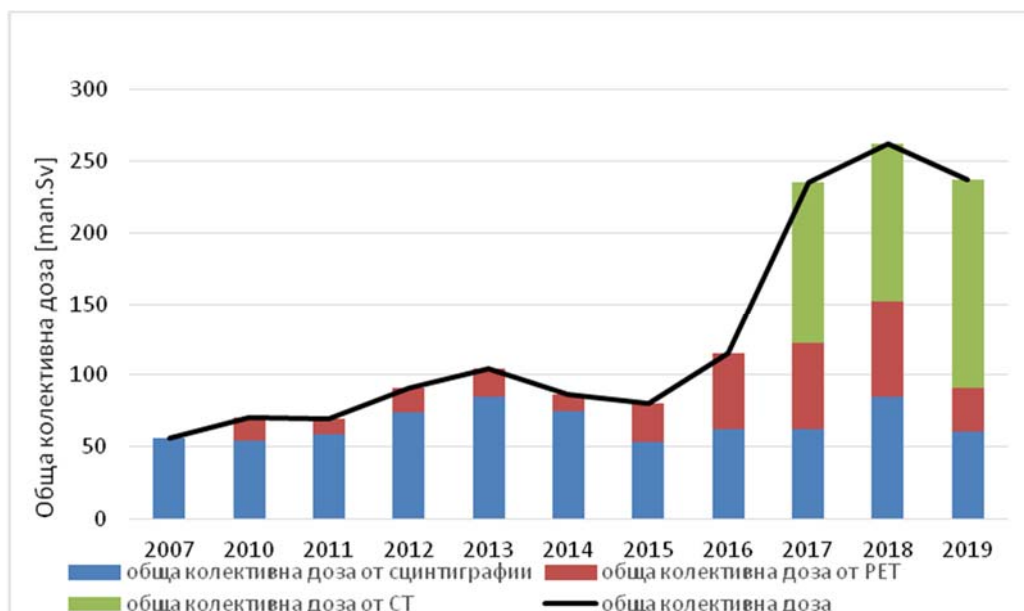
Най-често провежданите НМ изследвания на деца са динамичната бъбречна сцинтиграфия с ДТРА: в 82% от случаите; сцинтиграфия на тестиси с ^{99m}Tc-пертехнетат: в 8% от случаите и меркелови дивертикули със 7% дял от изследванията. Останалите 3 % от общия дял на диагностичните изследвания при деца са от сцинтиграфии на кости.

Фигура 105. Брой НМ изследвания по органи и системи за периода 2007–2019 г.



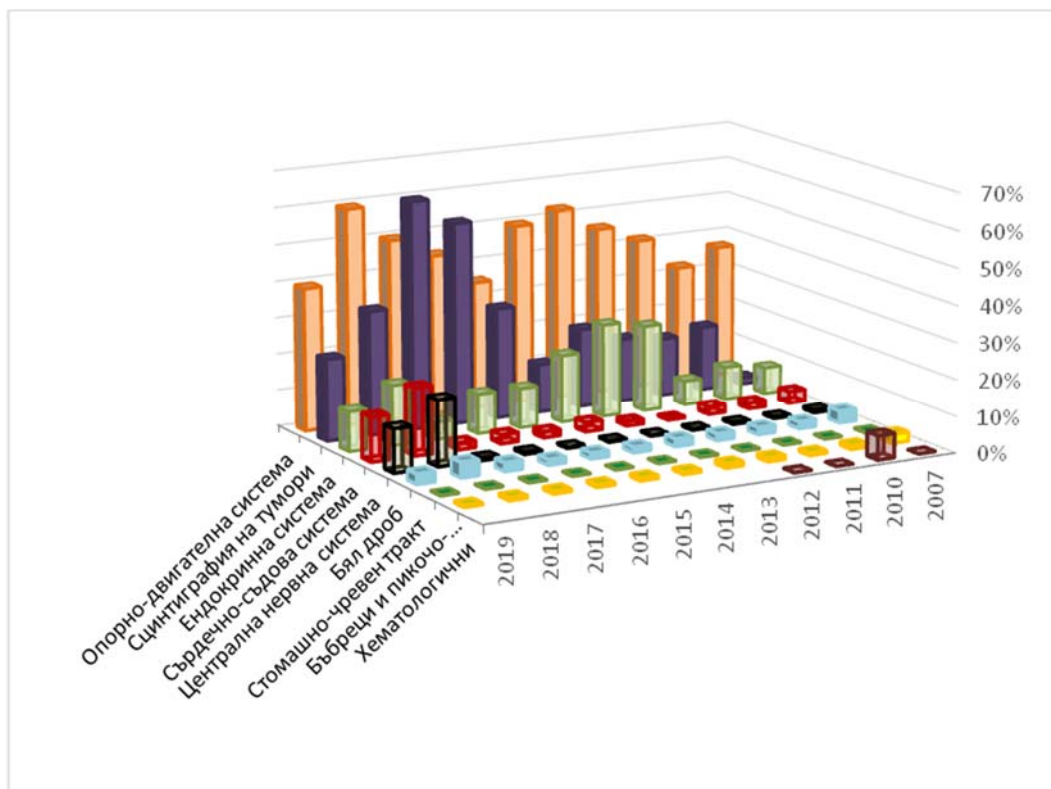
През 2017 г. към въпросника за определяне на лъчевото натоварване изпращан до центровете по НМ беше добавено специално приложение, изискващо въвеждането на информация от компютър-томографската част при използването на хибридни НМ уредби (SPECT-CT и PET-CT). Това даде възможност за определяне за първи път в страната на колективната ефективна доза от компютърната томография в НМ, която заедно с дозата от радионуклида при хибридните изследвания е общо 195,2 man.Sv за 2019 г., от които 145,6 man.Sv са от КТ, а 49,6 man.Sv – от аплицираната активност. Това се отрази в рязкото нарастване на общата колективна ефективна доза от НМ за 2017 г., в сравнение с предходните години, което е представено графично на Фиг. 106.

Фигура 106. Обща колективна доза от НМ процедури за периода 2007–2019 г.



На Фиг. 107 е показан приносът на различните групи изследвания в колективната ефективна доза. Изследванията на опорно-двигателната система имат основен принос както в честотата, така и в колективната доза до 2015 г., както и за 2018 и 2019 година. През 2016 г. и 2017 г. превес вземат PET изследванията на тумори

Фигура 107. Принос на различните изследвания в колективната доза за периода 2007–2019 г.



С най-голям принос в броя и в колективната ефективна доза за 2019 г. са изследванията на опорно–двигателната система: 12 491 (45,6 % от общия брой) и колективна доза 42,1 man Sv. Следващи по принос са PET изследванията на тумори – 10 407 броя, което е 38.7% от всички, а колективната ефективна доза от тях е 32,9 man.Sv.

Общата колективна ефективна доза от нуклеарно медицински изследвания през 2019 г. е 237 man.Sv, а съответната средна индивидуална ефективна доза е 0,034 mSv.

Основни изводи:

През 2019 г. медицинското облъчване от рентгенологията и нуклеарната медицина формира сумарна колективна ефективна доза 7 274 man.Sv. Основен е приносът на рентгеновата диагностика, който е около 30 пъти по-голям от приноса на нуклеарно-медицинската диагностика. Средногодишната индивидуална ефективна доза на глава от българското население от медицинско облъчване е: 1,046 mSv.a-1.

Предвид получените резултати за нарастване на колективните и средните ефективни дози през последните години, е необходимо полагане на специални усилия от лечебните заведения за подобряване на дейностите по осигуряване на качеството и оптимизация на медицинските радиологични процедури в рентгенологията и нуклеарната медицина. На тази основа, може да се обсъжда оптимизиране на програмите за провеждане на инспекции от органите на ДЗРК в обектите използващи източници на йонизиращи лъчения за медицински цели.

Необходимо е установяване на надеждна дигитална информационна връзка между лечебните заведения и НЦРРЗ за електронно регистриране и анализ на дозите на пациента. Това би позволило получаването на многократно по-бърза и по-точна информация, което ще подпомогне съществено процеса на оптимизация на радиационната защита 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.

За осигуряване на радиационната защита на персонала от съществено значение е безопасното и обосновано използване на йонизиращите лъчения и ядрената енергия, изпълнявайки конкретни задачи като непрекъсната оптимизация на професионалното облъчване и недопускане превишаването на границите на дозите.

Основни показатели за оценка на ефективността на радиационната защита при ситуации на планирано облъчване са индивидуалната ефективна доза на персонала.

Индивидуалният дозиметричен контрол от външно облъчване в Република България се извършва от три акредитирани лаборатории:

Лаборатория „Индивидуален дозиметричен контрол“ – сектор 1 на Органа за контрол от вид А на НЦРРЗ;

Лаборатория Протекта“ ООД – акредитиран орган за контрол от вид А ;

Контролен център „Персонална дозиметрия“ към дирекция „Безопасност и качество“ на АЕЦ – акредитиран орган за контрол от вид С.

Контролът на вътрешното облъчване на персонала, работещ с източници на йонизиращи лъчения се осъществява от НЦРРЗ – сектор 2 от Органа за контрол от вид А и Контролен център „Персонална дозиметрия“ на „АЕЦ Козлодуй“ – Орган за контрол от вид С.

Контрол от външното облъчване

За определяне на индивидуалната ефективна доза от външно облъчване се използват филмовите дозиметри (НЦРРЗ), термолуминисцентни дозиметри (от трите организации) и дозиметри за неутрони („АЕЦ Козлодуй“).

През 2019 г. в НЦРРЗ е осъществен индивидуалният дозиметричен контрол на 3861 лица, работещи с йонизиращи лъчения в 700 обекта. В зависимост от категорията на обектите, контролът е четирикратен или десетократен. Обработени са 16 938 бр. филми. Направени са над 67 752 измервания. Издадени са 3 172 протокола и 700 сертификата.

Използват се и около 66 комбинирани дозиметъра, включващи филмов и термолуминисцентен дозиметър.

В НЦРРЗ и ИЯИЯЕ на БАН се използват термолуминисцентни дозиметри – 136 бр.

В таблица 40 е даден обемът на индивидуалния дозиметричен контрол, разпределен в зависимост от областта на използване на йонизиращите лъчения и в зависимост от регистрираната индивидуална ефективна доза.

Таблица 40. Индивидуален дозиметричен контрол при външно облъчване (данни НЦРРЗ)

Област (ХЕИ)	Брой на контролираните лица		Брой лица в дозов интервал, mSv				
	кат. А	кат. Б	<MDL	[MDL;1]	(1;6)	[6;20]	≥20
Дейности с повишена концентрация на естествени РАИ (бани, подземни обекти)	0	0	0	0	0	0	0
Медицина							
конвенционална диагностика (предимно графия)	0	1892	1855	36	1	0	0
интервенционални процедури (предимно скопия)	238	65	264	32	6	1	0
нуклеарна медицина	0	0	0	0	0	0	0
всички останали	0	0	0	0	0	0	0
стоматология	0	399	396	3	0	0	0

радиотерапия (телегаматерапия)	0	0	0	0	0	0	0
радиотерапия (брахитерапия)	0	0	0	0	0	0	0
други – сервиз мед.техника	0	98	97	1	0	0	0
Промишленост							
Облъчватели	0	8	8	0	0	0	0
Промишлена радиография (стационарни уредби)	0	56	56	0	0	0	0
Промишлена радиография (подвижни уредби)	4	186	189	0	1	0	0
производство на радионуклиди	0	0	0	0	0	0	0
промишлени анализи (РФА, РСА)	7	172	179	0	0	0	0
уреди за технологичен контрол – сигнализатори, нивомери, неутрализатори и др.	0	112	112	0	0	0	0
ускорители	0	6	6	0	0	0	0
Ветеринарна медицина	0	51	49	2	0	0	0
Образование и изследвания	0	222	220	2	0	0	0
Транспорт	0	10	10	0	0	0	0
Полиция	0	281	281	0	0	0	0
Други	0	54	54	0	0	0	0
Общо	249	3 612	3 776	76	8	1	0

Колективната ефективна доза на контролираните от НЦРРЗ професионално облъчвани лица е 114,8 man.mSv, а средната годишна ефективна доза на лице е 0,03 mSv. Максималната регистрирана индивидуална ефективна доза на професионално облъчвано лице е 13 mSv.

Фирма „Лаборатории Протекта“ ООД използва термолуминисцентни дозиметри за контрол. През 2019 г. е контролирала 7 185 професионално облъчвани лица като 5 165 лица са на тримесечен контрол и 2 025 лица са на ежемесечен контрол. В таблица 41 са дадени разпределението по области на приложение на дейността с източници на йонизиращи лъчения.

Таблица 41. Индивидуален дозиметричен контрол при външно облъчване (данни „Лаборатории Протекта“ ООД)

област	Брой контролирани лица	Колективна доза [man.mSv]	Средна индивидуална ефективна доза [mSv]
медицина общо	4 419	1284,0	0,29
ортопедия	454	62,9	0,14
лъчетерапия	708	132,5	0,19
образна	834	160,1	0,19
кардиология	565	439,0	0,78
неврохирургия	207	32,0	0,16
нуклеарна	187	125,2	0,67
др. области в мед.	1 464	332,4	0,23
образование и наука	203	34,5	0,17
промишленост*	161	134,5	0,83
летища общо	880	352,5	0,40
София	509	231,8	0,46
Варна	140	47,6	0,34
Бургас	209	61,3	0,29

Пловдив	22	11,8	0,54
ДП РАО общо	201	6,6	0,084
Нови хан	75	6,1	0,08
ИЕ АЕЦ	126	0,5	0,004
други дейности**	659	103,5	0,16
малки клиенти***	662	127,0	0,19

Забележка:

*промишленост – безразрушителен контрол, производство на радиофармацевтици и др.

**други дейности – АЯР, Агенция митници, Гранична полиция, Екоинженеринг РМ, охранителни фирми и др.

***малки клиенти – клиенти с брой контролирани лица от 1 до 4

Регистрираната през 2019 г. от „Лаборатории Протекта“ ООД колективна доза е 1891 man.mSv, а средната доза е 0,27 mSv. Най-високата годишна индивидуална доза при лицата, контролирани ежесечно е 14,63 mSv (регистрирана в УМБАЛ Софиямед, операционна съдова хирургия). При лицата на тримесечен контрол, максималната индивидуална годишна доза е 12,23 mSv (УМБАЛСМ Пирогов, образна диагностика).

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 – 1 398 лица, персонал на външни организации – 1 180 лица и участвали в транспорт на ядрено гориво – 40 лица.

В таблица 42 са дадени резултатите от дозиметричния контрол.

Таблица 45. 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]
„АЕЦ Козлодуй“ ЕАД					
КЗ на цех ХОГ	140	28	4,58	0,03	0,29
КЗ на Електропроизводство 2	1150	314	244,29	0,21	4,20
Надзиравана зона	108	-	0,00	0,00	<0,10
Външни организации					
КЗ на цех ХОГ	131	7	0,97	0,01	0,21
КЗ на Електропроизводство 2	985	165	89,64	0,09	4,97
Надзиравана зона	64	-	0,00	0,00	<0,10
Общо за „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД:	1398	342	248,87	0,18	4,20
Общо за персонал на ВО:	1180	172	90,61	0,08	4,97
Транспорт на СЯГ или ОЯГ	40	-	-	0,00	<0,10
Общо:	2618	514	339,48	0,13	4,97

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 2019 г. е 514 лица – 19,6% от всички контролирани лица.

Най-голям дял в професионалното облъчване на персонала на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД имат тези лица, работили в КЗ на ЕП 2 – 314 лица с доза от външно облъчване над 0,10 mSv – 22,4% от всички (1398) контролирани лица.

От персонала на външните организации, работил в контролираните зони на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД (1180 лица), с професионално облъчване са (14,6%) – 172 лица.

Колективната ефективна доза от външно облъчване на всички контролирани лица през 2019 г. е 339,48 man.mSv. Средната индивидуална ефективна доза от външно облъчване през 2019 г. е 0,13 mSv.

Максималната индивидуална ефективна доза от външно облъчване през 2019 г. е 4,97 mSv и е на лице от персонала на „Атоменергоремонт“ АД, гр. Козлодуй.

През 2019 г. по договор с „Протекта“ ООД е извършена оценка на индивидуалната доза от неутрони на персонала от „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД с индивидуални неутронни дозиметри (ИНД), използвани от чешката служба за персонален дозиметричен контрол – PND – CSOD. Контролирани са 251 служители на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД и външни организации.

От представените данни се налагат следните заключения:

- колективната ефективна доза от неутронно лъчение за контролирания персонал през 2019 г. е 1,19 man.mSv;

- през годината не е отчетена индивидуалната доза от неутронно лъчение при работа в хермозоната на блокове 5 и 6 при работещ реактор;

- колективната ефективна доза от неутронно лъчение в ХОГ е 1,19 man.mSv;

- максималната индивидуална годишна доза е 0,49 mSv на лице от цех ХОГ.

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 инкорпориранията 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 2019 г. „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД провежда мониторинг на 598 лица от общите структури на АЕЦ, 1177 лица от цех. „Електропроизводство 2“ и на 1557 лица от външни организации. Резултатите от мониторинга на вътрешното облъчване на персонал на „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД и външни организации сочат, че няма оценена очаквана индивидуална ефективна доза E(50) над ниво за регистрация 1 mSv. Активност на техногенни радионуклиди над МДА е регистрирана при едно контролирано лице, специалист от външна организация като оцененото постъпление на ^{110}Ag е 0,04% от ГПП.

През 2019 г. в НЦРРЗ е извършен мониторинг на 42 лица, персонал на ДП „РАО“ чрез измерване на инкорпориранията активност с целотелесен брояч с гама спектрометър и оценка на дозата от вътрешно облъчване. Не е установено наличието на техногенни радионуклиди и няма оценена индивидуална ефективна доза от вътрешно облъчване.

Основни изводи:

Контролираните през 2019 г. професионално облъчвани лица са 13 393;

През 2019 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 2019 г. е 2 340,33 man.mSv.

Средната индивидуална ефективна доза за професионално облъчваните лица през 2019 г. е 0,18 mSv.

Максималните регистрирани дози от външно облъчване са:

Най-високата годишна индивидуална доза, отчетена от НЦРРЗ е 13 mSv и е регистрирана в СМДЛ „Кардиолайф“, Благоевград;

Най-високата годишна индивидуална доза при лицата, контролирани ежесечно от Лаборатории Протекта е 14,63 mSv и е регистрирана в УМБАЛ Софиямед, операционна съдова хирургия. При лицата на тримесечен контрол, максималната индивидуална годишна доза е 12,23 mSv и е регистрирана в УМБАЛСМ Пирогов, образна диагностика;

Максималната ефективна доза за „АЕЦ Козлодуй“ ЕАД и външните организации е 4,97 mSv.

Отчетливо и традиционно, 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 2019 г. не е регистрирана индивидуална ефективна доза при професионално облъчване, която да надхвърля границата от 20 mSv, съгласно Наредбата за радиационна защита.

Дейности по националната програма за намаляване на въздействието на радон в сгради върху здравето на населението

Най-голям принос за вътрешното облъчване на населението на Земята има естественият радиоактивен елемент радон (радон-222). Облъчването от радон води до повишен риск за развитие на рак на белите дробове, като рискът е пропорционален на средната обемна активност на радон умножена по времето на облъчване. Съгласно Световната здравна организация (СЗО), радонът е вторият по значимост фактор, предизвикващ рак на белия дроб след тютюнопушенето и фактор номер едно за хора, които никога не са пушили. Рискът за здравето се увеличава многократно при комбинираното действие на тютюнопушене и облъчване от радон.

С решение на Министерски съвет № 55 от 1 февруари 2018 г. е приета Стратегия за намаляване на риска от облъчване от радон 2018 – 2027 г. и Национален план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон 2018 – 2022 г. Стратегията има за цел да очертае съгласувана рамка за определяне на приоритети за действие за намаляване на риска от облъчване от радон. Съгласно българското законодателство при ситуации на съществуващо облъчване от радон в закрити помещения референтните нива за лица от населението и за работници се определят като средногодишна обемна активност на радон във въздуха. За ограничаване на облъчването от радон се въвежда референтно ниво от 300 Bq/m³ за средногодишната обемна активност на радон за жилищни, обществени сгради и работни места, регламентирано в Наредбата за радиационна защита (ДВ, бр. 16 от 2018 г.). При идентифициране на райони с жилищни и обществени сгради, където стойностите на обемната активност на радон (ОАР) са над референтното ниво, се предприемат мерки за намаляване на нивата на радон, в съответствие с принципа за оптимизация.

В изпълнение на Националния план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон 2018 – 2022 г. всяка година поетапно се изпълняват дейности, за които се изготвя отделен отчет, който се публикува на интернет страницата на стратегията www.radon.bg.

През 2019 г. са заложили за вземане на проби 6 430 броя детектори, които ще бъдат обработени в НЦРРЗ през 2020 г. През изминалият отчетен период в лаборатория „Радон“ са обработени 2 647 пасивни детектори за измерване на ОАР с 3 570 чипа. През 2019 г. са изготвени подробни отчети за: пилотно проучване на ОАР в училища на територията на област Пловдив и за извършеното измерване на въздушния обмен в жилищни сгради с високи стойности на ОАР. От проведеното проучване в училища в област Пловдив е установена средна стойност на ОАР от 160 Вq/m³. От измерените помещения 43 са с обемна активност на радон по-голяма от 200 Вq/m³, а 36 са с нива на радон, надвишаващи националното референтно ниво от 300 Вq/m³. Направени са препоръки относно извършване на коригиращи мерки за намаляване на нивата на радон в училищните сгради с констатирани високи стойности на ОАР.

През 2019 г. стартира пилотно проучване на ОАР на работни места в подразделенията на специализирани болници по рехабилитация, национален комплекс ЕАД (СБР-НК), детайлно проучване на ОАР в жилищни сгради на територията на област Сливен, с цел изготвяне на радонова карта и проучване в жилищни сгради с констатирани високи стойности на радон на територията на България. През 2020 г. ще бъдат публикувани на сайта www.radon.bg отчети с обработените и анализирани резултати от тези три проучвания.

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 2019 г. в НЦРРЗ са обслужени 6 034 лица, работещи в 569 обекта, от които 1 032 лица са новопостъпили. Общият брой на прегледите е 19 589, от които 19 344 са редовни профилактични прегледи, а вторичните прегледи са 245. Проведени са 93 249 лабораторни изследвания на персонал работещ с ИЙЛ.

Издадени са 12 180 експертни заключения за медицинска годност за работа в среда на йонизиращи лъчения. Непригодни за работа в среда на йонизиращи лъчения за 2019 г. са 11 лица

На таблица 46 са представени издадените експертни заключения за цялата страна, съобразно териториалното разпределение на РЗИ с отдели „РК“.

Таблица 46. Издадени експертни заключения за медицинската годност за работа в среда на йонизиращи лъчения

Персонал	Брой експертни заключения
на територията на НЦРРЗ	6 359
на територията на РЗИ Враца	624
на територията на РЗИ Русе	775
на територията на РЗИ Бургас	819
на територията на РЗИ Пловдив	1 695
на територията на РЗИ Варна	1 370
персонал на АЕЦ	1 724
външни фирми работещи в АЕЦ	246

Основни изводи:

Наблюдава се увеличение на броя новопостъпили в структурите, в които се използват ИЙЛ.

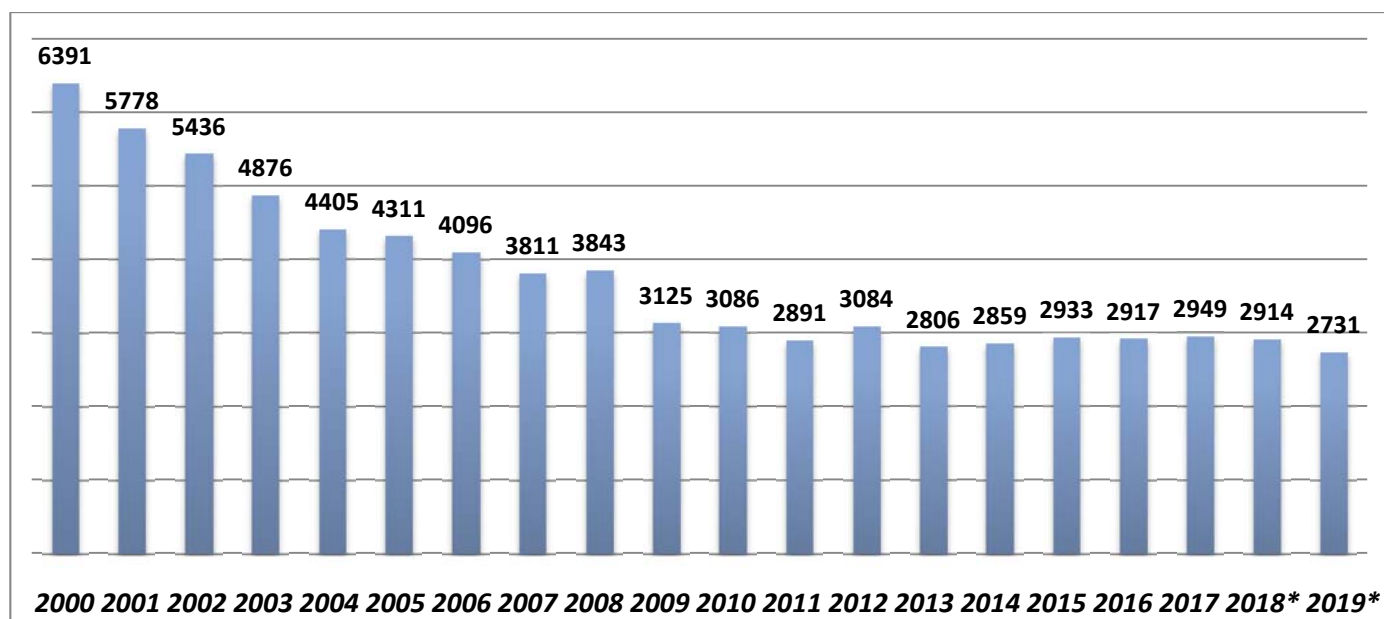
От всички издадени експертни заключения, общо 12 180 броя, непригодни за работа в среда на йонизиращи лъчения са 11 лица.

- **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. Висок е и дялът на работещите в условия на стрес (ниска автономност, работа в условията на недостиг на време, сменна работа, удължен работен ден и др.), като на тези фактори не винаги се обръща нужното внимание. Застаряването на работната сила 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.

Нивото на трудовите злополуки (ТЗ) е един от най-важните показатели за състоянието на условията на труд и на дейностите за осигуряване на здраве и безопасност при работа. През 2019 г. общият брой на злополуките по оперативна информация на НОИ¹ е 2731, значително по-нисък в сравнение с 2018 г., когато регистрираните ТЗ са 2914 (Фигура 108). Загубените календарни дни от ТЗ са повече спрямо 2018г. (200974 при 193045 за 2018 г.) Смъртните ТЗ са 89 бр. (Фигура 109), инвалидизиращите злополуки на работното място са 14¹⁰ (оперативна информация). Общият брой на ТЗ и на смъртните ТЗ за страната са най-ниските, отчетени през разглеждания 20-годишен период.

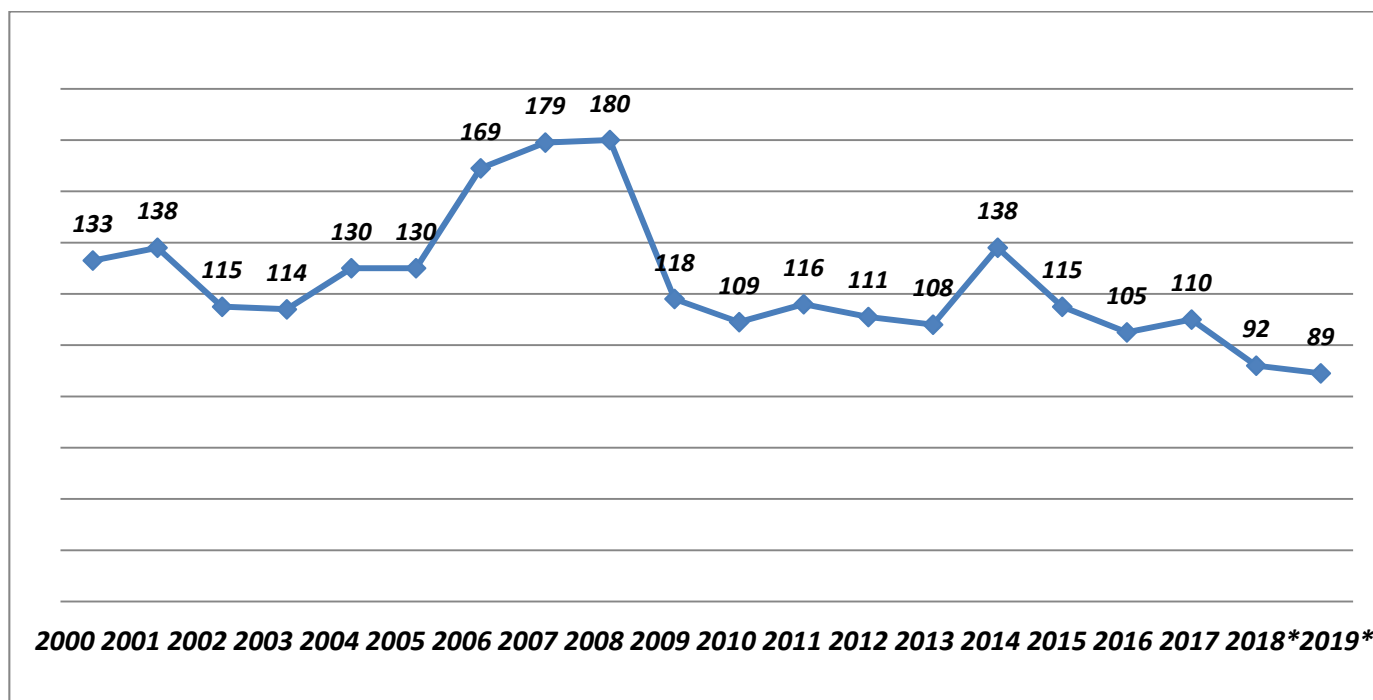
Фигура 108. Общ брой трудови злополуки за периода 2000-2019 г.



*Информацията за 2018 и 2019 г. е оперативна към 29.06.2020 г.

¹⁰ Статистика трудови злополуки, Национален осигурителен институт: www.noi.bg

Фигура 109. Смъртни трудови злополуки за периода 2000-2019 г.



**Информацията за 2018и 2019 г.е оперативна към 29.06.2020 г.*

Икономическите сектори с най-висок брой ТЗ за 2019 г. по оперативни данни са сухопътен транспорт (205 бр.), държавно управление (188 бр.), търговия на дребно без търговия на автомобили (158), хуманно здравеопазване (132), търговия на едро без търговия на автомобили (127).

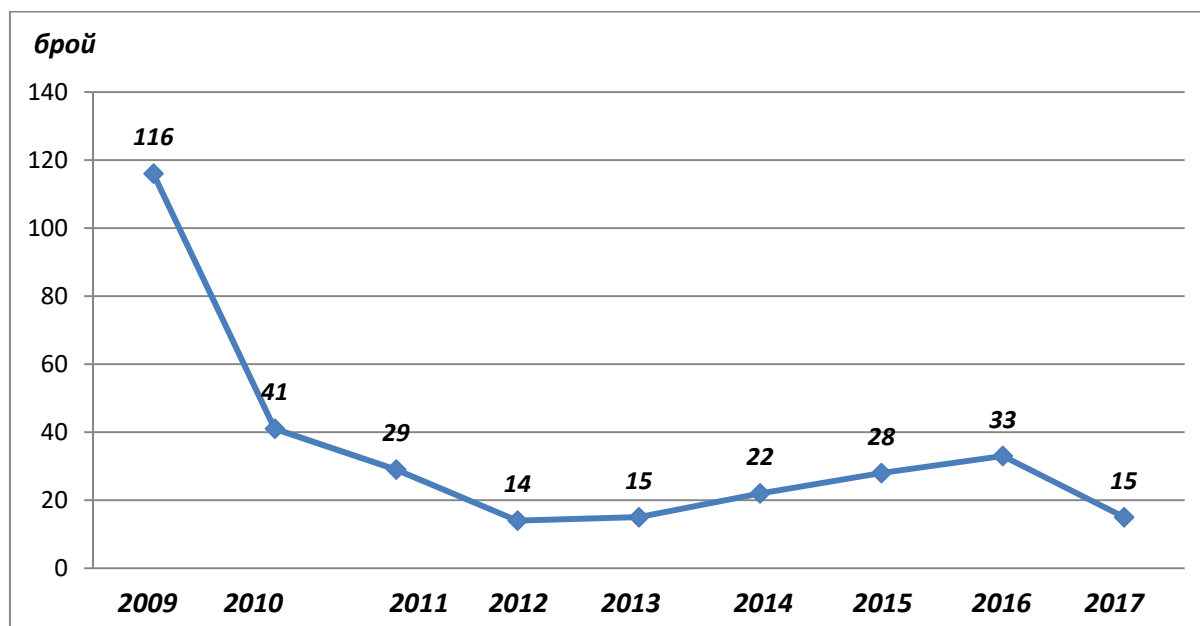
През 2019 г. в териториалните поделения на НОИ са получени общо 54 бързи известия за съмнение за професионална болест. Открити са 44 досиета за професионални болести, а при 10 случая производството е прекратено поради неспазване на условията за съобщаване. Продължава тенденцията от предходните години на нисък брой разкрити досиета на случаи със съмнение за професионална болест, като през 2019 г. са открити са по-малък брой досиета в сравнение с 2018 г.(49 досиета).

Структурата на професионалната патология през 2019 г. показва, че най-много бързи известия са изпратени за:

- ✓ респираторни заболявания – 26 случая, от тях 11 случая на силикоза, 3 случая на талкоза, 3 случая на сидероза, 1 случай на азбестоза, 7 случая на смесена пневмокониоза;
- ✓ неврологични и мускулно-скелетни заболявания – 11 случая, като тези от физическо натоварване са 9, а свързаните с въздействие на вибрации – 2;
- ✓ заболявания на сензорните органи – 7 случая на загуба на слуха от шумово въздействие;
- ✓ злокачествени заболявания – 1 случай на рак на белия дроб.

На фигура 110 е представена регистрираната професионална заболеваемост. Броят на признатите професионални заболявания остава малък и достига най-ниските нива за периода, които са през 2012 и 2013 години. За 2017 г. от общия брой признати ПЗ – 15, водещи са мускулно-скелетните заболявания (5), следват респираторните и заболяванията на сензорните органи – по 3 бр.

Фигура 110. Признати професионални заболявания за периода 2009 – 2017 г.



Водещите причинни фактори за развитие на професионалните заболявания са физични, биомеханични, индустриални фактори, материали и продукти (съответно 5, 5 и 4 случая). Професионалните заболявания, причинени от индустриални фактори и материали, са основно вследствие експозиция на прах с азбестови влакна – 2 случая. Най-висок брой са признатите професионални заболявания в преработващата промишленост – 11. Професионалните заболявания, довели до летален изход, са 3 и са свързани с експозиция на свободен кристален силициев диоксид. Най-голям брой ПЗ са причинили 50 и над 50% степен на трайно намалена работоспособност (6 бр.).

Нивото на разкрита професионална заболеваемост и болестност в България е значително по-ниско от това в страните от ЕС¹¹. Въпреки значителните различия по отношение на признаването на професионалните заболявания в страните на ЕС, трябва да се отбележи, че в по-ниска степен професионалните заболявания са обхванати само в Гърция, Кипър, Исландия и Ирландия. Като пример може да послужи фактът, че съгласно данните на НОИ през последните години (2009-2017) в България няма регистрирани случаи на професионална заболеваемост от мезотелиом, докато по данни на Националния раков регистър за периода 2007-2015 се установяват ежегодно от 42 до 63 нови случаи на мезотелиоми¹². Въпреки че не е проследен професионалният им характер, съгласно критериите на СЗО за 90 % от плевралните мезотелиоми се приема, че имат професионална етиология. Горезиложеното предполага, че са налице недостатъци във функционирането на системата за медицинско наблюдение на работещите и ранно активно откриване на професионалните и свързаните с труда заболявания, както и в регистрацията им.

Към 29.06.2020г. действащите СТМ¹³ са 529 и практиката за участие на специалистите по трудова медицина в повече от една СТМ се запазва. Като цяло 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.

¹¹ 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

¹² Заболеваемост от рак в България 2009 г., Национален раков регистър: <http://www.sbaloncology.bg/bg/bulgarian-cancer-registry.html>

¹³ Регистър на СТМ, МЗ

Общо е мнението, че нивото на трудово-медицинската услуга е далеч от желаното, че тя често е формална, свързана с генериране на типизирани оценки на риска и препоръки. Високата смъртност на населението в трудоспособна възраст, 21% от общата смъртност през 2018 г.¹⁴ (27.6 % при мъжете и 13.8% при жените) и застаряването на работната сила налага предприемане на спешни мерки за подобряване качеството на трудово-медицинското обслужване, особено по отношение на превенция на риска и промоция на здравето на работното място.

В заключение може да се отбележи, че трудовият травматизъм намалява, но се запазва на нива близки на тези от предходните години. Смъртните ТЗ намаляват. 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 ранна смъртност на населението. Очевидно е наличието на проблеми в трудово-медицинското обслужване, за преодоляването на които са необходими законодателни промени, регламентиращи по-добре условията на функциониране на СТМ и извършваните дейности, подобряване на безопасността с кадри и подготовката им, осигуряване на контрол върху извършваните дейности.

Заклучение

През 2019 г. общият брой трудови злополуки е по-нисък спрямо 2018 г., намалява и броят на тези с летален изход и инвалидизиращите злополуки на работното място, като регистрираните нива са най-ниските за периода 2000-2019 г.

Разкриваемостта и регистрацията на професионалните заболявания остава в пъти по-ниска в сравнение с повечето страни в ЕС.

3.1.3. Рискови фактори, свързани с начина на живот

• Тютюнопушене

По данни на НСИ¹⁵, проследени за десетгодишен период от 2010 до 2019 г., в страната ни се наблюдава нарастване на потреблението на цигари средно на лице от домакинство, като за последната година показателят е най-висок. (Таблица 44)

Таблица 44. Потребление на цигари средно на лице от домакинство

<i>Продукти и напитки</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Цигари бр.	591	547	601	596	603	647	639	656	674	733

Източник: НСИ

Увеличават се значително и паричните разходи за алкохолни напитки и тютюневи изделия (като абсолютни стойности), като те не променят своето значение в структурата на разходите за разглеждания период. През 2019 г. средният разход на българското домакинство за алкохолни напитки и тютюневи изделия възлиза на 568 лв. на година (2018 г. – 527 лв.) и на 261 лв. на лице от домакинството (2018 г. – 236 лв.).

Проблемът с тютюнопушенето сред подрастващите продължава да е сериозен. Данните за България от Международното сравнително изследване „Поведение и здраве при деца в училищна възраст – HBSC“ показват тревожни факти и тенденции¹⁶. Българските ученици на 11 и 15 години се подреждат на първо, а 13-годишните – на второ място по тютюнопушене през последните 30 дни сред младежите от участващите 45 държави. Пушилите през

¹⁴ Кратък статистически справочник "Здравеопазване" 2019, НЦОЗА <https://ncpha.government.bg/bg/menu-ncpha-publications?view=article&id=440&catid=67>

¹⁵ Национален статистически институт, 2020, <http://www.nsi.bg>

¹⁶ <http://www.hbsc.org/publications/international/>

последните 30 дни юноши на 11 г. са 9%, а делът им достига до 26% при 15-годишните момчета и 38% при 15-годишните момичета.

Независимо от редицата благоприятни законодателни промени, получените данни са неоспоримо доказателство за това, че детското пушене продължава да бъде сериозен и приоритетен проблем на общественото здравеопазване. Продължава да бъде актуален въпросът за разработване и внедряване на качествено нови подходи в профилактиката на детското пушене, насочени към предотвратяване на началната – т.нар. “инициална” употреба на цигари или максимално отлагане на пропушването, както и осигуряване на помощ и подкрепа за пушачи, които желаят да се откажат. Всичко това налага разработването и внедряването на профилактични програми още в началната училищна възраст и адаптиране на интервенционните програми във възрастов план към особеностите на тютюнопушенето при момчета и момичета.

Заложените в Националната програма за превенция на хронични незаразни болести (ХНБ) 2014-2020 г. комбинирани политически мерки, а също индивидуални и популационни стратегии, водят до реализиране на ефективна профилактика на свързаните с тютюна заболявания.

През 2019 г. в страната ни са реализирани значителен брой дейности, насочени към ограничаване на тютюнопушенето. Организиран и проведен са общо 107 кампании, 97 от тях отбелязват – 31 май – Световен ден без тютюн, под мотото на СЗО „Тютюнопушене и здраве на белите дробове“ и 21 ноември – Международен ден без тютюнопушене на тема „Спри сега – за по-добро здраве утре!“, с включени информационни кампании под различни форми – здравни беседи и лекции с дискусии, интерактивни занимания, конкурси, изложби, спортни състезания, драматизации, концерти и скринингови 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 много др. Излъчени са: 76 ТВ предавания, 91 радиопредавания, 355 аудио, видеоклипове и видеопокази, 93 други медийни изяви; публикувани са 239 материала в централни и местни вестници, 321 – в интернет. Проведени са обучителни дейности: 902 лекции и беседи, 88 курсове и семинари, 62 тренинги и 288 дискусии с общо 37332 участници; 17 05 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 16 заглавия на здравно-образователни материали с тираж 15 305 броя и са разпространени във всички възрастови групи 39 937 броя.

Според Доклад на СЗО от 2017 г. за глобалната тютюнева епидемия¹⁷, 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.

В сравнение с останалата част от света, Европейският регион на СЗО има едно от най-високите равнища на смъртни случаи, дължащи се на употреба на тютюневи изделия. 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)¹⁸, за да се помогне на страните членки да прилагат Директивата за тютюневите изделия, с която се предоставя 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 CEG), да се подпомогнат страните членки да установяват контакти и сътрудничество между институции и лаборатории за оценяване на тютюневи изделия, включване на резултатите от съвместното действие в националните политики.

Контролът върху тютюна е ключова част и от Програмата на ООН за устойчиво развитие до 2030 г. Програмата включва цели за укрепване на националното прилагане на

¹⁷ СЗО, 2017, Доклад за глобалната тютюнева епидемия, http://www.who.int/tobacco/global_report

¹⁸ Европейска комисия, Бюлетин „Здраве ЕС“, 2020, https://ec.europa.eu/health/health-eu-newsletter-208-focus_bg#fragment0

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.

Употреба на алкохол

Консумацията на алкохол и по-специално злоупотребата с него е една от проявите на нездравословен начин на живот и е проблем за повечето страни в света, включително и за България. По данни на Световната здравна организация (СЗО)¹⁹, алкохолът е причина за 3.3 милиона смъртни случаи всяка година, което е приблизително 6% от всички смъртни случаи. Над 200 са заболяванията и състоянията, свързани с наранявания, причинени частично или изцяло от консумацията на алкохол.

Алкохолът е третият по значимост фактор на риска за здравето в страните от Европейския регион, където е и най-голямото му потребление. Повече от една пета от населението на възраст над 15 години съобщава за периодична консумация на алкохол в големи количества (пет или повече стандартни порции или 60 грама алкохол наведнъж) поне веднъж седмично. Зависими от алкохола са 6.4% от мъжете и 1.2% от жените, а при 12.6% от мъжете и 2.9% от жените се установява алкохолно разстройство²⁰.

По данни на НСИ²¹ в периода 2001-2019 г. в страната ни се наблюдава значително нарастване (с 14.4 литра) на потреблението на алкохолни напитки средно на лице от домакинство, като с най-голям дял е бирата, следвана от виното. Най-малко се консумират ракиите и другите спиртни напитки (Таблица 48)

Таблица 48. Потребление на алкохолни напитки средно на лице от домакинство

Продукти, напитки	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Алкохолни напитки-л	18,2	18,5	21,4	22,6	22,4	23,1	24,8	24,9	25,5	23,6	23,2	26,3	27,1	28,4	29,2	27,3	28,9	31,0	32.6
Бира	8,6	8,5	10,0	11,4	12,0	14,4	15,9	16,1	16,1	15,8	15,6	18,1	18,9	19,9	21,7	20,3	22,1	23,6	25.0
Вина	6,9	7,2	8,3	8,3	7,5	6,0	6,3	6,2	6,7	5,5	5,2	5,5	5,5	5,5	4,6	4,4	4,3	4,6	4.7
Ракии	2,4	2,4	2,7	2,6	2,5	2,3	2,1	2,1	2,2	2,0	1,9	2,1	2,1	2,4	2,2	1,9	1,9	2,0	2.1
Други	0,3	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,6	0,7	0,7	0.8

Източник: НСИ

Увеличават се значително и разходите за алкохолни напитки (като абсолютни стойности). През 2019 г. средният разход на българското домакинство за алкохолни напитки и тютюневи изделия възлиза на 568 лв. на година (2018 г. – 527 лв.) и на 261 лв. на лице от домакинството (2018 г. – 236 лв.). Въпреки по-високите в номинална стойност разходи алкохолът и тютюневите изделия не променят своето значение в структурата на разходите за разглеждания период.

През последните години се увеличават рисковите поведения, свързани с консумацията на алкохол сред подрастващите в нашата страна. Наблюдава се тенденция за постоянно намаляваща начална възраст на консумация на алкохол.

Данните за употребата на алкохол сред българските ученици според Международното сравнително изследване „Поведение и здраве при деца в училищна възраст – HBSC“ показват тревожни трнденции и поставят сериозни въпроси²².

Според данните от изследването за употреба на алкохол през последните 30 дни, българските юноши на 11 и 13 години са на първо място, а 15-годишните – на шесто място от участващите в проучването 45 страни. Употребата варира от 13% при 11-годишните до 53%

¹⁹ Alcohol, WHO 2018, www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol

²⁰ Alcohol use, WHO/Europe, 2018, Data and stastics, www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics

²¹ Национален статистически институт, 2020, <http://www.nsi.bg>

²² <http://www.hbsc.org/publications/international/>

при 15-годишните. Редовно – всеки ден или веднъж в седмицата консумират алкохол 28.9% от учениците, което е съществено увеличение спрямо 2014 г., когато този процент е 16.4%. Също така, българските юноши на 11 и 13 години са на първо място, а 15-годишните – на второ място по злоупотреба с алкохол през последните 30 дни. Напивали са се 9% от 11-годишните, 13% от 13-годишните и 28% от 15-годишните деца. Увеличение спрямо 2014 г. се установява при момичетата и 11-годишните ученици.

Наблюдаваната ситуация още веднъж подчертава необходимостта от осигуряване на достъп на всички български ученици до системно здравно образование в училище, здравно образование, което да позволи изграждане на знания, умения и групови норми за здравословно поведение и намаляване на употребата на психоактивни вещества.

През последните десетилетия световната тенденция за увеличаване консумацията на алкохол и съпътстващите вредни последици се задълбочава, което налага предприемането на адекватни мерки за неговото ограничаване на национално ниво. В момента у нас действа Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести (ХНБ) 2014-2020, в която е заложена национална политика за ограничаване на злоупотребата с алкохол. Програмата включва дейности и инициативи, насочени към намаляване на факторите на риска и към ранно откриване на водещите ХНБ, както и върху промотирането на здравословен начин на живот на населението.

Организираны и проведени са редица *информационно-образователни кампании*: „Алкохолът е враг на здравето и ума“, „Шофирай отговорно и безопасно!“, Месец на трезвеността с мотото „Алкохолът е грешният избор“ и др., включвайки *срещи с алкохолзависими пациенти, демонстрация на алко-очила, състезания и викторини, семинари, лекции и беседи, и други масови прояви*.

През отчетния период са организирани и проведени общо 39 кампании, отбелязани с 29 събития са тематични дни и празници, и 47 други масови прояви. Излъчени са: 22 ТВ предавания, 23 радиопредавания, 253 аудио-, видеоклипове и видеопокази, 33 други медийни изяви; публикувани са 72 материала в централни и местни вестници, 171 – в интернет. Проведени са обучителни дейности: 728 лекции и беседи, 61 курсове и семинари, 46 тренинги и 241 дискусии с общо 18 146 участници; 410 индивидуални обучения и консултации. Разработени и отпечатани са 10 заглавия здравно-образователни материали с тираж 4040 броя и са разпространени във всички възрастови групи са 16 123 броя.

СЗО отдава особено значение на разработването, тестването и оценката на икономически ефективни интервенции в тази насока, както и създаване, разработване и разпространяване на научна информация относно злоупотребата с алкохол и свързаните с това здравни и социални последици.

Глобалната стратегия за намаляване на вредното използване на алкохол е общият ангажимент на държавите-членки на СЗО да продължи да работи за намаляване на глобалната тежест на болестите, причинени от вредното използване на алкохол. Успешното изпълнение на стратегията изисква съгласувани действия от страните, ефективно глобално управление и подходящо участие на всички заинтересовани страни.

Физическа активност

Ниската физическа активност е един от основните поведенчески фактори на риска за възникване на хронични незаразни болести. Ниската физическа активност, заедно с други фактори на здравния риск, води до по-висока заболяемост и смъртност от исхемична болест на сърцето, мозъчно-съдова болест, хипертонична болест, диабет, злокачествени новообразувания и др. Тя е четвъртият рисков фактор за глобалната смъртност (6% от смъртните случаи в света). Всеки четвърти възрастен и 80% от младите хора са недостатъчно физическа активност.²³

Данните от последното специално периодично проучване на общественото мнение в страните-членки на Европейския съюз *Евробарометър за спорт и физическа активност*,

²³ Physical-activity, WHO 2018, www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/

2017²⁴ показват, че процентът на европейците, които никога не практикуват физически упражнения и спорт продължава да се увеличава. Почти половината от тях (46%) никога не са практикували спорт или друга физическа дейност. В сравнение с 2013 г., делът на този показател е нараснал с 4%. България е една от малкото страни, които бележат благоприятно намаляване на показателя (от 78% през 2013 г. на 68% през 2017 г.), но делът на редовно спортуващите продължава да бъде нисък – едва 7%, докато 14 % правят това рядко. Ходенето пеша в продължение на 10 и повече минути е сред предпочитаните форми на физическа активност у нас.

В рамките на Националната програма за превенция на ХНБ е извършена значителна по обем дейност в тази насока. Използвани са различни образователни методи и форми на обучение: беседи, лекции, дискусии, тренинги, ТВ и радиопредавания, аудио и видеоклипове, видеопокази, изложби, викторини, тематични дни, празници на здравето, спортни състезания, конкурси, кампании и други.

През 2019 г. са отбелязвани: 10 май – Световен ден на движението, 27 септември – Европейски ден на спорта в училище и инициативата на кампания NowWeMOVE – „Ден без асансьори“, 25 април, с основна тема „Бъди активен. Be Active!“. Повишаване на информираността, насърчаване и редовно участие в спорт, подобряване на възможността за достъп до спорт и физическа активност, са основни цели на инициативите. Организиран са *спортни празници*, обединяващи различни възрасти, под наслов „Здрав дух в здраво тяло“, „Скачай, тичай, здравето обичай“, „Весели игри под дъгата“, „Бързи, смели, сръчни“ и др.; *инициативи със спортни и туристически клубове*: спортни състезания от различен характер, игри със състезателен и развлекателен характер – народна топка, скачане с чували, теглене на въже; туристически походи, „завръщане“ на *сутрешната гимнастика*, *демонстрации на сцени на открито* на бойни изкуства, аеробика, скално катерене и др.; *тематичен ден* „Ям стълби за закуска“; *традиционни спортни кампании* „Движи се и победи“ – спортно-туристически празник за подобряване и укрепване на здравето на населението.

За повишаване на нивото на информираност, обучение и включване на населението в дейности на програмата по фактор «Физическа активност» са организирани и проведени 85 кампании, отбелязани с 68 събития са световни, международни и тематични дни, празници и 66 други масови прояви. Излъчени са: 56 ТВ предавания, 55 радиопредавания, 230 аудио и видеоклипове, видеопокази, 42 други медийни изяви; публикувани са 107 материала в местни и централни ежедневници, 224 в интернет; организирани са 5 пресконференции; изнесени са 771 лекции и беседи; проведени са 8 тренинги, 152 дискусии, 43 курсове и семинари с общо 21 456 участника и 94 индивидуални обучения и консултации. Проведени са 4 проучвания с 852 участници. Разработени и отпечатани са 11 заглавия на здравно-образователни материали, с тираж 1826 броя. Разпространени са 12 432 броя материали (методични помагала, дигитални, плакати, стикери, календари и др.)

Насърчаването на физическата активност изисква съгласувани усилия от правителствените и неправителствените организации, които да окажат помощ и съдействие за намаляване на заседналият начин на живот и повишаване на физическата активност на населението и създаване на подкрепяща физическата активност околна среда. Реализирането на Глобалния план за действие за физическата активност 2018-2030 и включване на страната ни в заложените в него дейности ще дадат възможност за повишаване на физическата активност на населението и подобряване здравето на нацията.

Рисковите фактори свързани с начина на живот у нас са широко разпространени сред населението: броят на пушачите в България се запазва стабилен, запазва се тенденцията за нарастване на потреблението на цигари средно на лице от домакинство; консумацията на алкохолни напитки в страната нараства, увеличават се значително и разходите за алкохолни напитки; намалява делът на лицата, които никога не практикуват физически упражнения и спорт, но продължава да бъде нисък делът на редовноспортуващите.

²⁴ Евробарометър, 2017, Special Eurobarometer 472: Sport and physical activity

Хранене и хранителен статус на населението в България

Данните от ежегодните бюджетни проучвания на домакинствата в България, извършвани от НСИ при представителна извадка от населението, се използват за наблюдаване и очертаване на тенденции в потреблението на храни и напитки от населението²⁵. През последните години се наблюдава постоянно намаляване потреблението общо на *хляб и тестени изделия*, като от 2010 г. до 2019 г. употребата на тези основни за българския модел на хранене продукти е намаляла с 24%. Наблюдава се подобна тенденцията и при консумирането на *картофи* в същия период се отчита 14,4% спад. Потреблението на *пресни и замразени плодове* има положителна тенденция като се е увеличило с 16 % през 2019 г. спрямо 2010 г. Потреблението на *пресни и замразени зеленчуци* показва тенденция за нарастване от 2010 г. до 2013 г., когато е отчетено най-високото ниво, след което се наблюдава намаляване на консумацията на зеленчуци с 2,3 % за периода 2014-2018 г. През 2019 г. се установява ново увеличение на потреблението с 4,9% спрямо данните от 2010г. През 2019г. се наблюдава най-ниското потребление от 2010г. насам на *зеленчукови консерви*- 8,7кг годишно на лице през 2019г., което е с 32 % спад в сравнение с 2010г. Потреблението на *туршии* намалява постепенно в годините от 2010г. насам, като през 2019г. се отчита най-ниското ниво на потребление на туршии до сега – 5,4 кг годишно на лице. За периода 2010 г-2019 год. двойно е намаляла консумацията на *зеленчукови сокове и нектари*, а с 36% се е увеличило потреблението на *плодови сокове, сиропи и нектари*. Средно дневното потребление на плодове и зеленчуци, вкл. консервирани, сокове, нектари и компоти общо е 424 гр на лице през 2019 г., което е в съответствие с препоръчителните нива за дневен прием от 400 гр. През периода 2010–2018 г. се наблюдава относително запазване на нивото на потребление на *месо*, но с промяна в структурата на отделните видове меса. През 2019 г. се наблюдава покачване на потреблението на месо с 10 % в сравнение с 2010 г. През 2018 г. и 2019 г. се отчита най-високо ниво на консумиране на свинско месо и месо от птици в сравнение с предходните години, а консумацията на други видове меса – от едър рогат добитък, агнешко, ярешко се запазва. Нивото на потребление на *месни произведения* е относително стабилно в периода 2010-2019 г., като през 2019 г. запазва същата стойност както през 2018 г., а именно 13,6 кг средно годишно на лице от домакинство или 37,3 гр на ден. През 2019 год. се забелязва промяна във вида на консумираните месни произведения спрямо данните от 2010 год., като се наблюдава тенденция за намаление потреблението на малотрайни колбаси с 11% и увеличаване консумацията на обработено месо и трайни колбаси с 21%. При употребата на *риба и рибни продукти* се наблюдава най-ниско ниво на консумация през 2017 г. – 4,9 кг годишно на лице, като през 2019 г. има леко покачване на потреблението – 5,3 кг годишно или 14,5 гр на ден на лице от домакинството, но препоръчаните нива за дневна консумация от 30 гр. все още не са достигнати. За периода 2010-2019 г. се наблюдава постепенен спад на потреблението на *прясно мляко*. През 2010 г. то се равнява на 20,9 л, а през 2019г. е 16,9 л годишно на лице от домакинство, като това са най-ниските стойности отчетени за периода. През 2018 г. и 2019 г. се установяват най-ниски нива на потребление на *бобови храни* (зрял фасул и леща) за сметка на употребата на зрял фасул – 4,1 кг годишно на лице през 2019 г., като през 2010 г. се наблюдава най-високото ниво на потребление – 4,9 кг. Потреблението на леща остава относително без промени в периода 2010-2019 г. В периода от 2011 г. до 2019 г. се наблюдава тенденция за понижаване употребата на добавени мазнини. През 2019 г. потреблението на олио е същото като през 2018 г. или с 16,1% по-ниско в сравнение с 2011 г., когато е отчетена най-висока стойност. След 2011 г. не се употребява свинска мас в ежедневието, докато през 2019г. потреблението е възобновено и е 1.1 кг годишно на лице. Употребата на маргарин отбелязва постепенен спад през периода 2010-2019 г., като през 2018 г. и 2019г. е установена най-ниската консумация – 0,9 кг годишно на домакинство, което е 2 пъти по-малко от

²⁵ НСИ, Потребление на основни хранителни продукти средно на лице от домакинство

<https://www.nsi.bg/bg/content/3255/%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%88%D0%BD%D0%B8-%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B8>

потреблението през 2010 г. През периода 2010-2019 г. се наблюдава обща тенденция за намаление на употребата на захар средно дневно на лице от домакинство, с изключение на 2016 г., когато се наблюдава незначително увеличение на консумацията спрямо 2015 г., но през 2019г. е отчетена най-ниската стойност до сега- 6,8 кг годишно на лице или 18,6 грама дневно. През 2019 г. консумацията на захар е намалена спрямо 2010 г. с 18,7 %. Запазва се тенденцията за постепенно увеличение на потреблението на шоколадови изделия и за 2019г. се отчита най-висока стойност-1,6 кг годишно на лице. Употребата на безалкохолни и алкохолни напитки се увеличава през периода от 2010 г. до 2019 г., като през 2019 г. се наблюдава потребление на безалкохолни напитки с 28 % по-високо спрямо 2010 г. Потреблението на алкохолни напитки показва тенденция за увеличаване през 2019г, което е с 27% по-високо спрямо 2010г., като това е за сметка предимно на потреблението на бира, което се е увеличило с 1,5 пъти през 2019 г. спрямо 2010 г.

През 2019 г. се наблюдава положителна тенденция в модела на потребление на някои храни – намаляване консумацията на тестени изделия, туршии, картофи, добавени мазнини, маргарин, захар. Средно дневното потребление общо на плодове и зеленчуци съответства на препоръчителните нива за дневен прием от 400 гр. Наблюдава се задържане в консумацията на риба за 2019 г., като все още не се достигат препоръчаните нива от 30 г дневно на лице от населението. Поддържат се негативните тенденции за намаляване консумацията на мляко, бобови храни и увеличаване консумацията на обработено месо и трайни колбаси, шоколадови изделия, на безалкохолни и алкохолни напитки (бира).

През 2019 г. е публикувано изменение и допълнение на Наредба № 6 за здравословно хранене на деца от 3 до 7 години, която въвежда новите физиологични норми за хранене на населението в България и съвременните изисквания за хранене на децата в тази възрастова група. Разработен е Сборник рецепти и ръководство за здравословно хранене на деца от 3 до 7 години, който отразява промените в наредбата, утвърден е от МЗ за прилагане на принципите на здравословно хранене в детските градини.

Националният център по обществено здраве и анализи участва в проучване, проведено от Световна здравна организация, относно предлагането на промишлено произведени храни за кърмачета и малки деца в Европейски регион на СЗО²⁶. В България промишлено произведените храни за кърмачета и малки деца широко се предлагат в търговската мрежа. Значителна част от храните на основата на месо или риба, например имат високо съдържание на мазнини (над 30% енергия от мазнини), при около половината от предлаганите храни за кърмачета и малки деца, повече от 30% от енергията се осигурява от съдържащите се в тях захари. Значителна част – 53% от продуктите в България имат анимационни изображения върху опаковката. Публикуваните данни от СЗО през 2019 г. показват, че в страните, провели изследването (Австрия, България, Израел и Унгария) съществуват проблеми свързани със съставките на някои храни или с неподходящите форми на реклама и предлагането им.

- **Генетично модифицирани организми в храни**

Националният център по обществено здраве и анализи е определен за Национална референтна лаборатория по генномодифицирани организми в храни, съгласно Регламент (ЕС) 625/2017 г. През 2019 г са анализирани общо 210 проби от храни и фуражи и 20 проби семена и зърно за посев в лабораториите на НЦОЗА, в определената от Българска агенция по безопасност на храните, лаборатория. Въз основа на информация от Българска агенция по безопасност на храните (БАБХ), съгласно чл.109 от Регламент (ЕС) 2017/625 се изготвя Единен многогодишен контролен план (ЕМНК) на Република България за храни, фуражи, здравеопазване на животните, хуманно отношение към тях и защита на растенията. В рамките на този план , чрез своите мониторингови програми , БАБХ извършва официален контрол при спазване изискванията на действащото национално и европейско законодателство. В

²⁶ WHO, Commercial foods for infants and young children in the WHO European Region, 2019 <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2019/commercial-foods-for-infants-and-young-children-in-the-who-european-region-2019>

изпълнение на През 2019 г са изследвани , както следва 72 проби фураж, 78 проби храни в изпълнение на Регламент (ЕО) № 1829/2003 и 60 проби в изпълнение на Решение 2013/287/ЕС за изменение на Решение 2011/884/ЕС относно спешни мерки във връзка с неразрешени генно модифициран ориз и оризови продукти с произход Китай. Не са установени неразрешени генни модификации.

Представител на Министерство на здравеопазването (НЦОЗА) е член на Мрежата за оценката на риска на генно модифицирани организми към EFSA. Мрежата се среща ежегодно като се дискутират актуални проблеми във връзка с прилагането на законодателството и оценката на риска на ГМО.

През 2019 компетентните органи на Р. България са предприели необходимите мерки във връзка с открити на Европейския пазар неразрешени генетично модифицирани линии, обявени в RASFF. През 2019 г. Консултативната комисия по ГМО към Министъра на околната среда и водите е провела две заседания, на които са регистрирани две заявления от научни организации за работа с ГМО в контролирани условия и извършена една пререгистрация .

През 2018 г. Европейският съд постанови, че организмите, получени по нов начин на мутагенеза, т.е. редактиране на генома, за разлика от конвенционалните мутагенезни техники, които обикновено са използвани в редица приложения и имат дългогодишна история за безопасност (European Court of Justice, C-528/16 – Judgement of 25 July 2018). Европейската комисия възлага на Европейската мрежа на ГМО лабораториите, на които НЦОЗА е член, да изготви Ръководен документ *“Откриване на хранителни и фуражни растителни продукти получени чрез нови техники за мутагенеза”*. Публикуван е през март 2019 г (<https://gmo-crl.jrc.ec.europa.eu/doc/JRC116289-GE-report-ENGL.pdf>)

Употреба на наркотични вещества сред населението в страната

Употребата на каквото и да е наркотично вещество през последната година (5,7%), във възрастовата група 15-64 г. се е увеличила в сравнение с 2012 г. (4,0%). Подобна тенденция е регистрирана и по отношение на употребата на наркотични вещества през последния месец. 2,6% (около 97 203 – 143 490 лица) от населението на възраст 15-64 години са имали поне една употреба на някакво наркотично вещество, което затвърждава тенденцията на нарастване през последните години на актуалната употреба на наркотични вещества (2005 г. – 0,8%; 2007 г. – 1,4%; 2008 г. – 1,8%; 2012 г. – 2,1%).

Резултатите показват, че най-масово употребяваното наркотично вещество в България е канабис – 8,3 % (около 342 526 – 425 843 лица) от анкетираните са го опитали поне веднъж в живота си. Хероинът все още е най-силно свързаният с проблемна употреба наркотик, но с тенденция към спадане на неговата употреба. На второ място по разпространение на употребата сред общото население са веществата от групата на стимулантите: екстази – 2,1% (приблизително 78 688 – 115 718 души), амфетамини – 1,5% (приблизително 50 916 – 87 950 души), кокаин – 0,9% (приблизително 27 772 – 55 545 души) и метамфетамини – 0,3% (приблизително 4 629 – 23 144 души).

26.2% от учениците от 9-ти до 12-ти клас и 25,2% от студентите поне веднъж някога в живота си са пробвали някакво наркотично вещество.

Употреба на нови психоактивни вещества

Според Националното представително проучване сред младите хора (на възраст 20-34 години) в България²⁷ 94,2% от анкетираните посочват, че не са употребявали нови (т.нар. „дизайнерски“) наркотици, като 66,9% от тях споделят, че дори не са чували за тях. Едва 1,9% от анкетираните посочват, че са употребили такива вещества, като това става най-вече под формата на растителна смес за пушене и прах.

²⁷ Проучването е реализирано ноември-декември 2017 г. по поръчка и с методологическата подкрепа на Национален фокусен център за наркотици и наркомании от „ЕСТАТ“ ООД сред 3334 лица на възраст 20-34 г.

Според Националното представително проучване сред учениците (IX-XII клас) в България²⁸ 3,6% от анкетираните споделят, че някога в живота си са ги употребявали, а 2,0% от тях посочват употреба през последните 30 дни. С ежедневна или почти ежедневна употреба на нови наркотици са 1,1% от тях. Учениците най-често употребяват нови наркотици под формата на растителна смес за пушене, прах и кристали.

Според Националното представително проучване сред студентите в България²⁹ 1,7% от анкетираните споделят, че някога в живота си са ги употребявали, а 0,4% от тях посочват употреба през последните 12 месеца. С ежедневна или почти ежедневна употреба на нови наркотици са 0,2% от тях. Студентите най-често употребяват нови наркотици под формата на растителна смес за пушене и прах.

Проблемна употреба на наркотици

Проблемната употреба на наркотици се свързва с редовна и/или инжекционна употреба на опиоиди и стимуланти. Според оценки по метода Capture-Recapture (чрез използване агрегирани данни от три източника – полиция, спешна помощ и аутич програми) броят на проблемно употребяващите наркотични вещества в България в края на 2016 г. е 18 849 души, с доверителен интервал при 95% гаранционна вероятност от 17 917 до 19 890 души. В съвременните условия все по-често се използва и индикатора „високорискова употреба на наркотици“, който се свързва с висока интензивност и рисков модел на употреба на опиоиди, стимуланти и канабис през последните 12 месеца. Според данни от проучване сред общото население на възраст 15-64 г. в края на 2016 г. се формира оценка за 31 244 лица с високорискова употреба на наркотични вещества в България. Прилагайки интервал на доверителност 95% можем да очертаем по-широк диапазон на оценката – между 19 500 и 43 000 лица. Оценката за относителния дял на лицата с високорискова употреба на наркотични вещества в страната към населението на възраст 15-64 години е 6,75 на 1000 лица от населението, при широк диапазон между 4,21 и 9,29 на 1000 лица.

Данните показват, че се наблюдава намаляване на броя на високорисково употребяващите опиоиди (хероин, метадон, морфин) и увеличаване на употребяващите стимуланти и канабис. 0,45% от населението на възраст 15-64 г. са употребявали 10 или повече пъти марихуана през последния месец. Инжекционната употреба все по-често се свързва с употребата на метадон за сметка на хероин.

Здравни последици от употребата на наркотици

През 2019 г. са открити 258 нови случаи на заразени с ХИВ-инфекция при изследвани 350 558 лица в общата популация. Това е най-високото ниво на регистрирани брой случаи за едногодишен период. С тях официално регистрираните лица с положителен ХИВ статус в края на 2019 г. са 3 284. Важно е да се отбележи, че делът (около 37 – 14,3%) на ХИВ-позитивните, които са се заразили чрез инжекционна употреба на наркотици (ИУН) се запазва през последните години.

3.2. Държавен здравен контрол

През 2019 г. бяха положени огромни усилия за да бъдат изпълнени в пълна 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:

²⁸ Проучването е реализирано ноември-декември 2017 г. по поръчка и с методологическата подкрепа на Национален фокусен център за наркотици и наркомании от „ЕСТАТ“ ООД сред 3700 ученици от 47 училища (189 паралелки) в IX-XII клас на територията на страната.

²⁹ Проучването е реализирано ноември-декември 2018 г. по поръчка и с методологическата подкрепа на Национален фокусен център за наркотици и наркомании от „Сова 5“ АД сред 4050 студенти (3270 записали бакалавърска степен и 780 записали магистърска степен) в България.

- провеждане на ефективен 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 за обществено предназначение за спазване на нормативните изисквания, посочени в европейското и националното законодателство;

- прилагане на подхода за оценка на риска при провеждане на здравния контрол върху продуктите и стоките със значение за здравето на човека и обектите с обществено предназначение - насоченост на контрола към високорисковите обекти и производства на продукти и стоки;

- спазване на разпоредбите и изискванията на законодателството на ЕС, на националното законодателство, както и на утвърдените стандартни оперативни процедури, ръководства и указания;

- извършване на оценка на ефективността при прилагането на системите за управление безопасността на храните в обектите за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води и обектите за търговия с тях, както и на системите за проследимост – провеждане на пълни и частични одити;

- осигуряване на независима и прозрачна контролна дейност, подобряване на формите и начините за предоставяне на информация на обществеността за резултатите от провеждания здравен контрол чрез провеждане на системна медийна политика;

- осигуряване на ефективен здравен контрол при внос на продукти и стоки със значение за здравето на човека от трети страни, за които има въведени ограничения и/или забрани за пускането им на пазара;

- извършване на контрол за изпълнение на нормативните изисквания по отношение критериите за химична и микробиологична безопасност на продуктите и стоките, и на критериите за техния състав и етикетиране;

провеждане на мониторинг върху безопасността на продуктите, стоките и факторите на жизнената среда съгласно действащото законодателство и указанията на МЗ;

- поддържане на системите за бързо съобщаване за наличие на опасни стоки на пазара (Safety Gate RAPEX), за бързо съобщаване за наличие на опасни храни и фуражи (RASFF) и Информационна и комуникационна система за надзор на пазара (ICSMS), и предприемане на незабавни мерки за ограничаване на вредата за човешкото здраве;

- недопускане разпространението на хранителни заболявания, включително проучване на възникналите взривове;

- предприемане на административно наказателни мерки, адекватни на констатираните несъответствия;

- предоставяне на услуги, които посрещат нуждите на обществото в областта на безопасността на продуктите и стоките със значение за здравето на човека;

- повишаване знанията и компетентността на държавните здравни инспектори, респективно качеството и ефективността на контрола, чрез провеждане на обучения за усвояване изискванията на Европейското и националното законодателство.

Недостига 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.

Проверени са всички обекти подлежащи на официален контрол, като показателите брой проверки и кратността на проверките в един обект, са изпълнени.

Проведени са редица тематични планови проверки, както и извънпланови тематични проверки, възложени от МЗ, извършени са съвместни проверки с представители на

Общините и други компетентни органи, проверки по жалби и сигнали на граждани, проверки свързани с получени нотификации по системите за бързо съобщаване за наличие на опасни стоки на пазара (Safety Gate RAPEX), за бързо съобщаване за наличие на опасни храни и фуражи (RASFF) и Информационна и комуникационна система за надзор на пазара (ICSMS), проверки за осъществяване на последващ контрол за изпълнение на предписаните мероприятия при установяване на несъответствия с нормативните изисквания.

Постигната е и оперативната цел за провеждане на официален контрол и ограничаване възникването и разпространението на заразни болести, поддържане на сигурна система за своевременно разпознаване и съобщаване на случаите на заразни болести, осигуряване на качествена диагностика на заразните болести, опазване на страната от внос и разпространение на инфекции с висок епидемичен риск. Не са установявани сериозни и непосредствени опасности, свързани с риска за здравето на населението, което е постигнато благодарение на своевременното прилагане на профилактични и незабавни противоепидемични мерки.

Противоепидемичните дейности са били фокусирани върху:

- имунизационния обхват със задължителни и целеви имунизации, и предприемане на мерки за неговото повишаване;

- организиране и провеждане на незабавни профилактични и противоепидемични мерки при възникване на епидемична ситуация;

- недопускане внос и разпространение на инфекции с висок епидемичен риск, както и от възникване и разпространение на взривове и епидемии от други заразни болести, в това число и провеждане на граничен здравен контрол;

- своевременно съобщаване, регистриране и проучване на възникнали случаи 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 2019 г. общият брой на извършени проверки в обекти с обществено предназначение от органите на държавния здравен контрол в страната е 144 615.

Извършени са 305 проверки на обекти за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води, 9360 проверки на обекти за търговия с бутилирани натурални минерални изворни и трапезни води.

Извършени са 96 868 проверки на лечебни, детски и учебни заведения по профилактика и надзор на заразните и паразитните болести. С цел информиране на населението за актуалната епидемиологична обстановка в страната са изготвени 2 412 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). Проведени са 36 770 епидемиологични проучвания на регистрирани заразни огнища като своевременно са предприети всички специфични противоепидемични мерки и не е допуснато разпространение на епидемии.

Анализа на данните показва, че е прилаган подходът за извършване на оценка на риска в началото на отчетния период, която е била последвана от правилно планиране на броя на проверките и впоследствие държавния здравен контрол е проведен с най- висока кратност в тези обекти, които са най-рискови и крият опасност за общественото здраве.

Проверки на продукти и стоки със значение за здравето на човека.

През 2019 г. общият брой на извършените проверки на продукти и стоки със значение за здравето на човека от органите на държавния здравен контрол в страната 11473 броя, включително за наличие на опасни стоки на пазара.

Издадени са 344 разрешения за пускане на пазара на биоциди, 25 здравни сертификата за износ на продукти и стоки със значение за здравето на човека и 47 сертификата и балнеологични оценки за минерална вода от конкретно водоземно съоръжение.

Извършени лабораторни анализи.

През 2019 г. общият брой на извършените лабораторни анализи от органите на държавния здравен контрол на питейни води е 307 865, на води за къпане – 2 051, на минерални води – 9 053, на води в плувни басейни – 56 306, както и измервания на, на шум и вибрации 9 100, на електромагнитни полета – 17 643 и на осветеност, микроклимат, прах и др. - 19 921.

Извършени са общо 15 105 анализа на козметични продукти, 16 066 анализа на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води и 3 857 анализа на химични вещества и смеси.

Извършени са общо 720 194 броя микробиологични, вирусологични, паразитологични и серологични анализа на биологични материали, като при 44 558 от тях са извършени и референтни лабораторни изследвания.

Във връзка с наблюденията през последните години увеличен миграционен натиск в Република България и през 2019 г. продължава засиления държавен здравен контрол на обектите с обществено предназначение в населените места в пограничните райони на областите Хасково, Ямбол, Бургас.

В регистрационно-приемателните центрове на Държавна агенция за бежанците при Министерския съвет са извършени както следва:

- 358 проверки върху контрол върху битовите условия, санитарно-хигиенното състояние и спазването на здравните изисквания в бежанските центрове от отворен тип, включително здравни кабинети и перални, разкрити в тях и транспортните средства със специално предназначение; здравния статус на лицата, работещи в обектите за производство с храни (хранителен блок/кухня); химичните вещества и смеси (детергенти и биоциди) употребявани в обектите; други продукти със значение за здравето на човека (козметични продукти и/или санитарно-хигиенни материали, предоставяни на мигрантите като дарение); спазване на забраната за тютюнопушене в закритите части на обектите; качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели;

- 9 233 броя микробиологични, паразитологични и вирусологични изследвания на настанени в центрове лица;

- 269 задължителни имунизации на деца бежанци до 15 годишна възраст.

3.3. Програми, проекти и планове в областта на общественото здраве

Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца (НППОЗД) от 0 – 18 г. (2015-2020 г.), приета с Решение № 559 на МС от 31.07.2014 г.

Със Заповед № РД-02-40/16.02.2015 г. на министъра на здравеопазването е създаден Национален координационен съвет по профилактика на оралните заболявания и правила за работа на Съвета. През 2019 г. е извършено силанизиране на първите постоянни молари на деца от 5 до 8 годишна възраст. Във всеки регион в страната бяха проведени срещи-беседи между лекари по дентална медицина и родители и деца. На срещите са разяснени процедурата по силанизиране, нейното значение за профилактиката на зъбния кариес, както и правилното поддържане на устната хигиена на децата с цел профилактика. Силанизирани са 55 015 зъба на 15 258 деца.

Във всички региони на страната бяха проведени срещи, семинари и обучения на специалисти от детските заведения и училищата относно повишаване информираността на определени целеви групи от населението за профилактика на оралните заболявания. В 10 областни центрове: Видин, Монтана, Враца, Търговище, Добрич, Разград, Стара Загора, Бургас, Перник, София област, бяха проведени и кръгли маси под ръководството на регионалния координатор по НППОЗД за съответната област, с участници – представители на местната административна власт, РЗИ, РУО, директори на училища и детски градини, учители, възпитатели и други специалисти участващи в отглеждането, възпитанието и

обучението на децата, РК на БЗС, изпълнители на силанизирането, родители, медиатори на малцинствени групи, неправителствени пациентски и родителски организация, медии, по проблемите на оралното здраве. Общо в страната бяха проведени 94 семинара и кръгли маси.

В началото на месец декември 2019 г. бе проведен национален форум за отчитане изпълнението на Програмата за 2019 г.

Единен многогодишен национален контролен план за храни, фуражи, здравеопазване на животните, хуманно отношение към тях и защита на растенията на Република България

Дейността на Министерство на здравеопазването, чрез 28-те регионални здравни инспекции (РЗИ), е свързана с изпълнение на разписаните в законодателството дейности, с методическо ръководство, организация и координация при осъществяването на ефективен контрол на храните и в съответствие с Указание за планиране на дейността на РЗИ в областта на официалния контрол на обекти за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води.

Официалният контрол върху обектите за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води е провеждан с цел да се провери степента на съответствие с нормативните изисквания, относно въвеждането на системи за вътрешен контрол на извършваните дейности с храни и относно правилата за добрите хигиенни и производствени практики, с насоченост към безопасността на храните. При проверките е отчитан начинът на прилагане, поддържане и актуализация от производителите на установената от тях система за управление на безопасността на храните или система за анализ на опасностите и критичните контролни точки. Контролът върху тези обекти включва и проверка за изпълнение на изискванията за въвеждане на системи и процедури за осигуряване на данни за проследимостта на храните, в съответствие с действащото законодателство.

Честотата на инспекциите в обектите за производство на бутилирани води, планирана на база оценката на риска на обектите е не по-малко от 4 пъти годишно и съобразно поставените приоритети в ЕМНКП.

Най-честите несъответствия в обектите за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води могат да бъдат класифицирани в следните групи, съобразно обобщените резултати от извършения официален контрол:

- нарушение на законодателството по отношение етикетирването и представянето на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води;
- неспазване на принципите на добрите производствени и хигиенни практики;
- установени отклонения по микробиологични показатели;
- установени отклонения по физико-химични показатели.

Установените несъответствия са предимно в обекти за производство на бутилирани натурални минерални води, чийто дял спрямо другите обекти за производство на бутилирани изворни и трапезни води е значително по-голям. Повечето установени несъответствия са незначителни и случайни, като не се установяват тенденции относно тяхната системност на възникване.

Общата констатация е, че установените несъответствия в обектите за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води, както и в предлаганите в търговската мрежа бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води не са създали непосредствен и сериозен риск за здравето на потребителите. В резултат на предприетите адекватни мерки за отстраняване на констатираните отклонения, рискът е сведен до минимум.

Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2017 г. - 2020 г. (РМШ), приета от Министерски съвет с Протоколно Решение № 1 от 05.01.2017 г.:

Стратегическата цел на програмата е чрез осигуряване на имунизационна защита на момичета от основните целеви групи (12 и 13 г.) да се постигне намаляване на заболяемостта и смъртността от РМШ в страната.

През 2019 г. е изготвена план-сметка за обезпечаване на разходите и възлагателна заповед за предприемане на дейности, целящи повишаване нивото на информираност със специална насоченост към целевите групи и изпълнителите на програмата, за значимостта на РМШ и възможностите за първична профилактика чрез имунизация.

По данни на Националния център по общественото здраве и анализи през 2019 г. с ваксина срещу Човешки папилома вирус при 12 годишни момичета с първи прием са обхванати 2875, с втори прием 2273. Обхванати са и 13 годишни момичета с първи прием 1 397, с втори прием 436. Заплатените от МЗ средства за осигуряване на ваксини са 545 301,57 лв.

За поредна година в Народното събрание на Република България е проведена годишна среща по повод откриване на Европейската седмица за борба с рака на маточната шийка.

Национален план на Р. България за готовност за грипна пандемия, безсрочен, приет с ПМС № 5 от 13.01.2006 г.

През 2019 г. е изготвена план-сметка за обезпечаване на разходите и възлагателна заповед за извършване на дейности по лабораторна диагностика - идентификация на новоизолираните щамове на грипни вируси през грипния сезон 2019/2020 от Националната референтна лаборатория „Грип и остри респираторни заболявания“ към НЦЗПБ.

Национална програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип 2019-2022 г., приета с Решение № 6/10.01.2019 г. на МС

Сформиран е Национален координационен съвет, който да подпомага осъществяването на дейностите по програмата.

Изготвени, отпечатани и разпространени 200 000 бр. брошури относно за грипа и методите на профилактика.

Във връзка с отчитането на проведените имунизации на лица на и над 65 г. възраст (целева група по програмата) е въведен самостоятелен код за отчитане на извършените имунизации в Приложение № 1 на Наредба № 15 за имунизациите в Република България.

Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в Република България, 2017 г.-2021 г., приета с Решение № 8 от 06 януари 2017 г. на МС

Изготвена е план-сметка за 2019 г. за финансовото обезпечаване на разходите за извършване на дейности по Националната програма и възлагателна заповед до Националния център по заразни и паразитни болести за провеждане на изследвания за ротавируси на фекални проби от хоспитализирани деца от 5 годишна възраст с остър гастроентерит и провеждане на молекулярно-епидемиологични проучвания на циркулиращите ротавирусни щамове чрез RT-PCR.

С финансови средства по програмата са отпечатани 70 000 бр. брошури за родители „Нека ги предпазим“. Брошурите са предоставени на родителите чрез регионалните координатори по програмата.

По данни на НЦОЗА, през 2019 г. в страната са приложени 50 320 дози ваксини срещу ротавирусни гастроентерити (РГЕ) на лица от целевата група от програмата.

Национална програма за елиминация на морбили и рубеола 2019-2022 г., приета с Решение № 741/17.10.2018 г. на МС

Изготвена е план-сметка за финансовото обезпечаване на разходите за извършване на дейности по програмата за 2019 г. и възлагателна заповед до Националния център за провеждане на лабораторна диагностика на морбили и рубеола; обучение на РЗИ по укрепване системата за надзор на двете заболявания и разработване на модул за случай-базиран надзор на вроден рубеолен синдром като част от Информационна система за събиране и анализиране на данни за заболяемостта от морбили, паротит и рубеола в България.

Сформиран е Национален координационен съвет, който да подпомага осъществяването на дейностите по програмата.

Проведено е 3-дневно обучение на РЗИ с участие на експерти на дирекция „ЗК“ относно надзора на морбили и рубеола.

1.Национална стратегия на Република България за интегриране на ромите 2012-2020 г., приоритет „Здравеопазване“

В изпълнение на заложените в Стратегията цели за осигуряване на равен достъп до здравни услуги по оперативна цел „Осигуряване на равенство в достъпа до качествени здравни услуги и превантивни програми“ през 2019 г., са реализирани общо 10 153 прегледа, с 21 броя мобилни медицински кабинети. С мобилните кабинети се провеждат профилактични прегледи на здравно неосигурени лица от ромски произход и на такива със затруднен достъп до лечебни заведения с 2 флуорографа, 4 кабинета за гинекологични прегледи, 2 кабинета за педиатрични прегледи, 4 кабинета за общи профилактични прегледи, 2 мамографа, 3 кабинета за ехографски прегледи, 3 мобилни клинични лаборатории:

- С мобилните флуорографски кабинети са извършени общо 1362 прегледа на територията на област Монтана и Сливен. Открити са отклонения в белодробния статус на 256 лица, изискващи допълнително уточняване;

- С мобилните гинекологични кабинети са извършени общо 2 261 прегледа, на територията на област Варна, Силистра, Сливен и Шумен. Средната възраст на изследваните лица е 40-50 години. Направените са акушеро-гинекологични прегледи и изследвания (цитонамазка, биопсия, хистология). За последващо лечение са насочени 951 жени, при които са констатирани заболявания (хроничен аднексит, хроничен параметрит, овариални кисти, колпитис сенилис, дисменорея, дезцендус на влагалището и други);

- С педиатрични мобилни кабинети са извършени общо 1850 прегледи, на територията на област Сливен и Търговище. При 174 деца са диагностицирани следните заболявания: остри инфекции на горните дихателни пътища, синусити, фарингити, тонзилити, бронхити, бронхиална астма; сърдечни заболявания, чревна инфекция; епилепсия; захарен диабет; инфекция на пикочните пътища; синдром на Даун; аутизъм; увреждане на лицевия нерв и др. Установени са също така проблеми с наднормено тегло, отклонения в очния статус, налагащи консултация със специалисти и неблагоприятния в стоматологичния статус;

- С кабинетите обща практика са прегледани 580 деца, от тях 320 имунизирани/реимунизирани деца на територията на област Враца, Пазарджик, Сливен и Плевен;

- С мобилните мамографски кабинети са извършени общо 1008 мамографски прегледи, на територията на област Кюстендил и Бургас. При 198 лица са диагностицирани заболявания с фиброкистозна мастопатия, микрокалцификати, патологични състояния, които са извикани с писма за допълнителни изследвания и консултации;

- С мобилните ехографски кабинети са извършени общо 1772 ехографски прегледи на територията на област Стара Загора, Ямбол и Софийска област. Основно са диагностицирани бъбречни заболявания (нефролитиаза, хроничен пиелонефрит, цистит), заболявания на храносмилателния тракт (гастродуоденит, хроничен холецистит, чернодробна стеатоза), заболявания на пикочо – половата система (кисти на яйчниците, аденом на простата). При 660 лица са открити отклонения от нормата и са насочени към личен лекар, за консултация със специалист или извършване на периодичен ултразвуков контрол;

- С мобилните клинични лаборатории са извършени общо 5 780 лабораторни изследвания, проведени на територията на област Добрич, Разград и Стара Загора. Клиничното изследване на едно лице включва пакет от следните показатели: кръвна картина с поне 8 (осем) показателя: хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC; кръвна захар, холестерол. Основно е диагностицирано: понижени нива на хемоглобина, повишени нива на кръвна захар, повишена стойност на триглицеридите и холестерол при 975 лица

През 2019 г. съгласно утвърдена план-сметка от министъра на здравеопазването са разпределени средства в размер на 6 050 лв. за поемане на финансов разход за осигуряване на общезитие за 35 нови здравни медиатори. За новите здравни медиатори от Сдружение „Национална мрежа на здравните медиатори“ е организирано 14-дневно въвеждащо

обучение, проведено в Медицински университет, гр. София. През 2019 г. общият брой на здравните медиатори е 230, разпределени в 115 целеви общини.

Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г. (НППХНБ)

През 2019 г. са проведени редица срещи на областните програмни съвети по текущи въпроси и дейности на програмата. Проведена е и Национална работна среща с координаторите на програмата, във връзка с изпълнението на дейностите ѝ през отчетния период, организирана от Министерство на здравеопазването, съвместно с НЦОЗА. На срещата са представени: отчет на извършените през годината дейности, включително и за ранна диагностика на водещите ХНБ; добри практики, реализирани на регионално ниво в РЗИ Варна, РЗИ Враца, РЗИ Ловеч, РЗИ Пловдив, РЗИ Разград, РЗИ София-област, РЗИ Стара Загора, РЗИ Шумен; проблеми, свързани с развитието на програмата и възможностите за тяхното преодоляване.

През отчетния период в страната са реализирани значителен брой дейности по промоция на здраве и профилактика на болестите, насочени към ограничаване на рисковите фактори, свързани с начина на живот (тютюнопушене, нездравословно хранене, ниска физическа активност, употреба на алкохол и други); биологичните фактори на риска за хроничните незаразни болести – повишено артериално налягане и затлъстяване; пътнотранспортен травматизъм и други. Използвани са различни образователни методи и форми на обучение: беседи, лекции, дискусии, тренинги, ТВ и радиопредавания, аудио и видеоклипове, видеопокази, изложби, викторини, тематични дни, празници на здравето, спортни състезания, конкурси, кампании и други.

През годината са извършени много дейности по четирите фактора на риска за децата до 19 г., голяма. Организирани и проведени са 202 кампании, отбелязани със 165 събития са световни, международни и тематични дни, празници и 159 други масови прояви. Излъчени са: 141 ТВ предавания, 169 радиопредавания, 1322 аудио и видеоклипове, видеопокази, 125 други медийни изяви; публикувани са 387 материала в местни и централни ежедневници, 770 в интернет; организирани са 7 пресконференции с журналисти; изнесени са 2761 лекции и беседи (със 67176 участници); 538 дискусии (с 11476 участници); проведени са 12 обучителни курса (със 271 участници), 98 семинара (с 2932 участници); 125 тренинги (с 3152 участници); 1225 индивидуални обучения и консултации. Проведени са 19 проучвания (с 2882 участници). Разработени и отпечатани са 43 здравно-образователни материала, с тираж 41222 броя. Разпространени са 98905 бр. материали (методични помагала, дигитални, плакати, стикери, календари и др.)

Продължава дейността на конкурса „Посланици на здравето“, който се реализира в рамките на програмата. Инициативата е организирана за единадесета поредна година от Министерството на здравеопазването, с партньорството на Министерството на образованието и науката, Министерството на младежта и спорта, Министерството на културата, Министерство на околната среда и водите, както и със съдействието на Представителството на Европейската комисия в България. В конкурса са участвали над 1 989 ученици от I до XII клас от цялата страна, заедно с техните учители и родители. Проведени са 2 332 дебати и дискусии, 2 788 спортни прояви и 1 706 туристически похода. Почистени са над 3 226 замърсени района в цялата страна и са разработени 85 интернет сайта и електронни книги за здравословен начин на живот. От всички 62 ученически проекта са отличени и наградени 46 в следните области: ограничаване на рисковите за здравето фактори; разработване на интернет книги и образователни материали; проведени дейности сред природата; физическа активност; организирани концертни и театрални представления.

Активна остава дейността на разкритите в училищата и извън тях центрове и клубове: клуб „Млад здравен експерт“, клуб „Млад кулинар“, Клуб на непушача; клуб «Здраве за всички»; клуб „Здраве“; Дневен център за работа с деца на улицата, студентски асоциации и др. Продължава успешно работата на клуб „Посланици на здравето“, в който обучените ученици се явяват посредници между своите връстници, медицинските специалисти и

педагозите в реализация на дейностите по програмата за здравословен начин на живот. Разработени в рамките на НППХНБ са дейностите по редица регионални програми и проекти за млади хора: „Детски лагер по изкуствата и спорта“, „Турнир за суперсила“, „Иновативно училище“, „Живей здравословно!“, „Войната СТОМАХ-МОЗЪК“, „Профилактика на затлъстяването при децата от 3 до 7 години“.

През 2019 г. дейностите за повишаване на нивото на информираност на населението над 20 г. са насочени към: промоция на здравето; намаляване нивото на поведенческите, биологичните и социалните фактори на риска (тютюнопушене, нездравословно хранене, ниска физическа активност, злоупотреба с алкохол, повишено артериално налягане, затлъстяване, повишена кръвна захар и др.), също и към образование на населението за превенцията на ХНБ (ССЗ, злокачествени новообразувания, диабет тип 2, ХОББ). Използвани са различни образователни форми: беседи, лекции, дискусии, кръгли маси, ТВ и радиопредавания, аудио и видеоклипове, видеопокази, тематични дни, празници на здравето, кампании, походи, шествия, концерти, изложби и др.:

Извършената дейност за население над 20 години по четирите фактора на риска през годината също е значителна. Организиран и проведен са общо 118 кампании, посветени на контрола на хроничните незаразни болести и факторите на риска за тях, свързани с начина на живот на населението, отбелязани с 94 масови прояви и със 126 други събития са тематични, световни и международни дни, празници. Излъчени са: 117 ТВ предавания, 133 радиопредавания, 577 видео- и аудиоклипове и видеопокази; публикувани са 265 материала в местни и централни ежедневници, в интернет – 282; организирани са 2 пресконференции с журналисти; проведени са 24 обучителни курсове (878 участници), изнесени са 1350 лекции и беседи (с 22 813 участници); проведени са 177 семинари (с 4276 участници), 384 дискусии (с 7 496 участници), 11 тренинги (с 238 участници); извършени са 2 211 индивидуални обучения и консултации. Проведени са 7 проучвания (с 888 участници). Разработени и отпечатани са 30 вида здравно-образователни материали, с тираж 17 024 бр. Разпространени са общо 44 477 бр. материали (методични помагала, дигитални, плакати, стикери, календари и др.).

Здравнообразователната дейност на високорисково ниво е насочена към лицата, носители на фактори на риска за ХНБ – нездравословно хранене, ниска физическа активност, тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, както и към тези, прекарвали мозъчен инсулт, страдащи от диабет, сърдечносъдови, белодробни, онкологични и други заболявания. Продължава работата на разкритите в някои общини кабинети за измерване на артериално налягане, телло и ръст. Безплатно измерване се извършва и в някои аптеки, читалища и пенсионерски клубове. Добра практика са и действащите клубове, като «Клуб на непушачите», «Клуб на хора със здравословни проблеми», «Клуб на работодателите, подкрепящи работна среда без тютюнев дим», на прекаралите инфаркт на миокарда, мозъчно-съдова болест и други хронични болести. Извършва се здравнообразователна дейност и извън рамките на програмата, насочена към някои специфични групи от населението: бременни жени, хора в неравностойно положение, инвалиди и други.

Продължава работата в Консултативните кабинети за отказване от тютюнопушенето (ККОТ). На преминалите през кабинетите пациенти е оказана консултативна помощ за отказване от тютюнопушене. Извършени са функционални изследвания на дишането (спирометрия); измервания на артериалното налягане; раздадени са здравнообразователни материали за ползата от спиране на цигарите и вредата от тютюнопушене, справяне с абстинентните симптоми и стреса, здравословно хранене, полза от движението и др. Пациентите са информирани за възможностите от безплатни профилактични прегледи и консултации в пневмофтизиатричните диспансери. Дейността на кабинетите за отказване от тютюнопушене е популяризирана сред населението чрез: изготвяне и разпространение на афиши, дигитални, излъчване на реклама на кабинета и др. Практиката за позициониране на кабинетите извън РЗИ, която се провежда от няколко години, е удачна. През 2019 г. в ККОТ са проведени индивидуални и групови консултации с цел мотивиране за отказ от тютюнопушене на общо 5235 лица. От всички консултирани пушачи само 71 са отказали

тютюнопушенето. Проблем остава обратната връзка с останалите лица, ползвали услугите, за установяване на ефективността от проведените консултации.

За повишаване на капацитета на специалистите от ККОТ, в НЦОЗА е проведен обучителен семинар на тема „Здравни аспекти на новите тютюневи изделия (електронни цигари и електронно-нагреваеми тютюневи изделия). Предвижда се това обучение да се провежда всяка година. Разработени са видеоклип и дигитална от Министерство на здравеопазването и НЦОЗА, с цел рекламиране на дейността на ККОТ и информиране на желаещите да се откажат от тютюнопушенето.

Дейностите, свързани с изграждането на капацитет и умения за консултиране и подкрепа у медицинските специалисти в болничната и извънболничната помощ, се развиват постоянно в рамките на програмата, но липсата на средства се отразява на броя на мероприятията и тяхната продължителност. Въпреки всичко, през годината са проведени 4 обучителни курса и 6 семинара с общо 440 участници и 79 индивидуални обучения и консултации за разпространението на хроничните болести, факторите на риска за тях, развиването на умения за прилагане на добра профилактична и терапевтична практика и др.

За изграждане на капацитета на медицинските специалисти от детските заведения и училищата в областта на промоцията на здраве и превенцията на ХНБ са проведени 19 обучителни курса и 98 семинара, с общо 3 335 медицински специалисти. Извършени са 1605 индивидуални обучения и консултации.

Повишаването на капацитета на специалистите от РЗИ е насочено в областта на поведенческите фактори на риска и методите за оценката на резултатите от дейностите по програмата. През годината са проведени 135 индивидуални обучения и консултации, 16 семинари и курсове с 215 специалисти. Недостатъчните средства не позволяват обучението в рамките на програмата да бъде ритмично през годината и с достатъчна продължителност.

За повишаване на знанията на немедицинските специалисти и партньори по програмата са проведени 27 обучителни курса и семинара с 675 участници и 1222 индивидуални обучения и консултации. Добра практика се оказва училище „Здравословен живот“, проведено в рамките на Втората научно-практическа конференция „Профилактика – диагностика и терапия в млада и зряла възраст“, с участието на експерти от НЦОЗА. Изнесени са 12 презентации, насочени към факторите на риска за ХНБ, а също е оказана и консултативна помощ на желаещите.

В реализирането на голяма част от дейностите за повишаване на знанията и изграждане на поведение за здравословен начин на живот на населението участват различни структури на здравната система (МБАЛ, МЦ, ДКЦ, ПИМП, СИМП, диспансери и др.), което създава добра възможност за интегриран подход към здравнообразователната и терапевтична дейност – дейности, насочени към профилактиката и лечението на сърдечносъдовите и онкологичните заболявания, хроничната обструктивна белодробна болест, диабета, популяризирането на здравословното хранене и др.

В рамките на тези мероприятия са извършени безплатни измервания на артериално налягане, тегло и ръст, кръвна захар, костна плътност и др., както и обучение на високорискови групи от населението – лица, прекарвали инфаркт на миокарда и мозъчен инсулт, хипертоници, диабетици и др.

В здравнообразователните дейности, включително и в организираните медийни изяви (пресконференции, радио и телевизионни предавания, интервюта, репортажи, публикации в пресата и др.), участват общопрактикуващи лекари, кардиолози, ендокринолози, онколози, акушер-гинеколози, пулмолози, ревматолози, невролози и др. Активно участват и медицинските специалисти от детските и учебните заведения.

От изключително значение за развитието на програмата е и доброто сътрудничество и подкрепа на местната законодателна и изпълнителна власт (Общински съвет и Община), които в повечето области активно участват в дейностите по програмата, касаещи общността като цяло и отделни проблеми, и множеството партньори на програмата: дружества, съюзи, клубове, младежки домове, полиция, търговци, производители и др.

През 2019 г. е проведена Национална среща – семинар, съвместно с експерти от Университет по хранителни технологии, гр. Пловдив, на тема „Промоция на реформулирането

на храните с цел намаляване съдържанието на сол, мазнини, наситени мастни киселини, транс-мастни киселини, добавена захар и повишаване наличността им на пазара“. Проведени са и две работни срещи във връзка с изготвяне на браншови стандарт за пълнозърнесто, ръжено и ръжено-пшенично брашно и браншови стандарти за съответните видове хляб и изготвяне на изменения и допълнения на утвърдени стандарти «Стара планина».

Стабилни партньори на екипите на програмата са местните средства за масова информация. Заедно с екипите от РЗИ те работят активно за организиране на кампаниите, световните и тематичните дни и други инициативи. Съвместно с тях са реализирани и отразени различни изяви и мероприятия – пресконференции, интервюта, репортажи, радиоигри с награди, блиц-анкети с граждани и др. Продължава да се развива партньорството с неправителствените организации, както и с представители на сдружения, съюзи (на инвалидите, диабетиците, слепите и др.), производители на храни, туристически дружества, ученически клубове и др.

Доброто сътрудничество между административните структури и изградената мрежа от професионалисти, експерти и представители на различни групи дават възможност за изпълняване на стратегическите цели на програмата чрез запазване на консенсуса между органите на местната власт, държавните и общинските структури, неправителствените организации, бизнес средите и медиите. По този начин, от една страна, се предоставя възможност за ползване на качествени услуги от съответните специалисти в общността, а от друга, се осигурява подкрепяща среда и мотивация за представителите на уязвимите групи да използват собствените си сили за недопускане възникването на ХНБ.

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 2019/2020 г. Същите са предоставени на МЗ и областните администрации за информиране и предприемане на съответни мерки.

През 2019 г. е публикувано изменение и допълнение на Наредба № 6 от 10.08.2011 г. за здравословно хранене на децата на възраст от 3 до 7 години в детски заведения. Проведени са и две работни срещи във връзка с изготвяне на браншови стандарт за пълнозърнесто, ръжено и ръжено-пшенично брашно и браншови стандарти за съответните видове хляб и изготвяне на изменения и допълнения на утвърдени стандарти «Стара планина».

По отношение на дейностите, насочени към ранното откриване на водещите ХНБ, през 2019 г. е извършено следното:

Във връзка с организирането и провеждането на скрининг за рак на гърдата, рак на маточната шийка и рак на дебелото и право черво са сключени 11 договори с изпълнители на болничната и извънболничната помощ от областите Пловдив и Плевен. Резултатите показват, че на профилактичен преглед са преминали 3900 лица, от които с изследвания – 3878 лица, съответно – 3190 жени (за РМШ, РМЖ, РДПЧ) и 337 мъже (за РДПЧ). Възрастта на участвалите в скрининга варира от 18 до 86 години в зависимост от преценката на специалистите. За фамилна обремененост за РМШ съобщават – 355 лица (27.3%), за РМЖ – 657 лица (50.5%) и за РДПЧ – 288 лица (22.2%).

От извършените 1281 прегледи с мамография, 549 (42.9%) показват промени в структурата на млечните жлези. Тези лица са насочени за различен тип допълнителни изследвания, консултации и лечение. От извършените 1297 прегледи с цитонамазка, 1288 са с отрицателни резултати и 9 (0.7%) с изменения, включително възпалителни, дегенеративни изменения и дисплазии и др. Насочени за допълнителни прегледи, изследвания и лечение са 44 лица. От извършените 1300 прегледи с тестове за окултни кръвоизливи са позитивирали 51 (4%) теста. Насочени за допълнителни изследвания са 51 лица.

Изпълнението на дейностите по скрининга на онкологични заболявания през 2019 г. включва и обучителни дейности, и информационни кампании, проведени от изпълнителите, насочени както към обществеността, така и към медицинските специалисти.

Министерство на здравеопазването организира и финансира Кампания за безплатни скринингови прегледи на активни и пасивни пушачи, иницирана от сдружение „Национална

асоциация за профилактика на белодробните болести“, с подкрепата на Столична община. Прегледите са извършени от екипи от специалисти по белодробни болести в периода от м. май до м. декември 2019 г. в Благоевград, София и 5 населени места на област Враца, под мотото „Спри сега за по-добро здраве утре“. Те са съобразени с изискванията на СЗО за доброволен скрининг.

Извършен е преглед на 815 лица, в 7 населени места от три административни области, 2 села и 5 града. Доброволно са се записали 618 лица, допълнително прегледани – 293 лица. От прегледаните 524 са пушачи (64.3%), а 215 – пасивни и бивши пушачи (26.4%).

Прегледите и флуорографските изследвания показват, че при 243 души (~30%) е установена ХОББ, недиагностицирана до момента. При 57 души (7%) са намерени флуорографски изменения на белите дробове, които налагат извършването на компютърна томография за окончателна диагноза. Със съмнение за астма са 16 човека (2%), за специфичен процес – туберкулоза – общо 8 човека (1%), като на 6 от тях са открити калцификати от преживян процес, 5 случая на пневмония и по 1 случай с азбестоза, остър бронхит и сърдечносъдова болест.

Всички случаи със съмнение за болестни изменения на белите дробове при проведения скрининг са насочени към кабинети по белодробни болести за провеждане на допълнителни изследвания и лечение.

Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве (2014-2020)

През 2019 г. беше осигурена устойчивост на изпълнението на дейностите от Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве (2014-2020) стартирали през 2015 г. Чрез програмата със средства от държавния бюджет се финансират дейности, които са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които няма осигурено финансиране от други източници и които са със значим здравен ефект. Целевите групи на програмата са деца, бременни и родилки без оглед техния здравноосигурителен статус. В изпълнение на мерките от програмата Министерство на здравеопазването сключи договори със 100 лечебни заведения за болнична помощ (университетски, областни, общински и частни) на територията на цялата страна. През 2019 г. бюджетът на програмата е 4,69 млн. лв.

С цел ранно откриване и навременна интервенция при увреждане на слуха при новородени е въведен масов неонатален слухов скрининг, при който през 2019 г. са извършени общо 51 796 изследвания, което представлява 84 % от всички живородени деца в страната. При 1% от децата са констатирани отклонения от нормата, поради което са насочени към допълнителен преглед и изследвания от лекар-специалист.

По програмата се финансира дейността на 31 Здравно-консултативни центъра за майчино и детско здраве (ЗКЦ) във всички областни болници. ЗКЦ предоставят информационни, логистични и координационни услуги, както и специализирани медицински консултации, включително и домашни посещения, психологическа подкрепа и превенция на изоставяне на деца, на родилки и бременни с патология на бременността, деца с увреждания, деца с хронични заболявания, недоносени деца. През 2019 г. са отчетени 7 938 медицински консултации и 222 домашни посещения на деца с увреждания и недоносени деца, като се наблюдава увеличение на медицинските консултации в сравнение с 2018 г. (7 569) и намаление на домашните посещения (273).

В рамките ЗКЦ към университетски и специализирани болници са създадени комисии за изготвяне на индивидуални планове за комплексно интердисциплинарно медицинско обслужване и продължителна здравна грижа на деца с определени хронични заболявания - диабет, вродени сърдечни малформации, вродени лицеви малформации, вродени хематологични заболявания, детска церебрална парализа, вродени неврологични заболявания, недоносени деца. През годината са изготвени 1 736 медико-социални планове.

По програмата се финансират и изследвания и консултации в рамките на биохимичен скрининг за бременни за оценка на риска от раждане на дете с болест на Даун, други анеуплоидии, спина бифида, аненцефалия и тежък дефект на коремната стена. През 2018 г. няма значителни промени в броя на изследваните бременни - изследвани са 20 877 бременни,

при 19 527 през 2018 г. Увеличението на броя изследвания се дължи на увеличеното финансиране за тази дейност, благодарение на което повече бременни могат да извършат необходимите изследвания чрез програмата.

За подобряване на здравните услуги за деца и навременното им насочване към необходимия вид диагностика и лечение през месец юли 2019 г. стартира изпълнението на нова дейност - изготвяне на оценка на необходимостта от ранна интервенция при рискове и проблеми в здравето и развитието на децата. До края на отчетния период са изготвени 2 614 оценки.

Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции 2017-2020

В изпълнение на дейностите по програмата се регистрира: задържане на ниското ниво на болестност от ХИВ в страната – под 1% през 2019 г.; задържане на ниското ниво на болестност от ХИВ сред младите хора на възраст 15-24 г. – под 1%.

На територията на страната функционират 13 кабинета за анонимно, безплатно доброволно консултиране и изследване за ХИВ (КАБКИС) в градовете Благоевград, Бургас, Варна, Велико Търново, Видин, Враца, Добрич, Плевен, Пловдив, Русе, София, Стара Загора, Хасково. В КАБКИС са получили безплатно консултиране и изследване за ХИВ и узнали резултата си 9 754 лица, за сравнение през 2018 г. общо 10 911 лица са получили изследване за ХИВ.

Броят на лицата от общото население, изследвани в здравни и лечебни заведения за ХИВ – инфекция, през 2019 г. са 350 558 лица, а през 2018 г. са 335 036.

Осигурява се адекватна и качествена диагностика на ХИВ и сексуално предавани инфекции всяка година. Диагностиката е безплатна за всеки, независимо от здравноосигурителния статус. Лечението е осигурено със средства от бюджета на Министерство на здравеопазването като лечението е безплатно независимо от здравноосигурителния статус на пациентите.

Осигурява се и безплатна постекспозиционна профилактика (ПЕП) за медицински персонал претърпял рискова експозиция при изпълнение на служебните си задължения.

На територията на страната функционират 5 клиники/отделения за лечение на пациенти с ХИВ – инфекция, разкрити към следните лечебни заведения: СБАЛИПБ „Проф. д-р Иван Киров“, гр. София, УМБАЛ „Свети Георги“, гр. Пловдив, УМБАЛ „Проф. д-р Георги Странски“, гр. Плевен, УМБАЛ „Света Марина“, гр. Варна, УМБАЛ „Проф. д-р Ст. Киркович“, гр. Стара Загора.

Броят пациенти на съвременна антиретровирусна терапия АРТ към 31.12.2019 г. е 1 649, за 2018 г. общо 1 445 лица с ХИВ серопозитивни лица са регистрирани за проследяване и лечение.

Провеждат се ежегодно Национална АНТИСПИН кампания, реализирана във всеки един от 28-те областни административни центрове на България в четири етапа: 14 февруари – Свети Валентин, Ден на влюбените; Третата неделя на м. май – Ден за съпричастност със засегнатите от ХИВ/СПИН; Първи декември – Световен ден за борба срещу СПИН и лятна АНТИСПИН кампания за доброволно и анонимно консултиране и изследване за ХИВ. В цялата страна дейностите се осъществяват от РЗИ, КАБКИС, НПО, общини, учебни заведения, младежки домове, социални институции за юноши.

Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата 2017-2020 г.

Изпълняват се показателите за намаляване на заболяемостта от туберкулоза през 2019 г. на 18,5 на 100 000 население и задържане на относителния дял на успешно лекуваните новооткрити случаи с белодробна туберкулоза с микроскопско и/или културелно изследване над 85 %. За 2017 г. успешно завършили лечение за туберкулоза са 83% от пациентите.

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. От групите във висок риск са достигнати с услуги, включително образователни дейности и индивидуално консултиране, общо 22 675 клиенти.

Броят на обхванати контактни лица с химиопрофилактика през 2019 г. е 2 424 лица.

През 2019 г. са проведени четири „Седмица на отворените врати” – анкетираны за риска от туберкулоза са 8 747, консултирани и прегледани 6 100 лица; открити са 103 лица с туберкулоза и 235 лица с латентна туберкулозна инфекция.

През периода септември- декември 2019 г. 2 неправителствени организации предоставят услуги за откриване на епидемиологично свързани случаи на туберкулоза и латентна туберкулозна инфекция сред групите в риск в райони от страната с по-висока от средната заболеваемост от туберкулоза.

- Брой индивидуални клиенти, достигнати по време на работа на терен с анкетно скриниране – 348;
- Брой индивидуални клиенти, достигнати по време на работа на терен със скринингово изследване с проба на Манту –186, от които са открити 1 лица с активна туберкулоза и 13 лица са с латентна туберкулозна;
- Брой придружени лица, съмнителни за туберкулоза, до лечебно заведение за диагностика и лечение на туберкулоза – 20;

Програма „Подобряване на устойчивостта на Националната програма по туберкулоза“, приключила до 31.03.2019 г.

Основните дейности по програмата са консултиране и изследване на случаите, съмнителни за туберкулоза сред високорисковите групи, оказване на подкрепа за започване и придържане към лечение, разкриване на здравни центрове за подпомагане работата по превенция и контрол на туберкулозата. В период на доклада са изпълнени дейности по 4 основни модула: грижа и лечение на пациенти с туберкулоза, лечение на мултирезистентна туберкулоза, коинфекция ХИВ/туберкулоза, информационна система и мониторинг и оценка.

По ключови индикатори, чрез работа на терен сред групите в риск за периода 01.01 – 31.03.2019 г. са отчетени следните резултати:

- 5 306 лица са скринирани за риска от туберкулоза, от които 2 197 лица (41%) са оценени като съмнителни за риск от туберкулоза;
- 1 917 лица са получили медицински преглед (изследване на хрчка, проба на тест на Манту или рентгенографско изследване) с оглед ранно откриване на случаите на туберкулоза, от които са открити 29 лица с активна туберкулоза и 107 лица са с латентна туберкулозна инфекция;
- 7 281 клиенти са достигнати с услуги, включително образователни дейности и индивидуално консултиране;
- 1 078 лица във висок риск са насочени и/или придружени до лечебните заведения.

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.

През последните години на национално ниво се наблюдава отчитане на по-нисък от необходимия имунизационен обхват при първична имунизация и при реимунизация с ваксини срещу морбили, паротит, рубеола, полиомиелит, дифтерия, тетанус и коклюш – таблица 46.

Таблица 46. Брой имунизирани и имунизационен обхват (%) на децата със завършена първична имунизация в България през 2014-2019 г.

Имунизация срещу	Брой имунизирани и имунизационен обхват (%) през периода 2014-2019 г.					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Туберкулоза (новородени)	62 844 (96,7)	59 970 (95,8)	60 279 (96,2)	58 593 (96,2)	55 749 (95,5)	54 151 (95,5)
Вирусен хепатит тип В	57 159 (95,0)	49 756 (91,6)	60 307 (91,1)	57 801 (91,9)	45 037 (85,1)	61 748 (93,3)
Дифтерия, тетанус, коклюш	51 727 (87,6)	58 029 (90,7)	59 271 (92,1)	58 779 (92,3)	55 282 (91,5)	56 785 (92,8)
Полиомиелит	51 727 (87,6)	58 029 (90,7)	59 271 (92,1)	58 779 (92,3)	55 282 (91,5)	56 785 (92,8)
Хемофилус инфлуенце тип б	48 845 (82,7)	55 711 (87,1)	58 824 (92,1)	58 677 (92,3)	55 165 (91,5)	55 450 (92,7)
Пневмококови инфекции	53 875 (91,7)	55 004 (90,4)	54 423 (90,3)	54 760 (91,3)	51 134 (89,6)	51 177 (89,6)
МПР (на 13 месеца) (на 12 години)	57 167 (93,2)	56 806 (91,5)	56 935 (92,1)	59 377 (93,8)	55 521 (92,9)	57 884 (95,1)
	54 889 (88,6)	56 932 (86,9)	57 572 (88,3)	61 739 (91,6)	58 673 (87,4)	64 448 (92,9)

Източник: НЦЗПБ, Анализ на имунизациите през 2019 г.

През 2019 г. имунизационният обхват на новородените с БЦЖ ваксина се запазва над 95% – 95,5%.

Имунизациите срещу дифтерия, тетанус и коклюш на децата до 1-годишна възраст са извършвани с четири-, пет- и шесткомпонентни ваксини, съдържащи дифтериен и тетаничен токсиди и ацелуларна коклюшна ваксина. От обобщените за годината данни 61 181 деца са подлежали на имунизация с трети прием от посочените ваксини, а 56 785 деца са имунизирани. Имунизационният обхват с трети прием ваксини срещу дифтерия, тетанус и коклюш е 92,8% (2018 г. – 91,5 %).

През годината имунизацията срещу полиомиелит е извършвана с комбинирани четири-, пет- и шествалентни ваксини (ДТКаПи, ДТКаПиХИБ и ДТКаПиХИБХепБ), съдържащи инактивирана полиомиелитна ваксина. Обхватът с първична имунизация срещу полиомиелит през 2019 г е 92,8% и е незначително повишен спрямо 2018 г. (91,5 %). Тези данни показват, че са наложителни допълнителни усилия за постигане на по-висок обхват за изпълнението на имунизационната програма срещу полиомиелит в страната. Националният план за запазване на страната свободна от полиомиелит изисква по-високо и постоянно имунизационно покритие, а в условията на прилагане на инактивирана ваксина, само това може гарантира успеха на Националния план.

Имунизациите срещу хепатит В през 2019 г. са извършени с две ваксини:

1. Моноваксина срещу хепатит В (за 1-ви прием в родилния дом при всички новородени, и при част от подлежащите на имунизация срещу хепатит В деца за 2-ри и 3-ти прием по утвърдената схема за прилагане на моноваксината).

2. Комбинирана ваксина ДТКаХепБПиХИБ, с приеми според имунизационния календар на страната като първият прием от тази ваксина се прилага от 2- месечна възраст.

Първият прием от имунизацията срещу хепатит Б е извършван с моновалентна хепатит Б ваксина, независимо от това с какъв тип ваксина се продължава имунизационната схема.

През 2019 г., 93,3% от подлежащите за имунизация срещу хепатит Б деца са със завършена имунизационна схема. Показателят отразява регистрирано увеличение в сравнение с предходната 2018 г. (85,1%).

Имунизационният обхват на първи прием ваксини срещу морбили-паротит-рубеола (МПР1) е 95,1% и е достигнал изискванията за ваксинално покритие, което би гарантирало прекъсване разпространението на дивите вируси на морбили и рубеола в обществото. При втория прием на ваксината (МПР2) имунизационният обхват е 92,4%. Данните за извършените имунизации с триваксина МПР в периода 2014-2018 г. показват незадоволително ниво на имунизационен обхват и при двата приема и това носи реален риск от възникване на епидемично разпространение на трите заболявания в страната и риск за поддържането на елиминация на морбили и рубеола.

През годината е отчетено и прилагането на 23 259 ваксини в детска възраст като превантивна мярка за ограничение на епидемичния взрив от морбили регистриран в страната от месец февруари 2019 г.

Имунизационният обхват през 2019 г. с три дози пневмококова конюгирана ваксина е 89,6%, а обхватът с 4-ти прием (реимунизация) е 87,7%. При реимунизациите се отчита снижение спрямо предходните години (88,5% – 2018 г., 91,8% , 2017 г. и 89,1 – 2016 г.).

Задължителната имунизация срещу Хемофилус инфлуенце тип б (ХИБ) през 2019 г. се извършва с пет- и шесткомпонентни ваксини (ДТКаПиХИБ и ДТКаХепБПиХИБ). Имунизационният обхват с три дози ХИБ ваксина е 92,7% . Обхванати са 55 450 от 59 821 подлежащи на имунизация деца.

През 2019 г. се отчита подобряване на показателите за имунизационен обхват при имунизации и реимунизации със задължителни ваксини, спрямо 2018 г., както на регионално, така и на национално ниво. Въпреки това, продължава да стои целта за достигане на реален, висок (поне 95%) имунизационен обхват на действително подлежащите на имунизации деца и възрастни. Анализът показва някои причини, които допринасят за по-нисък имунизационен обхват от търсения, които са свързани, както с определяне на действителния подлежащ на имунизации контингент, така и с осигуряването на ваксини за изпълнението на имунизационния календар.

Миграцията на населението (временно или дългосрочно пребиваване на подлежащите в чужбина или в други региони на страната) и особено миграцията сред ромското население също затруднява съвременната имунизация на децата от тези групи.

Имунизационният обхват се влияе и от отказ на родители от имунизация на техните деца, аргументиран с: право на личен избор, страх от ваксинация, страх от нежелани реакции след провеждане на ваксинация. Засилва се влиянието на антиваксинални кампании чрез социалните мрежи.

Постигнатият в страната имунизационен обхват с основните имунизации е както следва:

Таблица 47. Постигнат имунизационен обхват

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ИМУНИЗАЦИИ	Обхват (%)
Срещу ТУБЕРКУЛОЗА	95,5
имунизирани новородени	
% на обхванатите	
Срещу ДИФТЕРИЯ, ТЕТАНУС И КОКЛЮШ	92,8
получили трети прием	
% на обхванатите	
Срещу ПОЛИОМИЕЛИТ	92,8

получили трети прием	
% на обхванатите	
Срещу ХЕМОФИЛУС ИНФЛУЕНЦЕ ТИП Б	
получили трети прием	92,7
% на обхванатите	
Срещу ХЕПАТИТ Б	
имунизирани новородени, получили трети прием	93,3
% на обхванатите	
Срещу МОРБИЛИ, ПАРОТИТ И РУБЕОЛА	
имунизирани на 13 месеца	95,1
% на обхванатите	
Срещу ПНЕВМОКОКОВИ ИНФЕКЦИИ	
с конюгирана ваксина	
получили трети прием	89,6
% на обхванатите	

4. ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТИ, ФИНАНСИРАНИ С ЕВРОПЕЙСКИ ФОНДОВЕ И ДРУГИ МЕЖДУНАРОДНИ ФИНАНСОВИ ИЗТОЧНИЦИ

За постигане целите на Националната здравна стратегия 2020, в периода 01.01.2019 – 31.12.2019 г. в Министерството на здравеопазването са управлявани и изпълнявани голям обем от дейности по проекти, финансирани със средства от Европейските структурни и инвестиционни фондове. Част от проектите в подкрепа на политиките за здраве, реализирали напредък през 2019 г., са:

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 2019 г. са извършени доставки на 130 броя медицинските превозни средства (линейки) тип В, тип С и тип В със задвижване 4x4, окомплектовани с необходимото оборудване. Сключени са договори за доставка на медицинска апаратура и специализирано оборудване за 237 обекта от системата на спешната медицинска помощ – спешните отделения на 34 лечебни заведения за болнична помощ и филиалите за СМП към 27- те ЦСМП.

Проект „Подобряване на условията за лечение на спешните състояния“, финансиран в рамките на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2014-2020 г.

Основната цел на проекта е подобряване качеството на предоставяната спешна медицинска помощ, чрез инвестиции в човешкия капитал. В изпълнение на дейностите по проекта, в периода 01.01.2019 – 31.12.2019 г. е извършен ремонт на Националния център за обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ, създаден с ПМС № 239 от 13 септември 2016 г., като второстепенен разпоредител с бюджет към министъра на

здравеопазването. За нуждите на центъра за обучение е доставено необходимото медицинско и компютърно оборудване. В рамките на дейностите по проекта са създадени методика и програми за обучение на всички категории персонал от центровете за спешната медицинска помощ и спешните отделения, както и диагностично-терапевтични протоколи и алгоритми. В изпълнение на ключовата по проекта дейност 6 „Провеждане на обучения: първоначални и периодични на персонала от ЦСМП и спешните отделения“, са избрани изпълнители за провеждане на обученията и логистичното им осигуряване. Към 31.12.2019 г. успешно преминали обучения са 422-ма служители от всички центрове за спешна помощ на територията на страната.

Проект „Специализация в здравеопазването”, финансиран по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2014-2020 г.

Основна цел на проекта е да подпомогне повишаването на професионалния капацитет на обучаващите се специализанти и осигуряването на по-качествени здравни услуги. Специфичните цели са подобряване достъпа на 273 специализанти за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (лекари-специализанти, лекари по дентална медицина -специализанти, специализиращи медицински сестри и акушерки) и разширяване възможностите за повишаване на знанията и уменията им. Основните дейности са свързани със заплащане на таксите за теоретично и практическо обучение на специализантите и предоставяне на стипендии в размер на две минимални работни заплати на месец за лица без доходи. Кандидатстването за финансиране се реализира чрез интернет сайта на проекта www.specializanti-mh.info. От стартирането на проекта до края на 2019 г. са сключени приблизително 200 договора за финансиране на обучение за придобиване на специалност по проекта с одобрените специализанти в проведените процедури за подбор.

Проекти „Изграждане на инфраструктура за предоставяне на специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания” и „Изграждане на инфраструктура за предоставяне на специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания – 2”, финансирани в рамките на Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014 – 2020 г.

Проектите целят подобряване на регионалната социална инфраструктура във връзка с процеса на деинституционализация на деца, чрез изграждане на инфраструктура за резидентни интегрирани здравно-социални услуги в общността, осигуряващи условия за замяна на институционалната грижа за децата с увреждания с отглеждане в среда близка до семейната, съобразена със специфичните им потребности. С осигуреното финансиране по проекта ще бъдат изградени общо 20 Центъра за специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи и 6 Центъра за специализирана здравно-социална грижа за деца с високо-рисково поведение и потребност от специални здравни грижи.

През 2019 г. са избрани по-голямата част от изпълнителите на дейностите по инженеринг и е стартирало проектирането на сградите и прилежащите им дворни пространства и площадки за игра, за нуждите на специализираните центрове.

Проект „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания – Компонент 1” в рамките на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2014-2020 г.

Целта на проекта е да подобри качеството на живот и възможностите за социално включване на хората с увреждания и възрастните хора, чрез осигуряване на мрежа от услуги в домашна среда и изграждане на подходящ капацитет за предоставянето им чрез въвеждане на модел за патронажни грижи за възрастни хора и лица с увреждания, вкл. с хронични заболявания и трайни увреждания за осигуряване на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги в техните домове. Чрез този модел ще се структурира и стандартизира предоставянето на здравно-социални патронажни грижи от общините. Проектът стартира в началото на 2019 г. В рамките на проекта се разработи програма за специфично обучение на медицинските специалисти и специалистите в областта на социалните услуги, които

предоставят патронажните грижи и методика за предоставяне на патронажната грижа, чрез която се дават единни указания на предоставящите услуги общини. Разработени са и стандарти за качество на услугата. От началото на месец октомври 2019 г. експерти от регионалните здравни инспекции извършват ежемесечен мониторинг на процеса на обучение и супервизия на предоставянето на услугата с цел ефективно използване на ресурсите. Изпълнението на тези дейности допринася за предоставяне на нов вид интегрирани здравно-социални услуги за дългосрочна грижа в общността, който да са с необходимото качество и достъпност, както и спомага за процеса на деинституционализация на грижата за хората с увреждания и възрастните хора. Проектът се реализира на територията на цялата страна и неговото добро и своевременно изпълнение е основата за изпълнението на здравносоциалните услуги по патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания от общините.

Проект „Доизграждане на националната здравна информационна система – етап 1 и етап 2“, финансиран от Оперативна програма „Добро управление“ 2014 -2020 г.

Целта на проекта е интеграцията и обвързване на процесите в здравеопазването в единна система с възможност за обмен и контрол на информацията в реално време, включваща електронен здравен запис, електронна рецепта, електронно направление, електронна автентификация, регистри на основните участници в системата на здравеопазването и обвързаност между тях. Интеграцията е от изключителна важност и за подобряването на дейностите по организация, контрол, планиране и прогнозиране в системата на здравеопазването.

През 2019 г. са сключени договори за основополагащите дейности от проекта за изграждане на националната здравна информационна система, част от които са за разработване на цялостна архитектура на НЗИС, разработване на единната среда за обмен на медицинска информация, национални номенклатури, задължителни за използване в сектора на здравеопазването по отношение на медицинската информация и обмена ѝ в реално време, национални здравно-информационни стандарти за обмен на медицински данни в реално време, изграждане/надграждане на клинични и административни регистри и електронни административни услуги.

Проект „Подобряване мониторинга на качеството на питейните води“, финансиран по Оперативна програма „Околна среда“ 2014-2020 г.

В изпълнение на проекта през 2019 г. са доставени, монтирани и пуснати в действие 27 бр. лабораторна апаратура за извършване на химичен анализ на питейните води във връзка с осъществяването на функциите по контрол на качеството на питейните води, от страна на органите на държавния здравен контрол, а именно – НЦРРЗ и РЗИ. Извършено е и обучение на служителите от съответните структури за работата с новопридобитото оборудване. Стартирала е работата по изготвянето на документации за провеждане на обществена поръчка за закупуване на лабораторна апаратура за осъществяване на радиологичен контрол на качеството на питейните води, както и за избор на изпълнител, който да разработи специализирания лабораторен софтуер за нуждите на структурите от системата на националния здравен контрол.

5. ОТЧЕТ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ 2020 ЗА 2019 ГОДИНА

Национална здравна стратегия 2020 е приета с Решение на 43-то Народно събрание на 17 декември 2015 г. и е основополагащият документ за формиране на устойчива и дългосрочна здравна политика.

Тя развива основните приоритети за устойчиво подобряване на системата на здравеопазване и желаните здравни ефекти, заложи в Концепция „Цели за здраве 2020“, приета от Министерски съвет на Република България на 18 февруари 2015 г.

Национална здравна стратегия 2020 обхваща комплекс от политики за постигане на националните здравни цели, като същевременно създава условия за постигане на общите цели за устойчиво развитие на страната, заложи в Националната програма за развитие: България 2020 и другите национални стратегически и програмни документи.

Тя е основана на разбирането за междусекторното сътрудничество и интегриране на политиките за здраве във всички области на социално-икономическия живот за постигане на очакваните резултати за опазване и повишаване здравето на нацията.

Визия

През 2020 г. България да е държава, гарантираща на своите граждани здравно благополучие, високо качество на живот и намаляване на здравните неравенства чрез всеобхватна, справедлива, устойчива и осигуряваща високо качество здравна система.

Национални здравни цели до 2020 г.

1. Сnižаване на смъртността при децата от 0-1 годишна възраст до 6.8 на 1 000 живородени деца;
2. Сnižаване на смъртността при децата от 1-9 годишна възраст до 0.24 на 1 000;
3. Сnižаване на смъртността при подрастващите и младите хора от 10-19 годишна възраст до 0.28 на 1 000;
4. Сnižаване на смъртността при лицата в икономически активните групи от 20-65 годишна възраст до 4.19 на 1 000;
5. Увеличаване на средната продължителност на предстоящия живот на хората след навършване на 65 годишна възраст до 16,4 години.

Четири от определените 5 национални здравни цели са насочени към намаляване на смъртността в определени възрастови категории – децата до 1 година, децата от 1 до 9 години, подрастващите и младите хора от 10 до 19 години, и лицата в икономически активните групи от 20 до 65 годишна възраст. Смъртността в тези възрастови групи е в пряка обвързаност с качеството на живот и здравното обслужване на гражданите и нейната динамика е показателна за тяхното ниво. Петата национална цел е свързана с увеличаване на средната продължителност на хората след приключване на трудовата им активност, т.е. след навършване на 65 годишна възраст.

В стратегията се посочва, че постигането на петте националните здравни цели до 2020 г., при осигурена устойчивост на прилаганите политики и мерки, ще позволи през 2025 г. България да достигне настоящите средноевропейски нива на посочените 5 показателя.

Посочването на средноевропейските нива на определените показатели като крайна цел на формулираните политики до 2025 г., надхвърляща конкретните времеви рамки на стратегията, дава необходимия дългосрочен хоризонт за планиране на здравните политики и за следващата здравна стратегия, която ще обхване периода от 2021 до 2030 година.

Таблица 48. Цели, приоритети и политики на НЗС 2020

Национални здравни цели	Приоритет 1. Създаване на условия за здраве за всички през целия живот		Приоритет 2. Изграждане и управление на справедлива, устойчива и ефективна здравна система, ориентирана към качество и резултати	Приоритет 3. Укрепване на капацитета на общественото здравеопазване
	Специфични политики	Общи политики		
1. Сnižаване на смъртността при децата от 0-1 годишна възраст до 6.8 на 1 000 живородени деца	Политика 1.1. Здраве за майките и бебетата	Политика 1.5. Опазване и подобряване на психичното здраве Политика 1.6. Възможно най-добро здраве за хората с увреждания	Политика 2.1. Финансова устойчивост на системата на здравеопазването Политика 2.2. Качествени, ефективни и достъпни лекарствени продукти Политика 2.3. Интегрирана система за спешна медицинска помощ Политика 2.4. Развита първична медицинска помощ, подкрепена от високотехнологична специализирана помощ Политика 2.5. Оптимизирана болнична помощ Политика 2.6. Електронно здравеопазване Политика 2.7. Развитие на човешкия капитал в системата на здравеопазването Политика 2.8. Осигуряване на качество и безопасност на медицинското обслужване Политика 2.9. Ефективно стратегическо и оперативно управление на здравната система	Политика 3.1. Промоция на здраве и профилактика на болестите Политика 3.2. Надзор на заразните болести Политика 3.3. Ефективен и качествен държавен здравен контрол
2. Сnižаване на смъртността при децата от 1-9 годишна възраст до 0.24 на 1 000	Политика 1.2. Здраве за децата и юношите	Политика 1.7. Здраве за уязвимите групи		
3. Сnižаване на смъртността при подрастващите и младите хора от 10-19 годишна възраст до 0.28 на 1 000				
4. Повишаване на работоспособността и снижаване на смъртността при лицата в икономически активните групи от 20-65 годишна възраст до 4.19 на 1 000	Политика 1.3. Здраве за хората в работоспособна възраст			

За всеки приоритет и политика в стратегията са посочени ключовите предизвикателства и насоките и механизмите за постигане на желаните резултати, базирани на приемствеността, натрупания опит и стратегическата перспектива за развитие на системата на здравеопазване като основен фактор за растеж на страната ни. Определени са и конкретните мерки, които следва да бъдат реализирани в периода до 2020 г.

Към стратегията е разработен План за действие за нейното изпълнение, като за всяка мярка са разписани съответните действия, срокове, изпълнители и източници на финансови ресурси, включително и средства от европейските фондове и програми.

Реализацията на Националната здравна стратегия 2020 е подкрепена и чрез мерките, заложи в други стратегически и програмни документи, касаещи отделните направления на здравната политика, а именно:

- Национална стратегия за борба с наркотиците 2014-2018 г.
- Концепция за развитие на системата за спешна медицинска помощ 2014-2020
- Концепция за реструктуриране на болничната помощ в България
- Концепция „Цели за здраве 2020“
- Национална програма за подобряване на детското и майчино здраве 2014-2020
- Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020
- Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България за периода 2017-2020 г.
- Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2017-2020 г.
- Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18-годишна възраст в Република България 2015-2020 г.
- Национална програма за първична профилактика на рак на маточната шийка в Република България 2012 -2016 г.
- Национална програма за намаляване въздействието на радон в сгради върху здравето на българското население 2013-2017 г.
- Програма на правителството за стабилно развитие на Република България 2014-2018 г.
- Програма за управление на правителството на Република България за периода 2017-2021 г.

Значение за реализацията на НЗС 2020 има и изпълнението на целите на стратегическите документи в други сектори като Актуализирана национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030 г.), Национална стратегия за детето 2008 – 2018 г., Национална стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2020, Национална стратегия за дългосрочна грижа и др.

Реализацията на НЗС 2020 подкрепя и реализацията на основните стратегически документи на национално и европейско ниво - Националната програма за развитие България 2020, Националната програма за реформи, Стратегия за развитие на ЕС: Европа 2020, както и на основния стратегически документ на Европейското бюро на СЗО „Здраве 2020“.

ПРИОРИТЕТ 1. СЪЗДАВАНЕ НА УСЛОВИЯ ЗА ЗДРАВЕ ЗА ВСИЧКИ ПРЕЗ ЦЕЛИЯ ЖИВОТ

Приоритетът е базиран на тезата, че при демографска трансформация, в която се намира страната, е необходима активна подкрепа за доброто здраве и неговите социални детерминанти през целия живот, насочена към увеличаване на продължителността на живота в добро здраве, от което може да има важни индивидуални, социални и икономически ползи. В тази връзка следва да се подчертае, че реализацията на политиките по Приоритет 1 са тясно обвързани с изпълнението на мерките по другите два приоритета на стратегията, насочени към основните части на системата – Приоритет 2 за диагностично-лечебните дейности на всички нива в системата и Приоритет 3 за общественото здраве, промоцията, профилактиката и държавния здравен контрол. Политиките в Приоритет 1 имат за цел да фокусират и адаптират общите политики за развитието на сектора към специфичните потребности на различните групи възрастови и рискови групи.

Изпълнението на част от мерките за реализацията на политиките по Приоритет 1 „Създаване на условия за здраве за всички през целия живот“ е отразено в Годишния доклад за състоянието на здравето на гражданите, раздел 3.3. „Проекти, програми и планове в областта на общественото здраве“. Друга част от мерките са в обхвата на Приоритет 2 „Изграждане и управление на справедлива, устойчива и ефективна здравна система,

ориентирана към качество и резултати“ и Приоритет 3 „Укрепване на капацитета на общественото здравеопазване“. Това са общи мерки, които имат комплексен ефект по отношение на политиките във всички възрастови и рискови групи, поради това в настоящия раздел са отчетени само специфични мерки, за които не е представена информация в останалите раздели от документа.

Доколкото в рамките на приоритета са включени специфични политики за подобряване на здравето на отделните възрастови групи, оценката за изпълнението на приоритета най-добре се обективизира чрез динамиката на здравно-демографските показатели за всяка възрастова група.

Национална здравна цел 1. Сnižаване на смъртността при децата от 0-1 г. възраст

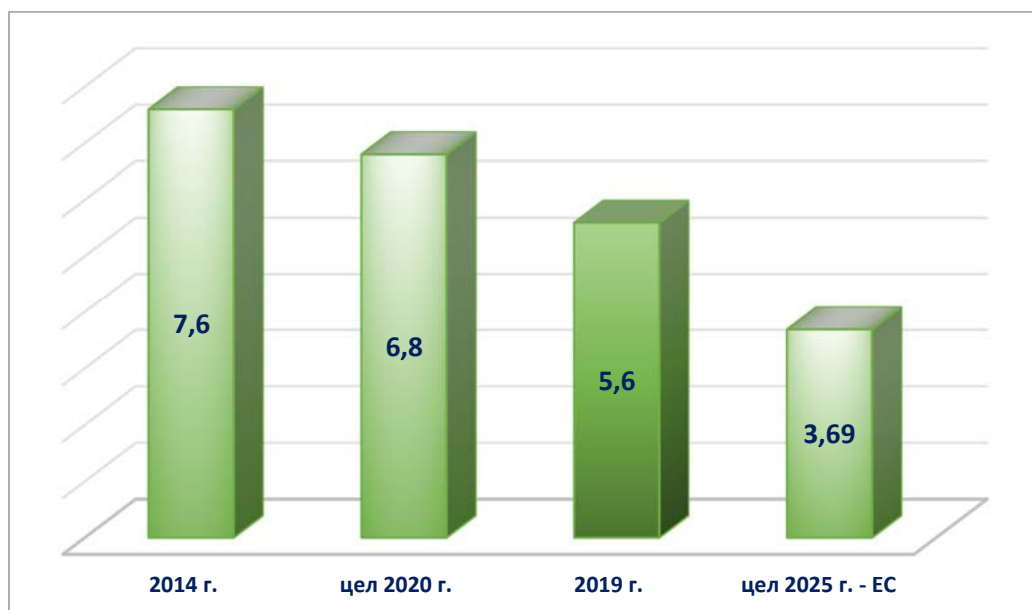
През 2019 г. коефициентът на детската смъртност е 5,6 на 1 000 живородени деца, което е най-ниското ниво отбелязвано до момента в България. Достигнатото ниво на показателя продължава трайно изразената през последните две десетилетия тенденция към снижаване - през 2000 г. е бил 13,3 ‰, през 2010 г. – 9,4 ‰, 2014 г. – 7,4 ‰, а през 2018 – 5,8 ‰. Намалението спрямо изходното ниво от 2014 г. е 25%, като показателят не само е достигнал, но е и преминал под целевата стойност от 6,8 на 1 000 живородени деца през 2020 г., определена в стратегията.

Положителна тенденция се наблюдава и по отношение на показателя за мъртва раждаемостта, който намалява спрямо предходната година и достига 6.1‰. Средната стойност за ЕС е 4.7 ‰.

Благоприятни тенденции се наблюдават и по отношение на повъзрастовите показатели за детска смъртност (перинатална, неонатална, постнеонатална), които също продължават да намаляват:

- перинаталната детска смъртност намалява и през 2019 г. като достига 7,8 на 1 000 родени деца, при 12,2 ‰ през 2000 г., 11,4 ‰ през 2010 г., 10,4 ‰ през 2014 г., 8,5 ‰ през предходната година и среден показател за ЕС (6,5 ‰);
- неонаталната детска смъртност също показва тенденция за намаляване (7,5 ‰ през 2000 г., 5,2 ‰ – 2010 г., 4,4 ‰ за 2014 г. и 3,6 ‰ през 2018 г.) и през 2019 г. достига 3,1 ‰, с което се доближава до средната стойност в ЕС на този показател (2,5 ‰);
- постнеонаталната детска смъртност намалява от 3,2 ‰ през 2014 г. на 2,5 на 1 000 живородени през 2019 г. без умрелите до 28 ден, при средна стойност за ЕС 1.1 ‰.

Фигура 111. Целеви стойности и изпълнение на НЦ 1 Сnižаване на смъртността при децата до 1 годишна възраст

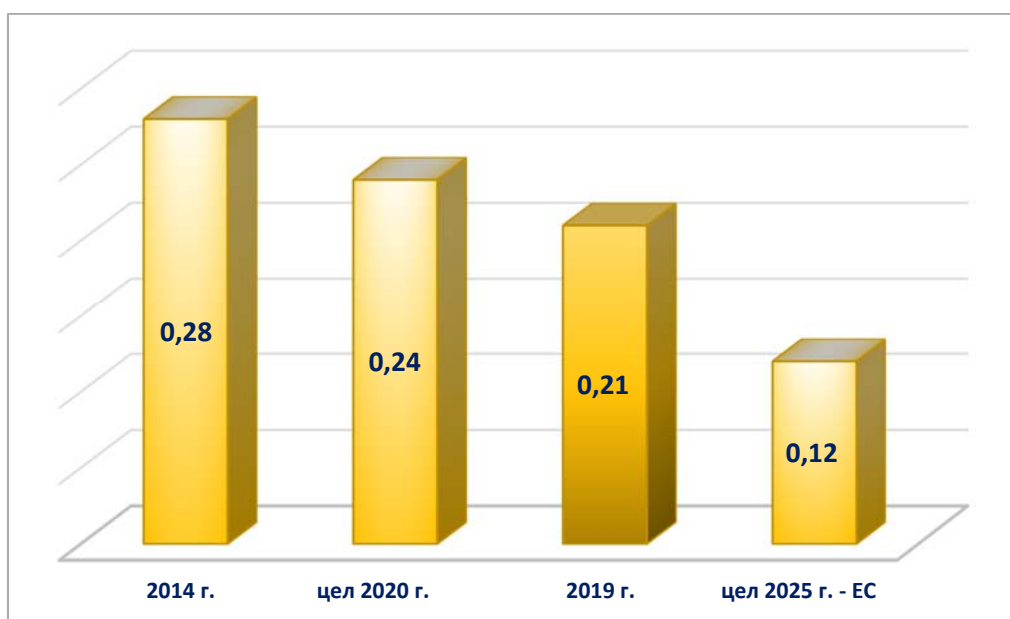


Доколкото детската смъртност е статистическият показател с най-висока степен на зависимост от качеството на предоставяните здравни услуги за майките и децата, то намалението му следва да се приеме като обективно доказателство за постигнат положителен резултат от провеждането на политики и предприетите активни мерки и за подобряване на детското и майчино здравеопазване в изпълнение на Политика 1.1. Здраве за майките и бебетата, както и общите мерки за подобряване на общественото здраве и функционирането на системата за здравеопазване в изпълнение на Приоритет 2 и 3 на НЗС 2020.

Национална здравна цел 2 - Сnižаване на смъртността при децата от 1-9 годишна възраст

Показателят за смъртност при деца от 1 до 9 години е един от показателите, по които България има добри резултати, като тенденцията за стойности под 0,3 се задържа през последното десетилетие. За 2000 г. неговата стойност е 0,50 на 1 000 души, за 2014 г. - 0,28 ‰, през 2018 г. – 0,25 ‰, а през 2019 г. показателят достига 0,21 ‰, което е под целевата стойност от 0,24 за 2020 г. Следва да се отбележи, че през периода 2014 – 2019 г. се наблюдава нестабилност в динамиката на показателя и не може да бъде открито трайна тенденция към намаление. Въпреки това, усредненото ниво на показателя за периода е 0,23 ‰, което е под целевата стойност до 2020 г. (0,24 ‰).

Фигура 112. Целеви стойности и изпълнение на НЦ 2 Сnižаване на смъртността при деца от 1 до 9 години

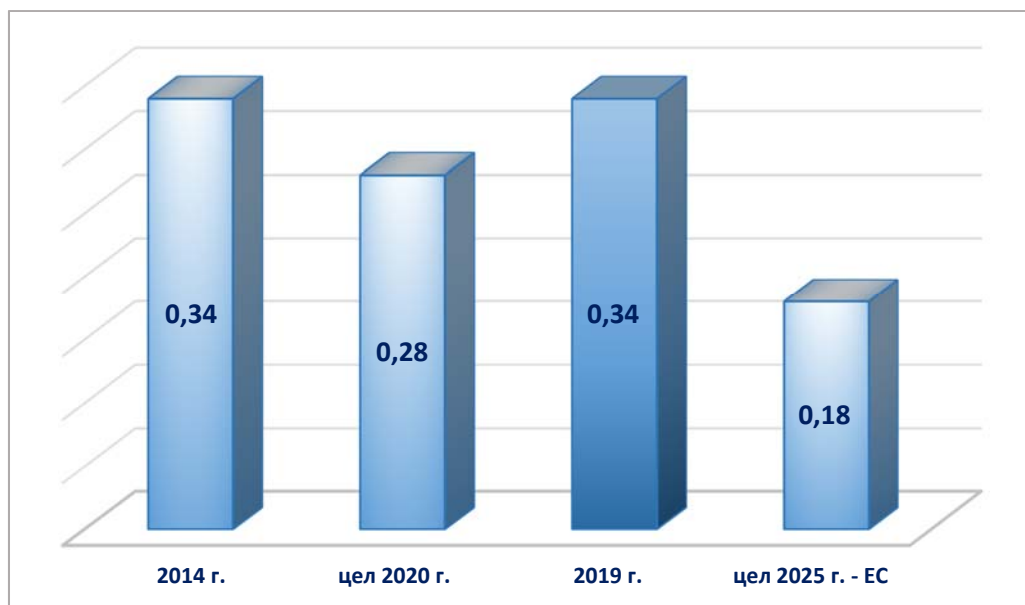


При запазване на настоящия темп на намаление на показателя може да се прогнозира, че за 2020 г. е възможно стойността му да намалее до 0,18 на 1 000 население от 1 до 9 години и към 2025 г. да достигне средноевропейските стойности (0,12 на 1 000 население от 1 до 9 години). Осигуряването на устойчивост и развитие на настоящите политики, насочени към подобряване на здравето и майките и децата, е от изключително значение за постигането на Национална здравна цел 2 и за намаление на смъртността при децата от 1 до 9 годишна възраст до средноевропейските нива.

Национална здравна цел 3 - Сnižаване на смъртността при подрастващите и младите хора от 10-19 годишна възраст

През 2019 г. се наблюдава леко увеличение на смъртността във възрастовата група от 10 до 19 години - 0,34 на 1 000 население от 10 до 19 години, спрямо нивото от предходната година (0,33), като показателят все още надвишава целевата стойност за изпълнение до 2020 г. - 0,28 на 1 000.

Фигура 113. Целеви стойности и изпълнение на НЦ 3 Сnižаване на смъртността при подрастващите и младите хора от 10 до 19 г.

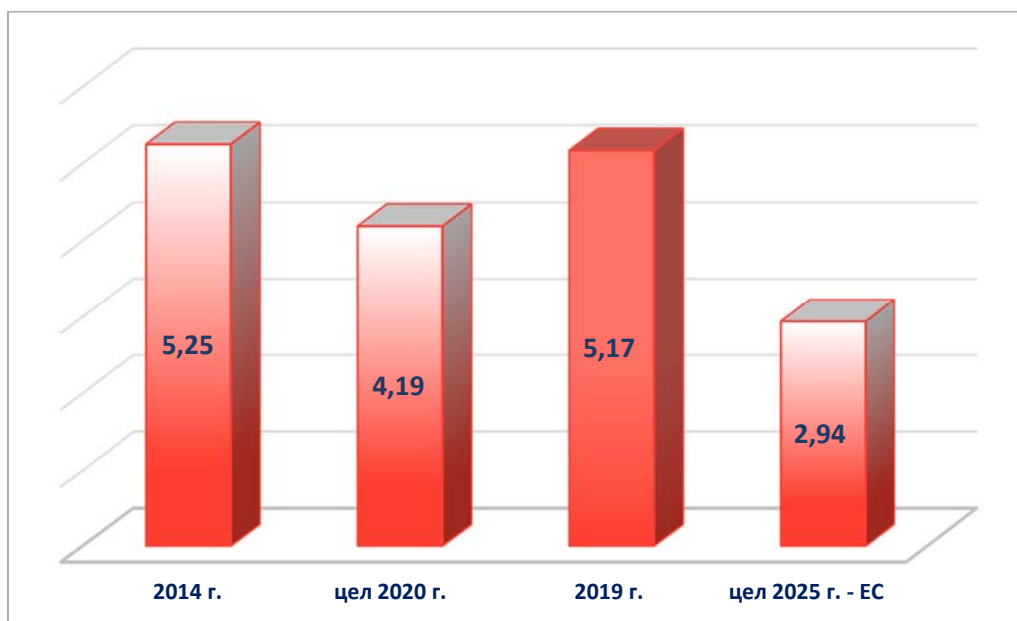


Данните за периода 2014-2019 г. показват известна нестабилност на показателя, като през последните три години се наблюдава увеличение на смъртността в тази възрастова група – от 0,31 през 2016 г. до 0,34 през 2019 г. С оглед това е необходимо да се предприемат активни действия за реализация на политиките за подобряване на здравето на юношите и младите хора. Ако темпът на намаление на показателя продължи да се задържа на тези стойности, вероятно до края на 2025 г. няма да могат да бъдат достигнати средноевропейските стойности на показателя (0,18 на 1 000 население от 10 до 19 години).

Национална здравна цел 4 - Сnižаване на смъртността при лицата в икономически активните групи от 20-65 годишна възраст

Данните за 2019 г. показват, че макар и с по-бавни темпове, продължава тенденцията за намаление на стойността на показателя за смъртност във възрастовата група от 20 до 65 години – от 5,25 на 1 000 души население във възрастовата група 20-65 години през 2014 г., той вече е 5,17 на 1 000 души. Показателят все още надвишава заложената целева стойност до 2020 г. от 4,19 и се отчита нисък темп на намаление.

Фигура 114. Целеви стойности и изпълнение на НЦ 4 Сnižаване на смъртността при лицата в икономически активните групи от 20-65 годишна възраст



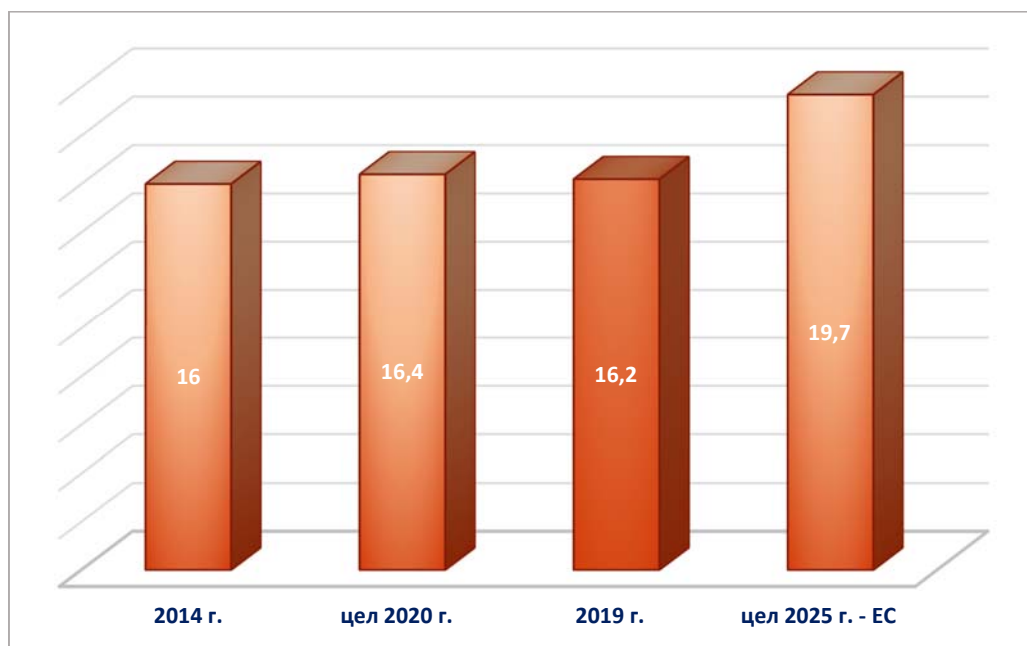
Показателят за преждевременната смъртност (относителен дял на умрелите лица под 65-годишна възраст от общия брой на умиращите) намалява през 2019 г. на 20,5% при 21,0% през 2018 г. При мъжете (27,4%) преждевременната смъртност е 2 пъти по-висока от тази при жените (13,1%). Запазва се структурата на смъртността по причини в последните години, като продължават да са водещи болестите на органите на кръвообращението (64,4%) и новообразуванията (16,9%). Демографските прогнози показват, че именно поради обективните процеси на остаряване, нивото на общата смъртност в страната ще остане високо и непроменено поне до 2030 г. При запазване на същия темп заложените целеви стойности на показателите до 2020 и 2025 г. (средноевропейските показатели) няма да могат да бъдат достигнати в определените времеви рамки.

Анализът на данните показва, че е необходима подкрепа за изпълнението на здравните политики за тази възрастова група, насочени към намаляване на рисковете от вредните навици, факторите на околната и трудовата среда, промотивни и профилактични дейности и дейности за ранната диагностика и навременно лечение на социално-значимите заболявания. От особено значение е изпълнението на мерките по Политика 1.3. Здраве за хората в работоспособна възраст на Приоритет 1, както и на всички общи мерки по Приоритет 2 и Приоритет 3 на Националната здравна стратегия 2020 г. и Плана за действие към нея.

Национална здравна цел 5 - Увеличаване на средната продължителност на предстоящия живот на хората след навършване на 65 годишна възраст

Средната продължителност на предстоящия живот на хората след навършване на 65 годишна възраст бележи увеличение спрямо стойностите от 2014 г., макар и с бавен темп на нарастване (увеличение с 0,07 спрямо 2018 г. и с 0,17 спрямо 2017 г.). Въпреки постигнатия напредък и доближаването до целевата стойност за 2020 г. (16,4), е налице значително отклонение от средноевропейското ниво на показателя (19,7) като целева стойност до 2025 г.

Фигура 115. Целеви стойности и изпълнение на НЦ 5 Средна продължителност на предстоящия живот на хората след навършване на 65 годишна възраст



Следва да се отбележи обаче, че на фона на наблюдаваното макар и минимално подобрене на стойностите на показателя в България, на ниво 28 държави в ЕС е налице влошаване на средноевропейските показатели (20 години за 2014 г. и 19,8 години за 2018 г.). Данните показват необходимост от ускоряване на реализацията на мерките по Политика 1.4. Здраве за възрастните хора на Приоритет 1 и общите мерки по реализация на политиките по Приоритет 2 и 3. Особено внимание следва да се обърне на мерките, свързани с развитието на специализирани здравни услуги за превенция на заболяванията и усложненията, характерни за възрастните хора, както и на услуги в общността, в т.ч. на интегрирани здравно-социални услуги за възрастни хора. Освен специфичните политики и мерки, пряко насочени към подобряване на здравето на възрастните хора, за постигането на резултат, основно значение имат мерките, прилагани за насърчаване на здравословен начин на живот през целия жизнен цикъл. Следва да се има предвид, че този показател е най-инерционен, тъй като ефектът от настоящите политики може да бъде напълно обективизиран в по-дългосрочен план.

От представените данни за отчетените през 2019 г. стойности на показателите, измерващи изпълнението на националните здравни цели, могат да се направят следните изводи:

1. За четири национални здравни цели е налице положителна оценка на изпълнението им, определена на база обективни данни за динамиката на наблюдаваните показатели. Единствено по отношение на целта за снижаване на смъртността във възрастовата група 10-19 години е налице негативна оценка.

2. При две от националните цели показателите вече са изпълнени като са достигнали планираните за 2020 г. стойности. При останалите три цели стойностите все още не е достигнати.

3. Най-значим е напредъкът по постигане на националните здравни цели за намаляване на смъртността във възрастовите групи от 0 до 10 години, а най-незадоволителен по отношение на целта за намаляване на смъртността при деца от 10 до 19 години.

4. Регистрираната към 2019 г. динамика на измерителите на националните здравни цели предполага различни времеви периоди за достигане на определените целеви стойности, което налага интензифициране на мерките в областите, където е налице значимо изоставане.

По отношение на политиките от Приоритет 1, свързани с подобряването на майчиното и детско здраве, продължава да се провежда устойчива държавна здравна политика. Всички деца до 18 г. са здравноосигурени и имат гарантиран достъп до медицинска помощ в обхвата на задължителното здравно осигуряване, като здравноосигурителните вноски се заплащат от държавния бюджет. Националната здравноосигурителна каса заплаща всички дейности, свързани с профилактичните прегледи на децата до 18 г. по определени периодичност и обхват, включително имунизации, изследвания и консултации. По избор на родителите профилактичните прегледи и наблюдението на развитието на децата може да се осъществява от общопрактикуващ лекар или специалист педиатър.

През 2019 г. настъпиха съществени промени по отношение осигуряването на лечение на деца до 18 годишна възраст в страната и чужбина (*Политики 1.1, 1.2, 1.3, 1.6 и 1.7*). Промените бяха извършени в изпълнение на § 13 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г., съгласно който Център „Фонд за лечение на деца“ се закрива в срок до 31.03.2019 г. като неприключилите до тази дата процедури за заплащане за медицински и други дейности се довършват от НЗОК. През първото тримесечие на 2019 г. процедурите се осъществяваха по досегашния ред чрез Център „Фонд за лечение на деца“. В съответствие с приетите разпоредби в ЗБНЗОК за 2019 г. бяха изготвени и приети: Наредба № 2 от 27 март 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; Правилник за отмяна на Правилника за дейността и организацията на работа на Център „Фонд за лечение на деца“; Постановление на Министерския съвет № 54 от 28 март 2019 г. за закриване на Център „Фонд за лечение на деца“, считано от 1 април 2019 г. С приетите нормативни промени всички дейности, изпълнявани до края на м. март 2019 г. от ЦФЛД бяха запазени като обхват при преминаването им за администриране от Националната здравноосигурителна каса, като същевременно бе осигурена възможността безпрепятствено да продължи дейността по подадени вече заявления за подпомагане на лечението на деца в страната и чужбина от НЗОК след 01.04.2019 г.

С Наредба № 2/2019 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 към медицинските услуги, които се предоставят на българските граждани извън обхвата на задължителното здравно осигуряване за сметка на държавния бюджет, е добавено и право на заплащане за медицински и други услуги във връзка с тяхното лечение в страната или чужбина съобразно тяхното заболяване, за които не са предвидени други механизми за финансиране със средства от държавния бюджет, общинските бюджети и бюджета на НЗОК, или които не могат да бъдат осигурени в страната. Правото на медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване за деца вече включва и заплащане на медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, диетични храни за специални медицински цели и лекарствени продукти, които не са включени в списъка по чл. 262, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. След стартиране на дейността по наредбата и направен анализ, беше прието изменение и допълнение на нормативния акт, с което се подобрява достъпът до услуги от обхвата на чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето, облекчава се и се регламентира по ясен начин процедурата по одобряване и заплащане на тези услуги, като същевременно се намалява административната тежест за заявителите – основно родители на деца с тежки заболявания, хоспитализирани за лечение в болници в страната.

С приетите нормативни промени и осъществените организационни дейности по преминаване на администрирането на дейностите за подпомагане на лечението на деца от ЦФЛД към НЗОК е осигурена възможност за оптимизиране на процедурите за разглеждане на заявленията и ефективно разходване на обществените средства за подпомагане на лечението на деца за дейности от обхвата на чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето.

Всички здравноосигурени бременни имат достъп до здравни грижи в обхвата на здравното осигуряване, включително и до профилактични прегледи и изследвания по време на бременността. Допълнително, с цел осигуряване на безрисково майчинство за всяка жена и

гарантиране достъпа на здравно неосигурени жени до медицински грижи по време на бременност и раждане, чрез 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, държавата поема по един профилактичен преглед по време на бременността. По реда на наредбата, Министерство на здравеопазването обезпечава генетичните лаборатории с китове, реактиви и консумативи, с които се извършва биохимичен скрининг за оценка на риска от раждане на дете с болест на Даун, други анеуплоидии, спина бифида, аненцефалия и тежък дефект на коремната стена, а дейността за извършване на самите изследвания и консултациите са осигурени чрез Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014 -2020 г.

По данни, получени от генетичните лаборатории в страната, през 2019 г. са изследвани 21 748 бременни жени, от които 19 347 в първи триместър и 3 953 във втори. Отчита се увеличение на броя изследвани жени с 2% спрямо същия период на предходната година. Наблюдава се постоянна тенденция за увеличение на броя изследвани жени в първи триместър и намаление на тези във втори, което трябва да се вземе предвид при планиране на дейността. Броят на проведените дородови диагностики през 2019 г. е 800 спрямо 829 за 2018 г. Ежегодно се отчита намаляване на броя на инвазивните дородови диагностики, заради навлизането на неинвазивните методи. През периода са извършени 145 дородови цитогенетични диагностики по показания за повишен риск от хромозомни аномалии, като са установени 8 патологични бременности, свързани с бройни и структурни аномалии и хромозомни преустройства; 394 ДНК дородови диагностика за бройни хромозомни аномалии, при които са установени 54 патологични бременности; 122 ДНК дородови диагностики по показания за рискова бременност поради фамилна история на наследствено заболяване и са установени 23 патологични бременности, включващи муковисцидоза, бета таласемия, спинална мускулна атрофия, мускулна дистрофия на Дюшен/Бекер, микроделеционни синдроми и невромускулно заболяване.

През 2019 г. се затвърдиха положителните резултати от нормативните промени в областта на дейностите по асистирана репродукция, които значително разшириха обхвата на финансираните от държавата дейности чрез Центъра за асистирана репродукция, и от значителното увеличение на размера на тяхното финансиране. В съответствие на увеличения брой заявления (с 20% спрямо 2018 г. и с 33% спрямо 2017 г.) за одобрение на финансирането за дейности по асистирана репродукция, е увеличен и броят на връчените заповеди (с 19% спрямо 2018 г. и с 49% спрямо 2017 г.), като те достигат 6 178 през 2019 г. От тях 6 126 са за одобрение, а само 52 (0,84%) са за отказ. В тази връзка се увеличи и броят на преминалите през 2019 г. двойки (4 227), финансирани от ЦАР – с 5% спрямо 2018 г. (4 041) и с 32% спрямо 2017 г. (3 192). Значително беше скъсен периодът от подаване на заявленията до връчване на заповедите, който се стабилизира на около 1 месец през второто полугодие на 2019 г. За сравнение - през 2017 г. този период беше около 11 месеца.

Резултатите от дейностите, финансирани от ЦАР, също бележат успех, като броят на клиничните бременности е 1 670 (увеличение с 16% спрямо 2018 г. и с 43% спрямо 2017 г.). Броят на родените деца през 2019 г. е 1 387, което е увеличение с 32% спрямо 2018 г. (1 053 родени деца) и с 53% спрямо 2017 г. (906 родени деца).

За дейностите по асистирана репродукция на лечебните заведения са изплатени общо над 18,5 млн. лв., което е с 5% повече от финансирането през 2018 г. (17, 620 млн. лв.) и с 54% повече спрямо 2017 г. (12 млн. лв.).

Постигнатите резултати доказват, че последователната политика на Министерство на здравеопазването в областта на демографските въпроси в областта на здравеопазването отговаря на потребностите на населението с репродуктивни проблеми и постига очаквания ефект на ръст в броя на родените деца в резултат на асистираните репродуктивни технологии.

През 2019 г. продължи и работата по реализиране на реформата в медицинската експертиза (*Политики 1.4 - 1.7*) чрез промени в Правилника за устройство и организация на работата на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи и в Наредбата за медицинската експертиза. За първи път дейностите

по експертизата на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане бяха осигурени с единна информационна база данни (ИБД) за всички лица, преминали през териториалните експертни лекарски комисии и Националната експертна лекарска комисия (ТЕЛК и НЕЛК). Достъп до ИБД имат личните/лекуващите лекари (лекари по дентална медицина), лекарските консултативни комисии (ЛКК), регионалните картотеки на медицинските експертизи (РКМЕ) към регионалните здравни инспекции, ТЕЛК, НЕЛК и Националния осигурителен институт. Освен трансформация на модела на административно обслужване, чрез въвеждането на ИБД се постига и възможност за пълнота и систематизиране на необходимата информация, бърз и икономичен обмен на информацията между заинтересованите страни, намаляване административната тежест за хората с увреждания и организациите, изготвяне на представителни анализи за целите на управлението на тази медицинска дейност и осигуряване на свързаност на информацията, изготвяна и съхранявана в процеса на медицинската експертиза, с други информационни бази данни, съществуващи в областта на здравеопазването. Тези промени наложиха провеждане на обучение на работещите в сферата на медицинската експертиза от различните организации. Освен това в Правилника беше предвиден и по-прецизен ред за първоначалните и ежегодните обучения, организирани от НЕЛК.

С промените значително беше улеснена процедурата за подаване на заявление-декларация от лицата за явяване на ТЕЛК чрез упълномощени лица или чрез лицензиран пощенски оператор. С цел постигане на по-голяма оперативност и намаляване ангажирането на лицата с ново гледане от ТЕЛК в процедурите по обжалване, във всички случаи когато е налице пълнота на медицинска документация, НЕЛК вече е задължена да се произнася с окончателно решение.

Оптимизирана беше работата на ТЕЛК и на РКМЕ като се прецизираха изискванията към лекарите, които работят в тях по отношение съответно на придобитата специалност и на трудов стаж. В насока на кадровата осигуреност на НЕЛК се създаде възможност броят и профилът на специализираните състави на НЕЛК да се променят чрез заповед на нейния директор с цел да се постигне гъвкавост и своєвременна реакция когато има необходимост от промяна, с което да се намалят и причините за продължителното изчакване на произнасянето на НЕЛК. Детайлизира се и процедурата по ежегодното създаване на ЛКК, като се оптимизираха сроковете и се въведоха образци на документи с цел уеднаквяване на процедурите по медицинската експертиза.

Определен беше също и редът, по който се процедира когато от компетентна институция на друга държава, прилагаща Регламент на Съвета (ЕИО) 1408/71, се изиска необходима информация за здравословното състояние на лице, кандидатстващо за отпускане на пенсия за инвалидност от България като държава-членка на ЕС, на чиято територия лицето не пребивава.

С цел постигане на по-ефективен контрол върху дейността на лечебните заведения, които извършват подготовката (изследвания и консултации) на лицата за явяване на ТЕЛК или НЕЛК, се въведоха по-строги изисквания към оформянето на медицинската документация. Определиха се и по-ясни правила на процедиране от различните органи и лечебни заведения в случаите когато се установяват данни или съмнения за извършено престъпление или административно нарушение.

Съществените промени в Наредбата за медицинската експертиза през 2019 г. касаят начина, по който се формира крайната оценка (процентът) на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане при лицата, при които са налице две или повече увреждания, за всяко от които е посочен отделен процент, и най-малко две от тях са с определен процент 50 или над 50 на сто. В тези случаи се взема най-високият процент по съответната отправна точка на най-тежкото увреждане и към него се прибавят 20 на сто от сбора на процентите на всички съпътстващи увреждания.

Анализът на дейностите в областта на медико-социалните грижи за деца и тяхната деинституционализация насочиха вниманието към необходимостта от промяна на здравната система, от една страна към интегрирането на здравните и социални услуги, а от друга - към

въвеждането на интегриран подход на здравни грижи за бременните, майките и децата, който да обхване всички периоди - преди забременяване, по време на бременност, раждане, следродилен период, периода на новороденото и до навършване на 18 г. на децата, съобразно специфичните им потребности (*Политики 1.1, 1.2, 1.6 и 1.7*). Това предопредели необходимостта да бъдат развивани услуги, максимално адаптирани към нуждите на децата и семействата, надграждащи и допълващи здравните услуги, предоставяни в общата лечебна мрежа и подкрепящи услугите в социалната и образователна система, като:

- специализирани здравни услуги, осигуряващи комплексни медицински грижи за деца с увреждания и хронични заболявания;
- интегрирани здравно-социални услуги в общността, осигуряващи здравни грижи, медицинско наблюдение и социална работа, включително в домашна среда, в подкрепа на децата и техните семейства.

В системата на ДМСГД се предоставят грижи на деца с тежки хронични заболявания и увреждания, които не могат да бъдат осигурени в семейна среда (*Политики 1.1, 1.2, 1.6 и 1.7*). Отглеждат се деца до 3-годишна възраст в медико-социален риск, както и недоносени деца до извеждане от недоносеност и връщане в семейството им. 95 % децата в ДМСГД са с увреждания, като по-голямата част от децата с увреждания са под 3-годишна възраст. Дейността на ДМСГД включва и възпитание, обучение и подготовка на децата за социална интеграция и реинтеграция в семейна среда. В дневните центрове се предоставят медицински (диагностика, рехабилитация) и немедицински (психологични и логопедични) грижи за деца с увреждания от семейна среда.

Към 31.12.2019 г. в ДМСГД са настанени за отглеждане 426 деца, като техният брой е намалял в сравнение с 2018 г., когато са били 452. През 2018 г. относителният дял на децата с увреждане се е увеличил в сравнение с 2018 г., когато е бил 90 %. Анализът показва, че се запазва положителната тенденцията към намаляване броя на преминалите деца на резидентна грижа в резултат на целенасочената национална политика за прекратяване на отглеждането на децата в институции, намаляване на приетите деца и ускорените процеси по извеждането им. За сравнение – през 2018 г. са преминали 814 деца, а през 2019 г. – 697 деца, като 586 от тях са с увреждания. Относителният дял на преминалите деца с увреждания в ДМСГД се повишава от 78,4 % през 2018 г. на 84 % през 2019 г., което се дължи освен на намаляващия общ брой деца, отглеждани в ДМСГД, и на забраната за настаняване на здрави деца. През 2019 г. е проведена диагностика и лечение на 674 деца, а децата на институционална грижа, включени в рехабилитационни програми, са намалели от 754 през 2018 г. на 653 през 2019 г. Проведени са 161 730 леглодни, като използваемостта на леглата е 202 дни, което е с 28 дни по-малко от предходната година.

Министерство на здравеопазването участва в процесите на деинституционализация чрез изпълнение на Актуализирания план на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ (*Политики 1.1, 1.2, 1.6 и 1.7*). С този план министерството е поело ангажимент да закрие останалите 14 ДМСГД, както и да създаде услуги, които да подкрепят семействата при отглеждането на децата, особено на децата с увреждания и хронични заболявания. Целта е да се продължи подкрепата на процеса по деинституционализация, да се осигури качествена алтернативна грижа за децата, настанени в домовете за деца, лишени от родителска грижа, домовете за медико-социални грижи за деца 0-3 години, както и да се финализира процесът по закриване на класическите институции за деца от интернатен тип в България. За изграждането на интегрираните здравно-социални услуги и за тяхното функциониране е предвидено финансиране по Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020 г. и Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г.

Във връзка с това и като част от процеса на деинституционализация Министерство на здравеопазването стартира разкриване на центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания (ЦКОДУХЗ). Дейността на този вид лечебно заведения е насочена към предоставяне на комплексни услуги за деца с увреждания и тежки хронични заболявания и техните родители. В ЦКОДУХЗ семействата на деца с увреждания и тежки

хронични заболявания получават подкрепа за назначаване и провеждане на ранна диагностика, диагностика, лечение и медицинска и психосоциална рехабилитация. Центърът осигурява и посещения от медицински специалисти за оказване на специфични грижи за деца с увреждания и тежки хронични заболявания, отглеждани в семейна среда и в социална услуга от резидентен тип. През месец декември 2019 г., в гр. Силистра беше разкрит първият ЦКОДУХЗ в страната, а през отчетния период в него е проведена диагностика и лечение на 125 деца, продължително лечение и/или рехабилитация и/или палиативни грижи на 18 деца, а 39 деца са получили специализирани медицински грижи в дома.

През отчетния период бяха приети Постановление на Министерския съвет № 18 от 31.01.2019 г. за закриване на ДМСГД – Ямбол и Постановление на Министерския съвет № 305 от 05.12.2019 г. за структурни промени в системата на здравеопазването., с което от 01.01.2020 г. се закрива ДМСГД - Видин и се разкрива вторият Център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания в страната.

ПРИОРИТЕТ 2. ИЗГРАЖДАНЕ И УПРАВЛЕНИЕ НА СПРАВЕДЛИВА, УСТОЙЧИВА И ЕФЕКТИВНА ЗДРАВНА СИСТЕМА, ОРИЕНТИРАНА КЪМ КАЧЕСТВО И РЕЗУЛТАТИ

През 2019 г. по изпълнение на 9-те политиките по Приоритет 2 са предприети комплексни и подчинени на обща концепция действия, които са свързани със значителни промени в законовата и подзаконова нормативна уредба, уреждаща системата на задължителното здравно осигуряване и системата на здравеопазването, включително и лекарствения сектор.

Приоритет 2 на НЗС 2020 включва политики, ориентирани пряко към системата на здравеопазване, която е изправена пред сложни предизвикателства, свързани с влошаващи се показатели на здравно-демографското състояние на населението, нарастване на здравните неравенства, недостиг на здравни специалисти. Променя се демографският модел на болестите, при който основните проблеми на здравето са свързани с хроничните заболявания, заплахите за психичното здраве и състояния, свързани със стареенето. Здравеопазването става все по-скъпо и сложно за планиране и регулация, поради бързо напредващите темпове на технологичния прогрес, промените в структурата на населението, по-информираните потребители на услуги и увеличаването на трансграничното движение, в т.ч. на медицинските специалисти. Според стратегията, отговорите на здравната система на динамично променящите се потребности на фона на ограничени ресурси, изискват иновативни и комплексни решения, които да са базирани на доказателства и да са възможно най-ефективни.

Изпълнението на част от мерките за реализацията на политиките по Приоритет 2 е отразено в Годишния доклад за състоянието на здравето на гражданите, раздел „Функциониране на здравната система“, а друга част в раздел 4. „Изпълнение на проекти, финансирани с европейски фондове и други международни финансови източници“, тъй като за тяхното изпълнение се използват финансовите механизми на ЕС и ЕИП. Поради това в настоящия раздел са отчетени само специфични мерки, за които в доклада не е представена информация.

По отношение на Политика 2.2. Качествени, ефективни и достъпни лекарствени продукти

В областта на лекарствената политика и медицинските изделия е реализирано наблюдение и усъвършенстване на нормативната уредба в рамките на изпълнението на политика 2.2. Качествени, ефективни и достъпни лекарствени продукти, които доведоха до значими финансови ефекти в резултат на подобро ценообразуване, договаряне на отстъпки и въвеждане на оценка на здравните технологии.

-През отчетния период е изготвен Закон за изменение и допълнение на ЗЛПХМ, одобрен с Решение на МС № 7 от 09.01.2020 г., внесен за разглеждане от Народното събрание. Основната цел на законопроекта е да се изпълнят ангажиментите, възложени с Решение № 704 на Министерския съвет от 2018 г. за приемане на мерки за трансформация на модела на административно обслужване (РМС № 704/2018 г.). В законопроекта са предвидени следните промени, със съответните цели и резултати:

Процедурите по регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти и включване на лекарствени продукти в ПЛС се разписват на ниво закон, тъй като в момента уредбата е в подзаконов нормативен акт, а именно Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти. Тези процедури имат характер на административни режими по смисъла на чл. 4 от Закона за ограничаване на административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност (ЗОАРАКСД), поради което систематичното място на уредбата е в закон и това е причината за предложената законова промяна. Ценообразуването и реимбурсирането на лекарствените продукти са регулаторна дейност с висок обществен и публичен интерес, подчинено на принципа за осигуряване на достъпност на лекарствените продукти за гражданите на Република България. Съгласно анализа, въз основа на който бе приета мярка 269, налагаща промяната, отразена в РМС № 704/2018 г., на законово ниво има празнота по отношение на изискванията, на които трябва да отговарят лекарствените продукти, за да бъдат включени в ПЛС, както и изискванията към лицата (притежатели на разрешението за употреба или упълномощен представител), които могат да подадат заявление за включване, промени и/или изключване на лекарствен продукт в ПЛС. Такава празнота е дефинирана и по отношение на регулирането на пределните цени на лекарствените продукти, отпускани по лекарско предписание и регистрирането на цени на лекарствените продукти, отпускани без лекарско предписание. Именно поради тази причина, в законопроекта се предлага режимите да се разпишат детайлно на ниво закон. Предприетата дейност също така е в изпълнение и на мярката 2.2.12. Провеждане на прозрачна ценова политика; залегнала в Националната здравна стратегия.

Аналогични промени със същата цел са извършени и по отношение на режимите, свързани с издаване на сертификати относно пускане на партиди с лекарствени продукти и промяна в разрешения за производство на лекарствени продукти.

Извън промените, свързани с изпълнение на РМС № 704/2018 г., като причина за законовите промени може да се посочи необходимостта от осигуряване на оптимален достъп на населението до лекарствени продукти от аптеки чрез създаване на Национална аптечна карта и на законови възможности за денонощен достъп до аптеки.

С Националната аптечна карта ще се определят потребностите на населението от достъп до лекарствени продукти, осигурявани от аптеки и ще се идентифицират областите, общините и населените места с недостиг от аптеки. С изготвянето на Национална аптечна карта ще се даде възможност да се установи достъпът на населението до аптеки, като се вземе предвид тяхното териториално разпределение, разпределението им според демографската структура на населението и според дейностите, които те извършват. Ще се извърши оценка и на потребностите от магистър-фармацевти, които работят в аптеките. Когато въз основа на Национална аптечна карта се установи недостиг от аптеки и дейности, които те извършват, ще се прилагат мерки за стимулиране на осигуряването на лекарствени продукти като в такива населени места ще могат да осъществяват дейност на втори или следващ адрес аптеки, получили разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти.

Предложените законови промени, свързани с оценката на потребностите на населението от достъп до аптеки, и описаните мерки за подобряване на достъпа на гражданите до лекарствените продукти, ще имат за резултат ясно дефиниране на минималните потребности от дейности, осигурявани от аптеки, и стимулиране на „приближаването“ на аптеките до пациентите в малките населени места.

Създава се възможност навсякъде, където има недостиг от услуги, предоставяни от аптеките, всички аптеки от съответната област да могат да разкриват втори/следващ адрес, ако отговорят на законовите изисквания.

Законопроектът предвижда 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 одобрените с кратката характеристика на лекарствения продукт показания, при наличие на достатъчно научни основания за това. Всеки етап от лечението на пациента ще се проследява и документира, като лекарите от комисията, която е предписала лекарствения продукт, ще носят отговорност за провеждане на лечението. Медицинските среди обосновават подобен подход като полезен е ефективен. Предвижда се в тези случаи лекарствените продукти да не се заплащат с публични средства.

Със законопроекта се създават и условия в националното законодателство за прилагане на Делегиран Регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията от 2 октомври 2015 година 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.

Посочва се конкретният субект в България – Българска организация за верификация на лекарствата (БОВЛ), отговорен за създаването, управлението, функционирането и поддържането на националния регистър по чл. 32, ал. 1, б. „б“ от Делегиран Регламент (ЕС) 2016/161.

-Изготвен проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 5 от 2011 г. за условията и реда за получаване на разрешение за съхранение и продажба на лекарствени продукти от лекари и лекари по дентална медицина и снабдяването им с лекарствени продукти. Обн., ДВ, бр. 76 от 2019 г.

Проектът е изготвен във връзка с изпълнение на мерките, заложи в Решение № 704 на Министерския съвет от 2018 г. за приемане на мерки за трансформация на модела на административно обслужване, свързани с разработване на нормативни промени. Уреждат се образци на заявления, необходими документи за заявяване, образци на издаваните в резултат от услугата документи и срок за извършване.

-Изготвен проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2011г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, 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, като се определят условията и редът за лечението с лекарствени продукти за състрадателна употреба съгласно Регламент (ЕО) № 726/2004 г. на Европейския парламент и на Съвета. Обн., ДВ, бр. 84 от 2019 г.

-Във връзка с промените в ЗЛПХМ, обнародвани в ДВ бр.84/12.10.2018 г. изготвена Наредба № 4 от 31.05.2019 г. за специализираната електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти, публикувана в ДВ, бр., 46 от 11.06.2019г.

-Изготвен проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето. Причините, които налагат приемането на измененията и допълненията на наредбата, са свързани с необходимостта от привеждане ѝ в съответствие с измененията и допълненията на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) (приети със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г., обн. ДВ, бр. 102 от 11.12.2018 г.). Въвеждат се редица други промени, свързани с повишаването на контрола по отношение на разходите на НЗОК за лекарствени продукти. С проекта се регламентират условията и редът за договаряне и предоставяне на отстъпката по чл. 21, ал. 1, т. 4 - отстъпка в полза на пациента. Въвеждат се промени, свързани с оптимизирането и контрола на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, както и на такива, засягащи регламентацията на

медицинските изделия. Обнародвана в Държавен вестник бр. 17 от 26.02.2019 г., доп., бр. 47 от 14.06.2019 г..).

-Изготвен проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукт с цел да се въведе механизъм за регулиране на разходите на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за лекарствени продукти в рамките на предвидените средства в бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти. В условията на обществено известен недостиг на бюджетни средства като резултат на непрекъснато увеличаващ се ръст на лекарство-потреблението, предлаганите изменения имат характер на дългосрочна мярка за ограничаване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти. С проекта се въвежда възможност при издаване на протоколи (за скъпоструващи лекарствени продукти, при които се извършва експертиза по чл. 78, т. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)), да може да се предписва лекарственият продукт/лекарствената терапия с най-голяма разходна ефективност за НЗОК, когато в конкретния случай са налице терапевтични алтернативи, лекарствените продукти/терапии имат доказана сходна ефективност и безопасност за лечение на заболяването на здравноосигурителното лице (ЗОЛ), с подобно клинично протичане и тежест съгласно кратката характеристика на продукта/те. Обнародвана в ДВ бр. 68 от 27.08.2019 г., бр. 90 от 15.11.2019 г.

-Изготвен проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти. На първо място с постановлението се предвижда създаване на нови режими, въведени с промяната на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) – оценка на здравните технологии, проследяване на ефекта от терапията на лекарствени продукти. Предвиждат се промени, свързани с подобряване на процесите по ценообразуване и реимбурсиране, разписват се условията, реда и критериите за проследяване ефекта от терапията на лекарствените продукти, условията и реда за оценка на здравните технологии. С Постановлението се въвежда правилото, че лекарствен продукт не може да се продава на лечебни заведения на цена, по-висока от стойността, на която се заплаща с публични средства съответният лекарствен продукт, формирана на базата на референтна стойност. Правилото важи за лечебните заведения по чл. 5 от Закона за лечебните заведения и на лечебните заведения с държавно и/или общинско участие по чл. 9 и 10 от Закона за лечебните заведения. Обн., ДВ, бр. 26 от 2019 г. и ДВ, бр. 62 от 2019 г.

-Изготвен проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат, приета с Постановление № 364 на Министерския съвет от 2011 г. С изменението се въвеждат условия и ред за определяне стойността на медицинските изделия, високоспециализираните апарати/уреди за индивидуална употреба от обхвата на Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане. Промените се налагат поради преминаването на тази дейност от Център „Фонд за лечение на деца“ към Националната здравноосигурителна каса от 01.04.2019 г. С проекта се предлага да се създаде уредба, касаеща определянето на стойността на медицинските изделия, високоспециализираните апарати/уреди за индивидуална употреба, прилагани в хода на лечението на пациентите. С промяната ще се уреди методът на остойносттаване на посочената група продукти, което ще улесни институциите, осигуряващи финансирането, изпълнителите на медицинска помощ и пациентите. Обнародвана в ДВ бр. 83 от 22.10.2019 г.

-Изготвен проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 34 от 2005 г. за реда за заплащане от държавния бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, който е свързан с изпълнение на мярката 2.2.13. Публичност при отчетността и контрола на разходите за лекарствени продукти с публични средства; целяща гарантирано своевременното осигуряване на населението, съобразно здравните потребности с лекарствени продукти и медицински изделия, отговарящи на международните стандарти за качество, ефективност и безопасност

при употреба, съобразно законодателството и нормативната уредба. Провеждана е рационална лекарствена терапия, основана на добри клинични практики. Проектът е изготвен във връзка с необходимостта от промяна на реда за определяне на максималната стойност за единица радиоактивно лекарствено вещество по международно непатентно наименование за лекарствената форма, която се заплаща от държавния бюджет. Радиофармацевтиците и по-специално технециевите генератори, осигурявани по реда на Наредба № 34 от 2005 г. са от изключително важно значение за функциониране на централите по нуклеарна медицина към лечебните заведения в страната. Липсата на доставки на практика означава прекратяване на сцинтиграфиите и пренасочване на пациентите към по-скъпи и не толкова информативни образни изследвания. С цел трайно решение на възникващите ежегодно проблеми с осигуряването на радиофармацевтици, е предложена промяна в Наредба № 34 от 2005 г., в частта формиране на максимална стойност, заплащана с публични средства за радиоактивни лекарствени продукти, като отпадне изискването за сравняване цените с предходно договаряне. Промяната в подхода за определяне на тръжната цена ще допринесе до засилване интереса на фирмите към нашия пазар и ще създаде нови условия за конкурентна среда при обществените поръчки и понижаване на цените, договорени от МЗ. На следващо място се правят промени, като целта на предложените промени е ценообразуването на лекарствените продукти, които се заплащат по реда на Наредба № 34 от 2005 г., да съответства на последните изменения в действащата нормативна уредба в тази сфера. Целта е да се разширят възможностите при определяне на максималната стойност на посочените лекарствени продукти, като се търси най-ниската стойност измежду предходното договаряне (в случай, че такова е проведено), най-ниската стойност, изчислена на база цена за същия лекарствен продукт по международно непатентно наименование със съответната лекарствена форма, заплащана от обществените фондове на страните, посочени в чл. 8, ал. 1, т. 1 от Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, и максималната стойност, договорена по реда на чл. 262, ал. 12 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 34 от 2005 г. е обнародвана в Държавен вестник, бр. 32 и 92 от 2019 г.

Провежданата лекарствена политика през 2019г., която е и в изпълнение на мярката 2.2.3. Разработване и внедряване на фармакотерапевтични ръководства, които са основа за обучението на специалистите, за предписването, доставката и реимбурсирането на лекарствени продукти; цели създаването на баланс между необходимостта от реимбурсиране на иновативни лекарствени продукти и нуждите на пациентите, съобразявайки се с анализа на съществуващите терапевтични алтернативи в рамките на установения бюджет за лекарствени продукти. Процедурните и управленски механизми на системата за ценообразуване и реимбурсиране се стремят да гарантират, че добавянето на нови лекарства в Позитивния лекарствен списък се основава както на оценка на научните доказателства за терапевтична ефективност, така и на ефикасността на разходите, въздействието върху бюджета и конкретно разглеждане на необходимите условия за целесъобразно предписване. В тази връзка НСЦРЛП е утвърдил фармакотерапевтични ръководства (ФТР) и препоръки за алгоритми за лечение с лекарствени продукти по следните направления:

1/12.09.2019г. Наредба за приемане на ФТР по нуклеарна медицина, обн. в ДВ,бр. 78/04.10.2019г.

2/19.09.2019г. Наредба за приемане на ФТР за лечение на алергичните болести, обн. в ДВ, бр. 78/04.10.2019г.

3/19.09.2019г. Наредба за приемане на ФТР по клинична хематология, обн. в ДВ,бр. 79/08.10.2019г.

4/19.09.2019г. Наредба за приемане на ФТР по анестезиология и интензивно лечение, обн. в ДВ, бр. 79/08.10.2019г.

5/19.09.2019г.Наредба за приемане на ФТР по очни болести, обн. в ДВ,бр. 80/11.10.2019г.

6/19.09.2019 г. Наредба за приемане на ФТР по медицинска паразитология, обн. в ДВ, бр. 80/11.10.2019г.

7/03.10.2019 г. Наредба за приемане на ФТР за лечение на неврологичните заболявания, обн. в ДВ, бр. 83/22.10.2019 г.

8/10.10.2019г. Наредба за приемане на ФТР по ушн-носно-гърлени болести, обн. в ДВ, бр. 84/25.10.2019г.

9/10.10.2019 г. Наредба за приемане на ФТР за използване на антимикробни лекарствени продукти, обн. в ДВ, бр. 84/25.10.2019 г.

10/10.10.2019г. Наредба за приемане на ФТР по детска клинична хематология и онкология, обн. в ДВ, бр. 84/25.10.2019 г.

11/17.10.2019 г. Наредба за приемане на ФТР по медицинска онкология, обн. в ДВ, бр. 85/29.10.2019 г.

12/24.10.2019г. Наредба за приемане на ФТР по неонатология, обн. в ДВ, бр. 88/08.11.2019г.

13/07.11.2019г. Наредба за приемане на ФТР по нефрология и диализа, обн. в ДВ, бр. 91/19.11.2019г.

14/14.11.2019г. Наредба за приемане на ФТР по ревматология, обн. в ДВ, бр. 94/29.11.2019г.

15/21.11.2019 г. Наредба за приемане на ФТР за лечение на гастроентерологичните заболявания, обн. в ДВ, бр. 95/03.12.2019 г.

16/21.11.2019 г. Наредба за приемане на ФТР по ендокринология и болести на обмяната, обн. в ДВ, бр. 95/03.12.2019 г.

17/05.12.2019 г. Наредба за приемане на ФТР за лечение на имуномедиирани заболявания, обн. в ДВ, бр. 99/17.12.2019 г.

18/05.12.2019 г. Наредба за приемане на ФТР за лечение на урологични заболявания, обн. в ДВ, бр. 99/17.12.2019 г.

19/03.12.2019г. Проект на Наредба за приемане на ФТР по пневмология и фтизиатрия, в период на обществена консултация от 03.12.2019 до 02.01.2020г. ;

В областта на осигуряване на достъпа до ефективно лекарствено лечение и рационално използване на публичния ресурс са създадени условия за подобряване на механизмите за ценообразуване и реимбурсиране на лекарствените продукти, заплащани с публични ресурси чрез прилагане на оценка на здравните технологии за иновативни лекарствени продукти, основаващи се на научни доказателства.

Иновативните терапии в здравеопазването са инвестиция в здравето и благосъстоянието на нацията. Новите терапии все повече атакуват не само симптомите, но и причините за заболявания, водещи до тежки увреждания. Съвременните лекарства спасяват и удължават живота на пациентите, спират или забавят развитието на заболяването, намаляват страничните ефекти, подобряват качеството на живот, предотвратяват ненужните хоспитализации и други скъпи медицински интервенции. Осигуреният достъп до иновации и обмена на технологии ще доведе до увеличаване на продължителността на живота, съществен показател за измерване на ползата/ефекта за обществото от прилаганата политика.

В основата на **Политика 2.3. Развитие на интегрирана система за спешна медицинска помощ** е залегнала концепцията за изграждане на интегриран модел на система от лечебни заведения, осигуряващ равнопоставен достъп на населението до спешна медицинска помощ, съответстваща на най-добрите европейски практики и изисквания за своєвременност, непрекъснатост, достатъчност, качество и безопасност. Основна отправна точка за преодоляването на съществуващите дисбаланси в осигуреността на населението и интегрирането на отделните функционални елементи на системата според стратегията е въвеждането и прилагането на Националната здравна карта, в която да се определи териториалното разпределение на спешните структури в извънболничната и болничната помощ. Съгласно стратегията в болничната част на системата трябва да бъдат определени лечебните заведения, отговорни за осигуряването на безотказен прием на спешни пациенти, в т.ч. специализирани спешни центрове (травмацентрове; кардиоцентрове, мозъчно-съдови центрове, токсикологични центрове и др.) на областно, регионално и национално ниво. Всички

структури на системата за спешна помощ, трябва да бъдат подкрепени с инвестиции в инфраструктурата, осигуряващи високо ниво на технологично оборудване на всяко място за обслужване на спешните пациенти-санитарни превозни средства, филиали за спешна медицинска помощ и спешни болнични структури. Развитието на възможностите за телемедицина и комуникационно-информационното осигуряване на дейностите също следва да бъдат обект на приоритетно планиране.

Стратегията подчертава, че особени усилия следва да бъдат положени за осигуряване на необходимите човешки ресурси чрез прилагане на комплекс от мерки за обучение и интегриране в дейността на спешните екипи на парамедицински персонал и въвеждане на система за непрекъсната квалификация и оценка на знанията и уменията на всички работещи в системата. Тези мерки следва да бъдат подкрепени с устойчиво финансиране на структурите, осъществяващи спешна медицинска помощ, гарантиращо поддържането на необходимия капацитет и отчитащо обема и нивото на обслужване на спешните случаи.

Системата се финансира изцяло от бюджета на Министерство на здравеопазването по програма „Спешна медицинска помощ“, като общият размер на средствата за 2019 г. възлиза на 184 277 006 лв. През периода 2015-2019 г. размерът на средствата за финансиране на системата се увеличават с над 50% – от 122 млн. през 2015 г. на 184,2 млн. лв. през 2019 г. Най-голям дял имат разходите за заплати и осигуровки – 81 % от общият бюджет, следват разходите за издръжка – 11,3 % и капиталовите разходи в размер на 7,7 % от общия бюджет. Финансирането на дейността на болничните спешни отделения се покриват от държавата чрез субсидии за извършена дейност. Субсидията покрива разходите само за обслужени в спешните отделения пациенти, които не са били хоспитализирани, и през последните години непрекъснато се увеличава, като през 2019 г. достига 47 399 060 млн. лв., при 29 521 950 лв. за 2018 г. и 26 541 348 лв. за 2017 г.

И през 2019 г., в съответствие с приетата Концепция за развитие на системата за спешна медицинска помощ в Република България 2014–2020 г., Министерство на здравеопазването продължи политиката за опазване и развитие на човешките ресурси в системата чрез създаване на благоприятни условия на труд, добро заплащане, обучение и ясни възможности за кариерно развитие, сигурност и безопасност на работното място. Бюджетът за възнаграждения на персонала на ЦСМП беше увеличен два пъти през годината с общо 17 %, като за периода 2015-2019 г. увеличението достигна 62 % спрямо изходното ниво през 2014 г. В резултат на предприетите мерки се наблюдава положителна тенденция за намаляване текучеството на персонал в ЦСМП.

За гарантиране на адекватна структура на системата през 2018 г., като елемент на Националната здравна карта, бе разработена Карта на системата за спешна медицинска помощ, съдържаща броя и местоположението на структурите за спешна медицинска помощ, в т.ч. и техните райони на обслужване, която остава непроменена през 2019 г. При определяне на районите на обслужване на филиалите за спешна медицинска помощ (197) бе взето предвид възможно-най-краткото време за достъп до и от съответното населено място, без оглед административното деление на областите. Картата на спешната медицинска помощ определи потребности и от създаване на т.нар. „изнесени екипи“ към филиалите за спешна медицинска помощ, в райони с идентифицирани затруднения в достъпа на населението, поради което в нея са заложили 17 изнесени екипа в областите Бургас, В. Търново, Враца, Добрич, Кърджали, Кюстендил, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Пловдив, Смолян, Ст. Загора и Шумен. В Националната здравна карта бяха определени потребностите от спешни отделения (СО) с II и III ниво на компетентност по области и региони. Направеният анализ показва, че планираното в Картата на системата за спешна медицинска помощ териториално месторазположение на структурните единици на системата (ЦСМП с филиали и Спешни отделения) осигурява оптимален достъп на населението до спешна медицинска помощ. Бъдещите подобрения в достъпа и качеството на предоставяната на българските граждани спешна медицинска помощ не налагат промяна в създадената териториална структура на системата.

В изпълнение на заложените в Националната здравна стратегия 2020 и Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ в Република България 2014-2020 г.

ангажименти и през 2019 г. Министерство на здравеопазването продължи да изпълнява мерки за подобряване на структурата и материално-техническа обезпеченост на системата за спешна медицинска помощ. През отчетния период бяха реализирани голям обем дейности в рамките на изпълнението на Голям инвестиционен проект BG16RFOP001-4.001-0001 "Подкрепа за развитие на системата за спешна медицинска помощ", финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж” 2014-2020 г. Основната цел на проекта е обновяване и модернизация на сградния фонд и оборудването в системата на спешната помощ на територията на цялата страна - спешните отделения на 34 лечебни заведения за болнична помощ, 27 Центъра за спешна медицинска помощ (ЦСМП) и разкритите към тях 170 филиали (ФСМП) и 6 изнесени екипа. С осигурените средства в размер на 163 987 815.62 лв. поетапно се извършва строителство, ремонт, реконструкция и оборудване на 197-те филиала на центровете за спешна медицинска помощ и 34 спешни отделения на болниците. В рамките на проекта ще бъде осигурено цялостно преоборудване и закупуване на нова модерна техника, включително и устройства за телемедицина и 400 нови линейки, снабдени с животоспасяваща апаратура. В изпълнение на проектните дейности, през 2019 г. са извършени доставки на 130 медицинските превозни средства (линейки), окомплектовани с необходимото оборудване. Сключени бяха договори за доставка на медицинска апаратура и специализирано оборудване за 237 обекта от системата на спешната медицинска помощ – спешните отделения на 34 лечебни заведения за болнична помощ и филиалите за СМП към 27- те ЦСМП.

В съответствие с мерките, заложи в стратегическите документи, насочени към развитие на човешките ресурси в системата за спешна медицинска помощ, Националният център за обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ продължи изпълнението на дейности по проект „Подобряване на условията за лечение на спешните състояния“, финансиран в рамките на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2014-2020 г. Една от целите на проекта е да се надгради постигнатото в предишния програмен период по проект „ПУЛСС - Практически увод в лечението на спешните състояния”, финансиран по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2007-2013 г. Основната цел на проекта е подобряване качеството на предоставяната спешна медицинска помощ, чрез инвестиции в човешкия капитал. През 2019 г. бяха извършени ремонт, обзавеждане и оборудване на центъра за обучение и квалификация с високотехнологични манекени и медицинска апаратура. След проведени обществени поръчки бяха сключени договори с изпълнители за провеждане на обученията на работещите в ЦСМП и спешните отделения и за осъществяване на логистиката по проекта. Беше създадена организация за започване на дейността, която включва обучение на 48 преподаватели за работа с оборудването, разработване на методика и програми за обучение на различните категории персонал от центровете за спешната медицинска помощ и спешните отделения, изготвяне на диагностично-терапевтични протоколи и алгоритми.. Обученията стартираха през месец ноември, като до края на 2019 г. бяха обучени общо 442 служители - 97 лекари, 110 медицински сестри и акушерки, 73 фелдшери и лекарски асистенти, 11 парамедици и 151 шофьори на линейки.

Политика 2.4. Развитие на първичната извънболнична помощ, подкрепена от високотехнологична специализирана помощ се фокусира върху необходимостта от осигуряване на подходящи организационни и финансови механизми за развиване на капацитета на първичната медицинска помощ така, че тя да се утвърди като водеща структура в една, ориентирана към пациента, система от координирани грижи, включваща и структурите за обществено здраве, специализираната помощ и различни социални услуги. Според стратегията подобни интегрирани здравно-социални подходи и услуги ще бъдат в състояние да решат по най-добрия начин потребностите на пациентите от поддържащо лечение, общи и/или специфични здравни грижи, социална рехабилитация в амбулаторна или домашна обстановка и ще доведат до чувствително намаляване на потребностите им от прием в болници за активно лечение. Обръща се внимание на необходимостта от подкрепа за повишаване на квалификацията на общопрактикуващите лекари. В стратегията се подчертава, че първичната

помощ следва да бъде подкрепена от специализирана медицинска помощ, осигурена с модерна апаратура, основана на развиващата се с бързи темпове медицинска технология. Тя следва да осигурява извършването на голям брой дейности, в т.ч. високотехнологични, в амбулаторни условия. Посочва се, че такъв капацитет трудно би могъл да бъде развит в условията на съществуващата система за специализирана извънболнична медицинска помощ. В тази връзка се препоръчва да бъде използван технологичния и кадрови капацитет на болниците за осъществяване на амбулаторни дейности, в т.ч. високоспециализирани консултации и медикодиагностични изследвания. Като цел на изпълняваната политика са преодоляване на неравнопоставения достъп до първична помощ, особено в труднодостъпни и отдалечени райони, пълноценно използване на капацитета на първичната помощ за развитие на дейностите по промоция и профилактика и създаване на условия за комплексна и високотехнологична диагностика и лечение в извънболничната помощ

За гарантиране на достъпа на населението до базови медицински услуги в първичната медицинска помощ, в Националната здравна карта (НЗК), приета през 2018 г., е определен необходимият брой лекари в първичната медицинска помощ. За целта беше приложен подход, насочен към универсална осигуреност на населението с общопрактикуващи лекари и лекари по дентална медицина при оптимална численост на обслужваното от 1 лекар на 1500 души население. По данни от годишния отчет за дейност на НЗОК за 2019 г., средната осигуреност с общопрактикуващи лекари за страната е един лекар на 1 718 здравноосигурени лица, докато предходната година един лекар е обслужвал 1 690 лица. С цел гарантиране на достъпа на населението от труднодостъпни и неблагоприятни райони до първична медицинска помощ, както и с оглед преодоляване на здравните неравенства, през 2018 г. НЗОК утвърди методика, с която се определя месечно заплащане за работа в населени места с неблагоприятни условия на работа на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ. Приложението на методиката продължи и през 2019 г. въз основа на Договора за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2018 г.

В НЗК са планирани и потребностите на населението от специалисти по здравни грижи в извънболничната помощ. С най-голям дял в планираната осигуреност са медицинските сестри, като при тях е заложен параметър за осигуреност от 180 на 100 000 души население при настояща осигуреност средно между 50 и 70 на 100 000 в различните области на страната.

Осигуряването на ефективно приложение на механизмите на Националната здравна карта за планиране на ресурсите в първичната медицинска помощ, в т.ч. за осигуряване на адекватни стимули за медицинските специалисти за професионално развитие в системата за първична медицинска помощ (с приоритет в регионите, където е уставен най-голям недостиг) е ключово условие за успешното реализиране на политиката.

През 2019 г. беше приета Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. С нея се регламентира медицинската помощ, закупувана от НЗОК, като е гарантирано правото на всеки български гражданин за достъп до здравни услуги в извънболнични и болнични условия в оптимално необходимото време за неговото лечение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното състояние. Чрез наредбата са създадени условия за разширяване на обема на дейностите от обхвата на извънболничната медицинска помощ, тъй като тя е основата, на която се провежда договарянето на Националния рамков договор, с който се определят обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ.

Регламентираният пакет дейности в първичната извънболнична медицинска помощ включва здравно-информационни, промотивни, профилактични, диагностични и лечебни дейности, насочени към комплексно осигуряване на необходимите медицински грижи и услуги за опазване и подобряване на здравето на здравноосигурените лица и техните семейства. Поставен бе акцент върху здравето възпитание за запознаване с рисковите фактори за социално значимите заболявания и вредата от нездравословните навици, и утвърждаване на положителни здравни навици и жизнени умения, в това число здравословно

хранене, двигателна активност, режим на труд и почивка и други. В пакета бяха включени и здравно-промотивни дейности в областта на семейното здраве и детско здраве и групите с идентифициран медико-социален риск, профилактични прегледи на деца, бременни и специализирани профилактични прегледи на лица от рискови групи, както и дейности по национални здравни програми.

С цел осигуряване на достъпа на населението до първична медицинска помощ в извънработното време на практиката на избрания от лицето общопрактикуващ лекар (вкл. през празничните и почивните дни), с Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, е предоставена възможност съответният лекар да избере от няколко възможности за осигуряване на достъп до медицинска помощ на пациентите си. Това може да стане чрез дежурен кабинет на груповапрактика за първична извънболнична помощ, чрез дежурен кабинет, организиран на функционален принцип на базата на сключен договор с други лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ и утвърден от лечебните заведения график за осигуряване на дейността на кабинета, по договор с най-близко разположеното лечебно заведение, което е разкрило дежурен кабинет или с разкрит филиал за спешна медицинска помощ или индивидуално чрез 24-часово осигуряване на консултации по телефона, осъществяване на необходимите дейности в амбулаторията или в дома на пациента по преценка на общопрактикуващия лекар.

Като важен елемент от профилактичната дейност, осъществявана в първичната медицинска помощ, се явява провиждането на редовни профилактични прегледи на населението. В зависимост от възрастовите особености, с Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, са определени обхват и честота на профилактичните прегледи за различните възрастови периоди за деца и възрастни. Дейностите по профилактика на заболяванията, включени в пакета, осигуряват изпълнението на изискванията за извършване на профилактични прегледи включително формиране на рискови групи пациенти за развитие на сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, злокачествени новообразувания и др.

По данни на НЗОК, през 2019 г. се отчетат средно за страната 1,5 профилактични прегледи на здравноосигурени лица от 2 до 7 години; докато при децата на възраст от 7 до 18 г. отчетените профилактични прегледи са 0,82. Средният брой на отчетените профилактични прегледи при лицата над 18 години е 0,40 прегледа на едно здравноосигурено, при предвиден един преглед годишно.

По отношение на социално-значими и приоритетни за страната заболявания за лицата над 18 г. от рискови групи, в рамките на провеждания годишен профилактичен преглед от ОПЛ, се извършва оценка на рисковите фактори и вредни навици, водещи до увреждане на здравето. Въз основа на тези данни се определя риска за развитие на социално значими хронични заболявания в резултат на наличието на определени рискови фактори и се формират групи пациенти с риск от развитие на заболяване. Групите са формирани в зависимост от наличието на установени рискови фактори за развитие на някои от основните социално значими заболявания, които имат съществен принос за високата смъртност, честотата на временната неработоспособност и ранната инвалидизация - сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет тип 2, злокачествено новообразувание на шийката на матката, на млечната жлеза, на ректосигмоидалната област и на простатата. По данни на НЗОК, през 2019 г. са отчетени 2 433 159 карти за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване. В групи лица с риск от развитие на заболяване са включени 294 146 здравноосигурени лица, които са наблюдавани от общопрактикуващи лекари, а в групи с много висок риск от развитие на заболяване са включени 82 858 души. 22 423 лица над 18 години са с риск от развитие на сърдечно-съдови заболявания, 199 389 са включени в група с рискови фактори за развитие на захарен диабет тип 2, 13 521 в рискови групи за развитие на новообразувание на шийката на матката, 42 552 – в рискови групи за развитие на злокачествено новообразувание на млечната жлеза, 20 699 – в рискови групи за развитие на злокачествено новообразувание на

ректосигмоидалната област и 824 лица са включени в рискови групи за развитие на злокачествено новообразувание на простатата.

Законът за бюджета на НЗОК за 2019 г. показва ясно изразената тенденция в провежданата държавна здравна политика за развитие на системата за извънболнична помощ, с акцент върху дейностите по промоция и профилактика на заболяванията. Общият бюджет за извънболнична помощ през 2019 г. е с 66,2 млн. лв. повече спрямо 2018 г. и с 96,8 млн. лв. повече спрямо 2017 г. Планираните средства за първичната извънболнична медицинска помощ за 2019 г. са увеличени с 17,8 млн. лв. спрямо бюджета за 2018 г. и с 25 млн. лв. спрямо бюджета за 2017 г. Увеличението за специализирана извънболнична помощ през 2019 г. е с 28,4 млн. лв. повече спрямо 2018 г. и с 39,3 млн. лв. повече спрямо 2017 г. Бюджетът за дентална помощ е увеличен два пъти с по 10 млн. лв., а за медико-диагностични изследвания – с 10 млн. лв. повече за 2019 г. спрямо 2018 г. и с 12,5 млн. лв. спрямо 2017 г. Със средствата бе осигурено увеличението на заплащането за капитация, профилактични дейности и по диспансерно наблюдение на лица с хронични заболявания, подлежащи на диспансеризация, като по този начин беше осигурено финансово и прилагането на нормативните промени, свързани с разширяване на обема и обхвата на дейностите, осъществявани от изпълнителите на извънболничната медицинска помощ.

По отношение на **Политика 2.5. Оптимизирана болнична помощ** в стратегията се посочва, че в болничния сектор на България през последните години се наблюдава бърз растеж, който създава значителни предизвикателства към устойчивостта на системата и ограничава средствата за покриването на потенциално по-ефективни разходи в други области – промоция на здраве и профилактика на болестите, развитие на първичната медицинска помощ и др. Отчита се, че осигуреността с болнични легла в България е относително висока, но е съизмерима с други европейски страни с добре развита здравна система, т.е. основна причина за неефикасността на болничната система не е високият общ брой на болничните легла, а тяхната неефективна структура с превес на леглата за активно лечение и ниска осигуреност с легла за дългосрочна грижа, както и големия брой болници – (4,4 болници на 100 000 жители при 2,7 болници на 100 000 жители за ЕС).

Според стратегията за оптимизиране на болничния сектор е необходим широк обхват от интервенции, насочени към оптимизиране на мрежата от болниците за активно лечение и намаляване на броя на леглата в тях, при увеличаване на възможностите им за високотехнологично лечение на остри заболявания и нарастване на подкрепящата роля на системата за извънболнична помощ, структурите за рехабилитация и дългосрочни грижи. Преструктурирането на болничния сектор изисква активна политика за преодоляване на нарастващите дисбаланси в достъпа на населението до болнична помощ и свръхконцентрацията на болнични мощности в определени центрове и въвеждане на ефективна регулация при разкриването на нови болници и болнични структури.

С оглед това беше регламентиран задължителният характер на Националната здравна карта със, чрез която да се определят на териториален принцип потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ на областно, регионално и национално ниво. Този подход има за цел да оптимизира механизмите за планиране на медицинските дейности, в т.ч. на болничната помощ, съобразно нуждите на националната система на здравеопазване. С Решение № 361 Министерски съвет от 29.05.2018 г. Националната здравна карта на Република България беше утвърдена, а нейното приложение беше осигурено и през 2019 г.

С приетата Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, се залага дейностите и услугите в болничната помощ да се осъществяват в рамките на определени системи от изисквания – клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури в определен с наредбата обхват. Включените в наредбата дейности, изпълнявани в болнични условия (клинични пътеки и клинични процедури), гарантират достъпа до съответна специализирана медицинска помощ на пациентите, за които необходимите диагностично-лечебни дейности не

могат да бъдат осъществени в извънболнични условия. В наредбата е определен обхватът на клиничните пътеки, включващ както общите медицински дейности, така и специфични дейности, които осигуряват прилагането на специфичната и индивидуална медицинска грижа. Заложените в наредбата медицински дейности, които могат да се осъществяват като амбулаторни процедури, са определени като система от определени с националния рамков договор за медицинските дейности изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при изпълнението на определени по вид и обхват в пакета дейности в лечебни заведения с легла, съответно с диализни постове (диализни места) на пациенти, чието състояние не налага непрекъснат престой в лечебното заведение. Обхватът на дейностите, които могат да бъдат извършвани в амбулаторни условия, т.е. без да се налага хоспитализация на пациента, от една страна минимизира рисковете, свързани с болничния престой (вътреболнични инфекции, физически и емоционален дискомфорт и др.), а от друга – повишава ефективността на медицинската помощ и минимизира излишните разходи за болничния престой, които не са продиктувани от здравното състояние на пациента и не са свързани с конкретни медицински дейности. По този начин се осигурява ефективно спрямо разходите предоставяне на здравно обслужване, оптимизиране на болничната мрежа и развиване на възможностите за извънболнично лечение. В случаите на необходимост от продължаващо наблюдение на пациентите и/или при наличие на медицински риск от настъпване на усложнения от проведената процедура, наредбата дава възможност пациентът да продължи престоя си в лечебното заведение след проведена амбулаторна процедура до отпадане на необходимостта от наблюдение или липса на риск от усложнения.

Дейностите в болничната помощ от пакета се осъществяват на база определен диагностично-лечебен план незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, стадия, тежестта и остротата на съответното заболяване. Дейностите в обхвата на клиничните пътеки, свързани с детско и майчино здравеопазване (бременност, раждане, грижи за новородени деца), заболявания, определени като социално значими – кардиологични, онкологични, неврологични, на дихателната система, на храносмилателната система и др., заболявания и състояния, които предполагат спешен или непосредствен прием – животозастрашаващи състояния, остри заболявания, травматични, инфекциозни, изострени хронични заболявания и др. се извършват в условията само на незабавен прием. Дейности в обхвата на клинични пътеки, свързани с диагностика, лечение или рехабилитация на пациенти със заболявания, които в зависимост от развитието, стадия, тежестта и остротата си определят различна медицинска необходимост от прилагането на определени дейности, се осъществяват в условията на незабавен или планиран прием по решение на екипа медицински специалисти в лечебното заведение, към което се е обърнал пациента.

В Наредба № 9 от 2019 г. е обърнато специално внимание на комплексното лечение, като е заложено изискване за осигуряване на комплексно лечение на пациенти с онкологични и онкохематологични заболявания, което да включва всички етапи на диагностично-лечебния процес. Подобен подход е приложен и по отношение на други заболявания, предвид необходимостта от непрекъснатост и приемственост на медицинските грижи при пациентите с тези заболявания, както и от мултидисциплинарен подход, там, където е необходимо. Чрез въвеждането на изисквания за комплексно и интегрирано обслужване на пациенти с определени социално значими и редки заболявания се цели прилагане и координиране на мултидисциплинарен подход при извършването на профилактика, диагностика, лечение, проследяване и рехабилитация. Това гарантира непрекъснатост в осигуряването на медицинските дейности на пациента във всеки момент или период от обслужването му, в зависимост от етапите на развитие на болестта и потребностите му и с цел повишаване качеството на неговия живот.

Като специфична дейност в обхвата на всички клинични пътеки и амбулаторни и клинични процедури са включени здравните грижи, предоставяни от специалистите по здравни грижи по време на болничното лечение на пациента. Те са включени като част от общия комплекс медицински дейности, включващ и дейностите, свързани с диагностика, лечение и рехабилитация. Това се основава на разбирането, че осигуряването на достатъчни и

качествени здравни грижи е важно условие за гарантиране на качеството и ефикасността на болничното лечение и съответства на политиката на повишаване на качеството и удовлетвореността на пациентите от предоставените здравни услуги.

Чрез утвърждаването на Националната здравна карта и Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, бяха създадени условия за стимулиране на процеса на преобразуване на леглата за активно лечение в легла за продължително лечение, както и за развитие на едnodневната хирургия, дневните стационари, амбулаторната дейност и др. Въведените с наредбата регламенти бяха насочени основно към разширяване на обема на дейностите от обхвата на извънболничната медицинска помощ и извеждане на болнични дейности, които могат да бъдат осъществявани в амбулаторни условия, както и към разширяване на обхвата на дейностите по продължително лечение.

Допълнителен механизъм за подкрепа на лечебните заведения за болнична помощ е приетата през 2019 г. 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. Чрез наредбата се субсидират държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ за оказване на спешна медицинска помощ, за стационарна психиатрична помощ, за дейности в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони за лечение, за лечение със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психорехабилитационни програми, осигуряване на медицински дейности при пациенти с инфекциозни заболявания и с неспецифични белодробни заболявания; за 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; за поддържане на медицински регистри; за медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК; за отдих и лечение за ветерани от войните, военноинвалиди и военнопострадали.

Съществено значение не само за реализацията на политиката, а и за цялостната реализация на НЗС и поставените национални здравни цели, е изграждането на високотехнологични центрове за ендovasкуларно лечение на мозъчно-съдови заболявания (инсулти; артерио-венозни малформации и аневризми), които до 2018 г. бяха подпомагани чрез Методиката за субсидиране на лечебните заведения, а от 2019 г. се финансират от НЗОК. Предвид огромната тежест на мозъчно-съдовите заболявания по отношение на показателите за смъртност и трайна неработоспособност в страната и значителното изоставане в тази област спрямо другите европейски страни, продължаването и развитието на тази дейност е от ключово значение за подобряване на здравния статус на населението.

За подобряване качеството на болничните дейности през 2019 г., съвместно с експертните съвети по съответните медицински специалности, продължи активната работа по изработването на нови медицински стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и за осигуряване защита на правата на пациента, съгласно изискванията на чл. 6а от Закона за лечебните заведения.

С Решение № 777 от 2019 г. на Министерския съвет бе приета Национална програма за насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантацията в Република в България (2019 - 2023 г.). Очакваните резултати от изпълнението на програмата са да се подобри организационния модел на донорството и трансплантацията в страната и да се стимулира донорството в цялостния трансплантационен процес, както на органи, така и на хемопоестични стволови клетки. При разработването на програмата са отчетени сериозни проблеми, които изискват спрочни действия, като липса на специалисти по белодробна трансплантация; недостиг на органи за трансплантация; недостатъчна мотивация при координаторите по донорство; незадоволителна информация сред българските граждани относно необходимостта от насърчаване на донорството; недостатъчна ангажираност на ръководствата на болниците в процесите по откриване и поддържане на потенциални донори; недоразвита материална база и др. Основните дейности на програмата са насочени към подобряване на мотивацията на координаторите по отношение на дейностите по донорство, насърчаване на донорството,

създаване на адекватна мрежа от координатори, провеждането на обучения на медицински специалисти от интензивно отделение и отделението за спешна помощ за идентифициране на потенциални донори на органи, изграждането на добра логистика при донорска ситуация, осигуряването на апаратура за диагностика и лечение, 24-часова възможност за комуникация между координаторите и Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, по-ефективен подбор и оценка на пациенти за трансплантация.

С измененията и допълненията на Закона за лечебните заведения, в сила от 01.01.2019 г., Глава девета Акредитацията беше отменена.. През 2019 г. беше обнародвана Наредба № 8 от 2019 г. за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти, с която се регламентират критериите и условията, на които трябва да отговаря структурата и организацията на дейността в лечебните заведения, необходимото оборудване и квалификацията на персонала, за да могат да осъществяват дейностите по практическо обучение на студенти и докторанти по медицина, дентална медицина и фармация, на студенти по специалности от професионално направление "Здравни грижи" и следдипломно обучение на лекари, лекари по дентална медицина, фармацевти, специалисти по здравни грижи.

С Постановление на Министерски съвет № 93 от 25.04.2019 г. беше приета Наредбата за критериите за определяне на университетски болници, с която са определени нови по-строги критерии и правила, на които трябва да отговарят болниците и клиниките, за да могат да получат статут на университетски. Целта на промените е да бъдат определяни само структури, които реално са обвързани с университет и съответно с обучението на студенти, специализанти и докторанти и с осъществяването на научна дейност в по-голяма степен от останалите лечебни заведения, получили одобрение от министъра на здравеопазването за обучение на студенти и специализанти.

Политика 2.7. Развитие на човешкия капитал в системата на здравеопазване се основава на схващането, че работещите в системата на здравеопазване са основният капитал, с който тя разполага. Той обхваща съвкупността от техните знания, умения, компетентности, способности, здравословно състояние и работоспособност, мотивация и поведение в труда, които имат определена стойност и са източник на сегашни и бъдещи доходи както за медицинските специалисти - носители на човешкия капитал, така и за системата, която при договорени условия използва този капитал. В стратегията се подчертава, че здравеопазването е отрасъл с висока трудоемкост и един от най-големите икономически сектори в ЕС, като на него се падат около 17 млн. работни места (8 % от всички работни места). Застаряващото население и нарастващото търсене на здравни услуги са гаранция за това, че секторът на здравеопазването ще остане основен двигател на заетостта в бъдеще. Държавата следва да инвестира и да подпомага инвестициите в развитието на човешкия капитал в системата на здравеопазването, защото по този начин се постига по-високо качество на медицинските услуги, увеличена конкурентоспособност, по-високи и устойчиви темпове на икономически растеж и по-висок жизнен стандарт на населението.

В стратегията се посочва, че по осигуреност с медицински специалисти България все още заема позиции доста над средните за страните от ЕС с изключение на професията „медицинска сестра“. Възрастовата структура на работещите следва общата демографска тенденция за страната за застаряване на населението. Регионалното разпределение на медицинските специалисти е непропорционално и дебалансирано (както и на населението като цяло), което води до затруднен достъп на населението в определени райони до здравни грижи и влияе върху качеството на медицинската помощ и ефективността и резултатността на медицинския труд. Свободното движение на хора в рамките на ЕС създава възможност за миграция на здравни специалисти от България към другите европейски държави, която за лекарите и за медицинските сестри през 2018г. е в рамките на 1% и съответно не представлява заплаха за здравната система в страната.

Обучението и квалификацията на кадрите, работещи в системата на здравеопазването е обект на сложна нормативна регламентация и се планира, организира и осъществява от голям брой субекти. Подготовката на медицинските кадри се извършва в системата на висшето

образование. През 2019 г. обучението на медицинските специалисти в Република България се провежда в 9 висши училища, като продължителността и съдържанието на обучението са синхронизирани с общностното право.

Във връзка с установения сериозен проблем с малкия брой на медицинските сестри в периода 2015-2019 г. МЗ провежда целенасочена политика, в партньорство с МОН, за увеличение броя на студентите в професионалните направления от област здравеопазване с установен недостиг на специалисти (най-вече професионално направление „Здравни грижи“, специалност „медицинска сестра“). По данни на МОН за учебните години – 2016-2017 г. и 2017-2018 г., в групата на професионалните направления от област здравеопазване се наблюдава и значително увеличение на приетите студенти спрямо общия план-прием, като най-висок е относителният дял в професионално направление „Здравни грижи“ – 4.12%.

В рамките на тази положителна тенденция обаче следва да се отбележи, че през последните 19 години се наблюдава дисбаланс в съотношението на утвърдените места за студенти по „медицина“, които превалят спрямо броя на местата за студенти по специалност „медицинска сестра“. Прието е, че за оптималното функциониране на здравната система е необходимо съотношението медицински сестри/лекари да е поне 2:1. Към 31.12.2019г. по данни на НСИ съотношението медицински сестри/лекари е едва 1,03:1 (30 546 медицински сестри и 29 612 лекари). С цел избягване на отрицателните последици от неблагоприятното съотношение между медицинските специалисти, МЗ ежегодно предлага на МОН 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. Предприетите действия за разширяване на приема на студенти по медицински професии доведоха до увеличение на броя на завършващите медицински специалисти, което за професията „медицинска сестра“ обаче е крайно недостатъчно. За учебната 2019/2020 г. броят на студентите по специалност „медицинска сестра“ е увеличен с 96 (от 618 на 714), но този ръст не е достатъчен за осигуряване на необходимия брой медицински сестри в страната.

През последните години се наблюдава засилен интерес към обучение на немедицински специалисти, които могат да намерят място за трудова реализация в системата на здравеопазване – здравни асистенти, болногледачи, парамедици. Целият процес на планиране, обучение и квалификация на тези кадри се осъществява в сферата на професионалното образование и се определя от бизнес-планове на съответните центрове за професионално обучение и от желанието и възможностите за обучение на кандидатите. Възможността за работодателите да назначават болногледачи и здравни асистенти, които предоставят базови здравни грижи (хранене, общ тоалет, придружаване и транспортиране на болен и др.) е един от начините за намаляване на отчетеното свръхнатоварване на медицинските сестри (поради малкия им брой) и за възможност те да се фокусират върху специфичните за професионалната им квалификация дейности.

След придобиването на професионална квалификация по медицинска професия в системата на висшето образование, медицинските специалисти продължават обучението си и повишават квалификацията си в хода на професионалната си дейност. Следдипломното обучение в здравеопазването включва обучение за придобиване на специалност и продължаващо медицинско обучение. Прилагат се и различни вътрешни системи за повишаване на квалификацията на персонала в лечебните заведения. Дейностите в областта на обучението за придобиване на специалност се организират от Министерство на здравеопазването. Продължаващото обучение се осъществява от съсловните организации на медицинските специалисти, висшите училища, ВМА, БЧК и сдружения на работещите в здравеопазването, Съюзът на научните медицински дружества в България, Съюзът на учените в България, както и на медицинските асоциации по специалности.

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. През 2019г. беше реализирана

съществена промяна в Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, с която се въведе ефективен механизъм за провеждане на държавната политика по осигуряване на необходимите специалисти, подобриха се условията за придобиване на специалност Обща медицина и за придобиване на специалност от лекарите по дентална медицина, подобриха се редица аспекти от процеса на обучението.

През 2019 г. общият брой специализанти по Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването е 4 155, специализантите, започнали обучението си през 2019 г., са 915. През 2019 г. по реда на Наредба № 1 от 2015 г. министърът на здравеопазването е утвърдил 273 места за специализанти, финансирани от държавата (а не планираните 600). Това е така поради реализираната концептуална промяна в начина на финансиране на местата за специализанти по клинични специалности, финансирани от държавата. За местата, финансирани от държавата по клинични специалности, утвърдени през 2019г., вече могат да кандидатстват лица, които не са специализанти (за разлика от предходния ред, при който можеха да кандидатстват само приети вече специализанти за финансиране на дължимата такса за теоретичното им обучение). Освен това за тези места Министерството на здравеопазването вече заплаща не само таксата за теоретично обучение, но и средствата за трудовото възнаграждение на специализанта и дължимите осигуровки върху него, с което значително нараства годишният разход за един специализант. През 2019г. до държавен изпит за специалност са допуснати общо 1 212 кандидата (при 1 260 кандидата през 2018г., 1 019 през 2017 г. и 940 за 2016 г.).

В подкрепа на политиката за развитие на човешкия капитал в системата на здравеопазване Министерство на здравеопазването изпълнява проект BG05M9OP001-1.015-0001 „Специализация в здравеопазването”, 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 и лекари по дентална медицина-специализанти, да продължат и завършат обучението си. През 2019г. се разшири целевата група по проекта и вече се подкрепя обучението за придобиване на специалност и на медицински сестри и акушерки. Срокът на проекта беше удължен до 31.12.2023г. 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”. През 2019 г. продължава изпълнението и на проект BG05M9OP001-3.007-0001 „Подобряване на условията за лечение на спешните състояния“, чиято основна цел е подобряване качеството на предоставяната спешна медицинска помощ чрез инвестиции в човешкия капитал. В изпълнение на дейностите по проекта е изграден и оборудван Национален център за обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ, като е извършена и по-голямата част от дейността по подготовката на обществената поръчка за избор на изпълнител, който ще проведе обученията за служителите на централните за спешна медицинска помощ и спешните отделения към многопрофилните болници за активно лечение.

МЗ издава удостоверения, необходими за работа в чужбина на медицински специалисти, придобили квалификацията си в Република България. През последните 12 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. Намалението е над три пъти – от 655 през 2008 г. до 208 за 2019 г. Особено интензивно е намалението в броя на издаваните удостоверения в периода 2014-2018г., когато броят им намалява близо 2,5 пъти (от 501 на 201). За последните 12 години намалява и броят на издаваните от Министерството на здравеопазването удостоверения, необходими за упражняване на професията „медицинска сестра“ в чужбина (през 2019 г. са издадени само 100 удостоверения, за сравнение през 2008г. са издадени 687, през 2014г. – 327).

Важно е да се има предвид обаче, че от броя на издадените удостоверения не може да се направи извод колко от медицинските специалисти действително са заминали и са започнали работа по специалността си извън страната. Броят на тези удостоверения е мярка

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

През 2019 г. МЗ, като компетентен орган за признаването на професионална квалификация по регулираните медицински професии, е издало 103 удостоверения за признаване на професионална квалификация и специалност в областта на здравеопазването на лица, придобили професионалната си квалификация в чужбина.

Чрез Националната здравна карта (НЗК) е създаден устойчив механизъм за поддържане на актуална информация, анализ и адекватно планиране на потребностите от отделните видове медицински специалисти в извънболничната помощ. Направления в НЗК Анализ на състоянието в областите, относно необходимите медицински специалисти в извънболнична помощ (Приложение 32 на НЗК) показва дисбалансите по отношение на потребности и налични ресурси и е обективна основа за планиране на нуждите от обучение и квалификация за осигуряване на този сектор от системата на здравеопазването. За нуждите на планирането на потребностите от специалисти в сектора на спешната медицинска помощ в Националната здравна карта са определени потребностите от структури за спешна медицинска помощ – центрове, филиали, изнесени екипи и спешни отделения с нива на компетентност. През 2016 г. бе създаден и Национален център за обучение и квалификация в системата за спешна медицинска помощ, който следва да проучва потребностите от кадри с определена квалификация в системата. В сектора на болничната медицинска помощ основа за планиране на потребностите от медицински специалисти са регламентирани чрез Националната здравна карта потребности от болнични дейности по видове и нива на компетентност, както и техният капацитет, определен чрез определения необходим брой болнични легла.

Съгласно *Политика 2.8. Осигуряване на качеството и безопасността на медицинското обслужване* повишаването на качеството на здравните дейности е тясно свързано с развитието на националната система на здравеопазване, която трябва да се фокусира върху нуждите и очакванията на потребителите на здравни услуги и да въвлече в този процес участниците от всички нива. Осигуряването на качеството на здравната помощ изисква определяне и координиране на отговорностите и усилията на всички участници в управлението на процесите в здравеопазването - на национално ниво – Министерство на здравеопазването, Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, Национална здравноосигурителна каса, застрахователни фондове, а на областно и общинско ниво – регионални здравноосигурителни каси, регионални здравни инспекции, общински и местни дирекции/отдели по здравеопазване.

С цел оптимизиране и повишаване на ефективността на контролната дейност през 2019 г. бяха направени структурни промени в системата на здравеопазването, като Изпълнителната агенция "Медицински одит" и Изпълнителната агенция по трансплантация бяха преобразувани чрез сливане в Изпълнителна агенция "Медицински надзор" (ИАМН). Към новата агенция преминаха и осъществяваните до момента от регионални здравни инспекции процедури по регистрация на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите, както и режимът по издаване на разрешения за осъществяване на лечебна дейност за лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи и диализните центрове, администриран до момента от Министерство на здравеопазването. ИАМН разрешава и осъществяването на дейност от тъканните банки (до момента функцията е на Изпълнителната агенция по трансплантация) и дейностите по асистирана репродукция (до момента правомощие на Министерство на здравеопазването). По

този начин всички административни режими, свързани с регистрация или разрешаване на осъществяването на лечебна дейност от всички лечебни заведения, независимо от техния вид, както и по отношение на всички дейности, извършвани от тях, вече се осъществяват от един държавен орган, който осъществява и контрола върху тези дейности.

Данните за извършената контролна дейност и констатираните нарушения е детайлно представена в раздел 2.5.8. „Качество и ефективност на медицинската помощ и безопасност на пациента“ от Годишния доклад за състоянието на здравето на гражданите. От представената информация може да се направи заключение, че контролната дейност през 2019 г. е в съответствие с действащата нормативна уредба и отговаря на поставените цели и приоритети. Основната цел за ефективност и ефикасност на контролната дейност и недопускане на преразход на средства е реализирана като акцент на проверките са условията и редът за оказване на медицинска и дентална помощ на здравноосигурени лица. Независимо от нееднозначното тълкуване и прилагане на нормативната уредба от съдилищата в Република България, усилията на агенцията, насочени към подобряване и постоянно усъвършенстване на знанията и уменията на служителите, са резултативни.

В Политика 2.9. Ефективно стратегическо и оперативно управление на здравната система от стратегията се посочва, че анализът на резултатите от започналата през 1999 г. здравна реформа в България е открил като съществена бариера за постигане на поставените цели непреодоленият управленски дефицит на всички нива в системата. Липсата на консенсус за дългосрочните стратегически цели и приоритети на здравеопазването и политическата неустойчивост не са позволили своевременното провеждане на необходимите промени и са задълбочили дисбалансите в системата. Досегашният акцент и фокус в управлението на здравната система е насочен изключително към оперативния мениджмънт (текущ, краткосрочен, ежедневен и фрагментиран), без ясна ориентация към средносрочни и дългосрочни цели и резултати.

Настоящата ситуация и прогнозите за здравно-демографското и икономическо състояние на страната в следващите години определя потребността от ясна стратегическа ориентация в управлението на здравната система за реализация на формулираните цели, приоритети и политики. На национално ниво стратегическото управление, осъществявано от Министерство на здравеопазването, следва да се насочи към предвиждане на промените, стимулиране на иновациите и инвестиране в промоция на здравето и профилактика на заболяванията. Публичните политики трябва да бъдат достатъчно гъвкави, за да отговорят на сложността и да са подготвени за несигурността. Следва да се развива взаимодействието с всички министерства и други държавни структури и организации при разработването и изпълнението на стратегии и програми от национално и международно значение, имащи пряко или косвено отношение към здравето. Публичните институции на всички нива следва да обмислят създаването на капацитет в помощ на съгласуваността и междуведомствените мерки за решаване на проблемите на здравето, както и да създадат структури и процеси, които да позволят все по-активно участие на широк кръг от заинтересовани субекти.

Решаваща предпоставка и условие за изграждането на здравна система, ориентирана към качество и резултати, е осигуряването на компетентно оперативно управление в лечебните заведения. Управлението на процесите в системата на здравеопазването изисква специфичен комплекс от компетентности, който съществено се различава от другите социално-икономически сфери. Наличието само на медицински или само мениджърски компетентности крие управленски риск, който често е подценяван при избора на ръководни кадри. С оглед това МЗ е осигурило прозрачна процедура за оценка на професионалните компетентности на ръководителите на своите второстепенни разпоредители с бюджет чрез конкурс и периодична атестационна процедура. Конкурсен е изборът и на всички ръководители на лечебни заведения – 100% държавна собственост. Въведените в Закона за лечебните заведения изисквания към квалификацията на управителните органи на лечебните заведения, независимо от тяхната собственост, са база за отговорен избор от страна на собствениците.

С цел постигане на по-добро финансово управление и стабилизиране на финансовото състояние на лечебните заведения беше приета Наредба № 5 от 2019 г. за утвърждаване на стандарти за финансова дейност, прилагани от държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове. Чрез наредбата се въвеждат единни правила за финансово управление, обусловени от общи финансови принципи и политики на управление на човешките ресурси, управление на задълженията, възлагане на обществени поръчки и инвестиционни политики. С утвърждаване на стандартите за финансова дейност се цели да се постигне предвидимост на разходите на база приходи и унифициране на практиките на лечебните заведения в областта на финансовата дейност. Основните принципи, които са въведени с наредбата, са в съответствие с изискванията за финансово управление и контрол в публичния сектор, към който се отнасят държавните и общински лечебни заведения. По този начин всички лечебни заведения, които ще прилагат наредбата, да функционират при спазване на ясни, работещи и утвърдени в практиката принципи. Принципите за финансово управление на държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ са законосъобразност, отчетност и отговорност, адекватност, икономичност, ефикасност, ефективност, прозрачност, устойчивост и добро финансово управление.

В Националната здравна стратегия 2020 има ясно разписана система за оценка и мониторинг и оценка на степента на изпълнение на заложените в нея политики. Обект на мониторинг и оценка са приоритетите и политиките за реализация на националните здравни цели, заложен в Националната здравна стратегия 2020 и разработения План за действие към нея. Мониторингът на Националната здравна стратегия 2020 има за цел да осигури ефективни механизми за систематичното и непрекъснато събиране, анализ и използване на информация с цел управленски контрол, идентифициране и предприемане на корективни действия при реализацията на стратегическия документ. В стратегията е предвидено процесът на мониторинг на нейното изпълнение да се осъществява непрекъснато и се отчита ежегодно при изготвяне на Годишния доклад за състоянието издравето на гражданите.

Експертната оценка на изпълнението на НЗС 2020 се потвърждава от данните, представени в отчета за изпълнение на бюджетните програми, показваща висока степен на изпълнение на заложените мерки и положителни ефекти, в т.ч.:

- значително увеличение на средствата за здравеопазване в резултат на нарастващ размер на здравноосигурителните вноски от гражданите, в т.ч. и в системата на доброволното здравно осигуряване; засилен ангажимент от страна на държавата чрез увеличаване на средствата по политика „Промоция, превенция и контрол на общественото здраве“ и политика „Диагностика и лечение“ със 71 786,0 хил. лв. и намаляване на средствата по политика „Лекарствени продукти и медицински изделия“ и програма „Администрация“ със 1 433,5 хил. лв. спрямо 2018 г.

- значителен ръст на средствата за извънболнична помощ при разширен обхват на осъществяваните дейности;

- намаляване на броя на хоспитализациите за сметка на увеличаващ се обем амбулаторни дейности;

- въведени ограничения за разкриване на нови лечебни заведения и медицински дейности в области, в които с установен излишък;

- въведени механизми за договаряне на отстъпки и оценка на здравните технологии, генериращи значими икономии на публични средства за лекарствена терапия;

- значително подобряване на технологичната осигуреност на лечебните заведения в областта на диагностиката и лечението.

Реализацията на политиките, заложен в НЗС 2020, са обект и на външна оценка, която бе дадена в Националния доклад за България за 2019 г.³⁰, изготвен в рамките на Европейски семестър за оценка на напредъка в структурните реформи, предотвратяването и коригирането

³⁰[file:///D:/Downloads/2020-european_semester_country-report-bulgaria_bg%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/2020-european_semester_country-report-bulgaria_bg%20(1).pdf)

на макроикономическите дисбаланси и резултати от задълбочените прегледи в съответствие с Регламент (ЕС) № 1176/2011. В него както и в предходния доклад за 2018 г., се отбелязва ограничен напредък по отношение на изпълнението на Специфичната препоръка за България за 2019 г. - „Да подобри достъпа до здравни услуги, включително чрез намаляване на преките плащания от страна на пациентите и справяне с недостига на медицински специалисти.“. В доклада се отчита необходимостта от време за постигане на обективни резултати от въведените мерки, като в заключението на доклада на ЕК се подчертава, че „Голяма част от мерките за решаване на проблемите, свързани с достъпа до здравни грижи, включително преките плащания от страна на пациентите и недостига на здравни специалисти, са на етап изработване или приемане.“

По Приоритет 3. Укрепване на капацитета на общественото здравеопазване

Политика 3.1. Промоция на здраве и профилактика на болестите

По-голямата част от дейностите през 2019 г., насочени към промоция на здравето и превенция на болестите, са извършени в рамките на Националната програма за превенция на ХНБ 2014-2020 г..

През 2019 г., в рамките на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести, са реализирани значителен брой дейности по промоция на здраве и профилактика на болестите, насочени към ограничаване на рисковите фактори, свързани с начина на живот (тютюнопушене, нездравословно хранене, ниска физическа активност, употреба на алкохол и др.) и биологичните фактори на риска за хроничните незаразни болести – повишено артериално налягане, затлъстяване и други. Използвани са различни образователни методи и форми на обучение: беседи, лекции, дискусии, тренинги, ТВ и радиопредавания, аудио и видеоклипове, видеопокази, изложби, викторини, тематични дни, празници на здравето, спортни състезания, конкурси, конференции, кампании и др.

Сред населението до 19 г., са организирани и проведени 202 кампании, отбелязани са 165 световни, международни и тематични дни, празници и 159 други масови прояви. Излъчени са: 141 ТВ предавания, 169 радиопредавания, 1322 аудио и видеоклипове, видеопокази, 125 други медийни изяви; публикувани 387 материала в местни и централни ежедневници, 770 в интернет; организирани са 7 пресконференции с журналисти; изнесени са 2761 лекции и беседи; 538 дискусии; проведени са 12 обучителни курса, 98 семинара; 125 тренинги; 1225 индивидуални обучения и консултации. Проведени са 19 проучвания. Разработени и отпечатани са 43 здравно-образователни материала, с тираж 41222 бр. Разпространени са 98905 бр. материали (методични помагала, дигитални, плакати, стикери, календари и др.). Активна е дейността на разкритите в училищата и извън тях центрове и клубове: клуб „Млад здравен експерт“, клуб „Млад кулинар“, Клуб на непушача; клуб „Здраве за всички“; клуб „Здраве“; клуб „Посланици на здравето“ и др. Продължава дейността на конкурса „Посланици на здравето“, който се реализира за единадесета поредна година.

Извършената дейност сред населението над 20 години е също значителна. Организирани и проведени са 118 кампании и 94 масови прояви, отбелязани са 126 тематични, световни и международни дни, и празници. Излъчени са: 117 ТВ предавания, 133 радиопредавания, 577 видео- и аудиоклипове, и видеопокази; публикувани са 265 материала в местни и централни ежедневници, в интернет – 282; организирани са 2 пресконференции с журналисти; проведени са 24 обучителни курсове, изнесени са 1350 лекции и беседи; проведени са 177 семинари, 384 дискусии, 11 тренинги; извършени са 2 211 индивидуални обучения и консултации. Проведени са 7 проучвания. Разработени и отпечатани са 30 здравно-образователни материали, с тираж 17 024 бр. Разпространени са общо 44 477 бр. материали (методични помагала, дигитални, плакати, стикери, календари и др.). Продължава работата на разкритите в някои общини кабинети за измерване на артериално налягане, тегло и ръст. Безплатно измерване се извършва и в някои аптеки, читалища и пенсионерски клубове. Добра

практика са и действащите клубове, като „Клуб на непушачите“, „Клуб на хора със здравословни проблеми“, „Клуб на работодателите, подкрепящи работна среда без тютюнев дим“, на прекаралите инфаркт на миокарда, мозъчно-съдова болест и други хронични болести.

Активна е дейността на Консултативните кабинети за отказване от тютюнопушенето (ККОТ) при РЗИ. На преминалите през кабинетите пациенти е оказана консултативна помощ за отказване от тютюнопушене. Извършени са функционални изследвания на дишането (спирометрия); измервания на артериалното налягане; раздадени са здравнообразователни материали за ползата от спиране на цигарите и вредата от тютюнопушене, справяне с абстинентните симптоми и стреса, здравословно хранене, полза от движението и др. Пациентите са информирани за възможностите от безплатни профилактични прегледи и консултации в пневмофтизиатричните диспансери. Дейността на кабинетите за отказване от тютюнопушене е популяризирана сред населението чрез: изготвяне и разпространение на афиши, дипляни, излъчване на реклама на кабинета и др. Практиката за позициониране на кабинетите извън РЗИ, която се провежда от няколко години, показва добри резултати.

По отношение на дейностите, насочени към ранното откриване на водещите ХНБ, през 2019 г. в областите Пловдив и Плевен е организиран и проведен скрининг за рак на гърдата, рак на маточната шийка и рак на дебелото и право черво. Профилактичен преглед е извършен на 3900 лица на възраст 18 - 86 години. За фамилна обремененост съобщават 1300 от тях (33.3%). От извършените 1281 прегледи с мамография, 549 (42.9%) показват промени в структурата на млечните жлези. Тези лица са насочени за различен тип допълнителни изследвания, консултации и лечение. От 1297 гинекологични прегледи с цитонамазка, 1288 са с отрицателен резултат и 9 (0.7%) с изменения, включително възпалителни, дегенеративни, дисплазии и др. Насочени за допълнителни прегледи, изследвания и лечение са 44 лица. От извършените 1300 прегледи с тестове за окултни кръвоизливи са позитивирали 51 (4%) теста. Насочени за допълнителни изследвания са 51 лица. Изпълнението на дейностите по скрининга на онкологични заболявания включва обучителни дейности и информационни кампании, проведени от изпълнителите, насочени както към обществеността, така и към медицинските специалисти.

Проведена е и Кампания за безплатни скринингови прегледи на активни и пасивни пушачи, инициирана от сдружение „Национална асоциация за профилактика на белодробните болести“. Извършен е преглед на 815 лица от Благоевград, София и още 5 населени места от област Враца. Доброволно са се записали 618 лица, допълнително прегледани – 293. Прегледите и флуорографските изследвания показват, че при 243 души (~30%) е установена ХОББ, недиагностицирана до момента. При 57 души (7%) са намерени флуорографски изменения на белите дробове, които налагат извършването на компютърна томография за окончателна диагноза. Със съмнение за астма са 16 човека (2%), за специфичен процес – туберкулоза – общо 8 човека (1%), като на 6 от тях са открити калцификати от преживян процес, 5 случая на пневмония и по 1 случай с азбестоза, остър бронхит и сърдечносъдова болест. Всички случаи със съмнение за болестни изменения на белите дробове при проведения скрининг са насочени към кабинети по белодробни болести за провеждане на допълнителни изследвания и лечение.

През отчетния период е извършена значителна дейност за повишаване на капацитета на медицинските и немедицински специалисти, и партньори, ангажирани с програмата. Проведени са 170 обучителни курса и семинара, с общо 4665 участници и 3041 индивидуални обучения и консултации за разпространението на хроничните болести, факторите на риска за тях, развиването на умения за прилагане на добра профилактична и терапевтична практика и др.

Доброто сътрудничество между административните структури и изградената мрежа от професионалисти, експерти и представители на различни групи дават възможност за изпълняване на стратегическите цели на програмата чрез запазване на консенсуса между органите на местната власт, държавните и общинските структури, НПО, бизнес средите и медиите.

Политика 3.2. Надзор на заразните болести

По Мярка 3.2.1 Укрепване на институционалния и кадрови капацитет на структурите по надзор на заразните болести на национално и регионално ниво и надграждане на утвърдената национална политика

Основните дейности по надзор на заразните болести през годината бяха насочени към:

- своевременно съобщаване, регистриране и проучване на възникнали случаи заразни заболявания;
- организиране и провеждане на незабавни противоепидемични мерки при възникване на епидемична ситуация;
- изпълнение на Националния имунизационен календар със задължителни имунизации и реимунизации, както и на целеви имунизации с цел създаване на личен и колективен имунитет срещу ваксинопредотвратими заболявания;
- недопускане внос и разпространение на инфекции с висок епидемичен риск, в това число и провеждане на граничен здравен контрол;
- изпълнение на профилактични програми и планове за готовност при грипна пандемия; елиминиране на морбили и рубеола; първична профилактика на рак на маточната шийка, профилактика и контрол на векторно-предавани трансмисивни инфекции при хората, контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити при деца.

През 2019 г., във връзка с внос на морбилен вирус, на територията на страната са регистрирани 1 231 случая на морбили в 15 административни региона. Изготвени са писма до РЗИ, НЗОК, СЗО, Агенцията по заетостта и МТСП за предприемане на мерки по ограничаване на разпространението на заболяването на територията на страната спрямо болели и контактни лица, въвеждане на строг противоепидемичен режим на работа в болнични заведения, приоритетно провеждане на имунизация срещу морбили при деца с пропуски, както и изготвяне на препоръки към работодатели при наемане на сезонни работници от държави с епидемично разпространение на заболяването и риск от внос на морбилни вируси.

Проведени са срещи с НПО за активно участие на здравните медиатори при издирването на деца с пропуск в имунизациите.

В резултат на съвместните усилия през 2019 г. са издирени и обхванати 23 259 деца с пропуск в имунизацията срещу морбили, паротит, рубеола.

През м. септември е осъществена извънредна имунизационна кампания в 5 области на страната (Бургас, Монтана, Пазарджик, Пловдив и Сливен) за обхващане с една доза ваксина срещу морбили, паротит и рубеола на деца на възраст от 13 м. до 8 г. от уязвими и със затруднен достъп до здравни услуги групи от населението. В рамките на кампанията са обхванати допълнително още 12 073 деца.

В рамките на Националната програма за елиминация на морбили и рубеола е осъществено 3-дневно обучение на инспектори от РЗИ по надзора на морбили.

По мярка 3.2.2. Последователна и целенасочена държавна политика за осъществяване на високоефективен надзор на заразните болести и разходноефективна национална имунизационна политика, успоредно с повишаване знанията на медицинските специалисти и информираността на обществото по въпросите на профилактиката на заразните болести

Поддържането на ефективен епидемиологичен надзор на заразните болести е насочен към запазване и подобряване на достигнатите показатели на заболеваемост, смъртност и леталитет от заразни болести.

Извършени са общо 720 194 броя микробиологични, вирусологични, паразитологични и серологични анализа на биологични материали, като при 44 558 от тях са извършени и референтни лабораторни изследвания.

България рутинно участва в системите за ранно предупреждение и отговор на ЕС и в специализираните електронни информационни системи за регистриране и надзор на заразните болести.

По мярка 3.2.3. Поддържане на висок имунизационен обхват в тясно взаимодействие с всички ведомства, неправителствения сектор, местната власт с акцент върху обхващането на деца в риск и трудно достъпните групи от населението

В изпълнение на чл. 82, ал. 2, т. 1 от Закона за здравето за обхващане със задължителни и целеви имунизации и реимунизации на подлежащите български граждани, през 2018 г. Министерство на здравеопазването, след проведена обществена поръчка по реда на ЗОП, сключи договори за доставка на ваксини за извършване на задължителни и целеви имунизации и реимунизации, биопродукти за извършване на постекспозиционна профилактика и технически средства за приложението им, с което е обезпечено изпълнението на Националния имунизационен календар за двугодишен период – 2018-2020 г. Всички договорени за 2019 г. количества са доставени в срок. Не са констатирани липси или недостиг от ваксини на регионално ниво.

По мярка 3.2.4. Усъвършенстване на системата за опазване на страната от внос на инфекции с висок епидемичен потенциал в съответствие с Международните здравни правила и за провеждане на ефективен граничен здравен контрол чрез материално и кадрово обезпечаване на дейностите на местно и национално ниво

Извършени са общо 720 194 броя микробиологични, вирусологични, паразитологични и серологични анализа на биологични материали, като при 44 558 от тях са извършени и референтни лабораторни изследвания.

Във връзка с наблюдавания през последните години увеличен миграционен натиск в Република България и през 2019 г. продължава засиления държавен здравен контрол на обектите с обществено предназначение в населените места в пограничните райони на областите Хасково, Ямбол, Бургас.

В регистрационно-приемателните центрове на Държавна агенция по бежанците при Министерския съвет са извършени както следва:

- 358 проверки върху контрол върху битовите условия, санитарно-хигиенното състояние и спазването на здравните изисквания в бежанските центрове от отворен тип, включително здравни кабинети и перални, разкрити в тях и транспортните средства със специално предназначение; здравния статус на лицата, работещи в обектите за производство с храни (хранителен блок/кухня); химичните вещества и смеси (детергенти и биоциди) употребявани в обектите; други продукти със значение за здравето на човека (козметични продукти и/или санитарно-хигиенни материали, предоставяни на мигрантите като дарение); спазване на забраната за тютюнопушене в закритите части на обектите; качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели;

- 9 233 броя микробиологични, паразитологични и вирусологични изследвания на настанени в центрове лица;

- 269 задължителни имунизации на деца бежанци до 15 годишна възраст.

Политика 3.3. Ефективен и качествен държавен здравен контрол

По Мярка 3.3.1 Повишаване ефективността на държавния здравен контрол на обектите с обществено предназначение, продуктите и стоките и дейностите със значение за здравето на човека и факторите на жизнената среда в съответствие с националните и европейските изисквания

През 2019 г. са извършвани разнородни дейности за осигуряване на безопасна жизнена среда и са предприемани навременни и адекватни мерки за отстраняване на възникналите рискове за здравето на хората и не са допуснати сериозни и непосредствени опасности за здравето на населението.

Изпълнени са в пълна степен заложените в годишния план за 2019 г. оперативни цели за провеждане на официалния контрол на обекти с обществено предназначение, продукти и стоки със значение за здравето на човека, както следва:

- провеждане на ефективен здравен контрол върху продуктите и стоките със значение за здравето на човека с цел защита здравето на населението и интересите на потребителите;

- провеждане на контрол в обектите за обществено предназначение за спазване на нормативните изисквания посочени в европейското и националното законодателство;

- 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 ефективен здравен контрол при внос на продукти и стоки със значение за здравето на човека от трети страни за които има въведени ограничения и забрани за пускането им на пазара;

- извършване на контрол за изпълнение на нормативните изисквания по отношение критериите за химична и микробиологична безопасност на продуктите и стоките и на критериите за техния състав и етикетиране;

- провеждане на мониторинг върху безопасността на продуктите и стоките и факторите на жизнената среда (йонизиращи и нейонизиращи лъчения, води за питейно-битово водоснабдяване и води за къпане);

- 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;

Проверени са всички обекти подлежащи на официален контрол. Проведени са проверки, свързани с получени нотификации по системите за бързо съобщаване за наличие на опасни стоки на пазара (Safety Gate RAPEX), за бързо съобщаване за наличие на опасни храни и фуражи (RASFF) и Информационна и комуникационна система за надзор на пазара (ICSMS), проверки за осъществяване на последващ контрол за изпълнение на предписаните мероприятия при установяване на несъответствия с нормативните изисквания.

Контрол на обекти с обществено предназначение. През 2019 г. общият брой на извършени проверки в обекти с обществено предназначение от органите на държавния здравен контрол в страната е 144 615 броя при планирани 144 000 броя проверки. Извършени са 305 проверки на обекти за бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води, 9360 проверки на обекти за търговия с бутилирани натурални минерални изворни и трапезни води.

Данните показват, 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 държавният здравен контрол е проведен с най-висока кратност в тези обекти, които са най-рискови и крият опасност за общественото здраве.

През 2019 г. са извършените проверки на продукти и стоки със значение за здравето на човека от органите на държавния здравен контрол в страната, включително за наличие на опасни стоки на пазара. Издадени са 344 разрешения за пускане на пазара на биоциди, 25 здравни сертификата за износ на продукти и стоки със значение за здравето на човека и 47 сертификата и балнеологични оценки за минерална вода от конкретно водоземно съоръжение.

През 2019 г. общият брой на извършените лабораторни анализи от органите на държавния здравен контрол на питейни води е 307 865 срещу 311 937 за 2018 г., на води за къпане – 2 051 срещу 1 897 за 2018 г., на минерални води – 9 053 срещу 7 544 за 2018 г., на води в плувни басейни – 56 306 срещу 47 188 за 2018 г., измервания и изчисления на проникващ шум и вибрации – 9100 срещу 8 831 за 2018 г., измервания на електромагнитни полета 17 643 срещу 10 141 за 2018 г. и на осветеност, микроклимат, прах и др. – 19 921 срещу 21 021 за 2018 г.

Извършените през 2019 г. анализи за установяване на нормативните изисквания по

отношение критериите за химична и микробиологична безопасност на продуктите и стоките на продукти и стоки със значение за здравето на човека са: 15 105 анализа на козметични продукти спрямо 6 902 анализа за 2018 г., 16 066 анализа на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води спрямо 16 372 анализа за 2018 г. и 3 857 анализа на химични вещества и смеси спрямо 3 388 анализа за 2018 г.

С Решение на Министерски съвет № 55 от 1 февруари 2018 г. е приета Стратегия за намаляване на риска от облъчване от радон 2018 - 2027 г. и Национален план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон 2018 – 2022 г. Стратегията има за цел да очертае съгласувана рамка за определяне на приоритети за действие за намаляване на риска от облъчване от радон. Съгласно българското законодателство при ситуации на съществуващо облъчване от радон в закрити помещения референтните нива за лица от населението и за работници се определят като средногодишна обемна активност на радон във въздуха. За ограничаване на облъчването от радон се въвежда референтно ниво от 300 Bq/m³ за средногодишната обемна активност на радон за жилищни, обществени сгради и работни места, регламентирано в Наредбата за радиационна защита (ДВ, бр. 16 от 2018 г.). При идентифициране на райони с жилищни и обществени сгради, където стойностите на обемната активност на радон (ОАР) са над референтното ниво, се предприемат мерки за намаляване на нивата на радон, в съответствие с принципа за оптимизация.

В изпълнение на Националния план за действие за намаляване на риска от облъчване от радон 2018 – 2022 г. всяка година поетапно се изпълняват дейности, за които се изготвя отделен отчет, който се публикува на интернет страницата на стратегията www.radon.bg.

През 2019 г. са заложили за вземане на проби 6 430 броя детектори, които ще бъдат обработени в НЦРРЗ през 2020 г. През изминалият отчетен период в лаборатория „Радон“ са обработени 2 647 пасивни детектори за измерване на ОАР с 3 570 чипа. През 2019 г. са изготвени подробни отчети за: пилотно проучване на ОАР в училища на територията на област Пловдив и за извършеното измерване на въздушния обмен в жилищни сгради с високи стойности на ОАР. От проведеното проучване в училища в област Пловдив е установена средна стойност на ОАР от 160 Bq/m³. От измерените помещения 43 са с обемна активност на радон по-голяма от 200 Bq/m³, а 36 са с нива на радон, надвишаващи националното референтно ниво от 300 Bq/m³. Направени са препоръки относно извършване на коригиращи мерки за намаляване на нивата на радон в училищните сгради с констатирани високи стойности на ОАР.

През 2019 г. стартира пилотно проучване на ОАР на работни места в подразделенията на специализирани болници по рехабилитация, национален комплекс ЕАД (СБР-НК), детайлно проучване на ОАР в жилищни сгради на територията на област Сливен, с цел изготвяне на радонова карта и проучване в жилищни сгради с констатирани високи стойности на радон на територията на България. През 2020 г. ще бъдат публикувани на сайта www.radon.bg отчети с обработените и анализирани резултати от тези три проучвания.

Извън предварително планирания официален контрол своевременно са изготвяни указания и са предприемани мерки при възникналите в страната извънредни ситуации – наводнения, отклонения в качеството на питейните води, прекъснато питейно водоподаване, активиране на свлачища, провеждане на радиационен мониторинг на атмосферния въздух, епидемиологични проучвания на епидемичните взривове, възникнали по хранителен, воден и контактно-битов път, и извършване на контрол по изпълнението на предприетите мерки за тяхното ограничаване и ликвидиране. Създадена е организация за координация на дейностите на териториалните структури на отделните компетентни ведомства по изпълнение на нормативно установените мерки, обмен на информация и предприемане на съвместни действия за предотвратяване на здравния риск.

Във връзка с наблюдавания през последните години миграционен натиск в Република България и през 2019 г. продължава засиленият държавен здравен контрол на обектите с обществено предназначение в населените места в пограничните райони на областите Хасково, Ямбол, Бургас.

С цел подобряване на формите и начините за предоставяне на информация на

обществеността за състоянието на факторите на жизнената среда (води за питейно- битови нужди, води за къпане и др.), за възникнали отклонения и въведени ограничения, както и мерките които трябва да се предприемат, през 2019 г. на интернет страниците на всяка РЗИ и на МЗ своевременно е публикувана информация за резултатите от провеждания държавен здравен контрол и лабораторни анализи, както и препоръки към населението.

По Мярка: 3.3.2. Осигуряване на устойчиво развитие и укрепване на капацитета на общественото здраве

През 2019 г. продължи работата по изпълнение задълженията на Република България по Протокол „Вода и здраве“. Провеодоха се разяснителни кампании с цел информиране на обществеността за поемането на лична отговорност на всеки един гражданин за опазване на подземните и повърхностните води на територията на страната и от там опазването на питейните води и общественото здраве.

Организирано е и проведено практическо обучение на органите на държавния здравен контрол от РЗИ във връзка с „Шести координиран европейски проект (REF-6) на Форума за обмен на информация по въпросите на прилагането на REACH и CLP към Европейската агенция по химикали“, който има за цел да провери съответствието на пуснатите на пазара химични вещества и смеси, в т.ч. и биоциди и да се повиши осведомеността, чрез проучване и прилагане на различни правни разпоредби от Регламента CLP, Регламент REACH и Регламент 528/2012 относно предоставянето на пазара и употребата на биоциди. Особено внимание се обръща на класификацията и етикетването на смеси.

По Мярка 3.3.3. Осигуряване на устойчиво развитие на човешките ресурси

През 2019 г. не бяха реализирани планираните дейности за усъвършенстване на механизмите за финансиране и въвеждане на финансови стимули за работа в системата на държавния здравен контрол чрез поетапно увеличение на възнагражденията на държавните здравни инспектори.

Не бе постигнат напредък и по отношение на кадровото обезпечаване на органите на държавния здравен контрол с лекари, с осигуряване на възможност за придобиване на специалност и инспектори по обществено здраве, които професионално и ефективно да провеждат политиките в областта на опазване на здравето на гражданите и държавния здравен контрол.

Това налага интензифициране на дейностите по реализацията на мярката, предвид задълбочаващият се кадрови дефицит в системата на фона на увеличаващите се изисквания към тяхната квалификация, компетентности и отговорности.

По Мярка 3.3.4. Подобряване на инфраструктурата и материално-техническата осигуреност

В изпълнение на проект по Оперативна програма Околна среда 2014-2020 г. по приоритетна ос „Води“, през 2019 г. са доставени, монтирани и пуснати в действие 27 бр. лабораторна апаратура за извършване на химичен анализ на питейните води във връзка с осъществяването на функциите по контрол на качеството на питейните води, от страна на органите на държавния здравен контрол, а именно – НЦРРЗ и РЗИ. Извършено е и обучение на служителите от съответните структури за работата с новопридобитото оборудване. Стартирала е работата по изготвянето на документации за провеждане на обществена поръчка за закупуване на лабораторна апаратура за осъществяване на радиологичен контрол на качеството на питейните води, както и за избор на изпълнител, който да разработи специализирания лабораторен софтуер за нуждите на структурите от системата на националния здравен контрол.

6. ОСНОВНИ ИЗВОДИ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Здравно-демографско състояние

Демографското състояние на населението е резултат от дългосрочното влияние на голям брой фактори. Част от тях кореспондират с общи тенденции в демографското развитие на европейските страни, други – със специфичните национални особености.

Основните тенденции в демографските процеси през последното десетилетие са застаряване на населението, намалена раждаемост, висока смъртност, засилена урбанизация и интензивна външна миграция предимно на млади и в активна възраст хора.

Към 31.12.2019 г. населението в България е 6 951 482 души като в сравнение с предходната година то е намаляло с 48 557 души (0.7%) и представлява 1.4% от населението на Европейския съюз. Запазва се структурата на градското и селското население в сравнение с предходната година. Запазват се и териториалните различия в нивата на отделните здравно-демографски показатели.

Продължават **негативните промени** във възрастовата структура на населението, изразени с процес на демографско остаряване – броя и дела на населението до 14-годишна възраст се запазва на нивото на 2018 г. и е 14.4% от общия брой на населението и е по-нисък от същия за ЕС (15.5%). и увеличаване на дела на населението над 65 години, който през 2019 г. достига 21.6%. В 24 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 – 74.9, се увеличава в сравнение с предходната година, но остава по-ниска от тази в ЕС – 81.

Запазва се дълготрайната тенденция за **намаляване** на раждаемостта (8.8‰), обективно обусловена от влиянието на редица демографски, социални и икономически фактори, и остава по-ниска от средната стойност за ЕС (9.7‰), но се доближава до нивото в повечето европейски страни.

Броят на абортите на 1000 живородени в България през 2019 г. е 355.3 и е почти 2 пъти по-висок от средния за ЕС (198.6‰). Легалният аборт продължава да се използва като контрацептивен метод въпреки риска за здравето и детеродната способност на жената.

Високото ниво на смъртността в България е продължение на започналата преди 50 години трайна тенденция на нарастване на този показател. Запазва се тенденцията смъртността да бъде по-висока при мъжете, отколкото при жените и в селата, отколкото в градовете, със запазени териториални различия по области. Показателят за 2019 г. – 15.5‰ остава значително по-висок от средния за ЕС – 10.3‰.

Показателят за преждевременната смъртност намалява с 2,5% през 2019 г. в сравнение с предходната година. Преждевременната смъртност при мъжете – 27.4% е 2 пъти по-висока от тази при жените – 13.1%.

България остава страна с един от най-високите стандартизирани коефициенти за 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 и новообразуванията.

Достигнатото равнище на детската смъртност (5.6‰) е **най-ниското** в цялата история на демографската статистика в България и бележи устойчива тенденция за постоянно намаляване, оставайки по-високо, отколкото в ЕС (3.5‰).

Неблагоприятни остават повъзрастовите показатели за детска смъртност (перинатална, неонатална, постнеонатална), сравнени с ЕС.

Показателят за мъртвораждаемостта **намалява** спрямо предходната година - 5.6‰, но е по-висок от средната стойност за ЕС (4.5‰).

В структурата на умиранията при децата до 1-годишна възраст по причини най-голям е броят на починалите поради някои състояния, възникващи през перинаталния период, вродените аномалии, деформации и хромозомни аберации, болести на дихателната система и

болести на органите на кръвообращението, обуславящи 85.1% от всички умирения в тази възраст.

Майчина смъртност – през 2019 г., по данни на НСИ няма починали жени по причини от клас „Бременност, раждане и послеродов период“. За 2018 г. този показател е 6.4, а за ЕС е 4.7‰.

През 2019 г. в България са регистрирани общо 54 397 случая на остри заразни заболявания (без грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции). Отчита се по-висок брой случаи спрямо предходните две години (2018 г.- 48 092 сл., заболеваемост 682,15‰; 2017 г. – 52 393 сл. , заболеваемост 737,74‰), резултат от нарастване на заболяванията от варицела и от морбили.

В структурата на инфекциозната заболеваемост и през 2019 г. с най-висок относителен дял са случаите на варицела (56,30%), следвани от случаите на гастроентерити и ентероколити (24,12%).

През 2019 г. не са регистрирани заболявания от дифтерия и полиомиелит, тетанус и рубеола и са регистрирани 1231 случая от морбили.

Паразитозоозите (ехинококоза и трихинелоза) все още запазват медико-социалното си значение, поради поддържането на високи стойности на заболеваемост, значително превишаваща показателите за другите Европейски страни, въпреки тенденцията към понижаване в последните години

През 2019 г. се отчита подобряване на показателите за имунизационен обхват при имунизации и реимунизации със задължителни ваксини, спрямо 2018 г., както на регионално, така и на национално ниво. Въпреки това, продължава да стои целта за достигане на реален, висок (поне 95%) имунизационен обхват на действително подлежащите на имунизации деца и възрастни..

Най-висок е имунизационният обхват срещу туберкулоза – 95,5% имунизирани новородени бебета. Причините за по-нисък имунизационен обхват със задължителни имунизации в детска възраст са предимно от немедицински характер (административни и поведенчески).

Продължават да намаляват болестността и заболеваемостта от туберкулоза.

През 2019 г. **нараства** заболеваемостта от злокачествени новообразувания спрямо предходната година, Най-висока е Заболеваемостта от рак на храносмилателните органи (100.1‰).

Броят на хоспитализираните случаи в стационарите на лечебните заведения **нараства** от 1 614 313(20 857.0‰) през 2005 г. до 2 412 523 (34 584.4‰) през 2019 г. общо, както и основно във възрастовите групи над 18 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 здравето състояние на населението и контакта със здравните служби, болестите на органите на кръвообращението, болестите на дихателната система и болестите на храносмилателната система.

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. отново се увеличава и достига 55 494 души.

През последните няколко години **намалява** броят на освидетелстваните деца до 16 г. възраст, с признати вид и степен на увреждане, като дялът на децата с 71-90% е 22.7%, а с най-тежката степен над 90% са 15.3%.

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. Увеличава се обхватът на децата и учениците с профилактични прегледи, но си остава незадоволителен.

Проблемите със зрението на учениците продължават да бъдат сред водещите патологии, поради прекалено дългото време, което децата прекарват пред екраните на компютри, лаптопи, таблетки, всички видове клетъчни телефони, електронни книги и други дигитални устройства. Всички те, освен че застрашават зрението и стойката на ученика, предразполагат и към развиване на психическа зависимост със всички негативни здравни последици за детската психика.

За преодоляване на посочените проблеми сред децата и учениците е необходимо създаване на условия за повишаване на двигателната активност на учениците чрез подобряване училищната среда като цяло и особено на спортната база.

Рискови фактори

Реалните доходи на домакинствата нарастват с 6,3% през 2019 г. в сравнение с предходната 2018 г. при запазена структура. Работната заплата продължава да бъде най-значителният източник на приход (56.5%). Населението продължава да разчита предимно на доходи от наеман труд, прослужено време и възраст

Разходите на българските домакинства също нарастват със 7.7% спрямо предходната година. Основната част са за задоволяване на потребностите. Нараства дялът на разходите за храна. Разходите за образование, свободно време и културен отдих, за данъци, както и за жилища, вода, електроенергия и горива също нарастват. Постоянен ръст бележат и разходите за здравеопазване. По разходи за здравеопазване като част от БВП държавата е на средно европейско равнище в общността. Запазва се тенденцията почти половината от българските домакинства да срещат трудности при покриване на разходите си за здравеопазване

Относителният дял на хората в **риск от бедност и социално изключване остава сравнително висок**, независимо че като цяло лицата, живеещи под абсолютния праг на бедността, е намалял поради съживяване на пазара на труда, за някои области се увеличава размерът на дохода от трудова дейност, намаляват икономически неактивните лица и безработните. Най-висок е за децата до 18-годишна възраст и населението в над трудоспособна възраст; за безработните, пенсионерите и останалите икономически неактивни лица.

Линията на бедност за България за 2019 г. е 413.04 лв. средно месечно на лице от домакинството и бележи ръст спрямо предходната 2018 г. Според НСИ при този размер на линията под прага на бедност са били 1 586,2 хил. лица, или 22,6 % от населението на страната.

Въпреки положителните данни за коефициента на заетост, за България той остава под средния за 28-те страни на ЕС..

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. По данни на НСИ продължително безработни (от една и повече години) са 56,7% от всички безработни лица. Коефициентът на продължителна безработица е 2,4%, съответно 2,6% за мъжете и 2,2% за жените.

Резултатите за 2019 г. от мониторинга на качеството на атмосферния въздух маркират редуциране на експозицията с фини прахови частици, в сравнение с данните за предходната 2018г.

Мерките, свързани с намаляване нивата на атмосферните замърсители и ограничаване на вредното въздействие върху здравето на населението, трябва да обхващат предимно изнасяне на промишлените дейности извън урбанизираните територии; газифициране на населените места; регламентиране на стандарти за качеството на твърдите горива и ефективността на отоплителните уреди, оптимизиране на транспортния трафик; обновяване на транспортните средства; поощряване на иновационни технологии, целящи създаване на екологично чисти производства.

През 2019 г. не са установени нови дифузни замърсявания на почвите в урбанизираните територии на страната, които да наложат спешни дейности по ограничаване на здравния риск.

Акустичната обстановка в градовете на страната през 2019 г. се променя бавно, в положителна посока. В по-голямата част от контролните пунктове измерените еквивалентни нива на шум надвишават граничните стойности. 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.

Обобщените резултати от системния мониторинг на питейната вода при потребителите за 2019 г. показват, че качествата и не се различават съществено от наблюденията от предходните години и като цяло отразяват сравнително високо ниво на съответствие с нормативните изисквания.

В по-голямата част от зоните на водоснабдяване в страната се подава питейна вода, без трайни несъответствия. В някои зони, обаче продължават да се регистрират устойчиви отклонения по здравно-значими и индикаторни химични показатели, което изисква реализиране на адекватни комплексни мерки за отстраняване на причините, които ги предизвикват и ограничаване на здравния риск.

За 2019 г. съответствието, общо за страната, на подаваната питейна вода по контролираните микробиологични показатели е от порядъка на съобщаваното през предходните години. Необходими са насочени мерки за подобряване обработката/дезинфекцията на водите и състоянието на водоснабдителните мрежи и съоръжения. Няма регистрирани епидемични взривове, свързани с питейната вода.

През 2019 г. не са установени неразрешени генни модификации.

Резултатите на НЦОЗА от направените измервания на ЕМП на територията на страната, показват че са в границите на пределно допустимите нива, съгласно изискванията на Наредба 9/1991 г. на МЗ и МОСВ. Същото се потвърждава и от извършения мониторинг от структурите на РЗИ.

През 2019 г. медицинското облъчване от рентгенологията и нуклеарната медицина формира сумарна колективна ефективна доза 7 274 man.Sv. Основен е приносът на рентгеновата диагностика, който е около 30 пъти по-голям от приноса на нуклеарно-медицинската диагностика. Средногодишната индивидуална ефективна доза на глава от българското население от медицинско облъчване е: 1,046 mSv.a-1.

Предвид получените резултати за нарастване на колективните и средните ефективни дози през последните години, е необходимо полагане на специални усилия от лечебните заведения за подобряване на дейностите по осигуряване на качеството и оптимизация на медицинските радиологични процедури в рентгенологията и нуклеарната медицина. На тази основа, може да се обсъжда оптимизиране на програмите за провеждане на инспекции от органите на ДЗРК в обектите използващи източници на йонизиращи лъчения за медицински цели.

Необходимо е установяване на надеждна дигитална информационна връзка между лечебните заведения и НЦРРЗ за електронно регистриране и анализ на дозите на пациента. Това би позволило получаването на многократно по-бърза и по-точна информация, което ще подпомогне съществено процеса на оптимизация на радиационната защита на пациентите.

През 2019 г. общият брой трудови злополуки е по-нисък спрямо 2018 г., намалява и броят на тези с летален изход и инвалидизиращите злополуки на работното място, като регистрираните нива са най-ниските за периода 2000-2019 г. Разкриваемостта и регистрацията на професионалните заболявания остава в пъти по-ниска в сравнение с повечето страни в ЕС.

През 2019 г. се наблюдава положителна тенденция в модела на потребление на някои храни – намаляване консумацията на тестени изделия, туршии, картофи, добавени мазнини, маргарин, захар. Средно дневното потребление общо на плодове и зеленчуци съответства на препоръчителните нива за дневен прием от 400 гр. Наблюдава се задържане в консумацията на риба за 2019 г., като все още не се достигат препоръчаните нива от 30 г дневно на лице от населението. Поддържат се негативните тенденции за намаляване консумацията на мляко,

бобови храни и увеличаване консумацията на обработено месо и трайни колбаси, шоколадови изделия, на безалкохолни и алкохолни напитки (бира).

През 2019 год. е публикувана актуализирана *Наредба №6 за здравословно хранене на деца от 3 до 7 години*, която въвежда новите физиологични норми за хранене на населението в България и съвременните изисквания за хранене на децата в тази възрастова група. Разработен е *Сборник рецепти и ръководство за здравословно хранене на деца от 3 до 7 години*, който отразява промените в наредбата, утвърден е от МЗ за прилагане на принципите на здравословно хранене в детските градини.

Остава висок относителният дял на наднормено тегло сред учениците в България.

Рисковите фактори свързани с начина на живот у нас са широко разпространени сред населението.

На фона на намаляване на тютюнопушенето в ЕС, броят на пушачите в България се запазва стабилен и страната отново е на водещото второ място след Гърция. Отбелязва се и известно постепенно нарастване на потреблението на цигари средно на лице от домакинство спрямо предходните години. Това налага разработването на научно обоснован алгоритъм и въвеждането на интегрирани подходи към решаването на проблема.

По данни на НСИ³¹ в периода 2001-2019 г. в страната ни се наблюдава значително нарастване (с 14.4 литра) на потреблението на алкохолни напитки средно на лице от домакинство, като с най-голям дял е бирата, следвана от вината. Увеличават се значително и разходите за алкохолни напитки. През 2019 г. средният разход на българското домакинство за алкохолни напитки и тютюневи изделия възлиза на 568 лв. на година (2018 г. – 527 лв.) и на 261 лв. на лице от домакинството (2018 г. – 236 лв.). Въпреки по-високите в номинална стойност разходи алкохолът и тютюневите изделия не променят своето значение в структурата на разходите за разглеждания период.

През последните години се увеличават рисковите поведения, свързани с консумацията на алкохол сред подрастващите в нашата страна. Наблюдава се тенденция за постоянно намаляваща начална възраст на консумация на алкохол.

Намалява делът на лицата, които никога не практикуват физически упражнения и спорт, но продължава да бъде нисък делът на редовно спортуващите.

Недостатъчни са знанията, уменията и мотивацията сред населението за превенция и контрол на предотвратимите за социалнозначими заболявания рискови фактори, включително и ниската физическата активност.

Употребата на наркотици остава стабилна, но продължава да поддържа високи нива. Най-масово употребяваното наркотично вещество в България е марихуаната. Намалява броят на високорисково употребяващите опиоиди (хероин, метадон, морфин) и се увеличават употребяващите стимуланти и канабис. Инжекционната употреба все по-често се свързва с употребата на метадон за сметка на хероин.

Общо в България са регистрирани 3 284 лица с ХИВ инфекция. През 2019 г. броят на новорегистрираните случаи на ХИВ е 258 (311 през 2018 г.), от тях 217 (84%) са мъже и 41 (16%) жени. Запазва се тенденцията от последните години за намаляване на процента на новозаразените лица, от групата на инжекционно употребяващите наркотици и увеличаване на дела на лицата сред хомо- и бисексуалната общност.

По данни на Национално представително проучване сред учениците (IX-XII клас) 3,6% от анкетираните споделят, че някога в живота си са ги употребявали, а 2,0% от тях посочват употреба през последните 30 дни. С ежедневна или почти ежедневна употреба на нови наркотици са 1,1% от тях. Учениците най-често употребяват нови наркотици под формата на растителна смес за пушене, прах и кристали.

³¹ Национален статистически институт, 2020, <http://www.nsi.bg>

Заплащане на медицинските услуги от публичните средства

Със средствата по Закона за бюджета на НЗОК през 2019г., НЗОК защитава правата на здравноосигурените лица, като им гарантира свободен достъп до медицинска помощ във определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности.

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 и спрямо предходното тримесечие, което води до нарастване със същия темп и на средствата, обезпечавачи този вид дейност.

Разширяването на обхвата на прилаганата лекарствена терапия; увеличаването на броя на болните с едно и повече заболявания, за чието домашно лечение НЗОК заплаща, пряко свързано с тенденциите на застаряване на населението и нарастване на дела на ЗОЛ над 65 години; увеличаването на броят на болните с редки заболявания, обърнали се към системата, в резултат на научния прогрес и увеличените възможности на диагностиката, налагането в медицинската практика на терапевтични подходи, включващи използването на иновативни лекарствени продукти за прицелна терапия, които дават по-добър терапевтичен отговор и оказват влияние върху продължителността и качеството на живот на пациентите, резултира пряко в значителен ръст на разходите за лекарствени продукти и медицински изделия.

Тенденцията на застаряване на населението като цяло и особено осигурените лица води до по-висока необходимост от медицинска помощ. От друга страна по-ниските доходи на част от лицата в тази възрастова група водят до негативната тенденция свързана с незакупуване и неприлагане на предписаното извънболнично лечение на заболяванията, в следствие на което нараства потребността от болнично лечение;

Въвеждането в алгоритъма на дейностите, заплащани от НЗОК, на новите високотехнологични и високоспециализирани методи и терапии, които с по-добрата си медицинска ефективност са предпочитани за прилагане, както от пациентите, така и медицинските специалисти, води до бързо увеличаване на отчитаните обеми от тези дейности. Предвид изискваните ресурси тези дейности се заплащат на по-високи цени от НЗОК, което допълнително увеличава финансовата тежест върху системата.

Съгласно ЗЗО и вписванията на Република България в европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност и съответните двустранни спогодби, НЗОК следва да гарантира с бюджета си здравноосигурителните права на осигурените в НЗОК лица, при техния престой или пребиваване на територията на другите държави-членки на ЕС, ЕИП, Швейцария, Македония, Сърбия и Черна гора, както и на осигурените в тези държави граждани при техния престой или пребиваване на територията на Република България.

Общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери към 31.12.2019 г. възлиза на 4 396 527,5 хил. лв. В сравнение със същия период на 2018 г. се отчита увеличение с 11,4%, което основно се дължи на увеличения размер на здравноосигурителните приходи през 2019 г.

Основните източници на средствата по приходите и трансферите през 2019 г. са следните:

- **здравноосигурителни приходи** – 4 319 076 хил. лв., което представлява 98,2% от получените приходи и трансфери – всичко;

- **неданъчни приходи** – 22 451,5 хил. лв., което представлява 0,5% от получените приходи и трансфери – всичко;

- **получени трансфери от Министерството на здравеопазването по чл.1, ал. 1, ред 3 от ЗБНЗОК за 2019 г.** – 55 000,0 хил. лв., представляващи 1,3% от получените приходи и трансфери – всичко.

През 2019 г. са **разходвани 4 433 563, 5 хил. лева**. В сравнение с 2018 г. се отчита увеличение с 12,6%, което се дължи основно на увеличението в отчетените здравноосигурителни плащания.

Към 31.12.2019 г. за **ПИМП** са изплатени 226 436,5 хил. лв., което представлява 5,2% от всички извършени през 2019 г. здравноосигурителни плащания – ръст с 0,4% спрямо 2018 г..

Към 31.12.2019 г. за **СИМП** са изплатени 250 222,9 хил. лв., което представлява 5,8% от всички извършени през 2019 г. здравноосигурителни плащания. – ръст с 8,5% спрямо 2018 г..

За дентална помощ към 31.12.2019 г. са изплатени 164 573,1 хил. лв. – 3,8% от всички извършени през 2019 г. здравноосигурителни плащания – ръст с 13% спрямо 2018 г.. нсови плащания за дейност м.декември 2019 г. по реда на §1, ал.2 от ЗБНЗОК за 2019 г.

За медико-диагностична дейност към 31.12.2019 г. са изплатени 89 724,1 хил. лв. – 2,1% от всички извършени през 2019 г. здравноосигурителни плащания – ръст с 11.5% спрямо 2018 г.

Към 31.12.2019 г. за **БМП** са изплатени 2 075 560,6 хил. лв. – 48,1% от всички извършени през 2019 г. здравноосигурителни плащания – увеличение с 10,3%

Дейности по предоставяне на здравни услуги по линия на НЗОК

Анализът на изпълнение на отчетените дейности в ПИМП и СИМП по видове дейности за 2019 г., сравнени с потреблението за същия период на миналата година, могат да се направят следните изводи:

1. Осигуреността с общопрактикуващи лекари (ОПЛ) към 31.12.2019 г. средно за страната е един лекар на 1 766 здравноосигурени лица по пациентска листа при 1 735 ЗОЛ за предходната година..

2. Най-ниска остава осигуреността на ЗОЛ от ОПЛ в РЗОК Разград и Кърджали. Запазва се тенденцията за най-добра осигуреност на ЗОЛ от ОПЛ в РЗОК Плевен.

3. През 2019 г. при дейностите по „Детско здравеопазване“ не се наблюдава ръст в отчетените профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. по всички възрастови групи в сравнение с отчетените дейности през 2018 г.

4. По програма „Майчино здравеопазване“ продължава трайна тенденция към намаление на бременните, наблюдавани от ОПЛ, а профилактиката на бременни жени с нормална бременност се осъществява основно от лекари-специалисти по „Акушерство и гинекология“ в СИМП.

5. Средният брой на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ през 2019 г. е 2,74 прегледа при 2,71 за 2018 г. Броят на лицата включени в регистър "Диспансерно наблюдение" при ОПЛ нараства с 0,73 %, в сравнение с 2018 г., което води до увеличение на броя на извършените прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две и повече от две заболявания.

6. През 2019 г. средната стойност на показателя „Брой инцидентни посещения на 10 000 ЗОЛ при ОПЛ“ е 31,47 броя, а през 2018г. – 30,96 броя, т.е. наблюдава се увеличение с 1,65 % спрямо 2018г. През двете отчетни години продължават едни и същи РЗОК да отчитат много ниски стойности на показателя, а други – четири пъти над средната стойност за страната.

7. През 2019 година средно за страната се отчитат 0,81 първични консултативни прегледи на 1 ЗОЛ в СИМП при 0,79 за 2018 г. През 2018г., както и през 2017г.. най-много първични прегледи на едно ЗОЛ отчитат РЗОК- Плевен, София град, Русе, Варна, Пловдив и РЗОК Велико Търново. 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.

8. И през 2019г. съотношението вторични консултативни към първични консултативни прегледи се запазва и се движи в рамките на допустимото – един първичен към 0,4 вторични.

9. През 2019г. съотношението първични спрямо вторични прегледи по повод остри състояния на ЗОЛ от 0-18 г. при специалист по педиатрия и профилни специалности средно за

страната е 0,73, т.е. не надвишава допустимото съотношение 1:1, като на 27% от преминалите деца не са извършвани и съответно отчитани вторични прегледи.

10. Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2019 г. средно за страната са 1,40 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП, за 2018г. стойността на този показател е 1,35 – наблюдаваме ръст от 3,7% за страната през 2019г. спрямо 2018г..

11. Средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2019 г., при лицата над 18 години е 0,40 прегледа на едно ЗОЛ, при предвиден един преглед годишно. За същия период на 2018 г. стойността на показателя е била 0,39

12. На 10 000 ЗОЛ средно за страната през 2019 г. са отчетени по 9 920 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което представлява ръст от близо 6,9 % спрямо същия период на 2018г. Най-голям брой процедури по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ на 10 000 ЗОЛ в РЗОК с наличието на специализирани болници за рехабилитация – Пловдив, Плевен, Стара Загора, Варна, Русе и София-град.

13. През 2019г. средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 1 085 високоспециализирани медицински дейности, което е с 5% повече в сравнение с 2018 година. Най-висок ръст в потреблението на ВСМД на 10 000 ЗОЛ през 2019г. спрямо 2018г. се наблюдава в РЗОК-София област (12,5%), РЗОК-Бургас (11,7%) и РЗОК-Търговище (11,1%)

14. С най-висока обръщаемост през 2019г. и 2018г. са следните ВСМД: „Ехокардиография“, „Електроенцефалография“, „Доплерова сонография“, „Електромиография“ и „Диагностична и терапевтична пункция на стави“.

15. През 2019 г. средно за страната са отчетени 29 454 броя медико-диагностични изследвания на 10 000 ЗОЛ. През 2018 година средната стойност на показателя е била 29 038, ръстът е с 1,43%, т.е. леко се увеличава нивото от 2018 г. И през двата сравнявани периода в 8 РЗОК стойността на този показател е над средната за страната.

16. През 2019 година са отчетени 2 294 броя високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ средно за страната, като относителното увеличение на показателя е 12,2%. спрямо 2018 г. Най-висока обръщаемост през 2019 и 2018 година се наблюдава при ВСМДИ – изследвания на хормони

17. Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2019 г., е един лекар на 1 035 здравноосигурени лица, което е увеличение от 5,3% спрямо 2018 г., свързано както с увеличението на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 4,9% (от 6 701 на 7 026), така и с намалението на броя на здравноосигурените лица с 0,7% (от 7 321 249 на 7 270 232). Въпреки увеличението в средната осигуреност за страната, диспропорцията по този показател, между различните РЗОК се запазва

18. Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2019 г., е увеличен спрямо делът за 2018 г. от 24,4% на 24,7%. При ЗОЛ над 18 г., получили дентална помощ през 2019 г., относителният дял е увеличен спрямо делът през 2018 г. от 23,9% на 24,2%. При ЗОЛ до 18 г., общо за страната, делът на получилите дентална помощ е увеличен от 27,3% на 27,4%.

19. 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). Като възрастовата група от 65 до 69 години, вкл. има право и на още две дейности („Възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбена горна и/или долна челюст с горна и/или долна цяла плакова зъбна протеза, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години“)

20. Общият брой на договорените клинични пътеки за 2019 г. спрямо 2018 г. бележи ръст, дължащ се основно на нормативните промени, с които част от клиничните пътеки са разделени по възрастови групи – на КП за пациенти до 18 г. и над 18 г. Най-голям брой Клинични пътеки през 2019 г. са договорени в СЗОК и РЗОК Пловдив.

21. Най-голям брой сключени договори има по Клинична пътека № 999 „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“, КП № 158

„Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“, КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“, КП № 181 „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство“, КП № 182 „Оперативни процедури при хернии“.

22. За изпълнение на клинични процедури (КПр) са сключени договори с 86 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 203 броя КПр.

23. За изпълнение на амбулаторни/процедури (АПр) са сключени договори с 311 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 2557 броя АПр или с 51 бр. АПр повече спрямо 2018 г

24. При съпоставка на констатациите от извършените през периода проверки с тези за същия период от предходната година, се забелязва тенденция към повторемост на основните нарушения. Като най-често срещани нарушения при дейността на изпълнителите на болнична помощ могат да се посочат:

- не се спазват най-вече индикациите за хоспитализация, като се нарушава основният принцип на болничен прием, а именно, че пациентите би следвало да се хоспитализират, в случаите, при които лечебната цел не е достигната в извънболничната помощ. Липсват доказателства, че пациентите са лекувани в извънболничната помощ;
- наблюдава се и дехоспитализация на пациенти, при които лечебният процес не е довел до по-трайни положителни резултати в условията на минималния болничен престой или не са покрити изискванията на критериите за дехоспитализация;
- хоспитализация на пациенти с прекъснати здравноосигурителни права; отчитане на дейност на едно и също ЗОЛ по терапевтична КП, в хода на лечението, по която се индикира оперативно лечение;
- неосигуряване на пациентите на непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват;
- неспазване на изискванията за завършена КП (неизвършване на посочения в нея определен брой диагностични и/или терапевтични процедури);
- нарушаване на установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация;
- нарушения, свързани с документиране в хода на хоспитализацията;
- непопълнени реквизити в епикризите;
- неправомерно взета потребителска такса;
- повторни хоспитализации в рамките на 30 дни по същата/различни КП;
- липса на пациенти по време на внезапен контрол в ЛЗ.
- Често установявано нарушение в изпълнение алгоритъма на КП е липсата на ясно и точно медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране състоянието на пациента при дехоспитализация.

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 2019 г. – 90.08 млн. лв. при 82.9 млн. лв. за 2018 г.); Политика в областта на „Диагностиката и лечението“ (разходите се увеличават от 4-5 млн. лв. през 2018 г. на 470 млн. лв.); Политика в областта на „Лекарствените продукти и медицинските изделия“ – 29.3 млн. лв. и намаляват с 1433.5 хил. лв. спрямо 2018 г.

През 2019 г. са отчетени разходи по национални програми в размер на 7225.8 хил. лв. при 7 308,9 хил. лв. за 2018 г. или намаление с 1.1%.

По програмите, финансирани от Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария, отчетените разходи до 31.12.2019 г. по програма „Подобряване на устойчивостта на НП по туберкулоза” – 3923.8 хил. лв. при 1 573 345 лв. за 2018 г.

Общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери – всичко към 31.12.2019 г. възлиза на 4 396 527,5 хил. лв., което представлява 100,3% спрямо заложените в годишен план за 2019 г. средства. В сравнение със същия период на 2018 г. се отчита увеличение с 448 457,8 хил. лв. или с 11,4%, което основно се дължи на увеличения размер на здравноосигурителните приходи през 2019 г.

За 2018 г. размерът на здравноосигурителната вноска е в размер на 8%, като не се променя процентното съотношение за внасянето ѝ спрямо 2014 г. – запазва се съотношение 60:40, съответно за сметка на работодателя и работника.

Осигуреността с лекари през 2019 г. **се увеличава** – на 42.6 на 10 000 души от 42.4‰ през 2018 г. и надвишава средните европейските показатели (ЕС – 35.1 на 10 000). Лекарите по дентална медицина също са се **увеличили** на 7 376, спрямо 7 240 за 2018 г.

През 2019 г. осигуреността със специалисти по здравни грижи, **се увеличава – 66.9 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 2019 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 2019 г. **нараства** на 77.7 на 10 000 души при 76.0 през 2018 г., при запазена ниска осигуреност на населението с легла за дългосрочна грижа (3.5 на 10 000 души). Над половината от общия болничен леглови фонд (59.0%) е концентриран в 7 области – София град (21.3%); Пловдив (13.1%), Бургас (5.8%), Варна (5.3%), Стара Загора (4.9%) Плевен (4.5%), Пазарджик (4.1%).

Задържа се тенденцията за задължнялост 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** незначително от 34.19 хоспитализации на 100 души от населението през 2018 г. на 34.58, като използваемостта на леглата остава ниска – 64%.

Системата се характеризира с редица недостатъци:

Нарастване на публичните средства за здравеопазване без постигане в желаната степен на медицинските резултати и удовлетвореност от пациентите.;

„Отворена” система за отчитане и работа на лечебните заведения за болнична помощ и за финансиране на болничната система, без механизми за контрол и регулиране на разходите;

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 доплащат за дейности в рамките и извън обхвата на основния пакет – непрозрачно и нерегламентирано;

Липсва на взаимодействие между отговорностите на лекарите в извънболничната и болнична системи;

Несвършена система на договаряне на цени и обеми на дейностите с представителите на съсловните организации;

Система, ориентирана към последващия контрол, а не към контрола на входа, преди реализиране на дейностите;

Недостатъци в механизмите на финансиране на някои дейности, отсъствие на медицински критерии и стандарти за проследяване качеството и ефективността на лечение на пациентите;

Недоволство на населението от качеството на предоставяните услуги и големият и нерегламентиран размер на доплащанията;

Неравномерно разпределение на медицински специалисти на територията на страната и териториални дисбаланси в наличните ресурси;

Сключване на договори между НЗОК (РЗОК) и лечебните заведения „на база на вече завоюваното“, без контрол за изпълнение на критериите и изискванията от страна на заведението.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Таблица 1. Медицински персонал

Персонал	1980	1990	2000	2010	2015	2017	2018	2019
Брой								
Лекари	21 796	28 497	27 526	27 997	29 073	30 078	29 667	29 612
Лекари по дентална медицина	4 839	6 109	6 778	6 355	7 512	8 355	7 240	7 376
Медицински специалисти по здравни грижи	77 532	88 387	49 840	47 468	47 428	46 702	46 332	46 491
в т. ч.:								
фелдшери	7 355	7 617	3 158	2 417	2 315	2 186	2 145	2 011
акушерки	7 897	7 544	4 131	3 247	3 274	3 207	3 155	3 269
медицински сестри	45 449	53 810	31 479	31 786	31 397	30 955	30 589	30 546
Лаборанти (клинични и рентгенови)	6 757	7 604	5 964	5 765	5 923	5 979	5 978	6 009
зъботехници	2 342	2 858	1 305	1 280	1 663	1 584	1 624	1 702
други	7 732	8 954	3 803	2 973	2 856	2 791	2 841	2 954
На 10 000 население								
Лекари	24.6	32.9	33.8	37.3	40.6	42.7	42.4	42.6
Лекари по дентална медицина	5.4	7.0	8.3	8.5	10.5	11.9	10.3	10.6
Медицински специалисти по здравни грижи	87.3	102.0	61.2	63.2	66.3	66.2	66.2	66.9
Население на:								
един лекар	407	304	296	268	246	234	236	235
един лекар по дентална медицина	1834	1419	1202	1181	952	844	967	942

По данни на НСИ

Таблица 2. Медицински персонал по области на 31.XII.2019 г.

Области	Лекари	Лекари по дентална медицина	Медицински специалист и по здравни грижи	в това число		
				Фелдшери	Акушерки	Мед. сестри
На 10 000 население						
Общо¹⁾	42.6	10.6 ²⁾	66.9	2.9	4.7	43.9
Благоевград	29.8	10.2	49.7	3.1	2.7	35.5
Бургас	33.3	7.4	54.3	3.2	2.9	36.3
Варна	50.7	12.4	64.9	1.3	7.4	37.4
В. Търново	32.2	8.9	55.2	4.4	1.9	38.3
Видин	35.9	11.0	50.6	9.1	4.2	27.9
Враца	37.4	7.8	69.3	5.4	5.0	47.5
Габрово	39.2	9.0	70.5	6.2	3.5	45.3
Добрич	27.2	7.0	44.1	2.4	3.5	27.9
Кърджали	24.8	8.2	52.9	4.5	4.7	34.7
Кюстендил	35.0	9.6	53.8	4.6	3.7	34.8
Ловеч	38.6	7.8	58.8	5.5	2.5	40.0
Монтана	35.4	6.5	63.5	6.3	5.1	41.9
Пазарджик	36.7	8.5	56.1	2.6	3.0	39.4
Перник	29.4	11.8	43.5	1.5	2.5	31.0
Плевен	62.8	6.8	91.0	3.1	7.4	59.2
Пловдив	51.0	17.2	73.0	1.0	4.8	47.4
Разград	29.2	5.7	51.7	5.3	1.9	34.1
Русе	37.4	8.7	66.9	5.3	6.3	40.6
Силистра	27.7	5.9	52.5	4.9	5.6	33.5
Сливен	29.8	7.2	53.9	3.0	3.3	36.6
Смолян	31.1	11.8	62.6	6.6	4.8	39.2
София-столица	51.2	14.2	79.1	0.8	6.2	51.2
София	40.0	5.5	54.5	0.9	3.0	38.4
Ст. Загора	40.7	9.3	69.3	2.4	4.7	46.6
Търговище	29.4	5.4	58.8	4.1	4.6	37.9
Хасково	29.4	8.7	51.9	3.9	4.7	34.1
Шумен	30.0	6.7	56.3	4.2	3.2	39.1
Ямбол	28.1	7.2	53.6	6.7	2.7	32.6

1) Вкл. персонала към други ведомства, който не е разпределен по области.

2) Включително персонал в индивидуални и групови практики, работещи по договор с НЗОК в повече от една област.

Таблица 3. Легла¹⁾ в лечебните заведения за болнична помощ и други лечебни заведения на 31.XII.2019 г. по видове²⁾

Области	Общо	В това число:				Психиатрични легла
		За активно и интензивно лечение	За Рехабилитация	За дългосрочна грижа	Други легла	
На 10 000 население						
Общо	72.0	58.7	9.8	3.5	-	5.7
Благоевград	56.0	42.1	12.5	1.4	-	2.6
Бургас	71.1	40.9	27.4	2.8	-	3.2
Варна	56.7	51.2	5.1	0.4	-	3.5
В. Търново	67.2	48.9	13.8	4.5	-	8.6
Видин	40.4	35.5	3.0	1.9	-	3.6
Враца	75.1	56.7	8.2	10.2	-	2.5
Габрово	80.5	60.1	1.7	18.7	-	10.1
Добрич	43.9	34.9	6.6	2.4	-	10.5
Кърджали	52.2	47.8	1.3	3.1	-	17.1
Кюстендил	85.9	55.4	30.5	-	-	3.3
Ловеч	87.0	84.7	1.0	1.3	-	33.2
Монтана	78.3	65.2	13.1	-	-	5.0
Пазарджик	81.7	67.3	7.4	7.0	-	4.0
Перник	37.5	32.0	4.2	1.3	-	2.1
Плевен	94.6	81.2	3.8	9.6	-	4.9
Пловдив	98.5	84.8	12.7	1.0	-	3.8
Разград	50.5	43.5	2.8	4.2	-	3.6
Русе	82.9	74.5	7.8	0.6	-	17.9
Силистра	44.7	41.6	1.6	1.5	-	1.4
Сливен	57.8	51.1	4.5	2.2	-	1.1
Смолян	101.8	55.6	42.2	4.0	-	3.9
ССофия град	80.2	67.6	9.7	2.9	-	2.6
София	75.3	60.4	11.6	3.3	-	2.6
Ст. Загора	78.6	53.7	9.0	15.9	-	16.1
Търговище	55.7	55.7	-	-	-	7.1
Хасково	48.9	41.4	5.3	2.2	-	3.6
Шумен	54.2	50.5	2.6	1.1	-	10.6
Ямбол	38.5	35.9	2.1	0.5	-	2.1

1) Без леглата от заведенията към други ведомства.

2) В съответствие с използваната от Евростат статистическа групировка.

Таблица 4. Дейност на стационарите на лечебните заведения през 2019 г.

Видове заведения	Пос- тъ пили	Изписани	Умрели	Прове- дени леглодни	Премина ли	Изпол звае мост на лег- лата (%)	Оборот на лег- лата	Среде н пре стой на 1 болен (дни)	Лета литет (%)
Лечебни заведения за болнична помощ – всичко ¹⁾	2 211 364	2 184 622	27 842	11 130 035	2 226 389	64.4	47	5.0	1.3
Многопрофилни болници	1 213 065	1 191 217	22 887	5 806 941	1 222 281	62.5	48	4.8	1.9
Многопрофилни болница за активно лечение	1 210 292	1 188 451	22 880	5 786 463	1 219 508	62.6	48	4.7	1.9
Специализирани болници	250 504	249 992	566	1 715 694	252 076	71.3	38	6.8	0.2
Специализирана болница за активно лечение	131 706	131 314	456	702 884	132 802	66.2	46	5.3	0.3
Специализирана болница за продължително лечение и рехабилитация	17 523	17 322	107	238 050	17 790	73.3	20	13.4	0.6
Специализирана болница за рехабилитация	99 264	99 351	2	738 003	99 419	76.2	37	7.4	0.0
Психиатрични болници	8 767	8 642	72	583 344	10 257	75.8	5	56.9	0.8
Частни заведения за болнична помощ	739 028	734 771	4 317	3 024 056	741 775	62.7	56	4.1	0.6
Комплексни онкологични центрове	62 052	61 307	750	262 961	62 260	62.2	54	4.2	1.2
Центрове за кожно- венерически заболявания	1 270	1 268	-	8 675	1 270	79.2	42	6.8	-
Центрове за психично здраве	14 681	14 694	24	341 309	15 395	91.5	15	22.2	0.2

¹⁾ Без заведенията към други ведомства.