РЕШЕНИЕ ЗА ПРИЕМАНЕ НА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ 2030

Издадено от Народното събрание

Обн. ДВ. бр.37 от 26 април 2024г.

Народното събрание на основание чл. 86, ал. 1 от Конституцията на Република България и чл. 3, ал. 2 от Закона за здравето

РЕШИ:

Приема Национална здравна стратегия 2030 (приложение).

Решението е прието от 49-ото Народно събрание на 18 април 2024 г. и е подпечатано с официалния печат на Народното събрание.

Приложение

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ 2030

Съдържание

Въведение

Нашата стратегия - визия, цели, приоритети и политики

Приоритет 1: Изграждане на по-здрава нация

Политика 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот и повишаване на здравната култура

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: Създаване на здравна система, ориентирана към потребностите на хората

Политика 2.1. Развитие на капацитета на извънболничната помощ с фокус върху първичната медицинска 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 целенасочени стратегии за въздействие върху специфични проблеми на общественото здраве
Политика 3.1. Подобряване на майчиното и детско здраве и на педиатричната грижа
Политика 3.2. Подобряване на възможностите за превенция, диагностика, лечение и рехабилитация на сърдечно-съдовите заболявания
Политика 3.3. Борба с рака и неговото бреме
Политика 3.4. Подобряване на възможностите за лечение на мозъчно-съдовите болести
Политика 3.5. Развитие на донорството и трансплантациите
Политика 3.6. Подобряване на психичното здраве и психиатричната грижа
Политика 3.7. Остаряване в добро здраве и гериатрична грижа
Политика 3.8. Ограничаване на антимикробната резистентност
Политика 3.9. Борба с хранителните разстройства и затлъстяването
Междусекторно сътрудничество и партньорство с неправителствения сектор
Финансиране
Мониторинг и оценка
Приложение 1: Основни предизвикателства за нашето здраве
Приложение 2: Българската здравнополитическа рамка
Приложение 3: Принос на политиките за реализация на стратегическите цели на Националната здравна стратегия 2030
Приложение 4: Рискове и ограничения

ВЪВЕДЕНИЕ

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

Националната здравна стратегия 2030 представя дългосрочната визия за развитие на сектора на здравеопазването, стратегическите му цели и приоритети, както и конкретните политики за тяхното изпълнение.

Националната здравна стратегия 2030 обединява, адаптира и надгражда политиките и целите, залегнали в различните международни и национални стратегически документи, така че да се постигне максимален синергичен ефект. От една страна, тя осигурява реализацията на политиките и мерките, заложени в националните стратегически документи от по-висок ранг - Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030 и Националния план за възстановяване и устойчивост, като ги допълва с други специфични мерки. От друга страна, тя поставя стратегическата рамка за разработването и актуализирането на секторни и междусекторни документи със стратегически характер с по-нисък ранг - стратегии, национални програми и национални планове, фокусирани върху конкретни предизвикателства и целеви групи.

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

Националната здравна стратегия 2030 посочва конкретните резултати, които трябва да бъдат постигнати до 2030 г. и индикатори за оценка на изпълнението на заложените цели и приоритети. Стратегията ще бъде изпълнявана чрез План за действие за периода 2023 - 2026 г. и План за действие за периода 2027 - 2030 г., съдържащи конкретните мерки, действия, ресурси и срокове за изпълнение на всяка политика.

Националната здравна стратегия 2030 предлага изработване на механизъм за отчитане на поставените цели чрез преглед на постигнатите резултати в края на програмния период. По този начин се осигурява приемственост между отделните етапи на развитие на здравната система на нашата страна.

НАШАТА СТРАТЕГИЯ - ВИЗИЯ, ЦЕЛИ, ПРИОРИТЕТИ И ПОЛИТИКИ

НАШАТА ВИЗИЯ ДО 2030 г.

През 2030 г. Република България е държава, създаваща оптимални условия за реализация на пълния здравен потенциал на всички свои граждани през целия им живот. Утвърден е модел на здравеопазване, който поставя по-голям акцент върху профилактиката и промоцията на здравето, който е персонализиран, основан на доказателства и на научните достижения и използва цифровите технологии и иновациите. Това дава възможност до всеки един от нас да достига точно толкова превенция и здравна услуга, колкото бихме имали нужда за постигане на дълъг и здравословен живот, съпоставим с постигнатия в другите държави от Европейския съюз. Здравната система е устойчива на бъдещите промени, равно достъпна за всички при универсално здравно покритие, осигуряващо качествени здравни услуги, лекарствени продукти, които отговарят на изискванията за качество, безопасност и ефикасност и качествени и безопасни медицински изделия.

СТРАТЕГИЧЕСКА РАМКА ЗА РАЗВИТИЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Стратегическата рамка е пряко свързана с ефективното управление на здравната система и с вземането на информирани управленски решения. Тя определя приоритетите и целите, предвидени в Националната здравна стратегия 2030 въз основа на конкретни анализи и доказателства, като ресурсите се насочват към услуги и мерки, които по-ефективно ще допринесат за подобряване здравето, благосъстоянието и социалната интеграция на българските граждани. Определянето на приоритетите се извършва въз основа на принципите на равенство, научни доказателства, измерими резултати и поставяне на конкретния човек и неговото семейство в центъра на здравната система.

С предвидените политики и мерки смятаме, че можем да окажем най-голямо въздействие с наличния здравен ресурс чрез изпълнение на дейности, при които ползите за общественото здраве биха били най-големи, възможностите за подобряване на резултатите и намаляване на неравенствата са най-значителни,

възвръщаемостта на здравните инвестиции или съотношението на очакваните ползи спрямо планираните разходи биха били най-високи и държавните органи и институции в сектор здравеопазване чрез своя капацитет биха имали най-съществен принос.

НАШИТЕ СТРАТЕГИЧЕСКИ ЦЕЛИ

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

Подобряване на здравето чрез намаляване на вредните ефекти от рисковите поведения и от околната среда, както и редовна профилактика и превенция на незаразните хронични заболявания. Нашата цел е хората да живеят по-дълго в добро здраве, да имат по-малко нужда от терапевтични медицински грижи и в по-късен етап от живота, да останат на работа по-дълго и когато възникне необходимост, да се лекуват по-често в собствените си домове, отколкото в лечебни заведения. 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

Предвиждаме максимално ефективно използване на ресурсите (човешки, материални и финансови), така че да допринасят за постигане на възможно най-много здраве. 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

Насочена е към ограничаване на рисковете, свързани с факторите на околната среда и заплахите от инфекциозни заболявания, които остават големи у нас и по света. 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 мерки, групирани в три взаимосвързани и със синергичен ефект приоритета:

Приоритет 1: Изграждане на по-здрава нация

Основен фокус на Приоритет 1 е адресирането на високите нива на рискови фактори, застрашаващи здравето на хората, като тютюнопушене, употреба на тютюневи изделия, изделия, съдържащи никотин, алкохол, затлъстяване, небалансирано хранене и ниска двигателна активност, както и фактори, произтичащи от околната среда.

Политики и области на въздействие:

- Политика 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот и повишаване на здравната култура
- 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: Създаване на здравната система, ориентирана към потребностите на хората

Основен фокус на Приоритет 2 е трансформирането на здравната система в система, фокусирана върху насърчаването на по-здравословен начин на живот, превенцията, използваща най-ефективни методи за диагностика и комплексно лечение и осигуряваща приемственост на грижите близо до хората.

Политики и области на въздействие:

- Политика 2.1. Развитие на капацитета на извънболничната помощ с фокус върху първичната медицинска 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 целенасочени стратегии за въздействие върху специфични проблеми на общественото здраве

Основен фокус на Приоритет 3 са прицелни политики и мерки в специфични области на въздействие, свързани с най-актуалните и тежки предизвикателства пред общественото здраве. В тези области допълнително следва да бъдат насочени усилия, които да надградят общите политики, предвидени в Приоритет 1 и Приоритет 2, и да доведат до най-бърз и значим здравен ефект.

Специфични политики и области на въздействие:

- Политика 3.1. Подобряване на майчиното и детско здраве и на педиатричната грижа
- Политика 3.2. Подобряване на възможностите за превенция, диагностика, лечение и рехабилитация на сърдечно-съдовите заболявания
- Политика 3.3. Борба с рака и неговото бреме
- Политика 3.4. Подобряване на възможностите за лечение на мозъчно-съдовите болести
- Политика 3.5. Развитие на донорството и трансплантациите
- Политика 3.6. Подобряване на психичното здраве и психиатричната грижа
- Политика 3.7. Остаряване в добро здраве и гериатрична грижа
- Политика 3.8. Ограничаване на антимикробна резистентност
- Политика 3.9. Борба с хранителните разстройства и затлъстяването

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

√ Основни предизвикателства, свързани с общественото здраве и националната здравна система (Приложение 1).

√ Преглед на международните и национални стратегически документи и препоръки за развитие на здравеопазването (Приложение 2).

ПРИОРИТЕТ 1: ИЗГРАЖДАНЕ НА ПО-ЗДРАВА НАЦИЯ

Политика 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот и повишаване на здравната култура

Основни насоки на политиката:

В рамките на мерките по тази политика ще акцентираме върху ограничаване на рисковите фактори - тютюнопушене, употреба на тютюневи изделия, изделия, съдържащи никотин, злоупотреба с алкохол, наркотични вещества, нездравословно хранене, високо съдържание на захар в храни и напитки и други. Ще реализираме дейности за промоция на здравето и профилактика на болестите, включително по отношение на здравословно хранене, промоция на укрепваща здравето физическа активност, намаляване на тютюнопушенето, употребата на тютюневи изделия и на изделия, съдържащи никотин, както и злоупотребата с алкохол и други, с акцент върху рискови групи.

В тази част политиката ще бъде активно подкрепена чрез заложени в Националния план за възстановяване и устойчивост реформи: Реформа 3 "Подобряване на привлекателността на здравните професии и 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, лекарски асистенти и рехабилитатори, в промоцията и профилактиката на хроничните незаразни болести.

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, която да отговаря на повишеното търсене на здравословни и екологосъобразни храни и цели да предложи на потребителите полезна храна на приемливи цени.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да прилагаме интердисциплинарен подход при изпълнение на политиките за промоция на здравето и превенция на болестите на междуинституционално ниво.
- Да разработим и прилагаме интегрирани мерки и стратегии за намаляване на отрицателното въздействие на факторите на здравния риск,

включително за поведенчески промени при различните възрастови и професионални групи.

- Да изградим диалог и партньорство за съвместни дейности за здраве с всички заинтересовани страни (публични и частни), активно включване на професионални и неправителствени организации, сдружения, медии и др.
- Да укрепим институционалния и кадрови капацитет на структурите по промоция на здравето и превенция на болестите на национално и регионално ниво за надграждане на утвърдената национална политика.
- Да разширим спектъра на предлаганите от лечебните заведения услуги с такива по промоция на здравето и превенция на болестите. Ще разработим критерии за оценка на дейностите.
- Да повишим информираността на населението за основните рискови фактори (тютюнопушене, употреба на тютюневи изделия и изделия, съдържащи никотин, злоупотреба с алкохол, нездравословно хранене, ниска физическа активност) и научно доказани подходи за намаляване на риска, имащи отношение към хроничните незаразни болести.
- Да реализираме дейности за промоция на здраве и профилактика на болестите, включително по отношение на здравословно хранене, промоция на укрепваща здравето физическа активност, намаляване употребата на тютюневи изделия и изделия, съдържащи никотин, както и злоупотребата с алкохол и др., с акцент върху рискови групи.
- Да изградим капацитет и умения за консултиране и подкрепа по отношение на здравната промоция, намаляване на здравния риск и подобряване превенцията на заболявания сред медицинските и немедицински специалисти.
- Да осъществяваме ефективни програми за здравно и сексуално образование сред подрастващите и младите хора.
- Да приложим целенасочени политики за подобряване оралното здраве на населението чрез изготвяне и приемане на Национална програма за профилактика на оралните заболявания при лицата над 18-годишна възраст в Република България в съответствие с препоръките на Световния доклад за състоянието на оралното здраве. Към универсално здравно покритие за орално здраве до 2030 г. и плана за действие към него на Световната здравна организация (СЗО).
- Да работим за ефективно мултисекторно сътрудничество с браншови организации и производители на храни, продукти и стоки с отрицателно въздействие върху здравето, включително храни с високо съдържание на захар, сол, мазнини, овкусители 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.
- Да подкрепяме здравословното хранене през всички етапи на живота чрез разработване на образователни програми, информационни материали, провеждане на здравно-образователни мероприятия, включително чрез прилагане на препоръките, заложени в Световния доклад за състоянието на оралното здраве. Към универсално здравно покритие за орално здраве до 2030 г. и плана за действие към него на СЗО по отношение на дневния прием на свободни захари при възрастни и деца.
- Да намалим затлъстяването в детска възраст, като създадем възможност на настоящите и бъдещите поколения да живеят в среда, която

насърчава по-здравословно тегло като норма, и като улесним достъпа на всеки човек до по-здравословна храна и възможност за водене на активен начин на живот, независимо от произхода, обстоятелствата или местоживеенето.

- Да въведем единни стандарти за етикетиране на храните, които да са разбираеми за гражданите, с цел насърчаване на информиран потребителски избор, както и насоки за хранене, включително по отношение на приема на захар.
- Да създадем система за наблюдение, мониторинг и оценка на храненето и хранителния статус на различни групи от населението.
- Да поддържаме и усъвършенстваме системите за мониторинг на факторите на околната среда с цел своевременно установяване на отклонения, изискващи предприемането на мерки за ограничаване на отрицателното въздействие върху здравето, както и да разширим доказателствата за връзките между околната среда, здравето и благосъстоянието.
- Да осъществяваме ефективен контрол за недопускане на продукти и стоки, които не са безопасни за потребителя, чрез разработване на ефективни програми за наблюдение на пазара, в тясно сътрудничество с органите за надзор на пазара в държавите - членки на Европейския съюз.

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

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

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 Пакета от мерки "Чист въздух за Европа", "Стратегията на ЕС за адаптация към изменението на климата", Директивата относно шума в околната среда, Регламента относно регистрирането, оценката, разрешаването и ограничаването на химически вещества (REACH) и др.

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

от европейския регион на СЗО очертаха междусекторен и приобщаващ подход за подобряване на здравето във връзка с въздействието на околната среда.

Основни насоки на политиката:

Специфична особеност на тази политика е, че тя е мултисекторна и се реализира чрез мерки 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 мерките 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.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да осигурим ефективно междусекторното сътрудничество за координиране на съвместните усилия, партньорства и приобщаването на всички държавни органи в дейностите по подобряване на здравето и благосъстоянието на хората чрез прилагането на подхода "Здраве във всички политики".
- Да изграждаме и укрепваме институционалния, кадрови и лабораторен капацитет на структурите по опазване на общественото здраве на национално и регионално ниво за постигане на ефективно изпълнение на националните цели за подобряване на здравните показатели на населението.
- Да създадем и поддържаме база данни за детерминанти на здравето и рискови фактори като основа при разработване на национални и регионални програми.
- Да поддържаме и усъвършенстваме системите за мониторинг на факторите на жизнената среда с цел своевременно установяване на отклонения, изискващи предприемането на мерки за ограничаване на въздействието върху здравето.
- Да осигурим база знания относно връзките между околната среда, здравето и благосъстоянието.
- Да усъвършенстваме програмите за надзор на пазара и да въведем и поддържаме модел чрез стандартни оперативни процедури, основан на оценка на риска.
- Да осъществяваме ефективен контрол за недопускане на продукти и стоки, които не са безопасни за потребителя.
- Да 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 влагане на определени вещества.
- Да оптимизираме дейностите по държавен здравен контрол чрез използването на интегрирани информационни системи, в т.ч. и обучение за работа с уеббазираните приложения на Европейската комисия RASFF, Safety Gate-RAPEX и

ICSMS за обмен на информация между органите за надзор на пазара в държавите - членки на ЕС.

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

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

Политика 1.3. Ефективен скрининг и превенция на хроничните незаразни болести

Основни насоки на политиката:

Ключово значение за реализацията на политиката имат мерките 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".

Ще бъде създадена единна Национална интердисциплинарна структура за скрининг в Република България с развита регионална мрежа (пренатален, неонатален и на социалнозначимите заболявания), чрез изграждането на който ще се осигури институционален капацитет за прилагане и мониториране на изпълнението на профилактични програми за превенция на хроничните незаразни болести, оценка на резултатите от лечението на пациентите, както и обучение на специалисти.

Медицинската информация, която ще се събира от извършените скринингови дейности в лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ и в единния Национален център за скрининг, ще се въвежда, съхранява и достъпва в съответни модули на Националната здравноинформационна система (НЗИС), 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*). Извършването на регулярни анализи е необходимо, за да се гарантира, че програмите за скрининг не нанасят вреда и осигуряват ползи за общественото здраве.

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

Предвид доказаната тясна взаимовръзка между оралното здраве, общото здраве и качеството на живот е налице необходимостта от прилагането на целенасочени политики в областта на денталните дейности. Оралното здраве на населението се направлява от същите фундаментални устои, ценности и норми и трябва да се третира със същото усърдие като медицинските грижи.

Заболяванията на устната кухина, като част от групата на незаразните заболявания, представляват сериозен здравословен и финансов проблем, а влошеното орално здраве и нелекуваните орални заболявания са свързани с множество здравословни състояния, включително сърдечно-съдови заболявания и повишен риск от инсулт и диабет, които имат двупосочна връзка с пародонталното заболяване, всяко от които може да повлияе и влоши другото. Оралното здраве има

важна роля за благосъстоянието и самочувствието, докато оралните заболявания влияят силно върху качеството на живот, производителността и способността за работа, както и социалното участие. При изготвянето на конкретните политики и програми ще се вземат предвид и насоките, предвидени в Световния доклад за състоянието на оралното здраве. Към универсално здравно покритие за орално здраве до 2030 г. и плана за действие към него на Световната здравна организация.

Неразделна част от политиката ще бъде изпълнението на дейностите, предвидени в Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18 години в Република България 2026 - 2030 г. и в Националната програма за профилактика на оралните заболявания при лицата над 18-годишна възраст в Република България 2025 - 2030 г.

Дейностите по промоцията на здравето и насърчаването на здравословен начин на живот с цел намаляване на вредното въздействие на рисковите фактори, свързани с хроничните незаразни болести, са обект на Политика 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот.

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

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

Дейностите, свързани с превенцията на сърдечно-съдовите заболявания, са обект на специфична Политика 3.2. Подобряване на възможностите за диагностика и лечение на сърдечно-съдовите заболявания, които са и подробно разписани в Националния план за сърдечно-съдово здраве.

Дейностите, свързани с превенцията на онкологичните заболявания, са обект и на специфична Политика 3.3. Борба с рака и неговото бреме.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да осигурим ефективно управление и координация на дейностите по превенция на хроничните незаразни болести.
- Да преориентираме структурите на националната система за здравеопазване в посока на превенцията и ранната диагностика на основните хронични незаразни болести.
- Да използваме научния подход, основан на доказателства, за създаване на модели за промяна на рисковите поведения с цел превенция на хроничните незаразни болести.
- Да изградим национална система за провеждане на широкообхватен скрининг за пренатална и неонатална диагностика и за ранна диагностика на хроничните незаразни болести, заедно с единен Национален интердисциплинарен център за провеждане на широкообхватен скрининг.
- Да изготвим и приемем Национална програма за опазване на имунното здраве на населението и за превенция на имуномедиираните болести в Република България.
- Да въведем и разширим съществуващите ефективни скринингови програми на основните хронични незаразни болести.
- Да повишим достъпността и да укрепим капацитета на първичната медицинска помощ по отношение на дейностите по скрининг и ранна диагностика

на хроничните незаразни болести, включително и по отношение на заболяванията на устната кухина.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикаторите за нейното изпълнение са 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 2030.

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

Основни насоки на политиката:

Приоритетна задача на политиката е и предотвратяването на вътреболничните инфекции (ВБИ) и антимикробната резистентност (АМР).

Друга приоритетна област в общественото здравеопазване е провеждането на устойчива национална имунизационна политика.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да укрепим системата за надзор на заразните болести чрез повишаване на готовността за ранно откриване, оповестяване и предпазване от внос, възникване и разпространението на взривове и епидемии от инфекции с висок епидемичен потенциал.
- Да укрепим институционалния и кадрови капацитет на структурите по надзор на заразните болести на национално и регионално ниво за постигане на ефективно изпълнение на националните цели за подобряване на здравните характеристики на населението.
- Да прилагаме утвърдени политики и ефективни дейности в областта на превенцията и контрола на значими за обществото заразни болести.
- Да изградим междусекторното сътрудничество при предоставяне на услуги за промоция, превенция и грижа при значими за обществото заразни болести, с насоченост към групите в риск.
- Да осигурим ефективен надзор над значимите за обществото заболявания - ХИВ/СПИН, сексуално предавани инфекции (СПИ), вирусни хепатити, туберкулоза, морбили, рубеола, полиомиелит, дифтерия и др.
- Да работим за повишаване информираността на населението относно превенцията на актуални заразни болести.
- Да работим за достигане и поддържане на висок имунизационен обхват за предпазване на общественото здраве от ваксинопредотвратими заболявания чрез повишаване на обществената информираност, професионалната компетентност относно ползите от ваксините и създаване на механизъм за гарантиран достъп до имунизации на всички групи от населението.
- Да гарантираме изпълнението на национални програми и планове в областта на надзора на заразните болести и националната имунизационна политика.
- Да интегрираме ваксинопрофилактиката на определени значими за обществото заболявания (сезонен грип, COVID-19, ротавирусни инфекции, инфекции, причинени от човешки папилома вируси, варицела, хепатит А) като част от дейностите на общопрактикуващите лекари по имунопрофилактика, програма "Детско здравеопазване", профилактични прегледи на здравноосигурените лица над 18 г., в т.ч. и при здравноосигурени лица с рискови фактори за развитие на заболяване.

- Да поддържаме и разширяваме обхвата и възможностите за провеждане на лабораторни анализи.
- Да изградим интегрирана система за събиране и анализиране на данни от проучвания и изследвания, която да подпомогне извършването на анализи и оценка на рисковете, както и да бъде основа за развитието на научните постижения в областта на надзора на заразните болести.
- Да извършваме периодичен анализ и оценка на данните за разпространението на заразните болести и здравния статус на населението, провеждане на епидемиологични проучвания за установяване на зависимости и разработване и провеждане на мерки за ограничаване и ликвидиране на негативните ефекти от разпространението и предлагане на противоепидемични мерки за защита от възникване на рискове за здравето.
- Да повишаваме знанията и методичния капацитет на регионалните здравни инспекции и националните центрове по проблемите на общественото здраве в областта на продуктите, стоките и дейностите със значение за здравето на човека и факторите на жизнената среда.
- Да осъществяваме информационни кампании и кампании за предоставяне на нископрагови и мобилни услуги за превенция за ХИВ/СПИН, СПИ, вирусни хепатити и туберкулоза и други социалнозначими заболявания.
- Да създадем интегрирана система за превенция и контрол на инфекциите, свързани с медицинското обслужване с акцент в болничната медицинска помощ.

ПРИОРИТЕТ 2: СЪЗДАВАНЕ НА ЗДРАВНА СИСТЕМА, ОРИЕНТИРАНА КЪМ ПОТРЕБНОСТИТЕ НА ХОРАТА

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

Основни насоки на политиката:

За преодоляване на проблемите, свързани с недостатъчния брой общопрактикуващи лекари и с неравномерното разпределение на практиките на общопрактикуващи лекари, ще бъдат реализирани инвестиции в изграждане на нови практики в отдалечените и труднодостъпни райони, както и за закупуване на нова, съвременна медицинска апаратура, позволяваща предоставянето на по-широк кръг от медицински услуги, включително с възможност за отдалечено консултиране и наблюдение (телемедицина).

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

Стимули в тази посока ще бъдат осигурени и чрез Програма "Развитие на човешките ресурси" 2021 - 2027 г. (ПРЧР 2021 - 2027 г.), по която ще се подкрепят мерки за насърчаване на професионалната мобилност на лекари и медицински специалисти, които ще бъдат подпомогнати да разкриват амбулатории за първична медицинска помощ в труднодостъпни и отдалечени райони, да наемат медицински специалисти или да разкриват амбулатории за здравни грижи (напр. от медицински

сестри, акушерки, лекарски асистенти, рехабилитатори и др.). Планираните мерки ще подпомогнат и изпълнението на мерките за повишаване на ефективността на системата за дългосрочна грижа, заложени в Плана за действие за периода 2022 - 2027 за изпълнение на Националната стратегия за дългосрочна грижа.

С цел гарантиране достъпа на населението до медицински дейности ще се постави акцент върху развитието на системата и дела на извънболничната медицинска помощ, като ще бъде въведена холистична система, основана на популационен и географски критерии, за класифициране на лечебните заведения в пет основни нива. Първото и второ ниво, обхващащи населени места до 5000 души, ще гарантират достъп до първична извънболнична медицинска помощ и до спешна помощ, включително чрез потенциала на спешната медицинска помощ по въздуха. В средните по население населени места с население до 25 000 души ще бъде осигурен достъп до т.нар. регионални лечебни заведения с легла за наблюдение и лечение до 48 часа (дневен стационар), наличие на 24-часов спешен кабинет и структури за дългосрочни грижи (хосписи). Регионалните лечебни заведения следва да разполагат и с медицински специалисти по профилни специалности. Съществуващите общински болници ще могат да допълват дейността на регионалните лечебни заведения.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да увеличим относителния дял на средствата за извънболнична медицинска помощ, включително по отношение на профилактиката и превенцията на заболяванията.
- Да разширим пакета извънболнични дейности, включително дентални дейности, заплащани от НЗОК.
- Да повишим капацитета на първичната медицинска помощ за дейностите, свързани с промоция, профилактика и превенция.
- Да развиваме интегрирани здравно-социални услуги в общността, в т.ч. грижи в дома, подкрепящи първичната медицинска помощ в грижата за пациентите.
- Да развиваме високоспециализирана медицинска помощ в подкрепа на първичната медицинска помощ, осигуряваща специализирана диагностика, лечение и последващо диспансерно наблюдение и рехабилитация на пациентите с хронични заболявания.
- Да създадем реални условия за преодоляване на регионалните дисбаланси в извънболничната медицинска помощ чрез създаване на система от стимули за привличане и задържане на медицински персонал.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикаторите за нейното изпълнение са предвидени в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и Национална стратегия за подобряване на достъпността и капацитета на първичната извънболнична медицинска помощ и осигуряване на балансирано териториално разпределение на медицинската помощ и здравните грижи в Република България 2030 г. и план за действие за изпълнение на стратегията.

Политика 2.2. Преструктуриране и технологично развитие на болничната помощ

Установените проблеми са причина оптимизирането на болничния сектор, с акцент върху повишаване на ефективността, ефикасността и качеството на

здравните услуги, да бъде заложено като една от основните цели в сектор "Здравеопазване" на Националната програма за развитие: БЪЛГАРИЯ 2030.

Основни насоки на политиката:

Населението от цялата страна ще има възможност за равен достъп до високотехнологично лечение в двадесет и осем областни града. Държавата ще развива **приоритетни болници** с високо ниво на оборудване и разкрити структури по различни специалности (високотехнологични центрове на болнична помощ). Със средствата от Националния план за възстановяване и устойчивост и с подкрепящо държавно финансиране ще бъдат повишени възможностите и обхвата на най-квалифицираното болнично лечение. Системата на достъп до болнична медицинска помощ ще се доразвива от **опорни болници** в областните центрове, които ще осигуряват четвъртото ниво на достъп до медицинска помощ, включително дейности по медицинска експертиза (ТЕЛК) и осигуряване на достъп при бедствия и аварии. Опорните лечебни заведения трябва да разполагат със структури по четирите направления на лечебната дейност - терапевтични, хирургични, акушеро-гинекологични и педиатрични, както и с действащо спешно отделение, което отговаря на утвърдения медицински стандарт "Спешна медицина" и отделение по съдебна медицина и деонтология.

Ролята на общинските болници може да бъде запазена при ангажимент на общините за тяхното поддържане и при използване на ресурсите на държавния бюджет и на бюджета на НЗОК за осигуряване на медицински персонал в отдалечени и труднодостъпни райони. Усилията ще бъдат насочени основно към намаляване на броя на леглата за активно лечение на остри заболявания, развитие на високотехнологични диагностични и лечебни услуги и на структури за рехабилитация, за продължително лечение и палиативни грижи. Много малки и неефективни болници за активно лечение биха могли да бъдат преструктурирани в медицински центрове с легла за наблюдение и лечение до 48 часа и в структури за дългосрочни грижи - регионални лечебни заведения, които да осигуряват цяла гама от социални и медицински грижи: амбулаторни услуги, включително мобилни медицински грижи, физиотерапия, услуги за дневни грижи и в известна степен грижи за отдих и палиативни грижи, предоставяни както на място, така и в домашна среда. Там, където е възможно, регионалните лечебни заведения могат да останат да функционират под статута на досегашните общински болници, с разкрити отделения и запазен болничен статут, съобразно потребностите на съответното населено място.

Със средства от Националния план за възстановяване и устойчивост и подкрепящо държавно финансиране ще бъдат осигурени условия за:

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

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

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

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

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

Основни насоки на политиката:

Системата на достъп до болнична медицинска помощ ще се доразвива от **"опорни болници"**, които трябва да осигуряват четвъртото ниво на достъп до медицинска помощ, включително дейности по медицинска експертиза (ТЕЛК) и осигуряване на достъп при бедствия и аварии. Опорните лечебни заведения трябва да разполагат със структури по четирите направления на лечебната дейност - терапевтични, хирургични, акушеро-гинекологични и педиатрични, както и с действащо спешно отделение, което отговаря на утвърдения медицински стандарт "Спешна медицина" и отделение по съдебна медицина и деонтология. Конкуренцията между лечебните заведения дава възможност за постоянно подобряване на качеството на здравните услуги.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Чрез периодична актуализация и прилагане на Националната здравна карта да осигурим ефективна регулация и преструктуриране на болничния сектор и ще преодолеем структурните и териториални дисбаланси и неравенства в достъпа на населението до болнична медицинска помощ.
- Да създадем ясна дългосрочна перспектива за развитие на системата за болнична помощ чрез изготвяне и приемане на Национален план за преструктуриране на болничната помощ в Република България 2030 и Национална карта на дългосрочната нужда от здравни услуги в България.
- Да се създадат условия и инструменти за стимулиране на предоставянето на все по-качествени здравни услуги като стъпка към подобряване на начина на живот на населението и удължаване на продължителността на живота.
- Да осигурим целеви инвестиции в здравната инфраструктура, насочени към основните здравни предизвикателства и установени дефицити в задоволяване на потребностите от определени болнични услуги - педиатрични и гериатрични грижи, комплексни грижи за болни с онкологични, сърдечно-съдови и мозъчно-съдови заболявания, нарушения на психичното здраве и др.
- Да повишим технологичната осигуреност на болничната помощ чрез използване на най-съвременни технологии за диагностика и лечение, в т.ч. за телемедицина, теледиагностика и телемониторинг.
- Да повишим ефективността на болничната помощ, което ще освободи част от ресурсите (финансови, материални и човешки) за осигуряване на дейности по промоция и профилактика на заболяванията и развитие на амбулаторни услуги и грижи, близо до хората.
- Да осигурим равномерен достъп на населението до болнична медицинска помощ чрез определяне на пет йерархични нива на лечебни заведения.

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

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

Системата за спешна медицинска помощ в Република 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 функциониращa интегрирана система за спешна помощ е основополагащо за процеса на трансформиране на здравната система и гарантирането на нейната устойчивост.

Основни насоки на политиката:

Ще продължи процесът по модернизация на инфраструктурата на извънболничната и болничната част на системата за спешна медицинска помощ, започнат по големия инвестиционен проект BG16RFOP001-4.001-0001 "Подкрепа за развитие на системата за спешна медицинска помощ" по ОПРР 2014 - 2020 г.

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

Оказването на спешна медицинска помощ по въздуха ще функционира по модел, сходен с моделите на страните - членки на ЕС, отчитайки световния опит и особеностите на националните ни ограничения и изисквания. Тя ще се основава на практиката на хеликоптерната спешна медицинска служба (HEMS) и ще предоставя квалифицирана спешна медицинска помощ по въздух.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да 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.
- Да увеличим броя на мобилните спешни екипи на смяна с не по-малко от 15 %.
- Да осигурим финансова устойчивост на системата за спешна медицинска помощ в нейната извънболнична и болнична част.
- Да надградим системата за спешна медицинска помощ с възможност за въздушен транспорт.
- Да осигурим периодично обновяване на транспортните средства и медицинската апаратура.
- Да 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.
- Да реализираме пълна интеграция на информационната система на системата за спешна медицинска помощ с Националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112 и Националната здравноинформационна система.

- Да поддържаме готовността на системата за спешна медицинска помощ за реакции при бедствия и да развиваме европейската координация и трансгранично сътрудничество, както и със Световната здравна организация в рамките на глобалната инициатива за Екипи за спешна медицинска помощ.

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

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

Необходимо е провеждане на една добре проектирана и устойчива лекарствена политика, съобразена със здравните потребности на населението от лекарствено лечение, националните приоритети и специфики и постигане на дългосрочен икономически растеж във връзка с реализиране на заложените цели от Програмата за устойчиво развитие до 2030 г. на ЕС и Националната програма за развитие на БЪЛГАРИЯ 2030.

Основни насоки на политиката:

Ще се засилят възможностите и ще се създадат механизми за наблюдение и анализ на здравните потребности на населението от лекарствено лечение във връзка с по-доброто им задоволяване. Ще се въведе дефиниция за здравни потребности от лекарствено лечение. Интегрирането на специализираната електронна система за проследяване и анализ (СЕСПА) към Националната здравноинформационна система (НЗИС) ще позволи гарантирането на доставката на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък, от притежателя на разрешение за употреба през притежателите на разрешение за търговия на едро до конкретна избрана от пациента аптека при наличието на лекарско предписание. Ще продължи процесът по улесняване на достъпа на пациентите до лекарствени продукти чрез оптимизиране на административните процеси за законните участници във веригата на доставки. Ще се премахне излишната административна тежест и ще се постигне оптимизиране на процесите в лекарствоснабдяването с оглед навременния достъп до терапия на пациентите и насърчаване на конкуренцията в сектора. В аптеките пациентите ще могат да заявяват предварително предписаните им лекарствени продукти, фармацевтите ще могат да правят поръчки за конкретен пациент през НЗИС, а притежателите на разрешение за употреба и притежателите на разрешение за търговия на едро чрез оптимизиране на логистичния процес гарантирано ще доставят лекарствените продукти до избраната от пациента аптека.

Ще се създават условия, след оценка на въздействието, за въвеждане на прогенерична лекарствена политика, която е основана на насърчаване на ефективната конкуренция чрез ускорено навлизане и широка употреба на генерични и биоподобни лекарствени продукти след изтичане на ексклузивитета.

Ще се разработят мерки, след анализ на въздействието, за ефективно антимонополно и антикартелно законодателство, насочено към участниците в лекарствоснабдителния процес с цел осигуряване на равен достъп до лекарствени продукти на всички търговци на едро и дребно.

Ще се предложат законодателни промени в обхвата на наказателното право, за да бъдат инкриминирани и строго преследвани престъпленията, свързани с вноса, износа, разпространението и търговията на едро и дребно с лекарствени продукти, поради високия риск, който тези престъпления представляват както за

пациентите и системата на здравеопазването, така и за националната сигурност на Република България.

В областта на медицинските изделия ще се постави акцент върху създаване и поддържане на стабилна, прозрачна, предсказуема и устойчива нормативна уредба за медицинските изделия, гарантираща високо ниво на качество и безопасност и закрила на здравето чрез прилагане на европейското законодателство в областта на медицинските изделия. 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).

Акцент на политиката ще продължи да бъде предотвратяване на навлизането и разпространението на фалшифицирани лекарствени продукти, осигуряването на потребностите на населението от качествени, безопасни, ефикасни, 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 здравни специалисти по отношение на проследяване на ефикасността и безопасността на терапията, както и по провеждане на дейности по скрининг, неинтервенционални изследвания и промоция на здравето. В този смисъл са необходими действия по остойностяване, финансиране и отделяне на фармацевтичната услуга от цената на лекарствения продукт. Достъпът на пациентите до лекарствени продукти и фармацевтични грижи да не се ограничава от финансовите условия и обвързаности между производители, търговци на едро и дребно, като бъде продължена политиката по ограничаване на хоризонталната и вертикалната 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. Проследяването на ефекта от терапията следва да бъде важен фактор при заплащането на лекарствените продукти с публични средства.

Ключовите предизвикателства в това направление са изтегляне на доказано ефективни терапии от българския пазар, недостатъчно добре развита интегрирана електронна здравна система и неравномерното разпределение на аптеките в страната, съответно различният достъп до лекарствени продукти и фармацевтични грижи на гражданите в отделните области.

Ще продължи процесът на наблюдение и преодоляване недостига на лекарствени продукти чрез прецизиране на понятието недостиг на лекарствени продукти, анализ на причините за появата на недостиг, оценяване на въздействието на паралелната търговия, поддържане на списък на основните лекарствени продукти, при които има недостиг на доставките, следвайки ръководствата на Европейската комисия за преодоляване на недостига на лекарства и политиката на Европейската агенция по лекарствата по отношение на лекарствата в недостиг в ЕС и в национален план, включително и фармако-терапевтичните ръководства. Ще се

ползват възможностите на електронното предписване на лекарствените продукти за намаляване на нерегламентираните доставки на лица, различни от пациентите, на които не са предписани лекарствени продукти от медицински специалист. Максимално ще се използва потенциалът на електронната здравна система с фармацевтичен сектор, интегриран в нея, с оглед реално измерване на резултата. Ще продължи развитието на Специализираната електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък, до система, която позволява проследяване на наличностите и пътя на всяка една опаковка по цялата верига на лекарствоснабдяването и възможност на всички участници в лекарствоснабдителния процес да имат достъп до наличните лекарствени продукти.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да намалим доплащането за лекарствени продукти, особено за пациенти с (множество) хронични заболявания чрез увеличаване финансирането с публични средства и актуализиране на политиките за реимбурсиране на лекарствени продукти.
- Да засилим надзора върху качеството, безопасността и ефикасността на лекарствените продукти.
- Да подобрим координацията между органите, осъществяващи контрол с включване и използване на потенциала на съсловните организации за съвместен контрол.
- Да създадем механизми за наблюдение и анализ на здравните потребности на населението от лекарствени продукти с оглед планирането на заплащането им с публични средства.
- Да продължим процеса по прилагането на стандартизиран и прозрачен механизъм за докладване на причините за недостиг на лекарствени продукти и въвеждане на ефективен инструмент за изготвяне на политики въз основата на събраните данни.
- Да подобрим системата на ценообразуване, планиране на бюджети, договаряне на отстъпки и справедливо възнаграждение за положените фармацевтични грижи за продукти, които са напълно заплатени с публични средства.
- Да осъществяваме ефектичен контрол по прилагането на действащата нормативна уредба по отношение на вертикалната и хоризонталната интеграция.
- Да преразгледаме действащото законодателство в областта на лекарствените продукти и да гарантираме правото на пациентите на универсален, ефективен, безопасен и навременен достъп на приемливи цени до основни и иновативни терапии, които да обезпечат устойчивостта на системата за обществено здравеопазване.
- Да продължим да усъвършенстваме и утвърждаваме фармако-терапевтичните ръководства, оценката на здравните технологии, включително чрез съвместни клинични оценки на равнището на ЕС, и проследяването на ефекта от терапията като важен и ефективен инструмент за подобряване на достъпа до лекарствени продукти, който да допринася за устойчивостта на националната здравна система и да осигурява за пациентите висока терапевтична добавена стойност и достъп до основни и нови терапии.

- Да създадем предпоставки и да въведем прогенерична лекарствена политика с цел насърчаване на ефективната конкуренция и намаляване на публичните разходи и на доплащането на населението за лекарствени продукти.
- Да създададем предпоставки и регулаторни механизми за по-ефективно използване на достъпа на Република България до доставки от Европейското икономическо пространство.
- Да осигурим реалното приложение на Националната аптечна карта като инструмент за териториално регулиране на достъпа до аптеки, съответно до лекарствени продукти и фармацевтични грижи.
- Да надградим възможностите и обхвата на електронното предписание и електронните протоколи за лечение, като част от Националната здравноинформационна система, за оптимизиране на процесите по предписване и отпускане на лекарствени продукти.
- Да засилим контрола върху безопасността на медицинските изделия и изискванията за наблюдение след пускането им на пазара и/или в действие, както и върху провеждането на клинични изпитвания на медицински изделия.
- Да изготвим законодателни промени в обхвата на наказателното право, за да бъдат инкриминирани и строго преследвани престъпленията, свързани с вноса, износа, разпространението и търговията на едро и дребно с лекарствени продукти, поради високия риск, който тези престъпления представляват както за пациентите и системата на здравеопазването, така и за националната сигурност на Република България.

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

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

Подобряването на събирането на здравните данни, достъпа до тях и възможностите за наблюдение и проследяване на системата е от съществено значение за по-доброто функциониране на здравната система. Здравните данни, които са основа за наблюдение и проследяване на здравната система, осигуряват основата за нашето разбиране за здраве и болест сред населението, за нашите реакции при извънредни ситуации и за нашите политики и мерки за усъвършенстване на процесите. Подобряването на качеството и достъпността на информацията за всички причини и форми на заболяванията е от съществено значение, за да увеличим ефективността на здравните услуги. Чрез засилване на връзките между различните източници на здравни данни, чрез увеличаване на нашите способности за наука, основана на здравните данни, и чрез укрепване на нашите дейности по наблюдение и проследяване можем да подпомогнем вземането на по-информирани решения в цялата здравна система за постигане на по-добри резултати за обществото.

Основни насоки на политиката:

Ще продължим мерките за осигуряване на ефективен и лесен достъп на българските граждани до техните електронни здравни досиета и ще гарантираме ефективен контрол и цялостна защита на здравните данни. Чрез подобряване на възможностите на здравната система да събира, използва и анализира здравни данни, с цел разработване на политики, услуги и научни изследвания, ориентирани

към потребностите на българските граждани и гарантиращи достъпа до навременни и качествени медицински и здравни дейности.

Приоритет ще бъде подобряването на съществуващите подходи за наблюдение на здравето, заболяванията и здравните неравенства сред населението с помощта на съвременните технологии. От съществено значение ще бъде и повишаването на осведомеността и здравната грамотност на обществото относно рисковете за здравето и справянето с тях във възможно най-ранен етап, включително чрез предлагане на конкретни решения. Ще насочим усилията за развитие на управленския и организационния модел на дигитализация на здравната система чрез пълноценното ѝ интегриране в съответствие с Националната стратегия за електронно здравеопазване и дигитализация на здравната система 2030.

За реализирането на политиката ще се постави акцент върху изграждането на ефективен модел за финансиране развитието на електронното здравеопазване в Република България и подобряване на уменията на българските граждани и специалистите в здравната системата, свързани с дигиталната трансформация.

Осигуряването на активно участие на заинтересованите страни в разработването и вземането на решения в областта на електронното здравеопазване ще гарантират успешното изпълнение на политиката.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да изпълним стратегическата рамка за дългосрочно и устойчиво развитие на електронното здравеопазване, предвидена в Националната стратегия за електронно здравеопазване и дигитализация на здравната система 2030.
- Да повишим и развиваме капацитета на здравната система за използване на дигитални технологии.
- Да развиваме и надграждаме Националната здравноинформационна система.
- Да изградим Национална дигитална платформа за образна диагностика.
- Да осигурим условия, гарантиращи сигурността на информацията и личните данни.
- Да съкратим времето за обслужване на пациенти и да повишим качеството и достъпността на здравните услуги, включително чрез възможности за предоставяне на различни дистанционни здравни услуги (телемедицина).
- Да подобрим достъпа и обмена на здравна информация за пациентите и лечебните заведения.
- Да създадем и развиваме общи трансгранични услуги за електронно здравеопазване в Република България.
- Да въведем система за оценка на качеството и безопасността на медицинското обслужване, базирана на система от утвърдени показатели за оценка на ефективността на предоставяните здравни услуги и тяхното управление.
- Да подобрим прозрачността в управлението на финансовите разходи, както и дейностите по организация, контрол, планиране и прогнозиране в системата на здравеопазването.

Конкретните мерки за реализация на целите и индикаторите за тяхното изпълнение са 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

Основни насоки на политиката:

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

Тези системи ще допълнят другите системи за управление на риска в областта на безопасността в здравеопазването, в т.ч. свързани с вътреболнични инфекции, лекарствената безопасност и др. (*Виж Приоритет 2, Политика 2.4. Подобряване на достъпа до лекарствени продукти и медицински изделия*).

Имплементирането на електронното здравеопазване под формата на Националната здравноинформационна система е важен елемент за подобряване на безопасността при предоставяне на здравните услуги. Събираните чрез НЗИС данни ще се използват за нуждите на оценката на рисковете за безопасността на системно ниво.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

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

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

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

Основни насоки на политиката:

При реализацията на политиката се има предвид, че човешките ресурси са не само най-важният елемент на ресурсите в здравеопазването, но и най-трудният за регулиране и управление.

Ключова роля за реализация на политиката ще има заложената в Националния план за възстановяване и устойчивост Реформа 3: Подобряване на привлекателността на здравните професии и насърчаване на по-балансирано разпределение на здравните специалисти на територията на цялата страна. Реформата е насочена към преодоляване на недостига на медицински специалисти и тяхното неравномерно разпределение, като причина за ограничения и неравнопоставен достъп на населението до медицинска помощ.

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. Мерките отново ще поставят акцент върху подкрепата за развитие на професионалния капацитет на обучаващите се специализанти в системата на здравеопазването. Също така са предвидени мерки за повишаване на компетенциите и уменията на медицински и немедицински специалисти в сферата на здравеопазването чрез обучения по специфични проблеми и/или на целеви групи (напр. на персонала в областта на спешната, психиатричната, педиатричната и първичната медицинска помощ, по въпросите на дългосрочните здравни грижи, както и съдебна медицина и деонтология и др.).

В рамките на инвестициите по Националния план за възстановяване и устойчивост ще бъдат реализирани мерки, свързани с осигуряване на финансови стимули за медицинските специалисти, които ще обслужват населението в конкретни отдалечени райони, чрез разкриване на индивидуални практики и създаване на оборудвани и обзаведени амбулатории за извънболнична помощ. Мерките ще включват стимулиране на лекари за разкриване на амбулатории за първична медицинска помощ в труднодостъпни и отдалечени райони, както и стимулиране на общопрактикуващи лекари, разкрили амбулатории за първична медицинска помощ в труднодостъпни и отдалечени райони, да наемат допълнителен брой медицински специалисти, които да осигурят по-достъпно медицинско обслужване на пациентите от всички населени места. Финансовите стимули ще се осигуряват със средства от държавния 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.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

➢ Да разработим и въведем единна информационна система за мониториране на наличния персонал в системата на здравеопазването като част от

Националната здравноинформационна система с цел прилагане на политики за кадрово обезпечаване на системата.

- Да инвестираме в създаването на условия за увеличаване броя на приеманите за обучение студенти по категории медицински персонал, с приоритет за специалността "Медицинска сестра".
- Да работим в сътрудничество с висшите училища за усъвършенстване и актуализация на учебните програми на студентите, обучаващи се за придобиване на професионална квалификация по медицинска професия, насочено към разширяване на практическите умения с приоритет към основните здравни проблеми и съвременните технологии в здравеопазването.
- Да подпомагаме активно следдипломното обучение за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.
- Да осигурим условия за научно-техническо и кариерно развитие по медицински специалности, при които се отчитат негативни тенденции (напр. в областта на спешната, психиатричната, педиатричната и първичната здравна помощ, съдебната медицина и деонтологията, по въпросите на дългосрочните здравни грижи и др.), както и да се финансира целево със средства от държавния бюджет специализацията по специалностите, при които се отчита недостиг спрямо нуждите на здравната система.
- Да осигурим финансиране на обучения за повишаване на квалификацията на персонала в областта на спешната, психиатричната и педиатричната помощ, дългосрочните здравни грижи, донорството и трансплантацията.
- Да създадем условия, включително чрез въвеждане на финансови стимули, за работа на медицински специалисти в райони с установен недостиг на специалисти.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикаторите за нейното изпълнение са 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

Основни насоки на политиката:

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

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

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

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да осигурим устойчиво увеличение на дела на общите разходи за здравеопазване спрямо Брутния вътрешен продукт (БВП) за достигане на средния показател за ЕС.

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

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

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

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

Основни цели на политиката:

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 скринингови. За целта ще бъде ползван изграденият капацитет на Националния интердисциплинарен център за широкообхватен скрининг и свързаната с него мрежа от лечебни заведения. (*Виж Приоритет 1, Политика 1.3. Ефективен скрининг и превенция на хроничните незаразни болести*). Едно от съвременните предизвикателства е състоянието на детското очно здраве, с отбелязан значителен ръст на очните заболявания, водещи до нарушено зрение. Навременното диагностициране и лечение на тези състояния е основа за предотвратяването на неблагоприятните усложнения от зрителните нарушения.

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

Постигането на целите в областта на подобряване на майчиното и детско здраве ще бъде подпомогнато от реализираните дейности по текущите проекти, изпълнявани от Министерството на здравеопазването, проекти BG16RFOP001-5.001-0003 и BG16RFOP001-5.001-0054 "Изграждане на инфраструктура за предоставяне на специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания", финансирани по ОПРР 2014 - 2020 г., в рамките на които се изгражда инфраструктура и се осигурява оборудване и обзавеждане за центрове, предлагащи резидентни здравно-социални услуги за деца с увреждания и високорисково поведение.

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

Важна инвестиция, насочена към подобряване на грижата за здравето на децата и юношите чрез подобряване на здравната инфраструктура и създаване на условия за прилагане на високотехнологични, иновативни и щадящи методи за лечение на деца, ще бъде реализирана в рамките на проект "Модернизиране на

лечебни заведения за болнична помощ" на Националния план за възстановяване и устойчивост, Компонент 1. Проектът ще създаде възможност за модернизиране на системата за педиатрични грижи в страната, осигурявайки медицинско оборудване за Национална детска 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 по отношение обучението 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 Реформа 6: Съвременно здравно образование в българското училище. (*Виж Приоритет 1, Политика 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот*).

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да разширим обхвата на дейностите по детско и майчино здраве в пакета от здравни дейности, заплащани от НЗОК.
- Да развием механизмите за заплащане от държавния бюджет и други източници на дейности по детско и майчино здраве извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.
- Да създадем условия за подобряване на достъпа до квалифицирани здравни грижи за всички бременни и деца.
- Да повишим обхвата, мониторинга и контрола на профилактичните дейности за бременни и деца.
- Да надградим, оптимизираме и продължим действието на Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18 години в Република България.
- Да оптимизираме и разширим обхвата на скрининговите програми за бременни и новородени, в т.ч. чрез въвеждане на нови, доказано ефективни скринингови.
- Да подобрим условията за диагностика и лечение в акушеро-гинекологичните, неонатологични и педиатрични структури, включително оборудване с високотехнологична апаратура и обучение на персонала в тях.
- Да усъвършенстваме механизмите за непрекъснато подобряване на качеството на грижите в родилните, неонатологичните и педиатричните структури, адаптирани към емоционалните потребности на майките, бебетата и семействата като цяло.
- Да въведем ефективна система за активно проследяване на деца, родени с медицински риск, в т.ч. и за недоносените деца.
- Да осигурим обучение на медицински специалисти и да изградим капацитет и мотивация за консултиране на бременни, майки, деца и техните семейства.
- Да създадем условия за прилагане на комплексен медико-социален подход в грижите за деца, в т.ч. деца с увреждания, вродени и хронични заболявания, и подкрепа на техните семейства, включително и за продължаване на качествените медицински грижи и достъп до терапия и след навършване на пълнолетие.
- Да разработим програми за здравно образование и информационни кампании по въпросите на бременността, раждането, грижите за децата и изграждане на умения за здравословно поведение с акцент върху определени целеви групи.

- Да развиваме компетентностите и мотивацията на специалистите в първичната медицинска помощ за консултиране на родители в областта на ранното детско развитие, както и за ранно идентифициране на риск от проблеми в развитието и необходимостта от ранна интервенция.
- Да подкрепяме дейностите за финализиране на процеса на деинституционализация на грижите за деца.
- Да развиваме интегрирани междусекторни услуги за деца и семейства с акцент върху интегрирането на различните видове услуги - социални, здравни, образователни и др., в т.ч. патронажни грижи за бременни и деца.
- Да подкрепяме мерки за ограничаване на детския травматизъм, превенция на домашното насилие спрямо деца, за сигурност и безопасност на децата и за осигуряване на интегрирана и достъпна система за съдебномедицинска помощ.
- Да участваме в изграждането на жизненоважни умения за отговорно здравословно поведение чрез здравно образование и други мерки за повишаване на информираността, знанията и нагласите на децата и юношите от 1 до 19 години.
- Да участваме в създаване на среда, подкрепяща здравето в детските градини и училищата, със специфична насоченост към промоция, превенция и грижи за деца с хронични заболявания.
- Да разширяваме дейностите за подобряване на сексуалното и репродуктивно здраве на юношите и младите хора и предотвратяване на сексуално предавани болести.
- Да разработим програми за превенция на зависимо поведение сред децата и юношите.
- Да разработим програми за ранна интервенция на деца и младежи с експериментална употреба/злоупотреба с наркотични вещества, екранна и хазартна зависимост и лечение на всички видове зависимо поведение.
- Да изграждаме партньорски мрежи със структурите на гражданското общество в подкрепа на дейностите за подобряване на майчиното и детско здраве.
- Да подкрепяме специфични мерки за преодоляване на съществените различия в показателите за детското и майчино здраве в отделните области на страната, а така също и между селата и градовете.
- Да приоритизираме намаляването на детската и майчината смъртност за периода на действие на стратегията до и отвъд средните за Европейския съюз нива.
- Да приоритизираме намаляването на дела на раждания чрез цезарово сечение до 30 % през 2030 г. и да увеличим дела на кърмените бебета на 40 % на 4 месеца за периода на действие на стратегията.
- Да създадем условия за равен достъп и ранна диагноза, своевременно лечение и достъп до рехабилитация на деца със заболявания, водещи до нарушение и загуба на зрението.

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

Политика 3.2. Подобряване на възможностите за превенция, диагностика, лечение и рехабилитация на сърдечносъдовите заболявания

Основни насоки на политиката:

Политиката за промоция на сърдечносъдовото здраве поставя за основна цел намаляване на заболеваемостта и смъртността от сърдечносъдови заболявания (ССЗ) с 30 % до 2030 г. За постигането на тази цел политиката въвежда следните основни приоритети: 1. достъп на всички български граждани до висококачествена оценка на своя сърдечносъдов риск през целия си живот; 2. създаване и въвеждане на мерки, правила и нормативни документи, подпомагащи промоцията на здравословен начин на живот; 3. намаляване на заболеваемостта от ССЗ посредством широкообхватни мерки за първична превенция; въвеждане на систематична вторична превенция на установени ССЗ посредством системно проследяване и диспансеризация; 4. осигуряване на адекватен достъп до своевременна, ранна висококачествена медицинска грижа и лечение при пациентите със сърдечносъдови заболявания, вкл. в съответствие с постулатите на персонализираната медицина; 5. системна и ранна рехабилитация при пациентите с последствия и инвалидизация в резултат на ССЗ.

Водещо място в политиката заемат усилията за контрол на рисковите фактори на индивидуално и популационно ниво и първичната превенция на сърдечносъдовите заболявания. Мерките, които ще бъдат въведени, са приложими и в политиките от Приоритет № 1 на Националната здравна стратегия. Друга основна насока е вторичната превенция, която се планира да се осъществява чрез системно проследяване на пациентите с известно сърдечносъдово заболяване от общопрактикуващите лекари и съответните специалисти, които имат за задача да проследяват и контролират рисковите фактори при тези пациенти. Борбата с тютюнопушенето, затлъстяването и заседналия начин на живот трябва да бъде застъпена и при вторичната превенция чрез вече описаните по-горе подходи. Допълнителен подход би могъл да бъде и ангажирането на медии и социални мрежи чрез система от програми за повишаване на осведомеността на населението по отношение на проблема сърдечносъдови заболявания.

Важен фокус в политиката е и осигуряването на ранна диагностика и висококачествена терапия на сърдечносъдовите заболявания. Подобна мярка трябва да обхваща и ангажира многобройните в страната сърдечносъдови центрове, които могат да осигурят адекватна и навременна грижа за пациентите с остри състояния в кардиологията. Създадената мрежа от катетеризационни лаборатории позволява приложението на първичната ангиопластика при инфаркт с ST елевация като утвърден метод на лечение в цялата страна. Основен фактор при това заболяване е времето на реакция, което в някои случаи остава неприемливо дълго поради два основни фактора: времето за реакция на системата за спешна помощ и времето за реакция от страна на пациента. При последното огромна роля играе осведомеността на пациентите, върху която политиката трябва да се насочи посредством създаване на медийни кампании, фокусиращи общественото внимание. Ранното лечение на други социалнозначими заболявания, като артериалната хипертония, предсърдното мъждене и сърдечната недостатъчност, трябва да бъде промотирано чрез редица програми на институциите, подпомагащи прилагането на най-съвременна и ефективна терапия. Политиката включва и създаването на специализирани центрове за лечение на напреднала сърдечна недостатъчност, които да дадат възможност за достъп до съвременни терапевтични средства като устройствата за подпомагане на левокамерната функция. Всички тези програми ще бъдат създадени съвместно с

Дружеството на кардиолозите в България и другите научни дружества, чиято насоченост са сърдечносъдовите заболявания.

Особено важно е въвеждането на политики, насочени към персонализираната медицина. В този смисъл политиката включва по-широко навлизане и по-добра реимбурсация на генетичните изследвания и образните методики като магнитно-резонансната томография и компютърната томография.

Специален фокус следва да се насочи към пациентите в зряла възраст с коригирани вродени сърдечни заболявания, за да се осигури непрекъснатост на покритието с високоспециализирана грижа. За целта следва да се създаде система от специализирани центрове за наблюдение на тези пациенти.

Навлизането на дигиталните технологии и иновации е друг акцент на тази политика. Поради нуждата от събиране на големи масиви данни и тяхната обработка с оглед подобряване на медицинската грижата, политиката предвижда създаване и администриране на регистри за основните нозологични единици, които следва да бъдат интегрирани в развиващата се НЗИС. Интеграцията на системата на здравеопазването в единната база European Health Data Space в колаборация с европейските институции също следва да бъде приоритет. Това ще даде възможност за синхронизиране на данните на страните членки за по-качествено планиране и предоставяне на необходимото здравно покритие в условията на миграция на големи групи хора в ЕС.

Много важен елемент в грижата за пациентите със ССЗ е провеждането на ранна, системна и достатъчна по обем рехабилитация. Мнозинството пациенти със ССЗ имат потребност от рехабилитационни програми с оглед максимално бързата им интеграция в социално-икономическия живот. Политиката следва да застъпи анализа на потребностите от рехабилитация със ССЗ, анализ на наличната инфраструктура и план за разгръщане на мрежа от налични, реконструирани и новосъздадени центрове за рехабилитация.

Всички тези мерки следва да залегнат в Национален план за сърдечносъдово здраве, който да бъде разработен съвместно с научните дружества и Националния алианс за сърдечносъдово здраве.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Повишаване на осведомеността на обществото за начините за промоция на сърдечносъдовото здраве.
- Изработване на национални програми за скрининг на рисковите групи по отделните нозологични единици.
- Прилагане на системни и съвременни политики за превенция на хроничните незаразни болести с фокус върху ССЗ, като за целта се създадат програми, обхващащи общопрактикуващи лекари и кардиолози, както и създаване на скринингови центрове.
- Разгръщане на национални програми за рискови фактори като тютюнопушене, заседнал начин на живот, вредни хранителни навици, замърсяване и други фактори, увреждащи сърдечносъдовото здраве.
- Осигуряване на равен достъп до ранна диагностика и ефективно лечение според препоръките и съобразно принципите на персонализираната медицина.
- Изграждане на мрежа от работещи по съвременни протоколи рехабилитационни центрове за пациенти със ССЗ.

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

Политика 3.3. Борба с рака и неговото бреме

Основни насоки на политиката:

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

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

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

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

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да увеличим информираността на нашето население относно онкологичните заболявания, тъй като все още съществуват части на обществото, в които те се възприемат като стигма.
- Да изградим система за комплексна онкологична помощ, която предлага устойчиви и модерни грижи за пациентите с онкологични заболявания.
- Да осигурим условия за подобряване на здравната осведоменост и култура и навременни превантивни мерки за елиминиране и намаляване на експозицията на вредни влияния, породени от 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.

- Да осигурим прилагането на съвременни скринингови програми за рак на дебелото черво, рак на гърдата, рак на маточната шийка, рак на простатата и други, целящи да обхванат възможно най-голям процент от таргетната популация.
- Да ангажираме в максимална степен общопрактикуващите лекари и специалистите в извънболничната помощ в дейностите по промоция на здравословен начин на живот, профилактика, програми за ранна диагностика и активен скрининг на онкологичните заболявания.
- Да осигурим възможности за съвременна диагностика за пациентите и равен достъп до диагностични методи, центрове и водещи специалисти.
- Да осигурим възможности за съвременна диагностика за пациентите, в това число достъп до биомаркерни тестове като основа за вземане на терапевтични решения, и равен достъп до диагностични методи, центрове и водещи специалисти.
- Да осигурим равен достъп на пациентите до съвременно лечение, основано на персонализиран подход, и успешно интегриране на мултидисциплинарния подход и системното онкологично лечение в клиничната практика в страната.
- Да работим за подобряване на качеството на живот и удовлетвореността от медицинските и немедицински грижи и реинтеграция чрез изграждане на ефективна мрежа от звена, специалисти и форми за пълноценна комуникация с пациентите и техните близки.

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

Политика 3.4. Подобряване на възможностите за лечение на мозъчносъдовите болести

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

Основни насоки на политиката:

Доколкото инсултът в голяма степен е предотвратимо заболяване и се влияе от рискови фактори (тютюнопушене, нездравословно хранене, ниска двигателна активност, затлъстяване, високо кръвно налягане и др.), както сърдечносъдовите и други незаразни заболявания, спрямо него ще се прилагат политики за превенция и профилактика като част от политиките в Приоритет 1 на настоящата стратегия.

Чрез реализация на настоящата политика ще се стремим да гарантираме достъп на максимално голям брой от пациентите с инсулт до лечение в специализирано звено. Чрез въвеждане на организационни мерки, унифицирани протоколи за поведение и обучение на персонала на тези звена ще се стремим към

намаляване на времето за започване на реканализационни терапии, като дългосрочната ни цел е да се доближим до целевите показатели, заложени в Европейския план за борба с инсулта - намаляване на средното време на започване на процедура под 120 минути за венозна тромболиза и време на начало на реперфузия до по-малко от 200 минути при ендоваскуларно лечение.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

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

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

Политика 3.5. Развитие на донорството и трансплантациите

Основни насоки на политиката:

Основно направление в политиката ще бъде реализацията на инициативи, които да обединят усилия на институциите, съсловните организации, неправителствените организации и всички други заинтересовани лица, които могат да допринесат за повишаване осведомеността на обществото относно донорството и трансплантацията в Република България и за промяна на обществените нагласи спрямо донорството.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да осъществяваме партньорства с организации от неправителствения сектор, публични личности, медии и други за провеждане на активни информационни кампании за популяризиране на донорството в обществото.
- Да подобрим организацията и координацията в системата на болничната помощ за по-висока ефективност на дейностите по откриване и реализиране на донорите в мозъчна смърт и разширяване на обема и обхвата на извършваните трансплантации.
- Да създадем условия за непрекъснато повишаване на квалификацията на координаторите по донорство и трансплантационните екипи.
- Да повишим институционалния, административен и експертен капацитет на компетентния орган по трансплантации и донорство.
- Да актуализираме приложимите стандарти за осигуряване качеството на органи, тъкани и клетки при трансплантация.

➢ Да разширяваме международното сътрудничество, свързано с обмен на органи, тъкани и клетки и на информация и знания в областта на трансплантацията.

➢ Да осигурим всички необходими логистични дейности за обезпечаване на донорски ситуации и международен обмен на органи.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикаторите за нейното изпълнение са 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 3.6. Подобряване на психичното здраве и психиатричната грижа

Основни насоки на политиката:

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

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.

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.

Чрез Проект 3 "Модернизация и развитие на психиатричната помощ в България" ще се извърши подобрение на материалната база в държавните психиатрични болници (ДПБ), Центровете за психично здраве (ЦПЗ) и психиатричните клиники и отделения в лечебните заведения към многопрофилни болници чрез ремонт и обновяване, подмяна на медицинската апаратура, оборудване и обзавеждане.

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 в сферата на здравеопазването чрез краткосрочни обучения по специфични проблеми, свързани с психичното здраве и грижата за хора с психични заболявания.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

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

➢ Да обновим и модернизираме инфраструктурата на лечебните заведения, оказващи психиатрична помощ.

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

- Да положим усилия за повишаване на знанията на родителите и професионалистите, работещи с деца, за разпознаването на рисковите фактори и ранните проявления на психични разстройства, особено при деца от високорискови групи - жертви на насилие и тормоз, лишени от родителска грижа и пр., с оглед своевременно насочване за консултация и лечение със съответен специалист.
- Да осигурим методологична рамка за превенция и ранни интервенции при продроми на психоза, употреба на алкохол и наркотични вещества, за водене на случай и осигуряване на психосоциални политики в общността и др.
- Да 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.
- Да развиваме мрежа от услуги за комплексното обслужване на психично болните в близост до тяхната естествена жизнена среда.
- Да осигурим обучение на кадри в умения и знания, необходими за прилагане на нови подходи и дейности за осигуряване на психично здраве.
- Да бъдем инициатори за създаването на ефективни механизми за партньорството между системите на здравеопазването, правосъдието, образованието, социалната система и организациите на гражданското общество.
- Да търсим активно обществена подкрепа за преодоляване на психиатричната стигма.

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

Политика 3.7. Остаряване в добро здраве и гериатрична грижа

Основни насоки на политиката:

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

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, тютюнопушене, консумация на алкохол и наркотици, неблагоприятно въздействие от околната среда, пътнотранспортни произшествия и битови инциденти. Тези фактори в своето многообразие изискват комплекс от дейности в различни области на обществото и политиката, в които да се включват институции и всички заинтересовани страни, в т.ч. здравните специалисти и пациентите, социалните партньори, медиите и стопанските субекти. (*Виж Приоритет 1, Политика 1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот*).

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

В подкрепа на изпълняваната политика ще бъдат реализирани инвестиции, насочени както към обновяване и ремонт на съществуваща материална база на лечебни заведения за продължително лечение и рехабилитация, така и към закупуване на нова медицинска апаратура, оборудване и обзавеждане за структурите, чрез което да се гарантира достъпът на възрастните хора до общопрактикуващ лекар, специализирана извънболнична и болнична помощ и да се осигури възможност за пълноценна рехабилитация и връщане в активния живот. В това направление е включено и осигуряването на възможност за изграждане и оборудване на центрове за гериатрия и за палиативни грижи. За финансирането на тези мерки ще се търсят възможности чрез изменение на ПРР 2021 - 2027 г. С цел осигуряване на ефективно прилагане на политиката и насърчаването на функционалната способност на гражданите от съществено значение е предоставянето на комплексни услуги за дългосрочна грижа, включително подкрепа за психичното здраве и насърчаване на стареенето на място в подпомагащи среди, които да осигуряват поддържането на независимостта и достойнството на възрастните хора, чрез получаване на необходимата грижа и подкрепа в познатите им общности за възможно най-дълго време. Като най-доминиращо от човешките сетива, загубата на зрение може да има огромно влияние върху живота на човека, включително върху когнитивното му развитие, двигателните умения, физическите дейности, социализацията, психичното здраве, икономическото участие и цялостното благосъстояние.

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

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да насърчаваме здравословния начин на живот през целия жизнен цикъл и здравословно остаряване със специален акцент за хората над 65-годишна възраст.
- Да 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.
- Да подобрим качеството на здравните, социалните и интегрираните здравно-социални услуги за възрастните хора, нуждаещи се от дългосрочна грижа, в съответствие със специфичните им потребности, така че те да останат максимално дълго време в обичайната си домашна среда с осигурена интегрирана здравно-социална подкрепа за справяне в ежедневието.

- Да изградим необходимия професионален капацитет на персонала, ангажиран с предоставянето на социалните и здравните услуги в обичайната за възрастния човек среда, в т.ч. и в областта на психологическата помощ.
- Да развиваме услугите в сферата на дългосрочната грижа с осигуряване на необходимия капацитет в съответствие на потребностите на населението с акцент върху грижите в домашна среда.
- Да създадем условия за осигуряване на необходимата грижа за възрастните хора с различни форми на деменция и обучение на професионалистите, ангажирани с диагнозата, терапията и грижите за хората с деменция.
- Да осигурим условия за подобряване на здравната осведоменост и грамотност и навременни превантивни мерки, насочени към запазване на социалната интеграция на възрастното население с особен акцент към най-честите заболявания, водещи до нарушение на комуникационните възможности и социалната интеграция.
- Да създадем условия за поставяне на акцент на решенията, основани на данни, с цел формирането и провеждането на адекватни политики на държавата в тази област.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикаторите за нейното изпълнение са предвидени в Плана за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и Националната стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве в Република България 2030.

Политика 3.8. Ограничаване на антимикробната резистентност

Основни насоки на политиката:

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.

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.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

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

- Да осигурим възможност за достъп до иновативни терапии при наличие на полирезистентни инфекции.
- Да развиваме междусекторното сътрудничество в рамките на концепцията "Едно здраве".

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

Политика 3.9. Борба с хранителните разстройства и затлъстяването

Основни насоки на политиката:

Здравната политика на Република България следва Плана за ускорена борба със затлъстяването на СЗО от 2023 г., който включва стимулиране на подкрепящи мултисекторни политики за борба със затлъстяването. Адресирането на затлъстяването, както и на хранителните разстройства, следва да бъде чрез разработване на национални програми, свързани с превенцията и борбата със затлъстяването и с хранителните разстройства.

Ефективната борба със затлъстяването и хранителните разстройства изисква целенасочени усилия от всички заинтересовани страни за разработването на унифицирани политики, насочени към овладяване на последствията от затлъстяването и от хранителните разстройства.

Целеви препоръки на политиката до 2030 г.:

- Да приложим мерки за превенция на наднорменото тегло и затлъстяването с цел предотвратяване и обратимост на наднорменото тегло и затлъстяване.
- Да се инвестира в събирането на данни, водещи до основани на доказателства стратегии за превенция на затлъстяването и на хранителните разстройства.
- Да въведем политики за подкрепа на здравето на цялото семейство предвид връзката между семейните навици на хранене и физическа активност и тяхното влияние върху наличието на наднормено тегло и затлъстяване, както и на хранителните разстройства.
- Да насърчаваме политики за здравословно хранене и физическа активност с цел превенция и адресиране на нуждите на децата и възрастните със затлъстяване от специални режими, както и специализирана грижа за хората с хранителни разстройства.
- Да осигурим ефективно управление на наднорменото тегло, затлъстяването и хранителните разстройства на национално ниво чрез навременно диагностициране и лечение с цел предотвратяване на здравните последици и усложнения.
- Да развием политики, свързани със затлъстяването и хранителните разстройства и да разработим планове с измерими цели.
- Да подкрепяме професионалното развитие на медицинските специалисти в областта на затлъстяването и хранителните разстройства.
- Да увеличим информираността на обществото за вредите от наднорменото тегло, затлъстяването и хранителните разстройства.
- Да предприемем мерки за ограничаване на стигмата, свързана с телесното тегло, чрез провеждане на информационни кампании сред населението.

Конкретните мерки за реализация на политиката и индикаторите за нейното изпълнение са предвидени в Националната програма за борба със затлъстяването и Националната програма за превенция на хранителните разстройства.

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.

Министерството на здравеопазването носи отговорност за разработването на план за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия 2030 и реализацията на определените национални здравни приоритети, политики и мерки за подобряване на здравето.

Националната здравноосигурителна каса е институция, финансираща национални и здравни приоритети в обхвата на задължителното здравно осигуряване.

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

Основните задачи на **Министерството на образованието и науката** са свързани с 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.

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.

Основните задачи, които **Министерството на земеделието и храните** ще изпълнява, се свеждат до гарантиране на безопасността на храните за масова консумация и добива, преработката и продажбата на мляко и млечни продукти, на месо и месни продукти, на зеленчуци и плодове в съответствие със стандартите на Европейския съюз.

Поради високия транспортен травматизъм, оставящ след себе си немалко случаи на тежки наранявания, инвалидизации и смърт, **Министерството на**

транспорта и съобщенията следва да концентрира усилията си в рамките на своята компетентност за осигуряване на пътнотранспортна 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.

Министерството на финансите следва да наблюдава и координира ефективното разходване на публичните средства, както и да осигурява необходимите финансови средства за изпълнението на политиките, програмите и мерките, определени в Националната здравна стратегия 2030.

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

Други партньори за изпълнение на мерките от Националната здравна стратегия 2030 са Световната здравна организация, съсловните организации и други сдружения на медицинските специалисти, асоциациите и сдруженията на лечебни заведения, синдикалните организации, пациентските организации, както и представителите на бизнеса.

ФИНАНСИРАНЕ

Индикативният финансов ресурс, необходим за реализация на стратегическите цели на Националната здравна стратегия 2030 за периода 2023 - 2030 г., съответства на съгласуваните средносрочни бюджетни прогнози за този период.

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

Приоритет 1: Изграждане на по-здрава нация се прогнозира да бъде около 4 % от общата инвестиция за периода.

Приоритет 2: Създаване на здравната система, ориентирана към потребностите на хората, се прогнозира да бъде около 93 % от общата инвестиция за периода.

Приоритет 3: Прилагане на целенасочени стратегии за въздействие върху специфични проблеми на общественото здраве се прогнозира да бъде около 3 % от общата инвестиция за периода.

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

За дейностите, касаещи държавните институции и лечебни и здравни заведения на бюджетна издръжка, финансирането ще се осъществява в рамките на приетия бюджет на Министерството на здравеопазването за съответната година и съобразно приетите разходни тавани за тригодишен период, съобразени с общата стратегия и приоритети за финансиране на публичния сектор, в т.ч. на функция "Здравеопазване" по Консолидираната фискална политика.

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

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

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

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

Мониторингът има за цел да осигури ефективни механизми за систематичното и непрекъснато събиране, анализ и използване на информация с цел управленски контрол, идентифициране и предприемане на корективни действия при 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 се базира на система от ключови показатели (Таблица 1), като изпълнението на стратегическите цели се измерва чрез динамиката на изходните стойности на показателите спрямо целевите стойности и анализа на постигнатите резултати.

В процеса на мониторинг и оценка на изпълнението на Националната здравна стратегия 2030, както и при актуализация на документа, определените ключови показатели могат да бъдат подложени на преоценка и корекция в зависимост от конкретните потребности. Процесът на мониторинг на изпълнението на Националната здравна стратегия 2030 се осъществява непрекъснато и се отчита ежегодно с 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 обществено здраве и анализи.

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

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

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

На база на резултатите от оценката ще бъде оценено изпълнението и нуждата от актуализация на 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 оценка на изпълнението на Националната здравна стратегия 2030 се публикуват на интернет страниците на Министерството на здравеопазването и на Националния център по обществено здраве и анализи.

Таблица 1

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

Показател	Източник	Изходна стойност на показателя България (година)	Средна стойност ЕС (година)	Целева стойност 2030	Отношение към стратегически цели		
					НЗС 2030	ЦУР на ООН	НПР България 2030
							въздействие 12.1
Години живот в добро здраве при раждане	Евростат	63.3 (2021)	63.6 (2021)	63.6	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Очаквана средна продължителност на живота на възраст 65 години през следващите години, години	НСИ	14.18 (2022)	19.2 (2021)	19.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8, 3.9	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Очаквана продължителност на живота в добро здраве на 65 години, години	Евростат	8.4 (2021)	9.7 (2021)	9.8	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8, 3.9	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Умирания от болести на органите на кръвообращението, на 100 000 население	НСИ	1099.3 (2022)**	343.96 (2020)***	600.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Умирания от исхемична болест на сърцето, на 100 000 население	*НСИ*	*209.1 (2022)***	*112.12 (2020)****	*170.0*	*СЦ 1*	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Умирания от остър инфаркт на миокарда, на 100 000 население	*НСИ*	*84.8 (2022)***	*31.71 (2020)****	*60.0*	*СЦ 1*	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1

Показател	Източник	Изходна стойност на показателя България (година)	Средна стойност ЕС (година)	Целева стойност 2030	Отношение към стратегически цели		
					НЗС 2030	ЦУР на ООН	НПР България 2030
Умирания от мозъчносъдови болести, на 100 000 население	*НСИ*	*309.7 (2022)***	*73.83 (2020)****	*100.0*	*СЦ 1*	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Умирания от злокачествени новообразувания, на 100 000 на-селение	НСИ	251.0 (2022)**	242.24 (2020)***	240.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Умирания от злокачествено новообразувание на стомаха, на 100 000 население	*НСИ*	*14.6 (2022)***	*9.91 (2020)****	*11.0*	*СЦ 1*	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Умирания от злокачествено новообразувание на дебелото черво, ректума и ануса, на 100 000 население	*НСИ*	*38.8 (2022)***	*28.01 (2020)****	*30.0*	*СЦ 1*	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Умирания от злокачествено новообразувание на панкреаса, на 100 000 население	*НСИ*	*17.5 (2022)***	*17.59 (2020)****	*15.0*	*СЦ 1*	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Умирания от злокачествено новообразувание на трахея, бронхи и бял дроб, на 100 000 население	*НСИ*	*44.8 (2022)***	*48.44 (2020)****	*42.0*	*СЦ 1*	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Умирания от злокачествено новообразувание на	*НСИ*	*18.8 (2022)***	*17.95 (2020)****	*15.0*	*СЦ 1*	Цел 3,	Приоритет 12, Област на

Показател	Източник	Изходна стойност на показателя България (година)	Средна стойност ЕС (година)	Целева стойност 2030	Отношение към стратегически цели		
					НЗС 2030	ЦУР на ООН	НПР България 2030
млечната жлеза при жените, на 100 000 население						подцел 3.4, 3.8	въздействие 12.1
Умирания от злокачествено новообразуване на простатата, на 100 000 население	*НСИ*	*15.5 (2022)***	*14.04 (2020)****	*13.0*	*СЦ 1*	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Умирания от злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани, на 100 000 население	*НСИ*	*11.4 (2022)***	*11.05 (2020)****	*10.0*	*СЦ 1*	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Тютюнопушене сред лица на възраст 15 и повече години, %	Евростат	38 (2020)	25 (2020)	25.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.5	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Смъртност от умишлено самонараняване, на 100 000 души	НСИ	6.6 (2022)**	10.24 (2020)***	5.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.5	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Лечима и предотвратима смъртност, стандартизиран коефициент на смъртност	Евростат	(2020) 212.97 316.48	(2020) 91.74 179.96	150.0 200.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.4, 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Регистрирана годишна заболеваемост от туберкулоза (нови случаи и	НЦОЗА, ECDC, WHO Regional Office for Europe	9.9 (2021)	7.4 (2021)	7.4	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.3	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1

Показател	Източник	Изходна стойност на показателя България (година)	Средна стойност ЕС (година)	Целева стойност 2030	Отношение към стратегически цели		
					НЗС 2030	ЦУР на ООН	НПР България 2030
рецидиви), на 100 000 население							
Ниво на разпространението на ХИВ сред общото население, на 100 000 население	ECDC, WHO Regional Office for Europe	3.4 (2020)	3.7 (2020)	3.0	СЦ 1	Цел 3, подцел 3.3	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Дял на лицата на 16 и повече години, които самооценяват здравето си като "много добро" и "добро", общо и по доходи	НСИ (въз основа на EU-SILC)	Квинтилни групи % (2021) 1 52.0 2 61.6 3 68.5 4 75.1 5 81.6 Общо 67.6	Квинтилни групи ЕС-27, % (2021) 1 59.7 2 62.4 3 68.1 4 74.1 5 80.2 Общо 69.0	Общо 69.0	СЦ 1, СЦ 3	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
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 % (2021) 1 4.9 2 2.9 3 2.2 4 1.7 5 1.1 Общо 2.6	Квинтилни групи % (2021) 1 6.7 2 5.5 3 4.6 4 3.8 5 3.3 Общо 4.8	Общо 4.0	СЦ 2, СЦ 3	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.1
Дял на текущите разходи за здравеопазване от БВП, %	Евростат*** *	8.52 (2020)	10.87 (2020)	10.87	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.2
Общо текущи разходи за здравеопазване на	Евростат*** *	753.65 (2020)	3271.13 (2020)	3 271.13	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на

Показател	Източник	Изходна стойност на показателя България (година)	Средна стойност ЕС (година)	Целева стойност 2030	Отношение към стратегически цели		
					НЗС 2030	ЦУР на ООН	НПР България 2030
глава от населението, евро							въздействие 12.2
Прогнозен дял на публичните разходи от общите разходи за здравеопазване, %	НСИ****	63.12 (2020)	81.17 (2020)	70.0	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.2
Дял на разходите за извънболнична медицинска помощ и рехабилитационни грижи спрямо общите разходи за здравеопазване, %	НСИ****	12.5 (2020)	22.57 (2020)	25.0	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.2
Брой болнични легла за дългосрочни грижи, на 100 000 души население	Евростат	31.11 (2021)	51.5 (2019)	50.0	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.2
Общопрактикуващи лекари, които използват е-рецепта (ePrescription), %	ЕК, DESI	7 (2019)	50 (2019)	100	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.3
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)	100	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.3

Показател	Източник	Изходна стойност на показателя България (година)	Средна стойност ЕС (година)	Целева стойност 2030	Отношение към стратегически цели		
					НЗС 2030	ЦУР на ООН	НПР България 2030
Граждани, които използват он-лайн платформи за консултации с лекари-специалисти (eHealth), %	ЕК, DESI	10 (2019)	18 (2019)	25	СЦ 2	Цел 3, подцел 3.8	Приоритет 12, Област на въздействие 12.3

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

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

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

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ОСНОВНИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ЗА НАШЕТО ЗДРАВЕ

Нашето здраве е едно от нещата, по които ние сме първенци сред държавите - членки на Европейския съюз. Нашето лошо здраве. Всички сравнителни статистически данни и анализи демонстрират, че 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 се фокусираме върху причините за лошото здраве, оценката на досегашните политики и резултатите от тях и си поставяме цели за справяне с предизвикателствата на лошото здраве.

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

През 2021 г. коефициентът на обща смъртност [1] в Република 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 Република 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 Република България отново води класацията с 1565 смъртни случая на 100 000 стандартно население (2019 г.) при средна стойност за ЕС 1005.7 смъртни случая на 100 000 (2017 г.).

В Република 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)[2]. По-голямата част от смъртните случаи, предотвратими с добра профилактика, са причинени от мозъчносъдови 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 профилактика [3].

Смъртността, предотвратима чрез добро лечение, в Република 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.

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 [4].

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 предотвратим рисковите поведения и да намаляваме вредата от тях, да развиваме профилактиката и да подобряваме възможностите за качествена и достъпна диагностика и лечение, затова адресираме това предизвикателство чрез всички общи политики по Приоритет 1 и Приоритет 2 на НЗС 2030 и специфичните политики по Приоритет 3.

Предизвикателство 2: Република 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 Република България е сред най-високите в ЕС. През 2021 г. детската смъртност в Република България е 5.6 ‰

(на 1000 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 умиране на децата преди достигане на 5-годишна възраст, е с два пъти по-високо ниво от средното за ЕС. Тези показатели са основни индикатори за нивото на здравната грижа, макар че върху тях голямо влияние оказва и нивото на социално благополучие и начин на живот.

Въпреки провеждането на частични политики в областта на майчиното и детско здраве, в Република 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 детска 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 мерки, в т.ч. разработване на Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа в Република България 2030 г.

Предизвикателство 3: Република България е на първо място по заболеваемост и смъртност от сърдечносъдови заболявания

Болестите на органите на кръвообращението са водещата причина за смърт в Република България. Стандартизираният коефициент за смъртност от болести на органите на кръвообращението в Република България е 1108.0 на 100 000 души, докато средно за ЕС той е 367.6 на 100 000 души[5], т.е. почти 3 пъти по- висок. Две са основните причини в тази група болести - исхемична болест на сърцето (ИБС) и мозъчносъдова болест (инсулт).

През 2002 г. Република България приема Национална програма за развитие на инвазивната кардиология в Република 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.нар. "златен час". За период от 10 години след стартиране на програмата стандартизираният коефициент за смъртност от исхемична болест на сърцето намалява рязко до 2013 г. През следващите години обаче влиянието на подобрените възможности за диагностика и лечение се изчерпва и се наблюдава задържане на стойността на показателя, което е свързано с липсата на активна политика по отношение на превенция и профилактиката на заболяването. За периода 2002 - 2020 г. смъртността от ИБС намалява от 367.6 на 100 000 души до 194.5 на 100 000 души при 119.6 на 100 000 души средно за ЕС. За разлика от постигнатите, макар и недостатъчни, резултати по отношение на смъртността от ИБС, поради липса на аналогична политика, стимулираща развитието на възможностите за съвременно интервенционално лечение на инсулта и другите мозъчносъдови 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 г. 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 сърдечносъдови заболявания, в т.ч. инсулт и инфаркт, ще развиваме съвременни методи за диагностика и лечение едновременно с активна превенция и научно доказани подходи за намаляване на рисковете, като адресираме това предизвикателство чрез всички общи политики по Приоритет 1 и Приоритет 2 на НЗС 2030 и специфичната политика 3.3. по Приоритет 3 - Подобряване на възможностите за лечение на мозъчносъдовите болести и предвидените в нея мерки.

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

През 2020 г. броят на новодиагностицирани случаи на онкологични заболявания в Република 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 Република 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 Република 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 мнения[6] 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 на рак в Република 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. Затова Република България разработи и прие Национален план за борба с рака 2027, съобразен с Европейския план за борба с рака на Европейската комисия от 2021 г. и Резолюцията относно борбата срещу рака, приета от Европейския парламент през 2022 г., като са отчетени националните особености, нужди и възможности.

За да намалим индивидуалната и обществената тежест на онкологичните заболявания и да се борим с тях с обединени усилия и всички средства, ние адресираме това предизвикателство чрез всички общи политики по Приоритет 1 и Приоритет 2 на НЗС 2030 и специфичната политика 3.2. по Приоритет 3 - Борба с

рака и неговото бреме, и предвидените в нея мерки и Национален план за борба с рака 2027.

Предизвикателство 5: Психичните болести са разрушителни за хората и семействата

Според глобалните здравни оценки за Европа през 2019 г. броят на хората с психични състояния (включително чести психични разстройства като депресия, тревожни разстройства и психози при възрастни, както и нарушения в развитието и поведението при деца и юноши) се равнява на 13% от населението [7]. Данните за Република България показват, че 14,5% от хората в България в някакъв етап от живота си са страдали от психични разстройства [8]. 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 Република България е било жертва на психическо насилие[9]. 11% от момичетата и момчетата на възраст 10-19 години са с диагностицирано психично разстройство [10]. Рискът да се развие тревожност или депресия при възрастовата група 18-36 години е около 3 пъти по-голям в сравнение с хората над 65-годишна възраст.

Психичните разстройства причиняват 15% от всички години, прекарани с увреждане, четири от тях (депресия, разстройства при употреба на алкохол, шизофрения и биполярни разстройства) са сред шестте водещи причини за годините, прекарани с увреждания. В държавите членки на Европейския съюз разходите за психични проблеми се оценяват на между 3% и 4% от брутния вътрешен продукт. 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 показа 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 обществената 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: Република България е 6-ата най-застаряваща страна в света

Република 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 Република 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 българин да бъде на възраст над 65 г. През 1990 г. над 65 г. е бил само един от всеки 13 души. Очаква се към 2060 г. възрастното население в Република 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 макрофискалната стабилност и устойчивостта на всички социални системи - пазара на труда, пенсионната система, здравеопазването, 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-о 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 го налага[11]. Средно за ЕС обявената готовност за донорство е 53 - 55%.

Причините за тези негативни нагласи се дължат основно на страхове дали за тях или техни близки ще бъдат положени максимални усилия в болницата, както и на това, че приживе малко хора обсъждат в семейството нагласите за донорство. Това се отразява и върху малкия брой трансплантации в последните години. Въпреки че 1000 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: Република 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 Република България разходите за здравеопазване на глава от населението (коригирани с разликите в покупателната способност) са 1273 евро - най-ниските в ЕС[12]. Въпреки това разходите за здравеопазване на глава от населението са се увеличили значително през последното десетилетие, като между 2009 г. и 2019 г. са нараснали с 83% в сравнение с едва 28% в ЕС като цяло. Измерени като дял от БВП, разходите за здравеопазване в Република 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 Република 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 Република 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 Република България - най-големият дял сред държавите от ЕС, за които има налични данни[13]. Приблизително 19% от домакинствата в Република 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 Република 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 Република България се основава на принципа на универсализма, значителна част от българското население не е осигурено.

Средното равнище на здравното осигуряване в Република България е 88,7% за 2020 г. Това означава, че в страната един на всеки десет човека не плаща здравни осигуровки по някаква причина[14]. 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 анализатори [15] Република 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 Република България се справя с тези различни видове натиск, зависи както от общите фискални фактори в страната, така и от решенията на правителството в сферата на определянето на приоритетите в здравеопазването. Това налага в системата на здравеопазването да бъдат предприети сериозни промени, които следва да се планират в контекста на настоящата и вероятно бъдещата макроикономическа и по-специално фискална ситуация, в т.ч. пренасочването на финансовите ресурси на НЗОК от болничната към извънболничната медицинска помощ с акцент върху финансирането на дейности в първичната помощ, прегрупиране на разходите по направленията промоция, профилактика, скрининг, диагностика, лечение и рехабилитация и др.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: БЪЛГАРСКАТА ЗДРАВНОПОЛИТИЧЕСКА РАМКА

Националната здравна стратегия 2030 е в съответствие с ангажиментите на Република 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, достъпа до качествени основни здравни услуги, достъпа 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-тата 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**[16]. 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 здравни услуги; основни, безопасни, достъпни, ефективни и качествени лекарствени продукти и ваксини. Подчертава се необходимостта използването на тези услуги да не излага потребителите им на финансови затруднения, поставяйки специален фокус върху бедните, уязвимите и маргинализираните части от населението. Този достъп следва да се предоставя от устойчиви здравни системи, които се управляват и функционират добре и отговарят на потребностите на населението, позволяват отчетност, базирани са в общността, ориентирани са към хората и са способни да предоставят качествени здравни услуги, подкрепени от компетентни здравни работници, адекватна здравна инфраструктура, нормативна рамка, достатъчно и устойчиво финансиране. Националните правителства са призовани да намерят най-добрите решения за прилагане на цялостни и приобщаващи подходи за запазване на универсалното здравно покритие при 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 вземане 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 заболеваемост и увеличаване на достъпа до качествени здравни услуги за новородени и малки деца и жени преди, по време и след бременност и раждане. Същевременно изрично е отбелязана необходимостта от увеличаване на усилията за подобряване на здравословното и активно остаряване, поддържане и подобряване 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 сърдечносъдовите, 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 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 са приложени и в **Документ за размисъл към устойчива Европа до 2030 г.**[17], като е откроено това, че в унисон със заложените цели в сектор "Здравеопазване" до 2030 г. следва да бъдат положени усилия в посока:

¬➢ активна политика за леснодостъпни 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 - основния 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, Световната банка и др. Общата посока цели не само предприемане на мерки в краткосрочен и средносрочен план, но и устойчивост и развитие на общественото здраве и здравната сигурност.

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

Динамиката на общия отговор на пандемията показа, 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 вземане 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, и 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;

¬➢ се справим с неравенствата и да напреднем към всеобщо здравно покритие.

¬➢ 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 2.12.2020 г., е рамковият стратегически документ от най-висока степен 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:

ϖ❖ ускорено икономическо развитие;

ϖ❖ демографски подем;

ϖ❖ 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 политики, 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 мерки, 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

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 заболеваемостта от хроничните незаразни болести, неблагоприятното въздействие на околната и трудовата среда, развитието на високотехнологични методи за диагностика и лечение и др. Посочва се необходимостта от мерки за ефективно разпределение на финансовите ресурси с акцент върху финансирането на дейностите по ранна диагностика и ефикасно лечение на социалнозначими заболявания, рационална лекарствена употреба и преструктуриране на легловия фонд на лечебните заведения с цел развитие на дейностите за продължително лечение и за палиативни грижи. Планира се оптимизиране и повишаване на ефективността на здравната мрежа във всичките ѝ структурни части (извънболнична, болнична и спешна помощ), подкрепено от активни политики за развитие на човешките ресурси и електронизация и дигитализация на системата.

Областите на въздействие за реализация на политиката включват:

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

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

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

- Ефективност на болничната помощ - политиките 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 с основен акцент, 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 с основен акцент на политиките, 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** - политиките 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 със 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 социалното 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 политики 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 социалното 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 Република България
2. Национална стратегия за психично здраве на гражданите на Република България 2021 - 2030
3. Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030
4. Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18 години в Република България
5. Национална програма за профилактика на оралните заболявания при лица над 18-годишна възраст в Република България

6. Национална стратегия за гериатрична грижа и остаряване в добро здраве

7. Национална стратегия за електронно здравеопазване и дигитализация на здравната система

8. Национален план за борба с рака в Република България 2027

9. План за провеждане на съвременно здравно образование в българското училище

10. 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

11. Национален план за преструктуриране на болничната помощ в Република България

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

За реализацията на планираните реформи ще бъдат осигурени целеви инвестиции:

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

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

- **Инвестиция 2: Центрове за интервенционална диагностика и ендоваскуларно лечение на мозъчно-съдови заболявания**

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

- **Инвестиция 3: Модернизация на психиатричната помощ**

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

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

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

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

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

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

Инвестицията цели осигуряване на качествена европейска услуга Единен европейски номер 112 за оказване съдействие на гражданите при необходимост от помощ и повишаване обхвата на предоставяната услуга в съответствие с напредъка и развитието на технологиите чрез създаване на развиваща се единна

комуникационно-информационна платформа, гарант за сигурност и доверие на гражданите.

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

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

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

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

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

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

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

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

Приоритети	Политики	СЦ 1	СЦ 2	СЦ 3
Приоритет 1 Изграждане на по-здрава нация	1.1. Насърчаване на здравословния начин на живот и повишаване на здравната култура	***	**	*
	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 Създаване на здравна система, ориентирана към потребностите на хората	2.1. Развитие на капацитета на извънболничната помощ с фокус върху първичната медицинска помощ	**	***	*
	2.2. Преструктуриране 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 целенасочени стратегии за въздействие върху специфични проблеми на общественото здраве	3.1. Подобряване на майчиното и детско здраве и на педиатричната грижа	***	*	**
	3.2. Подобряване на възможностите за превенция, диагностика, лечение и рехабилитация на сърдечносъдовите заболявания	***	*	**

	3.3. Борба с рака и неговото бреме	***	*	*
	3.4. Подобряване на възможностите за лечение на мозъчносъдовите болести	***	*	*
	3.5. Развитие на донорството и трансплантациите	***		
	3.6. Подобряване на психичното здраве и психиатричната грижа	**	*	**
	3.7. Остаряване в добро здраве и гериатрична грижа	*	*	*
	3.8. Ограничаване на антимикробната резистентност	*	**	**
	3.9. Борба с хранителните разстройства и затлъстяването	**	*	***

ПРИЛОЖЕНИЕ 4: РИСКОВЕ И ОГРАНИЧЕНИЯ

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

- ❖ липса на политическа и обществена подкрепа за реализация на заложените политики и мерки;
- ❖ влошаване на социално-икономическите условия в национален и международен мащаб, което ще окаже пряко влияние върху системата на здравеопазване;
- ❖ наличие на значителни 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 здравеопазването (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 системата, в т.ч. лекарствени продукти, медицински изделия, енергоносители и др.

❖ невъзможност за ангажиране на субектите в системата на здравеопазване (НЗОК, лечебни заведения, съсловни организации и др.) за осъществяване на планираните дейности;

❖ намаляване на капацитета за управление, организация и изпълнение на дейностите в системата на здравеопазване, в т.ч. чрез отлив на кадри и влошаване на качеството на медицинското образование и квалификация.

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

Неизпълнението на заложените в Националната здравна стратегия 2030 политики от своя страна е свързано 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.

---

[1] Брой умрели лица на 1000 души от средногодишния брой на населението.

[2] Последни данни за 2018 г. Евростат.

[3] Здравен профил на България 2021.

[4] Здравен профил на България.

[5] Последни данни Евростат, 2017 г.

[6] Здравен профил на България 2021.

[7] Европейска рамка на СЗО за действия в областта на психичното здраве 2021 – 2025 г.

[8] Епибул 2.

[9] УНИЦЕФ България, национално представително изследване на насилието 2021 г.

[10] Глобален доклад на УНИЦЕФ "Положението на децата по света 2021".

[11] Представително проучване на "Алфа Рисърч" в рамките на националната кампания за насърчаване на донорството "Да! За живота".

[12] Здравен профил на България 2021.

[13] 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).

[14] 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.

[15] Анализ на състоянието на финансирането на здравеопазването в България, Световна банка, 2015 г.

[16] https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf

[17] https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/rp_sustainable_europe_bg_v2_web.pdf