

**НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА
СТРАТЕГИЯ
2030**

Министерство на здравеопазването, 2022 г.

СЪДЪРЖАНИЕ

| | |
|--|-----|
| ВЪВЕДЕНИЕ..... | 3 |
| НАШАТА СТРАТЕГИЯ – ВИЗИЯ, ЦЕЛИ, ПРИОРИТЕТИ И ПОЛИТИКИ..... | 5 |
| НАШЕТО ЗДРАВЕ..... | 8 |
| БЪЛГАРСКАТА ЗДРАВНОПОЛИТИЧЕСКА РАМКА..... | 14 |
| ПОЛИТИКИ ЗА СПРАВЯНЕ С ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВОТА..... | 23 |
| ПРИОРИТЕТ 1: ИНВЕСТИЦИИ В ПРЕВЕНЦИЯ И НАСЪРЧАВАНЕ НА ЗДРАВΟΣЛОВНО ПОВЕДЕНИЕ И СРЕДА, ПОДКРЕПЯЩА ЗДРАВЕТО НА ВСИЧКИ ПРЕЗ ЦЕЛИЯ ЖИВОТ..... | 23 |
| Политика 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот..... | 23 |
| Политика 1.2. Развитие на среда, подкрепяща здравето през целия живот..... | 28 |
| Политика 1.3. Ефективен скрининг и превенция на хроничните незаразни болести..... | 33 |
| Политика 1.4. Превенция на инфекциозните болести и подобряване на имунизационния обхват..... | 36 |
| ПРИОРИТЕТ 2: ИНВЕСТИЦИИ В ТРАНСФОРМИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА, ОРИЕНТИРАНА КЪМ ПОТРЕБНОСТИТЕ НА ХОРАТА..... | 42 |
| Политика 2.1. Развитие на капацитета на извънболничната помощ..... | 42 |
| Политика 2.2. Преструктуриране и технологично развитие на болничната помощ..... | 46 |
| Политика 2.3. Развитие на капацитета за спешна помощ и реагиране при извънредни ситуации..... | 50 |
| Политика 2.4. Подобряване на достъпа до лекарствени продукти и медицински изделия..... | 53 |
| Политика 2.5. Развитие на електронното здравеопазване и дигитализация на здравната система..... | 58 |
| Политика 2.6. Култура за безопасност в здравеопазването..... | 61 |
| Политика 2.7. По-добро планиране и мотивиране на работната сила в сектора на здравеопазването..... | 65 |
| Политика 2.8. Дългосрочен, устойчив и предвидим механизъм на финансиране, основан на здравни резултати..... | 71 |
| ПРИОРИТЕТ 3: ПРИЛАГАНЕ НА ФОКУСИРАНИ СТРАТЕГИИ ЗА ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ СПЕЦИФИЧНИ ПРОБЛЕМИ НА ОБЩЕСТВЕННОТО ЗДРАВЕ..... | 74 |
| Политика 3.1. Подобряване на майчиното и детско здраве и на педиатричната грижа..... | 74 |
| Политика 3.2. Борба с рака и негово бреме..... | 79 |
| Политика 3.3. Подобряване на възможностите за лечение на мозъчно-съдовите болести..... | 82 |
| Политика 3.4. Развитие на донорството и трансплантациите..... | 86 |
| Политика 3.5. Подобряване на психичното здраве и психиатричната грижа..... | 89 |
| Политика 3.6. Остаряване в добро здраве и гериатрична грижа..... | 94 |
| Политика 3.7. Ограничаване на антимикробната резистентност..... | 97 |
| ПРИНОС НА ПОЛИТИКИТЕ ЗА РЕАЛИЗАЦИЯ НА СТРАТЕГИЧЕСКИТЕ ЦЕЛИ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ 2030..... | 101 |
| МЕЖДУСЕКТОРНО СЪТРУДНИЧЕСТВО И ПАРТНЬОРСТВО С НЕПРАВИТЕЛСТВЕНИЯ СЕКТОР..... | 102 |
| МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА..... | 105 |
| РИСКОВЕ И ОГРАНИЧЕНИЯ..... | 108 |

ВЪВЕДЕНИЕ

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

Националната здравна стратегия 2030 е стратегически документ. Тя представя дългосрочната визия за развитие на сектора на здравеопазването, стратегическите му цели и приоритети, както и конкретни политики за тяхното изпълнение. Тя адресира съществуващите предизвикателства, свързани със здравето на българските граждани и функционирането на българската здравна система, така че да се гарантира нейната устойчивост и да се създадат условия за постигане на икономически растеж и социално благополучие чрез оптимални инвестиции за по-добро здраве.

Националната здравна стратегия 2030 е интегрален документ. Тя обединява, адаптира и надгражда политиките и целите, залегнали в различните международни и национални стратегически документи, така че да се постигне максимален синергичен ефект. От една страна, тя осигурява реализацията на политиките и интервенциите, заложи в националните стратегически документи от по-висок ранг – Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030 и Планът за възстановяване и устойчивост, като ги интегрира в общите секторни приоритети и политики, допълвайки ги с други специфични мерки. От друга страна, тя поставя стратегическата рамка за разработването и актуализирането на секторните и междусекторни документи със стратегически характер с по-нисък ранг – стратегии, национални програми и национални планове, фокусирани върху конкретни предизвикателства и целеви групи.

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

Националната здравна стратегия 2030 е ангажиращ и мотивиращ документ. Тя цели осигуряване на обществена подкрепа и предоставяне на платформа за партньорство и сътрудничество при планирането, осъществяването и наблюдението на здравните политики и техните ефекти върху здравето на всички нива. Без активното участие на хората редица възможности за промоция и защита на здравето, както и за подобряване на благосъстоянието, ще бъдат пропуснати. Затова тя се ангажира да представи „нашите“, на цялото българско общество, посока и път към по-добро здраве. Това, което ние всички заедно, искаме да постигнем.

Национална здравна стратегия 2030 е документ на „научените по труден начин уроци“. Тя е разработена в сложната и динамична обстановка на цялостна трансформация на обществените системи, предизвикана от кризата с COVID-19. А COVID-19 безкомпромисно и болезнено потвърди това, в което здравните политици преди това се опитваха да ни убедят, а именно, че:

➤ Здравето е най-ценния ресурс и актив за всяка държава и общество и е източник на икономическа и социална стабилност.

➤ Доброто здраве е основна предпоставка за икономическо и социално развитие и е от жизнено важно значение за всеки човек, семейство и общност. Болестта пропилява човешки потенциал, причинява страдание и изразходва ресурси от всички сектори.

➤ Подобряването на здравето през всички етапи от живота е основно право на всеки, а не привилегия на малцина. Доброто здраве има решаващо значение за

намаляване на социалните неравенства, като едновременно допринася за устойчивото развитие и се възползва от него.

➤ И най-важното - доброто здраве, вече не може да се разглежда като резултат от дейността на един-единствен сектор - здравеопазването, защото устойчивите и еднакво достъпни подобрения на здравето са продукт от успешната политика на цялата държава, както и на координираните действия на всички в обществото.

Националната здравна стратегия е документ, демонстриращ приемствеността и развитието на държавната здравна политика. Тя стъпва на анализа и Окончателната оценка на изпълнението на Националната здравна стратегия 2020 и резултатите от проведената обществена консултация по проект на Национална здравна стратегия 2021-2030 г. Настоящата стратегия взема най-доброто от тях и го допълва с нова, съвременна визия за здравеопазването като обществена дейност, амбициозни цели и фокусирани, реалистични и финансово осигурени политики.

Националната здравна стратегия 2030 е аналитичен документ. Тя е изготвена на основата на системен анализ и критична оценка на индикаторите, характеризиращи състоянието на общественото здраве в ретроспективен, ситуационен и проспективен контекст. При анализа е отчетен и ефектът от провежданите до момента политики, което дава възможност не само да бъде оценено моментното състояние, но и да се намерят най-критичните точки и най-успешните подходи за постигане на желаните здравни резултати. За целта са ползвани данните от ежегодните Доклади за здравето на гражданите и изпълнение на Националната здравна стратегия и международни оценки и анализи¹.

Националната здравна стратегия 2030 е документ, ориентиран към резултати. Тя посочва конкретните резултати, които трябва да бъдат постигнати до 2030 г. и индикатори за оценка на изпълнението на заложените цели и приоритети. Стратегията ще бъде изпълнявана чрез разработване на План за действие за периода 2022 - 2026 г. и План за действие за периода 2027 - 2030 г., съдържащи конкретните мерки, действия, ресурси и срокове за изпълнение на всяка политика. И това я превръща от красив разказ за бъдещето и в инструмент за неговото случване.

Националната здравна стратегия 2030 е документ за обществен контрол върху държавната здравна политика. Тя подлежи на ежегоден мониторинг и периодична оценка на изпълнението под контрола на Народното събрание на Република България. На базата на този мониторинг и оценка могат да бъдат внасяни промени и допълнения чрез периодичната актуализация на Плана за действие към стратегията.

¹ <https://ncpha.government.bg/index/103-dokladi-i-analizi.html>

НАШАТА СТРАТЕГИЯ – ВИЗИЯ, ЦЕЛИ, ПРИОРИТЕТИ И ПОЛИТИКИ

НАШАТА ВИЗИЯ ДО 2030 г.

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

НАШИТЕ СТРАТЕГИЧЕСКИ ЦЕЛИ

Имайки предвид нашата визия, формулираме следните 3 стратегически цели, които са дългосрочни, реалистични, измерими и представят очаквания краен ефект за обществото в резултат от изпълнението на Национална здравна стратегия 2030 (НЗС 2030):

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

Ние ще работим за предотвратяване на лошото здраве. Нашата цел е хората да живеят по-дълго в добро здраве, да имат по-малко нужда от медицински грижи и по-късно в живота, да останат на работа по-дълго и когато не са добре, да останат по-дълго в собствените си домове. Ние ще подкрепяме силна икономика. Осигуряването на добро здраве, което позволява на хората да живеят дълъг и продуктивен трудов живот е най-добрата инвестиция в нашето икономическо бъдеще.

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

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

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

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

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

Ние ще работим за гарантиране на здравната сигурност и справяне с екологичните опасности и заплахите от инфекциозни заболявания, които остават големи у нас и по света. Ще направим нужното, за да предотвратим материализирането на тези рискове и да намалим вредите, когато те се случват. Ние ще работим за намаляване на здравните неравенства поради несправедливи различия в достъпа до здравни услуги между отделни региони в страната или между отделни групи от населението, като отдаваме първостепенна важност на защитата на правата на човека.

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

НАШИТЕ ПРИОРИТЕТИ

Реализирането на стратегическите цели включва изпълнение на целенасочени политики и интервенции, групирани в 3 взаимосвързани и със синергичен ефект приоритети:

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

„Ние подкрепяме и пазим доброто здраве“

Основен фокус на Приоритет 1 е адресирането на високите нива на рискови фактори, застрашаващи здравето на хората, като тютюнопушене, употреба на алкохол, затлъстяване, небалансирано хранене и ниска двигателна активност, както и фактори, произтичащи от околната среда. С цел намаляване на преждевременната и предотвратимата смъртност ще бъдат търсени начини и средства за повишаване на ефективността на усилията за засилване на здравната промоция и превенция, включително за повишаването на здравната култура. Основната цел на приоритета е подобряване на здравните характеристики на населението и следователно опазването на човешкия капитал на страната ни.

Политики и области на въздействие:

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

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

„Ние гарантираме необходимите грижи, когато здравето се влоши“

Основен фокус на Приоритет 2 е трансформирането на здравната система от система, насочена основно към диагностика и лечение на болестите, към система, фокусирана върху превенцията, използваща най-ефективни методи за диагностика и комплексно лечение и осигуряваща приемственост на грижите близо до хората. Това означава, структурата и ресурсите на системата да се пренасочат и концентрират върху дейности с най-голям здравен ефект, съответни на потребностите на хората, при осигурен равнопоставен и лесен достъп и компетентни медицински специалисти. Всичко това ще бъде реализирано чрез осигуряване на устойчиво финансиране, базирано на постигнатите резултати.

Политики и области на въздействие:

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

Приоритет № 3 Прилагане на фокусирани стратегии за въздействие върху специфични проблеми на общественото здраве

„Ние се фокусираме там, където лошото здраве сега нанася най-големи вреди“.

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

Специфични политики и области на въздействие:

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

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

- ✓ Оценка на здравното състояние и здравните потребности на гражданите и ресурсните възможности на националната система за здравеопазване.
- ✓ Преглед на международните и национални стратегически документи и препоръки за развитие на здравеопазването.

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

Само по себе си, познаването на тези тревожни данни обаче не е достатъчно, за да се начертае пътят към по-доброто ни здраве. Затова в Националната здравна стратегия 2030 ние се фокусираме върху причините за лошото здраве, оценката на досегашните политики и резултатите от тях и си поставяме цели за справяне с предизвикателствата на лошото здраве. А тези цели са свързани с това, ние да спрем да оглавяваме негативните класации по основните показатели за здравето и до 2030 г. да достигнем „златната среда“, доближавайки тези показатели до средноевропейските нива и да поставим добра основа за бъдещи подобрения в следващите периоди.

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

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

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

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

Средната продължителност на предстоящия живот общо за населението на страната, изчислена за периода 2019 - 2021 г., е 73.6 години и спрямо предходния период (2018 - 2020 г.) намалява с 1.0 година. По данни на Евростат, тя остава най-ниската в ЕС, като е с близо 7 години по-ниска от средната стойност за ЕС през 2020 г.

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

³ Последни данни за 2018 г. Евростат

⁴ Здравен профил на България 2021

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

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

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

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

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

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

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

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

През 2002 г. България приема „Национална програма за развитие на инвазивната кардиология в Р. България 2002-2008 г.“. В резултат на политиката в страната се формира сравнително гъста мрежа от центрове по инвазивна кардиология, разполагащи с обучени кадри и достъпни в рамките на т.н. „златен час“. За период от 10 години след стартиране на програмата стандартизираният коефициент за смъртност от исхемична болест на сърцето намалява рязко до 2013 г. През следващите години обаче влиянието на подобрените възможности за диагностика и лечение се изчерпва и се наблюдава

⁵ Здравен профил на България

⁶ Последни данни Евростат, 2017 г.

задържане на стойността на показателя, което е свързано липсата на активна политика по отношение на превенция и профилактиката на заболяването. За периода 2002-2020 г. смъртността от ИБС намалява от 367,6 на 100 000 души до 194,5 на 100 000 души, при 119,6 на 100 000 души средно за ЕС. За разлика от постигнатите, макар и недостатъчни, резултати по отношение на смъртността от ИБС, поради липса на аналогична политика, стимулираща развитието на възможностите за съвременно интервенционално лечение на инсульта и другите мозъчно-съдови болести, смъртността от тях се задържа на много високи нива, които са над 3 пъти по-високи от средните европейски показатели - от 377,9 на 100 000 души през 2002 до 311,1 на 100 000 души, при средно за ЕС 80,2 на 100 000 души.

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

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

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

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

Всичко това показва необходимостта от провеждане на интегрирани политики, фокусирани върху специфичните медицински, социални и други аспекти на онкологичните заболявания. Въпреки това, България все още няма действащ Национален план за борба с рака.

За да намалим индивидуалната и обществена тежест на онкологичните заболявания и да се борим с тях с обединени усилия и всички средства, ние адресираме това предизвикателство чрез всички общи политики по Приоритет 1 и Приоритет 2 на НЗС

⁷ Здравен профил на България 2021

2030 и специфичната политика 3.2. по Приоритет 3 - Борба с рака и негово бреме, и предвидените в нея интервенции, в т.ч. разработване на Национален план за борба с рака 2030.

Предизвикателство 5: Психичните болести са разрушителни за хората и семействата

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

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

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

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

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

България е на шесто място в ЕС по застаряващо население, сочат данните от последния анализ на ООН, посветен на глобалните демографски промени. През 2021 г. броят на българите на възраст 65 и повече години е бил 1,5 милиона души или 21,7 на сто от общия брой на българите, с което България заема шесто място по този негативен показател в ЕС. По данни на НСИ лицата на 75 и повече години са 620 522 души. Следва възрастовата група между 65 и 69 години – 448 244, а хората на възраст между 70 и 74 години са 413 411. Очаква се през 2025 г. 1 от всеки 5 българи да бъде на възраст над 65

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

⁹ Епибул 2

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

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

г. През 1990 г. над 65 г. е бил само един от всеки 13 души. Очаква се към 2060 г. възрастното население в България на 65 и повече години като процент от общото население да се увеличи с 12,3 процентни пункта (п.п.) и да достигне 31%, според прогнозата на НСИ, за сметка на намалението на относителния дял на населението в работоспособна възраст.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

По сравнителни оценки, през 2019 г. в България разходите за здравеопазване на глава от населението (коригирани с разликите в покупателната способност) са 1 273 евро - най-ниските в ЕС.¹³ Въпреки това, разходите за здравеопазване на глава от населението

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

¹³ Здравен профил на България 2021

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

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

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

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

Средното равнище на здравното осигуряване в България е 88,7% за 2020 г. Това означава, че в страната един на всеки десет човека не плаща здравни осигуровки по някаква причина¹⁵. Тъй като държавата осигурява пенсионерите и децата, на практика неосигурени са основно хора в трудоспособна възраст. Големият брой неосигурени лица предизвиква сериозно безпокойство с оглед на достъпа до медицинска помощ.

Според международни анализатори¹⁶, България, подобно на други страни, и в бъдеще ще продължи да бъде подложена на силен натиск да увеличава средствата за здравеопазване. Макар че част от този натиск се дължи на вътрешно присъщи неефикасности в сегашната система, много от факторите са външни за системата на здравеопазването - застаряването на населението, нарастването на хроничните заболявания, техническият прогрес, свързан с въвеждането на нови медицински и други технологии и др. Степента, до която България се справя с тези различни видове натиск, зависи както от общите фискални фактори в страната, така и от решенията на

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

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

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

правителството в сферата на определянето на приоритетите в здравеопазването. Това налага в системата на здравеопазването да бъдат предприети сериозни промени, които следва да се планират в контекста на настоящата и вероятно бъдещата макроикономическа и по-специално фискална ситуация, в т.ч. пренасочването на финансовите ресурси на НЗОК от болничната към извънболничната медицинска помощ с акцент върху финансирането на дейности в първичната помощ, прегрупиране на разходите по направления промоция, профилактика, скрининг, диагностика, лечение и рехабилитация и др.

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

БЪЛГАРСКАТА ЗДРАВНОПОЛИТИЧЕСКА РАМКА

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

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

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

Декларацията изрично подчертава националния подход за взимане на решение при организацията на здравните системи. Основен акцент е поставен върху достъпа на всички хора (без дискриминация) до национално определен набор от необходимите промотивни, превантивни, лечебни, рехабилитационни и палиативни основни здравни услуги; основни, безопасни, достъпни, ефективни и качествени лекарствени продукти и ваксини. Подчертава се необходимостта използването на тези услуги да не излага потребителите им на финансови затруднения поставяйки специален фокус върху бедните, уязвимите и маргинализираните части от населението. Този достъп следва да се предоставя от устойчиви здравни системи, които се управляват и функционират добре и

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

отговарят на потребностите на населението, позволяват отчетност, базирани са в общността, ориентирани са към хората и са способни да предоставят качествени здравни услуги, подкрепени от компетентни здравни работници, адекватна здравна инфраструктура, нормативна рамка, достатъчно и устойчиво финансиране. Националните правителства са призовани да намерят най-добрите решения за прилагане на цялостни и приобщаващи подходи за запазване на универсалното здравно покритие при спешни ситуации, включително чрез международно сътрудничество, а нарастването на частните плащания за здравни услуги да бъде преустановено чрез предвиждане на мерки за защита срещу финансов риск. С цел увеличаване на нивото на знания и взимане на информирани решения и подобряване на поведението, търсещо здравни услуги, е изведена на преден план необходимостта от приоритизиране на здравната промоция и превенцията на заболявания чрез политики в областта на общественото здраве, добро управление на здравните системи, образование и здравна грамотност, като междусекторните действия се определят като водещи за подобряване на активния и здравословен начин на живот, включително физическа активност. Изрично се акцентира върху предприемането на мерки за намаляване на майчината, неонаталната и детската смъртност и заболяемост и увеличаване на достъпа до качествени здравни услуги за новородени и малки деца и жени преди, по време и след бременност и раждане. Същевременно, изрично е отбелязана необходимостта от увеличаване на усилията за подобряване на здравословното и активно остаряване, поддържане и подобряването на качеството на живот на възрастните хора и отговор на техните потребности с акцент върху промотивните, превантивните, лечебните, рехабилитационните и палиативните грижи, както и специализираните грижи и устойчивото предоставяне на дългосрочни грижи в съответствие с националния контекст и приоритети.

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

Отделно е посочена потребността от осигуряване на качествени стандарти за грижа и увеличаване на достъпа до здравни услуги за всички хора с увреждания, премахване на всички физически, поведенчески, социални, структурни и финансови бариери.

За да предоставят адекватна финансова защита на населението, която да предотвратява отказ или отлагане ползването на здравни услуги поради финансови причини, държавите следва да прилагат ефикасни финансови политики в здравеопазването в тясно сътрудничество между финансовите и здравните власти, насочени към обезпечаване на достатъчни национални средства за здравеопазването и приоритизиране на здравеопазването в обществените разходи при осигуряване на фискална устойчивост и адекватно увеличаване със специален фокус върху първичните здравни грижи.

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

В заключение, с цел подкрепа за регулярното проследяване на постигнатия напредък за универсално здравно покритие до 2030 г., е изтъкната необходимостта от поставяне на измерими национални цели и укрепване на националните платформи за мониторинг и оценка в съответствие с Програмата за устойчиво развитие до 2030 г., а създаването на прозрачни платформи и партньорства за включване на всички заинтересовани страни и гражданското общество е определено като важен инструмент за развитието, изпълнението и оценката на свързаните здравни и социални политики и мониторинг на прогреса за постигане на националните цели за универсално здравно покритие.

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

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

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

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

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

Основна тенденция в тази посока е постигнатото през м. декември 2021 г. от Световната здравна асамблея съгласие за стартиране на процеса на изготвяне и договаряне на конвенция, споразумение или друг международен инструмент в рамките на

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

Устава на Световната здравна организация за засилване на превенцията, готовността и реакцията при пандемии. Очакванията са инструментът да бъде приет до 2024 г.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Промоция на здраве и превенция на заболяванията**

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

Областите на въздействие за реализация на политиката включват:

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

– **Превенция на заболяванията** с интервенции, включващи прилагане на интердисциплинарен подход при изпълнение на политиките за превенция и създаване на база данни за детерминантите на здравето, като основа при разработване на национални и регионални програми за превенция и контрол, преориентиране на структурите на националната система за здравеопазване към превантивни дейности; укрепване на процесите по елиминация и ерадикация на социално значими заразни болести, като полиомиелит, туберкулоза, СПИН и вирусни хепатити.

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

➤ **Здравна мрежа и разходна оптимизация**

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

Областите на въздействие за реализация на политиката включват:

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

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

– **Спешна помощ** с интервенции, насочени към осигуряване на устойчиво финансиране на структурите, осъществяващи спешна медицинска помощ, осигуряване на условия за непрекъснато обучение и оценка на знанията и уменията на работещите в

системата, към развитие на телемедицината и активното включване в спешните екипи на парамедицински персонал. Използването на отдалечени консултации и бърз пренос на данни в помощ на спешните екипи и усъвършенстването на информационната свързаност между информационните системи на ЦСМП и Националната система за спешни повиквания тел. 112, също са обект на приоритетно планиране.

– **Ефективност на болничната помощ** - интервенциите в тази област са насочени към намаляване на обема и обхвата на дейностите, осъществявани в болничната помощ и увеличаване на дейностите, осъществявани в амбулаторни условия; усъвършенстване на механизмите за остойностяване на медицинските дейности и обвързване на финансирането с резултатите от болничното лечение. В допълнение се предвижда обновяване на материално – техническата база на държавни и общински болници и осигуряване на иновативни технологии и апаратура за диагностика и лечение. Специални усилия ще бъдат насочени за подобряване на материално-техническата база в системата на психиатричната помощ за осигуряване на съвременни възможности за лечение и рехабилитация на пациентите и за развитие на възможностите за приобщаването им към обществото. Важен акцент е поставен на насърчаване на донорството и развитието на трансплантационната дейност в страната.

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

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

➤ **Електронно здравеопазване**

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

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

Пандемията от COVID-19, започнала в началото на 2020 г. доведе до безпрецедентна ситуация, комбинираща здравна и икономическа криза, със сходни ефекти върху всички държави членки на ЕС. Това мотивира изготвянето на координиран отговор на ниво Европейски съюз за справяне с и възстановяване от

неблагоприятните ефекти вследствие на пандемичната обстановка. Основна част от стратегията е програмата „Следващо поколение ЕС“, която стартира през месец юли 2020 г. Това е първият по рода си инструмент в ЕС, който цели да се справи не само с настоящата здравна и икономическа криза, но да трансформира икономиките така, че да се адаптират към глобалните предизвикателства и да се постигне екологична и социална устойчивост.

Централна инициатива в тази програма е Механизмът за възстановяване и устойчивост, който цели да способства икономическото и социално възстановяване от кризата, породена от пандемията от COVID-19 и да направи европейските икономики и общества по-устойчиви и по-добре подготвени за справяне с предизвикателствата и възможностите. Това наложи преразглеждане на планираните интервенции и реформи в Националните програми за развитие до 2030 г. в контекста на новата ситуация и разработване на планове за възстановяване и устойчивост на държавите-членки.

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

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

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

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

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

1. Национална карта за дългосрочната нужда от здравни услуги в България
2. Национална стратегия за психично здраве на гражданите на Република България
3. Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа в Република България
4. Национална стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве в Република България
5. Национална стратегия за електронно здравеопазване и дигитализация на здравната система
6. Национален план за борба с рака в Република България
7. План за провеждане на съвременно здравно образование в българското училище
8. Национален план за развитие на широкообхватен пренатален и неонатален скрининг, и скрининг на социалнозначимите заболявания и създаване на Национален интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг с изграждане на регионална мрежа
9. Национален план за реструктуриране на болничната помощ в Република България

10. Национален план за подобряване на достъпността и капацитета на първичната извънболничната медицинска помощ и осигуряване на балансирано териториално разпределение на медицинската помощ и здравните грижи в Република България

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

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

Развитието и внедряването на Националната здравно информационна система (НЗИС) се определя като ключов момент от модернизирването на здравната системата, който ще създаде основа за интеграция на системите, обслужващи здравните и административните процеси, прозрачност в управлението на финансовите разходи, както и дейностите по организация, контрол, планиране и прогнозиране в системата на здравеопазването, възможност за оценка на качеството и безопасността на медицинското обслужване.

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

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

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

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

➤ **Реформа 5: Подобряване на достъпа до превантивни скринингови дейности**

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

➤ **Реформа 6: Съвременно здравно образование в българското училище**

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

За реализацията на планираните реформи ще бъдат осигурени целеви инвестиции:

➤ **Инвестиция 1: Модернизирване на лечебни заведения за болнична помощ**

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

➤ **Инвестиция 2: Изграждане на Центрове за интервенционална диагностика и ендоваскуларно лечение на мозъчносъдови заболявания;**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

➤ **Инвестиция 7: Развитие на извънболничната помощ**

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

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

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

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

ПОЛИТИКИ ЗА СПРАВЯНЕ С ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВАТА

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

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

Здравето е най-високата ценност в съвременните общества, тъй като е предпоставка за увеличаване на благосъстоянието. Осигуряването на оптимално здраве на населението и удължаване на продължителността на живота е задача на цялото ни общество.

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

Няколко десетилетия вече се полагат системни усилия за контрол на епидемията от хронични незаразни болести, като в много от развитите страни има постигнати забележими резултати. Проведените през втората половина на ХХ век изследвания в тази насока доказват съществуването на фактори на риска, които са общи за повечето от ХНБ, като редуцирането на тези фактори може да намали смъртността и заболеваемостта от ХНБ, съответно и бремето за обществото. Формулирана е и Концепция за факторите на риска за здравето, която и днес е в основата на профилактиката на хроничните незаразни болести. Съществуват различни класификации на факторите на риска. Според една от тях те се делят на модифицируеми (предотвратими), немодифицируеми (пол, възраст, наследственост) и други. Предотвратими са факторите, свързани със социалната среда и поведението на хората. При взаимодействие с генетични и други фактори те водят до поява на биологични фактори на риска, чрез които се реализира участието им в развитието на хронични незаразни болести. Сред факторите на риска за хроничните незаразни болести, свързани с начина на живот най-голямо значение се отдава на употребата на тютюневи изделия, ниската физическа активност, нездравословното хранене, особено ниската консумация на плодове и зеленчуци и злоупотребата с алкохол. Факторите на риска често се

съчетават, което увеличава многократно риска за здравето и обуславя прилагането на комплексен интердисциплинарен подход за намаляване на въздействието им.

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

Рисковите фактори, свързани с начина на живот, са широко разпространени сред населението в България.

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

Равнището на затлъстяване при децата в България (19 %) е равно на средното за ЕС през 2018 г., докато равнището на затлъстяване при възрастните (13 % през 2019 г.) е на трето място от най-ниските равнища сред държавите от ЕС и значително под средното за ЕС от 16 %. Както и в други държави, непълноценното хранене е основният фактор, който причинява наднормено тегло и затлъстяването.

Физическата активност сред възрастните също е ниска, като едва 58 % упражняват поне умерена физическа активност всяка седмица, което е под средното равнище за ЕС от 64%. Положителен е фактът, че българските юноши са най-активни физически сред юношите от държавите от ЕС, като през 2018 г. всеки пети е съобщил за поне умерена физическа активност всеки ден.

Висока остава консумацията на алкохолни напитки средно на глава от населението в страната (за 2019 г. с 11,4 л), като делът на лицата на възраст 15 години, които са съобщили, че са злоупотребили с алкохол повече от веднъж в живота си, е сред най-високите в ЕС през 2018 г. (30 % в България в сравнение със средната стойност за ЕС от 22 %).

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

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

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

В рамките на политиката ще се развиват дейностите за повишаване на информираността на населението за основните рискови фактори (тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословно хранене, ниска физическа активност), които имат отношение към хроничните незаразни болести (ХНБ).

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

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

Доколкото поведението, в т.ч. и здравословното поведение, се формира още в детството ключов елемент на политиката ще бъде въвеждането на здравно образование на децата и учениците за насърчаване на здравословен начин на живот и формиране на здравна култура. То ще бъде реализирано чрез заложената в Националния план за възстановяване и устойчивост на Република България Реформа 6: Съвременно здравно образование в българското училище. Усилията на Министерството на здравеопазването чрез реализирането на тази реформа, в сътрудничество с Министерството на образованието и науката, ще бъдат насочени към създаване на условия и механизми за постигане на цялостно физическо, психическо и социално благополучие на всяко българско дете и всеки ученик. Ще бъде направен цялостен анализ на съдържанието на учебната програма по отношение на наличието на здравни теми, като учениците ще имат възможност да получат знания, които да отговорят на посочените по-горе, изключително важни за съвременното развитие на младите хора потребности.

Създаването на адекватно образователно съдържание ще позволи да се изградят знания и нагласи за здравословен и екологичен начин на живот, за изграждане на активна гражданска позиция у младите хора, както и за преодоляване на негативните последици от глобални заплахи за живота и здравето на населението. Важно е здравното образование да започне от първи клас и да се надгражда в различните свои области със знания, нагласи и умения у учениците във всички възрасти – да се започне с изграждането на хигиенни навици в първите класове и да се завърши с изграждане на умения за партньорство и родителство в 12 клас. Реформата ще бъде осъществена чрез разработен в сътрудничество с Министерството на образованието и науката механизъм за междуинституционално сътрудничество за провеждане на съвременно здравно образование в българското училище и общ План за провеждането на съвременно здравно образование в българското училище, както и за създаване на допълнителни онлайн достъпни ресурси с осъвременени данни в подкрепа на обучението за деца и ученици, както присъствено, така и в електронна среда от разстояние. Ще бъде изготвен анализ на учебното съдържание по учебни предмети на всички видове училищна подготовка с регламентирано осъществяване на здравно, екологично, гражданско и интеркултурно образование, както и на формите за неговото реализиране, включително и в часове извън учебния план, като час на класа, ученическо самоуправление,

заниманията по интереси в рамките на целодневна организация на учебния ден, в рамките на дейностите по обща подкрепа за личностно развитие, по реда и при условията на държавния образователен стандарт за приобщаващото образование. Ще бъдат разработени и валидирани насоки за продължаваща квалификация на учителите, обмен на добри практики за всички етапи и степени на средното образование и включени специфични теми, свързани със здравното образование.

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

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

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

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

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

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

В тази връзка важна роля имат политиките в областта на спорта, заложените в Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030, които ще бъдат насочени към осигуряване на условия за физическа активност и участие в спортни дейности на всички възрастови и социални групи от населението със специален фокус върху учащите. Усилията ще бъдат насочени към използване на средствата на физическото възпитание и спорта като превенция срещу заболяванията, свързани с недостатъчната физическа активност и обездвижването. По отношение на децата ще се прилагат мерки, насочени

към създаване на мотивация за физическа активност и практикуване на спорт в свободното време чрез участие в спортни занимания и прояви, с оглед подобряване на тяхното здраве, физическа дееспособност и спортно развитие, формиране на социални качества като толерантност, самоконтрол, увереност и умения за работа в екип. Осигуряването на модерни спортни съоръжения ще е предпоставка за привличане на подрастващите към системни занимания със спорт, привикване към здравословен начин на живот и превенция на зависимости. Създаването на условия за достъпност до спортните обекти и съоръжения на всички, включително на хора с двигателни и сензорни дефицити ще доведе до разширяване възможностите за спорт, повишаването на двигателната им активност, подпомагане на моторно-двигателните им умения и посещение на спортни мероприятия.

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

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

Постижения на политиката до 2030 г.:

➤ Ще прилагаме интердисциплинарен подход при изпълнение на политиките за промоция на здравето и превенция на болестите на междуинституционално ниво.

➤ Ще прилагаме интегрирани модули за интервенция за намаляване факторите на риска, включително поведенчески при различните възрастови и професионални групи и др., чрез използване на различни стратегии.

➤ Ще изградим диалог и партньорство за съвместни дейности за здраве с всички заинтересовани страни, активно включване на професионални и неправителствени организации, сдружения, медии и др.

➤ Ще укрепим институционалния и кадрови капацитет на структурите по промоция на здраве и превенция на болестите на национално и регионално ниво за надграждане на утвърдената национална политика.

➤ Ще разширим спектъра на предлаганите от лечебните заведения услуги с такива по промоция на здравето и превенция на болестите. Ще разработим критерии за оценка на дейностите.

➤ Ще повишим информираността на населението за основните рискови фактори (тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословно хранене, ниска физическа активност), които имат отношение към хроничните незаразни болести.

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

- Ще изградим капацитет и умения за консултиране и подкрепа сред медицинските и немедицински специалисти.
- Ще осъществяваме ефективни програми за здравно и сексуално образование сред подрастващите и младите хора.
- Ще работим за ефективно мултисекторно сътрудничество с браншови организации и производители на храни за промяна на състава на храните и намаляване на маркетинга и рекламата на храни за деца, с цел предлагане на по-здравословни храни за населението.
- Ще подкрепяме здравословното хранене през всички етапи на живота чрез разработване на образователни програми, информационни материали, провеждане на здравно-образователни мероприятия.
- Ще създадем система за наблюдение, мониторинг и оценка на храненето и хранителния статус на различни групи от населението.

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

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

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

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

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

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

Замърсяването на въздуха само по себе си е най-голямата заплаха за здравето от замърсявания на околната среда в Европа и причинява сърдечни заболявания, инсулт, белодробни заболявания и рак на белите дробове. Установено е, че излагането на замърсен въздух причинява над 400 000 случая на преждевременна смърт в ЕС всяка година. По експертни оценки за България само излагането на фини прахови частици

(ФПЧ 2,5) и озон е причина за приблизително 9 % от всички смъртни случаи през 2019 г. (над 11 000 смъртни случая), което е повече от средното за ЕС (4 %).

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

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

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

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

Най-голям принос за вътрешното облъчване на населението има естественният радиоактивен елемент радон (радон-222). Радонът е разпространен навсякъде по Земята – в почви, скали, минерали, води и въздух. От голямо значение за отделянето му е пропускливостта на почвата, а химическата му инертност позволява на радона да мигрира на десетки метри по дифузионен и конвекционен път. 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. Според СЗО радонът е вторият по значимост фактор, предизвикващ рак на белия дроб след тютюнопушенето и фактор номер едно за хора, които никога не са пушили. Рискът за здравето се увеличава многократно при комбинираното действие на тютюнопушене и облъчване от радон.

Нейонизиращите лъчения (НЙЛ) са универсални фактори както в околната среда, така и на работните места. Няма технология, индустрия, дейност на човека, които да не са свързани с въздействие на някакъв вид нейонизиращо лъчение – постоянни или променливи електрически и магнитни полета, радиочестотни и микровълнови лъчения, оптична радиация от целия спектър – ултравиолетово (УВ), видимо или инфрачервено (ИЧ) лъчение. Съвременните технологии са насочени основно към прилагане на НЙЛ от различни честотни обхвати, като например енергетиката, транспорта, комуникациите, медицината и други. Поради широкото им приложение НЙЛ са с голямо значение за здравето на населението. При прякото им или косвено въздействие, те могат да 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).

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

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

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

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

считат за вредни за здравето и естествените екосистеми и са съобразени с възможностите на нашата планета, като по този начин се създава нетоксична околна среда.

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

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

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

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

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

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

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

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

В тази връзка секторът на здравеопазването ще бъде активно ангажиран с идентифициране на рисковете и детерминантите на здравето, произтичащи от факторите на околната среда и инициране на бъдещи интегрирани политики. Това ще бъде постигнато и чрез изграждане на диалог и партньорство за съвместни дейности за

здраве с всички заинтересовани страни, активно включване на професионални и неправителствени организации, сдружения, медии и други заинтересовани страни.

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

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

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

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

Постижения на политиката до 2030 г.:

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

➤ Ще изградим и укрепим институционалния, кадрови и лабораторен капацитет на структурите по опазване на общественото здраве на национално и регионално ниво за постигане на ефективно изпълнение на националните цели за подобряване на здравните показатели на населението.

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

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

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

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

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

➤ Ще повишим капацитета за извършване на лабораторни анализи на продукти и стоки със значение за здравето на човека във връзка с нововъзникващи рискове и

въвеждане в европейското законодателство на ограничения или забрани за влягане на определени вещества.

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

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

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

Политика 1.3. Ефективен скрининг и превенция на хроничните незаразни болести

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

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

Намаляването на тежестта на ХНБ изисква цялостен подход и справяне с неравнопоставеността по отношение на здравеопазването във всички области. От първостепенно значение е фактът, че промоцията на здравето и профилактиката на заболяванията могат да доведат до намаляване на тази тежест със 70 %.

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

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

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

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

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

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

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

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

В резултат от осъществяване на реформата ще бъде създаден единен Национален интердисциплинарен център за скрининг (пренатален, неонатален и на социалнозначимите заболявания) с изграждане на регионална мрежа, съчетаващ клинична експертиза, необходимите скринингови и лечебни програми, както и добре оборудвани и акредитирани лаборатории, покриващи територията на цялата страна. В мрежата поетапно ще бъдат включени лечебните заведения за болнична и извънболнична помощ, което ще осигури на българските граждани навременен достъп до достъпни, превантивни и здравни грижи с добро качество, предопределящи успешно лечение. За това ще бъде търсено балансирано географско разполагане на лечебни заведения и медицински специалисти, както и политики за свеждане до минимум на дългите периоди на чакане.

Изграждането на Национален интердисциплинарен център за скрининг в гр. София с развитие на регионална мрежа, съчетаващ клинична експертиза, необходимите скринингови и лечебни програми, ще създаде условия за преодоляване на едно от големите предизвикателства, стоящо пред системата на здравеопазването в България, а именно - откриване, диагностика и ранно лечение на социалнозначимите заболявания.

Центърът ще осигури адекватен достъп до навременна медицинска помощ и ангажираност от страна на лечебните заведения и медицинските специалисти към превенцията на ХНБ, в т.ч. система за координация на профилактичната дейност на специалистите и работата им в екип. Така ще се изгради институционален капацитет за прилагане на профилактични програми за превенция на хроничните незаразни болести, мониториране на прилагането на профилактичните програми и оценка на резултатите от лечението на пациентите, както и обучение на специалисти.

Чрез Националния интердисциплинарен център за скрининг ще се формират и апробират междусекторни политики за интегриран мултидисциплинарен подход на междуинституционално равнище, както и изграждане на диалог и партньорство с всички заинтересовани страни, активно включване на професионални и неправителствени организации и сдружения, медии и др.

Планирането на дейностите ще се осъществи чрез Национален план за развитие на широкообхватен пренатален и неонатален скрининг, и скрининг на социалнозначимите заболявания и създаване на Национален интердисциплинарен център за масов скрининг с изграждане на регионална мрежа 2030.

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

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

Освен това ще бъде изградена и дигитализирана платформа и ще бъдат създадени услуги за подпомагане на диагностиката и лечението на социалнозначими заболявания - сърдечно-съдови (инфаркт), мозъчно-съдови (инсулт) и диабет. Функционалностите на дигиталната платформа ще позволяват осигуряване на пряк достъп на медицинските специалисти до най-актуалната клинично значима информация за отделните социалнозначими заболявания и възможности за комуникация на отдалечените амбулаторни звена с лекари-специалисти и болнични заведения. Ще се осигури възможност за съхраняване на информация и създаване на база данни за ретроспективен анализ на отделни случаи, поотделно и по групи, извършване на мониторинг чрез обективен анализ на случаите в реално-време и възможност за професионална он-лайн консултация и помощ.

Крайната цел на политиката е да се подобри здравето на населението и да се повиши качеството на живот чрез намаляване на преждевременната смъртност, заболяемост и последствията за здравето (инвалидизация) от основните ХНБ (сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, хронични белодробни болести, диабет).

Неразделна част от политиката ще бъде изпълнението на дейностите, заложили в Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. Дейностите по промоцията на здравето и насърчаването на здравословен начин на живот с цел ограничаване на рисковите фактори за НХБ са обект на Политика 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот. Дейностите, свързани с промоцията на психично здраве и превенцията на психичните болести са обект на специфична Политика 3.5. Подобряване на психичното здраве и психиатричната грижа. Дейностите,

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

Постижения на политиката до 2030 г.:

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

Конкретни мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение ще бъдат предвидени в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и в Националния план за развитие на широкообхватен пренатален и неонатален скрининг, и скрининг на социалнозначимите заболявания и създаване на Национален интердисциплинарен център за масов скрининг с изграждане на регионална мрежа 2030.

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

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

През 2021 г. в България са регистрирани 11 956 случая на остри заразни заболявания (без COVID-19, грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани инфекции) и заболяемост 172,86 ‰, спрямо 22 261 случая на остри заразни заболявания (без COVID-19, грип и ОРЗ, туберкулоза, СПИН и полово предавани

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Приоритетна задача на политиката е и ограничаването на вътреболничните инфекции (ВБИ) и антимикробната резистентност (АМР). Надзорът на ВБИ и АМР е критерий за оценка на качеството на медицинските услуги и безопасността на пациентите, защото ВБИ са сред първите десет водещи причини за повишена смъртност при пациентите, в голямата си част са предотвратими и имат сериозно икономическо въздействие върху националната здравна система (*Виж Приоритет 2, Политика 2.6. Култура за безопасност в здравеопазването*). АМР е свързана с повишена заболяемост и смъртност и с увеличена себестойност на здравните грижи. Появата на множествена резистентност води до трайно ограничаване на възможностите за лечение и профилактика на бактериалните инфекции. Това налага прилагане на цялостен подход, който да включва всички дейности по профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции, интегрирани с мерките, насочени към разумното използване на антимикробни агенти (*Виж Приоритет 3, Политика 3.7. Ограничаване на антибиотичната резистентност*).

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

Друга приоритетна област в общественото здравеопазване е провеждането на устойчива национална имунизационна политика. Имунизациите са сред най-успешните и икономически целесъобразни здравни интервенции в областта на общественото здравеопазване на 20-ти век, довели до значимо намаляване на заболяемостта, инвалидизацията и смъртността от често срещани в миналото заразни болести - ерадикацията на вариола в света през 1980 г., намаляване на заболяемостта от детски

паралич с над 99% и на неонаталния тетанус с 94%. Изчезването на тежките форми на ваксинапредотвратимите заразни заболявания в резултат на високия имунизационен обхват отслаби бдителността на медицинския персонал към тях и повиши недоверието на обществото в ползите от имунизациите. Мобилността на населението в световен план доведе до нарастване на възприемчивостта му към различни причинители и неконтролирано разпространение на заразни болести чрез епидемии, а недостатъчният имунизационен обхват – до взривове и епидемии от ваксинапредотвратими заразни болести.

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

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

В съответствие с целите на Европейския имунизационен план 2030 и препоръките на ЕС, политиката е фокусирана върху устойчиви решения за повишаване на имунизационния обхват чрез повишаване доверието на населението към имунизациите, подобряване на обществената информираност, надграждане на познанията на медицинските специалисти относно ваксините и имунизациите, подобряване на механизмите за прилагане и отчитане на приложените ваксини, улесняване достъпа до ваксини с препоръчителен характер, заплащани с обществени средства, провеждане на национални имунизационни дни и информационни кампании.

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

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

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

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

Приоритетна цел е създаването на национална електронна имунизационна система и включването ѝ към е-здравеопазването, което ще спомогне за определяне на населението в риск от ваксинапредотвратими заболявания и ще бъде инструмент за

анализи и ефективно насочване към интервенции и ресурси за постигане на висок имунизационен обхват на регионално и национално ниво.

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

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

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

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

Политиката в тази част е насочена към осигуряване на интегрирани, ориентирани към пациента грижи и превенция, в т.ч. ранна диагностика на туберкулозата и системен

скрининг на контактните лица и групите във висок риск и лечение на всички лица с туберкулоза, включително резистентната туберкулоза и подкрепа на пациентите. Ще бъдат реализирани и подкрепящи мерки с цел превенция, но и придържане към лечение и механизъм за обратна връзка с целевите групи. Предвид честите случаи на ко-инфекция на туберкулоза и ХИВ ще бъдат развигвани координирани интервенции за успешно лечение на пациентите с ТБ/ХИВ и възможностите за комплексно поведение при съпътстващите заболявания. С приоритет остават дейностите по осигуряване на превантивно лечение на лицата във висок риск и ваксинация против туберкулоза.

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

Вирусните хепатити също се определят като световна заплаха за общественото здраве. Епидемията на вирусен хепатит е сериозно здравно предизвикателство за общностите. Тя е отговорна за приблизително 1,4 милиона смъртни случаи годишно от остър хепатит, рак на черния дроб и чернодробна цироза в резултат на хронична вирусна инфекция, и е сравнима с тази на ХИВ и туберкулоза. Регистрираните за 2019 г. случаи на вирусни хепатити общо за страната са 2249, уточнени по типове: А са 1518 сл., Б – 198 сл., С – 88 сл., Д – 1 сл., Е – 217 сл., N - 227 случая. През 2018 г. в България са регистрирани общо 1 968 случая на вирусни хепатити (ВХ). Броят на регистрираните заболявания е намалял в сравнение с предходните две години. Предвид епидемиологичния риск, социалната значимост на заболяването и съществуващата скрита заболеваемост, вирусните хепатити остават обект на политиката за превенция на инфекциозните заболявания.

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

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

Постижения на политиката до 2030 г.:

➤ Ще укрепим системата за надзор на заразните болести чрез повишаване на готовността за ранно откриване и оповестяване и предпазване от внос, възникване и разпространението на взривове и епидемии от инфекции с висок епидемичен потенциал.

➤ Ще укрепим институционалния и кадрови капацитет на структурите по надзор на заразните болести на национално и регионално ниво за постигане на ефективно изпълнение на националните цели за подобряване на здравните характеристики на населението;

➤ Ще прилагаме утвърдени политики и ефективни дейности в областта на превенцията и контрола на социално значими заразни болести.

➤ Ще изградим междусекторното сътрудничество при предоставяне на услуги за промоция, превенция и грижа при социално значими заразни болести, с насоченост към групите в риск.

➤ Ще осигурим ефективен надзор над социално значими заболявания – за ХИВ/СПИН, СПИ, вирусни хепатити, туберкулоза, морбили, рубеола, полиелиомиелит, дифтерия и др.

➤ Ще работим повишим информираността на населението относно превенцията на актуални заразни болести.

➤ Ще работим за достигане и поддържане на висок имунизационен обхват за предпазване на общественото здраве от ваксинапредотвратими заболявания чрез повишаване на обществената информираност, професионалната компетентност относно ползите от ваксините и създаване на механизъм за гарантиран достъп до имунизации на всички групи от населението.

➤ Ще гарантираме изпълнението на национални програми и планове в областта на надзора на заразните болести и националната имунизационна политика.

➤ Ще интегрираме ваксинапрофилактиката на определени социалнозначими заболявания (сезонен грип, COVID-19, ротавирусни инфекции, инфекции, причинени от човешки папилома вируси, варицела, хепатит А) като част от дейностите на ОПЛ по имунопрофилактика, програма „Детско здравеопазване“, профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г., в т.ч. и при ЗОЛ с рискови фактори за развитие на заболяване.

➤ Ще поддържаме и разширяваме обхвата и възможностите за провеждане на лабораторни анализи;

➤ Ще изградим интегрирана система за събиране и анализиране на данни от проучвания и изследвания, която да подпомогне извършването на анализи и оценка на рисковете, както и да бъде основа за развитието на научните постижения в областта на надзора на заразните болести.

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

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

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

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

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

Политика 2.1. Развитие на капацитета на извънболничната помощ

Световната здравна организация определя първичната здравна грижа като грижа за всички хора на всички възрасти. Според СЗО тя следва да се разбира не просто като медицинска дейност, а като подход на цялото общество към здравето и благополучието, съсредоточен върху нуждите и предпочитанията на хората, семействата и общностите.

Този подход трябва да е фокусиран върху детерминантите на здравето и върху взаимосвързаните аспекти на физическото, психическото и социалното здраве и на благополучието.

Проведената през 90-те години на миналия век реформа в системата на здравеопазване имаше амбицията да изгради модерна и всеобхватна система за първична медицинска помощ, и да утвърди статута на общопрактикуващия лекар като основен фактор и „пазач на ключа“ към системата на здравеопазване. В последвалите години липсата на активна политика за осигуряване на ресурси и организация в тази насока, доведе до настоящото състояние, в което първичната медицинска помощ е най-слабо финансираната и ресурсно обезпечена част на системата на здравеопазване, а общопрактикуващите лекари са „изчезващ вид“.

България е сред страните в ЕС с най-малко общопрактикуващи лекари (ОПЛ) на човек от населението и броят им продължава да намалява, като се увеличава делът на лекарите, навършили пенсионна възраст и тези, които предстои да я навършат. Налице е концентрация на практиките на ОПЛ в големите градове и недостиг на лекари, осъществяващи дейност в селата, в труднодостъпните и отдалечени райони. Липсата на адекватни стимули, включително финансови, за участие в дейностите по промоция на здраве и превенция на заболяванията, както и голямата натовареност с несвойствени административни дейности, превърнаха общопрактикуващите лекари в администратори на здравни данни, вместо в основни доставчици и координатори на грижата за своите пациенти.

Капацитетът на специализираната извънболнична помощ също не е достатъчно развит, а разпределението на специалистите показва значими регионални вариации и дисбаланси между областите, което задълбочава неравенствата в достъпа на населението особено в отдалечените райони.

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина в извънболничната помощ през последните години бележи увеличение, но въпреки това достъпът до дентални услуги все още се различава значително между градските и селските райони. Преобладаващата част от лечебните заведения за извънболнична дентална помощ са частна собственост, а ограниченият пакет дентални дейности, заплащани от НЗОК, поставя финансови бариери пред много хора при ползването на дентални услуги.

Настоящата политика е базирана на схващането, че първичната медицинска помощ следва да осигурява на хората всеобхватни грижи - промоция на здраве, профилактика на заболявания, ранна диагностика, лечение и рехабилитация, възможно най-близки до ежедневната среда на хората. За това решаващо значение имат дейностите, свързани със здравното образование и с изграждането на умения за здравословен начин на живот (здравословно хранене, двигателна активност, режим на труд и почивка и други), с ранна диагностика, своевременно лечение и рационално предписване на лекарствени продукти, както и профилактичните дейности, включително ваксинапрофилактика. Първичната медицинска помощ има ключова роля и за предотвратяване на епидемии и други сериозни заплахи за общественото здраве.

Доказано е, че извънболничната медицинска помощ е много ефективен и ефикасен начин за справяне с основните причини за лошото здраве и рискове от него, както и за справяне с предизвикателствата, които заплашват здравето и благополучието в бъдеще. Доказано е също, че тя е инвестиция с добра стойност, тъй като качествената първична и специализираната извънболнична медицинска помощ намалява общите разходи за здравеопазване и нуждата от болнично лечение, което е много по-скъпо.

Затова политиката за развитие на извънболничната медицинска помощ е с акцент върху дейностите, свързани с промоцията на здраве и превенция на основните социалнозначими заболявания, като ключов метод за ефективно предоставяне на тези услуги.

Добре обучените и мотивирани общопрактикуващи лекари и лекари-специалисти от извънболничната медицинска помощ са основен инструмент за реализацията на политиката и преодоляване на здравните предизвикателствата, пред които е изправена страната. За целта ще се осигурят адекватни организационни и финансови механизми за развиване на капацитета на първичната медицинска помощ за предоставяне на здравни грижи, насърчаващи промоцията на здраве и профилактика на заболяванията. С оглед недостига на общопрактикуващи лекари в дългосрочен план ще се усъвършенства процесът на специализация по обща медицина и ще бъдат създадени стимули за медицинските специалисти за непрекъснато повишаване на квалификацията и развиване на умения за консултиране и лечение.

Политиките в областта на извънболничната помощ са насочени и към развитието на възможности за комплексно и интегрирано здравно-социално обслужване на пациенти с определени социалнозначими и редки заболявания, включително и грижи в дома на пациента. Те следва да гарантират 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. 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.

Ключово за реализацията на политиката е разработването на Национален план за подобряване на достъпността и капацитета на първичната извънболничната медицинска помощ и осигуряване на балансирано териториално разпределение на медицинската помощ и здравните грижи в Република България 2021- 2030 г. Чрез създаването на Национален план за подобряване на достъпността и капацитета на първичната извънболничната медицинска помощ ще се формулират целите, стъпките и мерките за подобряване на общественото здраве чрез осигуряване на достъп до първични здравни грижи, разширяване обхвата на извънболничната помощ и преодоляване на регионалния дисбаланс при осигуряване на комплексна здравна грижа. Основна цел на плана ще е минимизирането на основните причини за заболяемостта и смъртността в страната, а именно високият ръст на хронични незаразни болести и онкологични заболявания, които от своя страна са социално, икономическо и психологическо бреме за болелите и техните семейства и водят до трайна инвалидизация и до промяна на структурата на активното работещо население. За реализацията на плана ще бъде изготвен анализ и ще бъдат изменени и допълнени законови и подзаконови нормативни актове, като Закон за лечебните заведения, Закон за здравното осигуряване и др. Това ще даде възможност за реализация на заложената в Плана за възстановяване и устойчивост Реформа 4: Подобряване на достъпа до първична и извънболнична помощ, включваща създаването на здравно-социална консултативна услуга, целяща подобряване на здравето на населението и популяризираща здравословния начин на живот, превенцията на социалнозначимите заболявания и подпомагане на достъпа до специализирана медицинска грижа. Здравно-социалната услуга ще бъде насочена към интегрирано консултиране по всички въпроси, касаещи общественото здраве, на уязвимите групи от обществото ни – малцинствата, здравно-неосигурените граждани, младежите, младите майки и двойките преди забременяване и по време на бременността, семействата с деца с увреждания, хронични заболявания и специални потребности, и възрастните хора в риск от социално изключване. Всички посочени дейности – промотивно-профилактични, медицински и социални, ще бъдат структурирани в основни пакети според индивидуалните потребности и съществуващите медико-социални рискове за здравето на всяка от уязвимите групи и ще съдържат вида и обхвата на включените дейности.

Чрез реализирането на тази реформа ще бъдат създадени консултативни медикосоциални звена за профилактично-промотивна дейност, които ще предлагат здравно-социална услуга (интегрирана консултативна, промотивна, профилактична и патронажна дейност) за всички нуждаещи се групи в района им на обслужване. Тези звена ще извършват и по-високо квалифицирани медицински грижи по диагностика, проследяване и подпомагане на лечението при хора с хронични заболявания като провеждат комплекс от здравни, медицински и социални дейности.

Предвижда се създаването на амбулатории и здравно-консултативни звена в населени места в региони с ограничен достъп до здравни грижи, с минимален обхват на населението от 1 700 000 души. Успоредно с това ще бъде създаден и Национален интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг, чрез който ще се подобри регионалният достъп до извънболнична медицинска помощ в малки населени места и ще се даде възможност да бъдат извършени дейности по профилактика и промоция на здраве, и превенция на социалнозначимите заболявания. Местоположенията и необходимият брой на амбулаториите за извънболнична помощ ще бъдат идентифицирани на базата на разработен от Министерството на здравеопазването анализ и картиране на нуждите от инвестиции в здравния сектор в регионите в страната.

Планираната реформа ще доведе до удовлетворяване на съществуващата потребност от промотивни, профилактични и превантивни дейности по опазване на общественото здраве и благосъстояние на хората, вкл. и на уязвимите групи, както и на особено необходимия интегриран социално-медицински и психологически подход към решаването на въпроси, свързани с общественото здраве. Реформата ще доведе, също така, до създаване на предпоставки за преодоляване на негативните тенденции, произтичащи от разпокъсаните връзки в системата на общественото здраве, от проявяването на негативизъм към нея от определени групи от населението, който произтича от затрудненото реализиране на гарантираните от българското законодателство здравни услуги за всички български граждани. Това е в унисон и със специфичните препоръки на ЕК за страната за развитие на дейностите по превенция и промоция на здравето, вкл. и за уязвимите групи в българското общество.

Политиката за развитие на извънболничната помощ ще бъде подкрепена и с новата Програма „Развитие на регионите“ 2021 – 2027 г. (ПРР). По Направление „Повишаване на възможностите за профилактика, ранна диагностика и лечение на социалнозначими заболявания в отдалечени райони“ се предвижда осигуряване на възможност за оборудване на общопрактикуващи лекари (индивидуални и групови практики) с фокус върху отдалечените и труднодостъпни места. Целта на инвестицията е, от една страна да се предостави възможност за оборудване с нова, съвременна медицинска апаратура, позволяваща предоставянето на по-широк кръг от медицински услуги, включително с възможност за отдалечено консултиране и наблюдение (телемедицина), а от друга - стимулиране на медицинските специалисти за разкриване на практики в населени места, в които населението е с ограничен достъп до медицинска помощ. В допълнение за намаляване въздействието на рисковите за здравето фактори се предвижда да се провеждат информационни кампании в 28-те области, като за целта ще бъдат закупени мобилни кабинети, съобразно демографската структура на населението и заболеваемостта в съответните области. Предвижда се реализирането на дейността да се извършва от РЗИ и общопрактикуващите лекари.

Чрез Програма „Развитие на човешките ресурси“ 2021-2027 г. (ПРЧР 2021-2027 г.) в сектор „Здравеопазване“ ще се подкрепят мерки за насърчаване на професионалната мобилност на лекари и медицински специалисти, които ще бъдат подпомогнати да разкриват амбулатории за първична медицинска помощ в труднодостъпни и отдалечени райони, да наемат медицински специалисти или да разкриват амбулатории за здравни

грижи (напр. от медицински сестри, акушерки, лекарски асистенти, рехабилитатори и др.).

Специализираната извънболнична медицинска помощ също ще бъде подкрепена да развива своя капацитет по отношение на ранната диагностика и навременно лечение чрез използването на съвременните методи за лечение в амбулаторни условия, включително и чрез извършването на високоспециализирани дейности и медико-диагностични изследвания.

Подобряване на достъпа до дентални услуги чрез разширяване на пакета дейности, попадащи в обхвата на здравното осигуряване и чрез осигуряването на устойчивост на програмите за профилактика на оралните заболявания при децата, ще има съществен принос за подобряване на денталното здраве и качеството на живота на населението.

Постижения на политиката до 2030 г.:

- Ще увеличим относителния дял на средствата за извънболнична медицинска помощ.
- Ще разширим пакета извънболнични дейности, включително дентални дейности, заплащани от НЗОК.
- Ще повишим капацитета на първичната медицинска помощ за дейностите, свързани с промоция и превенция.
- Ще развиваме интегрирани здравно-социални услуги в общността, в т.ч. грижи в дома, подкрепящи първичната медицинска помощ в грижата за пациентите.
- Ще развиваме високоспециализирана медицинска помощ в подкрепа на първичната медицинска помощ.
- Ще създадем реални условия за преодоляване на регионалните дисбаланси в извънболничната медицинска помощ.

Конкретни мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение ще бъдат предвидени в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и Национален план за подобряване на достъпността и капацитета на първичната извънболничната медицинска помощ и осигуряване на балансирано териториално разпределение на медицинската помощ и здравните грижи в Република България 2030.

Политика 2.2. Преструктуриране и технологично развитие на болничната помощ

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

Въведените в системата за болнична помощ пазарни механизми, при липса на ефективен механизъм за планиране и регулиране на болничния капацитет, спрямо нуждите на хората, доведоха до това болниците да започнат да функционират, задоволявайки собствените си нужди и бизнес планове за развитие, а хората да преминават от една болница в друга, докато намерят решение на своя проблем. И всичко това на фона на най-голям брой болници и болнични легла на глава от населението, най-голяма честота на хоспитализациите и най-високи разходи за болнична помощ в ЕС.

Всички национални и международни анализи определят като основен проблем на болничния сектор в България нарастващия брой на хоспитализациите и увеличението на разходите за болнична помощ, което свидетелства за неефективност на

функционирането както на болничната, така и на извънболничната помощ. Болничната структура в България се характеризира със свръхкапацитет, фрагментарност и териториални и структурни дисбаланси, които се отразяват негативно на икономическата ефикасност и не допринасят за подобряване на качеството на грижите. Наличната болнична инфраструктура е неравномерно разпределена на територията на страната, със свръхконцентрация на болнични структури в най-големите градове и недостиг на капацитет за задоволяване на базови потребности от болнична помощ в малките населени места. Налице е неефективна структура на болничните легла с превес на леглата за активно лечение и много ниска осигуреност с легла за дългосрочна грижа.

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

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

Преструктурирането на болничния сектор ще се реализира чрез активна политика за гарантиране на достъпа на населението до болнична помощ при максимално ефективно използване на болничната инфраструктура и ресурси. Ключова мярка за това е реалното прилагане на Националната здравна карта като механизъм за ефективна регулация на капацитета на болничната мрежа. Чрез периодичното актуализиране и прилагане на Националната здравна карта ще бъде оптимизиран броят на болничните легла, в съответствие с потребностите на населението, в т.ч. чрез трансформация на болнични структури и легла за активно лечение в такива за дългосрочни грижи (продължително лечение, палиативни грижи и др.). В районите, в които има излишък на болнични ресурси, Националната здравноосигурителна каса ще сключва селективно договори с лечебните заведения, които осигуряват най-квалифицирана и комплексна грижа най-близо до хората. По този начин публичните средства ще бъдат насочени изцяло към гарантиране на базовата структура на болничната система, осигуряваща здравните потребности на населението по места. Същевременно, по този начин ще се създадат условия болничният мениджмънт обективно да оцени ефективността на инвестиции в развитието на структури, предоставящи допълнителни дейности и услуги, финансирани от други източници, в т.ч. доброволно здравно осигуряване, преки плащания от пациенти и др.

Усилията ще бъдат насочени основно към намаляване на броя на леглата за активно лечение на остри заболявания, развитие на високотехнологични диагностични и лечебни услуги и развитие на структури за рехабилитация, за продължително лечение и палиативни грижи. Много малки и неефективни болници за активно лечение биха могли да бъдат преустроени в медицински центрове с легла за наблюдение и лечение до 48 часа и в структури за дългосрочни грижи, които да осигуряват цяла гама от социални и медицински грижи: амбулаторни услуги, включително мобилни медицински грижи, физиотерапия, услуги за дневни грижи и в известна степен грижи за отдих и палиативни грижи, предоставяни както на място, така и в домашна среда. Увеличаването на броя на

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

Ще бъдат създадени стимули и условия за осигуряване на възможно най-голям обхват медицински услуги в една болница, тъй като комплексното обслужване ще осигури не само качествена здравна грижа за пациентите, но и максимално ефективно използване на болничния капацитет.

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

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

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

Националният план ще изразява политическата воля за реструктуриране и оптимизиране на болничната помощ с цел осигуряване на достъп на населението до качествена медицинска помощ и своевременна спешна помощ в лечебни заведения с ресурсна осигуреност и кадрова обезпеченост. Ще бъде направен обзор на текущото състояние на болничния сектор, наличните слабости и недостатъци в практиката и организацията на сектора до този момент. Ще бъдат очертани насоките и конкретните стъпки за реструктуриране и оптимизиране на сектора с цел подобряване здравното обслужване на населението, гарантиране стабилността на болничните структури и постигане на по-добра ефективност на здравната система. Ще се анализират възможностите за създаване на стратегически алианси в здравеопазването със специфична сфера като стратегическа насока. Предимствата на алиансите са свързани основно с неутрализиране на непредвидените въздействия на изменящата се външна среда, оползотворяване на благоприятните възможности, предоставени от средата, трансфер на знания и компетенции между звената. От икономическа гледна точка такива обединения на лечебни заведения ще доведат до намаляване на рисковете, до по-пълното използване на съществуващия капацитет и оптимизиране на разходите, а за населението ще гарантират достъп до здравеопазване в регионите и комплексна здравна грижа.

Реализацията на Националният план за реструктуриране на болничната помощ в Република България 2030 ще бъде подкрепена чрез механизмите оценка на потребностите и регулация на системата, базирани на Националната здравна карта и използвания за нейното изготвяне аналитичен документ – Национална карта на дългосрочната нужда от здравни услуги в България.

Планът за реструктуриране на системата за болнична помощ ще бъде основен документ в процеса на планиране и адекватно усвояване на публичните и европейски средства.

Политиката ще бъде подкрепена с Инвестиция 1: Модернизиране на лечебни заведения за болнична помощ по Плана за възстановяване и устойчивост. Инвестицията е насочена към укрепване на капацитета на лечебните заведения за активно лечение и стационарни грижи, които са ключови за здравната система в страната и които ще бъдат

определени въз основа на анализ и картографиране на инвестиционните нужди в здравния сектор, разработен от Министерството на здравеопазването. Три са основните насоки за инвестиции, които са обединени в общата цел за увеличаване на достъпността и капацитета на здравната система и подобряване на здравните показатели на населението на страната. Те включват модернизация на системата за педиатрична помощ в цялата страна, изграждане на капацитет за прилагане на най-съвременни методи за лечение на онкологични заболявания чрез създаването на Национален център за лъчелечение с протонна терапия в София, с акцент върху лечение на деца и модернизация на системата за диагностика и лечение на онкологични заболявания в страната. В допълнение към предоставянето на високоспециализирани медицински услуги на населението в цялата страна, осигуряването на най-съременно медицинско оборудване за диагностика и лечение ще допринесе за удовлетворението на медицинския персонал от тяхната работа, което е ключов фактор за намаляване процеса на напускане на страната на лекари и медицински сестри.

Политиката за реструктуриране и технологично развитие на болничната помощ ще бъде подкрепена и с мерки по ПРР 2021-2027 г., в която приоритетна тема за финансиране е подкрепата за повишаване възможностите и капацитета на държавните и общински болници (с национално, регионално и местно значение) за ранна диагностика на сърдечно-съдови и онкологични заболявания. Предвижда се обновяване на медицинската апаратура, свързана с диагностиката на сърдечно-съдови и онкологични заболявания, като болниците ще придобият нова, съвременна медицинска апаратура, чрез която да се подобри възможността за ранна диагностика на пациенти с основни социалнозначими заболявания и в резултат на това да се повиши преживяемостта им, качеството на живот и цялостното ниво на здравни грижи в страната. Също така ще се финансират всички видове мерки за енергийна ефективност в здравната инфраструктура, с цел постигане най-малко клас на енергопотребление „В“ на сградата.

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

Финансирането на интервенции в здравна инфраструктура ще се реализират при ясно разграничаване на мерките, заложи за здравеопазване по ПВУ и ПРР.

Постижения на политиката до 2030г.:

➤ Чрез периодична актуализация и прилагане на Националната здравна карта ще осигурим ефективна регулация и реструктуриране на болничния сектор.

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

➤ Ще осигурим целеви инвестиции за интервенции в здравната инфраструктура, насочени към основните здравни предизвикателства и установени дефицити в задоволяване на потребностите от определени болнични услуги.

➤ Ще повишим ефективността на болнична помощ, което ще освободи част от ресурсите (финансови, материални и човешки) за осигуряване на дейности по промоция

и профилактика на заболяванията и развитие на амбулаторни услуги и грижи, близо до хората.

Конкретни мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение ще бъдат предвидени в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и Национален план за реструктуриране на болничната помощ в Република България 2030.

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

Системата за спешна медицинска помощ в България е неразделна част от общата здравна система и следва да се разглежда като функционално обединение на дейности и структури във връзка с диагностиката и лечението на лица със спешни състояния, осъществявани в извънболнични и болнични условия, а не само като дейност на мобилните спешни екипи. Наличието на добре функционираща интегрирана система за спешна помощ е основополагащо за процеса на трансформиране на здравната система и гарантирането на нейната устойчивост.

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

Сериозно влияние за подобряване на качеството на системата за спешна помощ през последните години имаше изпълнението на мерките от Концепция за развитие на системата за спешна медицинска помощ 2014-2020 г. и Националната здравна стратегия 2020. Въпреки това, в системата за спешна медицинска помощ все още се наблюдават значителни проблеми, създаващи рискове за своевременността и качеството на оказаната спешна помощ. Невинаги системата за спешна медицинска помощ може да осигури адекватен отговор на заявените нужди в установените в световната практика времеви рамки за реакция.

Основна причина за това е недостигът на квалифициран и мотивиран персонал, който не позволява сформиранието на необходимия брой спешни екипи, особено в големите градове. Работата в системата за спешна медицинска помощ продължава да е непривлекателна поради голямата натовареност, ограничени възможности за професионално развитие, условията на труд и честите конфликтни ситуации.

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

Системата за спешна помощ все още не е добре обезпечена със специализиран санитарен транспорт за труднодостъпни райони (въздушен, воден, високопланински верижен и др.) въпреки, че все още има населени места в страната, до които достъпът на моторни превозни средства (МПС) е силно ограничен поради слабо развита или силно компрометирана пътна мрежа, трудно достъпен релеф, както и поради сложни метеорологични условия. Около 30% от територията на страната е заета с планини, което в съчетание с тежки зимни условия предполага и възникването на сериозни

проблеми при осигуряването на своевременна спешна медицинска помощ. Това предполага известна неравнопоставеност на населението на страната по отношение на времето за достъп до спешна медицинска помощ, която е най-ефективна в рамките на 15 до 20 минути. Около 15 % от населените места в България са с време за достъп в диапазона над 30 минути, в рамките на които оказването на адекватна медицинска помощ при спешни състояния е силно затруднено. Обслужваното население в тези населени места, разположени в труднодостъпни и отдалечени райони и затруднен достъп до лечебни заведения за болнична помощ, е около 1 000 000 души.

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

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

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

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

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

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

С особен приоритет за периода на действие на стратегията ще бъдат инвестициите в надграждане на системата с възможност за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха.

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

доставяне на медицинско оборудване, кръв, органи и лекарства. Надграждането на системата за спешна медицинска помощ с възможности за въздушен транспорт ще бъде реализирано поетапно в 6 оперативни бази, една от които основна, чиито локации позволяват да се покрие максимална част от територията на Република България, позволяваща оказването на необходимата помощ в рамките на оптималния медицински допустим времеви интервал. Всяка база ще разполага с минимум по един брой хеликоптер с осигурен дежурен екипаж за изпълнение на операции за HEMS, включващ летателен и технически екипаж и медицински екип. В резултат на надграждането на системата за спешна медицинска помощ се очаква да има намаление с приблизително 20% в броя на смъртните случаи от пътнотранспортни произшествия, трудови злополуки, специфични заболявания, изискващи спешна медицинска помощ в рамките на „златния час“. Освен това се очаква да има по-малко престои в болница и/или отпуск по болест в резултат на навременна спешна медицинска помощ, от една страна, и навременен транспорт на ранените до специализирани болници, от друга.

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

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

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

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

Постижения на политиката до 2030 г.:

- Ще осигурим условия за устойчиво развитие на човешките ресурси в системата за спешна медицинска помощ, така че тя да стане привлекателно място за труд и професионално развитие.
- Ще увеличим броя на мобилните спешни екипи на смяна с не по-малко от 15%.
- Ще осигурим финансова устойчивост на системата за спешна медицинска помощ в нейната извънболнична и болнична част.
- Ще надградим системата за спешна медицинска помощ с възможност за въздушен транспорт.
- Ще осигурим периодично обновяване на транспортните средства и медицинската апаратура.
- Ще осигурим ефективна организация, координация и управление на единната система за спешна медицинска помощ, което да позволи намаляване на времето за спешен отговор с наземни и авиомедицински екипи.
- Ще реализираме пълна интеграция на информационната система на СМП с Единната националната система за спешни повиквания тел. 112 и Националната здравно-информационна система.
- Ще поддържаме готовността на системата за спешна медицинска помощ за реакции при бедствия и ще развиваме европейската координация и трансгранично сътрудничество.

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

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

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

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

Днес лекарствените продукти са разрешени на равнище ЕС от Европейската комисия или на национално ниво от компетентните органи на държавите членки. След пускане на пазара, безопасността на лекарствения продукт продължава да се следи през

целия му жизнен цикъл. За лекарствените продукти, заплащани с публични средства, предмет на проследяване е и тяхната ефективност. Затова фармацевтичното законодателство предвижда активни действия по осигуряването на непрекъснат контрол и мониторинг на качеството, безопасността, ефективността на разрешените за употреба лекарствени продукти в страната, както и текущо актуализиране на нормите и стандартите за производство, разрешаване на употреба, разпространение, предписване и отпускане на лекарствени продукти и медицински изделия.

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

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

Отчита се и неудовлетвореност от достъпа до иновативни лекарства и медицински изделия, както от гледна точка на периода, за който един нов лекарствен продукт, медицинско изделие или технология достигат до пациента и могат да бъдат включени в терапевтичния процес, така и по отношение на терапевтичната ефективност и потенциалната финансова тежест върху обществения фонд и пациентите. Високите цени на иновативните лекарствени продукти представляват сериозна заплаха за устойчивостта на националните здравни системи.

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

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

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

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

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

Ключовите предизвикателства в това направление са: оттегляне на доказано ефективни терапии от пазара, недостатъчно добре развита интегрирана електронната здравна система и навлизането на генерични и биоподобни лекарствени продукти на пазара, както и неравномерното разпределение на аптеките в страната, съответно различният достъп до лекарствени продукти и фармацевтични грижи за пациентите в отделните области.

За реализацията на политиката ще продължи поддържането на устойчива регулаторна среда за индустрията, институциите, аптеките и пациентите и осигуряването на обективна лекарствена информация за здравните специалисти и гражданите. Ще се наблюдава и гарантира спазването на изискванията за добра производствена/дистрибуторска/аптечна практика за всички видове лекарствени продукти.

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

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

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

Ще се анализира информацията, която се обективизира след съставянето на Националната аптечна карта с оглед установяване на потребностите на населението от достъп до лекарствени продукти, отпускани в аптеки и ще се инициира вземането на

управленски решения за подобряването му. Подобреният достъп на гражданите до аптеки, където те ще имат достъп до лекарствени продукти и ще им бъдат предоставяни фармацевтични грижи е предпоставка за подобряване на рационалната лекарствена употреба, имаща за цел намаляване на заболяемостта и смъртността, свързани с неправилната лекарствена употреба. Националната аптечна карта ще се надгради като инструмент за териториално разпределение на достъпа до лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни.

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

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

Ще продължи развитието на устойчива политика във връзка с употребата на генерични и биоподобни лекарствени продукти, което е важен механизъм за увеличаване на конкуренцията, намаляване на цените и гарантиране на устойчивостта на здравните системи, поради което то не следва да се забавя и конкуренцията не следва да се нарушава. Необходимо е да се предприемат действия за насърчаване на генеричното предписване и позволяване на генеричната замяна на лекарствени продукти в аптеките от магистър-фармацевтите със съгласието на пациентите, за да се създадат предпоставки за намаляване на разходите на пациентите и публичните фондове и подобряване на достъпа до терапия. Насърчаването на генеричното предписване и възможността за генерична замяна ще позволят реална ценова конкуренция при еквивалентен терапевтичен резултат и биха намалили разходите за терапия и осигурили алтернатива за лечение при ограничен достъп до конкретен лекарствен продукт, когато се налага.

Ще продължи да се насърчава рационалната лекарствена употреба, гаранция че пациентите ще получат точното лекарство в точния момент с необходимата фармацевтична грижа, гарантираща придържане към терапията - принцип, залегнал в концепцията на СЗО за рационална употреба на лекарства, както и за подобрен достъп до лекарствени продукти и грижи. Ще се използва потенциалът на магистър-фармацевтите чрез включването им в проследяването на лекарствената безопасност и ефикасност чрез предоставяните от тях фармацевтични грижи, както и в дейности по промоция на здравето и предотвратяване на масови хронични заболявания.

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

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

Усилията ще се насочат в посока проучване на възможностите за осигуряване на пациентите на медицински изделия на достъпни цени и наблюдение и оптимизиране на

процедурите за определяне на стойността, до която се заплащат медицински изделия с публични средства.

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

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

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

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

Ще се подобри използването на потенциала и функциите на Европейската база данни за медицинските изделия (EUDAMED), която вече съдържа информация за всички медицински изделия, пуснати на пазара в рамките на ЕС, включително икономическите оператори и сертификати, издадени от нотифицирани органи.

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

Постижения на политиката до 2030 г.:

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

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

➤ Ще продължим процеса по прилагането на стандартизиран и прозрачен механизъм за докладване на причините за недостиг на лекарствени продукти и въвеждане на ефективен инструмент за изготвяне на политики въз основа на събраните факти.

➤ Ще предприемем мерки за ефективно реализиране на прогенерична лекарствена политика, която да доведе до оптимизиране на разходите и подобрене на достъпа да терапия.

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

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

➤ Ще преразгледаме основното законодателство в областта на лекарствените продукти, което да гарантира правото на пациентите на универсален, ефективен,

безопасен и навременен достъп на разумни цени до основни и иновативни терапии, които да обезпечат устойчивостта на системите за обществено здравеопазване.

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

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

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

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

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

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

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

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

базови регистри и тяхната интеграция, както и осигурявайки надеждност, мрежова и информационна сигурност и споделени ресурси на електронното управление.

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

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

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

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

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

В подкрепа на развитието на електронното здравеопазване ще бъдат предприети мерки за подобряване на знанията и уменията на здравните специалисти за събиране, анализ и защита на здравните данни, включително посредством определяне на

изисквания за учебните програми в областта на цифровото здравеопазване за здравни специалисти и създаване на програми за обучение през целия живот, които да обхващат специфични набори от цифрови умения.

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

Политиката за развитие на електронното здравеопазване и дигитализацията на сектора на здравеопазването в България ще бъде подкрепена с Инвестиция 5 от Националния план за възстановяване и устойчивост, с която се предвижда изграждането на Национална дигитална платформа за медицинска диагностика. Инвестицията има за цел да обхване цифровата образна диагностика във всички медицински специалности и да създаде възможност за генериране на база данни цифрови изображения и нейната вторична обработка посредством валидирани алгоритми за машинно самообучение, невронни мрежи и др. Тази платформа ще бъде интегрирана с Националната здравно информационна система и нейната основна съставна част - електронното пациентско досие. Изграждането на тази платформа ще подобри диагностиката и проследяването на българските пациенти и ще повиши качеството на здравните услуги в различни медицински специалности. Тя притежава и огромен научен потенциал, и може да има важно икономическо въздействие, допринасяйки за разработването, валидирането и прилагането на базирани на изкуствен интелект цифрови здравни решения с висока добавена стойност. Националната дигитална платформа за медицинска диагностика ще е предназначена за всички здравни направления, с акцент върху онкология, диагностична радиология, патология и др.

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

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

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

Постижения на политиката до 2030 г.:

- Ще бъде осигурена стратегическа рамка за дългосрочно и устойчиво развитие на електронното здравеопазване.
- Ще повишим и развиваме капацитета на здравната система за използване на системи за електронно здравеопазване.
- Ще въведем, развиваме и надграждаме Националната здравноинформационна система.
- Ще изградим Национална дигитална платформа.
- Ще осигурим условия, гарантиращи сигурността на информацията и личните данни.
- Ще подобрим прозрачността в управлението на финансовите разходи, както и дейностите по организация, контрол, планиране и прогнозиране в системата на здравеопазването.
- Ще съкратим времето за обслужване на пациенти и ще повишим качеството и достъпността на здравните услуги в здравеопазването, включително чрез възможности за предоставяне на различни дистанционни здравни услуги.
- Ще подобрим достъпа и обмена на здравна информация за пациентите и лечебните заведения.
- Ще създадем и развиваме общи трансгранични услуги за електронно здравеопазване в България.

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

Политика 2.6. Култура за безопасност в здравеопазването

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

Световната здравна организация отдавна фокусира глобалното внимание върху въпроса за безопасността на пациентите. През 2021 г. СЗО прие Глобален план за действие за безопасност на пациентите 2021-2030 г., в който призова за спешни действия от страна на държави и партньори по целия свят, за да се намали вредата за пациента. Според СЗО здравните системи се нуждаят от „култура за безопасност на пациентите, която насърчава партньорството с тях, насърчава докладването и ученето от грешки и създава среда без вина, в която здравните работници са овластени и обучени да намаляват грешките“. В тази връзка е и Препоръката 2009/С 151/01 на Съвета на ЕС относно безопасността на пациентите, включително профилактиката и контрола на

инфекциите, свързани със здравни грижи, в която се настоява за разработване на по-ефективни системи, процеси и средства в сферата на безопасността в здравеопазването.

През 2020 г. последиците от глобалната пандемия от COVID-19 доведоха до по-голямо осъзнаване на рисковете както за пациентите, така и за медицинските специалисти, които биха могли да бъдат катализатор за последващи стратегии за подобрене. Споделеният ангажимент и отговорност обединиха заинтересованите страни в здравеопазването както никога досега. Научените уроци са добра основа за насърчаване на разпространението на култура за безопасност и за превръщане на системите на здравеопазване в по-устойчиви на въздействието на вредите от всякога. И тази култура обединява усилията за опазване от вреди, свързани с предоставянето на здравни услуги не само на пациентите, но и на медицинския персонал.

Затова ние обявяваме, че ще провеждаме политика за осигуряване на безопасност в здравеопазването, включваща всички участници в процеса на предоставяне на здравни услуги. Политиката се основава на схващането, че повишаването на безопасността на здравните услуги е съществена част от трансформирането на нашата здравна система. И че българската здравна система и българското общество трябва да се изправят смело пред проблема и да намерят най-добрите решения за намаляване на рисковете, свързани със безопасността в здравеопазването.

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

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

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

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

Имплементирането на електронното здравеопазване под формата на Националната здравно-информационна система (НЗИС) е важен елемент за подобряване на безопасността при предоставяне на здравните услуги. При въвеждане и съхраняване на цялата информация за пациента, всеки изпълнител на медицински дейности ще може да се запознае с историята на заболяването на пациента, предшестващите заболявания,

извършваните диагностично-лечебни дейности и резултатите от тях. По този начин вероятността да пропусне важна информация, която има значение за лечебния план на пациента, се намалява значително, а същевременно се повишава медицинската ефективност, отнасяща се до информираността на лекаря, което е от съществено значение за продължаването на лечението на пациента. Събираните чрез НЗИС данни ще се използват за нуждите на оценката на рисковете за безопасността на системно ниво.

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

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

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

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

отчита фактът, че хората са предпазени от допускане на грешки, когато са поставени в защитена от грешки среда, където системите, задачите и процесите, в които работят, са добре проектирани.

Затова усилията на политиката ще са насочени към фокусиране върху системата, която позволява да настъпи вреда, а това може да се случи само в отворена и прозрачна среда, където преобладава културата на безопасност. Това е култура, при която се отдава голямо значение на убежденията, ценностите и нагласите за безопасност и се споделя от повечето хора на работното място. Предложеният модел, насочен към подобряване на безопасността, изисква лидерство, въвлечане и ангажираност на ръководствата на лечебните заведения, установяване на такава организационна култура, която да мотивира персонала да възприема инцидентите и нежеланите събития като резултат от процесите и като възможност за подобрения. Следва да се установи сътрудничество между всички йерархични нива и функции за постигане на ориентирано към безопасност поведение в тази област и на организационна промяна, като се определят отговорностите на всички нива, предоставят се необходимите съоръжения и технически ресурси и се създадат процедури за оценка. Медицинските специалисти следва да преодолеят настоящата съпротива и страх от санкции и да осъзнаят ползите от своевременното установяване и съобщаване на проблеми, свързани с безопасността с цел проучване на причините и превенция на последващи нежелателни реакции. Пациентите следва да бъдат информирани за рисковете от възникване на нежелани събития, съществуващите мерки за безопасност и намаляване или предотвратяване на грешки и вреди, включително най-добри практики, както и правото на информирано съгласие за лечение, за да се улесни техният избор и процесът на вземане на решение.

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

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

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

Като част от политиката ще се развива система от правила, гарантиращи безопасност на процесите при предоставяне на здравните услуги, включващи медицински стандарти, като правила за добра практика, изготвяни от съсловните организации на лекарите, лекарите по дентална медицина, специалистите по здравни грижи, фармацевтите и зъботехниците, вътрешни правила и процедури на лечебните заведения и др.

Особено ще бъде насърчавано непрекъснатото усъвършенстване на Правилата за добра медицинска практика като система от насоки и принципи, които описват професионалните ценности, знания, умения и поведение, които лекарите и лекарите по дентална медицина може да прилагат в съответствие с опита си и професионалната си преценка, както и медицински практики, клинични насоки, консенсуси, основани на

доказателства, препоръки и правила за профилактика, диагностика и лечение, които създават условия за възможно най-добър изход от заболяването и минимализиране на риска от настъпване на нежелани събития.

Ползите от представения в политиката стратегически и координиран подход към безопасността на пациентите и персонала на лечебните заведения ще бъдат оценени в бъдеще и ще се измерват в брой спасени човешки животи, намалени страдания и болки, пълноценен труд и удовлетвореност на работещите в системата и спестени публични и лични средства.

Постижения на политиката до 2030 г.:

➤ Ще използваме пълноценно капацитета на Националната здравно-информационна система като инструмент за подобряване на контрола и за анализ на данните за безопасността на пациентите.

➤ Ще насърчаваме утвърждаване на култура на безопасност в лечебните заведения в страната, ангажирайки в процеса ръководствата им и всички работещи.

➤ Ще изградим партньорства с висшите училища, съсловните организации, научните дружества на медицинските специалисти и др., в процеса на осигуряване на безопасността на здравните услуги чрез базово обучение, поддържане и надграждане на знанията и уменията, въвеждане на нови технологии, контрол и др.

➤ Ще изградим партньорства и ще реализираме съвместни инициативи с пациентски организации и други неправителствени организации за включване на пациентите в процеса по осигуряване на безопасността на здравните услуги.

➤ Ще повишим капацитета на институциите, осъществяващи контрола на качеството и безопасността на здравните услуги.

➤ Ще повишим знанията и уменията на медицинските специалисти чрез обучения в областта на безопасността на здравните услуги, комуникацията пациент – медицински специалисти, управлението на конфликти и др.

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

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

Човешките ресурси са основният активен ресурс на всяка система на здравеопазване и те имат най-важно значение за нейното функциониране и постигане на обществените здравни цели. Както отбелязва и СЗО, целта на управлението на човешките ресурси е достигане на подходящия брой хора с подходящите умения на подходящото място в подходящото време.

Анализът на данните за човешките ресурси на здравната ни система показва, че по осигуреност с медицински специалисти България все още заема позиции доста над средните за страните от ЕС, с изключение на професията „медицинска сестра“. Най-същественният проблем за човешките ресурси в здравеопазването в България е малкият брой медицински сестри, упражняващи професията си. Възрастовата структура на работещите следва общата демографска тенденция за страната за застаряване на населението. Големият брой лечебни заведения за болнична помощ в страната също създава предпоставки за относителен недостиг на медицински специалисти. Регионалното разпределение на медицинските специалисти е непропорционално и дебалансирано (както и на населението като цяло), което води до затруднен достъп на част от населението до здравни грижи и влияе върху качеството на медицинската помощ

и върху ефективността и резултатността на медицинския труд. Епидемията от COVID-19 допълнително демонстрира определени дефицити в кадровата осигуреност на системата. Данните за възрастовата структура на работещите в системата и прогнозите за влизащите и излизащите от нея в бъдеще показват, че тези тенденции бързо ще се задълбочат и ще поставят под риск възможностите на държавата да гарантира здравната сигурност на хората.

Затова е необходимо провеждане на целенасочена и комплексна политика за осигуряване на необходимите човешки ресурси в системата на здравеопазване, които да отговарят на потребностите на населението сега и в бъдеще. При реализацията на политиката се има предвид, че човешките ресурси са не само най-важният елемент на ресурсите в здравеопазването, но и най-трудният за регулиране и управление. За разлика от финансовите и материалните ресурси, осигуряването и оптималното разпределение на човешките ресурси в здравеопазването не е бърз, едностранен или механичен процес, зависещ само от административни решения. Стандартният административен подход в управлението на човешките ресурси с налагане на задължения е ниско ефективен. Наличието на пазар на труда в здравеопазването, възможността за избор на медицинските специалисти при започване на работа, икономическата автономност на лечебните заведения, водеща до пряка отговорност за осигуряване и задържане на медицински персонал, както и автономността на медицинските университети съществено намаляват ролята на държавната регулация в управлението на човешките ресурси.

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

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

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

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

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

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

задържането на кадри в системата на здравеопазването и професионалната им реализация в определени райони на страната.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

областта на спешната, психиатричната, педиатричната и първичната здравна помощ; по въпросите на дългосрочните здравни грижи и др.).

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

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

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

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

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

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

В рамките на инвестициите по Плана за възстановяване и развитие ще бъдат реализирани мерки, свързани с осигуряване на финансови стимули за медицинските специалисти, които ще обслужват населението в конкретни отдалечени райони, чрез разкриване на индивидуални практики и създаване на оборудвани и обзаведени амбулатории за извънболнична помощ. Мерките ще включват стимулиране на лекари за разкриване на амбулатории за първична медицинска помощ в труднодостъпни и отдалечени, стимулиране на общопрактикуващи лекари (ОПЛ), разкрили амбулатории за първична медицинска помощ в труднодостъпни и отдалечени райони, да наемат допълнителен брой медицински специалисти, които да осигурят по-достъпно медицинско обслужване на пациентите от всички населени места, стимулиране на специалисти по здравни грижи (медицинска сестра, акушерка, лекарски асистент и/или рехабилитатор) за разкриването на самостоятелни амбулатории за извънболнична помощ в малки населени места и в труднодостъпни и отдалечени райони. Финансовите стимули ще се подсикуряват със средство от националния бюджет и европейските структурни фондове. Осигуряването на пълната материално-техническа и финансова обезпеченост е от основно значение за привличане на медицински специалисти в населени места, в които към момента няма осигурена медицинска помощ.

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

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

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

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

Постижения на политиката до 2030 г.:

➤ Ще разработим и въведем единна информационна система за мониториране на персонала в здравеопазването като част от националната здравно-информационна система.

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

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

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

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

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

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

➤ Ще създадем възможности за пълноценно реализиране на потенциала на медицинските сестри и останалите специалисти по здравни грижи и по-широкото им и самостоятелно включване в медицинското обслужване.

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

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

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

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

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

България, подобно на други страни, и в бъдеще ще продължи да бъде подложена на силен натиск да увеличава средствата за здравеопазване. Макар, че част от този натиск се дължи на вътрешно присъщи неефективни практики в сегашната система, много от факторите са външни за системата на здравеопазването, като застаряването на населението, нарастването на хроничните заболявания, състоянието на околната и трудовата среда, техническия прогрес, свързан с въвеждането на нови медицински и други технологии и др. Степента, до която България ще се справя с тези различни видове натиск зависи както от възможностите на публичните финанси в страната, като система за осигуряване на публични блага и услуги, така и от конкретните решения на правителството в сферата на здравеопазването и определянето на приоритетите.

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

публичните разходи, ефективно разпределение на финансовите ресурси и до възможности за достъп до структурните фондове на ЕС.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и за лекарствени

продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, представляват 27,4% от отчетените здравноосигурителни плащания през 2020 г. и бележат ръст от 10,1% спрямо 2019 г.

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

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

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

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

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

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

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

Повишаването на ефективността би могло да доведе до значително по-добри резултати и да компенсира необходимостта от съществено увеличение на разходите. За целта е необходимо провеждането на комплекс от мерки, осигуряващи нов дизайн на планирането, договарянето и на системите на заплащане с цел създаване на стимули за ефективност, ефикасност и качество, в т.ч.:

- ✓ стратегическо планиране с фокус върху основните предизвикателства за здравето на хората;

- ✓ целево финансиране на изведените приоритети и очакваните здравни резултати;

- ✓ подобряване на събирането на здравни данни и широко използване на технологии в управлението, контрола и оценката на постигнатите резултати.

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

интегриран подход към справянето с конкретни здравни предизвикателства и постигането на конкретни резултати.

Постижения на политиката до 2030 г.:

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

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

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

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

През последните години се наблюдава значително занижаване на коефициента на детската смъртност, като достигнатото равнище през 2020 г. е най-ниското в цялата

история на демографската статистика в България, но продължава да е по-високо, отколкото в ЕС. Доколкото показателят за детска смъртност е основен индикатор за детското здраве и качеството на здравната грижа за бременните, майките и децата, политиката за майчино и детско здраве остава в центъра на стратегическите и оперативни действия на системата на здравеопазването.

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

За подобряване на показателите за майчино и детско здраве усилията ще бъдат насочени към осигуряване на универсален достъп и повишаване на обхвата на децата, бременните и майките на деца до една година с качествени здравни грижи и услуги за профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация. Предвижда се да продължи подобряването на условията за диагностика и лечение, както и да се усъвършенстват механизмите за подобряване на качеството на грижите в акушеро-гинекологичните, неонатологичните, педиатричните структури и центровете за комплексно обслужване за деца с увреждания и хронични заболявания, вкл. оборудване с високотехнологична апаратура и обучение на персонала в тях. Създаването на Национална педиатрична болница, която да предоставя комплексни медицински услуги за деца, е друга приоритетна задача с голяма обществена значимост, която е от голямо значение за оказване на адекватна, своевременна и висококвалифицирана помощ на децата.

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

Повишаване капацитета на медицински специалисти по въпросите на детско здраве с акцент ранно идентифициране на риск от проблеми в развитието и необходимостта от ранна интервенция, подобряване на уменията за консултиране и ефективна комуникация с децата и техните родители е дейност, която е изключително необходима за подобряване на качеството на грижите за децата, бременните и майките на деца до 1 г. Усилията ще бъдат насочени и към разработването на програми за здравно образование и информационни кампании по въпросите на бременността, включително за рисковете от ранна бременност и абортите, раждането, грижите за децата и изграждане на умения за здравословно поведение с акцент върху определени целеви групи. За преодоляване на съществените различия в показателите за детското и майчино здраве в отделните области на страната, а така също и между селата и градовете, ще се създадат условия за преодоляване на различия с акцент превенция на ранните бременности.

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

Разработване на Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа в Република България 2030 г. ще осигури интегритет на прилаганите до момента мерки и предвижданияте интервенции, осигурявайки приемственост и начертавайки дългосрочна перспектива за развитието на педиатричната грижа в страната. Стратегията ще се фокусира върху подобряването на здравето на децата, младите хора и юношите чрез улеснен достъп до качествени здравни грижи, насърчаване и подкрепа на добри практики, подобрен обхват на здравно обслужване, превенция и ранна интервенция на уврежданията и хроничните заболявания, повишена информираност по въпросите на рисковете за здравето сред юношите.

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

Националната стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа в Република България 2030 г. ще бъде фокусирана върху подходи и мерки за:

- ✓ подобряване на грижата за здравето на децата и юношите чрез подобряване на здравната инфраструктура;
- ✓ създаване на условия за прилагане на високотехнологични, иновативни и щадящи методи за лечение на деца;
- ✓ осигуряване на регионален достъп до високоспециализирана медицинска грижа;
- ✓ повишаване на информираността на бременни жени, двойки, деца и родители по различни аспекти на здравето на детето;
- ✓ подобряване на патронажната грижа и развитие на такава в регионите;
- ✓ усъвършенстване на механизмите за събиране на данни, оценка и анализ на състоянието на детско здраве и юношеското здраве;
- ✓ предоставяне на интегрирани здравно-консултативни услуги чрез внедряване на нормативно регламентиран модел.

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

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

✓ проект BG05M9OP001-2.026 „Продължаваща подкрепа за деинституционализация на децата и младежите - ЕТАП 2 – предоставяне на социални и интегрирани здравно-социални услуги за деца и семейства“, финансиран по ОПРЧР 2014-2020 г., чиято цел е подобряване качеството на живот и възможностите за социално включване на децата и младежите с увреждания с потребност от постоянна медицинска грижа, както и децата и младежите с високорисково поведение, чрез осигуряване на равен достъп до качествени грижи и интегрирани здравно-социални услуги, основани на нуждите на всяко дете и гарантиращи им живот в семейна или близка до семейната среда. С изпълнението на проекта трябва да се въведе предоставянето на нови

интегрирани здравно-социални услуги за деца и семейства, което е обвързано с изграждане на съответната инфраструктура по описаните по-горе два проекта.

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

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

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

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

Постижения на политиката до 2030 г.:

➤ Ще разширим обхвата на дейностите по детско и майчино здраве в пакета от здравни дейности, заплащани от НЗОК.

➤ Ще развием механизмите за заплащане от държавния бюджет и други източници на дейности по детско и майчино здраве извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

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

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

Конкретни мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение ще бъдат предвидени в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа в Република България 2030 г.

Политика 3.2. Борба с рака и негово време

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

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

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

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

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

Политическият ангажимент за полагане на максимални усилия в борбата с онкологичните заболявания ще бъде реализиран чрез изпълнение на Национален план за борба с рака, фокусиран около следните основни области на въздействие:

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

лица.

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

Изследванията показват, че около 40 % от случаите на онкологични заболявания могат да бъдат предотвратени чрез ефективни програми за профилактика, включващи насърчаване на здравословен начин на живот, в т.ч. ограничаване на консумацията на тютюн и алкохол, намаляване на заседналият начин на живот, допълнително насърчаване на здравословното хранене, поддържане на здравословно телесно тегло и др. и редуциране на експозицията на рисковите фактори (канцерогени) в жизнената среда. Доколкото основните рискови фактори за развитие на рак са общи за хронични незаразни заболявания, дейностите по превенция на онкологичните заболявания ще се реализират като неразделна част от общите политики за превенция, предвидени в Приоритет 1 на настоящата стратегия. Допълващ ефект за прилаганите мерки ще имат инвестициите и дейностите, които ще се изпълняват по ПРЧР 2021-2027 г., свързани с реализирането на информационни кампании за превенция и контрол на социално-значими заболявания и превенция на риска.

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

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

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

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

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

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

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

Успешното прилагане на Националния план за борба с рака ще подобри значително цялостния здравен статус на населението, което ще позволи на хората да учат, работят и участват по-дълго и ефективно в икономическия и социален живот. Изпълнението на този план ще изисква интензивно сътрудничество и съвместна работа с всички заинтересовани страни, чиито усилия имат потенциал да допринесат пряко или косвено за постигането на неговите всеобхватни цели.

Постижения на политиката до 2030 г.:

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

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

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

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

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

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

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

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение ще бъдат предвидени в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и Националния план за борба с рака 2030.

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

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

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

Във връзка с това, през 2018 г. европейски експерти създадоха „План за действие за борба с инсульта за Европа”, в който на базата на прегледа на най-добрите практики и данните за настоящото състояние, са очертани ключовите цели, които всички държави и техните здравните системи да постигнат до 2030 г. Планът за борба с инсульта в Европа от 2018 до 2030 г. е в пълно съответствие и допълва Глобалния план за действие на СЗО за периода 2013 – 2020 г., касаещ незаразните болести (noncommunicable disease или NCD), Плана за действие относно незаразните болести на СЗО - Европа и целите на ООН за устойчиво развитие от 2015 до 2030 г. В резултат е налице ясна стратегия, която има потенциала да промени драстично в европейски мащаб един от основните актуални днес и утре проблеми на общественото здраве, а именно мозъчният инсулт.

Европейският план за борба с инсульта включва цели в следните области - първична профилактика, организация на дейностите и грижите след остър инсулт, вторичната профилактика, рехабилитацията, живот след инсульта и оценка на резултатите. България се присъединява към този план с Декларация, подписана на

08.12.2021 г. в Министерство на здравеопазването, с подкрепата на специалисти в областта на неврологията, неврохирургията, образната диагностика, кардиологията и неправителствени организации. С това нашата страна се присъединява към усилията на ЕС и ще даде своя принос за постигане четири основни цели до 2030 г.:

✓ Да се намали броят на инсултите с 10%

✓ Над 90% от пациентите с инсулт да получат бързо и адекватно лечение в специализирано болнично звено

✓ Да има национална политика за борба с инсулт, която обхваща цялата верига от медицински действия и грижи – от първичната превенция до живота след инсулт

✓ Да се приложат политики за насърчаване и улесняване на населението за здравословен начин на живот. Да се редуцират индиректните рискове, които имат отношение към инсулта, като: замърсена околна среда, социалноикономически аспекти и ниво на грамотеност на населението относно симптомите и фактите за инсулта.

Разполагаме само с осем години за това.

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

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

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

Ключов фактор за успешно лечение на мозъчните инсулти, особено на исхемичния мозъчен инсулт, е времето. Данните показват, че по-малко от 10% от пациентите с инсулт в цяла Европа стигат до болницата в рамките на 60 минути от появата на симптомите, когато прогнозата след лечение е най-добра. Колкото по-бързо някой получи такова лечение, толкова по-добър би бил резултатът, така че намаляването на времето от инцидента до започване на адекватно лечение е жизненоважно. Заради това ще организираме и подкрепяме кампании за непрекъснато повишаване на осведомеността на обществото за разпознаване на симптомите на инсулта и незабавна реакция в тези случаи. От друга страна ще предприемем комплекс от мерки за подобряване на организацията на системата за спешна медицинска помощ: протокол за разпознаване на симптомите на инсулта (FAST – F-лице, A-ръце, S-говор, T-време),

обучение на диспечери и екипи за спешна помощ; добро планиране на маршрутите на линейката в големите градове, за да се сведе до минимум времето за пътуване, въвеждане на задължителен предварителен телефонен контакт с приемащите болнични звена; бърз прием; въвеждане на телемедицина за отдалечените райони и др.

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

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

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

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

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

Основата за това ще положат инвестициите по Плана за възстановяване и устойчивост, Проект „Центрове за интервенционална диагностика и ендоваскуларно лечение на мозъчно-съдови заболявания“. По проекта ще бъдат изградени 10 високотехнологични мозъчно-съдови центъра за диагностика и лечение („stroke“ центрове) в шестте района на планиране, с покритие на цялата територията на страната. Това ще доведе до осигуряване на непрекъснат 24/7 достъп на населението от цялата страна до минимално инвазивни процедури за диагностика и лечение на исхемичен инсулт чрез ендоваскуларно лечение. В лечебните заведения с изградени мозъчно-съдови центрове за диагностика и лечение ще се създадат условия за интензивно лечение чрез оборудване със съвременна медицинска апаратура, позволяваща прилагането на най-съвременните медицински техники и практики за спасяването на

човешки живот. Реализирането на проекта и постигането на заложените цели ще бъде в синхрон и ще бъде подкрепено от изграждането на система за въздушен медицински транспорт в България. От друга страна, чрез изграждането на хеликоптерна спешна медицинска помощ (HEMS) ще се изгради бърза връзка за транспорт на пациенти с инсулт до неврохирургични центрове при необходимост от невровакуларни оперативни процедури.

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

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

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

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

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

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

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

Постижения на политиката до 2030 г.:

- Ще прилагаме ефективни политики за превенция на хроничните незаразни болести с акцент върху мозъчно-съдовите заболявания.
- Ще повишаваме непрекъснато осведомеността на хората за разпознаване на симптомите на инсулта и необходимостта от бърза реакция.

➤ Ще осигурим адекватна организация и адекватно обезпечаване за своевременна реакция на системата за спешна медицинска помощ при обслужване на пациенти с мозъчно-съдови инциденти.

➤ Ще изградим мрежа от специализирани болнични звена („stroke“ центрове) за съвременна диагностика и лечение на пациенти с мозъчно-съдови болести.

➤ Ще обучим необходимите специалисти за осигуряване на всички аспекти на грижата – първичната профилактика, диагностика, лечение, вторична профилактика и рехабилитация на пациенти с инсулт и други мозъчно-съдови заболявания.

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

Политика 3.4. Развитие на донорството и трансплантациите

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

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

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

В този аспект от изключително значение за българското общество е целенасоченото и систематично развитие на трансплантацията и свързаната с нея дейност по насърчаване на донорството в Република България. Защото един донор може да спаси 8 човешки живота чрез донорство на органи и да подобри живота на до 100 души чрез донорство на тъкани.

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

По данни на Съвета на Европа, през 2020 г. в Европа са извършени 35 529 трансплантации на органи, което е с 20% по-малко в сравнение с реализираните през

2019 г. трансплантации. Само за година в листите на чакащите за трансплантация са вписани 43 183 граждани. Това ясно показва, че търсенето на органи остава високо, а броят на реализираните трансплантации далеч не отговаря на нуждите на пациентите. През 2020 г. в Европа средно на ден в очакване на трансплантация са умирали 21 пациенти.

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

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

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

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

Основно направление в политиката ще бъде реализацията на инициативи, които да обединят усилия на институциите, съсловните организации, неправителствените организации и всички други заинтересовани лица, които могат да допринесат за повишаване осведомеността на обществото относно донорството и трансплантацията в България, развенчаване на митовете и промяна на обществените нагласи спрямо донорството. Чрез информационни кампании и други инициативи ще се търсят ефективни комуникационни канали темата за донорството и трансплантацията да „влезе“ в много български домове.

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

За подобряване на дейностите, свързани с донорството и трансплантациите следва да бъдат ангажирани всички големи лечебни заведения, които имат потенциал да участват в трансплантационните процеси. По-малките лечебни заведения, при наличие на предполагаем случай на потенциален донор и практическа и/или юридическа невъзможност за реализирането му, следва да имат логистичен план за трансфер до подходяща структура (донорски или трансплантационен център). Необходимо е

въвеждане и практическо прилагане на програма за оценка и кондициониране на донори, обучение на медицинските специалисти, активното въвлечане на структурите на лечебните заведения в процеса чрез ангажиране на ръководствата им, включително чрез изготвяне на план за действие и отчет за извършената дейност, както и на план за финансова ангажираност. Ключова роля в процесите имат и дейностите, свързани с провеждането на информационни кампании за образование на обществото с акцент върху темата за донорството, включително и за ползата от доброволно и безвъзмездно донорство на стволови клетки за лечение на болни с ракови заболявания на кръвта, първичните имунодефицитни състояния и други, в т.ч. и даряване на стволови клетки от пъпна връв. За подобряване на настоящия модел от изключителна важност е регистрирането на данни и резултати, извършването на научен анализ и обработка, както и осъществяване на ефективен контрол и анализ на свършената работа.

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

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

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

Многоаспектността на трансплантационните дейности и голямото количество информация, което следва да се акумулира във връзка с тяхното извършване налага функциите по организация, координация и контрол върху този специфичен процес да бъдат делегирани на специализирания компетентен орган ИА „Медицински надзор“, който носи отговорността и за обмена на данни с отговорните структури на Европейската комисия и Съвета на Европа.

Постижения на политиката до 2030 г.:

➤ Ще осъществяваме партньорства с организации от неправителствения сектор, публични личности, медии и други за провеждане на активни информационни кампании за популяризиране на донорството в обществото.

➤ Ще подобрим организацията и координацията в системата на болничната помощ за по-висока ефективност на дейностите по откриване и реализиране на донорите в мозъчна смърт и разширяване на обема и обхвата на извършваните трансплантации.

➤ Ще създадем условия за непрекъснато повишаване на квалификацията на координаторите по донорство и трансплантационните екипи.

➤ Ще повишим институционалния, административен и експертен капацитет на компетентния орган по трансплантации и донорство.

➤ Ще актуализираме приложимите стандарти за осигуряване на качество на органи, тъкани и клетки при трансплантация.

➤ Ще разширяваме международното сътрудничество, свързано с обмен на органи, информация и знания в областта на трансплантацията.

➤ Ще осигурим всички необходими логистични дейности за обезпечаване на донорски ситуации и международен обмен на органи.

Конкретни мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение ще бъдат предвидени в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и Националната програма за насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантациите в Република България.

Политика 3.5. Подобряване на психичното здраве и психиатричната грижа

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

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

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

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

България доскоро нямаше цялостна политика в областта на психичното здраве, която да позволява интегриран подход по отношение на промоцията на психичните заболявания и развитието на системата за грижи и подкрепа на хората, страдащи от психични разстройства, както и на техните близки. Дейностите по промоция на психичното здраве са инцидентни и некоординирани. Психиатричното обслужване на болните е основано предимно на биологичното разбиране за психичната болест и с акцентирание върху медицинските интервенции и грижи в системата на здравеопазването. Налице е институционализиране на грижата за болните с тежки психични разстройства, липсва развита система за психосоциална рехабилитация.

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

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

Интервенциите по промоция на психичното здраве в периода на ранното детство ще са неразделна част от общите здравни грижи за децата и майките. Те ще започват по

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

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

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

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

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

Политиката по превенция на психичното здраве ще продължи и през периода на трудоспособна възраст с акцент върху превенцията на психичното здраве на работното място и отчитане на сложните взаимовръзки между психичното здраве и трудовата

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

Застаряването на населението на България извежда на преден план патологията на напредналата възраст, за която също няма развити профилирани услуги в страната. Нарушенията в психомоторната и сензорната сфера, постепенното отпадане на остротата на възприятията води до психологически феномени на тревожност и депресия, свързани със затруднената адаптация към околната среда. Известно е, че с напредването на възрастта намаляват възможностите за заучаване и възприемане на нови умения. Този факт се подсилва от нарастващите изисквания за справяне с все по-усложняващата се домакинска и битова техника. Сред разстройствата при възрастните хора на преден план са депресиите и тревожните разстройства, следвани от нарушения в интелектуалната сфера, свързани с атеросклеротични промени в мозъчната кора. Усилията ще бъдат насочени към разработване на стандарти за работа с възрастни хора и т.нар. структурирани грижи, които да излязат от институционалното ниво и да интервенират в личното пространство на тези хора. Важен аспект в развитието на програмите за предоставяне на грижи ще бъде те да не се ограничават в институциите като домове за стари хора, хосписи и пр., а да изследват възможностите за активно издирване на хора, нуждаещи се от тяхната помощ, в частност старите хора и особено след психотравмени събития в техния живот.

Основен елемент на политиката в частта за осигуряване на най-добра психиатрична грижа е да бъдат адресирани и преодолени установените проблеми с психиатричното обслужване в страната, което е фрагментарно, несистемно и неотчитащо индивидуалните нужди на пациентите, особено на тези с тежки психични разстройства. В момента психиатричното лечение се извършва в заведения, които често отстоят на значително разстояние от дома на пациентите и затрудняват поддържането на връзки с близките. Възможностите на психиатричната система да предоставя психосоциална рехабилитация са недостатъчни. Психиатричните болници не извършват необходимата комплексна диагностика и лечение на коморбидни състояния, които се изискват от приетите стандарти за стационарно обслужване. До голяма степен поемат и ролята на домове за хора с психични разстройства, практика която съществува от десетилетия.

Сериозен проблем в цялостното обслужване на пациентите е липсата на приемственост на грижата след приключване на стационарното лечение. Преобладава медицинският модел за лечение на психичната болест. Кадрите са почти изключително медицински и решението на проблемите се търси по линията на справяне със синдрома и липса на проследяване в периода след активното лечение. Сериозната психична болест, обаче остава спътник за цял живот и изисква решения по линия на подобряване качеството на живота на болния и възвръщане на смисъла от него. Сегашната система е безпомощна пред тези изисквания.

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

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

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

Чрез Проект 3 „Модернизация и развитие на психиатричната помощ в България“ ще се извърши подобрене на материалната база в държавните психиатрични болници (ДПБ), Центровете за психично здраве (ЦПЗ) и психиатричните клиниките и отделенията в лечебните заведения към многопрофилни болници чрез ремонт и обновяване, подмяна на медицинската апаратура, оборудване и обзавеждане. Ще бъде изградена нова сграда за нуждите на ДПБ - Царев брод и преместване на ДПБ - Курило

и на ЦПЗ - София в нови сгради. Също така, с инвестиции ще бъде подкрепено изграждането на мрежа от услуги за комплексно обслужване на хората с тежка психична болест в близост до местоживеенето. В резултат ще бъде укрепена устойчивостта на системата за психиатрична помощ и ще се повиши достъпността и капацитета ѝ за посрещане на нуждите на населението на Република България.

Основен приоритет и същевременно механизъм за осъществяване на Националната стратегия за психичното здраве на гражданите на Република България 2021 – 2030 е интегрирането на междусекторни политики. Във връзка с това, ще се ускори процесът на разкриване на подходящи услуги за осигуряването на психосоциална рехабилитация в общността - дневни центрове, защитени жилища за хора с психични разстройства и други. Тези услуги ще осигуряват възможности за пълно възстановяване на социалните функции на пациента, а в тежките случаи на болестта – ограничени способности за самообслужване. В рамките на услугите ще бъдат създадени мултидисциплинарни екипи, които ще бъдат обучени за водене на психиатричен случай и управление на психичната болест. Процесът на изграждане на капацитет за грижи в общността ще се планира на база на установените потребности в процеса на деинституционализация и ресоциализация на болните с психични разстройства. Деинституционализацията и насочването към психичноздравни услуги в общността ще бъде основано на спазването на правата на пациентите, оценка на техните индивидуални нужди и осигуряване на правото им на избор.

Наред с това е необходимо да се предприемат мерки за промяна в нагласите на цялото общество към психично болните, което продължава да бъде стигматизиращо и дискриминационно, както и за осигуряване на възможности за сдружаване на психично болните и техните представители в организации, защитаващи техните права. Необходими са кампании и действия срещу стигматизацията в училищата и на работното място с цел да се благоприятства интегрирането на лицата, страдащи от психични разстройства, позволявайки им да имат по-лесен достъп до обучения, в т.ч. до адаптирани програми за обучение и до работни места.

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

Постижения на политиката до 2030 г.:

✓ Ще осигурим реализацията на новата стратегическа рамка, в т.ч. чрез адекватни финансови механизми за планиране и изпълнение на заложените в нея дейности.

✓ Ще обновим и модернизираме инфраструктурата на лечебните заведения, оказващи психиатрична помощ.

✓ Ще разширим дейностите по промоция на психичното здраве, съобразени със специфичните особености на различните целеви групи.

✓ Ще положим усилия за повишаване на знанията на родителите и професионалистите, работещи с деца за разпознаването на рисковите фактори и ранните проявления на психични разстройства, особено при деца от високорискови групи – жертви на насилие и тормоз, лишени от родителска грижа и пр., с оглед своевременно насочване за консултация и лечение със съответен специалист.

✓ Ще осигурим методологична рамка за превенция и ранни интервенции при продроми на психоза, употреба на алкохол и наркотични вещества, за водене на случай и осигуряване на психосоциални интервенции в общността и др.

- ✓ Ще продължим процеса на деинституционализация, интегриране на психиатричната помощ в общата система на медицинско обслужване, преформулиране и оптимизиране на функциите на големите психиатрични болници от резидентен тип.
- ✓ Ще развиваме мрежа от услуги за комплексното обслужване на психично болните в близост до тяхната естествена жизнена среда.
- ✓ Ще осигурим обучение на кадри в умения и знания, необходими за прилагане на нови подходи и дейности за осигуряване на психично здраве.
- ✓ Ще бъдем инициатори за създаването на ефективни механизми за партньорството между системите на здравеопазването, правосъдието, образованието, социалната система и организациите на гражданското общество.
- ✓ Активно ще търсим обществена подкрепа за преодоляване на психиатричната стигма.

Конкретни мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение ще бъдат предвидени в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и в съответствие с Национална стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021 – 2030.

Политика 3.6. Остаряване в добро здраве и гериатрична грижа

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

По данни на Евростат, през 2018 г. почти една пета от населението на ЕС е било на възраст 65 или повече години, като трайно ниската раждаемост и по-високата средна продължителност на живота променят формата на възрастовата пирамида. За периода 2008 - 2019 г. относителният дял на лицата на възраст 65 и повече години в ЕС се е увеличил (от 17,1% на 20%). Динамиката на същия показател в България е по-неблагоприятна, като увеличението на дела на тази възрастова група е от 17,4 на 21,6%. Друг важен елемент от застаряването на населението е прогресивното остаряване на по-възрастното население, като относителният дял на много старите хора се увеличава с по-бързи темпове от който и да е друг възрастов сегмент на населението на ЕС. Очаква се между 2020 и 2030 г. делът от населението на лицата на възраст 80 или повече години в ЕС да нарасне повече от два пъти - от 5,9% на 7,2%.

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

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

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

Основната причина за заболяемост, инвалидност и смъртност сред населението на 65 и повече години са хроничните незаразни заболявания, като факторите, които ги обуславят, в повечето случаи въздействат много преди да се достигне тази възраст. По тази причина подобряването на качеството на живот и ограничаване на тежестта на хроничните заболявания и уврежданията са свързани с мерки на въздействие в много по-ранна възраст, които са насочени основно към промоцията на здравето, профилактиката на заболяванията, ранната диагностика, своевременното лечение и по-доброто управление на здравословното състояние. Всичко това ще се постигне чрез изпълнение на политиките за промоция на здравето и профилактика на заболяванията. Усилията за постигане на по-добро здраве сред най-възрастната група от населението безусловно са свързани с решаването на ключови проблеми, като нездравословно хранене, ниска физическа активност, консумация на алкохол, наркотици и тютюн, неблагоприятно въздействие от околната среда, пътнотранспортни произшествия и битови инциденти. Тези фактори, в своето многообразие, изискват комплекс от дейности в различни области на обществото и политиката, в които да се включват институции и всички заинтересовани страни, в т.ч. здравните специалисти и пациентите, социалните партньори, медните и стопанските субекти. *(Виж Приоритет 1, Политика 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот)*. Важен подход от гледна точка на постигане на ефект за цялото население е насърчаването по различни начини на ранното откриване на заболяванията, включително активно участие в провеждането на редовни профилактични прегледи, както и провеждане на скринингови програми по основни в своята мащабност и инвалидизиращи заболявания *(Виж Приоритет 1, Политика 1.3. Ефективен скрининг и превенция на хроничните незаразни болести)*.

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

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

Политиката за гериатрична грижа ще бъде насочена към осигуряването на равен достъп до висококачествени здравни услуги на всички възрастни хора. Същевременно,

системата на здравеопазването, както и съгътстващите услуги извън нея, ще бъдат развивани така, че да се предоставят в своята цялост (интегриран подход) и тяхната организация и капацитет да са съобразени с потребностите и специфичните особености на възрастните хора. От съществено значение за тях е предотвратяването на самотата и изолацията, като подкрепата от семействата и връстниците играе ключова роля.

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

Ключов елемент за реализацията на политиката ще бъде разработването на Национална стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве в Република България 2030.

Стратегията ще отразява подходите в превенцията на преждевременното стареене, както и социалните насоки за ефективност на здравните грижи за възрастните хора. Националната стратегия за гериатрични грижи и остаряване в добро здраве в Република България 2030 ще бъде фокусирана върху социално-медицинската свързаност на предоставяните услуги в съвременното здравеопазване, както и върху развитието на умения за адекватно поведение и адаптация на възрастните хора към промените не само в тялото, но и в семейната среда.

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

Очакваните резултати ще бъдат намаляване на рисковете за здравето (заболеваемост и смъртност) сред възрастните хора, предимно от хронични незаразни болести, но и от често срещани инфекциозни заболявания; намаляване на самотата и социалната изолация, които са важни рискови фактори, засягащи здравето и благосъстоянието на възрастните хора; подобряване на качеството на грижите за възрастни хора, особено за тези с тежки хронични заболявания и функционални ограничения; намаляване на тежестта от заболявания и инвалидност след злополуки при възрастните хора и повишената физическа активност на възрастните хора ще бъде насърчавана както чрез общността, така и чрез различни социални дейности.

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

В рамките на ПРЧР 2021-2027 г. и в съответствие с Националната стратегия за дългосрочна грижа ще се работи по създаване на условия за независим и достоен живот на възрастните хора и хората с увреждания. Ще се осигури равен достъп до услуги, вкл. за дългосрочна грижа, повишаване на качеството и разширяване на обхвата на предоставяните социални услуги, въвеждане на интегрирани подходи при

предоставянето на социални услуги, както и развитие на интегрираните здравно-социални услуги. Ще се подкрепят дейности за достъп до социални и интегрирани здравно-социални услуги в общността и в домашна среда за хора с увреждания и техните семейства, възрастни хора в невъзможност за самообслужване и други уязвими групи. ПРЧР ще финансира също краткосрочни обучения за повишаване на знанията и компетенциите на персонала, предоставящ дългосрочни здравни грижи за възрастни.

Постижения на политиката до 2030 г.:

➤ Ще насърчаваме здравословния начин на живот през целия жизнен цикъл и здравословно остаряване със специален акцент за хората над 65-годишна възраст.

➤ Ще осигурим условия за равен достъп на възрастните хора до медицински и дентални услуги, както и до качествени и безопасни лекарствени продукти на достъпни цени с фокус върху малките населени места и отдалечените и труднодостъпни райони.

➤ Ще подобрим качеството на здравните, социалните и интегрираните здравно-социални услуги за възрастните хора, нуждаещи се от дългосрочна грижа, в съответствие със специфичните им потребности, така че те да останат максимално дълго време в обичайната си домашна среда, при осигурена интегрирана здравно-социална подкрепа за справяне в ежедневието.

➤ Ще изградим необходимия професионален капацитет на персонала, ангажиран с предоставянето на социалните и здравните услуги в обичайната за възрастния човек среда, в т.ч. и в областта на психологическата помощ.

➤ Ще развиваме услугите в сферата на дългосрочната грижа, с осигуряване на необходимия капацитет в съответствие на потребностите на населението, с акцент върху грижите в домашна среда

➤ Ще създадем условия за осигуряване на необходимата грижа за възрастните хора с различни форми на деменция и обучение на професионалистите, ангажирани с диагнозата, терапията и грижите за хората с деменция.

Конкретни мерки за реализация на политиката и индикатори за нейното изпълнение ще бъдат предвидени в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и Национална стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве в Република България 2030.

Политика 3.7. Ограничаване на антимикробната резистентност

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

Антибиотиците са лекарствени продукти с голям социален ефект. Предписването на антибиотик не действа само на конкретния пациент. Възникването и разпространението на резистентни бактериални щамове (особено на тези с разширен спектър на устойчивост или пан-антибиотично резистентни) може да има тежки и непредвидими последици за други хора и различни видове животни (селскостопански, домашни любимци, диви). Понастоящем в световен мащаб смъртността вследствие на инфекции, причинени от полирезистентни микроорганизми, възлиза на над 700 000 случая на година, като над 33 000 от тях са само в Европейския съюз. Социалната тежест на тези инфекции върху здравеопазването в ЕС се е удвоила след 2007 г. и последните

данни сочат, че тя вече е по-висока от комбинираната тежест на социално значими заболявания като СПИН, туберкулоза и грип. Така антимикробната резистентност (АМР) се превърна в огромно предизвикателство пред човечеството, засягащо пряко здравето на човека и на животните. В резултат на нейното разрастване и появата на микроорганизми, резистентни на всички и/или почти всички антибиотици, АМР бе обявена от Световната здравна организация за глобална заплаха. Проблемът е изключително голям, тъй като в близките 10-15 години не се очаква въвеждане на нови ефективни антибиотици. В случай, че развитието и разпространението на АМР не бъде ограничено, активността на антибиотиците ще бъде загубена за бъдещите поколения.

Причините за появата и разпространението на микробната устойчивост са многобройни, като водещо значение имат излишната, нерационална употреба на антибиотици, организацията на здравеопазването, социално-икономическите условия, културата на населението и осведомеността по проблема.

Сред най-рисковите факторите са пребиваването в твърде натоварени и интензивни болнични отделения, където антибиотичният натиск е висок поради концентрацията на пациенти в тежко състояние, с животозастрашаващи инфекции, честото превеждане на пациентите в друго отделение или болница, недостатъчен медицински персонал и неспазване на хигиенните и противоепидемични правила за контрол на инфекциите. Изписани от болниците пациенти не рядко са носители на резистентни микроорганизми, които могат да се разпространят в обществото и в други болници.

Документирани са фрапиращи данни за високо ниво на смъртност, заболяемост, загубени години живот (DALY) и високи финансови разходи поради инфекции с полирезистентни микроорганизми. Още към началото на 2017 г. 14 държави от Европейския съюз имат изработени планове за действие срещу АМР. В основата на плановете по правило стои въпросът за рационално прилагане на антибиотиците като държавна политика и включва задължително контрол на инфекциите, обучение и научни разработки.

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

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

Като основни комуникатори по темата за отговорно прилагане на антибиотиците ще бъдат ангажирани експертите от НЦЗПБ, Българската асоциация на микробиолозите (БАМ), от Българското дружество по медицинска микробиология, Българското дружество по химиотерапия, Международната медицинска асоциация - България (ИМАВ), от висшите училища, в които се подготвят медицински специалисти и др. С тяхното участие ще се организират редица дейности за повишаване осведомеността по проблема – издаване на образователни брошури и клипове, организиране на научни конгреси, конференции, пресконференции, интервюта, онлайн анкети и др.

НЦЗПБ, съвместно с висшите училища, ще бъдат ангажирани с активното планиране, организиране и провеждане на курсове за следдипломно обучение по проблемите на АМР, в т.ч. значение, последици, причини за възникване, епидемиология, като за целта ще бъде използвана и Web-базирана програма за електронно обучение. Необходимо е и актуализиране на програмите за обучение на студенти и специализанти в хуманната медицина.

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

България ще продължи да участва активно в европейската система за надзор на резистентността на причинители на инвазивни инфекции (EARS-Net), както и в мрежата за надзор на консумацията на антибиотици (ESAC-NET).

Ще продължи да се развива Националната система за надзор над антимикробната резистентност VulSTAR, която стартира през 1997 г. и е една от първите в Европа. Понастоящем в системата се докладват данни за резистентността от над 150 лаборатории, а ежегодните анализи се извършват на базата на повече от 200 000 антибиограми и се публикуват на уеб-страницата на БАМ.

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

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

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

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

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

Принос за развитието на този капацитет ще продължава да има Българска асоциация за превенция и контрол на нозокомиалните (вътреболнични) инфекции

(БулНозо) със своите ежегодни кампании за популяризиране на съвременните мерки за контрол на инфекциите сред медицинските специалисти.

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

Ключов елемент на политиката е оптимизиране на прилагането на антибиотици в лечебната практика.

Около 80% от антибиотиците в хуманната медицина се използват в извънболничната помощ – предимно за лечение на инфекции при децата, вкл. при инфекции на горните дихателни пътища (ГДП), на средното ухо, при риносинусити и фарингити, при това 50 до 80% от тях без да бъдат необходими или да са приложени правилно, тъй като болшинството от тях са причинени от вируси и най-често се касае за самоограничаващи се инфекции, изискващи общоукрепващи лечебни мерки. Масова практика е да не се извършва микробиологична диагноза и антибактериалната терапия да се провежда без уточняване на причинителя и резистентността му, което също е доказана предпоставка за създаване и разпространение на лекарствена резистентност, в допълнение към неуспешното лечение. На места много често не се спазва нормативната уредба и лекарствени продукти с режим на отпускане „по лекарско предписание“ (вкл. антибиотици) се отпускат от аптеките без да са по лекарско предписание (с рецепта).

Макар относителният дял на антибиотиците, използвани в лечебните заведения за болнична помощ да е по-малък, селективният антибиотичен натиск е много по-голям. Именно болниците са местата, където първоначално възникват резистентните щамове. Доказано е също, че неправилната антибиотична профилактика в хирургията и некоректната емпирична антибиотична терапия, несъобразени с локалните особености на резистентността, са сред основните фактори, допринасящи за проблемите с АМР в болниците.

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

Борбата с АМР изисква комплексен мултисекторен подход, който да обедини всички заинтересовани страни с цел постигане на ефективно намаляване и ограничаване на появата и разпространението на резистентност чрез рационално прилагане на антибиотиците, трайно и устойчиво намаляване на общия обем на използваните антимикробни средства и запазване ефективността на антибиотиците за лечение на инфекциите.

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

Постижения на политиката до 2030 г.:

- Ще увеличим общата осведоменост на населението по въпросите свързани с АМР и употребата на антибиотици.
- Ще намалим финансови разходи, свързани с полирезистентни инфекции.
- Ще намалим заболяемостта от инфекции, причинени от мултирезистентни бактерии при хора.
- Ще намалим употребата в болничната и извънболничната помощ на антибиотици, водещи до селекция на полирезистентност.

➤ Ще подкрепим антибиотичната употреба след определяне на антимикробна чувствителност.

➤ Ще усъвършенстваме системите за контрол на ВБИ и антибиотичната резистентност.

➤ Ще развиваме междусекторното сътрудничество в рамките на концепцията „Едно здраве“.

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

ПРИНОС НА ПОЛИТИКИТЕ ЗА РЕАЛИЗАЦИЯ НА СТРАТЕГИЧЕСКИТЕ ЦЕЛИ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ 2030

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

| Приоритети | Политики | СЦ 1 | СЦ 2 | СЦ 3 |
|---|---|------|------|------|
| Приоритет 1 Инвестиции в превенция и насърчаване на здравословно поведение и среда, подкрепяща здравето на всички през целия живот | 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот | *** | ** | * |
| | 1.2. Развитие на среда, подкрепяща здравето през целия живот | *** | ** | * |
| | 1.3. Ефективен скрининг и превенция на хроничните незаразни болести | *** | ** | * |
| | 1.4. Превенция на инфекциозните болести и подобряване на имунизационния обхват | *** | ** | ** |
| Приоритет 2 Инвестиции в трансформиране на здравната система, ориентирана към потребностите на хората | 2.1. Развитие на капацитета на извънболничната помощ | ** | *** | * |
| | 2.2. Реструктуриране и технологично развитие на болничната помощ | ** | *** | * |
| | 2.3. Развитие на капацитета за спешна помощ и реагиране при извънредни ситуации | ** | *** | *** |
| | 2.4. Подобряване на достъпа до лекарствени продукти и медицински изделия | ** | *** | * |
| | 2.5. Развитие на електронното здравеопазване и дигитализация на здравната система | * | *** | * |
| | 2.6. Култура за безопасност в здравеопазването | *** | * | * |
| | 2.7. По-добро планиране и мотивиране на работната сила в сектора на здравеопазването | ** | *** | * |
| | 2.8. Дългосрочен, устойчив и предвидим механизъм на финансиране, основан на здравни резултати | ** | *** | * |

| | | | | |
|--|--|-----|----|----|
| Приоритет 3 Прилагане на фокусирани стратегии за въздействие върху специфични проблеми на общественото здраве | 3.1. Подобряване на майчиното и детско здраве и на педиатричната грижа | *** | * | ** |
| | 3.2. Борба с рака и негово бреме | *** | * | * |
| | 3.3. Подобряване на възможностите за лечение на мозъчно-съдовите болести | *** | * | * |
| | 3.4. Развитие на донорството и трансплантациите | *** | | |
| | 3.5. Подобряване на психичното здраве и психиатричната грижа | ** | * | ** |
| | 3.6. Остаряване в добро здраве и гериатрична грижа | * | * | * |
| | 3.7. Ограничаване на антимикробната резистентност | * | ** | ** |

МЕЖДУСЕКТОРНО СЪТРУДНИЧЕСТВО И ПАРТНЬОРСТВО С НЕПРАВИТЕЛСТВЕНИЯ СЕКТОР

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

Министерски съвет осъществява цялостната координация и управление на дейностите по изпълнение на Националната здравна стратегия като основен стратегически документ за реализация на националната здравна политика.

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

Основните отговорности на **Министерството на труда и социалната политика** са свързани с трудовата заетост, системата за социално осигуряване и социално подпомагане и социалните услуги, особено за най-уязвимите обществени групи, в т.ч.

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

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

Основните задачи на **Министерство на образованието и науката** са свързани с насърчаване на детските градини и училищата да създават среда, подкрепяща здравето и да осигуряват на своите възпитаници, поднесени по подходящ начин знания и умения, необходими за целите на добре информираната и независима преценка за ползите от доброто здраве. Въвеждането на съвременни здравнообразователни програми в детските градини и училищата следва да постави основата на ново индивидуално поведение по отношение на здравето и стила на живот. Във връзка с това Министерството на образованието и науката следва да разшири тематиката на сега действащите здравнообразователни програми в областта на: лична хигиена, храна и здравословно хранене, вредни за здравето индивидуални навици, рискови за здравето фактори на околната среда, предпазване от битов и транспортен травматизъм, вредата от злоупотреба с лекарства, сексуално образование, образование за семеен живот и др. Дългосрочният ефект на училищното здравно образование е трудно да бъде оценен, но той би имал огромен успех, дори ако доведе до отстраняване само на част от вредните за здравето поведенчески навици.

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

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

Поради високия транспортен травматизъм, оставящ след себе си не малко случаи на тежки наранявания, инвалидации и смърт, **Министерството на транспорта и**

съобщенията следва да концентрира усилията си в рамките на своята компетентност за осигуряване на пътно-транспортна безопасност и реализиране на доказали своята ефективност и безопасност проекти за пътно строителство.

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

Министерство на финансите следва да наблюдава и координира ефективното разходване на публичните ресурси с цел създаване на устойчивост на процесите за подобряване на здравето и здравната система и постигане на синергичен ефект.

От своя страна, **Министерство на здравеопазването** ще подпомага другите сектори при разработването и изпълнението на стратегии и програми от национално и международно значение, имащи пряко или косвено отношение към здравето. В тази връзка, управленските институции на всички нива ще се насърчават да обмислят създаването на специални структури и процеси в помощ на съгласуваността и междуведомствените мерки за решаване на проблемите на здравето. Министерство на здравеопазването също така поема ангажимент да създаде структури и процеси, които да позволят все по-активно участие на широк кръг от заинтересовани субекти.

От изключително важно значение за реализация на поставените цели е осигуряване на подкрепа и добра колаборация с представителите на религиозните общности в България.

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

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

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

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

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

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

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

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

Мониторингът на изпълнението се базира на следната система от ключови показатели, с които се отчита изпълнението на стратегическите цели спрямо средните стойностите на показателите за ЕС:

| Показател | Източник | Исходна стойност на показателя България (година) | Средна стойност ЕС (година) | Отношение към стратегическите цели |
|--|-----------------|--|-----------------------------|------------------------------------|
| Обща смъртност | НСИ Евростат | 21.7 (2021) | 11.9 (2021) | СЦ 1 |
| Детска смъртност | НСИ Евростат | 5.6 (2021) | 3.3 (2020) | СЦ 1 |
| Преждевременна смъртност | НСИ Евростат | 20.3 (2021) | | СЦ 1 |
| Очаквана продължителност на живота при раждане | НСИ Евростат | 73.60 (2021) | 80.1 (2021) | СЦ 1 |
| Очаквана средна продължителност на живота на възраст 65 години през следващите години* | НСИ Евростат | 15.17 (2021) | 19.3 (2021) | СЦ 1 |
| Очаквана продължителност на живота в добро здраве на 65 години | Евростат | 9.3 (2020) | 9.8 (2020) | СЦ 1 |
| Умирения от болести на органите на кръвообращението на 100 000 население | НСИ Евростат | 1163.2 (2021)** | 367.63 (2017)*** | СЦ 1 |
| Умирения от исхемична болест на сърцето на 100 000 население | НСИ Евростат | 234.4 (2021)** | 119.59 (2017)*** | СЦ 1 |
| Умирения от остър инфаркт на миокарда на 100 000 население | НСИ Евростат | 86.7 (2021)** | 41.45 (2017)*** | СЦ 1 |
| Умирения от мозъчно-съдови болести на 100 000 население | НСИ Евростат | 339.5 (2021)** | 80.22 (2017)*** | СЦ 1 |
| Умирения от злокачествени | НСИ | 248.9 (2021)** | 252.47 (2017)*** | СЦ 1 |

| | | | | |
|--|--|---|--|-------------------|
| новообразувания на 100 000 население | Евростат | | | |
| Умирания от злокачествено новообразувание на стомаха на 100 000 население | НСИ Евростат | 14.2 (2021)** | 11.07 (2017)*** | СЦ 1 |
| Умирания от злокачествено новообразувание на дебелото черво, ректума и ануса на 100 000 население | НСИ Евростат | 37.8 (2021)** | 29.73 (2017)*** | СЦ 1 |
| Умирания от злокачествено новообразувание на панкреаса на 100 000 население | НСИ Евростат | 15.4 (2021)** | 17.36 (2017)*** | СЦ 1 |
| Умирания от злокачествено новообразувание на трахея, бронхи и бял дроб на 100 000 население | НСИ Евростат | 47.2 (2021)** | 51.73 (2017)*** | СЦ 1 |
| Умирания от злокачествено новообразувание на млечната жлеза при жените на 100 000 население | НСИ Евростат | 19.1 (2021)** | 18.53 (2017)*** | СЦ 1 |
| Умирания от злокачествено новообразувание на простатата на 100 000 население | НСИ Евростат | 15.1 (2021)** | 14.2 (2017)*** | СЦ 1 |
| Умирания от злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и съединителните тъкани на 100 000 население | НСИ Евростат | 10.3 (2021)** | 19.94 (2017)*** | СЦ 1 |
| Смъртност от умислено самоанараяване | НСИ Евростат | 8.1 (2021)** | 10.49 (2017)*** | СЦ 1 |
| Лечима и предотвратима смъртност, стандартизиран коефициент на смъртност | Евростат | Общо 419.74 (2019) 189.0 230.8 | Общо 252.09 (2017) 92.1 160.0 | СЦ 1 |
| Регистрирана годишна заболеваемост от туберкулоза (нови случаи и рецидивни), на 100 000 население | НЦОЗА, ECDC, WHO Regional Office for Europe | 9.9 (2021) | 11.0 (2017) | СЦ 1 |
| Ниво на разпространението на ХИВ сред общото население, на 100 000 население | ECDC, WHO Regional Office for Europe | 2,9 (2020) | 3,3 (2020) | СЦ 1 |
| Дял на лицата на 16 и повече години, които самооценяват здравето си като „много добро“ и „добро“, общо и по доходи | НСИ Евростат, въз основа на EU-SILC | Квинтилни групи % (2020) 1 50.7 2 55.7 3 69.1 4 75.6 5 82.9 Общо 66.7 | Квинтилни групи ЕС-27, % (2020) 1 59.7 2 63.1 3 68.7 4 74.8 5 80.7 Общо 69.5 | СЦ 1, СЦ 3 |
| Непосрещнати нужди от медицинска помощ, общо и по доходи (дял на лица на 16 и повече години, които поне веднъж са се нуждаели от медицинска помощ и не са я получили) | Евростат, въз основа на EU-SILC | Квинтилни групи % (2020) 1 5.4 2 2.4 3 1.9 4 1.1 5 1.4 Общо 2.4 | Квинтилни групи % (2020) 1 6.8 2 5.1 3 4.1 4 3.2 5 2.7 Общо 4.3 | СЦ 2, СЦ 3 |
| Дял на текущите разходи за здравеопазване от БВП, % | НСИ Евростат**** | 8.52 (2020) | 9.90 (2019) | СЦ 2 |

| | | | | |
|---|---------------------|---------------|----------------|------------|
| Общо текущи разходи за здравеопазване на глава от населението, евро | НСИ Евростат**** | 753.65 (2020) | 3103.01 (2019) | СЦ 2 |
| Дял на публичните разходи от общите текущи разходи за здравеопазване, % | НСИ Евростат**** | 63.12 (2020) | 79.55 (2018) | СЦ 2 |
| Дял на разходите на домакинствата от общите текущи разходи за здравеопазване, % | НСИ Евростат**** | 35.53 (2020) | 15.56 (2018) | СЦ 2, СЦ 3 |
| Дял на разходите за извънболнична медицинска помощ и рехабилитационни грижи спрямо общите разходи за здравеопазване, % | Евростат | 12.5 (2020) | 23.6 (2018) | СЦ 2 |
| Дял на разходите за лекарствени продукти от общите разходи за здравеопазване, % | Евростат | 34 (2020) | 17.9 (2018) | СЦ 2 |
| Брой болнични легла за дългосрочни грижи, на 100 000 души население | Евростат | 34.9 (2019) | 51.5 (2019) | СЦ 2 |
| Общопрактикуващи лекари, които използват е-рецепта (ePrescription), % | ЕК, DESI | 7 (2019) | 50(2019) | СЦ 2 |
| Общопрактикуващи лекари, които имат достъп до здравни данни на пациенти от лечебни заведения за извънболнична помощ и болнична помощ (Medical data exchange), % | ЕК, DESI | 20 (2019) | 43 (2019) | СЦ 2 |
| Граждани, които използват он-лайн платформи за консултации с лекари-специалисти (eHealth), % | ЕК, DESI | 10 (2019) | 18 (2019) | СЦ 2 |

* Източник на данни за показателя за България е НСИ, за ЕС – Евростат.

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

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

**** Система на здравни сметки, база данни Евростат, юли 2022 година.

Изпълнението на стратегическите цели се измерва чрез изменението на изходните стойности на показателите, тяхната съпоставка със средните стойности на същите показатели на ЕС и анализа на постигнатите резултати.

В процеса на мониторинг и оценка на изпълнението на Националната здравна стратегия 2030, както и при актуализация на документа, определените ключови показатели могат да бъдат подложени на преоценка и корекция, в зависимост от конкретните потребности. Процесът на мониторинг на изпълнението на Националната здравна стратегия 2030 се осъществява непрекъснато и се отчита ежегодно с Годишния доклад за здравето на гражданите и изпълнението на националната здравна стратегия. Годишният доклад се изготвя въз основа на анализ на здравно-демографското състояние и дейността на системата на здравеопазване. Докладът се внася в Народното събрание на Република България и се публикува на интернет страниците на Министерството на здравеопазването и на Националния център по общественото здраве и анализи.

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

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

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

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

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

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

РИСКОВЕ И ОГРАНИЧЕНИЯ

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

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

❖ намаляване на капацитета за управление, организация и изпълнение на дейностите в системата на здравеопазване, в т.ч. чрез отлив на кадри и влошаване на качеството на медицинското образование и квалификация.

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

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

❖ влошаване на здравно-демографската характеристика на населението на Република България със значително отклонение от средноевропейските показатели за смъртност, детска смъртност, средна продължителност на живот и др.;

❖ невъзможност за изпълнение на ангажиментите на страната за гарантиране на правото на здраве и подобряване на благосъстоянието на нейните граждани;

❖ влошаване на международния имидж и туристическия потенциал на страната поради невъзможност за осигуряване на качествено и безопасно здравно обслужване на чужди граждани;

❖ запазване или намаляване на приноса на здравния сектор за формиране на брутната принадена стойност на страната.

Посочените рискове и ограничения ще бъдат взети предвид в процеса на планиране, управление и мониторинг на Националната здравна стратегия 2030.