



ОДИТЕН ДОКЛАД

№ 0300100922

**за извършен одит „Изпълнение на Националната програма за
подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.“
за периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2022 г.**

Настоящият окончателен одитен доклад е приет с Решение № 290 от 03.09.2024 г.
на Сметната палата (Протокол № 31)

СЪДЪРЖАНИЕ

| | |
|--|-----------|
| СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА | 4 |
| ТЕРМИНОЛОГИЧЕН РЕЧНИК | 6 |
| РЕЗЮМЕ | 14 |
| ВЪВЕДЕНИЕ | 17 |
| 1. Основание и причини за извършване на одита | 17 |
| 2. Описание на обекта на одит | 18 |
| ОДИТЕН ОБХВАТ И ПОДХОД | 19 |
| 1. Цели на одита | 19 |
| 2. Обхват на одита..... | 20 |
| 3. Одитни въпроси..... | 20 |
| 4. Одитни критерии..... | 20 |
| 5. Одитна методология | 20 |
| 5.1. Одитен подход..... | 20 |
| 5.2. Методи за събиране и анализ на информацията | 20 |
| КОНСТАТАЦИИ И ОЦЕНКИ | 22 |
| I. Условия за постигане на целите и приоритетите на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве | 22 |
| 1. Политика за устойчиво подобряване на майчиното и детско здраве | 22 |
| 2. Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве за периода 2021-2030 г. | 27 |
| 3. Механизъм за координация, контрол и докладване | 31 |
| 3.1. Органи за ръководство, контрол и координация програмата | 31 |
| 3.2. Контрол на изпълнението на възложените дейности по програмата | 33 |
| 3.3. Наблюдение на изпълнението на програмата..... | 36 |
| 3.4. Публичност на изпълнението на програмата | 37 |
| 4. Финансиране на изпълнението на планираните дейности по Програмата, включени в Плана за действие 2021-2023 г..... | 40 |
| 4.1. Планиране и разходване на средствата по бюджета на МЗ | 40 |
| 4.1.1. План-сметка за финансово обезпечаване на разходи по Програмата | 40 |
| 4.1.2. Сключени договори на МЗ с лечебните заведения, изпълнители на дейности по Програмата..... | 42 |
| 4.2. Планиране и разходване на средствата по бюджета на НЗОК..... | 52 |
| 4.2.1. Дейност 2.1.1. „Осигуряване изпълнението на медицински и здравни дейности по програми „Майчино здравеопазване“ и „Детско здравеопазване“ | 53 |
| 4.2.2. Дейност 2.1.2. „Разширяване на обема и обхвата на пакета от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК“ | 53 |
| 4.3. Планиране и разходване на средствата по бюджетите на второстепенните разпоредители с бюджет | 55 |
| II. Изпълнение на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. | 56 |
| 1. Изпълнение на планираните дейности по определените приоритети, включени в Плана за действие за периода 2021-2023 г..... | 56 |
| 2. Промяна в ключовите показатели, свързани с майчиното и детско здраве | 60 |
| 2.1. Промяна в показателите за смъртност при децата по възрастови групи | 60 |
| 2.1.1. Смъртност на деца от 0 до 1 година | 60 |
| 2.1.2. Смъртност на деца до 5 години | 66 |
| 2.1.3. Смъртност на деца до 18 години | 67 |
| 2.2. Промяна в показателите за ражданията и майчината смъртност | 69 |
| 2.2.1. Раждания и аборти | 69 |
| 2.2.2. Новородени недоносени | 72 |
| 2.2.3. Майчина смъртност | 72 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 75 |
| ПРЕПОРЪКИ | 77 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ | 79 |
| <i>Приложение № 1</i> Заинтересовани страни на национално ниво (RACI) | 79 |
| <i>Приложение № 2</i> Одитни въпроси, критерии и показатели | 80 |
| <i>Приложение № 3</i> Информация за разкритите здравно-консултативни центрове към лечебните заведения | 82 |
| <i>Приложение № 4</i> Отчетени от ЗКЦ и лечебни заведения дейности по договор и изплатени суми от МЗ по утвърдената план-сметка за 2021 г. и 2022 г. | 84 |
| <i>Приложение № 5</i> Информация за дейността на създадените ЗКЦ на интернет-страницата на регионалните здравни инспекции във връзка с изпълнението на дейностите от Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. | 88 |
| <i>Приложение № 6</i> По-важни акушерски индикации за оперативно родоразрешение чрез цезарово сечение | 93 |

| | |
|---|-----------|
| <i>Приложение № 7</i> Причини за избор на родоразрешение чрез цезарово сечение, произтичащи от пациентите и/или от медицинския персонал | 94 |
| Опис на одитните доказателства към одитен доклад № 0300100922 | 95 |

СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА

| | |
|----------------|--|
| АГ | Акушерство и гинекология |
| БЛС | Български лекарски съюз |
| ВМА | Военномедицинска академия |
| ДГ | Детска градина |
| ДР | Допълнителни разпоредби |
| ДЯ | Детска ясла |
| ЕК | Европейска комисия |
| ЕС | Европейски съюз |
| ЗБНЗОК | Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса |
| ЗЗ | Закон за здравето |
| ЗКЦ | Здравно-консултативен център |
| ЗЛЗ | Закон за лечебните заведения |
| ЗОЛ | Здравноосигурените лица |
| ИАМН | Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ |
| ИНТОСАЙ | Международна организация на върховните одитни институции, съответно сметни палати. |
| КАТ | Компютърен аксиален томограф (скенер) |
| КП | Клинична пътека |
| КПИС | Клиника по пулмология и интензивен сектор |
| КПр | Клинична процедура |
| ЛЗ | Лечебно заведение |
| ЛЗБП | Лечебно заведение за болнична помощ |
| ЛЗИБП | Лечебно заведение за извънболнична помощ |
| МБАЛ | Многопрофилна болница за активно лечение |
| МС | Министерски съвет |
| МЗ | Министерство на здравеопазването |
| МУ | Медицински университет |
| НЕЛК | Национална експертна лекарска комисия |
| НЗИС | Национална здравноинформационна система |
| НЗОК | Национална здравноосигурителна каса |
| НКС | Национален координационен съвет |
| НОИ | Национален осигурителен институт |
| НППМДЗ | Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве |
| НПО | Неправителствени организации |
| НРД | Национален рамков договор |
| НС | Народно събрание |
| НЦОЗА | Национален център по обществено здраве и анализи |
| ООН | Организацията на обединените нации |
| ОПЛ | Общопрактикуващ лекар |
| ПЗР | Преходни и заключителни разпоредби |
| ПИМП | Първична извънболнична медицинска помощ |
| ПМС | Постановление на Министерския съвет |
| РЗИ | Регионална здравна инспекция |
| СБАЛ | Специализирана болница за активно лечение |
| СБАЛДБ | Специализирана болница за активно лечение по детски болести |
| СЕС | Средства от Европейския съюз |
| СЗО | Световна здравна организация |

| | |
|-----------------------------|--|
| СИМП | Специализирана извънболнична медицинска помощ |
| УМБАЛ | Университетска многопрофилна болница за активно лечение |
| УНГ | Уши, нос и гърло |
| ЦКОДУХЗ | Център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания |
| ЦСЗСГ за ДВРП с ПСЗГ | Център за специализирана здравно-социална грижа за деца с високо-рисково поведение и необходимост от специални здравни грижи |
| ЦСЗСГ за ДУ с ПМГ | Център за специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания с необходимост от постоянни медицински грижи |
| ЯМР | Ядрено-магнитен резонанс |

ТЕРМИНОЛОГИЧЕН РЕЧНИК

| ПОНЯТИЕ | ДЕФИНИЦИЯ |
|---|--|
| Аборт | Загуба или прекъсване на бременност, преди плодът (плодовете) да отговаря на посочените критерии за раждане ¹ . |
| Амбулаторна процедура | Система от определени с НРД 2020-2022 г. изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при изпълнението на определени по вид и обхват дейности по отношение на пациенти, чието състояние не налага непрекъснат престой в лечебното заведение. В алгоритъма на амбулаторната процедура се посочва минималното ниво на компетентност, на което следва да отговаря съответната структура на лечебното заведение. ² |
| Бременност с повишен риск (рискова бременност) | Налице е тогава, когато рискът за неблагоприятен изход за бременната и/или плода/новороденото е по-висок от базисния (baseline risk) за общата акушерска популация поради наличието на един или повече установими фактори или индикатори ³ . |
| Бременност с реализиран (патологична бременност) | Бременност, при която съществува заплаха за здравето и живота на бременната (раждащата) и/или плода ⁴ |
| Високоспециализирана медицинска дейност | Дейност, която изисква специални медицински умения и оборудване, необходими за разрешаване на сложни диагностични и лечебни случаи ⁵ . |
| Генетична болест | Заболяване, причинено от патологично изменение в генома на индивида ⁶ . |
| Глухота | Загуба на слуха, дължаща се на увреда на различните части на слуховия анализатор. При наличие на намаление на слуха, настъпило преди развитие на говора, се наблюдава невъзможност за развитие на речта и изоставане в нервнопсихичното развитие, поради нарушената възможност за комуникация и невъзприемане на слухова информация чрез слуховия анализатор. При частично намаление на слуха се наблюдават определени говорни дефекти, засягащи главно високочестотната област на речта. В различна степен се наблюдава социална изолация и изоставане при възприемане на училищния материал ⁷ . |
| Деинституционализация | Процес на замяна на институционалната грижа за деца с грижа в семейна или близка до семейната среда в общността, като не се ограничава само до извеждане на децата от институциите ⁸ . |
| Дете | Всяко човешко същество на възраст под 18 години освен ако съгласно закона, приложим за детето, пълнолетието настъпва по-рано ⁹ . Всяко физическо лице до навършването на 18 години ¹⁰ . |

¹ § 1, т. 1 от Наредба № 12 от 21.07.2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“, Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 66 от 8.08.2014 г., отм., бр. 106 от 23.12.2014 г., с възстановено действие с Решение № 11894 от 7.11.2016 г. на ВАС на РБ - бр. 22 от 14.03.2017 г., в сила от 14.03.2017 г. и т.4.1. от Член единствен на Наредба № 9 от 27.04.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Акушерство и гинекология", издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 41 от 18.05.2021 г., изм., бр. 63 от 30.07.2021 г.

² Чл. 297 от Националния рамков договор № РД-НС-01-4 от 23.12.2019 г. за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г.

³ § 1, т. 3 от Наредба № 12 от 21.07.2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“, Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 66 от 8.08.2014 г., отм., бр. 106 от 23.12.2014 г., с възстановено действие с Решение № 11894 от 7.11.2016 г. на ВАС на РБ - бр. 22 от 14.03.2017 г., в сила от 14.03.2017 г. и т. 4.4. от Член единствен на Наредба № 9 от 27.04.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Акушерство и гинекология", издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 41 от 18.05.2021 г., изм., бр. 63 от 30.07.2021 г.

⁴ § 1, т. 4 от Наредба № 12 от 21.07.2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“, Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 66 от 8.08.2014 г., отм., бр. 106 от 23.12.2014 г., с възстановено действие с Решение № 11894 от 7.11.2016 г. на ВАС на РБ - бр. 22 от 14.03.2017 г., в сила от 14.03.2017 г. и т. 4.5. от Член единствен на Наредба № 9 от 27.04.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Акушерство и гинекология", издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 41 от 18.05.2021 г., изм., бр. 63 от 30.07.2021 г.

⁵ § 1, т. 1 от Допълнителните разпоредби на Закона за здравното осигуряване

⁶ § 1, т. 2 от Допълнителните разпоредби на Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени

⁷ Образец № 4 към Приложение № 2 от Договорите на основание чл. 106, ал. 1 и 2 от Закона за здравето между Министерството на здравеопазването и лечебните заведения за болнична помощ за изпълнение на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. и Плана за действие за периода 2021-2023 г. към програмата

⁸ Национална стратегия „Визия за деинституционализацията на децата в Република България“

<https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=601>

⁹ Конвенция на ООН за правата на детето https://www.unicef.org/bulgaria/sites/unicef.org.bulgaria/files/2018-09/CRC_bg.pdf

¹⁰ Чл. 2 от Закона за закрила на детето

| | |
|---|--|
| Детски ясли | Организационно обособени структури, в които екип от медицински и други специалисти осъществява отглеждане чрез грижа за опазване и укрепване на здравето, възпитание и обучение на деца от тримесечна до тригодишна възраст ¹¹ . |
| Дом за медико-социални грижи | Заведение, в което медицински и други специалисти осъществяват продължително медицинско наблюдение и специфични грижи за деца до тригодишна възраст с хронични заболявания и медико-социални проблеми ¹² . |
| Държавно общинско заведение или лечебно | Лечебно заведение, чийто капитал над 50 на сто е на държавата или на общината ¹³ . |
| Жени във фертилна възраст | Всички жени от 15-49 навършени години ¹⁴ . |
| Капацитет | Максималният обем медицински дейности, които се осъществяват от съответните клиници и отделения при спазване на изискванията за осигуреност с медицински специалисти на основен трудов договор, наличие на определената в медицинските стандарти технически изправна медицинска апаратура и техника и в съответствие с утвърдените от министъра на здравеопазването медицински стандарти ¹⁵ . |
| Клинична процедура | Система от определени с националния рамков договор за медицинските дейности изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти в специализирани структури на лечебни заведения за болнична помощ при изпълнението по отношение на пациента на определени по вид и обхват дейности самостоятелно и/или преди, по време на или след болнично лечение по клинична пътека. Клиничната процедура е с продължителност до 24 часа ¹⁶ . |
| Клинична пътека | Система от определени с националния рамков договор за медицинските дейности изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при изпълнението на определени по вид и обхват дейности по отношение на пациенти със заболявания, изискващи хоспитализация и непрекъснат болничен престой не по-кратък от 48 часа. ¹⁷ |
| Коефициент за детска смъртност | Показва броя на умрелите деца на възраст до 1 година на 1 000 живородени деца. Изчислява се в промили като отношение на умрелите деца на възраст под 1 година към броя на живородените деца ¹⁸ . |
| Коефициент на късна неонатална смъртност | Показва отношението между броя на умрелите деца от 7-ия до 27-ия ден, вкл. от раждането им и броя на живородените деца ¹⁹ . |
| Коефициент на неонатална смъртност | Броят на умрелите деца от 1-вия до 27-ия ден, вкл. от раждането им, на 1 000 живородени ²⁰ . |

¹¹ Наредба № 26 от 18.11.2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях, издадена от Министерството на здравеопазването, Обн. ДВ. бр.103 от 2 Декември 2008 г., изм. ДВ. бр.24 от 31 Март 2009 г., изм. ДВ. бр. 36 от 10 Май 2011 г. на Министерство на здравеопазването

¹² Чл. 10, т. 4 (Доп. - ДВ, бр. 62 от 2002 г.) Закон за лечебните заведения

<https://www.nsi.bg/bg/content/3339/%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B8/%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B5-%D0%B7%D0%B0-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%B8-%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%B6%D0%B8-%D0%B7%D0%B0-%D0%B4%D0%B5%D1%86%D0%B0>

¹³ §1, т. 2 от Допълнителните разпоредби на Закона за лечебните заведения (Обн., ДВ, бр. 62 от 9.07.1999 г.)

¹⁴ Здравеопазване 2021 г. и Здравеопазване 2022 г. на НСИ

¹⁵ §1, т. 9 от Допълнителните разпоредби на Закона за лечебните заведения, (Обн., ДВ, бр. 62 от 9.07.1999 г.)

¹⁶ §21 от ДР на Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 98 от 13.12.2019 г., доп., бр. 38 от 24.04.2020 г., в сила от 24.04.2020 г., изм., бр. 2 от 8.01.2021 г., в сила от 8.01.2021 г., изм. и доп., бр. 39 от 12.05.2021 г., в сила от 12.05.2021 г., бр. 82 от 1.10.2021 г., бр. 8 от 28.01.2022 г., в сила от 1.01.2022 г.

¹⁷ §1 от ДР на Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 98 от 13.12.2019 г., доп., бр. 38 от 24.04.2020 г., в сила от 24.04.2020 г., изм., бр. 2 от 8.01.2021 г., в сила от 8.01.2021 г., изм. и доп., бр. 39 от 12.05.2021 г., в сила от 12.05.2021 г., бр. 82 от 1.10.2021 г., бр. 8 от 28.01.2022 г., в сила от 1.01.2022 г.

¹⁸ НСИ Демографска и социална статистика

<https://www.nsi.bg/bg/content/3005/%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B8/%D1%81%D0%BC%D1%8A%D1%80%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82>

¹⁹ НСИ Демографска и социална статистика

<https://www.nsi.bg/bg/content/3005/%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B8/%D1%81%D0%BC%D1%8A%D1%80%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82>

²⁰ Национален списък с показатели за наблюдение и отчитане по постигане напредъка по Целите за устойчиво развитие на Организацията на обединените нации (ЦУР на ООН) и <https://www.nsi.bg/bg/content/19408/%D1%86%D0%B5%D0%BB%D0%B8-%D0%B7%D0%B0-%D1%83%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B9%D1%87%D0%B8%D0%B2%D0%BE-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B5-2030>

| | |
|---|---|
| Късна неонатална смъртност | Смъртност в периода след 7 пълни дни от живота до 28 пълни дни от живота ²¹ . Показва отношението между броя на умрелите деца от 7-ия до 27-ия ден вкл. от раждането им и броя на живородените деца ²² |
| Лекуващ лекар (лекар по дентална медицина) | Лекарят (лекар по дентална медицина), който в момента е установил заболяването и е поел наблюдението и лечението на болния в амбулаторни, домашни или болнични условия ²³ . |
| Лечима смъртност | Навременни и ефективни интервенции в областта на здравеопазването, включително вторична профилактика и лечение (след появата на заболяванията, за да се намали смъртността) ²⁴ . |
| Майка на детето | Майка на детето е жената, която го е родила, включително при асистирана репродукция ²⁵ . |
| Майчината смъртност | Представява отношение на броя на умрелите жени от усложнения на бременността, раждането и послеродовия период (Клас XV, МКБ-10 ревизия) на 100 000 живородени деца ²⁶ . Умрели жени по причини от класа „Бременност, раждане и послеродов период, отнесени на 1 000 живородени ²⁷ Умрелите жени от усложнения на бременността, раждането и послеродовия период (Клас XV, МКБ-10 ревизия) на 100 000 живородени деца ²⁸ . |
| Медико-статистическа и здравна информация | Предоставянето, събирането, обработването, съхраняването, използването, разпространението и обменът на медико-статистическа информация и на информация за извършваната от лечебните заведения медицинска дейност. Предоставената информация за извършените разходи при осъществяване на дейността от лечебните заведения, които се финансират чрез договор с Националната здравноосигурителна каса и/или от републиканския бюджет ²⁹ . |
| Медицинска помощ | Система от диагностични, лечебни, рехабилитационни и профилактични дейности, осигурявани от медицински специалисти ³⁰ . |
| Мобилни услуги за деца с увреждания и хронични заболявания | Услугите, които предоставя центърът за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания чрез посещения на място при потребителите ³¹ . |
| Неонатална смъртност | Показва броя на умрелите деца от 1-вия до 27-ия ден вкл. от раждането им, на 1 000 живородени ³² . |

²¹ Раздел I, т. 1.4.15 от Наредба № 13 от 23.07.2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Неонатология", издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 66 от 8.08.2014 г., изм., бр. 63 от 30.07.2021 г.

²² НСИ Демографска и социална статистика

<https://www.nsi.bg/bg/content/3005/%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B8/%D1%81%D0%BC%D1%8A%D1%80%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82>

²³ § 1, т. 1 от Допълнителни разпоредби на Наредбата за медицинската експертиза Приета с ПМС № 120 от 23.06.2017 г., обн., ДВ, бр. 51 от 27.06.2017 г., в сила от 27.06.2017 г., изм., бр. 62 от 27.07.2018 г., в сила от 27.07.2018 г., изм. и доп., бр. 64 от 3.08.2018 г., в сила от 3.08.2018 г., бр. 46 от 11.06.2019 г., в сила от 11.06.2019 г., бр. 84 от 25.10.2019 г., в сила от 1.01.2020 г.; изм. с Решение № 1632 от 31.01.2020 г. на ВАС на РБ - бр. 63 от 17.07.2020 г., в сила от 17.07.2020 г.; доп., бр. 79 от 8.09.2020 г., в сила от 8.09.2020 г., изм. и доп., бр. 59 от 16.07.2021 г., в сила от 16.07.2021 г.

²⁴ Национален списък с показатели за наблюдение и отчитане по постигане напредъка по Целите за устойчиво развитие на Организацията на обединените нации (ЦУР на ООН) и <https://www.nsi.bg/bg/content/19408/%D1%86%D0%B5%D0%BB%D0%B8-%D0%B7%D0%BE-%D1%83%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B9%D1%87%D0%B8%D0%B2%D0%BE-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B5-2030>

²⁵ Чл. 60, ал. 2 от Семейния кодекс

²⁶ НСИ Информационна система за мониторинг на европейски и национални стратегии и регионална политика

<https://monitorstat.nsi.bg/bg/Report/Info?id=8584f946-7bf6-49e8-878d-9781e37efc40>

²⁷ Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите на Република България за 2021 г. (стр. 8)

https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2023/01/20/godishen_doklad_za_sstoianieto_na_zdraveto_na_grazhdanite_za_2021_g.pdf и Майчина и перинатална смъртност <https://www.puls.bg/bremennost-i-razhdane-c-36/maichina-i-perinatalna-zabolevaemost-mozhem-li-da-predotvratim-riskovete-i-uslozhneniata-n-38665>

²⁸ Национален списък с показатели за наблюдение и отчитане по постигане напредъка по Целите за устойчиво развитие на Организацията на обединените нации (ЦУР на ООН) и <https://www.nsi.bg/bg/content/19408/%D1%86%D0%B5%D0%BB%D0%B8-%D0%B7%D0%BE-%D1%83%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B9%D1%87%D0%B8%D0%B2%D0%BE-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B5-2030>

²⁹ Чл. 3, ал. 1 от Наредба № 1 от 27.02.2013 г. за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност на лечебните заведения

³⁰ § 1, т. 9 от Допълнителни разпоредби на Закона за здравното осигуряване

³¹ Чл. 16, ал. 2 от Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на центровете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания (Издаден от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 89 от 11.11.2016 г.)

³² НСИ Демографска и социална статистика

<https://www.nsi.bg/bg/content/3005/%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B8/%D1%81%D0%BC%D1%8A%D1%80%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82>

| | |
|---|--|
| | Смъртността на живородените деца в първите 28 пълни дни от живота ³³ . |
| Неонатология | Клинична специалност, чийто обект са новородените деца. Основна цел е осигуряване на оптимална послеродова адаптация на новородените деца и лечение на всички патологични състояния, възникващи в неонаталния период ³⁴ . |
| Новородено дете | Детето в периода от първия до 28-ия ден от раждането си ³⁵ . |
| Нормална бременност | Бременност с продължителност между 37 и 42 г. с., протекла без усложнения от страна на бременната и плода, доносена до термин и завършила с раждането на клинично здраво новородено, със съответно за гестационната възраст тегло ³⁶ . |
| Нормално раждане | Раждане, което отговаря едновременно на всички изброени по-долу условия: едноплодна бременност; преминаване на родовия обект през нормалните родови пътища; живо новородено; нормален биомеханизъм при главично предлежание; върху плода не е упражнена тракция (екстракция); тегло на плода 2500 и повече грама; цялостна експулсия на плодните придатъци, като е възможно да бъде упражнена тракция на пъпната връв; времетраене (считано от началото на родова дейност до раждане на плацентата, включително): не по-малко от 4 часа за първескини и от 2 часа за многограждали; не повече от 14 часа за първескини и от 10 часа за многограждали ³⁷ . |
| Обем на медицинска помощ | Количеството медицински дейности, услуги и стоки, до които осигурените лица имат достъп при определени условия, регламентирани в Националния рамков договор и в договорите за доброволно здравно осигуряване ³⁸ . |
| Обхват на медицинска помощ | Извършваните от изпълнителите конкретни видове профилактични, диагностични, лечебни, рехабилитационни дейности и услуги и видовете предоставяни здравни стоки, които се покриват напълно или частично от НЗОК ³⁹ . |
| Пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК | Определени по вид и обхват дейности, по отделни специалности, дейности за лечение на определени заболявания или на група заболявания, които са достъпни за всички здравноосигурени лица в обем, при условия и по ред, определени в Националния рамков договор ⁴⁰ . |
| Патронаж в общността | Здравният медиатор отчита следните дейности в квартала: обхождане и консултиране по повод на интегрирани здравно-социални услуги ⁴¹ Здравният медиатор отчита следните дейности в квартала: обхождане и консултиране на хронично болни, многодетни семейства, млади майки, малолетни бременни и родители, психично болни и самотно живеещи възрастни хора; издирване на клиенти по списък по различни поводи – за имунизации, профилактични прегледи, контролни прегледи, консултации, подготовка на кампании, беседи и други мероприятия ⁴² . |
| Пациент | Физическо лице, което търси да получи или получава здравно обслужване в държава членка ⁴³ . |
| Перинатален период | Времето преди и след раждането - от 28 седмица на бременността, до 7 дни след раждането ⁴⁴ . |

³³ Раздел I, т. 1.4.13 от Наредба № 13 от 23.07.2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Неонатология", издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 66 от 8.08.2014 г., изм., бр. 63 от 30.07.2021 г.

³⁴ Т. I, 1.1. от Приложение към чл. 1, ал. 1 от Наредба № 13 от 23.07.2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Неонатология“, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 66 от 8.08.2014 г., изм., бр. 63 от 30.07.2021 г.

³⁵ § 1, т. 1 от Допълнителни разпоредби на Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени

³⁶ § 1, т. 9 от Наредба № 12 от 21.07.2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 66 от 8.08.2014 г., отм., бр. 106 от 23.12.2014 г., с възстановено действие с Решение № 11894 от 7.11.2016 г. на ВАС на РБ - бр. 22 от 14.03.2017 г., в сила от 14.03.2017 г. и т. 4.13 от Член единствен на Наредба № 9 от 27.04.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Акушерство и гинекология", издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 41 от 18.05.2021 г., изм., бр. 63 от 30.07.2021 г.

³⁷ Глава първа, т. 4.14 от Наредба № 9 от 27.04.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 41 от 18.05.2021 г., изм., бр. 63 от 30.07.2021 г.

³⁸ § 1, т. 10 от Допълнителни разпоредби на Закона за здравното осигуряване

³⁹ § 1, т. 11 от Допълнителни разпоредби на Закона за здравното осигуряване

⁴⁰ § 1, т. 2 от Допълнителни разпоредби на Закона за здравното осигуряване

⁴¹ Приложение към чл. 9, ал. 1 от Наредба № 1 от 19.08.2020 г. за изискванията за дейността на здравните медиатори, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 75 от 25.08.2020 г.

⁴² Приложение към чл. 9, ал. 1 от Наредба № 1 от 19.08.2020 г. за изискванията за дейността на здравните медиатори, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 75 от 25.08.2020 г.

⁴³ § 16, т. 6 от Допълнителни разпоредби на Закона за здравното осигуряване

⁴⁴ Перинатален период <http://www.medik.bg/?page=test&id=646>

| | |
|--|---|
| | Обхваща времето от преди раждането, но не по-рано от 22 гестационна седмица, до седмия ден след раждането ⁴⁵ . |
| Перинатална смъртност | Показва броя на мъртвородените деца и тези от живородените, умрели през първите 6 дни вкл. от раждането им, на 1 000 родени (живородени и мъртвородени) ⁴⁶ . Смъртта на плодовете в този период се определя като перинатална смъртност, която от своя страна се дели на: ранна перинатална смъртност (22 до 28 гестационна седмица) и късна перинатална смъртност (до 40 г. с. включително и до седмия ден след раждането) ⁴⁷ |
| Плодовитост | Способността за зачеване (забременяване) и раждане на деца ⁴⁸ . |
| Повъзrastова плодовитост във възрастните групи 10-14 години и 15-19 години на 1 000 жени в същата възрастна група | Броят на живородените деца, родени от майки на възраст 10-14, съответно 15-19 към средногодишното женско население в съответната възрастна група, умножено по 1 000 ⁴⁹ . |
| Постнеонатална смъртност | Показва броя на умрелите деца след 28-ия ден от раждането до 1 година на 1 000 живородени, от които предварително е изваден броят на децата, умрели до 27-ия ден вкл. от раждането ⁵⁰ . |
| Предотвратимата смъртност | Смъртността, която може да бъде избегната главно чрез ефективни интервенции в областта на общественото здраве и първичната превенция (т.е. преди появата на заболяванията/травмите, за да се намали заболяемостта) ⁵¹ . |
| Промоция на здравето | Процес, при който чрез осигуряване на социални, икономически, екологични и други условия и на адекватно здравно образование се дава възможност на индивидите да подобрят собственото си здраве чрез засилване на личната и груповата отговорност ⁵² . |
| Ранна неонатална смъртност | Смъртността на живородените деца в първите 7 пълни дни от живота. ⁵³ |
| Рискови новородени деца | <ol style="list-style-type: none"> 1. Преждевременно родени деца – преди 37 гестационна седмица с адекватно тегло за гестационната възраст. 2. Преждевременно родени деца – преди 35 гестационна седмица с ниско или изключително ниско тегло. 3. Новородени деца с усложнения по време на раждането – перинатална асфиксия. 4. Новородени деца на майки с диабет, друга ендокринна патология и от патологично протекла бременност. 5. Новородени деца с данни за майчино-фетална инфекция. 6. Новородени деца от непроследявана бременност. 7. Новородени деца от многоплодна бременност. |

⁴⁵ Майчина и перинатална заболяемост <https://www.puls.bg/bremennost-i-razhdane-c-36/maichina-i-perinatalna-zabolevaemost-mozhem-li-da-predotvratim-riskovete-i-uslozhneniata-n-38665>

⁴⁶ НСИ Демографска и социална статистика <https://www.nsi.bg/bg/content/3005/%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B8/%D1%81%D0%B%D1%8A%D1%80%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82>

⁴⁷ Майчина и перинатална заболяемост <https://www.puls.bg/bremennost-i-razhdane-c-36/maichina-i-perinatalna-zabolevaemost-mozhem-li-da-predotvratim-riskovete-i-uslozhneniata-n-38665>

⁴⁸ Речник на ЕВРОСТАТ <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Fertility&action=statep-seat&lang=bg>

⁴⁹ Национален списък с показатели за наблюдение и отчитане по постигане напредъка по Целите за устойчиво развитие на Организацията на обединените нации (ЦУР на ООН) и <https://www.nsi.bg/bg/content/19408/%D1%86%D0%B5%D0%BB%D0%B8-%D0%B7%D0%B0-%D1%83%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B9%D1%87%D0%B8%D0%B2%D0%BE-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B5-2030>

⁵⁰ НСИ Демографска и социална статистика <https://www.nsi.bg/bg/content/3005/%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B8/%D1%81%D0%B%D1%8A%D1%80%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82>

⁵¹ Национален списък с показатели за наблюдение и отчитане по постигане напредъка по Целите за устойчиво развитие на Организацията на обединените нации (ЦУР на ООН) и <https://www.nsi.bg/bg/content/19408/%D1%86%D0%B5%D0%BB%D0%B8-%D0%B7%D0%B0-%D1%83%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B9%D1%87%D0%B8%D0%B2%D0%BE-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B5-2030>

⁵² § 1, т. 8 от Допълнителни разпоредби на Закона за здравето

⁵³ Раздел I, т. 1.4.14 от Наредба № 13 от 23.07.2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Неонатология", издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 66 от 8.08.2014 г., изм., бр. 63 от 30.07.2021 г.

| | |
|--|---|
| | 8. Новородени деца с вродени аномалии⁵⁴. |
| Раждане | Цялостна (включваща плод и плодни придатъци) експулсия или екстракция на плод независимо дали е жив, или мъртъв, който отговаря на следните критерии: а) телесна маса при раждането 800 и повече грама и/или гестационна възраст 26 и повече гестационни седмици; б) телесна маса при раждането под 800 грама и/или гестационна възраст под 26 гестационни седмици - при условие, че плодът е роден жив и е живял поне 3 денонощия ⁵⁵ . Цялостна експулсия или екстракция на продукта на концепцията (плод и плодни придатъци), който е потенциално жизнеспособен по следните критерии: а) плод от бременност, достигнала срок 25 гестационни седмици и/или при тегло на плода 700 и повече грама; б) плод от бременност със срок под 25 гестационни седмици на плода, след като е преживявал 72 часа (3 денонощия) ⁵⁶ . Броят на живородените и мъртвородените деца, а не случаите на раждане, които могат да бъдат с едно или повече деца ⁵⁷ . |
| Раждания | Броят на живородените и мъртвородените деца, а не случаите на раждания, които могат да бъдат с едно, две или повече деца ⁵⁸ . |
| Разпространение на тютютопушенето | Показателят измерва дела на населението на възраст 15 и повече години, което съобщава, че в момента пуши цигари в кутия, пури, пурети или лула. Данните не включват употребата на други тютюневи изделия като електронни цигари и тютюн за смъркане. Данните се събират чрез проучване на Евробарометър и се основават на самоотчети по време на интервюта лице в лице в домовете на хората ⁵⁹ . |
| Ранно детство | Периодът от раждането до постъпването на детето в училище. Отчита се и важноста на пренаталния период за здравето и оптималното развитие на всяко дете ⁶⁰ . |
| Родилна помощ | Акушерска помощ, оказвана през втората половина на бременността (след навършване на 26 гестационни седмици), по време на раждането и до 14-ия ден след раждането включително ⁶¹ . Акушерска помощ, оказвана през втората половина на бременността (след навършване на 25 гестационни седмици) и по време на раждането ⁶² . |
| Скрининг | Целево профилактично изследване, извършено по определена програма за установяване разпространението на определен признак, симптом или заболяване сред група от индивиди ⁶³ . Профилактичен метод за установяване разпространението на определен признак, симптом или заболяване сред групи от здравето население ⁶⁴ . |
| Следродов период (puerperium) | Периодът след раждане считано до 42-рия ден включително ⁶⁵ . |

⁵⁴ Раздел IV, т. 5.6.2 от Наредба № 13 от 23.07.2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Неонатология", издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 66 от 8.08.2014 г., изм., бр. 63 от 30.07.2021 г.

⁵⁵ § 1, т. 13 от Наредба № 12 от 21.07.2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 66 от 8.08.2014 г., отм., бр. 106 от 23.12.2014 г., с възстановено действие с Решение № 11894 от 7.11.2016 г. на ВАС на РБ - бр. 22 от 14.03.2017 г., в сила от 14.03.2017 г.

⁵⁶ т. 4.23. от Член единствен на НАРЕДБА № 9 от 27.04.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Акушерство и гинекология" издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 41 от 18.05.2021 г., изм., бр. 63 от 30.07.2021 г.

⁵⁷ НЦОЗА, Здравеопазване Кратък статистически справочник за 2021 г. и 2022 г. (стр. 4)

<https://ncpha.government.bg/index/124-spravochnik-zdraveopazvane.html> (стр. 4)

⁵⁸ НСИ – Здравеопазване:

<https://www.nsi.bg/bg/content/21070/%D0%BF%D1%83%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F/%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B5%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B5-2023>

⁵⁹ Национален списък с показатели за наблюдение и отчитане по постигане напредъка по Целите за устойчиво развитие на Организацията на обединените нации (ЦУР на ООН) и <https://www.nsi.bg/bg/content/19408/%D1%86%D0%B5%D0%BB%D0%B8-%D0%B7%D0%B0-%D1%83%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B9%D1%87%D0%B8%D0%B2%D0%BE-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B5-2030>

⁶⁰ Национална стратегия за детето

⁶¹ § 1, т. 18 от Наредба № 12 от 21.07.2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 66 от 8.08.2014 г., отм., бр. 106 от 23.12.2014 г., с възстановено действие с Решение № 11894 от 7.11.2016 г. на ВАС на РБ - бр. 22 от 14.03.2017 г., в сила от 14.03.2017 г.

⁶² т. 4.27 от Член единствен на Наредба № 9 от 27.04.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Акушерство и гинекология" издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 41 от 18.05.2021 г., изм., бр. 63 от 30.07.2021 г.

⁶³ §1, т. 6 от ДР на Закона за здравето, Обн., ДВ, бр. 70 от 10.08.2004 г., в сила от 1.01.2005 г.

⁶⁴ Чл. 15 от Наредба № 8 от 3.11.2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, обн., ДВ, бр. 92 от 22.11.2016 г., в сила от 1.01.2017 г.

⁶⁵ Глава първа, т. 4.28 от Наредба № 9 от 27.04.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 41 от 18.05.2021 г., изм., бр. 63 от 30.07.2021 г.

| | |
|--|--|
| Слухов скрининг | Изследване на слуха на всички новородени деца с апарат за отоакустични емисии ⁶⁶ . |
| Смъртност на деца до 5-годишна възраст | Коефициентът на смъртност при деца под петгодишна възраст е вероятността дете, родено през определена година или период, да умре, преди да навърши петгодишна възраст, ако се отчитат специфичните за възрастта коефициенти на смъртност за този период, изразена като смъртност на 1000 живородени ⁶⁷ . |
| Срок на бременността (гестационен срок, гестационна възраст) | Продължителност на бременността, измерена от първия ден на последната редовна менструация, който се приема за „нулев ден“ на бременността, съгласно формулата, предложена от СЗО (формула на Негеле). Срокът на бременността се изразява в навършени дни или навършени седмици. В случаите, в които датата на последната редовна менструация не се знае, гестационната възраст се базира на комплексна преценка - клинични и ехографски (биометрични) данни ⁶⁸ . |
| Стандартизирана предотвратима и лечима смъртност | Предотвратимата смъртност обхваща както предотвратимите, така и лечимите причини за смъртност. Предотвратимата смъртност се отнася до смъртността, която може да бъде избегната главно чрез ефективни интервенции в областта на общественото здраве и първичната превенция (т.е. преди появата на заболяванията/травмите, за да се намали заболеваемостта). Лечимата смъртност може да бъде избегната главно чрез навремени и ефективни интервенции в областта на здравеопазването, включително вторична профилактика и лечение (след появата на заболяванията, за да се намали смъртността) ⁶⁹ . |
| Събитието смърт | Прекъсване на жизнените функции на организма без възможност за тяхното възстановяване ⁷⁰ . |
| Тотален коефициент на плодовитост | Среден брой живородени деца, които една жена би родила през целия си детероден период. Измерва плодовитостта на родилните контингенти ⁷¹ . |
| Трайно намалена работоспособност | Състояние, при което поради хронично травматично или нетравматично увреждане (болест) лицето е с ограничена работоспособност във връзка с траен функционален дефицит на съответен увреден орган или система ⁷² . |
| Труднодостъпен район | Район с неблагоприятен географски терен - планински, полупланински и/или с неблагоприятна пътна инфраструктура и време за достъп до най-близкото лечебно заведение за болнична помощ над 60 минути със специализиран медицински автомобилен транспорт ⁷³ . |
| Употреба на алкохол на глава от населението (на 15 и повече навършени години) в рамките на една календарна година, в литри чист алкохол | Общата консумация на алкохол на глава от населението (15+ години) се определя като общото (сумата от тригодишната средна стойност на регистрираната консумация на алкохол и нерегистрираната консумация на алкохол, коригирана с консумация от туристи) количество чист алкохол, консумирано от един възрастен (15+ години) през календарната година, в литри чист алкохол. Регистрираното потребление на алкохол се отнася до официалната статистика на ниво държава (данни за производството, вноса, износа и продажбите или данъчното облагане), докато нерегистрираното потребление на алкохол се отнася до алкохол, който не се облага с данъци и е извън обичайната система на държавен контрол, като например домашно или неофициално произведен алкохол (законен или незаконен), контрабанден алкохол, сурогатен алкохол (който е алкохол, непредназначен за |

⁶⁶ Приложение № 2 към Договорите на основание чл. 106, ал. 1 и 2 от Закона за здравето между Министерството на здравеопазването и лечебните заведения за болнична помощ за изпълнение на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. и Плана за действие за периода 2021-2023 г. към програмата

⁶⁷ Национален списък с показатели за наблюдение и отчитане по постигане напредъка по Целите за устойчиво развитие на Организацията на обединените нации (ЦУП на ООН) и <https://www.nsi.bg/bg/content/19408/%D1%86%D0%B5%D0%BB%D0%B8-%D0%B7%D0%B0-%D1%83%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B9%D1%87%D0%B8%D0%B2%D0%BE-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B5-2030>

⁶⁸ Глава първа, т. 4.30. от Наредба № 9 от 27.04.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 41 от 18.05.2021 г., изм., бр. 63 от 30.07.2021 г.

⁶⁹ Национален списък с показатели за наблюдение и отчитане по постигане напредъка по Целите за устойчиво развитие на Организацията на обединените нации (ЦУП на ООН) и <https://www.nsi.bg/bg/content/19408/%D1%86%D0%B5%D0%BB%D0%B8-%D0%B7%D0%B0-%D1%83%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B9%D1%87%D0%B8%D0%B2%D0%BE-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B5-2030>

⁷⁰ НСИ – смъртност:

<https://www.nsi.bg/bg/content/3005/%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B8/%D1%81%D0%B%D1%8A%D1%80%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82>

⁷¹ Министерство на здравеопазването:

https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2023/01/20/godishen_doklad_za_sstoianieto_na_zdraveto_na_grazhdanite_za_2021_g.pdf

⁷² §1, т. 35 (Нова - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г.) от ДР на Закона за здравето, Обн., ДВ, бр. 70 от 10.08.2004 г., в сила от 1.01.2005 г.

⁷³ §1 (Изм. - ДВ, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.), т. 5 от ДР на Закона за лечебните заведения, Обн., ДВ, бр. 62 от 9.07.1999 г.

| | |
|--|---|
| | консумация от хора) или алкохол, получен чрез трансгранично пазаруване (който се регистрира в друга юрисдикция). Туристическото потребление отчита туристите, които посещават страната, и жителите, които посещават други страни. Положителните цифри означават, че консумацията на алкохол от изходящи туристи е по-голяма от консумацията на алкохол от входящи туристи, а отрицателните цифри - обратното. Туристическото потребление се основава на статистиката на ООН, а данните са предоставени от Института за здравни показатели и оценка ⁷⁴ . |
| Хоспитализация | Настаняване на лице със заболяване или състояние, налагащо престой в лечебно заведение, оказващо болнична помощ. ⁷⁵ |
| Център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания | Лечебно заведение, в което медицински и други специалисти осъществяват най-малко една от следните дейности: 1. подкрепа на семействата на деца с увреждания и хронични заболявания за назначаване и провеждане на ранна диагностика, диагностика, лечение и медицинска и психосоциална рехабилитация; 2. продължително лечение и рехабилитация на деца с увреждания и тежки хронични заболявания и обучение на родителите им за поемане на грижата в семейна среда; 3. (изм. – ДВ, бр. 24 от 2019 г., в сила от 1.07.2020 г. - изм., бр. 101 от 2019 г.) осигуряване на посещения от медицински специалисти за оказване на специфични грижи за деца с увреждания и тежки хронични заболявания, отглеждани в семейна среда и в социална или интегрирана здравно-социална услуга за резидентна грижа; 4. осигуряване на специализирани палиативни грижи за деца ⁷⁶ . |

⁷⁴ Национален списък с показатели за наблюдение и отчитане по постигане напредъка по Целите за устойчиво развитие на Организацията на обединените нации (ЦУР на ООН) и <https://www.nsi.bg/bg/content/19408/%D1%86%D0%B5%D0%BB%D0%B8-%D0%B7%D0%B0-%D1%83%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B9%D1%87%D0%B8%D0%B2%D0%BE-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B5-2030>

⁷⁵ &1, т. 4 от Допълнителните разпоредби от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ

⁷⁶ Чл. 10, т. 4а (нова – ДВ, бр. 72 от 2015 г.) и чл. 27 (Нов – ДВ, бр. 72 от 2015 г.) от Закона за лечебните заведения

РЕЗИЮМЕ

Настоящият доклад е съставен в резултат на извършен одит „Изпълнение на Националната програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2021-2030 г.“ за периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2022 г.

Обект на одита е изпълнението на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. (Програмата) за периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2022 г.

За оценка на изпълнението на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. са анализирани:

- Осигуреното качество на стратегическите и оперативни документи за изпълнение на политиката за майчино и детско здравеопазване;
- Осъществяваната координация, контрол, наблюдение и докладване на изпълнението на мерките и дейностите по Програмата;
- Осигуреното финансиране на планираните мерките и дейностите по Програмата;
- Своевременното стартиране изпълнението на мерките и дейностите по Програмата;
- Изпълнението на мерките и дейностите за постигане на целта на Програмата за подобряване на ключовите показатели, свързани с майчиното и детско здраве.

В обхвата на одита като одитирани организации са включени Министерството на здравеопазването и Националният център за обществено здраве и анализи.

В резултат на изпълнението на одита са направени следните констатации и оценки:

1. Майчиното и детското здраве в България е основен акцент в усилията на правителството за развитие и укрепване на здравната система. Политиката за устойчиво подобряване на майчиното и детско здраве е залегнала в Закона за здравето и националните стратегически и програмни документи, чрез реализацията на които се очаква да се изпълнят ангажиментите на страната във връзка с целите, заложи в редица международни стратегически и програмни документи, вкл. във връзка с постигане на глобалните цели за устойчиво развитие и средните показатели за Европейския съюз. Чрез Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве се планират и осъществяват дейности насочени към активна промоция на здраве и профилактика, повишаване на качеството и обхвата на медицинските и здравни грижи за майките и децата, подобряване на диагностиката и лечението и развитите на здравно-социалните услуги, наред с подобряване на компетенциите на медицинските и немедицинските специалисти, работещи в областта на майчиното и детско здраве. Приоритет на програмата е и осигуряването на ефективен механизъм за целенасочено събиране и анализ на информация за промените в ключовите показатели, с цел обективна оценка на ефективността и въздействието на изпълняваните политики, мерки и дейности, като се подобри процеса на планиране и вземане на решения за изпълнение на подходящи дейности по определените приоритети.

2. Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. е приета през април 2021 г., без проведено обществено обсъждане. В аналитичната част на националната програма се разглеждат показатели, отнасящи се до здравето на бременните жени, майките, децата и подрастващите, но липсата на определен основен набор от ключови индикатори, по които се очаква подобрение и целеви стойности за изпълнение, води до ползване на различни показатели за наблюдение на майчиното и детско здраве както при определяне на целите, така и при оценка на напредъка по изпълнението на стратегическите документи, в годишните доклади за състоянието и здравето на гражданите.

Причина за допуснатите пропуски е липсата на задължително изискване за спазване на Методологията за стратегическо планиране в Република България и на приети вътрешни правила за разработването на стратегически и програмни документи в Министерството на здравеопазването, както и ред за тяхното съгласуване и обществено обсъждане.

3. Националната програма предвижда създаване на орган за координация на дейностите по програмата - Национален координационен съвет. Персоналният състав на Националния координационен съвет е определен със заповед на министъра седем месеца

след приемане на актуализираната Програма 2021-2030 г. В заповедта на министъра не са определени функциите на съвета и основните отговорности на председателя, националния координатор и секретариата. Не са определени какви са конкретните отговорности във връзка с контрола, който определените институции ще изпълняват. Липсват изисквания за срокове за отчитане и докладване пред съвета и министъра. Правила за работа на съвета също не са утвърдени. Това създава рискове за ефективната работа на органа за координация и своевременното докладване на изпълнението на Програмата на ръководството за вземане на адекватни решения и осигуряване на ресурси за планиране и осъществяване на дейности по основните приоритети.

4. От Министерството на здравеопазването не е осигурена публичност на изпълнението на Програмата на национално ниво, като е забавено публикуването на приетите годишни анализи, изготвени от Националния център за обществено здраве и анализи и годишните доклади на националния координатор. Липсата на предприети действия за създаване на самостоятелен интернет сайт на Програмата затруднява достъпа до систематизирана информация за образователните и информационни кампании, организирани по Програмата, за договорите сключени с изпълнителите на дейностите и възможностите за получаване на медицинска помощ, което води до намаляване на потенциалните потребители на дейностите и влияе върху постигането на целта на Програмата. Регионалните здравни инспекции публикуват информация за разкритите здравно-консултативни центрове към лечебните заведения в различни секции на интернет страниците им. Информацията за предлаганите здравни услуги от създадените здравно-консултативни центрове не винаги е оповестена на видно и лесно достъпно място в сградата на лечебното заведение и на интернет страницата им, а когато е оповестена, не се актуализира редовно, което ограничава лесния достъп до информация за предлаганите медицински услуги и графика за работа на медицинските и немедицински специалисти и заседанията на дванайсетте специализирани комисии.

5. Липсата на годишен план за извършваните дейности по Плана за действие към Програмата за периода 2021-2023г. и възлагане на изпълнението на дейности от информационен характер от Националния център за обществено здраве и анализи и регионалните здравни инспекции, без осигурено целево финансиране, води до отчитането на едни и същи информационни кампании и създадени информационни материали по повече от една национална програма и действащи стратегически и програмни документи, изпълнявани от Министерството на здравеопазването.

6. Финансовият ресурс, осигуряван за извършване на високотехнологични изследвания и консултации на бременни здравнонеосигурени жени с висококвалифицирани специалисти с цел за ранно откриване на различни вродени аномалии на плода, диагностициране на евентуални хромозомни или структурни аномалии и други дейности по Програмата, не се усвоява в пълен размер. Същевременно не се осигуряват средства за изпълнение на дейностите с образователен и информационен характер, включени в Плана за действие към Програмата за периода 2021-2023 г., поради което не са провеждани ефективни кампании за повишаване на осведомеността на населението, особено в селата и сред уязвимите групи, за промоция на здравето и за възможностите, създадени по Програмата; за ползите от тях за запазване на здравето, включително репродуктивното здраве и на живота на майките и децата.

7. Показателите за състоянието на майчино и детско здраве показват, че страната преобладаващо не постига средните стойности за Европейския съюз. Поставените целеви стойности, които да се постигнат до 2030 г., са определени на база средните стойности за Европейския съюз през 2021 г., което означава, че през 2030 г. България може да се окаже отново в догонваща средните показатели за съюза.

В периода на действие на Програмата от 2014 г. до 2023 г. се очертава положителна тенденция за подобряване на показателите на майчино и детско здраве, но все още националните цели и показателите за майчино и детско здраве за България

не са достигнали средните нива за ЕС. Това е и основният мотив за приемане на актуализираната Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. Констатираните пропуски през одитирания период във връзка с планирането и изпълнението на дейностите по програмата и анализът на промените в ключовите показатели показват, че са необходими по-ефективни интервенции в областта на общественото здраве и грижата за бременните и децата, за да се намали детската смъртност до по-ниски нива и да се подобрят и останалите показатели за майчино и детско здраве. Подобряването на механизма за целенасочено събиране и анализ на данните и информация за изпълнените дейности и обективна оценка на ефективността и въздействието им върху промените в ключовите показатели, ще осигури процеса на планиране и вземане на решения за изпълнение на подходящи дейности по определените приоритети.

Отговорност за управленските решения по смисъла на чл. 6, ал. 1 от Закона за финансово управление и контрол в публичния сектор през одитирания период носят:

- проф. Костадин Ангелов, министър на здравеопазването за периода от 28.07.2020 г. до 12.05.2021 г.,

- д-р Стойчо Кацаров, министър на здравеопазването за периода от 12.05.2021 г. до 15.12.2021 г.,

- проф. Асена Сербезова, министър на здравеопазването за периода от 15.12.2021 г. до 02.08.2022 г.;

- д-р Асен Меджидиев, министър на здравеопазването за периода от 02.08.2022 г. до 06.06.2023 г.

- проф. д-р Христо Хинков, директор на Националния център за обществено здраве и анализи от 17.12.2014 г. до 27.04.2022 г.;

- проф. д-р Пламен Димитров, дм, директор на Националния център за обществено здраве и анализи от 27.04.2022 г. и понастоящем.

Отговорността на Сметната палата се свежда до изразяване на обосновано заключение за изпълнението на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. за периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2022 г.

Одитът е извършен в съответствие с Рамката за професионални становища на Комитета за одитни стандарти на Международната организация на върховните одитни институции - ИНТОСАЙ.

ВЪВЕДЕНИЕ

1. Основание и причини за извършване на одита

Одитът се извършва на основание чл. 5, ал. 1, т. 3, в съответствие с чл. 6 от Закона за Сметната палата и в изпълнение на Заповед № ОД-03-01-009 от 16.11.2022 г., изменена със Заповед № ОД-03-01-001 от 09.01.2023 г., Заповед № ОД-03-01-007 от 05.06.2023 г., Заповед № ОД-03-01-009 от 29.09.2023 г. и Заповед № ОД-03-01-010 от 05.10.2023 г., издадени от заместник-председател на Сметната палата.

Одитът е включен в Програмата за одитната дейност на Сметната палата за 2022 г., като одитна задача № 324 и се извърши в Министерството на здравеопазването (МЗ) и Националния център за обществено здраве и анализи (НЦОЗА).

Като член на Европейския съюз (ЕС), на Организацията на обединените нации (ООН) и Световната здравна организация (СЗО), България има ангажименти по изпълнението на целите, заложи в международните стратегически и програмни документи, като Конвенцията на Организацията на обединените нации за правата на детето, Целите на устойчивото развитие 2030 на ООН, Глобалната стратегия за здравето на жените, децата и подрастващите (2016-2030).

Във връзка с поетите ангажименти и приетата Национална здравна стратегия 2014-2020 г. от Министерския съвет е приета първата Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020 г. Актуализирането на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. е извършено в изпълнение на Цел 22 Подобряване на майчиното и детско здравеопазване от Програмата за управление на Правителството на Република България за периода 2017-2021 г., в която за изпълнението на Цел 22 са предвидени Мярка 90: Актуализиране на Националната програма за подобряване на детското и майчино здраве (НППМДЗ) и Мярка 91: Развитие на интегрирани здравно-социални услуги за деца и финализиране на процеса на деинституционализация на деца до 3 години чрез закриване на всички домове за медико-социални грижи за деца.

Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. е свързана с поетите ангажименти в националните стратегически документи с хоризонт до 2030 г. - Националната здравна стратегия 2020 г. и приетата с Решение на Министерския съвет Национална здравна стратегия 2030 г., Актуализираната Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012-2030 г.), Националната стратегия за хората с увреждания, Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ и актуализирания план за изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България, приет през 2016 г.

Основната цел на програмата е да се осигури устойчивост на провежданите политики в областта на майчиното и детско здраве и да се надградят постигнатите резултати от реализирането на мерките, заложи в Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014 - 2020 г. Чрез изпълнението на заложените мерки следва да се осигурят условия за активна промоция на здраве и профилактика на заболявания, за предоставяне на своевременни, качествени и комплексни медицински и здравни грижи, както и за развитие на здравно-социални услуги за всички нуждаещи се.

Програмата е свързана и с изпълнението на мерките, заложи в Направление 1 от актуализираната Национална стратегия за демографско развитие на Република България 2012-2030 г.

Одитът следва да допринесе за:

- подобряване на процесите по планиране, мониторинг, контрол и отчитане на мерките и дейностите в областта на здравеопазването, в частност - майчиното и детско здравеопазване;

- осигуряване на публичност на напредъка в изпълнението на мерките и дейностите, заложи в плана за действие към Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.

2. Описание на обекта на одит

Обект на одита е изпълнението на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.

Държавната здравна политика се ръководи и осъществява от Министерския съвет (МС)⁷⁷. Министерският съвет по предложение на министъра на здравеопазването одобрява Национална здравна стратегия, която се приема от Народното събрание⁷⁸. Министерският съвет по предложение на министъра на здравеопазването приема национални здравни програми и национални планове⁷⁹. С изменението на Закона за здравето, в сила от 26.04.2022 г., националните здравни програми и националните планове се финансират от държавния бюджет като диференцирани разходи от бюджета на Министерството на здравеопазването и могат да бъдат подпомагани чрез други финансови източници⁸⁰.

Министърът на здравеопазването провежда държавната политика в областта на майчиното и детско здраве, предлага на МС за одобряване на Национална здравна стратегия, ръководи дейностите по разработване, изпълнение и докладване по програмата.

На основание чл. 31, ал. 3 и ал. 4 от Устройствения правилник на Министерския съвет и неговата администрация, във връзка с чл. 3, ал. 1 от Закона за здравето, на 06.04.2021 г. от министъра на здравеопазването е внесен за разглеждане в Министерския съвет (МС) проект на Решение на МС за приемане на Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.

С Решение № 333 на Министерския съвет от 09.04.2021 г. е приета актуализираната Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. и План за действие за периода 2021-2023 г. към програмата.

Целевата група на Националната програма включва бременните жени, майките, децата и подрастващите.

Програмата има широк кръг заинтересовани лица, свързани с разработването, приемането, администрирането и получаването на здравни услуги в резултат на действието на програмата. По време на предварителното проучване е извършен анализ на заинтересованите страни, като са определени основните заинтересовани лица и ролята им за одита, чрез извършване на анализ на отговорностите (RACI)⁸¹.

Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. има за цел да осигури устойчивост и да надгради постигнатите резултати в областта на майчиното и детско здраве от изпълнението на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020 г. Въз основа на анализ на здравно-демографските данни и идентифицираните проблеми от изпълнението на предходната програма, за гарантиране на качествени здравни грижи за бременни, родилки и деца, в Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. се залагат една стратегическа цел и пет приоритета.

Стратегическата цел е „Подобряване на ключовите показатели, свързани със здравето на бременните жени, майките, децата и подрастващите, чрез подобряване на достъпа до здравни услуги извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, промоция на здраве и осигуряване на подкрепа на добри практики в областта на интегрираните здравно-социални услуги“.

Приоритетите на приетата Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. са:

1. Промоция на здраве, включително в областта на репродуктивното здраве, семейното планиране и детското здраве
2. Повишаване на качеството и обхвата на медицинските грижи в областта на майчиното и детско здравеопазване

⁷⁷ Чл. 3, ал. 1 от Закона за здравето

⁷⁸ Чл. 3, ал. 2 от Закона за здравето

⁷⁹ Чл. 3, ал. 3 от Закона за здравето (Доп. - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.)

⁸⁰ Чл. 3, ал. 4 от Закона за здравето (Изм. - ДВ, бр. 15 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г., доп. - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.)

⁸¹ Приложение № 1 Заинтересовани страни на национално ниво (RACI)

3. Подобряване на компетенциите на медицинските и немедицински специалисти, работещи в областта на майчиното и детско здраве

4. Усъвършенстване на механизмите за събиране и анализ на данни, свързани с майчиното и детско здраве

5. Развитие на здравни и интегрирани здравно-социални услуги с цел превенция на усложнения при деца с хронични заболявания и увреждания.

В приетия Плана за действие за периода 2021-2023 г. са включени мерки и дейности по петте приоритета, но не са определени целеви стойности на индикаторите и не са остойностени планираните дейности.

Във връзка с реализацията на основните приоритети в областта на майчиното и детско здраве в приетата програма е предвидена дейност за изграждане на Национална педиатрична болница, която не е включена в Плана за действие за периода 2021-2023 г. към Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. Предвидено е оптимизиране и разширяване на дейността на изградените 31 здравно-консултативни центрове за майчино и детско здраве, създаване на центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания във всички области на страната и изграждане на 26 центрове за предоставяне на резидентни интегрирани здравно-социални услуги за деца с увреждания и с потребност от постоянни медицински грижи и за деца с високорисково поведение.

Необходимите средства за изпълнението на програмата са за сметка на утвърдения бюджет за съответната година на Министерството на здравеопазването в рамките на разчетените средства по бюджетна програма „Медико-социални грижи за деца в неравностойно положение, майчино и детско здравеопазване“ общо в размер на 37,4 млн. лв., от които по 4,69 млн. лв. - годишно по утвърдена от министъра на здравеопазването план-сметка за финансово обезпечаване на разходите за съответната година на определени дейности по петте приоритета от програмата.

Определени са две области на изследване:

- Ръководство и управление на дейностите за подобряване на майчиното и детско здраве;

- Изпълнение на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.

ОДИТЕН ОБХВАТ И ПОДХОД

1. Цели на одита

В съответствие с определените в Международните одитни стандарти на върховните одитни институции общите цели на одита на изпълнението са:

- Да предостави на законодателната и изпълнителната власт, и на други потребители на информацията, независима и обективна оценка на ефективността на изпълнението на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2023 г.

- Да се дадат препоръки за подобряване на ръководството и управлението на изпълнението на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.

Основната цел на настоящия одит е да се оцени изпълнението на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. осигурява ли подобряване на ключовите показатели, свързани със здравето на бременните жени, майките, децата и подрастващите

Специфичните цели на одита са свързани с оценка на:

- създадените условия за постигането на стратегическата цел от Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. и изпълнението на дейностите от Плана за действие за периода 2021-2023 г.;

- ефективността на изпълнението на мерките и дейностите от Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.

2. Обхват на одита

Одитираният период е от 01.01.2021 г. до 31.12.2022 г.

2.1. На база на избраната същественост и извършената оценка на рисковете в обхвата на одита се включват анализ и оценка на:

- Осигуреното качество на стратегическите и оперативни документи;
- Осъществяваната координация, контрол, наблюдение и докладване на изпълнението на мерките и дейностите по Програмата;
- Осигуреното финансиране на планираните мерките и дейностите по Програмата;
- Своевременното стартиране изпълнението на мерките и дейностите по Програмата;
- Изпълнението на мерките и дейностите за постигане на целта на Програмата за подобряване на ключовите показатели, свързани с майчиното и детско здраве.

3. Одитни въпроси

На основата на определените основна и специфични цели на одита се формулират следните одитни въпроси:

| | |
|---|--|
| Основен въпрос: Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. осигурява ли подобряване на ключовите показатели, свързани със здравето на бременните жени, майките, децата и подрастващите? | |
| Първи специфичен въпрос: Създадени ли са условия за постигането на стратегическата цел от Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. и изпълнението на дейностите от Плана за действие за периода 2021-2023 г.? | Въпрос от III ниво: Осигурено ли е качеството на стратегическите и оперативни документи? |
| | Въпрос от III ниво: Създаден ли е ефективен механизъм за координация, контрол, наблюдение и докладване на изпълнението на мерките и дейностите по програмата? |
| | Въпрос от III ниво: Осигурено ли е финансирането на планираните дейностите по програмата, включени в Плана за действие 2021-2023 г.? |
| Втори специфичен въпрос: Ефективно ли се изпълняват мерките и дейностите от Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.? | Въпрос от III ниво: Ефективно ли се изпълняват мерките и дейностите по определените приоритети, включени в Плана за действие 2021-2023 г. към Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.? |
| | Въпрос от III ниво: Изпълнението на програмата спомага ли за подобряване на ключовите показатели, свързани с майчиното и детско здраве? |

4. Одитни критерии

Критериите и показателите за оценка на ефективността на изпълнението на мерките в здравеопазването във връзка с Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. и Плана за действие за периода 2021-2023 г. са представени в приложение към одитния доклад⁸².

5. Одитна методология

5.1. Одитен подход

При планирането и осъществяването на одита е приложен системно-ориентиранят подход при оценката на област „Ръководство и управление на дейностите за подобряване на майчиното и детско здраве“. За област „Изпълнение на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.“ е приложена комбинация от системно-ориентирания подход и резултатно-ориентирания подход.

5.2. Методи за събиране и анализ на информацията

За постигане целите на одита са приложени следните методи:

- а) за събиране на информация - преглед и проучване на документи и информация, включително от публично достъпни източници; социологически проучвания, провеждане на интервю/поставяне на въпроси и получаване на писмени отговори от длъжностни лица в МЗ,

⁸² Приложение № 2

НЦОЗА, регионални здравни инспекции, лечебни заведения, както и Националния статистически институт (НСИ) и Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), проверки на място;

б) за обработване на информацията - систематизиране и анализ на събраната информация от документалния преглед, сравнителен анализ, таблично и графично представяне на данни и информация, обобщаване на данни и информация.

КОНСТАТАЦИИ И ОЦЕНКИ

I. Условия за постигане на целите и приоритетите на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве

Ефективното реализиране на приоритетите и политиките на правителството за постигане на поставените стратегически цели е зависимо и от ефективността на процеса по разработване на стратегическите и оперативни документи и осигуряване на тяхната обвързаност. Качеството на стратегическите и оперативни документи предполага да е определена ясна визия за развитие, измерими цели и приоритети, политики за тяхното изпълнение, мерки и дейности, чрез които да се реализират, срокове, отговорни органи и институции, необходимия финансов ресурс и източниците на неговото осигуряване, и как ще се наблюдава изпълнението. Методологията за стратегическо планиране⁸³ създава стандарт за разработване на стратегически документи в публичната администрация, пояснява логиката на процеса на тяхното създаване и изпълнение, смисъла на ключовите принципи и техните задължителни елементи, акцентира върху публичното партньорство между държавните институции, гражданите и техните организации.

1. Политика за устойчиво подобряване на майчиното и детско здраве

Законът за здравето⁸⁴ определя като основен приоритет осигуряването на достъпна и качествена здравна помощ, като поставя специален фокус върху деца, бременни и майки на деца до една година и гарантира особена здравна закрила за тях, както и на лица с физически увреждания и психически разстройства. За да се осигури здравната закрила и равнопоставеност, със Закона за здравето осигуряване⁸⁵ законодателят регламентира всички лица до 18 годишна възраст да бъдат осигурени за сметка на държавния бюджет. Това гарантира правото на всяко дете да получава пълния обем медицинска помощ в обхвата на пакета здравни дейности, заплащани от бюджета на НЗОК. От министъра на здравеопазването е определен обхватът и редът за предоставяне на медицински услуги, профилактични прегледи и изследвания по време на бременността на здравно неосигурени жени, също и условията и реда за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени с китове, реактиви и консумативи, осигурени от Министерството на здравеопазването⁸⁶. Децата до 18-годишна възраст, бременните и родилките до 45 дни след раждането са освободени от заплащане на потребителска такса⁸⁷.

Майчиното и детското здраве в България е основен елемент от усилията на правителството за развитие и укрепване на здравната система. Националната програма за подобряване на майчиното и детското здраве е създадена и приета от правителството през 2014 г.⁸⁸ в изпълнение на приетата от МС Национална здравна стратегия 2020 и в отговор на редица предизвикателства пред страната, свързани с постигането на *целите на хилядолетието*⁸⁹ и *Глобалната стратегия за здравето на жените и децата на ООН* от 2010 г.⁹⁰ и с оглед изпълнение на политиката ориентирана към създаване на условия за устойчиво подобряване на майчиното и детско здраве. Отчетено е, че България продължава да е на едно от първите места по детска смъртност в ЕС, незадоволителни са показателите за нивото на

⁸³ [Методология за стратегическо планиране в Република България \(strategy.bg\)](#), приета с Решение на Съвета за административната реформа от 28 април 2010 г.

⁸⁴ Чл. 2, т. 2 и т. 5 от Закона за здравето,

⁸⁵ Чл. 40, ал. 3, т.1 от Закон за здравето осигуряване

⁸⁶ Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени

⁸⁷ Здравното обслужване на бременните жени, майките до 45-я ден след раждането и децата до 18 год. са регламентирани с нормативните актове на Министъра на здравеопазването по чл. 45 от ЗЗО – Наредба № 8 от 3.11.2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията и Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени

⁸⁸ Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020 г. е приета с Решение № 510 на Министерския съвет от 17.07.2014 г. и е планирана със срок за изпълнение до края на 2020 г.

⁸⁹ Цел 4: Намаляване на детската смъртност и Цел 5: Подобряване здравословното състояние на майките

⁹⁰ [file:///D:/Users/UserSP/Downloads/EWEC_globalstrategyreport_200915_FINAL_WEB.pdf](#)

недоносеността и на майчината смъртност в страната, както и незадоволителни са данните за сексуалното и репродуктивно здраве, особено сред уязвимите групи от населението. В Националната здравна стратегия 2020⁹¹ е подчертано, че за ефективното функциониране на майчиното, детското и училищно здравеопазване е необходим интегриран подход на институциите и обществото за здравето на децата. Управлението на детското здраве изисква специфични мерки във всеки период, които трябва да стартират още преди бременността на майката и да обхванат всички възрастови периоди до 18 годишна възраст.

Снижаването на детската смъртност е определено като приоритет на националната здравна политика, което намира израз в *три от петте национални здравни цели до 2020 г.:*

- *снижаване на смъртността при децата 0-1 г. до 6,8 на 1000 живородени деца;*

- *снижаване на смъртността на децата 0-19 г. до 0,24 на 1000;*

- *снижаване на смъртността при подрастващите и младите хора от 10-19 годишна възраст до 0,28 на 1000.*

Във връзка с политиката за създаване на условия за устойчиво подобряване на майчиното и детско здраве в Плана за действие на Националната здравна стратегия (НЗС) 2020⁹² са предвидени за изпълнение 38 мерки, по всяка от които са определени дейностите; индикаторите, които да се ползват за отчитане на изпълнението; сроковете за изпълнение; отговорните институции и източника на финансиране. Водещата институция за изпълнение на по-голямата част от дейностите е МЗ и структурите в системата на здравеопазването - НЦОЗА, регионалните здравни инспекции (РЗИ), лечебните заведения (ЛЗ) и НЗОК, които съгласно плана следва да се финансират преобладаващо от Бюджета на МЗ.

При създаването на Плана за действие на НЗС 2020, както *мерките, така и която и да е от дейностите не са остойностени*, което създава определени рискове за изпълнението им, поради възможни затруднения и/или ненавременно осигуряване на достатъчен финансов ресурс, предвид средносрочния характер на консолидираната финансова рамка. Предложените в плана индикатори за мониторинг не поставят фокус върху ефектите от изпълнението на дейностите, а по-скоро се акцентира върху конкретните продукти/услуги от тяхното изпълнение, което не позволява да се наблюдава и оцени въздействието на провежданата политика. Самите индикатори не са определени по начин, който да дава яснота за целевата стойност на очаквания обем извършени дейности/услуги и получени продукти, а само е посочен като средство за измерване.

С приетата Националната програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2014-2020⁹³, правителството определя 3 основни приоритета и са описани предвижданите дейности за изпълнение, отговорните институции, целевите групи, срока за изпълнение и очакваните „резултати/индикатори“, но повечето от тях са трудно измерими предвид липсата на определени целеви стойности.

За изпълнение на политиката са приети и други програми - Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18-годишна възраст в Република България 2015-2020, Национална програма за първична профилактика на рак на маточната шийка в Република България 2012-2016, Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 и др., които също допринасят за устойчивото подобряване на здравето на майките и децата и др., като ефектът от цялостните усилия на правителството за изпълнение на политиката намират синтезиран израз в подобряване на ключовите показатели, свързани със здравето на младите хора, бременните, децата и двойките, което е основна стратегическа цел на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве.

В изпълнение на чл. 5, ал. 2 от Закона за здравето, за периода на 2016-2022 г. ежегодно е съставян годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите и изпълнението на НЗС

⁹¹ приета с РМС от 21.09.2013 г. и Решение на НС от 17.12.2015 г. <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=989>

⁹² приет с Решение № 901 на Министерския съвет от 12 ноември 2015 г. и влиза в сила от 17 декември 2015 г. (след приемането на стратегията от Народното събрание) <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=989>

⁹³ <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=907>

2020, който министърът на здравеопазването представя в Народното събрание (НС)⁹⁴. В изготвяните годишни доклади последователно са проследявани измененията в изпълнението на определените национални цели, като към 2020 г. се отчита, че провежданите общи и специфични политики са дали своите резултати по две от националните цели, отнасящи се до деца от 0 до 9 г., като смъртността в тази възрастова група намалява под определените целеви стойности, а при подрастващите и младите хора от 10-19 г. целевата стойност от 0,28 на 1 000 е почти постигната - показателят през 2020 г. възлиза на 0,29 на 1 000.

Независимо от отчетените резултати през 2020 г., ключовите показатели за майчино и детско здраве за България все още не са достигнали средните нива за ЕС.

Същевременно, с Целите за устойчиво развитие⁹⁵ от 2015 г., Европейската комисия (ЕК) и всички страни членки се ангажират с постигане на амбициозните глобални цели, една от които е *Цел 3 Осигуряване на здравословен начин на живот и подобряване на благосъстоянието за всички във всички възрасти*. В рамките на тази цел са поставени редица подцели, които се отнасят пряко до майчиното и детско здраве и други, които са с по-широк обхват, но се отнасят и до майките, децата и подрастващите. *Глобалните цели за устойчиво развитие на ООН са в основата на приетата през 2020 г. Национална програма за развитие България 2030*, където е определен Приоритет 12 Здраве и спорт, с три подприоритета, насочени към постигане на глобалната цел.

За реализирането на стратегическите цели в областта на здравеопазването през 2023 г. е приета Национална здравна стратегия 2030⁹⁶, в която са включени целенасочени политики и интервенции, групирани в три взаимосвързани приоритета със синергичен ефект⁹⁷. На базата на здравния анализ и поставените цели е определена специфична политика и област на въздействие 3.1. Подобряване на майчиното и детско здраве и на педиатричната грижа, чиято основна цел е подобряването на здравето на децата, младите хора и юношите чрез улеснен достъп до качествени здравни грижи с подобрен обхват, насърчаване на здравословно поведение, превенция и ранна интервенция на уврежданията и хроничните заболявания, повишена информираност по въпросите на рисковете за здравето сред децата и юношите и др. *Определените в стратегията ключови показатели, спрямо които да се измерва постигнатия напредък по тази специфична политика включва един единствен показател за оценка на изпълнението, измерващ смъртността на деца само в една възрастова група от 0 до 1 г. – „Детска смъртност“⁹⁸*. При изходна стойност за 2022 г. от 4,8 на 1000, до 2030 г. показателят трябва да достигне 3,8 на 1000, при 3.2 средна стойност за ЕС през 2021 г. от 3.2 на 1000.

По отношение на майчината смъртност не са определени целеви стойности въпреки незадоволителните резултати по показателя за България. Майчината смъртност е чувствителна мярка за силата на здравната система, достъпа до качествени грижи и ефективността на интервенциите за предотвратяване на смъртни случаи на майки. Този индикатор представя риска, свързан с всяка бременност, и също така е полезен барометър за социалните и икономическите условия в страната и за изпълнението на политическия ангажимент за здраве и развитие. Показатели отнасящи се до развитието на педиатричната грижа, достъпа и обхвата на децата, бременните и майките на деца до една година до качествени здравни грижи и услуги за профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация също не са определени.

През 2023 г. е разработена и приета Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030⁹⁹. От една страна, стратегията е определена като документ,

⁹⁴ <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=989>

⁹⁵ <https://sdgs.un.org/2030agenda>

⁹⁶ <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=1604>

⁹⁷ Приоритет 1: Инвестиции в превенция и насърчаване на здравословно поведение и среда, подкрепяща здравето на всички през целия живот

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

Приоритет 3: Прилагане на фокусирани стратегии за въздействие върху специфични проблеми на общественото здраве

⁹⁸ [file:///D:/Users/UserSP/Downloads/%D0%9D%D0%97%D0%A1%20\(3\).pdf](file:///D:/Users/UserSP/Downloads/%D0%9D%D0%97%D0%A1%20(3).pdf)

⁹⁹ <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=1639>

чрез който да се реализират целите на НЗС 2030 и другите документи от по висок ранг, а от друга се явява като документ от по-висок ранг спрямо секторни стратегии и програми, които са насочени към решаване на специфични здравни проблеми. (Фигура 1)

Фигура 1.



Източник: Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030

Националната програма за подобряване на майчино и детско здраве 2021-2030 също е поставена сред документите, създадени за решаване на специфични проблеми. В Плана за действие към Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030 за периода 2023-2025 г. са включени редица препоръки, мерки и дейности, които директно реферират към определените приоритети на националната програма за майчино и детско здраве. Като ключови индикатори, които определят очакваните резултати от изпълнението на стратегията, са избрани 5 показателя за смъртност в различни възрастови групи:

- *Намаляване на детската смъртност от 0 до 1 г. - от 5,6 през 2021 г. до 3,3 на 1 000 през 2030 г., или с 40 на сто;*
- *Намаляване на перинаталната детска смъртност от 8,8 през 2021 г. до 4,4 на 1 000 през 2030, или с 50 на сто*
- *Намаляване на неонаталната детска смъртност от 3,1 през 2021 г. до 2,5 на 1 000 през 2030 г., или с 20 на сто;*
- *Намаляване на смъртността при деца до 15 г. от 0,45 през 2021 г. до 0,29 на 1 000 през 2030 г., или с 35 на сто;*
- *Намаляване на смъртността от 15 до 19 г. от 0,39 през 2021 г. до 0,23 на 1 000 през 2030 г., или с 40 на сто.*

Индикативните целеви стойности са насочени към доближаване на националните показатели за смъртност до средните стойностите на тези показатели за ЕС към 2021 г. и/или устойчивото им намаляване до 2030 г. По отношение на детската смъртност от 0 до 1 г. е определена по-амбициозна цел от тази определена в НЗС 2030¹⁰⁰, която се доближава до средното за ЕС. В стратегията са определени и ключови показатели свързани с обхвата на задължителните имунизации и реимунизации, целеви стойности за деца в норма за ръст, регистрирани заболявания при основен профилактичен преглед и обхват с основен профилактичен преглед на деца, посещаващи детско заведение или училище. *Определените в стратегията ключови показатели са ограничени до измерване на напредъка по определени обобщени показатели, но не и за измерване на напредъка по преодоляването на специфичните проблеми, които са посочени като приоритетни и по които се изпълняват мерки за преодоляването им. Стесненият обхват на наблюдението на изпълнението*

¹⁰⁰ Целева стойност за показателя „Детска смъртност“, заложен в НЗС 2030 е 3,8 на 1 000

ограничава систематичното и комплексно измерване на резултатите и своевременното откриване на причините, които може да възпрепятстват постигането на заложените цели. Тези причини може да са различни и да включват недобре насочени политики, пропуски в съществуващото законодателство, лошо синхронизиране, неправилно избрани целеви групи, недостатъчно финансиране и т.н., което предполага и своевременно адресиране по време на изпълнението.

Независимо, че се отчитат сериозни проблеми по отношение на майчината смъртност, мъртвораждаемост, обхвата на бременните жени с наблюдение до третия лунен месец и пренатална грижа, следродилни грижи за майките и бебетата, семейното планиране, недостатъчния квалифициран персонал и практикуващи акушерки, кърмене и адекватно хранене и др., на национално ниво не са определени измерими цели за подобряване.

От НСИ са предприети действия да наблюдаване ключови показатели за напредъка по постигане на глобалната Цел 3 на ООН (вж. Каре 1). Списъкът не е обвързан с определените индикатори в приетите програмни и стратегически документи, а е съобразен с глобалните цели за устойчиво развитие.

| <i>Каре 1</i> | | |
|--|---|--|
| Цел 3 за устойчиво развитие на ООН: Осигуряване на здравословен начин на живот и подобряване на благосъстоянието за всички във всички възрасти. | Национални показатели за определяне на напредъка по постигане на Цел 3 Политика и област на въздействие „Подобряване на майчиното и детско здраве и на педиатричната грижа“, наблюдавани от НСИ | Национални цели, определени с НЗС 2030 и Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030 |
| Цел 3.1. Намаляване до 2030 г. на коефициента на майчина смъртност в световен мащаб до по-малко от 70 на 100 000 живородени деца. | Коефициент на майчина смъртност | Няма определени целеви стойности |
| Цел 3.2. Прекратяване до 2030 г. на предотвратимите смъртни случаи на новородени и деца под 5-годишна възраст, като всички страни ще имат за цел да намалят неонаталната смъртност най-малко до 12 на 1000 живородени и смъртността на деца под 5-годишна възраст най-малко до 25 на 1000 живородени деца | Смъртност на деца до 5-годишна възраст Коефициент на неонатална смъртност | Детската смъртност от 0 до 1 г. Неонаталната детска смъртност Перинаталната детска смъртност Смъртността при деца до 15 г. Смъртността от 15 до 19 г. |
| Цел 3.7. Осигуряване до 2030 г. на всеобщ достъп до здравни услуги в областта на половото и репродуктивно здраве, включително до информация и обучение за семейно планиране, и интегриране на репродуктивното здраве в национални стратегии и програми. | Относителен дял на ражданията осъществени в присъствието на квалифициран медицински персонал Осигуреност с практикуващи акушерки на 100 000 души от населението към 31.12 Повъзrastова плодовитост във възрастната група 10-14 години на 1000 жени в същата възрастна група Повъзrastова плодовитост във възрастната група 15-19 | Няма определени целеви стойности |

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| | <i>години на 1000 жени в същата възрастова група</i> | |
| Източник: Цели за устойчиво развитие на ООН | Източник: НСИ | Източник: НЗС 2030 и НСДЮЗПГ 2030 |

Политиката за устойчиво подобряване на майчиното и детско здраве е основополагаща политика, залегнала в Закона за здравето и националните стратегически и програмни документи, реализацията на които се очаква да доведат до постигане на глобалните за устойчиво развитие. Все още, националните цели и показателите за майчино и детско здравеопазване за България не са достигнали средните нива за ЕС, което трябва в голяма степен да бъде преодоляно до 2030 г. Това е и основният мотив за приемане на актуализираната Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. Чрез програмата се очаква да се осигури и ефективен механизъм за целенасочено събиране и анализ на информация за промените в ключовите показатели, с цел обективна оценка на ефективността и въздействието на изпълняваните политики, мерки и дейности, което да подобри процеса на планиране и вземане на решения за изпълнение на подходящи дейности по определените приоритети.

2. Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве за периода 2021-2030 г.

В приетата от Съвета административна реформа Методология за стратегическо планиране се препоръчва съдържанието на програмата, която е вид дългосрочен стратегически документ, да съдържа стратегически и оперативни цели, последователността на мерките и действията за реализиране на целите, намерили отражение в план за действие по изпълнението¹⁰¹. Предвид незадължителния характер на документа, наличието на приети вътрешни правила и ред за разработването и съгласуването на стратегическите документи в Министерството на здравеопазването е от ключово значение за спазване на стандартите, принципите и добрите практики, чрез което да се гарантира качество на процеса и резултатите от стратегическото планиране.

Във връзка с отговорността на дирекция „Медицински дейности“¹⁰² в Министерството на здравеопазването да разработва и съгласува стратегии, програми, планове и концепции в областите на дейност на дирекцията и да координира и контролира изпълнението им през периода на тяхното действие¹⁰³, на 13.10.2020 г., с доклад на директора на дирекцията до министъра на здравеопазването е представено мотивирано предложение за подготовка на актуализация на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве, за периода 2021-2030 г.¹⁰⁴ Съгласно доклада, програмата има своя принос за подобряване на показателите за детска смъртност, но все още не са задоволителни резултатите по отношение на смъртността на майките и децата във възрастовата група от 0-19 г., не са постигнати и средните стойности за ЕС и по останалите ключови показатели. Подчертано е, че програмата има подкрепата и на неправителствени организации¹⁰⁵, които я намират за полезна и необходима, за да се преодолеят предизвикателствата пред специализираната медицинска и социална подкрепа на целевите групи и подобряване на ключовите индикатори, които остават все още над средната стойност на ЕС.

Актуализацията на програмата е и в изпълнение на Цел 22 Подобряване на майчиното и детско здравеопазване от Програмата за управление на Правителството на Република България за периода 2017-2021 г. За изпълнението на целта са предвидени две мерки: актуализиране на Националната програма за подобряване на детското и майчино здраве и развитие на интегрирани здравно-социални услуги за деца и финализиране на процеса на

¹⁰¹ <https://www.strategy.bg/Publications/View.aspx?lang=bg-BG&Id=90>

¹⁰² С изменение, ДВ, бр. 63 от 2021 г., в сила от 30.07.2021 г. наименованието на дирекцията „Медицински дейности“ е променено в „Лечебни дейности“

¹⁰³ Чл. 33, т. 2 от Устройствения правилник на Министерството на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 26 от 29.03.2019 г., в сила от 1.04.2019 г., изм. и доп., бр. 85 от 10.10.2023 г., попр., бр. 88 от 20.10.2023 г..

¹⁰⁴ Одитно доказателство № 1 - т. 1

¹⁰⁵ сдружение „Ларго“, сдружение „Националната пациентска организация“, Национална мрежа за децата, Алианс за ранно детско развитие, Национална мрежа на здравните медиатори,

деинституционализация на деца до 3 години чрез закриване на всички домове за медико-социални грижи за деца.

На 22.12.2020 г., на министъра на здравеопазването, с доклад на директора на дирекция „Медицински дейности“, е представен проект на актуализирана Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве за периода 2021-2030 г.¹⁰⁶ В проекта са представени концептуалните виждания на дирекция „Медицински дейности“ за осигуряване на устойчивост и надграждане на резултатите от провежданата политика в областта на майчиното и детско здраве. Формулирана е основната цел на програмата¹⁰⁷ и пет приоритета, като се запазват приоритетите на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020 г. Приложени са представените по собствена инициатива становища и предложения от сдружение „Ларго“, сдружение „Националната пациентска организация“, Национална мрежа за децата, Алианс за ранно детско развитие, Национална мрежа на здравните медиатори, които по категоричен начин подкрепят необходимостта от продължаване действието на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве. Дадени са препоръки за създаване на Обществен съвет (Комитет по наблюдение), разработване и приемане на единна национална методика за работа на здравно-консултативните центрове и популяризиране на дейността им, въвеждане на система за текущ контрол и мониторинг на изпълнението на Програмата, въвеждане на система за комуникация и управление, информационни кампании за достигане до целевите групи на Програмата, изготвяне на общ сайт на Програмата, централизирано изготвяне на професионални информационни материали, запазване на дейностите като домашни посещения, медицинските консултации, биохимичен скрининг на бременни с повишен обхват, системно въвеждане на генетичен скрининг, като съвременен способ за пренатална и постнатална диагностика, застъпване на модела на продължаващата акушерска грижа, комплексно проследяване от медицински специалисти на преждевременно родените деца, налагане като стандарт на неонаталния слухов скрининг¹⁰⁸.

Въпреки изискването на утвърдената стандартно-оперативна процедура, определяща реда за разработване и съгласуване на стратегически документи в отговорната дирекция¹⁰⁹ и изричното предложение на директора на дирекция „Медицински дейности“ за публикуване и провеждане на обществено обсъждане, актуализираният проект на националната програма е внесен и приет от МС без проведено обществено обсъждане¹¹⁰, като се посочва, че са взети под внимание становищата от неправителствените организации¹¹¹. Основна причина за това е липсата на вътрешни правила, за разработването и съгласуването на стратегически документи на ниво Министерство на здравеопазването, в това число и ред за планиране и провеждане на обществени обсъждания, с които ясно да се регламентират изискванията и отговорностите, процедурите и сроковете за изпълнение. Гарантирането на спазването на принципа на откритост, диалог и обратна връзка с гражданското общество е съществен елемент от доброто и демократично управление¹¹². Националният център по обществено здраве и анализи участва в актуализирането на НППМДЗ с предоставяне на данни за анализа относно необходимостта и предложения за съдържание – цели, приоритетни направления, мерки и дейности, съгласно възлагателно писмо от МЗ¹¹³.

На 30.12.2020 г., ръководството на Министерството на здравеопазването с решение приема проекта на актуализираната НППМДЗ за периода 2021-2030 г. и разпорежда да се

¹⁰⁶ Одитно доказателство № 1 - т. 1

¹⁰⁷ Подобряване на ключовите показатели, свързани със здравето на младите хора, бременните, майките и децата чрез подобряване на достъпа до здравни услуги извън обхвата на здравното осигуряване, промоция на здраве и осигуряване на подкрепа за добри практики в областта на интегрираните здравно-социални услуги.

¹⁰⁸ Одитно доказателство № 1 – т. 1.

¹⁰⁹ Одитно доказателство № 10

¹¹⁰ Одитно доказателство № 1 – т. 1.

¹¹¹ сдружение „Ларго“, сдружение Националната пациентска организация, Национална мрежа за децата, Алианс за ранно детско развитие, Национална мрежа на здравните медиатори

¹¹² **Препоръка № 1** Да се предприемат действия за утвърждаване на общ вътрешен ред в рамките на Министерството на здравеопазването, за разработване на национални стратегически документи и програми, с ясни отговорности, изисквания към структурата и съдържанието, включването на индикатори за измерване на ефектите и провеждане на обществени консултации

¹¹³ Одитно доказателство № 2 – т. 1, и Одитно доказателство № 3

изготви План за действие и всички необходими документи за процедурата по приемане на решение на Министерския съвет. Отговорността за изпълнението на решението е възложена на заместник министъра на здравеопазването, дирекция „Медицински дейности“, дирекция „Правна“ и дирекция „Канцелария и административно обслужване“, като не е определен срок за изпълнението¹¹⁴.

На 29.03.2021 г., ръководството на Министерството на здравеопазването с решение одобрява Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. и след междуведомствено съгласуване¹¹⁵, в съответствие с изискванията на чл. 35 от Устройствения правилник на Министерския съвет и неговата администрация¹¹⁶ и на основание чл. 3, ал. 1 и ал. 3 от Закона за здравето, Министерският съвет, с Решение № 333 от 09.04.2021 г., приема Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. и Плана за действие за периода 2021 - 2023 г. към Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.¹¹⁷

В аналитичната част на програмата е посочено, че по отношение на състоянието на майчиното и детско здраве са идентифицирани различни проблеми от нормативен, организационен и ресурсен характер, териториален дисбаланс, както и такива свързани с ефективността на функционирането на създадените механизми¹¹⁸.

Анализът на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. показва, че актуализираната програма има определена стратегическа цел - подобряване на ключовите показатели, свързани със здравето на бременните жени, майките, децата и подрастващите, чрез подобряване на достъпа до здравни услуги извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, промоция на здраве и осигуряване на подкрепа за добри практики в областта на интегрираните здравно-социални услуги, като за нейното постигане са определени пет приоритетни направления. Четири от тях са заимствани от предходната Програма 2014-2020 г., като е ползвана по-обща формулировка и е добавен един нов приоритет, свързан с компетенциите на медицинските и немедицински специалисти. (Таблица № 1).

| Таблица № 1 | |
|---|---|
| Приоритетни направления в Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве | |
| <i>Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020 г.</i> | <i>Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.</i> |
| 1. Повишаване нивото на информираност на бременните, двойките, децата и техните родители, по различните аспекти на репродуктивното здраве | 1. Промоция на здраве, включително в областта на репродуктивното здраве, семейното планиране и детското здраве. |
| 2. Усъвършенстване на механизмите на събиране на данни, оценка и анализ на състоянието на майчиното и детско здраве, с оглед определяне на необходимите интервенции съобразно особеностите и потребностите на регионите | 2. Усъвършенстване на механизмите за събиране и анализ на данни, свързани с майчиното и детско здраве. |
| 3. Въвеждане на скрининги за деца със специфични потребности с оглед превенция на усложненията | 3. Повишаване на качеството и обхвата на медицинските грижи в областта на майчиното и детско здравеопазване. |

¹¹⁴ Одитно доказателство № 1 – т. 1.

¹¹⁵ Одитно доказателство № 1 – т. 1.

¹¹⁶ Одитно доказателство № 1 – т. 1.

¹¹⁷ https://pris.government.bg/prin/document_view.aspx?DocumentID=DIEzilEHcGxMZpnI7/Q8tg==

¹¹⁸ неравномерно териториално разположение на ОПЛ и педиатри и невъзможност, в някои случаи да се направи избор, който да извършва наблюдение, диспансеризация, патронажна грижа; наличие на непълнота при осъществяване на пакетите за профилактични и диспансерни прегледи при бременни и деца; липса на информация за бременни и деца, обхванати с профилактични прегледи, както и за беба, в който се осъществяват, съществуващата нормативна база не стимулира активност на извънболничните акушер-гинеколози по отношение на обхвата, наблюдението и изследването на бременните жени, поради ниското възнаграждение; липса на организиран ехографски скрининг на бременните жени и недостатъчен капацитет на системата за диагностициране на патологично протичащите бременности; липса на системен алгоритъм и отговорни структури за „насочване, извършване и отчитане“ на биохимичния скрининг при бременните жени биохимичен скрининг и последващи от него действия; липса на капацитет за наблюдение и родоразрешение при бременност с патология на плода и майката; липса на интегриран медико-социален подход при обслужване на деца с хронични заболявания/увреждания и регистър на децата - пациенти с хронични заболявания; неефективна система за проследяване, рехабилитация и грижа за недоносените деца; липса на места за консултиране на бременни, майки, двойки, деца и техните семейства.

| | |
|--|---|
| 4. Подобро здравно обслужване на бременните жени, двойките, майките и децата чрез предоставяне на интегрирани здравно-консултативни услуги в здравно-консултативни центрове за майчино и детско здраве | 4. Развитие на здравни и интегрирани здравно-социални услуги с цел превенция на усложненията при деца с хронични заболявания и увреждания |
| | 5. (нов) Подобряване на компетенциите на медицинските и немедицински специалисти, работещи в областта на майчино и детско здраве. |

В аналитичната част на Националната програма за подобряване на майчино и детско здраве 2021-2030 г. се разглеждат по подразбиране ключови показатели отнасящи се до здравето на бременните жени, майките, децата и подрастващите, но *липсата на определен основен набор от ключови индикатори и целеви стойности, по които се очаква подобрение, води до ползване на различни показатели за наблюдение на майчино и детско здраве.* Различни индикатори са ползвани както при определяне на измерими цели и оценка на напредъка по изпълнението на стратегическите документи, така и в годишните доклади за състоянието и здравето на гражданите и в годишните анализи за изпълнение на дейностите по програмата, което затруднява и проследимостта на напредъка по отношение на глобалните и национално дефинираните цели за майчино и детско здраве. Често в различните документи се ползват различни възрастови диапазони, което ограничава сравнимостта на индикаторите. Липсват данни и пълна информация по отношение на някои важни показатели, като броят на регистрираните бременни жени и децата, необхванати с профилактичен преглед, както и проучвания на допълнително заплатените услуги от здравно осигурените жени, обема и качеството на услугата и др.¹¹⁹ Всичко това възпрепятства възможността да се наблюдава и ефективно управлява изпълнението на политиката за подобряване на майчино и детско здраве.

В приетия План за действие 2021-2023 г. към Националната програма за подобряване на майчино и детско здраве 2021-2030 г. не са изпълнени препоръките на Методологията за стратегическото паниране в Република България. Вместо препоръчителния минимум елементи на плана като: измерими оперативни цели, които да допринасят за постигането на стратегическата цел, дейности, бюджет, срок за реализация, очаквани резултати, текущи и целеви индикатори за изпълнение, отговорни институции (водещи и партньори), към формулираните пет приоритета в Програмата са разработени отделни мерки, дейности за изпълнение на всяка мярка, финансиране, в което се посочва източника на финансирането, срок, индикатори за изпълнение и отговорни институции/изпълнители. В приетия План за действие 2021-2023 г. няма посочени измерими оперативни цели, посочен е източника на финансирането, но не и бюджета, който е необходимо да бъде осигурен за реализиране на дейностите. Липсата на текущи и целеви стойности на посочените индикатори за продукт нарушава ефективността и логиката на оперативното планиране, чиято цел е постигане на ефективно управление на процеса по постигане на стратегическите цели.

Отговорните за изпълнението на планираните дейности и мерки в Плана включват множество органи и институции, както в областта на здравеопазването - МЗ, НЗОК, НЦОЗА, РЗИ, лечебни заведения с разкрити здравно-консултативни центрове (ЗКЦ), лечебни заведения за болнична помощ с разкрити родилни и неонатологична отделения, Центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания (ЦКОДУХЗ), така и съсловни организации – Български лекарски съюз (БЛС), Български зъболекарски съюз (БЗС), областни администрации, общини, неправителствени организации, в т.ч. и Националната мрежа на здравните медиатори. Посочени са и органи, които са извън системата на здравеопазването и неправителствени организации, което също създава трудности и рискове по отношение на изпълнението на дейностите и контрола.

Липсата на конкретни целеви стойности по определен набор от ключови индикатори, свързани със здравето на бременните жени, майките, децата и

¹¹⁹ <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=1405>

подрастващите за постигане на стратегическата цел на Програмата, както и размера на необходимото финансиране за изпълнение на дейностите, наред с неяснотата за водещата институция за дейностите, включени в Плана за действие пораждаат рискове за измерването, мониторинг на ефективното изпълнение на програмата.

Своевременно са предприети действия от отговорната дирекция в Министерството на здравеопазването за уведомяване на министъра за необходимостта от преглед на изпълнението на Програмата и изготвянето на проект на актуализирана Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве. Последователните действия на ръководството на Министерството на здравеопазването за възлагане разработването на актуализираната програма не включват издаването на изрична заповед с определен срок и публикуване на проекта за обществено обсъждане на интернет страницата на Министерството и на портала за обществени консултации, поради което не е проведено обществено обсъждане, нарушавайки принципа за откритост и прозрачност. Липсата на обществено консултиране ограничава възможността на всички заинтересовани страни да се запознаят със стратегическия документ и да изразят становище по него, което да допринесе за неговото усъвършенстване. Причина за допуснатия пропуск е липсата на приети вътрешни правила, определящи реда за разработване, съгласуване, публикуване и обществено обсъждане на стратегически и програмни документи.

3. Механизъм за координация, контрол и докладване

Ефективният механизъм за координация и контрол осигурява информация, необходима за ефективното изпълнение на дейностите по програмата, на основата на която се вземат навременни решения за преразпределение на ресурсите съобразно текущите нужди и реално постигнатото въздействие. Чрез контрола се проследява спазването на различните нормативни изисквания, правила и процедури, свързани с реализацията на дейностите, както и проверката на съответствието при използването на различните ресурси.

3.1. Органи за ръководство, контрол и координация програмата

Определянето на ясни отговорности за координация, контрол, мониторинг и докладване на напредъка по програмата е важно условие за ефективното ръководство на изпълнението на дейностите от Плана за действие за периода 2021-2023 г. и за постигане на стратегическата цел на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.

Отговорностите на министъра на здравеопазването са определени в Закона за здравето и Устройствения правилник на МЗ. Министърът на здравеопазването провежда държавната политика в областта на здравеопазването, ръководи, координира и контролира дейностите по опазване здравето на гражданите, промоция на здравето и профилактика на болестите. Дирекция „Лечебни дейности“ подпомага министъра на здравеопазването при разработването и съгласуването на стратегии, програми, планове и концепции в областите на дейност на дирекцията, в т.ч. Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г., координира и контролира изпълнението през периода на действие¹²⁰.

Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. предвижда създаване на орган за координация на дейностите по програмата - *Национален координационен съвет (НКС)*, който включва председател – пряко отговорен за изпълнението на дейностите по Програмата, национален координатор - отговарящ пряко за регионалните координатори и изпълнението на Програмата в отделните области и 8 члена - трима представители на Министерството на здравеопазването, двама представители на Националния център по обществено здраве и анализи и по един представител на експертните съвети¹²¹ по акушерство и гинекология, неонатология и педиатрия към министъра на здравеопазването.

¹²⁰ Чл. 32 от Устройствения правилник на Министерството на здравеопазването

¹²¹ https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2024/02/13/spisk_es_-_12-02-2024.pdf

На областно ниво изпълнението на дейностите по Програмата се координира и контролира от регионален координатор, служител на регионалната здравна инспекция.

Дейността на Националния координационен съвет и регионалните координатори се осъществява с подкрепата на секретариат, в който участват трима експерти от Министерството на здравеопазването – от дирекция „Лечебни дейности“ и дирекция „Бюджет и финанси“. Секретариатът подкрепя организационно-техническия дейността на НКС и регионалните координатори. В сравнение с националната програма за периода 2014-2020 г. числеността на Националния координационен съвет е намалена от тридесет и двама члена на осем члена и секретариат, като не са включени представители на други институции - лечебни заведения, фондации и научни дружества. Това способства за по-бърза и ефективна работа на съвета.

Седем месеца, след приемане на Програмата, на 09.11.2021 г., в изпълнение на изискванията на приетата на 09.04.2021 г. Програма, със заповед на министъра на здравеопазването¹²² е създаден и определен персоналният състав на новия Национален координационен съвет. В заповедта на министъра не са определени функциите на съвета и основните отговорности на председателя, националния координатор и секретариата. Липсват изисквания за срокове за докладване на работата на съвета пред министъра. Правила за работа на съвета също не са утвърдени, за разлика от съвета при действието на Програмата за периода 2014-2020 г.¹²³ *Това създава рискове за ефективната работа на съвета и своевременно докладване на изпълнението на Програмата на ръководството за вземане на адекватни решения и осигуряване на ресурси за планиране и осъществяване на дейности по основните приоритети, които ефективно да допринасят за подобряване на ключовите индикатори за майчино и детско здраве.*

За председател на Националния координационен съвет е определен заместник-министър на здравеопазването, което е в подкрепа на ангажираността на политическото ръководство на Министерството на здравеопазването с изпълнението на Програмата. Налице е сравнително честа смяна¹²⁴ на определения заместник-министър на здравеопазването за председател на съвета, което е резултат на честите промени в ръководството на Министерството на здравеопазването.

Въпреки честата смяна на министрите на здравеопазването е осигурена стабилност и приемственост чрез запазване на персоналният състав на националния координатор, отговарящ пряко за регионалните координатори и изпълнението на Програмата в отделните области, както и на определените членове на Националния координационен съвет и секретариата. Числеността и съставът на определените членове на Националния координационен съвет съответстват на определените изисквания в Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.

Директорите на регионалните здравни инспекции предприемат своевременно действия за определяне със заповед на регионалните координатори, до края на м. април 2021 г.,¹²⁵ като са изпълнени указанията, дадени на 15.04.2021 г. с писмо на заместник-министъра на здравеопазването, в срок до 26.04.2021 г. да бъдат предоставена информация и данни за контакт (имена, длъжност, телефон, включително и служебен мобилен, ако има такъв, електронна поща) на определения регионален координатор. Издадените заповеди от директорите на РЗИ преобладаващо не съдържат определени функции и задачи, което може да рефлектира върху изпълнението¹²⁶. Изключение правят заповедите, издадени от директорите на РЗИ Велико Търново, Видин, Добрич, Ловеч и Бургас, в които са определени

¹²² Одитно доказателство № 1 – т. 15.

¹²³ **Препоръка № 2** Да се предприемат действия за определяне на основните функции на Националния координационен съвет, възлагане на отговорности на председателя, националния координатор и секретариата на НКС, както и да се утвърдят правила за работата на съвета, които да включват и сроковете за докладване

¹²⁴ В рамките на по-малко от една календарна година (от 19.11.2021 г. до 30.09.2022 г.) двама души, заемащи длъжността заместник министър на здравеопазването са назначавани за председател на Националния координационен съвет

¹²⁵ Одитно доказателство № 1 – т. 16

¹²⁶ **Препоръка № 3** Да се дадат указания на директорите на регионалните здравни инспекции за определяне на конкретните функции, отговорности и задачи на регионалните координатори и срокове за докладване

функции/отговорности/задачи на определените регионални координатори, както и лицата които да осъществяват контрол по изпълнение на заповедта.

От Министерството на здравеопазването¹²⁷ са предприети своевременни действия за уведомяване на директорите на регионалните здравни инспекции за приетата Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г., за функцията на регионалния координатор, който координира и контролира изпълнението на дейностите по Програмата на областно ниво и за необходимостта да се информират ръководителите на лечебните заведения за болнична помощ за предстоящата подготовка на договори за изпълнението на заложените дейности¹²⁸.

С писма на заместник-министъра на Министерството на здравеопазването са определяни изискванията към регионалните координатори във връзка с осъществяване на мониторинг и контрол на изпълняваните дейности по Програмата и оказването на методична помощ на лечебните заведения, както и за съдържанието на подаваните шестмесечни отчети¹²⁹.

Липсата на утвърдени правила за работа на Националния координационен съвет и регионалните координатори създава рискове за своевременното и ефективно изпълнение на отговорностите.

Независимо от установеното седеммесечно забавяне на министъра на здравеопазването да определи новия състав на НКС, от дирекция „Медицински дейности“ и отговорния заместник-министър на здравеопазването са предприети незабавни действия за уведомяване на РЗИ за приетата програма за майчино и детско здраве за периода 2021-2030 г. От директорите на РЗИ също са предприети своевременни действия за определяне на регионалните координатори, които контролират и координират изпълнението на дейностите по Програмата на областно ниво.

3.2 Контрол на изпълнението на възложените дейности по програмата

Съгласно Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве, контролът върху дейностите по програмата се осъществява от Министерство на здравеопазването, Националния координационен съвет, регионалните здравни инспекции в съответните области без да са определени конкретните отговорности. В заповедта на министъра за създаване на НКС, не са възложени конкретни функции във връзка с контрола, което създава риск за неговото своевременно и ефективно осъществяване.

Регионалните здравни инспекции, в координация с НКС, следва да извършват периодични и внезапни проверки за изпълнението на дейностите.

Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021 – 2030 г. определя като изпълнители на дейностите – Министерството на здравеопазването, Националния център по общественото здраве и анализи, регионалните здравни инспекции лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ, включително ЗКЦ и ЦКОДУХЗ, центрове за резидентни услуги.

За изпълнение на част от дейностите по Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021 – 2030 г. и Плана за действие за периода 2021-2023 г., Министерството на здравеопазването сключва договор с лечебни заведения¹³⁰. В края на 2021 г. са сключени 102 договора за извършване на дейности във връзка с Програмата.

Дейността по провеждане на масов универсален неонатален слухов скрининг с цел ранно откриване и навременна интервенция при увреждане на слуха при новородени се провежда във всички лечебни заведения с родилните и неонатологични клиники/отделения.

За изпълнение на дейност по осигуряване на комплексно обслужване за бременни жени и деца са разкрити 31 Здравно-консултативни центъра за майчино и детско здраве още

¹²⁷ дирекция „Лечебни дейности“ съгласно чл. 32, т. 1. (изм. – ДВ, бр. 63 от 2021 г., в сила от 30.07.2021 г.) от Устройствения правилник на Министерството на здравеопазването

¹²⁸ Одитно доказателство № 3 – т. 16.

¹²⁹ Одитно доказателство № 1, т. 18

¹³⁰ Одитно доказателство № 1 – т. 7.

по време на действие на програмата в периода 2014-2020 г. Изискванията за дейността на здравно- консултативните центрове (ЗКЦ) като изпълнители на програмата са определени в договорите, подписани между МЗ и лечебните заведения с разкрити ЗКЦ. От ЗКЦ се изпълняват информационни дейности, специализирани консултации от медицински и немедицински специалисти, включително и от психолози, за деца с увреждания и деца с хронични заболявания, родилки и бременни с патология на бременността в хода на тяхното болнично лечение и/или амбулаторно проследяване и лечение. От ЗКЦ се организират и домашни посещения на деца с увреждания и хронични заболявания и недоносени деца до 1 година, за които специалист от лечебното заведение е преценил необходимостта от провеждане на консултация в домашни условия. В университетските и специализирани АГ болници, комплексното обслужване за бременни жени и деца включва и извършването на лабораторни изследвания и консултации в рамките на биохимичен скрининг за бременни за оценка на риска от раждане на дете с болест на Даун, други анеуплоидии, спина бифида, аненцефалия и тежък дефект на коремната стена¹³¹.

| Лабораторни изследвания и консултации в рамките на биохимичен скрининг за бременни | |
|--|--|
| Оценка на риска от раждане на дете | Лечебни заведения |
| Болест на Даун | УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна; УМБАЛ „Д-р Г. Странски“, гр. Плевен; |
| Други анеуплоидии | УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив; |
| Спина бифида | СБАЛАГ „Майчин дом“, гр. София; |
| Аненцефалия | УМБАЛ „Проф. д-р Ст. Киркович“, гр. Стара Загора |
| Тежък дефект на коремната стена | |
| Източник: МЗ | |

В пет лечебни заведения¹³² са създадени общо дванайсет комисии от висококвалифицирани специалисти, които изготвят планове за комплексно интердисциплинарно медицинско обслужване и продължителна здравна грижа на деца с хронични заболявания (диабет¹³³, вродени сърдечни малформации¹³⁴, вродени лицеви малформации¹³⁵, вродени неврологични заболявания¹³⁶, вродени хематологични заболявания¹³⁷ и недоносени деца¹³⁸). Комисиите изготвят индивидуални медико-социални планове за децата в зависимост от конкретното състояние. Изискванията към организирането на дейностите по изготвяне на индивидуалните планове за комплексно интердисциплинарно медицинско обслужване и продължителна здравна грижа са определени в сключените договори с МЗ.

Контролът върху дейността от комисиите се осъществява от служители на регионалните здравни инспекции, Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ и МЗ.

| Създадени комисии от висококвалифицирани специалисти | | | | | |
|--|------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--|
| Заболяване | Лечебно заведение | | | | |
| Диабет | СБАЛ по детски болести | УМБАЛ „Д-р Г. Странски“, гр. Плевен | УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив | УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна | |

¹³¹ Т. 2.3.3 от Плана за действие за периода 2021-2023 г. към Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021 – 2030 г.; УМБАЛ "Св. Марина", гр. Варна; УМБАЛ "Д-р Г. Странски", гр. Плевен; УМБАЛ "Св. Георги", гр. Пловдив; СБАЛАГ "Майчин дом", гр. София; УМБАЛ "Проф. д-р Ст. Киркович", гр. Стара Загора

¹³² СБАЛ по детски болести "Проф. Иван Митев"; СБАЛАГ "Майчин дом", гр. София; УМБАЛ "Д-р Г. Странски", гр. Плевен; УМБАЛ "Св. Георги", гр. Пловдив; УМБАЛ "Св. Марина", гр. Варна;

¹³³ СБАЛ по детски болести "Проф. Иван Митев"; УМБАЛ "Д-р Г. Странски", гр. Плевен; УМБАЛ "Св. Георги", гр. Пловдив; УМБАЛ "Св. Марина", гр. Варна

¹³⁴ СБАЛ по детски болести „Проф. Иван Митев“;

¹³⁵ УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив;

¹³⁶ СБАЛ по детски болести „Проф. Иван Митев“;

¹³⁷ СБАЛ по детски болести „Проф. Иван Митев“; УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив; УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна;

¹³⁸ СБАЛ по детски болести „Проф. Иван Митев“; СБАЛАГ „Майчин дом“, гр. София

| | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | „Проф. Иван Митев”, гр. София | | | | |
| Вродени сърдечни малформации | СБАЛ по детски болести „Проф. Иван Митев”, гр. София | | | | |
| Вродени лицеви малформации | | | УМБАЛ „Св. Георги”, гр. Пловдив | | |
| Вродени неврологични заболявания | СБАЛ по детски болести „Проф. Иван Митев”, гр. София | | | | |
| Вродени хематологични заболявания | СБАЛ по детски болести „Проф. Иван Митев”, гр. София | | УМБАЛ „Св. Георги”, гр. Пловдив | УМБАЛ „Св. Марина”, гр. Варна | |
| Недоносени деца | СБАЛ по детски болести „Проф. Иван Митев”, гр. София | | | | СБАЛАГ „Майчин дом”, гр. София |
| Източник: МЗ | | | | | |

Дейност по изготвяне на оценка за необходимостта от ранна интервенция при рискове и проблеми в здравето и развитието на детето се провежда само в СБАЛ по детски болести „Проф. д-р Иван Митев”. Оценката се изготвя за всеки пациент, хоспитализиран в лечебното заведение, като включва данни за общия здравен статус на пациента при дехоспитализацията, препоръки за наблюдение на развитието на детето, включително и за прилагане на хранителен режим, както и информация за необходимостта от последващо наблюдение и допълнителни консултации с медицински и немедицински (логопед, психолог и др.) специалисти.

Съгласно сключените договори¹³⁹ между Министерството на здравеопазването и лечебните заведения за изпълнение на дейности по програмата, изпълнителите на дейности са задължени да изпращат тримесечни отчети в РЗИ. Регионалните координатори извършват проверки на място в лечебното заведение на всяко тримесечие за съответствие на дейността с изискванията по договора и отчетената дейност. След одобрение от директора на РЗИ отчетите се изпраща на министерството. След преглед на отчетите от експерти от дирекция „Лечебни дейности“ по отношение на данните за дейността, отчетите се насочват към дирекция „Бюджет и финанси“ за преглед по отношение на финансовите параметри и за плащане. При установяване на несъответствия при отчета на данните за изпълнение, на регионалните координатори се възлага да посетят отново лечебното заведение. При установени проблеми от МЗ са инициирани и три извънредни проверки в конкретни лечебни заведения¹⁴⁰.

Във връзка с осъществяването на контрол върху изпълнението на програмата до РЗИ са изпращани указания относно подписването на договорите с лечебните заведения¹⁴¹, извършване на проверки на място в лечебните заведения за установяване на съответствие на

¹³⁹ Одитно доказателство № 1 - т. 7.

¹⁴⁰ МБАЛ „Света Анна“, Варна; МБАЛ „Христо Ботев“, Враца; МБАЛ „Д-р Т. Венкова“, гр. Габрово

¹⁴¹ Одитно доказателство № 1 - т. 18.

дейността с изискванията на договорите и за установяване на съответствие между отчетената и извършената дейност¹⁴², предоставени са образци на форми на отчет на проверките и на справки за дейността¹⁴³, за отчет на регионалните координатори¹⁴⁴.

Създадена е организация и е извършван редовно последващ контрол по документи на отчетените дейности от лечебните заведения по програмата. За периода 2021 г. и 2022 г. са предприемани действия за извършване на извънредни проверки на изпълнители на дейности по Програмата.

3.3. Наблюдение на изпълнението на програмата

Съгласно приетата Програма, председателят на Националния координационен съвет е пряко отговорен за изпълнението на дейностите по Програмата, а националният координатор отговаря пряко за регионалните координатори и изпълнението на Програмата в отделните области. Регионалният координатор координира на областно ниво и контролира изпълнението на дейностите по Програмата.

Наблюдение и докладването/мониторинг се извършва чрез тримесечни отчети, изготвяни от изпълнителите на дейности, шестмесечни отчети на регионалните координатори; годишен анализ за изпълнението на дейностите по програмата на национално ниво, изготвен от Националния център по общественото здраве и анализи; годишен доклад на националния координатор, който се одобрява от Национален координационен съвет; анализ на всеки три години с предложения за актуализиране на дейностите в Плана за действие, изготвен от Националния център по общественото здраве и анализи и Националния координационен съвет.

Тримесечните отчети следва да се изготвят от лечебните заведения, съгласно образци на отчетни форми, които са част от договорите. С писмо¹⁴⁵ на заместник-министъра на здравеопазването чрез РЗИ са предоставени електронните образци на лечебните заведения. Поради късното създаване на Националния координационен съвет, през 2021 г. не са спазени сроковете за отчитане на изпълнението на дейностите по Програмата, което води и до забавяне на заплащането на отчетените дейности или отказ на лечебните заведения да изпълняват заложените дейности по Програмата.

Шестмесечните отчети на регионалните координатори, по указания¹⁴⁶ от м. май 2022 г., следва да съдържат подробна информация за изпълнението по Програмата на областно ниво и анализ на изпълнението на дейности от лечебните заведения по отношение на организацията на работа и на ефективността, констатации за затруднения при изпълнение на дейностите и отчетността, добри практики или трудности при изпълнение на дейностите, препоръки за подобряване на работата. Като част от отчетите на регионалните координатори следва да се представя задължително и справка за видовете консултации, предоставени на деца и бременни в Здравно-консултативните центрове, съгласно приложението към писмото¹⁴⁷.

Прегледът на предоставените през 2022 г. в МЗ отчети на регионалните координатори показва, че от 28 регионални координатора общо седемнайсет¹⁴⁸ са представили шестмесечни отчети. Двама регионални координатора¹⁴⁹ са представили шестмесечен отчет за първото полугодие, отчет за последното тримесечие и годишен отчет. Четирима регионални координатора¹⁵⁰ са представили шестмесечен за първото полугодие и годишен отчет. Един регионален координатор¹⁵¹ е представил отчет за първото полугодие и четвърто

¹⁴² Одитно доказателство № 1 - т. 18.

¹⁴³ Одитно доказателство № 1 - т. 18.

¹⁴⁴ Одитно доказателство № 1 - т. 18.

¹⁴⁵ Одитно доказателство № 1 - т. 18.

¹⁴⁶ Одитно доказателство № 1 - т. 18.

¹⁴⁷ Одитно доказателство № 1 - т. 18.

¹⁴⁸ РЗИ Бургас, РЗИ Велико Търново, РЗИ Враца, РЗИ Кюстендил, РЗИ Ловеч, РЗИ Монтана, РЗИ Пазарджик, РЗИ Смолян, РЗИ София, РЗИ София област, РЗИ Търговище, РЗИ Хасково, РЗИ Шумен, РЗИ Ямбол, РЗИ Пловдив, РЗИ Разград, РЗИ Русе

¹⁴⁹ РЗИ Перник и РЗИ Плевен

¹⁵⁰ РЗИ Благоевград, РЗИ Добрич, РЗИ Кърджали и РЗИ Стара Загора

¹⁵¹ РЗИ Сливен

тримесечие. Двама регионални координатора¹⁵² са представили само тримесечни отчети, каквито не се изискват, но не са представили изискваните шестмесечни отчети. Само годишен отчет са представили двама регионални координатори¹⁵³. Прегледът на представените доклади от регионалните координатори показват, изискваната информация се предоставя в текстови формат, без да е обвързана с конкретни дейности от програмата, което затруднява проследимостта и обобщаването на информацията.

Данните показват, че не всички регионални координатори спазват изискванията за отчитане по Програмата и дадените от МЗ писмени указания, което създава риска за ефективността на мониторинга и наблюдението на изпълнението на Програмата.

За целите на мониторинга и контрола по изпълнението по Програмата, ежегодно от НЦОЗА са изготвяни годишни анализи за изпълнението на дейностите на национално ниво и от на националния координатор - годишен доклад, одобрени от НКС. С писма¹⁵⁴ от заместник-министъра на здравеопазването са предоставени насоки, информация и материали на НЦОЗА, свързани с изготвянето на годишен анализ за изпълнението на дейностите по програмата на национално ниво. С писма от НЦОЗА до МЗ са предоставени изготвените анализи, коментирани сроковете и необходимостта от допълнителна информация¹⁵⁵.

В Програмата и в заповедта за създаване на Националния координационен съвет не са поставени изисквания за сроковете и съдържанието на годишните анализи, поради което изготвянето и приемането им на базираните на тях доклади от съвета е със значително забавяне, а заседанието за приемане на изготвеният за 2022 г. е проведено едва в началото на 2024 г. В годишния анализ за 2021 г. е направена препоръка за определяне на срок за изготвяне на годишния анализ, като е предложено същият да е съобразен със сроковете за представяне на обобщени данни и публикуване на статистически данни на национално ниво. В годишните анализи за 2021 г. и 2022 г. за изпълнението на програмата, изготвени от НЦОЗА и приети от Националния координационен съвет, се съобщават данни за отчетените дейности липсва анализ на изброените отчетени дейности и последващи препоръки за отстраняване на констатирани трудности и съдържат някои препоръки за оптимизиране на изпълнението им.

Доколкото оперативното годишно отчитане на изпълнението на дейностите има за цел своевременно получаване на текуща оценка на изпълнението на плана и ефективността на дейностите за постигане на целите, своевременното му изготвяне е от ключово значение, а предвид оперативния характер на документа, изчакването на официализирането на информацията от НСИ и НЗОК, която преобладаващо се генерира от самото МЗ, води до необосновано забавяне на годишния анализ. Значителното забавяне на изготвянето, приемането и представянето на анализите и докладите на ресорния заместник министър на здравеопазването, създава риск за навременното вземане на необходими управленски решения с оглед ефективно осъществяване на политиката за майчино и детско здраве¹⁵⁶.

3.4. Публичност на изпълнението на програмата

3.4.1. От министъра на здравеопазването не са предприети действия за възлагане на отговорности за публикуване на документите във връзка планирането и отчитането на дейностите по програмата, както и за публикуването на полезна информация за целевите групи, за проведените инициативи, създадените възможности, публикации, презентации и събития.

¹⁵² РЗИ Варна и РЗИ Габрово

¹⁵³ РЗИ Видин и РЗИ Силистра

¹⁵⁴ Одитно доказателство № 1 - т. 18.

¹⁵⁵ Одитно доказателство № 2 – т. 2 и Одитно доказателство № 4 - т. 3

¹⁵⁶ Препоръка № 2 Да се предприемат действия за определяне на основните функции на Националния координационен съвет, възлагане на отговорности на председателя, националния координатор и секретариата на НКС, както и да се утвърдят правила за работата на съвета, които да включват и сроковете за докладване

На интернет страницата на Министерството на здравеопазването в секция „Политики“ и подсекция „Актуални програми“¹⁵⁷ е публикуван единствено текстът на Националната програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2021-2030 г. и Плана за действие 2021-2023 г. към Програмата. Същата информация е публикувана на Портала за обществени консултации на Министерския съвет¹⁵⁸. На интернет страницата на НЦОЗА в секция Основни дейности, Национални планове и програми¹⁵⁹ е публикувана информация за отговорните лица и отговорностите на НЦОЗА в изпълнението на Програмата, както и в пълен обем текста на Отчета за 2021 г. на Националния център по обществено здраве и анализи за изпълнение на дейностите от Плана за действие за периода 2021 – 2023 г. към Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021 – 2030 г.

Приетите от Националния консултативен съвет годишни анализи за 2021 г. и 2022 г. за изпълнението на дейностите по програмата на национално ниво, изготвени от Националния център по обществено здраве и анализи и годишните доклади за 2021 г. и 2022 г. на националния координатор на Програмата не се публикуват и не се оповестяват.

В рамките на изпълнение на настоящия одит, от Министерството на здравеопазването са предприети действия за публикуване на годишните анализи на НЦОЗА за изпълнение на дейностите от плана за действие за 2021 г. и 2022 г. и годишните доклади на националния координатор за 2021 г. и 2022 г.¹⁶⁰, както и Плана за действие 2024-2026 г.¹⁶¹

От Министерството на здравеопазването своевременно не е осигурена публичност на изпълнението на Програмата на национално ниво, като не са публикувани приетите годишни анализи, изготвени от Националния център за обществено здраве и анализи и годишните доклади на националния координатор. Липсата на предприети действия за създаване на самостоятелен интернет сайт на Програмата затруднява достъпа до систематизирана информация за образователните и информационни кампании по Програмата, за изпълнителите на дейностите и възможностите за получаване на медицинска помощ¹⁶².

3.4.2. С писмо¹⁶³ на заместник-министър на здравеопазването, на директорите на РЗИ са дадени указания за регулярно извършване на дейности, свързани с повишаване на информираността на населението относно провеждането на неонатален слухов скрининг и дейността на здравно-консултативните центрове за майчино и детско здраве. Дадени са и указания за осигуряване публичност на дейностите, изпълнявани по НППМДЗ, е необходимо на интернет-страниците на всяка регионална здравна инспекция и на всяко лечебно заведение, освен задължителната информация (за лечебните заведения в областта, които осъществяват дейности по програмата; вида дейности, които се извършват; целевите групи и начина на достъп до услугите; актуалните адрес, телефон и имейл за контакт на Здравно-консултативния център за майчино и детско здраве; контактите на регионалния координатор по програмата) периодично да се публикуват и материали за реализираните по програмата здравно-информационни, здравно-обучителни, здравно-консултативни, медико-социални дейности, психологически консултации за бременни, родилки и деца с увреждания и хронични заболявания.

¹⁵⁷ Министерство на здравеопазването: <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/programi/aktualni-programi/>

¹⁵⁸ Портал за обществени консултации: <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=1405>

¹⁵⁹ Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.: <https://ncpha.government.bg/index/3179-nacionalna-programa-za-podobriavane-na-maichinoto-i-detsko-zdrave-20212030.html>

¹⁶⁰ Министерство на здравеопазването; Годишни доклади за изпълнението на дейностите по Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г., за 2021 и 2022 г.:

https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2024/05/10/doklad_natsionalen_koordinator_za_2021.pdf и

https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2024/05/10/75-21-5-12-01-2024-doklad_natsionalen_koordinator_-_za_2022.pdf

Министерство на здравеопазването; политики и програми: ¹⁶¹<https://www.mh.government.bg/bg/politiki/programi/aktualni-programi/>

¹⁶² **Препоръка № 4** Да се предприемат действия за осигуряване на публичност и прозрачност на дейността по Програмата, като се възложат отговорности за публикуване на документите във връзка с планирането и отчитането на дейностите, както и за публикуването на полезна информация за целевите групи, за проведените инициативи, създадените възможности, публикации, презентации и събития

¹⁶³ Одитно доказателство № 1 – т. 18.

Анализът на интернет страниците на регионалните здравни инспекции показва, че повечето регионални здравни инспекции¹⁶⁴ (18 от тях) нямат периодично публикувани материали за реализираните по програмата здравно-информационни, здравно-образователни, здравно-консултативни, медико-социални дейности, психологически консултации за бременни, родилки и деца с увреждания и хронични заболявания. На интернет страниците на регионалните здравни инспекции, в различни секции е публикувана задължителната информация за лечебните заведения в областта, които осъществяват дейности по програмата; вида дейности, които се извършват, целевите групи и начина на достъп до услугите; актуалните адрес, телефон и имейл за контакт на Здравно-консултативния център за майчино и детско здраве; контактите на регионалния координатор по програмата са публикувани¹⁶⁵.

Публикуваната информация е ограничена само до разкритите здравно-консултативни центрове към лечебните заведения, което е само една малка част от дейностите по Програмата.

Липсата на информация за създадените възможности намалява потенциалните потребители на дейностите и влияе върху постигането на целта на Програмата.

3.4.3. За всички създадени здравно-консултативни центрове има информация за дейността им на интернет-страницата на лечебното заведение¹⁶⁶, към което са създадени. Информацията за дейността на тринайсет създадени ЗКЦ¹⁶⁷ е публикувана на началната интернет-страница на лечебното заведение. В изпълнение на т. 3 от договора между МЗ и лечебното заведение в отделна секция е публикувана информацията за дейността на двайсет и три ЗКЦ¹⁶⁸. Информация за местоположението на здравно-консултативния център има на интернет-страница на двайсет и пет лечебни заведения¹⁶⁹. Телефонен номер е публикуван на интернет-страница на всички лечебни заведения, с изключение на едно¹⁷⁰. Електронен адрес е публикуван на интернет-страницата на двайсет и две лечебни заведения¹⁷¹. Информацията за времевия график за консултациите е различна: вкл. график на координатора¹⁷², график на домашни посещения¹⁷³, работно време на ЗКЦ¹⁷⁴. Информация за времевия график за провеждане на заседанията на комисиите има публикувана на интернет-страницата на четири лечебни заведения¹⁷⁵.

¹⁶⁴ РЗИ Благоевград, РЗИ Бургас, РЗИ Варна, РЗИ Видин, РЗИ Враца, РЗИ Габрово, РЗИ Кърджали, РЗИ Перник, РЗИ Плевен, РЗИ Пловдив, РЗИ Разград, РЗИ Русе, РЗИ – Смолян, РЗИ Софийска област, РЗИ София, РЗИ Търговище, РЗИ Хасково, РЗИ Шумен

¹⁶⁵ Приложение № 3 Информация за разкритите здравно-консултативни центрове към лечебните заведения

¹⁶⁶ Приложение № 3 Информация за разкритите здравно-консултативни центрове към лечебните заведения

¹⁶⁷ МОБАЛ „Д-р Ст. Черкезов“, гр. Велико Търново; МБАЛ „Св. Петка“, гр. Видин; МБАЛ „Д-р Н. Василиев“, гр. Кюстендил; МБАЛ „Проф. Д-р П. Стоянов“, гр. Ловеч; МБАЛ „Д-р Ст. Илиев“, гр. Монтана; МБАЛ Пазарджик; МБАЛ „Св. Ив. Рилски“, гр. Разград; УМБАЛ „Канев“, гр. Русе; МБАЛ „Д-р Ив. Селимински“, гр. Сливен; МБАЛ „Св. Анна“, гр. София; УМБАЛ „Проф. д-р Ст. Киркович“, гр. Стара Загора; МБАЛ Търговище; МБАЛ „Св. Пантелеймон“, гр. Ямбол

¹⁶⁸ МБАЛ Бургас; УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна; МОБАЛ „Д-р Ст. Черкезов“, гр. Велико Търново; МБАЛ „Св. Петка“, гр. Видин; МБАЛ „Хр. Ботев“, гр. Враца; МБАЛ Добрич; МБАЛ „Д-р Н. Василиев“, гр. Кюстендил; МБАЛ „Д-р Ст. Илиев“, гр. Монтана; МБАЛ „Р. Ангелова“, гр. Перник; МБАЛ Пловдив; МБАЛ „Св. Ив. Рилски“, гр. Разград; УМБАЛ „Канев“, гр. Русе; МБАЛ Силистра; МБАЛ „Д-р Ив. Селимински“, гр. Сливен; МБАЛ „Д-р Бр. Шукеров“, гр. Смолян; МБАЛ „Св. Анна“, гр. София; СБАЛАГ „Майчин дом“, гр. София; СБАЛДБ „Проф. Ив. Митев“, гр. София; МБАЛ Търговище; МБАЛ Шумен; МБАЛ „Св. Пантелеймон“, гр. Ямбол

¹⁶⁹ МБАЛ Благоевград; МБАЛ Бургас; МБАЛ „Св. Анна“, гр. Варна; УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна; МОБАЛ „Д-р Ст. Черкезов“, гр. Велико Търново; МБАЛ „Хр. Ботев“, гр. Враца; МБАЛ „Д-р Тота Венкова“, гр. Габрово; МБАЛ Добрич; МБАЛ „Д-р Н. Василиев“, гр. Кюстендил; МБАЛ „Д-р Ст. Илиев“, гр. Монтана; МБАЛ Пазарджик; УМБАЛ „Д-р Г. Странски“, гр. Плевен; МБАЛ Пловдив; УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив; МБАЛ „Св. Ив. Рилски“, гр. Разград; УМБАЛ „Канев“, гр. Русе; МБАЛ Силистра; МБАЛ „Д-р Ив. Селимински“, гр. Сливен; МБАЛ „Д-р Бр. Шукеров“, гр. Смолян; МБАЛ „Св. Анна“, гр. София; СБАЛАГ „Майчин дом“, гр. София; СБАЛДБ „Проф. Ив. Митев“, гр. София; УМБАЛ „Проф. д-р Ст. Киркович“, гр. Стара Загора; МБАЛ Хасково; МБАЛ „Св. Пантелеймон“, гр. Ямбол

¹⁷⁰ МБАЛ „Проф. Д-р П. Стоянов“, гр. Ловеч

¹⁷¹ МБАЛ Благоевград; МБАЛ Бургас; МОБАЛ „Д-р Ст. Черкезов“, гр. Велико Търново; МБАЛ „Св. Петка“, гр. Видин; МБАЛ „Д-р Тота Венкова“, гр. Габрово; МБАЛ Добрич; МБАЛ „Д-р Н. Василиев“, гр. Кюстендил; МБАЛ Пазарджик; УМБАЛ „Д-р Г. Странски“, гр. Плевен; МБАЛ Пловдив; УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив; МБАЛ „Св. Ив. Рилски“, гр. Разград; МБАЛ Силистра; МБАЛ „Д-р Ив. Селимински“, гр. Сливен; МБАЛ „Д-р Бр. Шукеров“, гр. Смолян; МБАЛ „Св. Анна“, гр. София; СБАЛАГ „Майчин дом“, гр. София; СБАЛДБ „Проф. Ив. Митев“, гр. София; УМБАЛ „Проф. д-р Ст. Киркович“, гр. Стара Загора; МБАЛ Търговище; МБАЛ Шумен; МБАЛ „Св. Пантелеймон“, гр. Ямбол

¹⁷² МБАЛ Благоевград

¹⁷³ МБАЛ „Хр. Ботев“, гр. Враца

¹⁷⁴ МБАЛ Бургас; МБАЛ „Д-р Ат. Дафовски“, гр. Кърджали; МБАЛ „Д-р Ст. Илиев“, гр. Монтана; МБАЛ Пловдив; УМБАЛ „Канев“, гр. Русе; МБАЛ Хасково

¹⁷⁵ УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна; УМБАЛ „Д-р Г. Странски“, гр. Плевен; СБАЛАГ „Майчин дом“, гр. София; СБАЛДБ „Проф. Ив. Митев“, гр. София

Информацията за предлаганите здравни услуги от създадените здравно-консултативни центрове не винаги е оповестена на видно и лесно достъпно място в лечебното заведение и на интернет страницата, както и не се актуализира редовно. Информацията е публикувана в различни секции на интернет-страниците на лечебните заведения, което ограничава лесния достъп до информация за предлаганите медицински услуги и график за работа на медицинските и немедицински специалисти и заседанията на дванайсетте комисии.

4. Финансиране на изпълнението на планираните дейности по Програмата, включени в Плана за действие 2021-2023 г.

Остойностяването на мерките и дейностите, осигуряването на необходимия финансов ресурс и неговото правилно разпределяне е от ключово значение за ефективното изпълнение на Програмата.

Постигането на стратегическата цел на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. се осигурява с изпълнението на заложените мерки към петте приоритета. В Програмата са посочва, че средствата за изпълнение на заложените мерки ще се осигурят от бюджета на Министерството на здравеопазването, Бюджета на НЗОК и ще се разчита и на финансовите механизми на Европейското икономическо пространство и оперативните програми без да се посочва размер на финансирането. Дейностите за изпълнение на всяка мярка са включени в Плана за действие за периода 2021-2023 г. към Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. Към всяка дейност, без определен конкретен размер, е посочен източника на финансиране – в рамките на бюджета на Министерството на здравеопазването, като са добавени второстепенните разпоредители с бюджет (НЦОЗА и РЗИ), НЗОК и оперативни програми¹⁷⁶.

4.1. Планиране и разходване на средствата по бюджета на МЗ

Необходимите средства за изпълнение на дейностите по Програмата са за сметка на утвърдения бюджет за съответната година на Министерството на здравеопазването и се планират и отчитат в рамките на бюджетната програма 1600.02.06. „Медико-социални грижи за деца в неравностойно положение, майчино и детско здравеопазване“, администриран параграф „Разходи за изпълнение на национални програми“¹⁷⁷.

4.1.1. План-сметка за финансово обезпечаване на разходи по Програмата

Ежегодно от министъра на здравеопазването е утвърждавана **план-сметка** за съответната година за финансово обезпечаване на разходи по Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г., без предварително разработен годишен план за изпълнение на дейности по Програмата. План-сметката за съответната година и предложение за сключване на договор с лечебните заведения, в които има разкрити ЗКЦ и родилно отделение или отделение по неонатология, се представя на министъра на здравеопазването за утвърждаване с мотивиран писмен доклад от зам.-министъра на здравеопазването, който е и председател на Националния координационен съвет. За 2021 г. план-сметката е представена за утвърждаване в края на 2021 г. (на 09.11.2021 г.) и за 2022 г. по средата на годината (на 02.06.2022 г.), което поражда риск за изпълнителите на дейностите да се ограничават и въздържат при изпълнението им или да ги изпълняват без осигурено финансиране. Разчетът за дейностите в план-сметката за 2021 г. е направен въз основа на данните за отчетената в периода 2018-2020 г. дейност, относителен дял и структура на населението в отделните области, брой раждания, брой деца с увреждания, ниво на безработица. Разпределението на средствата предвижда запазване на стойностите на

¹⁷⁶ <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=1405>

¹⁷⁷ Одитно доказателство № 1 – т 4.

различните дейности и сключване на договори с лечебните заведения, в които има разкрити ЗКЦ при изпълнението на предходната Програма 2014-2020 г.¹⁷⁸

За периода 2021-2023 г., размерът на средствата по план-сметката се запазва относително постоянен, като за 2021 г. е 4,69 млн. лв., за 2022 г. – 4,69 млн. лв. и за 2023 г. – 4,76 лв. Постигнато е усвояване в размер на 79 на сто през 2021 г. и в размер на 90 на сто през 2022 г.¹⁷⁹ Една от причините за по-ниския относителен дял на усвоените средства през 2021 г. спрямо 2022 г. е късното утвърждаване (на 09.11.2021 г.) на план-сметката за 2021 г.¹⁸⁰

От петте приоритета на Програмата, за финансиране по план-сметката за 2021 г. и 2022 г.¹⁸¹ са включени дейности единствено по Приоритет 1 „Промоция на здраве, включително в областта на репродуктивното здраве, семейното планиране и детското здраве“ и Приоритет 2 „Повишаване качеството и обхвата на медицинските грижи в областта на майчиното и детско здравеопазване“. Средствата са насочени само за дейностите, изпълнявани от лечебни заведения, сключили договор с МЗ по Програмата и се изпълняват по Приоритет 2¹⁸².

През 2023 г. в план-сметката за първи път за заделени средства за дейности, свързани с провеждане на обучения на медицински специалисти по Приоритет 3 „Подобряване на компетенциите на медицински и немедицински, работещи специалисти в областта на майчиното и детско здраве“, изпълнявани от НЦОЗА и РЗИ¹⁸³.

С най-голям дял в структурата на разходите от 36 на сто и най-висока степен на усвояване от 100 на сто е дейността, свързана с оценка на необходимостта от ранна интервенция при рискове и проблеми развитието на децата, за която ежегодно са планирани средства в размер на 1, 7 млн. лв. В отчетените разходи за 2021 г., дейността заема 46 на сто и за 2022 г. - 40 на сто.

За Дейност „Разширяване обема и обхвата на медицинските консултации и домашните посещения в ЗКЦ“ са заложили 27 на сто от общите разходи по план-сметката за 2021 г. и 2022 г. В рамките на дейността се включва и планиране на разходи за възнаграждения на координатор, психолог и социален работник, медицински консултации и домашни посещения. С най-голям дял от общо планираните разходи за тази дейност за 2021 г. и 2022 г. са разходите възнаграждения, които са 83 на сто от общо планираните разходи. Усвоените средства по дейността са 51 на сто през 2021 г. и 79 на сто през 2022 г. Усвоените средства за възнаграждения през 2021 г. са 51 на сто и 84 на сто през 2022 г. Сравнително ниско е усвояването на средствата, предвидени за медицински консултации и домашни посещения, осъществявана от ЗКЦ, които през 2021 г. достигат 51 на сто и през 2022 г. - 56 на сто. Разходите за възнаграждения на координатор, психолог и социален работник значително превишават платените разходите за специализирана консултация или за медицинска рехабилитация в домашни условия през 2021 г и 2022 г.¹⁸⁴

Седемнайсет на сто от средствата по план-сметката са предвидени за извършването на биохимичен скрининг на бременни и единайсет на сто - за извършването на неонатален слухов скрининг. Сравнително висока степен на усвояване има дейността, свързана с извършването на неонаталния слухов скрининг (95 на сто през 2021 г. и 99,4 на сто през 2022 г.). С по-ниска степен на усвояване е дейността по извършване на биохимичен скрининг на бременни, като през 2021 г. е постигнато усвояване от 78 на сто и през 2022 г. - 80 на сто.

¹⁷⁸ Одитно доказателство № 1 – т. 4.

¹⁷⁹ Приложение № 4 Отчетени от ЗКЦ и лечебни заведения дейности по договор и изплатени суми от МЗ по утвърдената план-сметка за 2021 г. и 2022 г.

¹⁸⁰ Одитно доказателство № 1 – т. 5

¹⁸¹ Одитно доказателство № 1 – т. 4

¹⁸² Приложение № 4 Отчетени от ЗКЦ и лечебни заведения дейности по договор и изплатени суми от МЗ по утвърдената план-сметка за 2021 г. и 2022 г.

¹⁸³ Одитно доказателство № 11.

¹⁸⁴ Приложение № 4 - Отчетени от ЗКЦ и ЛЗ дейности и изплатени суми от МЗ

4.1.2. Сключени договори на МЗ с лечебните заведения, изпълнители на дейности по Програмата

За изпълнение на дейностите, включени в утвърдената план-сметка за 2021 г. финансирани от бюджета на МЗ по бюджетна програма „Медико-социални грижи за деца в неравностойно положение, майчино и детско здравеопазване“, от министъра на здравеопазването са сключени договори със 102 лечебни заведения. Договорите с лечебните заведения, които са търговски дружества със смесена държавна и общинска собственост обезпечават дейностите на лечебните заведения по Програмата за 2021-2023 г. Договорите са сключени в периода от 29.11.2021 г. до 02.12.2021 г. със срок на действие до 31.12.2023 г.

Договорите съдържат условия за финансиране на:

- дейност „Осигуряване на комплексно обслужване на бременни жени и деца в Здравно-консултативен център за майчино и детско здраве (ЗКЦ)“ съгласно Приложение № 1 на договора;

- дейност „Провеждане на масов универсален неонатален слухов скрининг в родилните и неонатологични клиники/отделения“ съгласно Приложение № 2 на договора;

- дейност „Изготвяне на оценка за необходимостта от ранна интервенция при рискове и проблеми в здравето на детето“ съгласно Приложение № 3 на договора.

Приложенията на договорите с лечебните заведения за трите финансирани дейности имат еднаква структура, която включва „Финансирани дейности“, „Изисквания за изпълнение на дейността“, „Отчетни документи“ и „Финансиране“. В сключените договори изрично са упоменати дейностите от Плана за действие 2021-2023 г., които ще се финансират¹⁸⁵

В частта „Финансиране“ на приложенията към договора са определени условията за заплащане на възнагражденията и стойността на изследванията, като за всяко тримесечие и на годишна база, в рамките на общата сума се допуска превишение на определените стойности¹⁸⁶.

| Договорени условия за финансиране на разходи | | | | Таблица № 4 |
|--|---|-------------|------|----------------|
| 1. | Възнаграждение на координатор, психолог и социален работник | 2 800 | лева | месечно |
| 2. | Среден брой часове за работа на психолог и социален работник в ЗКЦ | 20 | часа | седмично |
| 3. | Специализирани консултации от медицински специалисти в ЗКЦ | 20 | лева | на консултация |
| 4. | Специализирана консултация или за медицинска рехабилитация в домашни условия | 30 | лева | на посещение |
| 5. | Сумата по т. 3 и т.4 да не надвишава | 2 500/5 000 | лева | годишно |
| 6. | Дейност на комисия за изготвяне на индивидуални планове | 3 000 | лева | месечно |
| 7. | Дейност на комисия за изготвяне на индивидуални планове | 36 000 | лева | годишно |
| 8. | Лабораторно изследване и генетична консултация | 40 | лева | за единица |
| 9. | Проведен неонатален слухов скрининг на всяко новородено дете | 10 | лева | за проведен |
| 10. | Дейност „Изготвена оценка за необходимостта от ранна интервенция при рискове и проблеми в здравето и развитието на детето за всички хоспитализирани пациенти“ | 1 700 000 | лева | годишно |
| 11. | Минимален брой оценки | 5 000 | брой | годишно |
| Източник: МЗ | | | | |

Към приложенията в договорите са разработени образци на документи, които са еднакви за всички лечебни заведения, сключили договор с министъра на здравеопазването, съобразени са със спецификата на конкретната дейност на финансиране, документират извършената дейност и се отнасят както до изпълнителите на дейността, така и до пациентите или техните законни представители.

¹⁸⁵ Одитно доказателство № 1 – в. 7 писмо на МЗ с изх. № 92-С-13/17-02.2023 г., - сключени договори с ЛЗ

¹⁸⁶ Одитно доказателство № 1 – в. 7 , писмо на МЗ с изх. № 92-С-13/17-02.2023 г., Приложение № 1, р. IV „Финансиране“, т. 8 към договор

От Министерството на здравеопазването са предприети действия за изготвяне и подписване на договорите с лечебните заведения, дадени са указания до регионалните здравни инспекции за популяризиране на дейностите по Програмата сред лечебните заведения, където има разкрити ЗКЦ и информирате ръководителите на лечебните заведения за болнична помощ в съответната област, че програмата е приета от Министерския съвет и че предстои подготовка на договорите за изпълнението на заложените дейности¹⁸⁷. Дадени са указания за отчитане на изпълнените дейности от лечебните заведения по Програмата преди утвърждаването на план-сметката за 2021 г. и подписването на договорите, като са изпратени в образците на отчетните форми в електронен вид.

4.1.2.1. За осъществяване на дейностите по т. 1 от план-сметката за 2021 г. са сключени и действат договори с 31 лечебни заведения за болнична помощ – търговски дружества със смесена държавна и общинска собственост на капитала, университетски и специализирани АГ и педиатрични лечебни заведения с разкрити генетични лаборатории, в които има разкрити ЗКЦ. Договорите включват Приложение № 1, което съдържа условията за изпълнение, отчет и финансиране на дейност „Осигуряване на комплексно обслужване на бременни жени и деца в Здравно-консултативен център за майчино и детско здраве (ЗКЦ)“. С тези договори се осигурява финансирането на 31 ЗКЦ на територията на всички области в страната, като на територията на гр. София функционират три ЗКЦ.

Специализираните консултации от медицински и немедицински специалисти се предоставят на родилки и бременни, деца с увреждания, деца с хронични заболявания и недоносени деца, като се организират по предварително изготвен от координатора график и се осъществяват от лекари специалисти от лечебното заведение в зависимост от диагнозата и искането на насочващия лекар¹⁸⁸. През 2022 г. са отчетени и заплатени 5 832 консултации от медицински специалисти, което е с 549 повече в сравнение с отчетените 5 283 консултации през 2021 г., при наличието през 2022 г. на 2 979 освидетелствани деца до 16-годишна възраст с признати вид и степен на увреждане¹⁸⁹ и 8 044 здравнонеосигурени родилки¹⁹⁰.

През 2021 и 2022 г. не е отчетена нито една медицинска консултация от ЗКЦ към МБАЛ „Св. Петка“, Видин, МБАЛ „Проф. д-р П. Стоянов“, Ловеч, СБАЛДБ „Проф. д-р Иван Митев“ ЕАД, София.

През 2021 г. са отчетени и заплатени от ЗКЦ само 137 домашни посещения и 163 през 2022 г.¹⁹¹, при наличието на 5 258 живородени недоносени деца през 2022 г.¹⁹² Домашни посещения са извършвани в ЗКЦ към МБАЛ Добрич (50 през 2021 г. и 56 през 2022 г.), МБАЛ „Д-р Ив. Селимински“, Сливен (16 през 2021 г. и 42 през 2022 г.), ЗКЦ към МБАЛ Пазарджик (45 през 2021 г. и 7 през 2022 г.), ЗКЦ към МБАЛ „Д-р Тота Венкова“, Габрово (13 през 2021 г. и 16 през 2022 г.), МБАЛ „Св. Ив. Рилски“, Разград (7 през 2021 г. и 10 през 2022 г.), УМБАЛ „Д-р Канев“, Русе (6 през 2021 г. и 8 през 2022 г.). 5 336 през 2021 През 2022 г. 5 528

Въпреки осигурената възможност през 2021 г. и 2022 г. за предоставяне на медицинска помощ на родилки и бременни, деца с увреждания, деца с хронични заболявания и недоносени деца, са осъществени сравнително малко специализирани консултации от медицински и немедицински специалисти и домашни посещения на деца с увреждания и хронични заболявания и недоносени деца до 1 година, което показва недостатъчната информираност на целевите групи за възможностите по Програмата.

4.1.2.2. В рамките на Здравно-консултативните центрове, разкрити в общо пет университетски и специализирани болници в София, Варна, Пловдив и Плевен, са определени 12 комисии¹⁹³ за комплексно интердисциплинарно медицинско обслужване и продължителна здравна грижа за деца с хронични заболявания, от които 4 комисии за деца с

¹⁸⁷ Одитно доказателство № 1 – т. 4; т. 1, и т. 18

¹⁸⁸ Одитно доказателство № 1 – т. 7

¹⁸⁹ Одитно доказателство № 6

¹⁹⁰ Одитно доказателство № 1 – т. 9.

¹⁹¹ Одитно доказателство № 1 – т. 5,

¹⁹² Одитно доказателство № 6

¹⁹³ Одитно доказателство № 1 – т. 18 и т. 7

диабет; 3 комисии за деца с вродени хематологични заболявания, 2 комисии за недоносени деца и по 1 комисия за: деца с вродени сърдечни малформации; деца с вродени лицеви малформации и за неврологични заболявания.

Изискванията към организирането на дейностите по изготвяне на индивидуални планове за комплексно интердисциплинарно медицинско обслужване и продължителна здравна грижа за деца с диабет, с вродени хематологични заболявания, с вродени сърдечни малформации, с вродени неврологични заболявания и за недоносени деца, отчет и финансиране са се съдържат в Приложение № 1 на договорите с лечебните заведения - за дейност „Осигуряване на комплексно обслужване на бременни жени и деца в Здравно-консултативен център за майчино и детско здраве“. Съгласно изискванията, план се изготвя за всяко дете, което е хоспитализирано в лечебното заведение преди изписването и за нехоспитализирани деца, амбулаторно посетили ЗКЦ.

Комисия за деца с диабет е сформирана¹⁹⁴ в УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна, УМБАЛ „Д-р Г. Странски“, гр. Плевен, УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив и СБАЛДБ „Проф. Ив. Митев“, гр. София. Комисия за деца с вродени хематологични заболявания има в три лечебни заведения¹⁹⁵. Комисия за недоносени деца има в СБАЛАГ „Майчин дом“ и СБАЛДБ „Проф. Ив. Митев“, гр. София. Само в СБАЛДБ „Проф. Ив. Митев“, гр. София има сформирана Комисия за деца с вродени сърдечни малформации и Комисия за деца с неврологични заболявания, както и само в УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив има Комисия за деца с вродени лицеви малформации.

За финансовото осигуряване на дейността на сформираниите комисии в утвърдената план-сметка през 2021 г. и през 2022 г. за Дейност 2.5.2. „Осигуряване на комплексно интердисциплинарно медицинско обслужване на деца с хронични заболявания и деца с увреждания“ са планирани 432 000 лв. годишно.

От дванайсетте сформирани комисии в ЗКЦ са отчетени данни за изготвени 1 158 индивидуални медико-социални планове през 2021 г. и 1 655 планове през 2022 г.

| Таблица № 5 | | | |
|--|--------------|--------------------------------------|-------|
| Здравно-консултативни центрове с комисии | Брой комисии | Индивидуални медико-социални планове | |
| | | 2021 | 2022 |
| УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна | 2 | 0 | 280 |
| УМБАЛ „Д-р Г. Странски“, гр. Плевен | 1 | 14 | 156 |
| УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив | 3 | 503 | 617 |
| СБАЛАГ „Майчин дом“, София | 1 | 173 | 188 |
| СБАЛДБ „Проф. Ив. Митев“, гр. София | 5 | 468 | 414 |
| ОБЩО: | 12 | 1 158 | 1 655 |
| <i>Източник: МЗ</i> | | | |

Съгласно изискванията на сключените договори за дейността на всяка комисия за изготвяне на индивидуални планове на деца, лечебното заведение получава финансиране в размер на 3 000 лв. на месец, но не повече от 36 000 лв. годишно. Сумата може да се разходва за осигуряване на дейността на комисията и за заплащане на членовете на комисията за участие в заседанията и включва осигурителните плащания за сметка на работодателя. В сключените договори няма изискване за минимален брой извършени оценки и стойността на една оценка.

Анализът на отчетените данни от лечебните заведения показва, че само от УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив се отчитат разходи за осигуряване на дейността на сформираниите комисии за деца с диабет, комисия за деца с вродени хематологични заболявания и единствената в страната комисия за деца с вродени лицеви малформации. Всички останали лечебни заведения с разкрити здравно-консултативни центрове и сформирани комисии към тях, отчитат полученото финансиране за заплащане на членовете на комисииите.

¹⁹⁴УМБАЛ "Св. Марина", гр. Варна, УМБАЛ "Д-р Г. Странски", гр. Плевен, УМБАЛ "Св. Георги", гр. Пловдив и СБАЛДБ "Проф. Ив. Митев", гр. София

¹⁹⁵ УМБАЛ "Св. Марина", гр. Варна, УМБАЛ "Св. Георги", гр. Пловдив и СБАЛДБ "Проф. Ив. Митев", гр. София

Отчетените през 2021 г. от УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив разходи за комисията по диабет са в размер на 27 368 лв., които са за изготвянето на 114 бр. изготвени медико-социални планове и през 2022 г. - в размер на 27 420 лв. - за разработването на 219 бр. медико-социални планове, което прави средно по 240 лв. на един план през 2021 г. и 125 лв. – през 2022 г.

От СБАЛДБ „Проф. Ив. Митев“, гр. София за комисията за деца с диабет са отчетени разходи в максималния размер по 36 000 лв. годишно за изготвени 55 броя медико-социални планове през 2021 г., или средно по 655 лв. на план и 43 броя – през 2022 г. или средно по 837 лв. на план.

За комисията за недоносени деца през 2021 г. от СБАЛАГ „Майчин дом“, гр. София са отчетени 36 000 лв. за издадени 173 изготвени медико-социални планове или по 208 лв. на план, а от СБАЛДБ „Проф. Ив. Митев“, гр. София, - същият размер на средствата от 36 000 лв. е отчетен за изготвени 64 медико-социални планове или средно по 563 лв. на план. През 2022 г. се запазва същото съотношение за отчетен максимален размер на финансирането от 36 000 лв. от СБАЛАГ „Майчин дом“, гр. София - за изготвени 188 медико-социални планове, което е с 15 повече от предходната година, а от СБАЛДБ „Проф. Ив. Митев“, гр. София са изготвени отново 64 медико-социални планове, колкото през предходната година.

| Таблица № 6 | | | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------|--|
| Одобрени от МЗ отчетни документи на лечебните заведения в съответствие с изискванията на договорите за дейността на сформираните комисии | | | | | |
| Година | Здравно-консултативни центрове | Разходи за осигуряване на дейността | Изплатени възнаграждения на членовете на комисията | Общо разходи за комисията | Брой изготвени медико-социални планове |
| Комисия за деца с диабет | | | | | |
| 2021 | УМБАЛ "Св. Марина", гр. Варна | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | УМБАЛ "Д-р Г. Странски", гр. Плевен | 0 | 3 000 | 3 000 | 14 |
| | УМБАЛ "Св. Георги", гр. Пловдив | 3 128 | 24 240 | 27 368 | 114 |
| | СБАЛДБ "Проф. Ив. Митев", гр. София | 0 | 36 000 | 36 000 | 55 |
| ОБЩО: | | 3 128 | 63 240 | 66 368 | 169 |
| 2022 | УМБАЛ "Св. Марина", гр. Варна | 0 | 36 000 | 36 000 | 256 |
| | УМБАЛ "Д-р Г. Странски", гр. Плевен | 0 | 36 000 | 36 000 | 156 |
| | УМБАЛ "Св. Георги", гр. Пловдив | 3 180 | 24 240 | 27 420 | 219 |
| | СБАЛДБ "Проф. Ив. Митев", гр. София | 0 | 36 000 | 36 000 | 43 |
| ОБЩО: | | 3 180 | 132 240 | 135 420 | 674 |
| Комисия за деца с вродени хематологични заболявания | | | | | |
| 2021 | УМБАЛ "Св. Марина", гр. Варна | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | УМБАЛ "Св. Георги", гр. Пловдив | 2 981 | 20 160 | 23 141 | 48 |
| | СБАЛДБ "Проф. Ив. Митев", гр. София | 0 | 36 000 | 36 000 | 124 |
| ОБЩО: | | 2 981 | 56 160 | 59 141 | 172 |
| 2022 | УМБАЛ "Св. Марина", гр. Варна | 0 | 36 000 | 36 000 | 24 |
| | УМБАЛ "Св. Георги", гр. Пловдив | 3 323 | 19 140 | 22 463 | 48 |
| | СБАЛДБ "Проф. Ив. Митев", гр. София | 0 | 36 000 | 36 000 | 47 |

| | | | | | |
|--|--|-------|--------|--------|-----|
| ОБЩО: | | 3 323 | 91 140 | 94 463 | 119 |
| Комисия за деца с вродени сърдечни малформации | | | | | |
| 2021 | СБАЛДБ "Проф. Ив. Митев", гр. София | 0 | 36 000 | 36 000 | 146 |
| 2022 | СБАЛДБ "Проф. Ив. Митев", гр. София | 0 | 36 000 | 36 000 | 183 |
| Комисия за деца с неврологични заболявания | | | | | |
| 2021 | СБАЛДБ "Проф. Ив. Митев", гр. София | 0 | 36 000 | 36 000 | 79 |
| 2022 | СБАЛДБ "Проф. Ив. Митев", гр. София | 0 | 36 000 | 36 000 | 72 |
| Комисия за недоносени деца | | | | | |
| 2021 | СБАЛАГ „Майчин дом“ | 0 | 35 448 | 35 448 | 173 |
| | СБАЛДБ "Проф. Ив. Митев", гр. София | 0 | 36 000 | 36 000 | 64 |
| ОБЩО: | | 0 | 71 448 | 71 448 | 327 |
| 2022 | СБАЛАГ „Майчин дом“ | 0 | 25 152 | 25 152 | 188 |
| | СБАЛДБ "Проф. Ив. Митев", гр. София | 0 | 36 000 | 36 000 | 64 |
| ОБЩО: | | 0 | 61 152 | 61 152 | 252 |
| Комисия за деца с вродени лицеви малформации | | | | | |
| 2021 | УМБАЛ "Св. Георги", гр. Пловдив | 1 142 | 23 860 | 25 000 | 341 |
| 2022 | УМБАЛ "Св. Георги", гр. Пловдив | 1 748 | 24 240 | 25 988 | 350 |
| Източник: МЗ | | | | | |

Отчетените одобрени от МЗ и платени суми по Дейност 2.5.2. „Осигуряване на комплексно интердисциплинарно медицинско обслужване на деца с хронични заболявания и деца с увреждания“ от план-сметката за 2021 г. и 2022 г. показва, че при планирани 432 000 лв. годишно за дейността на сформираните комисии, от Министерството на здравеопазването са изплатени през 2021 г. на лечебните заведения 293 961 лв., което представлява 67 на сто от планираните и осигурени средства, а през 2022 г. са изплатени 389 024 лв., което е 90 на сто от планираните¹⁹⁶.

Сключените договори между Министерството на здравеопазването с лечебни заведения за болнична помощ, в които има разкрити здравно-консултативни центрове с комисии за изготвяне на индивидуални планове за деца, не съдържат нито условия за минимален брой извършени оценки и стойност на една оценка, с изключение СБАЛДБ „Проф. д-р Иван Митев“, нито определена стойност за една извършена оценка. По този начин не се осигурява обвързване на извършената работа с определения максимален месечен и годишен размер за финансиране. Условията на сключените договори водят до значителни различия в размера на заплатената стойност за един индивидуален план за деца с едно и също заболяване, изготвен от комисии в различните здравно-консултативни центрове.

4.1.2.3. Съгласно изискванията на Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени, Министерството на здравеопазването осигурява извън обхвата на задължителното здравно осигуряване извършването на изследвания на бременни жени за оценка на риска от раждане на дете с болест на Даун, други анеуплоидии, спина бифида, аненцефалия и тежък дефект на

¹⁹⁶Приложение № 4 - Отчетени от ЗКЦ и ЛЗ дейности и изплатени суми от МЗ

коремната стена¹⁹⁷, при висок риск от раждане на дете с генетична болест¹⁹⁸ и за оценка на генетичен риск¹⁹⁹. Оценката на генетичния риск се извършва от лекаря, установил бременността с попълване на стандартен въпросник²⁰⁰ и при наличие на риск (отговор ДА) бременната се насочва към кабинет за медико-генетична консултация. Генетичните заболявания са хромозомни и наследствени²⁰¹.

4.1.2.3.1. През периода от 29.11.2021г. до 03.12.2021 г., са сключени договори с пет лечебни заведения, в които има разкрити генетични лаборатории²⁰². Генетичните лаборатории, в рамките на здравно-консултативните центрове, разкрити по Националната програма за подобряването на майчиното и детско здраве 2021-2030 г., в университетските и специализираните АГ и педиатрични лечебни заведения са разположени пропорционално на територията на страната в градовете София, Варна, Пловдив и Плевен и Стара Загора.

Условията за финансиране на изследванията в генетични лаборатории се съдържат в договорите с лечебните заведения в (Приложение № 1 за дейност „Осигуряване на комплексно обслужване на бременни жени и деца в Здравно-консултативен център за майчино и детско здраве“) ²⁰³. За едно лабораторно изследване и генетична консултация за оценка на риска от раждане на дете с болест на Даун, други анеуплоидии, спина бифида, аненцефалия и тежък дефект на коремната стена в рамките на биохимичния скрининг на лечебното заведение, сключило договор с МЗ се заплаща по 40 лв.

В утвърдената план-сметка за 2021 г. и 2022 г. за финансово обезпечаване на разходите по Програмата в т. 3 за Дейност 2.3.3. „Осигуряване на устойчивост на биохимичния скрининг за бременни“ са планирани 800 000 лв. годишно²⁰⁴.

Отчетените документите за извършените изследвания от лечебните заведения с разкрити генетични лаборатории се одобряват след проверка от регионалните координатори от МЗ. От петте генетични лаборатории са отчетени общо 15 559 лабораторни изследвания и генетични консултации през 2021 г. и 15 995 – през 2022 г., което показва незначително увеличение от 436 изследвания и консултации.

| Одобрени и платени от МЗ суми на лечебните заведения за лабораторни изследвания и генетични консултации на бременни жени извън обхвата на задължителното здравно осигуряване | | | | |
|--|--|--------|---------------------------------|---------|
| Лечебно заведение с разкрита генетична лаборатория | Брой изследвания и генетични консултации | | Заплатена сума за изследванията | |
| | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 |
| УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна | 0 | 1 473 | 0 | 58 920 |
| УМБАЛ „Д-р Г. Странски“, гр. Плевен | 1 472 | 1 285 | 58 880 | 51 400 |
| УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив | 1 592 | 2 090 | 63 680 | 83 600 |
| СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД, гр. София | 12 494 | 11 147 | 499 760 | 445 880 |
| УМБАЛ „Проф. д-р Ст. Киркович“, гр. Стара Загора | 1 | 0 | 40 | 0 |

¹⁹⁷ Чл. 7, ал. 2, т. 1 (доп. – ДВ, бр. 9 от 2014 г., в сила от 31.01.2014 г.) от Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени. Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 51 от 26.06.2007 г., в сила от 1.01.2007 г., доп., бр. 100 от 15.12.2012 г., в сила от 1.01.2013 г., изм. и доп., бр. 9 от 31.01.2014 г., в сила от 31.01.2014 г., доп., бр. 103 от 30.12.2015 г., бр. 82 от 1.10.2021 г., изм. и доп., бр. 69 от 26.08.2022 г., в сила от 1.01.2023 г.

¹⁹⁸ Чл. 7, ал. 2, т. 2 от Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени. Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 51 от 26.06.2007 г., в сила от 1.01.2007 г., доп., бр. 100 от 15.12.2012 г., в сила от 1.01.2013 г., изм. и доп., бр. 9 от 31.01.2014 г., в сила от 31.01.2014 г., доп., бр. 103 от 30.12.2015 г., бр. 82 от 1.10.2021 г., изм. и доп., бр. 69 от 26.08.2022 г., в сила от 1.01.2023 г.

¹⁹⁹ Чл. 7, ал. 2, т. 3 (доп. – ДВ, бр. 9 от 2014 г., в сила от 31.01.2014 г.) от Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

²⁰⁰ Приложение № 7 към чл. 12 от Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени

²⁰¹ Чл. 7, ал. 4 от Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени

²⁰² Одитно доказателство № 1 – т. 22

²⁰³ Одитно доказателство № 1 – т. 7.

²⁰⁴ Одитно доказателство № 1 – т. 5.

| | | | | |
|--------------|--------|--------|---------|---------|
| ОБЩО: | 15 559 | 15 995 | 622 360 | 639 800 |
| Източник: МЗ | | | | |

Анализът на отчетените данни от лечебните заведения със здравно-консултативен център с разкрита генетична лаборатория показва, че в генетичната лаборатория към на УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна през 2021 г. не са извършвани лабораторни изследвания и генетични консултации, както и в УМБАЛ „Проф. д-р Ст. Киркович“, гр. Стара Загора през 2021 г. е отчетено и платено само едно лабораторно изследване и генетична консултация и нито едно през 2022 г., въпреки че петте лечебни заведения са сключили договор с МЗ в един и същи период от 29.11.2021 г. до 03.12.2022 г.²⁰⁵ В две от генетичните лаборатории, на СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД, гр. София и УМБАЛ „Д-р Г. Странски“, гр. Плевен през 2022 г. са извършени по-малко изследвания и генетични консултации в сравнение с 2021 г.

Отчетените одобрени и платени от МЗ суми по Дейност 2.3.3.Осигуряване на устойчивост на биохимичния скрининг за бременни през 2021 г. е в размер на 622 360 лв., което представлява 78 на сто от планираните 800 000 лв. и 639 800 лв. през 2022 г., което е 80 на сто от планираните.

Все още високия брой (517 през 2022 г.)²⁰⁶ на деца с вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации показва необходимостта от разширяване на обхвата на извършвания биохимичен скрининг на здравноосигурени и здравнонеосигурени бременни жени.

Осигурен е финансов ресурс за извършване на лабораторни изследвания и генетични консултации на бременни жени, с което се гарантира възможност за пренатална диагностика.

Министерството на здравеопазването осигурява значително по-голям финансов ресурс за високотехнологични изследвания и консултации на бременни здравнонеосигурени жени с висококвалифицирани специалисти с цел за ранно откриване на различни вродени аномалии на плода, диагностициране на евентуални хромозомни или структурни аномалии, които не се усвоява.

4.1.2.3.2. Необходимите китове, реактиви и консумативи за изследванията на бременни жени за оценка на риска от раждане на дете с болест на Даун, други анеуплоидии, спина бифида, аненцефалия и тежък дефект на коремната стена²⁰⁷ и генетична болест²⁰⁸ се осигуряват със средства от републиканския бюджет²⁰⁹ и се предоставят²¹⁰ на лечебните заведения с разкрити генетични лаборатории, сключили договор²¹¹ с Министерството на здравеопазването. Съгласно изискванията на Наредба № 26 от 14.06.2007 г. е установен ред за заявяване и получаване на необходимите китове, реактиви и консумативи за изследванията²¹². Министерството на здравеопазването разпределя или преразпределя китовете, реактивите и консумативите до лечебните заведения, направили заявките, в рамките на договорените за годината количества.

По данни на Агенцията за обществени поръчки от Министерството на здравеопазването са обявени 3 обществени поръчки за закупуване на китове, реактиви и консумативи, от които четири през 2021 г. и четири през 2022 г. През 2022 г. с обявление за изпълнение е приключено изпълнението на 20 договора за 1,44 млн. лв. По данни на

²⁰⁵ Одитно доказателство № 1 – т. 17.

²⁰⁶ Одитно доказателство № 6

²⁰⁷ Чл. 7, ал. 2, т. 1 от Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени (изм. и доп., бр. 9 от 31.01.2014 г., в сила от 31.01.2014 г.)

²⁰⁸ Чл. 7, ал. 4 от Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени

²⁰⁹ От държавния бюджет, считано от 01.01.2023 г. с изм. на чл. 9 (ДВ, бр. 69 от 2022 г., в сила от 1.01.2023 г.) от Наредба № 26 от 14.06.2007 г.

²¹⁰ Чл. 9 от Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени

²¹¹ Одитно доказателство № 1 – т. 7 и т. 22.

²¹² Чл. 15-17 от Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени (Доп. – ДВ, бр. 9 от 2014 г., в сила от 31.01.2014 г.)

Агенцията за обществени поръчки има договор с нулево изпълнение, поради незаявени количества, както и договори с изпълнение под 100 %, поради неидентифицирана потребност от страна на крайния получател за заявяване на цялото договорено количество. Същевременно, липсата на доставени консумативи за работа се посочва като причина генетичната лаборатория в УМБАЛ „Проф. д-р Ст. Киркович“, гр. Стара Загора да не извършва изследванията през 2021 г. и 2022 г.²¹³ Поради временна липса на реактив е по-малък и броят на проведените изследвания през м. октомври 2022 г. в УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна²¹⁴. От УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив писмено е уведомено Министерството на здравеопазването и директора на регионалната здравна инспекция в Пловдив, че за да продължи изпълнение на дейността по пренатален биохимичен скрининг лечебното заведение следва да закупува за своя сметка необходимите консумативи и в тази връзка до промяна в обстоятелствата, изследванията ще се извършват срещу заплащане от пациента, съгласно утвърден ценоразпис на лечебното заведение²¹⁵.

От Министерството на здравеопазването не са предприети достатъчно ефективни и ефикасни действия за сключване на договори за доставка на китове, реактиви и консумативи за осигуряване на дейността на лечебните заведения с разкрити генетични лаборатории.

Забавянето на доставката на реактиви и консумативи за извършване на пренатален биохимичен скрининг създава риск от преустановяване на дейността за извършване лабораторното изследване с финансиране по Програмата и необходимостта от заплащане на лабораторното изследване от пациента.

4.1.3. При наличието на намаление на слуха, настъпило преди развитието на говора при децата, се наблюдава невъзможност за развитие на речта и изоставане в невропсихичното развитие нарушената възможност за комуникация и невъзприемане на слухова информация чрез слуховия анализатор. При частично намаление на слуха се наблюдават определени говорни дефекти, засягащи главно високочестотната област на речта. В различна степен се наблюдава социална изолация и изоставане при възприемане на училищния материал²¹⁶.

Чрез Програмата е въведен масов неонатален слухов скрининг с цел ранно откриване и навременна интервенция при увреждане на слуха при новородени. Министерството на здравеопазването сключва договори, в периода от 29.11.2021г. до 03.13.2021 г., със 102 лечебни заведения, в които има разкрити родилни и неонатологични отделения и клиники²¹⁷ при наличието на общо 108 лечебни заведения в страната с разкрити структури, в които се осъществява родилна помощ, съгласно издаденото разрешително за дейност родилни и неонатологични клиники и отделения²¹⁸.

Намалението на слуха е едно от най-често срещаните вродени заболявания и придобити увреждания в неонаталния период, които остават актуален медицински, социален и икономически проблем. Ранната диагностика на децата с увреден слух и последващото лечение е съвременно решение и позволява развитието на речта и говора, емоционално, психично, социално и умствено развитие на личността, както и вграждането на децата в нормалната среда на чуващите. Обхващането на децата с масов неонатален слухов скрининг е дейност, която допринася за своевременното диагностициране и предприемане на адекватни мерки за пълноценното им развитие и следва да бъде осигурена устойчивост на изпълняваните дейности.

Изискванията за изпълнение, отчитане и финансиране на дейността „Провеждане на масов универсален неонатален слухов скрининг в родилните и неонатологични клиники/отделения“ се съдържат в приложение към сключения договор на Министерството

²¹³ Одитно доказателство № 1 – т. 17.

²¹⁴ Одитно доказателство № 1 – т. 17.

²¹⁵ Одитно доказателство № 1 – т. 17.

²¹⁶ Одитно доказателство № 1 – т. 7.

²¹⁷ Одитно доказателство № 1 – т. 7.

²¹⁸ Одитно доказателство № 1 – т. 23.

на здравеопазването с лечебните заведения. За извършено изследването на слуха на всяко новородено дете (родено в лечебно заведение или постъпило за лечение в неонатологична структура на лечебно заведение) с апарат за отоакустични емисии се заплаща по 10 лв.²¹⁹ без ограничение на броя за изследванията.

В утвърдената план-сметка за 2021 г. и 2022 г. за финансово обезпечаване на разходите по Програмата в т. 2 за Дейност 2.3.2. Разширяване на обхвата на неонаталния слухов скрининг са планирани 500 000 лв. годишно²²⁰.

| Таблица № 8 | | | | | | |
|---|----------------|--------|------------|------|--------------|---------|
| Одобрени и платени от МЗ суми по договор с лечебните заведения за проведен масов универсален неонатален слухов скрининг | | | | | | |
| Тримесечие | Брой скрининги | | Отклонения | | Платена сума | |
| | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 |
| Първо | 11 192 | 11 556 | 124 | 145 | 111 920 | 115 560 |
| Второ | 11 840 | 12 171 | 135 | 168 | 118 400 | 121 710 |
| Трето | 12 177 | 13 645 | 204 | 193 | 121 770 | 136 450 |
| Четвърто | 11 989 | 12 277 | 213 | 211 | 119 890 | 122 770 |
| Общо: | 47 198 | 49 649 | 676 | 717 | 471 980 | 496 490 |
| Източник: МЗ | | | | | | |

Анализът на отчетени данните показва, броят на извършените изследвания на слуха на новородените е 47 198 при 55 090 живородени през 2021 г. и 49 649 при 53 149 живородени през 2022 г. Годишно обхватът на новородените през 2021 г. е 85 на сто и 93 на сто през 2022 г. Причините за необхванатите с изследването на слуха новородени са в липсата или честата повреда на апарата за отоакустични емисии, с който се провеждат изследванията²²¹.

През 2021 г. са установените 676 отклонения от слуха и през 2022 г. 717 отклонения, което представлява е 1,4 на сто. Съгласно изискванията в договора в случай на установени отклонения от нормата, на родителя (настойника) се дават указания за необходимостта от извършване на контролно изследване на слуха на новороденото, до 7 дни след изписването му, от УНГ- специалист В УНГ- отделение/клиника. Указанията се отразяват в епикризата, издадена от лечебното заведение и родителите се уведомяват за необходимостта от своевременен избор на общопрактикуващ лекар на новороденото. В отчетните форми на Министерството на здравеопазването се събират данни за резултата от проведени изследване на всяко новородено. В отчетната информация не е заложено и не се проследяват случаите с констатирани слухови увреждания при изписване новороденото от лечебното заведение с разкрито родилно и неонатологично отделение и клиника²²².

Въпреки сключените договори с Министерството на здравеопазването в края на 2021 г. три лечебни заведения не извършват неонатален слухов скрининг през 2021 г. и едно през цялата 2022 г. и три лечебни заведения през различни тримесечия на 2022 г., поради повреда в апарата и липса на обучени медицински специалисти²²³

| Таблица № 9 | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Лечебни заведения без извършвана дейност за неонатален слухов скрининг | | | |
| Година | Лечебно заведение | Дата на сключване на договора с МЗ | Бележки |
| 2021 | УМБАЛ „ Д-р Г. Странски“ гр. Плевен | 02.12.2021 г. | поради повреда в апарата |
| | УМБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна | 02.12.2021 г. | Започва дейност през 2022 г. |
| | МБАЛ Ботевград | 01.12.2021 г. | |
| 2022 | МБАЛ Ардино | 01.12.2021 г. | |
| | МБАЛ „Здраве“, гр. Велинград | 02.12.2021 г. | Няма дейност за четвърто тримесечие |

²¹⁹Одитно доказателство № 1 – т. 7.

²²⁰ Одитно доказателство № 1 – т. 5.

²²¹ Одитно доказателство № 1 – т. 15.

²²² Одитно доказателство № 1 – т. 7 и т. 8.

²²³ Одитно доказателство № 1 – т. 17.

| | | | |
|--------------|-----------------------------------|---------------|----------------------------------|
| | МБАЛ „Св. Петка“, гр. Нова Загора | 01.12.2021 г. | Няма дейност за второ тримесечие |
| | МБАЛ Ботевград | 01.12.2021 г. | Няма дейност за първо тримесечие |
| Източник: МЗ | | | |

Изплатените средства от Министерството на здравеопазването на лечебните заведения, сключили договор за 2021 г. са 94 на сто и за 2022 г. са 99 на сто от планираните в размер на 500 000 лв. годишно.

Необхващането на всички новородени, въпреки осигурената възможност за финансиране и непроследяването на новородените с установени отклонения в слуха поражда риск за навременната интервенция при увреждане на слуха и последващото интелектуално развитие на децата, въпреки ранното откриване²²⁴.

4.1.4. На СБАЛДБ „Проф. Ив. Митев“ ЕАД в качеството ѝ на високоспециализирана болница в областта на диагностиката и лечението на деца е възложено изготвянето на оценка на необходимостта от ранна интервенция при рискове и проблеми в здравето и развитието на децата. Изискванията за изготвяне за дейност „Изготвяне на оценка за необходимостта от ранна интервенция при рискове и проблеми в здравето и развитието на детето“ се съдържат в приложението към сключения договор²²⁵ на Министерството на здравеопазването с високоспециализираната болница. Оценката се изготвя задължително за всеки пациент, хоспитализиран в лечебното заведение, като включва данни за общия здравен статус на пациента при дехоспитализацията, препоръки за наблюдение на развитието на детето, включително и за прилагане на хранителен режим, както и информация за необходимостта от последващо наблюдение и допълнителни консултации с медицински и немедицински (логопед, психолог и др.) специалисти. Дейностите, свързани с изготвяне на оценката, се извършват през целия период на хоспитализацията. Ръководителят на лечебното заведение разпределя сумите за положения труд между всички лица, участвали в осъществяване на дейностите, съобразно обема и качеството на индивидуалния положен труд²²⁶.

Съгласно финансовите условия на договора е заложено, Министерството на здравеопазването да преведе на лечебното заведение 1,7 млн. лв. годишно за изготвяне на оценка за необходимостта от ранна интервенция при рискове и проблеми в здравето и развитието на детето, като в приложението към договора се съдържа изискване средствата да включват всички разходи на лечебното заведение, свързани с извършването на оценка на всички хоспитализирани пациенти, но не по-малко от 5 000 оценки на година.

В утвърдените план-сметки за 2021 г. и 2022 г. в т. 5 за финансово обезпечаване на разходите по Програмата за дейност 2.5.5. “Изготвяне на оценка за необходимостта от ранна интервенция при рискове и проблеми в здравето и развитието на децата“ с изпълнител СБАЛДБ „Проф. Ив. Митев“ ЕАД са планирани 1,7 млн. лв. годишно²²⁷.

СБАЛДБ „Проф. Ив. Митев“ ЕАД представя в регионалната здравна инспекция, съгласно условията на договора, финансова отчетна форма по месеци за броя на извършените оценки на необходимостта от ранна интервенция при рискове и проблеми в здравето и развитието на детето и таблица с броя на извършени оценки в клиниките по хемодиализа, нефрология, Клиника по пулмология и интензивен сектор (КПИС), генетика, диабет, ендокринология, неврология, неонатология, гастроентерология, ревмокардиология, Ковид сектор.

Анализът на отчетените данни от лечебното заведение и одобрени от Министерството на здравеопазването, след извършена проверка от регионалната здравна инспекция на място в лечебното заведение за съответствие с изискванията на договора, показва, че се спазва

²²⁴ Препоръка № 5 С оглед осигуряване на устойчивост на неонаталния слухов скрининг да се предприемат действия за неговото включване към Пакета медицинска помощ, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса и промяна на съответните нормативни актове

²²⁵ Одитно доказателство № 1 – т. 7.

²²⁶ Одитно доказателство № 1 – т. 7.

²²⁷ Одитно доказателство № 1 – т. 5.

изискването за извършване на минимум 5 000 оценки годишно. През 2022 г. са извършени 1 676 оценки повече от поставеното изискване за минимум 5 000 оценки. Дейността е извършвана регулярно през календарната година, въпреки късното подписване на договора за финансово обезпечаване на дейността и въведеното извънредно положение и обявената извънредна епидемична обстановка през 2021 г.

| Таблица № 10 | | | | |
|---|------------------|--------------------|-------|----------|
| Отчет за извършените оценки на необходимостта от ранна интервенция при рискове и проблеми в здравето и развитието на детето | | | | |
| Тримесечие | Извършени оценки | Установени рискове | | |
| | | Да | Не | Починали |
| 2021 | | | | |
| Първо тримесечие | 1 323 | 1 126 | 194 | 3 |
| Второ тримесечие | 1 403 | 1 164 | 234 | 5 |
| Трето тримесечие | 1 495 | 1 222 | 268 | 5 |
| Четвърто тримесечие | 1 580 | 1 364 | 212 | 3 |
| Общо: | 5 801 | 4 876 | 908 | 16 |
| 2022 | | | | |
| Първо тримесечие | 1 651 | 1 308 | 339 | 4 |
| Второ тримесечие | 1 639 | 1 211 | 424 | 4 |
| Трето тримесечие | 1 674 | 1 120 | 546 | 8 |
| Четвърто тримесечие | 1 712 | 1 138 | 563 | 11 |
| Общо: | 6 676 | 4 777 | 1 872 | 27 |
| Източник: МЗ | | | | |

Анализът на отчетените от лечебното заведение данни показва, че през 2021 г. при 84 на сто и през 2022 г. при 71 на сто от извършените оценки за необходимостта от ранна интервенция при рискове и проблеми в здравето и развитието на детето са установени рискове, което налага необходимост от допълнителни консултации с медицински и/или немедицински специалисти и препоръка за наблюдение развитието на детето, включително и за необходимостта от прилагане на хранителен режим.

От Министерството на здравеопазването е изплатена на лечебното заведение планираната сума в размер на 1,7 млн. лв. годишно за 2021 г. и 2022 г. за осигуряване финансирането на издаваните оценки.

Осигуреното финансиране от бюджета на Министерството на здравеопазването за дейността по издаване на оценка за необходимостта от ранна интервенция при рискове и проблеми в здравето и развитието на дете, хоспитализирано в единствената високоспециализираната болница „Проф. д-р Иван Митев“ ЕАД, София спомага за подобряване на здравните услуги за деца и навременното им насочване към необходимия вид диагностика и лечение.

Възможен е риск за натоварване на бюджета на лечебното заведение с осигуряването на заплащане на оценки над определения лимит и минимален брой оценки.

4.2. Планиране и разходване на средствата по бюджета на НЗОК

В Плана за действие 2021-2023 г. към Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. са планирани дейности, които се финансират от бюджета на НЗОК²²⁸. В рамките на закона за бюджета на НЗОК за съответната година и в изпълнение на действащия Национален рамков договор за медицинските и за денталните дейности 2020-2023 г.²²⁹ се финансира дейност 2.2.1. „Осигуряване изпълнението на медицински и здравни дейности по програми „Майчино здравеопазване“ и „Детско здравеопазване“ и дейност 2.1.2. „Разширяване на обема и обхвата на пакета от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК“²³⁰ от Плана за действие 2021-2023 г. към Програмата.

²²⁸ Одитно доказателство № 1 – т. 6.

²²⁹ <https://www.nhif.bg/bg/nrd/2020-2022>

²³⁰ Одитно доказателство № 1 – т. 6.

4.2.1. Дейност 2.1.1. „Осигуряване изпълнението на медицински и здравни дейности по програми „Майчино здравеопазване“ и „Детско здравеопазване“

Въз основа на заложените в Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса и Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията медицински и здравни дейности, чрез програмите „Майчино здравеопазване” и „Детско здравеопазване” на НЗОК, се финансират прегледи и изследвания за проследяване на бременността, за домашни посещения след раждането, за профилактични прегледи на децата в зависимост от възрастта им и диспансеризация при наличие на хронични заболявания. Целта на програмите е да осигурява нормалното протичане на бременността и изхода от нея за майката и плода, както и наблюдението и грижата за развитието на здрави деца и превенцията на заболяванията при децата.

Националният рамков договор (НРД) за медицински дейности 2020-2030 г. също има отношение към политиките за подобряване на майчиното и детско здраве, като в него са определени изискванията за изпълнението и цените и обемите на медицинските дейности, които заплаща НЗОК. През м. април 2022 г., с анекс към НРД за медицински дейности за 2020-2022 г., цената на Клинична пътека „Нормално раждане“ е увеличена от 1 100 лв. на 1 450 лв., а цената на Клинична пътека „Раждане чрез цезарово сечение“ е увеличена от 960 лв. на 1 000 лв. Целта е да се стимулира естественото раждане. С анекс от 2022 г. са увеличени стойностите на клиничните пътеки, свързани с кардиохирургия за деца със сърдечни малформации, претърпели операция до 1-годишна възраст. През ноември 2022 г. е сключено още едно допълнително споразумение към НРД за медицински дейности за 2020-2022 г., с което стойностите на клиничните пътеки в болнична помощ са увеличени с 8 на сто, а за медико-диагностични дейности - с 18 на сто. С анексите са обезпечени и извършените промени в нормативната уредба, регламентиращи профилактичните прегледи и диспансеризацията²³¹.

4.2.2. Дейност 2.1.2. „Разширяване на обема и обхвата на пакета от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК“

Чрез закона за бюджета на НЗОК за съответната календарна година се осигурява достъпа на децата и бременните до необходимата им медицинска помощ в извънболничната и болничната част на системата.

4.2.2.1. Здравното обслужване в обхвата на задължителното здравно осигуряване е регламентирано в Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса и Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

През периода 01.01.2021 г. до 31.12.2022 г. са приети няколко изменения и допълнения на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. С промените от 2021 г. е създадена възможност за пациенти с онкологични заболявания с различни локализации, попадащи в обхвата на хирургията, гърдната хирургия, детската хирургия и урологията, да имат достъп в рамките на пакета здравни дейности по НЗОК до иновативния метод за оперативно лечение, асистирано с робот. Включен е пакет за осигуряване на здравни грижи, осъществявани в дома на детето до 14 дни след изписване от лечебното заведение за болнична помощ от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти. Пакетът включва здравно-информационни и промотивни дейности, с цел подобряване на компетентностите на лицата, полагащи грижи за детето в дома му по отношение укрепване и подобряване на здравето на детето, кърмене и здравословно хранене, здравословна среда и хигиенен режим за отглеждане и закаляване на детето. Въведена е нова амбулаторна процедура за диагностика на първични имунни дефицити, с което е дадена възможност за по-качествена

²³¹ Одитно доказателство № 1 – т. 2.

диагностика на тези заболявания в детската възраст. Добавена е и възможност за провеждане на компютърна аксиална томография (КАТ) скенер и ядрено-магнитен резонанс (ЯМР) под анестезия за деца, с което да се гарантира качествена и навременна диагностика при малките пациенти. С промени от 2022 г. в пакета са включени специализирани и високоспециализирани изследвания за фетална морфология през бременността, което до този момент не е в обхвата на дейностите по задължително здравно осигуряване.

През 2021 г. с изменения Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията е осигурена възможност за диспансерно наблюдение при деца с неинсулинозависим диабет. С оглед разширяване на дейностите за ранно откриване на различни заболявания, през 2022 г. в рамките на профилактичните прегледи са включени нови медико-диагностични изследвания във възрастовата група от 7 до 18 г., допълнителни ехографски прегледи при проследяване на бременността, изследване за хепатит С по време на бременността (по желание) и периодично ехографско изследване на млечните жлези на всички жени на възраст от 30 до 50 г.

С промените в двете наредби е разширен обхвата на дейностите за деца и жени, включени в пакета на НЗОК, което дава възможност за по-добро медицинско наблюдение, ранно откриване на заболявания и възможности за навременно лечение.

През 2021 г. е извършена промяна и в Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане, с която е отразено направеното допълнение в чл. 82, ал. 3 от Закона за здравето. С промяна е дадена възможност при лечение на онкологични и онкохематологични заболявания с лекарствени продукти, заплащани извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и започнато в детската възраст, да продължи и след навършване на 18 годишна възраст до приключване на лечението²³².

4.2.2.2. Чрез Наредба № 26 от 2007 г. за представяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени са гарантирани медицинските услуги, свързани с акушерска помощ на здравно неосигурени жени и провеждането на масов неонатален скрининг на всички новородени деца за три редки заболявания фенилкетонурия, вроден хипотиреоидизъм и вродена надбъбречна хиперплазия.

През периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2022 г. са приети две изменения в Наредба № 26 от 2007 г. С изменението от 2021 г. е прецизиран текст, като категорично е определен ангажиментът на лекаря, установил бременността, да насочи бъдещата майка за извършването на изследванията за оценка на риска от раждане на дете с хромозомни болести. С цел гарантиране на по-добър достъп до акушерска грижа на здравно неосигурените бременни жени и намаляване на детската смъртност в страната чрез въвеждане на ефективна система за превенция, скрининг, профилактика и ранна диагностика на предвидими и предотвратими състояния и патологии по време на бременността, през 2022 г. е увеличен от един на четири броят на профилактичните прегледи за здравно неосигурени бременни и е разширен пакетът от медико-диагностични изследвания по време на бременността. Прецизирани са изискванията за вида и периодичността на прегледите при наблюдение върху протичането на нормална бременност и е разширен обхватът на медицинските услуги за здравно неосигурените бременни, като е създадена възможност, двукратно за срока на бременността, те да ползват здравни услуги по клинична пътека „Стационарни грижи при бременност с повишен риск”, с което са създадени условия за по-добро проследяване на бременността при здравно неосигурени бременни жени.

С оглед дефицита на медицински сестри за нуждите на детските ясли и нарастващият брой щатни длъжности, заети от медицински специалисти в пенсионна възраст, през 2022 г. е прието изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2008 г. за устройството и дейността на

²³² Одитно доказателство № 1 – т. 2.

детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях²³³, с което е създадена възможност в детските ясли и яслените групи на детските градини да се назначават и други медицински специалисти: лица с професионална квалификация „лекарски асистент“ и „фелдшер“. С промяната е въведена възможността за обучение на педагогическия и медицинския персонал по теми от областта на ранното детско развитие, профилактиката, комплексната промоция на здраве и първа помощ, с цел осигуряване на качествена грижа за децата, включително и от немедицински персонал, в случаите когато е налице трайна невъзможност да се назначи медицински специалист за обслужване на децата в яслена група²³⁴.

Изискванията за изпълнение на дейностите са заложи в договорите с лечебните заведения, поради което не са утвърждавани правила, методики, алгоритми, протоколи и стандарти, които да се прилагат във връзка Програмата²³⁵а.

С извършените през периода 2021-2022 г. изменения и допълнения в подзаконовите нормативни актове, издадени въз основа на Закона за здравето, е разширен обхвата на дейностите за деца и жени, включени в пакета на НЗОК, вкл. за неосигурени бременни жени, което дава възможност за по-добро медицинско наблюдение, ранно откриване на заболявания и възможности за навременно лечение.

4.3. Планиране и разходване на средствата по бюджетите на второстепенните разпоредители с бюджет

В Плана за действие 2021-2023 г. към Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. са разписани дейности, които е предвидено да се изпълняват в рамките на утвърдените бюджети на второстепенните разпоредители с бюджет (ВРБ), каквито са регионалните здравни инспекции, Националният център по обществено здраве и анализи и центровете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания²³⁶.

През 2021 г. и 2022 г. са планирани и отчетени дейности от информационен характер по Плана за действие 2021-2023 г. с изпълнител НЦОЗА и регионалните здравни инспекции, за които не са предвидени и разходвани средства по утвърдените план-сметки. Едва през 2023 г. в утвърдената план-сметка²³⁷ са предвидени 20 000 лв. за НЦОЗА за финансово обезпечаване на изпълнението на пет дейности²³⁸ по три мерки от Приоритет 1 „Промоция на здраве, включително в областта на репродуктивното здраве, семейното планиране и детското здраве“ и Приоритет 3 „Подобряване на компетенциите на медицинските и немедицински специалисти, работещи в областта на майчиното и детско здраве“ на Програмата и 56 000 лв. за регионалните здравни инспекции за финансиране на седем дейности²³⁹ по две мерки от Приоритет 1 на Програмата.

²³³ Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 103 от 2.12.2008 г., изм., бр. 24 от 31.03.2009 г., бр. 36 от 10.05.2011 г., в сила от 10.05.2011 г., изм. и доп., бр. 90 от 20.10.2020 г., бр. 53 от 8.07.2022 г., в сила от 16.07.2022 г.

²³⁴ Одитно доказателство № 1 – т. 2.

²³⁵ Одитно доказателство № 1 – т. 5.

²³⁶ Одитно доказателство № 1 – т. 6.

²³⁷ Одитно доказателство № 1 – т. 5.

²³⁸ Дейност 1.1.1. Информационни и други дейности за насърчаване на здравословно хранене и здравословен начин на живот, насочен към бременни жени, кърмачета, деца и техните семейства, Дейност 1.1.3. Информационна и други дейности, свързани с повишаване на информираността по отношение на бременността, раждането, кърменето и грижите за децата в ранното детство, Дейност 1.3.5. Разработване и утвърждаване на програми за обучение и провеждане на обучения на родители в подкрепа на грижите за недоносени деца, деца с увреждания и със специални потребности и др., Дейност 3.2.5. Провеждане на обучения на медицински специалисти, общопрактикуващи лекари, педиатри и медицински специалисти от ДЯ и ДГ по въпросите на ранното детско развитие и ранно идентифициране на проблеми в развитието на децата и за предоставяните здравни и интегрирани здравно-социални услуги, Дейност 3.2.6. Провеждане на обучения на ОПЛ и педиатри от извънболничната медицинска помощ за ранно откриване на аутизъм при децата

²³⁹ Дейност 1.1.1. Информационни и други дейности за насърчаване на здравословно хранене и здравословен начин на живот, насочен към бременни жени, кърмачета, деца и техните семейства, Дейност 1.1.2. Информационни и други дейности, свързани с повишаване на здравната култура по отношение на репродуктивното здраве и семейно планиране, Дейност 1.1.3. Информационна и други дейности, свързани с повишаване на информираността по отношение на бременността, раждането, кърменето и грижите за децата в ранното детство, Дейност 1.2.1. Информационни и други дейности, свързани с промоция на здраве и превенция на заболяванията, Дейност 1.2.2. Информационни и други дейности, свързани с изграждане на здравословни навици при подрастващите по отношение на храненето, Дейност 1.2.3. Информационни и други дейности, насочени към укрепване на здравето на децата и подрастващите чрез физическа активност, Дейност 1.2.4. Информационни и други дейности за превенция на рисковото за здравето поведение при подрастващите и младите хора (тютюнопушене, употреба на алкохол и наркотици и др.)

През 2021 г. и 2022 г., дейностите от информационен характер с изпълнител НЦОЗА и регионалните здравни инспекции са без осигурено целево финансиране по план-сметката, утвърдена от министъра на здравеопазването за изпълнение на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г., което е основна причина за непровеждането им.

II. ИЗПЪЛНЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА МАЙЧИНОТО И ДЕТСКОТО ЗДРАВЕ 2021-2030 Г.

1. Изпълнение на планираните дейности по определените приоритети, включени в Плана за действие за периода 2021-2023 г.

Ефективната организация на изпълнението на дейностите изисква тяхното адресиране и своевременно възлагане, навременно осигуряване на необходимите ресурси, ефективно осъществяване и отчитане на резултатите. Наличието на актуална и достъпна информация, която да служи като база за ефективно наблюдение на ефекта и въздействието от изпълнените мерки, е от съществено значение за ефективното управление на процеса с оглед своевременно, в случай на необходимост, да бъдат планирани нови действия за постигане на очакваните ефекти, а наличието на правила, ясни процедури и изисквания към този процес е необходимо условие за постигане на ефективно изпълнение на плана за действие и постигане на дългосрочните цели на програмата.

1.1. За реализацията на определените пет основни приоритета на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021 – 2030 г., в приетия План за действие за периода 2021 – 2023 г. са включени за изпълнение общо 70 дейности за изпълнението на 17 мерки. Като отговорни институции и изпълнители в плана за действие са определени НЦОЗА, РЗИ, ЦКОДУХЗ и лечебни заведения с разкрити ЗКЦ.²⁴⁰

1.2. Планираните дейности за изпълнение на мерките по тригодишния план за действие преобладаващо включват повече от една инициатива за реализацията им, както и различни ангажименти на посочените отговорни институции и изпълнители. Това предполага допълнителни действия по конкретизиране на всяка от инициативите, определяне на отговорностите, сегментиране на целевите групи и определяне на техния размер, времето разполагане на дейностите, и планиране и осигуряване на необходимите ресурси, отчитане на извършената дейност. Съгласно реда, определен в Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г., изпълнението на дейностите следва да се възлагат от министъра на здравеопазването по предложение на Националния координационен съвет. За целта от министъра на здравеопазването следва да се издават възлагателни заповеди с указания за изпълнението им.²⁴¹ С лечебните заведения, изпълнители на дейности по плана, се сключват договори за извършването им, както следва - за осигуряване на комплексно обслужване за бременни жени и деца в ЗКЦ, провеждане на масов универсален неонатален слухов скрининг, изготвяне на оценка за необходимостта от ранна интервенция при рискове и проблеми в здравето и развитието на детето, за които се осигурява финансиране по план-сметката на националната програма.

По три от приоритетите на програмата, в плана за действие е предвидено организирането на информационни и обучителни дейности, които да повишат информираността на населението относно на репродуктивното здраве и семейното планиране, бременността, раждането и грижите за децата, здравословен начин на живот на подрастващите и младите хора и превенция на рисково поведение, свързано със здравето и подкрепа за родителите за развиване на умения за грижа за недоносените деца и децата с увреждания и специални потребности. В Програмата и в Плана за действия 2021-2023 г. не е заложено разработване на комуникационна стратегия, която да осигури ефективност на информационните кампании.²⁴²

²⁴⁰ План за действие 2021-2023 г. <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=1405>

²⁴¹ Одитно доказателство № 7

²⁴² План за действие 2021-2023 г. <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=1405>

Прегледът на включените активности в годишните анализи²⁴³ за изпълнението на плана за действие за 2021 г. и 2022 г. показва, че се включва информация за извършени дейности от информационен и обучителен характер, организирани от РЗИ²⁴⁴ по други програми на МЗ²⁴⁵ или от неправителствени организации, с които представители на НЦОЗА партнират²⁴⁶. За тези мероприятия не са издавани от министъра на здравеопазването заповеди за възлагане на изпълнение на дейности по националната програма, тъй като не е осигурено финансиране за изпълнение на такива дейности по Плана²⁴⁷. Отчитането им като дейности по програмата може да е удачно, ако включва анализ на ефекта от изпълнените дейности върху промяната на ключовите показатели, които са във фокуса на програмата.

Независимо, че в плана за действие са предвидени дейности, които да се изпълняват в рамките на компетентността на съответната институция и определения за дейността бюджет, възлагането със заповед на изпълняваните дейности създава ясна отговорност както по отношение на изпълнението на конкретната дейност, така и по отношение на отчитането на резултата и ще се избегне дублирането на отчитането²⁴⁸.

Едва през 2023 г. от министъра на здравеопазването са издадени заповеди за възлагане за изпълнение на дейности по националната програма, както следва:

По дейност: 1.1.1. Информационни и други дейности за насърчаване на здравословно хранене и здравословен начин на живот, насочени към бременни жени, кърмачета, деца и техните семейства (НЦОЗА и РЗИ);

По дейност 1.1.2. Информационни и други дейности, свързани с повишаване на здравната култура по отношение на репродуктивното здраве и семейното планиране (РЗИ)

По дейност: 1.1.3. Информационни и други дейности, свързани с повишаване на информираността по отношение на бременността, раждането, кърменето и грижите за децата в ранното детство(НЦОЗА и РЗИ);

По дейност: 1.3.5. Разработване и утвърждаване на програми за обучение и провеждане на обучения на родители в подкрепа на грижите за недоносени деца, деца с увреждания и със специални потребности и др. (НЦОЗА);

По дейност 1.2.2. Информационни и други дейности, свързани с изграждане на здравословни навици при подрастващите по отношение на храненето (РЗИ);

По дейност 1.2.3. Информационни и други дейности, насочени към укрепване на здравето на децата и подрастващите чрез физическа активност (РЗИ);.

По дейност 1.2.4. Информационни и други дейности за превенция на рисковото за здравето поведение при подрастващите и младите хора (тютюнопушене, употреба на алкохол и наркотици и др.) (РЗИ);

По дейност: 3.2.5. Провеждане на обучения на медицински специалисти, общопрактикуващи лекари, педиатри и медицинските специалисти от детски ясли и детски градини по въпросите на ранното детско развитие и ранно идентифициране на проблеми в развитието на децата и за предоставяните здравни и интегрирани здравно-социални услуги (НЦОЗА);

По дейност: 3.2.6. Провеждане на обучения на ОПЛ и педиатри от извънболничната медицинска помощ за ранно откриване на аутизъм при деца (НЦОЗА).

²⁴³ Одитно доказателство № 1 – т. 15. и Одитно доказателство № 4.

²⁴⁴ Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025; Национална стратегия на Република България за интегриране на ромите 2012-2020 г. Приоритет „Здравеопазване“; Национална програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18 годишна възраст в Република България 2021-2025 г; Национална програма за елиминация на морбили и рубеола 2019-2022 г., и др.

²⁴⁵ В годишните анализи на НЦОЗА за 2021 г. и за 2022 г. в забележка е направено уточнение, че дейностите в областта на здравословното хранене, физическата активност и за превенция на рисковото поведение при децата и подрастващите, т. е. - тези по 1.2.2., 1.2.3 и 1.2.4. от Плана за действие към НППМДЗ 2021-2030, са проведени и подробно отчетени от РЗИ по Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести (НППХНБ) 2021-2025г., приета с Решение на МС №552/28.07.2021 г.)

²⁴⁶ Проекти на УНИСЕФ, Фондация „Здраве и социално развитие“, Сдружение „Ларго“, Сдружение „Бъдеще за деца“, „Знание“, Национална асоциация „Подкрепа за кърмене“, Ла Лече Лига България и др.

²⁴⁷ Одитно доказателство № 1 – т. 5.

²⁴⁸ **Препоръка № 6** Да се предприемат действия за конкретизиране и годишно планиране на изпълнението на дейностите по тригодишния план за действие, като се определят конкретни целеви стойности, срокове за изпълнение и очаквани ефекти, наред с ясни указания за тяхното отчитане, независимо дали се осъществяват в рамките на бюджета на съответната структура, второстепенен разпоредител с бюджет или по договор с изпълнител

Със заповедите за възлагане²⁴⁹ не е извършено допълнително конкретизиране по отношение на дейностите от информационен и обучителен характер – няма яснота за темите, броя на кампаниите, които се очаква да бъдат осъществени, към коя специфична част от набелязаните целеви групи ще са насочени, какъв ще е обхвата, както и очаквания ефект от изпълнението, в т.ч. определени целеви стойности на индикаторите, които да бъдат постигнати²⁵⁰.

От отчетеното изпълнение в годишните анализи трудно може да се получи представа за цялостното изпълнение по мерките²⁵¹ по Приоритет 1 „Промоция на здраве, включително в областта на репродуктивното здраве, семейното планиране и детското здраве“. Посочени са теми и здравно-образователни инициативи, организирани от РЗИ и ЦКОДУХЗ, за определени целеви групи и броя на участниците в тях, но липсва информация каква територия в страната е покрита, към кои сегменти от целевата група са насочени и оценка за тяхната ефективност. Същевременно, изрично е подчертано, че някои дейности са посочени в други национални програми²⁵².

За осигуряване на ефективност на всяка една информационна кампания, е необходимо тя да е планирана добре, като се конкретизират и сегментират целевите групи, към които е насочена, какви са подходящите послания, по какъв начин ще бъде поднесена информацията и по какви канали ще се достига до аудиторията. За целите на ефективната здравна комуникация, НЦОЗА има няколко издадени ръководства, сред които издаденото през 2020 г. „Ръководство за добра практика при работа с информация за промоция на здравето и превенция на болестите“ и през 2022 г. – „Ръководство за подпомогне дейността на организациите и специалистите в областта на общественото здраве в осъществяване на комуникационни кампании за промоция на здраве и превенция на болестите“, които създават добра основа за ефективна информационна дейност в здравеопазването.²⁵³ Същите не са със задължителен, нито с препоръчителен характер и практически няма данни да се прилагат при организиране на информационните кампании.

Липсата на комуникационна стратегия и прилагането на добрите практики за работа с информация за промоция на здраве и превенция на болестите, основаващи се на обективна и задълбочена оценка на проблемите, нагласите и знанията на групите към които да се насочат усилията за информиране и промяна на поведението, води до липса на систематичност и допълняемост на усилията във връзка с мерките за повишаване на информираността²⁵⁴.

1.3. Годишните анализите, изготвени от НЦОЗА, не са систематизирани по начин, който да осигури нагледност на изпълнените мероприятия и дейности и тяхната свързаност с плана за действие към Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г., в тях се преразказват действията, осъществени от определените отговорни институции и изпълнители, без да са обвързани с оценка на тяхната ефективност и въздействие върху промяната на ключовите показатели.

Във връзка с изпълнените дейности по Приоритет 1 „Повишаване качеството и обхвата на медицинските грижи в областта на майчиното и детско здравеопазване“ на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г., са отчетени статистически данни за предоставените и заплатени здравни услуги по двете

²⁴⁹ Одитно доказателство № № 7 и 8

²⁵⁰ **Препоръка № 7** Да се предприемат действия за изрично възлагане на дейностите по Програмата, включени в годишния план за изпълнение от НЦОЗА и РЗИ, независимо от това дали ще бъдат изпълнявани в рамките на техния бюджет, като ясно се определят активностите, специфични цели, които се очаква да бъдат постигнати, целеви индикатори за изпълнението и очаквания ефект от тяхното изпълнение

²⁵¹ Мярка 1.1. Повишаване на информираността на населението по въпросите на репродуктивното здраве и семейното планиране, бременността, раждането и грижите за децата, Мярка 1.2. Повишаване на информираността, знанията и уменията за здравословен начин на живот на подрастващите и младите хора и превенция на рисковото поведение, свързано със здравето, Мярка 1.3. Подкрепа за родителите за развиване на умения за грижа за недоносените деца и децата с увреждания и специални потребности

²⁵² Одитно доказателство № 1 – т. 15 и Одитно доказателство № 4.

²⁵³ Ръководства на НЦОЗА <https://ncpha.government.bg/index/125-rukovodstva.html>

²⁵⁴ **Препоръка № 8** Да се предприемат действия за разработване и приемане на комуникационна стратегия и въвеждане на изисквания за прилагане на добрите практики за работа с информация и организиране на кампании за промоция на здраве и превенция на болести.

програми на НЗОК, а като източник на данни са посочени годишните доклади за състоянието на здравето на гражданите за съответните години. Липсата на целеви стойности за индикаторите за изпълнение по отношение на изпълняваните дейности в този приоритет не позволява да се направи обективна оценка за ефекта от изпълнението им. Липсва анализ на въздействието на отчетените инициативи и предприети действия по националната програма, чрез които се осигурява по-широк обхват на лицата. Това определя „дейността“ по-скоро като наблюдаван индикатор за постигнатия обхват, а не толкова като извършени мероприятия, чрез които е постигнато изпълнението на мярката. Преобладаващо, данните показват спад в стойностите на определени показатели, но липсва анализ на причините. Доколкото липсват определени входни и изходни целеви стойности по определените индикатори – „Брой обхванати по програма „Майчино здравеопазване“ и „Брой обхванати по програма „Детско здравеопазване“, само въз основа на отчетените данни, при които се наблюдава ръст, не може да се направи обективен извод за ефективността на мярката и на изпълнените дейности.

*Липсата на унифицирани отчетни форми, представени в табличен вид, чрез които да се обвържат възложените дейности и дейностите и мерките по плана за действие с изпълнените дейности и постигнатите резултати от тях, възпрепятства обобщаването и систематизирането на данните. Липсата на целеви стойности за резултата от изпълняваните дейности не създава обективна основа за оценка на постигнатото*²⁵⁵.

1.4. Във връзка с популяризиране на дейността на ЗКЦ в плана за действие е предвидено създаване на интернет страница на националната програма. На сайта на НЦОЗА, в раздел „Основни дейности“ е публикувана информация за националните планове и програми, като Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. има самостоятелна секция, на която е дадена най-обща информация за програмата и са публикувани линкове към програмата и плана. Публикуваната информация е силно ограничена - не са публикувани други връзки с документи, които отнасят до програмата, не са публикувани отчети, годишни анализи, доклади и друга информация, която да осигури публичност на инициативите по програмата, публикации, презентации и други събития във връзка с нея, изпълнението на плана за действие и резултатите от нейното изпълнение.

Преобладаващо регионалните здравни инспекции (18 от 28) не публикуват периодично материали за реализираните по програмата здравно-информационни, здравно-образователни, здравно-консултативни, медико-социални дейности, психологически консултации за бременни, родилки и деца с увреждания и хронични заболявания²⁵⁶. Задължителната информация за лечебните заведения, които осъществяват дейности по програмата в съответната област, вида дейности, целевите групи и начина на достъп до услугите; актуалните адрес, телефон и имейл за контакт на Здравно-консултативния център за майчино и детско здраве; контактите на регионалния координатор по програмата са публикувани във почти всички РЗИ с изключение на РЗИ Габрово и РЗИ Варна, където изобщо липсва каквато и да е информация относно провеждането на неонатален слухов скрининг и дейността на Здравно-консултативния център за майчино и детско здраве.

Публикуваната информация за изпълнението на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. и Плана за действие за периода 2021-2023 г. е силно ограничена. Недостатъчно са популяризираните дейностите по програмата и създадените възможности за целевите групи във връзка с осъществените проекти. Не са предприети действия за публично оповестяване на планираните за

²⁵⁵ Препоръка № 9 Да се предприемат действия за разработване на унифицирани отчетни форми, чрез които да се обвържат планираните дейности по плана за действие, възложените дейности за изпълнение, планираните целеви стойности на индикаторите за осъществен продукт/услуга и очакван резултат с отчета по изпълнението на дейностите

²⁵⁶ Приложение № 5 Информация за дейността на създадените ЗКЦ на интернет-страницата на регионалните здравни инспекции във връзка с изпълнението на дейностите от Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.

съответната година дейности за изпълнение, за публикуване на анализите и докладите за изпълнението на плана за действие²⁵⁷.

2. Промяна в ключовите показатели, свързани с майчиното и детско здраве

Основната стратегическа цел на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве е подобряване на ключовите показатели, свързани със здравето на бременните жени, майките, децата и подрастващите, чрез подобряване на достъпа до здравни услуги извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, промоция на здраве и осигуряване на подкрепа за добри практики в областта на интегрираните здравно-социални услуги. Постигането на основната стратегическа цел изисква ежегодно наблюдение на изпълнението на планираните на дейности и въздействието върху промяната в ключовите показатели, някои от които са определени в стратегическите документи от по-висок ранг, а по отношение на други съществува общо очакване за постигане на средните за ЕС.

При разработване на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве не е определена системата от индикатори спрямо която ще се оценява изпълнението, което рефлектира в ползването на различни показатели и разрези в стратегическите документи и извършените анализи, в т.ч. за изпълнението на тези документи и затруднява оценката на напредъка. Въпреки липсата на допълваща се система от ключови показатели и целеви стойности за тях, при анализа на състоянието на майчиното и детско здраве, ползваните показатели са сравнявани със средните стойности за ЕС, които са поставени като репер за оценка.

За целите на настоящия одит и постигане на обективност, при представяне на промените в анализираният показател, определени като ключови, предвид обекта на одит, е разгледан период, който включва действието на приетата първа Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020 г. и периода на действие на актуализираната Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.

2.1. Промяна в показателите за смъртност при децата по възрастови групи

Снижаването на детската смъртност е основен приоритет на националната здравна политика²⁵⁸. С Националната стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030²⁵⁹ са определени целеви стойности по пет ключови показателя, отнасящи се до смъртността на деца в пет възрастови групи. В стратегията са поставени индикативни целеви стойности, насочени към доближаване на националните показатели за смъртност до средните стойностите на тези показатели за ЕС през 2021 г. и/или устойчивото им намаляване през 2030 г. Това означава, че към 2030 г. България вероятно отново може да има по-ниски стойности по показателите от средните за ЕС.

Счита се, че нивото на смъртност при децата е обобщаващ индикатор за качеството на педиатричните грижи в страната, но върху него оказват влияние и жизненият стандарт, нивото на бедност и здравната култура на населението. Затова един от основните приоритети на националната програма е промоцията на здраве, включително в областта на репродуктивното здраве, семейното планиране, което се постига чрез целенасочени информационни и образователни кампании за различните социални групи.

2.1.1. Смъртност на деца от 0 до 1 година

Прегледът на данните показва, че в резултат от провеждането на политиката за устойчиво подобряване на майчиното и детско здраве и подобряване на жизнения стандарт се наблюдава трайна тенденция за намаляване на показателя „детската смъртност“, като от 2010 г. до 2022 г. коефициентът намалява с 4,6 пункта. По данни на НСИ, за периода от

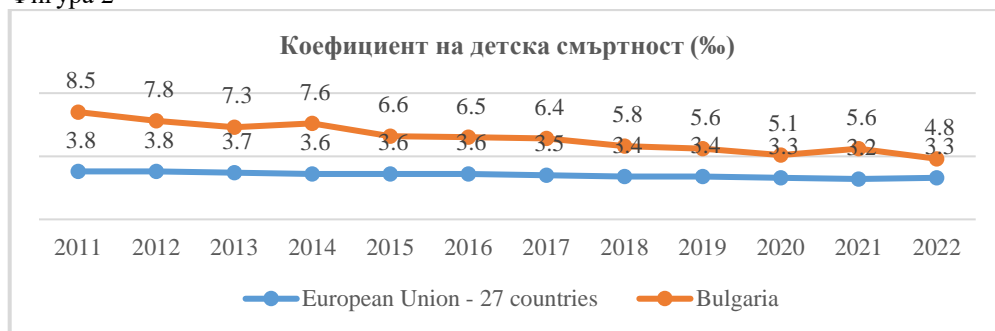
²⁵⁷ **Препоръка № 4** Да се предприемат действия за осигуряване на публичност и прозрачност на дейността по Програмата, като се възложат отговорности за публикуване на документите във връзка с планирането и отчитането на дейностите, както и за публикуването на полезна информация за целевите групи, за проведените инициативи, създадените възможности, публикации, презентации и събития

²⁵⁸ <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=1604> и

²⁵⁹ <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=1639>

стартиране на Програмата през 2014 г. до 31.12.2022 г., детската смъртност намалява от 7,6 на хиляда живородени деца на 4,8 на хиляда живородени през 2022 г.

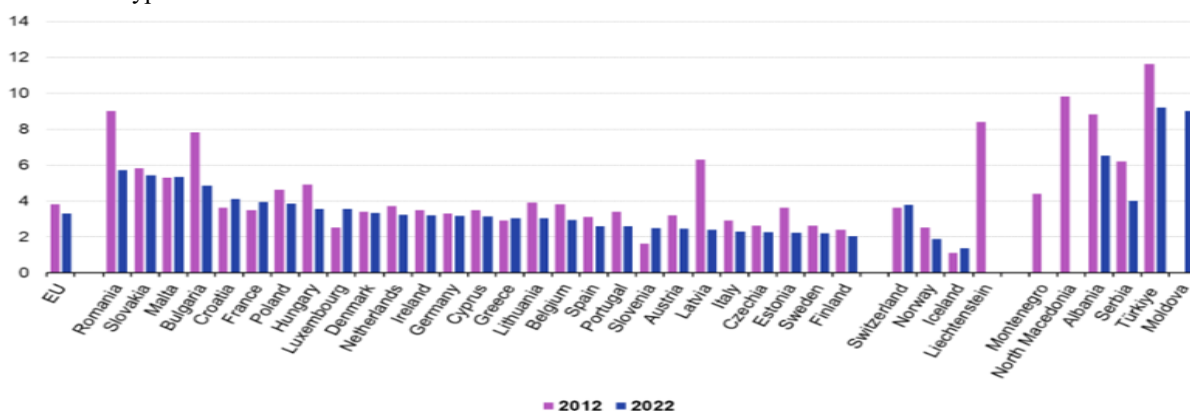
Фигура 2



Източник: НСИ

Въпреки изразената тенденция, все още показателят значително се отклонява от средните стойности за ЕС от 3,3 на хиляда през 2022 г., като България се нарежда сред първите места по детска смъртност в ЕС, след Румъния, Словакия и Малта. Това обяснява и избора на 3 от избраните 5 ключови индикатора, заложили за постигане до 2030 г. в Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030 г.

Фигура 3



Source: Eurostat (online data code: demo_minfind)

eurostat

Източник: Евростат

Независимо от по-високите стойности спрямо средните за ЕС, всички показатели за измерване на смъртността във възрастовата група от 0 до 1 г. показват тенденция за намаляване, като *неонаталната детска смъртност* от 3,1 на хиляда за България се доближава до средните стойности за ЕС от 2,5 на хиляда през 2021 г.

Фигура 4



Източник: НСИ

Все още са високи стойностите на коефициента за *перинаталната детска смъртност*, който за страната е 7,3 на хиляда за 2022 г. при 2,5 на хиляда за ЕС през 2021 г.²⁶⁰ Високите стойности показват, че изпълняваните дейности по Програмата и другите стратегически и програмни документи не са достатъчно ефективни, особено по отношение на осигуряване на задоволителен обхват на профилактичните прегледи по време на бременността при здравнонеосигурените жени.

През 2021 г. по данни на НЗОК²⁶¹, извършените прегледи по време на бременността на здравнонеосигурени жени от АГ специалист отнесени към всички раждания от здравнонеосигурени жени представляват едва 40 на сто, а през 2022 г. спадат на 37 на сто. Независимо, че през 2023 г. се наблюдава нарастване на броя на прегледите и те достигат 63 на сто спрямо на ражданията от здравнонеосигурените жени, данните показват, че много тях не са извършили нито един профилактичен преглед по време на бременността и не са се възползвали от възможностите, създадени по Програмата. Причините за това могат да се търсят в ниското образование и здравно-социален статус, липсата на ефективни информационни кампании и недостатъчна работа с медиаторите, които да насочват бременните към осигурените от държавата медицински грижи за майката и бебето.

В Плана за действие към Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г., за периода 2024-2026²⁶² са заложили за изпълнение на 62 съвместни инициативи с цел подобряване на информираността на уязвимите групи.

Недоносеността също оказва съществено влияние върху нивото на перинаталната детска смъртност, като тя е в тясна връзка с качеството на акушеро-гинекологичната помощ от една страна и от друга – с нивото на здравни и особено репродуктивните познания и отговорността на самите жени и майки.

Чрез повишаване на качеството на здравните грижи за бременните и пренаталната диагностика за установяване на здравословното състояние на плода, с цел пренатално лечение на плода и прогнозиране на изхода от бременността, и интервенциите при раждане следва да се намали броя на мъртвородените и да се подобри коефициента за перинатална смъртност. Това показва, че в следващия тригодишен период от действието на Програмата, е необходимо да се насочат усилия и ресурси именно към осигуряване на достатъчни по обхват здравни дейности и медицинска грижа по време на майчинството; разширяване на сравнително ограничавания обхват на действащите скринингови програми и въвеждане на нови; и не на последно място - планиране и провеждане на информационни кампании по отношението към репродуктивното здраве и семейно планиране.

²⁶⁰ [file:///D:/Users/UserSP/Downloads/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F%20\(6\).pdf](file:///D:/Users/UserSP/Downloads/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F%20(6).pdf)

²⁶¹ Одитно доказателство № 1 – т. 9.

²⁶² Одитно доказателство № 11; РМС № 262 от 04.04.2024 г. и Плана за действие към Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021 - 2030 г. за периода 2024-2026 г.) и <https://pris.government.bg/search/630bb119-5c33-45c1-8461-9e3fa9cc9a66?page=1>

Смъртността при децата през първата година след раждането е неколкостранно по-висока в селата в сравнение с градовете. Въпреки че се наблюдава обща положителна тенденция за намаляване на коефициента на детската смъртност в селата за периода 2014-2022 г., той остава значително по висок от коефициента на детската смъртност в градовете, почти два пъти. Това е пряко свързано с по-ниското образование и социално-икономическия статус на преобладаващите социални групи, живеещи в селата, качеството на живот и достъпа до медицинска помощ.

| Коефициенти на детска смъртност (%) | | | | |
|-------------------------------------|-----|---------------|-------------|----------|
| Година | ЕС | Общо страната | В градовете | В селата |
| 2010 | 4,0 | 9,4 | 8,1 | 13,4 |
| 2014 | 3,6 | 7,6 | 6,7 | 10,5 |
| 2015 | 3,6 | 6,6 | 5,2 | 10,9 |
| 2016 | 3,6 | 6,5 | 5,8 | 8,5 |
| 2017 | 3,5 | 6,4 | 5,4 | 9,5 |
| 2018 | 3,4 | 5,8 | 5,0 | 8,1 |
| 2019 | 3,4 | 5,6 | 4,7 | 8,0 |
| 2020 | 3,3 | 5,1 | 4,5 | 6,9 |
| 2021 | 3,2 | 5,6 | 4,5 | 8,7 |
| 2022 | 3,3 | 4,8 | 4,0 | 7,4 |

Източник: Евростат и НСИ

Намаляващият брой на общопрактикуващите лекари (ОПЛ) и тяхното неравномерно териториално разпределение създава допълнителни предизвикателства, които не са преодоляни с предприетите действия за ежегодно утвърждаване от НЗОК на методика за допълнително заплащане за работа в населени места с неблагоприятни условия²⁶³. През 2022 г. средната осигуреност с ОПЛ в страната е един лекар на 1 757 здравноосигурени лица. В сравнение с 2021 г. осигуреността намалява с 2,64 на сто²⁶⁴. Проблемът с неравномерното териториално разположение на практиките от Първичната извънболнична помощ (ПИМП) и наличието на незаети лекарски практики в малки и

отдалечени населени места и в кварталите с малцинствено население към момента не намира адекватно решение. Това показва, необходимостта от насочването към търсене на решения в рамките на националната програма и при планиране и изпълнение на дейностите по Приоритет 2 „Повишаване на качеството и обхвата на медицинските грижи в областта на майчиното и детско здравеопазване“ да се търсят решения за разработване и внедряване на механизми за подобряване на грижите за бременни жени и деца до 3 годишна възраст, особено за уязвимите групи, в т.ч. финансиране на мобилни педиатрични, акушер-гинекологични и др. патронажни грижи в трудно достъпни и отдалечени населени места, чрез които могат да надградят усилията за преодоляване на проблемите с достъпа до медицинска грижа, което от своя страна да доведе до достигане на желаните стойности по ключовия показател. *В Плана за действие за периода 2024-2026 г. са определени целеви стойности, които ако бъдат постигнати здравноосигурените майки и децата ще са обхванати изцяло при извършването на профилактични прегледи.*

За периода от 2014 г. до 2022 г. съществено намалява броят на починалите деца под 1 година – от 517 през 2014 г. на 274 през 2022 г.

Най-много умирения на деца до една годишна възраст, се отчита в градовете, където са родени и живеят по-голям брой деца, но относителният дял на умиренията на деца от 0 до 1 година в селата е 7,39 на хиляда живородени и е близо два пъти по-висок от относителният дял на умиренията на деца от 0 до 1 година в градовете – 3,95 на хиляда²⁶⁵. *Насочването на усилия към подобряване на регистрацията и проследимостта на бременността сред жените в уязвимите групи и селата е важно условие за постигне подобряване на показателя.*

²⁶³ „Методика за определяне на месечното заплащане за работа в населени места с регистрирани в РЗИ адрес/и с неблагоприятни условия на работа на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ“, ежегодно приемана от НС на НЗОК, съгласувана с БЛС МЕТОДИКА № РД-НС-04-18 от 14.02.2020 г. за определяне на месечното заплащане за работа в населени места с регистрирани в ИАМН/РЗИ адрес/и с неблагоприятни условия на работа на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ

²⁶⁴ Годишен отчет за дейността на НЗОК за 2022 г.

²⁶⁵ Одитно доказателство № 5 – Данни на НСИ

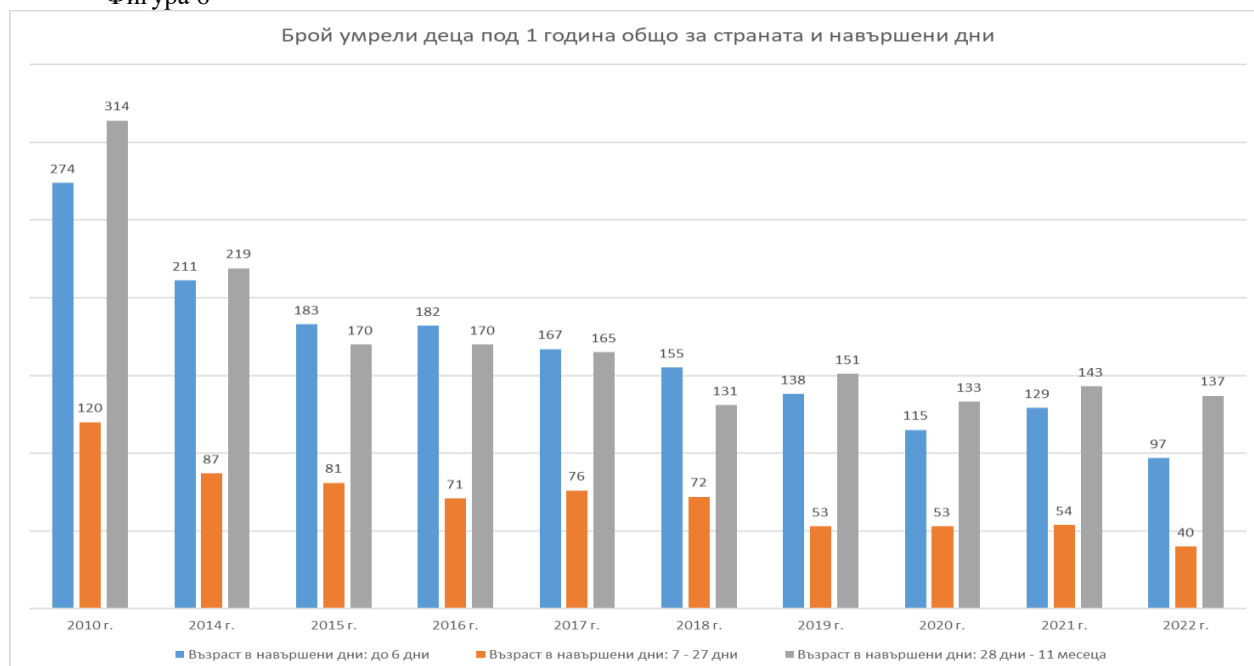
Фигура 5



Източник: НСИ

Независимо, че се забелязва ясна тенденция за намаляване на броя на умиранията във всички групи във възрастта от 0 до 1 г., данните показват, че броят на починалите деца в периода след 28-мия ден от раждането до навършване на една година е най-голям. За периода на действие на Програмата, те намаляват от 214 през 2014 г. на 137 през 2022 г. и представляват близо половината от всички умирания са в този период от развитието на детето. Това индикира за наличието на проблеми с грижата и проследяването на здравето и развитието на детето след раждането.

Фигура 6



Източник: НСИ

Изводът за недостатъчната грижа за новороденото се налага и от данните на НЗОК²⁶⁶ за посещенията за осъществяване на здравни грижи за новородено до 14 дни след изписване от лечебното заведение. През 2021 г. не са отчетени и заплатени домашни посещения от общопрактикуващите лекари за осъществяване на грижи за новороденото. През 2022 г. към Националния рамков договор за медицински дейности 2020-2022 г. е включен пакета „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“, като са отчетени и заплатени едва 81 бр. посещения, а през 2023 г. – 168 броя.

²⁶⁶ Одитно доказателство № 1 – т. 9.

Отчетените домашни посещения, осъществени от специалисти от ЗКЦ са също минимален брой като през 2021 г. те са едва 132, а през 2022 г. – 146, и тъй като са извършени в 31 ЗКЦ, средният брой домашни посещения за едно ЗКЦ е 4,7 годишно, като има ЗКЦ които не са извършили нито едно посещение през годината²⁶⁷. Заложените целеви стойности за домашни посещения в ЗКЦ в Плана за действие за периода 2024-2026 г.²⁶⁸ не предполагат съществено увеличение – 500 посещения годишно, или средно за едно ЗКЦ 16 домашни посещения годишно. *Необходимо е да се обмислят стратегии за създаване на мотивация за проактивно поведение от страна на общопрактикуващите лекари и в ЗКЦ с оглед постигане на достатъчен обхват на здравните услуги както за здравноосигурените, така и за здравнонеосигурените майки.*

Основната причина за умираанията при децата до 1 година са някои състояния, възникващи през перинаталния период. Въпреки, че за периода от 2014 г. до 2022 г. се наблюдава намаление на техния относителен дял от 51 на сто на 46 на сто, дялът на умираанията поради някои състояния през перинаталния период е най-висок.

Другите водещи причини за детската смъртност са вродените аномалии, деформации и хромозомни аберации, болестите на дихателната система, болестите на органите на кръвообращението и външните причини за заболяемост и смъртност. На тези четири класа болести се дължат близо 80 на сто от смъртните случаи при децата под 1-годишна възраст.

Фигура 7



| | 2014 г. | 2021 г. | 2022 г. |
|---|------------|------------|------------|
| Общо | 517 | 326 | 274 |
| (A00-B99) Клас I Някои инфекциозни и паразитни болести | 17 | 8 | 8 |
| (C00-D48) Клас II Новообразувания | 7 | 2 | 2 |
| (G00-G99) Клас VI Болести на нервната система | 13 | 11 | 10 |
| (I00-I99) Клас IX Болести на органите на кръвообращението | 27 | 35 | 16 |
| (J00-J99) Клас X Болести на дихателната система | 55 | 34 | 37 |
| (K00-K93) Клас XI Болести на храносмилателната система | 8 | 4 | 3 |
| (M00-M99) Клас XIII Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан | 1 | | |
| (N00-N99) Клас XIV Болести на пикочо-половата система | | 1 | 1 |
| (P00-P96) Клас XVI Някои състояния, възникващи през перинаталния период | 262 | 134 | 125 |
| (Q00-Q99) Клас XVII Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации | 98 | 59 | 48 |
| (R00-R99) Клас XVIII Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде | 14 | 19 | 10 |
| Клас XX Външни причини за заболяемост и смъртност | 15 | 13 | 10 |
| (U00-U85) Клас XXII Кодове за специални цели | | 3 | 4 |

Източник: НСИ

²⁶⁷ Одитно доказателство № 1 – т. 5.

²⁶⁸ <https://pris.government.bg/search/630bb119-5c33-45c1-8461-9e3fa9cc9a66?page=1>

Неонаталният скрининг е превантивна здравна практика, която включва тестване на новороденото скоро след раждането за определен набор от заболявания, преди да се появят симптоми. Програмите за неонатален скрининг в отделните държави-членки значително се различават. В някои държави, като Италия, новородени деца се проверяват за 49 заболявания, в Германия за 16²⁶⁹, а в България само за 3 - фенилкетонурия, вродена надбъбречнокорова хиперплазия и вроден хипотиреоидизъм. *Според членове на Европейския парламент, липсата на единен систематичен подход създава огромни различия по отношение на видовете болести, които се подлагат на скрининг, което води до значителна неравенство за европейските пациенти*²⁷⁰.

По Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве се финансира единствено извършването на неонатален слухов скрининг, който е въведен от 2015 г. с цел ранно откриване на деца, родени с увреден слух и своевременна интервенция. Предвид постигнатия обхват - близо 90 на сто от новородените и продължителността на прилагане, *е подходящо да се обсъди включването на скрининга към пакета от здравни дейности, предоставян от НЗОК, с което да се гарантира устойчивост, а Програмата да се ангажира с включване и тестване на нови скринингови програми*²⁷¹.

С предложението проект от МЗ за изменение и допълнение на Наредба № 26 от 2007 г., публикуван за обществено обсъждане със срок 18.04.2024 г., се предвижда да се извършва скрининг при новородени и за наличие на муковисцидоза, спинална мускулна атрофия и тежки комбинирани имунни дефицити. Нормативните промени се очаква да влязат в сила през второто полугодие на годината. С включването на нови тестове на новородените се цели намаляване на усложненията и инвалидизацията, предотвратяване на фатални последици и натоварване на социалната система. Въпреки, че Програмата не е ангажирана с финансиране, извършването на тези скрининги и своевременното откриване на комбинирани имунни дефицити, които ако не се лекуват адекватно водят до значителен риск от развитие на тежки бактериални, вирусни, гъбични и опортюнистични инфекции с фатални резултати, следва да се отрази и върху подобряване на показателите за детска смъртност. Децата със спинална мускулна атрофия, без лечение обикновено също умират до 2-годишна възраст.

2.1.2. Смъртност на деца до 5 години

В Целите за устойчиво развитие на ООН, Цел 3.2. е заложена целева стойност за смъртността на деца под 5-годишна възраст да не надвишава 25 на 1 000 живородени деца. България е постигнала този индикатор и има значително по-ниски стойности на коефициента на смъртност на деца до 5-годишна възраст, който през 2010 г., преди приемане на националната програма, е 11,14 на 1 000 живородени, през 2014 е 9 на 1 000 живородени и през 2022 г. е 6.09 на хиляда живородени. За периода на действие на националната програма се отчита трайна линейна тенденция за намаляване на броя на умиранията на деца в тази възрастова група.

²⁶⁹ <https://clinica.bg/20041-genetichniqt-ni-skrining-e-beden>

²⁷⁰ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/P-9-2020-004487_BG.html

²⁷¹ Препоръка № 5 С оглед осигуряване на устойчивост на неонаталния слухов скрининг да се предприемат действия за неговото включване към Пакета медицинска помощ, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса и промяна на съответните нормативни актове

Фигура 8



Източник: НСИ

2.1.3. Смъртност на деца до 18 години

Данните показват, че след 2010 г. и за периода на действие на Програмата 2014-2022 г. се очертава ясна положителна тенденция за намаляване на смъртността на деца до 18 г., като тази тенденция е силно изразена за възрастовата група от 0 до 14 г., където намалението е близо два пъти от 0,73 на хиляда през 2014 г. на 0,49 на хиляда през 2022 г. и по слабо изразена за възрастовата група от 15 до 19 г. където се отчита намаление от 0,48 на хиляда на 0,42 на хиляда.

Таблица № 12

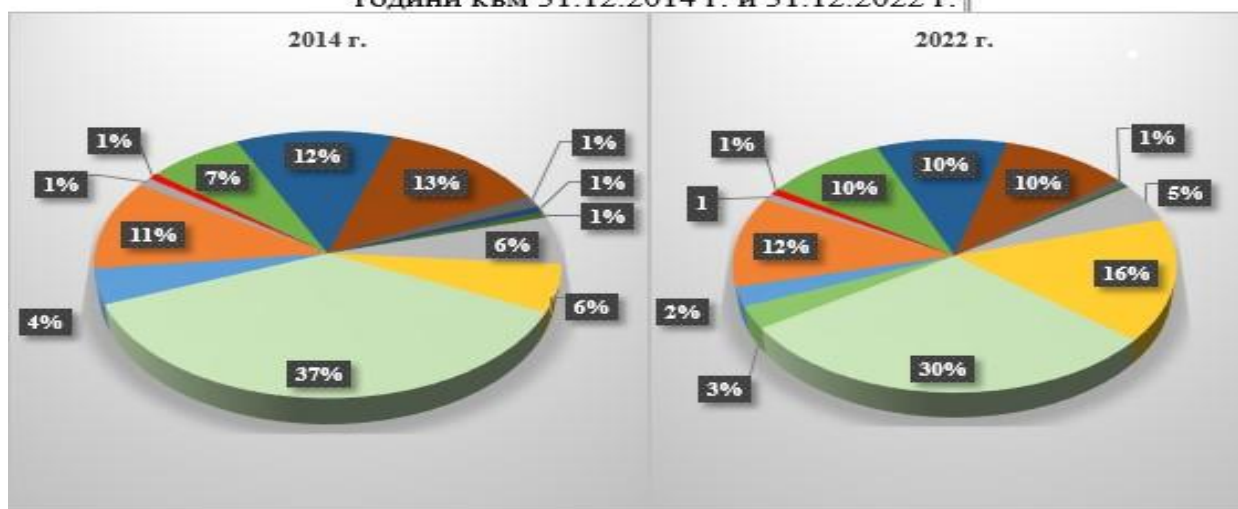
| Година | Брой умирания | | Брой деца на възраст | | Смъртност във възрастова група от 0 до 14 в промили | Смъртност във възрастова група от 15 до 19 в промили |
|--------|---------------|-------|----------------------|---------|---|--|
| | 0-14 | 15-19 | 0-14 | 15-19 | | |
| 2010 | 1 011 | 200 | 1 032 440 | 385 512 | 0,98 | 0,52 |
| 2014 | 724 | 150 | 998 196 | 313 313 | 0,73 | 0,48 |
| 2015 | 646 | 150 | 998 206 | 313 051 | 0,65 | 0,48 |
| 2016 | 603 | 141 | 1 001 019 | 309 596 | 0,60 | 0,46 |
| 2017 | 601 | 140 | 1 004 376 | 313 032 | 0,60 | 0,45 |
| 2018 | 582 | 145 | 1 004 845 | 315 547 | 0,58 | 0,46 |
| 2019 | 534 | 156 | 1 002 258 | 312 977 | 0,53 | 0,50 |
| 2020 | 467 | 124 | 999 014 | 314 238 | 0,47 | 0,39 |
| 2021 | 522 | 145 | 993 065 | 319 108 | 0,53 | 0,45 |
| 2022 | 449 | 126 | 913 419 | 301 621 | 0,49 | 0,42 |

Източник: НСИ

Водещото място в структурата на смъртността при децата от 1 до 17 навършени години заема *външните причини* за заболяемост и смъртност (*транспортни злополуки, удавяне, падане, задушаване и др. произшествия*), чийто дял показва неголямо намаление от 37 на сто през 2014 г. на 30 на сто през 2022 г.

Фигура 9

Структура на смъртността по причини (МКБ-10) на деца на възраст от 1 до 17 години към 31.12.2014 г. и 31.12.2022 г.[†]



| Легенда | 2014 г. | 2021 г. | 2022 г. |
|--|---------|---------|---------|
| (A00-B99) Клас I. Някои инфекциозни и паразитни болести | 12 | 11 | 6 |
| (C00-D48) Клас II. Новообразувания | 30 | 36 | 28 |
| (D50-D89) Клас III. Болести на кръвта, кръвоотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм | 3 | 1 | 2 |
| (E00-E90) Клас IV. Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата | 2 | 2 | 2 |
| (G00-G99) Клас VI. Болести на нервната система | 20 | 25 | 23 |
| (I00-I99) Клас IX. Болести на органите на кръвообращението | 33 | 28 | 25 |
| (J00-J99) Клас X. Болести на дихателната система | 35 | 23 | 24 |
| (K00-K93) Клас XI. Болести на храносмилателната система | 4 | 6 | 2 |
| (M00-M99) Клас XIII. Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан | 2 | 1 | 0 |
| (N00-N99) Клас XIV. Болести на пикочно-половата система | 2 | 2 | 1 |
| (Q00-Q99) Клас XVII. Вродени аномалии (породи на развитието), деформации и хромозомни аберации | 16 | 13 | 12 |
| (R00-R99) Клас XVIII. Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде | 16 | 31 | 38 |
| Клас XX. Вълнища признаци за заболяемост и смъртност | 102 | 78 | 72 |
| (U00-U85) Клас XXII. Кодове за специални цели | 0 | 11 | 7 |

Източник: НСИ

Следващата по дял причина, която отбелязва двойно нарастване спрямо 2014 г. са симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде, които могат да се отнасят до сърдечно-съдовата, дихателната, храносмилателната и др. системи в организма. Други причини за смъртност в тази възрастова група, които показват нарастване са новообразуванията, на които се дължат 12 на сто от смъртните случаи и болестите на нервната система с дял 10 на сто. Намалява дялът на болестите на дихателната система от 13 на сто през 2014 г. на 10 на сто през 2022 г. и дялът на болестите кръвообращението от 12 на сто на 10 на сто.

България е сред държавите в ЕС с най-ниско ниво на профилактика и превенция на заболяванията и съответно най-високи нива на заболяемост и смъртност от заболявания, предотвратими с добра профилактика или лечение²⁷². Тази констатация е напълно приложима и към децата.

За своевременно откриване и намаляване на смъртността при децата във всички възрастови групи от съществено значение е провеждането на редовни и качествени профилактични прегледи, което както показват данните не е постигнато.

Предоставените данни от НЗОК за отчетените профилактични прегледи през 2021 г. показват, че във възрастта от 0 до 1 година се постига средно 9,52 за едно лице за 2021 г. и се отбелязва спад на 9,37 през 2022 г., при предвидени 13 прегледа годишно. При деца от 1

²⁷² [file:///D:/Users/UserSP/Downloads/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F%20\(6\).pdf](file:///D:/Users/UserSP/Downloads/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F%20(6).pdf)

до 2 години, средният брой на отчетените профилактични прегледи на 1 лице през 2022 г. е 2,83 и бележи също лек спад от 2021 г. (2,86), при предвидени поне 4 прегледа годишно²⁷³. Броят на отчетените профилактични прегледи деца от 2 до 7 години бележи лек ръст от 1,37 през 2021 г. на 1,39 през 2022 г., при предвидени 2 профилактични прегледа за тази възрастова група са отчетени по-малко прегледи. Средният брой на отчетените профилактични прегледи на лицата от 7 до 18 години през 2022 г. е 0,78 за едно дете при 0,76 през 2021 г., при изискуем по Програмата поне по един преглед годишно. *От данните може да се заключи, че този показател не се изпълнява в пълен обем и намалява с напредване на възрастта на детето.*

2.2. Промяна в показателите за ражданията и майчината смъртност

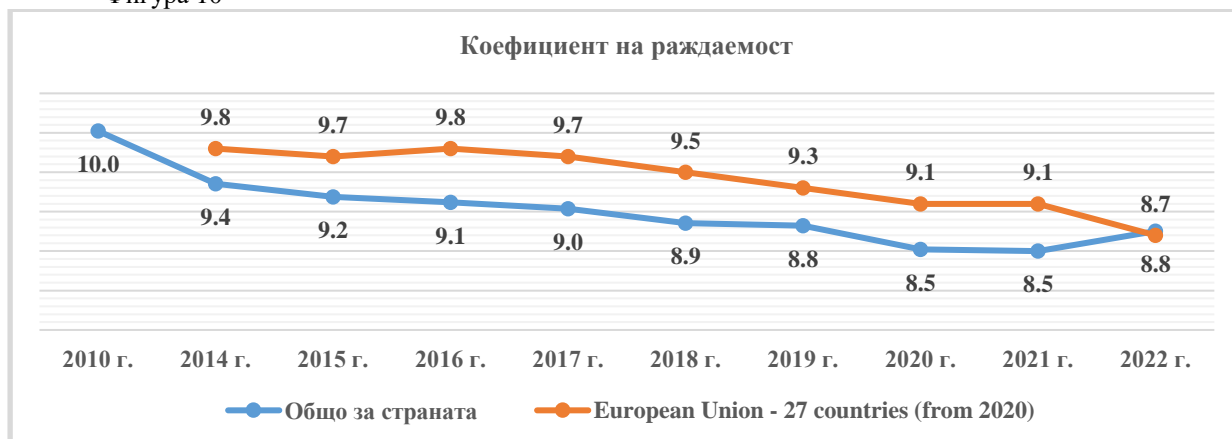
2.2.1. Раждания и аборти

Коефициентът на раждаемост в България, както и в ЕС, показва трайна тенденция за намаляване от 9,4 през 2014 на 8,8 през 2022 г. Изключение прави периода от 2020 до 2022 г., когато имаме нарастване на коефициента от 8,5 до 8,8.

Влияние върху раждаемостта оказват проблемите, свързани с намаляването на броя на жените във фертилна възраст – от 1 580 005 през 2014 г. на 1 278 412 през 2022 г., от които над 20 на сто са в столицата.

Друг фактор е отложеното във времето раждане, безплодието, както и абортите. Данните показват трайно намаляване на ражданията във възрастта между 20-29 г. и увеличаване на ражданията във възрастта след 30 г., като средната възраст на жените при раждане на първо дете нараства – от 26,7 години за 2014 г. на 27,6 години през 2022 г.

Фигура 10



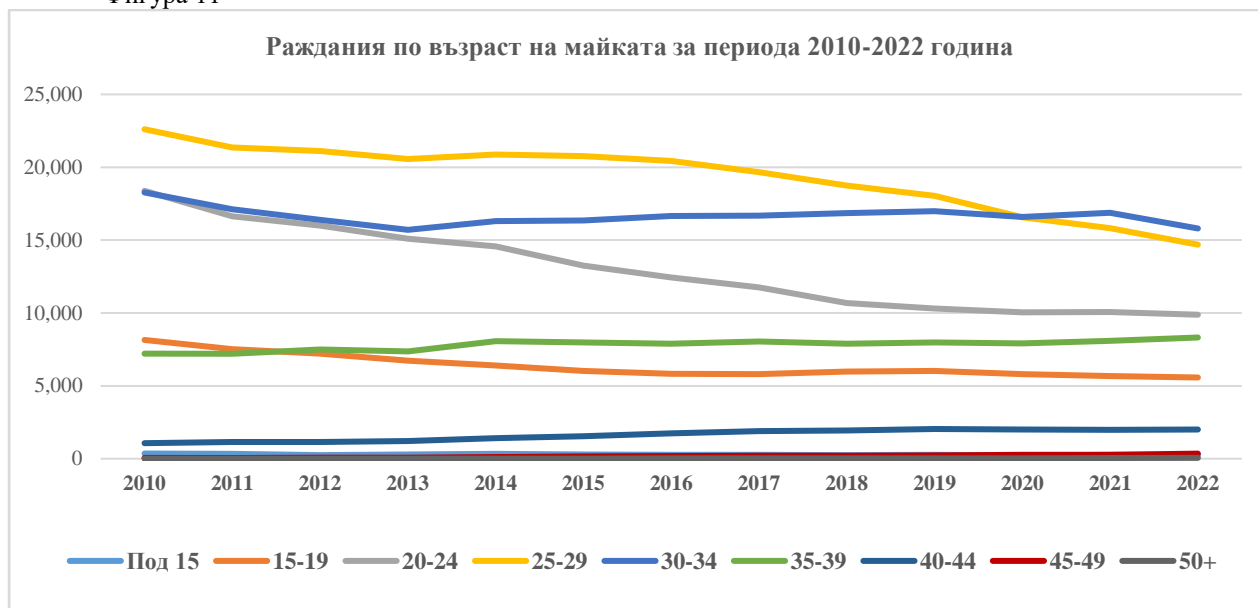
Източник: НСИ

Все още броят на родилките до 20 г. е висок, въпреки че постепенно намалява от 6 655 през 2014 г. на 5 769 през 2022 г. Наблюдават се раждания във възрастта под 15 г., което е силно рисково както за плода, така и за майката, тъй като репродуктивната система все още се развива. *Най-големите рискове, които се наблюдават при раждания в ранна възраст са анемия, токсемия, травматично раждане, ниско тегло при раждане и детската смъртност.*

Въпреки положителната тенденция за намаляване на ражданията във възрастта под 15 г., все още случаите на раждания в тази възраст не са малко. По данни на НСИ, през 2022 г. те са 248, от които 8 случая - с второ раждане и 1 случай с трето раждане.

²⁷³ Наредба № 8 от 03.11.2016 г. на министъра на здравеопазването

Фигура 11



Източник: НСИ

През 2014 г., ражданията под 15 г. са 327, от които 7 случая са с второ раждане в тази възраст. Ранните раждания водят до значими социални и здравни проблеми, което изисква активно планиране на дейности по Програмата, чрез които да се постигне подобряване на показателя.

Фигура 12



Източник: НСИ

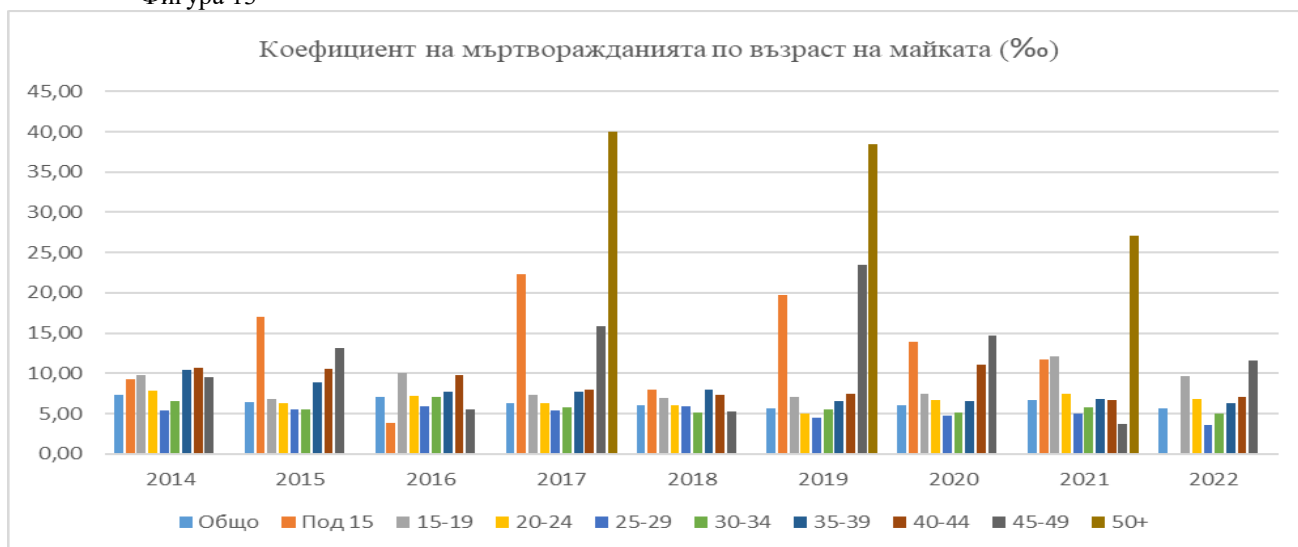
Ранните и късни раждания влияят и върху възможностите на майката за нормално раждане. Данните показват много висок дял на ражданията с цезарово сечение за здравноосигурените жени, като относителният им дял към общо отчетените и заплатени от НЗОК²⁷⁴ раждания за здравноосигурени жени е 55 на сто през 2021 г., 53 на сто през 2022 г. и 55 на сто през 2023 г. Значително по рядко се пристъпва към цезарово сечение при здравнонеосигурените жени, като техният относителен дял към общо ражданията от здравнонеосигурени лица е 27 на сто за 2021 г. и 2022 г., и 28 на сто през 2023 г. Изследванията показват, че раждаемостта след цезарово сечение нараства и в световен мащаб, като през 2016 г. се съобщава за 24,5 на сто в Западна Европа, 32 на сто в

²⁷⁴ Одитно доказателство № 1 – т. 9.

Северна Америка и 41 на сто в Южна Америка²⁷⁵. Независимо от предприетите действия за стимулиране на нормалното раждане в България, чрез повишаване на цената на клиничната пътека, съществуването на медицински и немедицински причини²⁷⁶ за прилагане на цезарово сечение водят до сравнително по-висок относителен дял на ражданията чрез цезарово сечение в България. Когато се налага по медицински причини, цезаровото сечение спасява живота на майката и детето, но носи и рискове. По данни в научната и специализирана литература, *майчината болестност и смъртност* след цезарово сечение са двойно по-високи отколкото след вагинално раждане²⁷⁷. Според специалистите²⁷⁸, прилагането на раждане с цезарово сечение завишава риска за протичане на последваща бременност може да стане причина за стерилитет и носи други здравни рискове. Първичният резултат при майката е дисфункция на тазовото дъно, първичният резултат при бебето е астма, а първичният резултат от последваща бременност е перинатална смърт²⁷⁹. *Високият процент на ражданията с цезарово сечение в България може да се обвърже с високите стойности на показателя за перинатална смъртност в страната, което показва необходимост за провеждане на ефективни информационни и образователни кампании сред населението и за добри практики сред медицинските специалисти за да се прекрати негативната тенденция.*

Ранните и късните раждания се отразяват негативно и върху коефициента на мъртворажданията за страната, който се задържа на относително високо ниво от 5.67 на хиляда живородени през 2022 г.²⁸⁰ Основна причина за тях са болести от Клас XVI Някои състояния, възникващи през перинаталния период (P00-P96)²⁸¹, които са причина за 5.51 на хиляда живородени. От графиката се вижда, че значително по-често се случват мъртвораждания във възрастта под 15 г., във възрастовата група от 45 до 49 г. и най-висок е рискът при жени над 50.

Фигура 13



Източник: НСИ

²⁷⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779640/>

²⁷⁶ НЦОЗА; Медико-социални проблеми при цезаровото сечение – управление на риска; Автореферат към дисертационен труд на д-р Р. Велев, Научен ръководител: проф. д-р П. Салчев, дм и Научен консултант: доц. д-р Н. Василев, дм

²⁷⁷ https://ncpha.government.bg/uploads/konkursi%20i%20proceduri/SD01_2019_040_Avtoreferat_R.Velev.pdf

²⁷⁸ <https://agcenterlive.com/%D0%B7%D0%B0-%D0%B8-%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%B2-%D1%86%D0%B5%D0%B7%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%82%D0%BE-%D1%81%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5/>

²⁷⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779640/>

²⁸⁰ Одитно доказателство № 5.

²⁸¹ МКБ-10 – Международна статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето

[https://www.nsi.bg/bg/content/3363/621-](https://www.nsi.bg/bg/content/3363/621-%D0%BC%D1%8A%D1%80%D1%82%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%BF%D0%BE-%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%B8%D0%BD%D0%B8)

[-%D0%BC%D1%8A%D1%80%D1%82%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%BF%D0%BE-%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%B8%D0%BD%D0%B8](https://www.nsi.bg/bg/content/3363/621-%D0%BC%D1%8A%D1%80%D1%82%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%BF%D0%BE-%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%B8%D0%BD%D0%B8)

Най-голям е броят и делът на абортите във възрастовата група над 30 г. - 9 917, което представлява 53 на сто от всички извършени аборти през 2022 г.²⁸² От тях 6 981 са терапевтични аборти и 2 935 са спонтанни. На лица до 15 годишна възраст са извършени 100 аборта, от които 46 са терапевтични.

2.2.2. Новородени недоносени

Недоносеността е в тясна връзка с качеството на акушеро-гинекологичната помощ от една страна, а от друга – с нивото на здравни познания и отговорност сред самите бременни жени. За периода 2014 – 2022 г. се наблюдава положителна тенденция за намаляване на броя на новородените недоносени деца, от 6 340 през 2014 г. на 5 258 през 2022 г., като същевременно намалява броя на недоносените мъртвородени от 353 на 216²⁸³. Намаляването на смъртността при недоносените оказва положително влияние върху понижаване на детската смъртност. Факторите, които оказват влияние върху показателя са качеството и обхвата на грижите в здравната система, наличието и развитието на неонатологична помощ, с възможности за обслужване на недоносените деца, наличието на високо квалифицирани и опитни здравни работници.

Недоносените деца са рисковата група новородени, които са предразположени към здравословни проблеми, свързани с развитието, слуха, зрението, движението, ученето и поведението. *Данни относно заболяемостта и късните усложнения при тази група новородени и разпределението им по нозологични единици не се събира и анализира*²⁸⁴. *Не се проследява и броя на недоносените деца, нуждаещи се от рехабилитация и други здравни грижи.*

Недоносеността също оказва съществено влияние върху нивото на перинаталната смъртност. Ежегодно недоносените новородени са около 9 на сто от живородените²⁸⁵, а недоносените мъртвородени са между 71 на сто и 67 на сто от всички мъртвородени за годината²⁸⁶.

Фигура 14



Източник: НСИ

2.2.3. Майчина смъртност

Съгласно Целите за устойчиво развитие на ООН, Цел 3.1., до 2030 г. коефициентът на майчина смъртност в световен мащаб трябва да е по-малко от 70 на 100 000 живородени деца.

България е постигнала този индикатор, като през 2014 г. майчината смъртност е 7,9 на 100 000 живородени, а през 2022 г. е отчетена 12,4 на 100 000 живородени. Анализът на данните не показва ясно изразена тенденция и закономерно изменение.

²⁸² Одитно доказателство № 6.

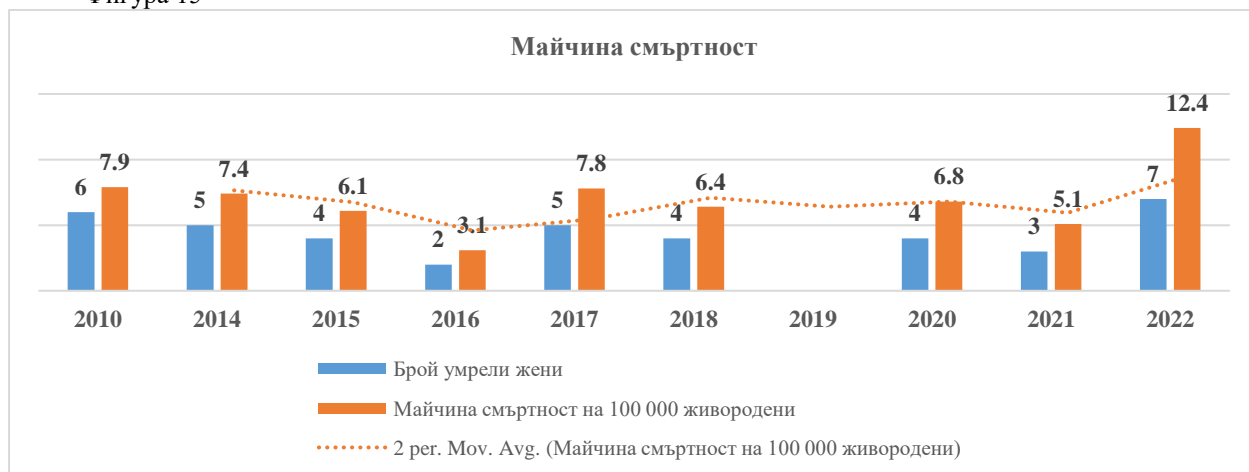
²⁸³ Одитно доказателство № 6.

²⁸⁴ <https://ncpha.government.bg/index/3101-statisticheski-zdravni-danni.html>

²⁸⁵ Приложение № 3

²⁸⁶ Приложение № 4

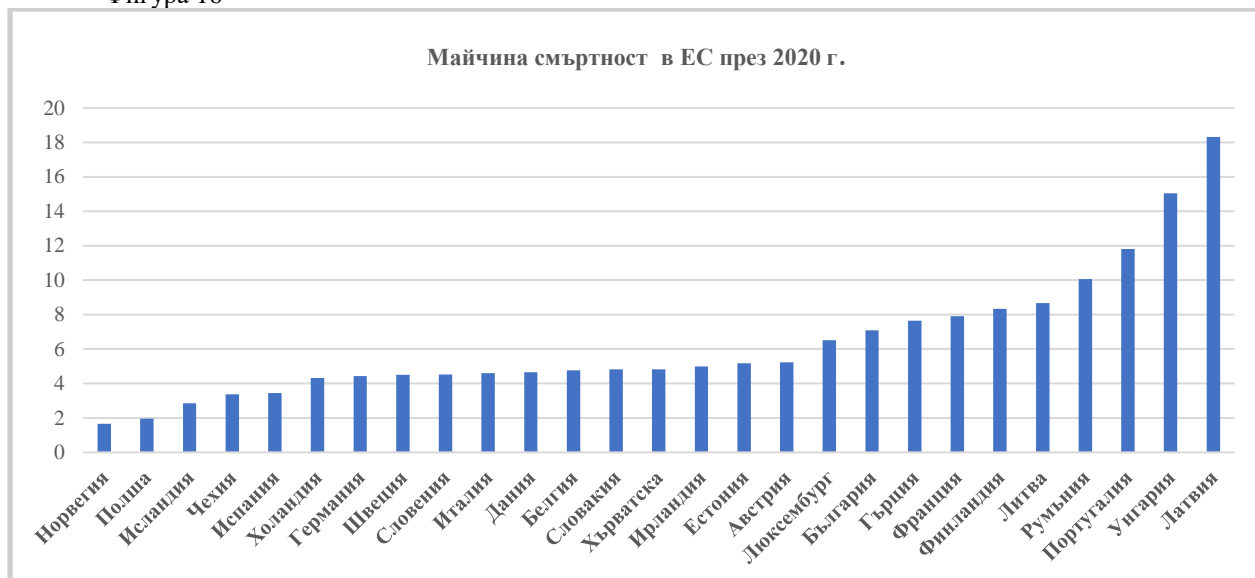
Фигура 15



Източник: НСИ

Макар България да не е сред страните в ЕС с най-високи стойности на коефициента „майчина смъртност“, данните показват, че коефициентът е все още по-висок в сравнение със средната стойност за ЕС, която през 2020 г. е 6,35²⁸⁷.

Фигура 16



Източник: Our World in Data

Данните за показателите за майчино и детско здраве показват, че България все още не достига средните за Европейския съюз. По Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве е осигурено финансиране за здравна и медицинска грижа за здравнонеосигурените лица, но има необходимост от планиране и провеждане на ефективни образователни и информационни кампании за повишаване на осведомеността на населението, особено в селата и сред уязвимите групи. Промоцията на здраве и информираността за възможностите, създадени по Програмата, ползите от тях за запазване на здравето, включително репродуктивното здраве, както и за живота на майката и децата, следва да доведат до намаляване на показателите за смъртност. Очертават се ясно нерешени проблеми с получаване на адекватни здравни грижи от всички бременни, независимо от здравноосигурителния им статус и извършването на пренатална диагностика за установяване на здравословното състояние на плода. Ограниченият обхват на неонаталния скрининг на детето след раждането има негативно влияние върху своевременното откриване на съответната болест в много ранен етап от живота, за да

²⁸⁷ <https://ourworldindata.org/maternal-mortality>

може да се предотвратят усложненията. Необходими са по-ефективни интервенции в областта на общественото здраве и грижата за бременните и децата, осъществяване на първичната превенция още след раждането и при отглеждането на децата, съпроводени с ефективни вторична профилактика и лечение след появата на заболяване, за да се намали детската и майчина смъртност до по-ниски нива.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. При одита са установени някои съществени пропуски в процеса на стратегическо, средносрочно и оперативно планиране и при осигуряване на ефективна обратна връзка със заинтересованите страни чрез спазване на стандартите за провеждане на обществени консултации²⁸⁸. Въпреки отчитаните сериозни проблеми свързани с все още високото ниво на майчината смъртност, мъртвораждаемостта, недоносеността, обхвата на бременните жени с наблюдение до 3-я лунен месец и пренатална грижа, следродилни грижи за майките и бебетата, семейното планиране, недостатъчния квалифициран персонал и практикуващи акушерки, кърмене и адекватно хранене и др., на национално ниво не са определени измерими цели за подобряване, което създава риск за правилно разпределяне на ресурсите за тяхното преодоляване, осигуряване на устойчивост и надграждане на резултатите от провежданата политика в областта на майчиното и детско здраве. Целевите ключови показатели на национално ниво са ограничени до измерване на напредъка по определени обобщени показатели, но не и за оценка на напредъка за преодоляването на очертаните специфични проблеми, които са посочени като приоритетни и по които се изпълняват мерки за преодоляването им.

Предложените индикатори за мониторинг на дейностите по Плана за действие не поставят фокус върху ефектите от изпълнението на дейностите, а се акцентира единствено върху конкретните продукти/услуги от тяхното изпълнение, което възпрепятства ефективното наблюдение и оценка на въздействието от изпълнението им за постигане на целите на провежданата политика.

Тези пропуски в създадените условия за разработване и изпълнение на Програмата могат да възпрепятстват ефективното провеждане на политиката в областта на майчиното и детско здраве и постигането на целите на Програмата.

2. Дейностите, които в Плана за действие към Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве е предвидено да се изпълнят в рамките на компетентността на съответната отговорна институция и определения за дейността ѝ бюджет, не са възлагани със заповед на министъра на здравеопазването, каквото е изискването по Програмата. Така отговорността и параметрите на изпълнението на дейността, очакваните конкретни резултати остават неясни, а една и съща дейност се отчита едновременно като изпълнение на различни програми.

3. Механизмът за координация, контрол, наблюдение и докладване на изпълнението на мерките и дейностите по Програмата също се нуждае от подобрене за да се гарантира ефективност на процеса на вземане на решения, основан на периодична и систематична оценка на ресурсите, дейностите и резултатите. Необходимо е да се регламентира работата на Националния координационен съвет, като орган за координация на изпълнението на Програмата, като ясно се определят неговите функции и основните отговорности на председателя, националния координатор и секретариата, както и да се утвърдят правила за неговата работа. Определянето на конкретни срокове за отчитане и докладване пред съвета и на министъра на здравеопазването също ще създаде по-добри условия за работа на съвета и вземането на своевременни решения, осигуряване на ресурси за осъществяване на дейности по основните приоритети, които ефективно да допринасят за подобряване на ключовите индикатори за майчино и детско здраве.

4. От Министерството на здравеопазването не е осигурена публичност на изпълнението на Програмата. През одитирания период изготвяните анализи и годишни доклади от Националния център за обществено здраве и националния координатор не се публикуват. Липсата на предприети действия за създаване на самостоятелен интернет сайт на Програмата затруднява достъпа до систематизирана информация за образователните и информационни кампании, за изпълнителите на дейностите и възможностите за получаване на медицинска и здравна помощ. Липсата на информация за създадените възможности

²⁸⁸ <https://www.strategy.bg/StaticPages/CalculatingManual.aspx?guidanceType=2§ionName=PublicConsultationStandards>

намалява потенциалните потребители на дейностите и влияе върху постигането на целта на Програмата.

5. Министерството на здравеопазването осигурява значителен финансов ресурс за извършване на високотехнологични изследвания и консултации на бременни здравнонеосигурени жени с висококвалифицирани специалисти с цел за ранно откриване на различни вродени аномалии на плода, диагностициране на евентуални хромозомни или структурни аномалии и други дейности по Програмата, който не се усвоява в пълен размер. Същевременно, не се осигуряват средства по Програмата за планиране и провеждане на ефективни образователни и информационни кампании за повишаване на осведомеността на населението, особено в селата и сред уязвимите групи, за промоция на здраве и за възможностите, създадени по Програмата, ползите от тях за запазване на здравето, включително репродуктивното, живота на майката и децата, което следва да окаже положително влияние върху намаляване на показателите за смъртността.

6. Нерешените проблеми с осигуряване на адекватни здравни грижи за всички бременни, независимо от здравноосигурителния им статус, извършването на пренатална диагностика за установяване на здравословното състояние на плода, както и ограничения обхват на неонаталния скрининг на детето след раждането, недостатъчната осведоменост на населението, особено сред уязвимите групи за възможностите, осигурени по Програмата, влияят съществено върху възможностите за подобряване на показателите за майчино и детско здраве, които преобладаващо са под средното ниво за ЕС.

В периода на действие на Програмата от 2014 г. до 2023 г. се очертава положителна тенденция за подобряване на показателите на майчино и детско здраве, но все още националните цели и показателите за майчино и детско здраве за България не са достигнали средните нива за Европейския съюз. Това е и основният мотив за приемане на актуализираната Националната програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2021-2030 г. Констатираните пропуски през одитирания период във връзка с планирането и изпълнението на дейностите по програмата и анализът на промените в ключовите показатели показват, че са необходими по-ефективни интервенции в областта на общественото здраве и грижата за бременните и децата, за да се намали детската смъртност до по-ниски нива и да се подобрят и останалите показатели за майчино и детско здраве. Подобряването на механизма за целенасочено събиране и анализ на данните и информация за изпълнените дейности и обективна оценка на ефективността и въздействието им върху промените в ключовите показатели, ще осигури процеса на планиране и вземане на решения за изпълнение на подходящи дейности по определените приоритети.

ПРЕПОРЪКИ

В резултат на извършения одит към министъра на здравеопазването се отправят следните препоръки:

1. Да се предприемат действия за утвърждаване на общ вътрешен ред в рамките на Министерството на здравеопазването, за разработване на национални стратегически документи и програми, с ясни отговорности, изисквания към структурата и съдържанието, включването на индикатори за измерване на ефектите и провеждане на обществени консултации²⁸⁹.

2. Да се предприемат действия за определяне на основните функции на Националния координационен съвет, възлагане на отговорности на председателя, националния координатор и секретариата на НКС, както и да се утвърдят правила за работата на съвета, които да включват и сроковете за докладване²⁹⁰.

3. Да се дадат указания на директорите на регионалните здравни инспекции за определяне на конкретните функции, отговорности и задачи на регионалните координатори и срокове за докладване²⁹¹.

4. Да се предприемат действия за осигуряване на публичност и прозрачност на дейността по Програмата, като се възложат отговорности за публикуване на документите във връзка с планирането и отчитането на дейностите, както и за публикуването на полезна информация за целевите групи, за проведените инициативи, създадените възможности, публикации, презентации и събития²⁹².

5. С оглед осигуряване на устойчивост на неонаталния слухов скрининг да се предприемат действия за неговото включване към Пакета медицинска помощ, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса и промяна на съответните нормативни актове²⁹³.

6. Да се предприемат действия за конкретизиране и годишно планиране на изпълнението на дейностите по тригодишния план за действие, като се определят конкретни целеви стойности, срокове за изпълнение и очаквани ефекти, наред с ясни указания за тяхното отчитане, независимо дали се осъществяват в рамките на бюджета на съответната структура, второстепенен разпоредител с бюджет или по договор с изпълнител²⁹⁴.

7. Да се предприемат действия за изрично възлагане на дейностите по Програмата, включени в годишния план за изпълнение от НЦОЗА и РЗИ, независимо от това дали ще бъдат изпълнявани в рамките на техния бюджет, като ясно се определят активностите, специфични цели, които се очаква да бъдат постигнати, целеви индикатори за изпълнението и очаквания ефект от тяхното изпълнение²⁹⁵.

8. Да се предприемат действия за разработване и приемане на комуникационна стратегия и въвеждане на изисквания за прилагане на добрите практики за работа с информация и организиране на кампании за промоция на здраве и превенция на болести²⁹⁶.

9. Да се предприемат действия за разработване на унифицирани отчетни форми, чрез които да се обвържат планираните дейности по плана за действие, възложените дейности за изпълнение, планираните целеви стойности на индикаторите за осъществен продукт/услуга и очакван резултат с отчета по изпълнението на дейностите²⁹⁷.

В подкрепа на констатациите са събрани 11 броя одитни доказателства, които заедно с работните документи, отразяващи отделните етапи на одитния процес, се намират в Сметната палата, на адрес гр. София, ул. „Екзарх Йосиф” № 37.

²⁸⁹ Част „Констатации и оценки“, Раздел I, т. 2.

²⁹⁰ Част „Констатации и оценки“, Раздел I, т. 3.1 и т. 3.3.

²⁹¹ Част „Констатации и оценки“, Раздел I, т. 3.1.

²⁹² Част „Констатации и оценки“, Раздел I, т. 3.4.1 и Раздел II, т. 1.4.

²⁹³ Част „Констатации и оценки“, Раздел I, т. 4.1.3 и Раздел II, т. 2.1.1.

²⁹⁴ Част „Констатации и оценки“, Раздел II, т. 1.2.

²⁹⁵ Част „Констатации и оценки“, Раздел II, т. 1.2.

²⁹⁶ Част „Констатации и оценки“, Раздел II, т. 1.2.

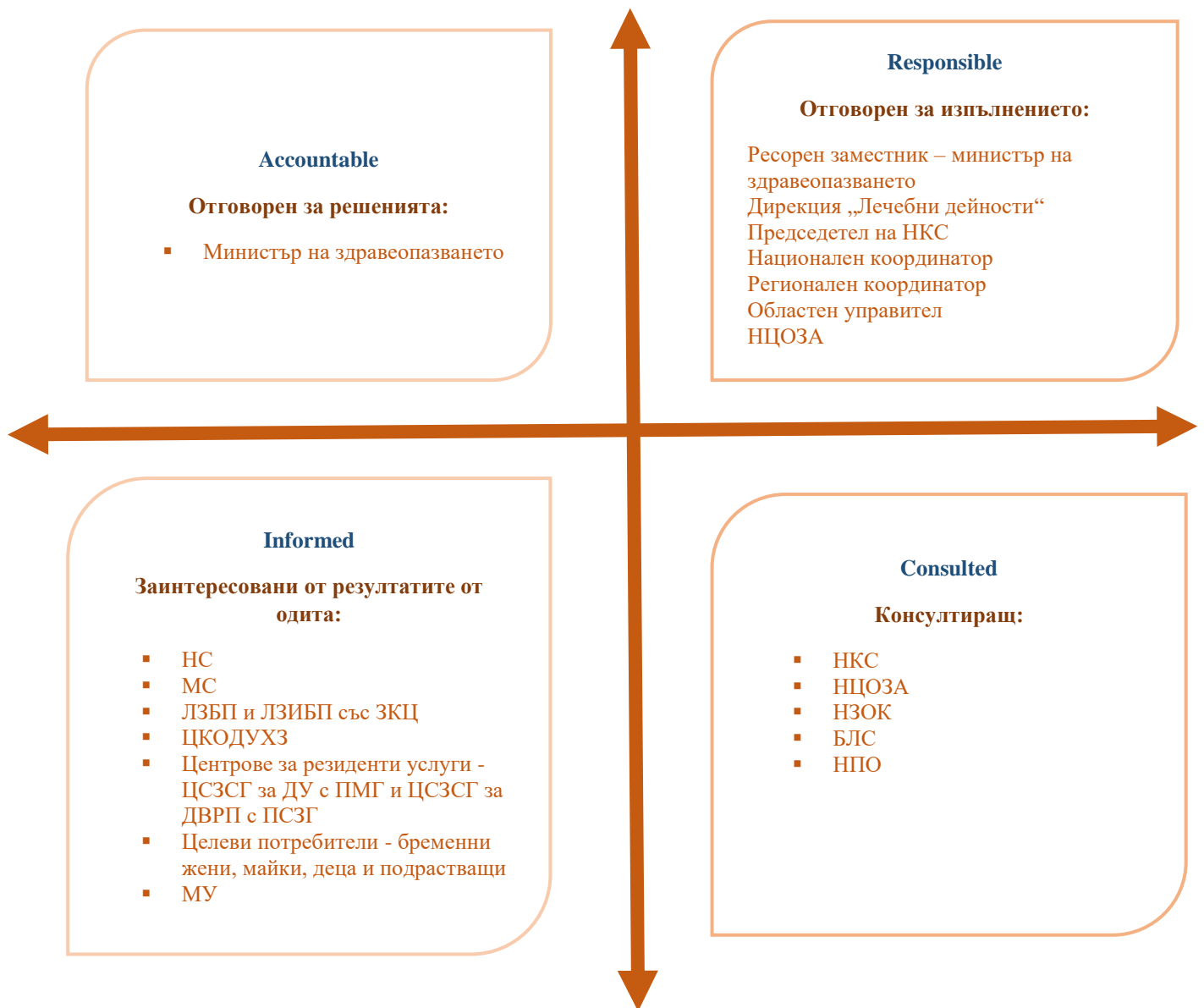
²⁹⁷ Част „Констатации и оценки“, Раздел II, т. 1.3.

На основание чл. 50, ал. 2 от Закона за Сметната палата, министърът на здравеопазването да предприеме мерки за изпълнение на препоръките и да уведоми писмено за това председателя на Сметната палата в срок до 31.05.2025 г.

Настоящият одитен доклад е приет на основание чл. 48, ал. 1 от Закона за Сметната палата с Решение № 290 на Сметната палата от 03.09.2024 г. (Протокол № 31).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1 Заинтересовани страни на национално ниво (RACI)



Приложение № 2 Одитни въпроси, критерии и показатели

Основен въпрос: Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. осигурява ли подобряване на ключовите показатели, свързани със здравето на бременните жени, майките, децата и подрастващите?

| Първи специфичен въпрос: Създадени ли са условия за постигането на стратегическата цел от Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. и изпълнението на дейностите от Плана за действие за периода 2021-2023 г.? | |
|---|--|
| Подвъпрос | Критерии/Индикатори |
| 1.1. Осигурено ли е качеството на стратегическите и оперативни документи? | <p>Критерии: Своевременно приети стратегически документи и оперативни планове, които отговарят на изискванията и добрите практики²⁹⁸.</p> <p>Индикатори/Показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> - своевременно и последователни действия на определените отговорните структури за разработване и приемане на програмата след обществено обсъждане; - спазване на указанията за структура на стратегическите документи; - ясно определена стратегическа цел, приоритети, мерки и оперативни цели; - планирани дейности, определени индикатори за продукт, ефект и въздействие на програмата; - точно определени отговорни органи и институции за изпълнението на мерките и дейностите. |
| 1.2. Създаден ли е ефективен механизъм за координация, контрол, наблюдение и докладване на изпълнението на мерките и дейностите по програмата? | <p>Критерий: Създаден ред за координация, контрол, наблюдение и докладване на изпълнението на мерките и дейностите.²⁹⁹</p> <p>Публичност на изпълнението на програмата.³⁰⁰</p> <p>Индикатори/Показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> - създадени органи за ръководство на програмата - НКС и регионални координатори; - приети правила за работа на определените ръководни органи и изпълнители на програмата; - извършен контрол на изпълнението на програмата; - определени стандартни изисквания за срок на представяне и структурата на отчетите, анализите и докладите на изпълнителите на програмата; - предложени и предприети действия въз основа на отчетите, анализите и докладите от извършено наблюдение на изпълнението на програмата и предприети действия; - публичност на информацията за изпълнението на програмата. |
| 1.3. Осигурено ли е финансирането на планираните дейности по | <p>Критерии: Осигуряване на необходимия финансов ресурс за изпълнение на мерките и дейностите по Плана за действие 2021-2023 г.³⁰¹</p> |

²⁹⁸ Методология за стратегическо планиране на Република България

²⁹⁹ Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г., Закон за здравето, Закон за лечебните заведения, Устройствен правилник на Министерството на здравеопазването, Правилник за устройството и дейността на Националния център по обществено здраве и анализи, Устройствен правилник на регионалните здравни инспекции, Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на централните за комплексно обслужване на деца с увреждания,

³⁰⁰ Основен принцип на доброто управление в публичния сектор

³⁰¹ Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2021-2030 г., Закон за публичните финанси, Бюджет на Министерството на здравеопазването за 2021 г. и актуализирана бюджетна прогноза за 2022 г. и 2023 г. в програмен формат, Бюджет на Министерството на здравеопазването в програмен формат за 2022 г., Закон за бюджета на НЗОК за 2021 г. и Закон за бюджета на НЗОК за 2022 г., Наредба № 8 от 3.11.2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса Наредба № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени, Стандартна оперативна процедура

| | |
|--|--|
| <p>програмата, включени в Плана за действие 2021-2023 г.?</p> | <p>Индикатори/Показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планиране и разходване на средствата по бюджета на МЗ за осигуряване на финансиране на дейностите по Плана за действие 2021-2023 г. при спазване на утвърдената стандартна оперативна процедура; - планиране и разходване на средствата по бюджета на НЗОК за финансиране на дейностите по Плана за действие 2021-2023 г.; - планиране и разходване на средствата по бюджетите на второстепенните разпоредители с бюджет, които изпълняват дейности по Плана за действие 2021-2023 г.; - финансиране на дейности по Плана за действие по одобрени проекти със средства по оперативни програми. |
| <p>Втори специфичен въпрос: Ефективно ли се изпълняват мерките и дейностите от Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.?</p> | |
| <p>Подвъпрос</p> | <p>Критерии/ Индикатори</p> |
| <p>2.1. Ефективно ли се изпълняват мерките и дейностите по определените приоритети, включени в Плана за действие 2021-2023 г. към Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.?</p> | <p>Критерий: Своевременно и ефективно изпълнение на планираните дейности по определените приоритети³⁰².</p> <p>Индикатори/Показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила, методология, процедура за адресиране на изпълнението на планираните дейности; - своевременно предприети действия за възлагане; - своевременно изпълнени дейности по приоритетите, отчетени по индикаторите за изпълнение, заложи в Плана за действие 2021-2023 г.; - неизпълнени дейности; - наличие на актуална, лесно достъпна и публична информация за изпълняваните дейности за информиране на заинтересованите лица. |
| <p>2.2. Изпълнението на програмата спомага ли за подобряване на ключовите показатели?</p> | <p>Критерий: Подобряване на стойностите на ключовите показатели, свързани с майчиното и детско здраве³⁰³.</p> <p>Индикатори/Показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> - достигнати стойности на ключовите показатели, свързани с майчиното и детско здраве за Република България и сравнение със средните стойности на Европейския съюз. |

³⁰² Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2021-2030 г. и План за действие 2021-2023 г. към Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2021-2030 г.

³⁰³ Национална здравна стратегия 2020 г., Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2021-2030 г., НСИ, ЕВРОСТАТ

Приложение № 3 Информация за разкритите здравно-консултативни центрове към лечебните заведения

| № | Лечебно заведение с разкрит здравно – консултативен център | Отдел на секция | Актуална информация за дейностите | Местоположение | Телефон | Електронен адрес | Информация за времевия график за консултации | Информация за времевия график за провеждане на заседанията на комисията |
|-----|--|-------------------|-----------------------------------|----------------|---------|------------------|--|---|
| 1. | МБАЛ Благоевград | Не | Да | Да | Да | Да | График на координатора | Неотнoсимо |
| 2. | МБАЛ Бургас | Да | Да | Да | Да | Да | Работно време на ЗКЦ | Неотнoсимо |
| 3. | МБАЛ "Св. Анна", гр. Варна | Да ³⁰⁴ | Да | Да | Да | Не | Да | Неотнoсимо |
| 4. | УМБАЛ "Св. Марина", гр. Варна | Да | Да | Да | Да | Не | Не | Да |
| 5. | МОБАЛ "Д-р Ст. Черкезов", гр. Велико Търново | Да | Да | Да | Да | Да | Да | Неотнoсимо |
| 6. | МБАЛ "Св. Петка", гр. Видин | Да | Да | Не | Да | Да | Да | Неотнoсимо |
| 7. | МБАЛ "Хр. Ботев", гр. Враца | Да | Да | Да | Да | Не | График на домашни посещения | Неотнoсимо |
| 8. | МБАЛ "Д-р Тота Венкова", гр. Габрово | Не | Не ³⁰⁵ | Да | Да | Да | Да | Неотнoсимо |
| 9. | МБАЛ Добрич | Да | Да | Да | Да | Да | Да | Неотнoсимо |
| 10. | МБАЛ "Д-р Ат. Дафовски", гр. Кърджали | Не | Не ³⁰⁶ | Не | Да | Не | Работно време на ЗКЦ | Неотнoсимо |
| 11. | МБАЛ "Д-р Н. Василиев", гр. Кюстендил | Да | Не ³⁰⁷ | Да | Да | Да | Да | Неотнoсимо |
| 12. | МБАЛ "Проф. Д-р П. Стоянов", гр. Ловеч | Не | Не | Не | Не | Не | Не | Неотнoсимо |
| 13. | МБАЛ "Д-р Ст. Илиев", гр. Монтана | Да | Да | Да | Да | Не | Работно време на ЗКЦ | Неотнoсимо |

³⁰⁴ не се отваря секцията

³⁰⁵ информацията е за предходната програма

³⁰⁶ информацията е от 2015 г.

³⁰⁷ информацията е от 2016 г.

| | | | | | | | | |
|-----|--|----|-------------------|----|----|----|----------------------|------------|
| 14. | МБАЛ Пазарджик | Да | Да | Да | Да | Да | Да | Неотнoсимо |
| 15. | МБАЛ "Р. Ангелова", гр. Перник | Да | Не ³⁰⁸ | Не | Да | Не | Не | Неотнoсимо |
| 16. | УМБАЛ "Д-р Г. Странски", гр. Плевен | Не | Да | Да | Да | Да | Да | Да |
| 17. | МБАЛ Пловдив | Да | Да | Да | Да | Да | Работно време на ЗКЦ | Неотнoсимо |
| 18. | УМБАЛ "Св. Георги", гр. Пловдив | Не | Да | Да | Да | Да | Да | Не |
| 19. | МБАЛ "Св. Ив. Рилски", гр. Разград | Да | Да | Да | Да | Да | Да | Неотнoсимо |
| 20. | УМБАЛ "Канев", гр. Русе | Да | Да | Да | Да | Не | Работно време на ЗКЦ | Неотнoсимо |
| 21. | МБАЛ Силистра | Да | Да | Да | Да | Да | Да | Неотнoсимо |
| 22. | МБАЛ "Д-р Ив. Селимински", гр. Сливен | Да | Да | Да | Да | Да | Да | Неотнoсимо |
| 23. | МБАЛ "Д-р Бр. Шукеров", гр. Смолян | Да | Да | Да | Да | Да | Да | Неотнoсимо |
| 24. | МБАЛ "Св. Анна", гр. София | Да | Да | Да | Да | Да | Да | Неотнoсимо |
| 25. | СБАЛАГ "Майчин дом", гр. София | Да | Да | Да | Да | Да | Да | Да |
| 26. | СБАЛДБ "Проф. Ив. Митев", гр. София | Да | Да | Да | Да | Да | Да | Да |
| 27. | УМБАЛ "Проф. д-р Ст. Киркович", гр. Стара Загора | Не | Да | Да | Да | Да | Не | Неотнoсимо |
| 28. | МБАЛ Търговище | Да | Да | Не | Да | Да | Да | Неотнoсимо |
| 29. | МБАЛ Хасково | Не | Не ³⁰⁹ | Да | Да | Не | Работно време на ЗКЦ | Неотнoсимо |
| 30. | МБАЛ Шумен | Да | Да | Не | Да | Да | Да | Неотнoсимо |
| 31. | МБАЛ "Св. Пантелеймон", гр. Ямбол | Да | Да | Да | Да | Да | Да | Неотнoсимо |

Източник: МЗ

³⁰⁸ информацията е за предходната програма

³⁰⁹ информацията е за предходната програма

Приложение № 4 Отчетени от ЗКЦ и лечебни заведения дейности по договор и изплатени суми от МЗ по утвърдената план-сметка за 2021 г. и 2022 г.

| План-сметка за финансово обезпечаване на разходите на дейностите по НППИМДЗ 2021-2030 г. | Изпълнители | За дейности 2021 | | За дейности 2022 | | За дейности 2023 | | |
|---|--|------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------------------------|------------------|--|---------------------------------|
| | | Планирани | Отчетени одобрени от МЗ и платени | Планирани | Отчетени одобрени от МЗ и платени | Планирани | Отчетени одобрени от МЗ и платени ³¹⁰ /м.01-09/ | Отчетени за одобрение /м.10-12/ |
| т. 1. Дейност 2.2.1. Разширяване обема и обхвата на медицинските консултации и домашните посещения в ЗКЦ, в т.ч. разходи за | ЗКЦ | 1 258 000 | 636 924 | 1 258 000 | 994 330 | 1 258 000 | 636 924 | 255 315 |
| - възнаграждения на координатор, психолог, социален работник | | 1 041 600 | 527 154 | 1 041 600 | 872 400 | | 674 834 | 225 716 |
| - медицински консултации | | 216 250 | 109 770 | 216 250 | 121 930 | | 86 200 | 29 599 |
| - домашни посещения | | | | | | | | |
| т. 2. Дейност 2.3.2. Разширяване на неонаталния слухов скрининг | Лечебни заведения с родилни и неонатологични отделения | 500 000 | 472 000 | 500 000 | 496 490 | 500 000 | 357 340 | 116 080 |
| т. 3. Дейност 2.3.3. Осигуряване на устойчивост на биохимичния скрининг за бременни | Университетски и специализирани болници с разкрити генетични лаборатории | 800 000 | 622 360 | 800 000 | 639 800 | 800 000 | 459 520 | 130 360 |
| т. 4. Дейност 2.5.2. Осигуряване на комплексно интердисциплинарно медицинско обслужване на деца с хронични заболявания и деца с увреждания | СБАЛДБ „Проф. д-р Иван Митев“ ЕАД СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД | 432 000 | 293 961 | 432 000 | 389 024 | 432 000 | 290 314 | 96 427 |

| | | | | | | | | |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|
| | УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД | | | | | | | |
| т. 5. Дейност 2.5.5. Изготвяне на оценка на необходимостта от ранна интервенция при рискове и проблеми в здравето и развитието | СБАЛДБ „Проф. д-р Иван Митев“ ЕАД | 1 700 000 | 1 700 000 | 1 700 000 | 1 700 000 | 1 700 000 | 1 689 120 | 10 880 |
| т. 5. Дейност 1.1.1. Информационни и други дейности за насърчаване на здравословно хранене и здравословен начин на живот, насочени към бременни жени, кърмачета, деца и техните семейства Дейност 1.1.3. Информационни и други дейности, свързани с повишаване на информираността по отношение на бременността, раждането, кърменето и грижите за децата в ранното детство Дейност 1.3.5. Разработване и утвърждаване на програми за обучение и провеждане на обучения на родители в подкрепа на грижите за недоносени деца, деца с увреждания и със специални потребности и др. Дейност 3.2.5. Провеждане на обучения на медицински специалисти, общопрактикуващи лекари, педиатри и медицинските специалисти от ДЯ и ДГ по | НЦОЗА | - | - | - | - | 20 000 | | |

| | | | | | | | | |
|---|-----|---|---|---|---|--------|--|--|
| <p>въпросите на ранното детско развитие и ранно идентифициране на проблеми в развитието на децата и за предоставяните здравни и интегрирани здравно-социални услуги</p> <p>Дейност 3.2.6. Провеждане на обучения на ОПЛ и педиатри от извънболничната медицинска помощ за ранно откриване на аутизъм при деца</p> | | | | | | | | |
| <p>6. Дейност 1.1.1. Информационни и други дейности за насърчаване на здравословно хранене и здравословен начин на живот, насочени към бременни жени, кърмачета, деца и техните семейства</p> <p>Дейност 1.1.2. Информационни и други дейности, свързани с повишаване на здравната култура по отношение на репродуктивното здраве и семейното планиране</p> <p>Дейност 1.1.3. Информационни и други дейности, свързани с повишаване на информираността по отношение на бременността, раждането, кърменето и грижите за децата в ранното детство</p> <p>Дейност 1.2.1. Информационни и други</p> | РЗИ | - | - | - | - | 56 000 | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| дейности, свързани с промоция на здраве и превенция на заболяванията Дейност 1.2.2. 1.2.2. Информационни и други дейности, свързани с изграждане на здравословни навици при подрастващите по отношение на храненето Дейност 1.2.3. Информационни и други дейности, насочени към укрепване на здравето на децата и подрастващите чрез физическа активност Дейност 1.2.4. Информационни и други дейности за превенция на рисково за здравето поведение при подрастващите и младите хора (тютюнопушене, употреба на алкохол и наркотици и др. | | | | | | | | |
| ОБЩО: | | 4 690 000 | 3 725 246 | 4 690 000 | 4 214 514 | 4 766 000 | 3 557 329 | 809 062 |
| Източник: МЗ | | | | | | | | |

Приложение № 5 Информация за дейността на създадените ЗКЦ на интернет-страницата на регионалните здравни инспекции във връзка с изпълнението на дейностите от Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.

| № | Регионални здравни инспекции | Лечебни заведения, които осъществяват дейности по програмата | Вид дейности, които се извършват, целевите групи и начина на достъп до услугите | Актуалните адрес, телефон и имейл за контакт на Здравно-консултативния център за майчино и детско здраве | Контактът е на регионалния координатор по програмата | Периодично да се публикуват и материали за реализираните по програмата здравно-информационни, здравно-образователни, здравно-консултативни, медико-социални дейности, психологически консултации за бременни, родилки и деца с увреждания и хронични заболявания | Бележки |
|----|------------------------------|--|---|--|--|--|---|
| 1. | РЗИ Благоевград | Да | Да | Да | Да | Не | https://www.rzibl.org/?p=5658 |
| 2. | РЗИ Бургас | Да | Да | Да | Да | Не | https://rzi-burgas.bg/programi/ |
| 3. | РЗИ Варна | Не | Не | Не | Не | Не | https://www.rzi-varna.com/health.php?0101 Публикувана е само програмата. |
| 4. | РЗИ Велико Търново | Да | Да | Да | Да | Да | https://www.rzi-vt.bg/pmdz.htm Отчет за дейността за 2022 г. |
| 5. | РЗИ Видин | Да | Да | Да | Да | Не | http://www.rzi-vidin.net/medinf.htm Има отчети по предишната програма. |
| 6. | РЗИ Враца | Да | Да | Да | Да | Не | https://www.rzi-vratsa.com/natsionalni-programi |
| 7. | РЗИ Габрово | Да | Да | Да | Не | Не | https://rzi-gbr.org/?s=%D0%BC%D0%B0%D0%B9%D1%87%D0%B8%D0%BD%D0%BE |
| 8. | РЗИ Добрич | Да | Да | Да | Да | Да | http://www.rzi-dobrich.org/420-%d0%bd%d0%b0%d1%86%d0%b8%d0%be%d0%bd%d0%b0%d0%bb%d0%bd%d0%b0-%d0%bf%d1%80%d0%be%d0%b3%d1%80%d0%b0%d0%bc%d0%b0-%d0%b7%d0%b0-%d0%bf%d0%be%d0%b4%d0%be%d0%b1%d1%80%d1%8f%d0%b2%d0%b0%d0%bd%d0%b5-%d0%bd Отчет за изпълнение на дейностите за 2021 г. и 2022 г. |

| | | | | | | | |
|-----|---------------|----|----|----|----|----|---|
| 9. | РЗИ Кърджали | Да | Да | Да | Да | Не | https://www.rzi-kardjali.com/?page=%EC%E5%E4%E8%F6%E8%ED%F1%EA%E8%20%E4%E5%E9%ED%EE%F1%F2%E8 |
| 10. | РЗИ Кюстендил | Да | Да | Да | Да | Да | https://rzi-kn.net/bg/2023/05/22/%d0%b0%d0%b4%d1%80%d0%b5%d1%81-%d0%b8-%d0%b3%d1%80%d0%b0%d1%84%d0%b8%d0%ba-%d0%bd%d0%b0-%d0%b7%d0%ba%d1%86/ Отчет за второто полугодие на 2022 г. |
| 11. | РЗИ Ловеч | Да | Да | Не | Да | Да | Отчет за дейността за 2022 г. |
| 12. | РЗИ Монтана | Да | Да | Да | Да | Да | https://bg.rzi-montana.org/index.php/2021-2030/1408-2021-2030 Дейности през 2022 г. |
| 13. | РЗИ Пазарджик | Да | Да | Да | Да | Да | |
| 14. | РЗИ Перник | Не | Да | Да | Да | Не | https://www.bg.rzi-pernik.com/index.php/2017-06-03-18-15-34/2017-08-24-14-14-51/200-2014-2020 |
| 15. | РЗИ Плевен | Да | Да | Да | Да | Не | https://rzi-pleven.com/category/%d0%bf%d1%80%d0%be%d0%b3%d1%80%d0%b0%d0%bc%d0%b8/%d0%bd%d0%b0%d1%86%d0%b8%d0%be%d0%bd%0%b0%d0%bb%d0%bd%d0%b0-%d0%bf%d1%80%d0%be%d0%b3%d1%80%d0%b0%d0%bc%d0%b0-%d0%b7%d0%b0-%d0%bf%d0%be%d0%b4%d0%be%d0%b1%d1%80%d1%8f%d0%b2%d0%b0%d0%bd%d0%b5-%d0%bd/ |
| 16. | РЗИ Пловдив | Да | Да | Да | Да | Не | https://www.riokozpd.com/blog/9-nacionalni-planove-i-programi.html |
| 17. | РЗИ Разград | Да | Да | Да | Да | Не | https://rzi-razgrad.egov.bg/wps/portal/rzi.razgrad/main-activities/prevention-and-promotion/uptodate-health-information/uptodate-health-information!/ut/p/z1/xVPNkppAEH6WPXDEGRA B90YZo7FWg4t_cNkaYMRJYAZxgHVfIK-TY1KV5BnIG2VQk6ym1N1TpjjQ_fXX3dP9DfDAAngUFSRCnDCKYmG7nv5g2z2r3zMhVLqOBsctzZkpo4n4McD8OMCejHU4tg3Dfusoas9SgHceVnXIMr8O8F5Vv_9mYgn-vW17Ax1q719YH545FrzGnwEPeG1AQuA2dQOa |

| | | | | | | | |
|-----|--------------|----|----|----|----|----|--|
| | | | | | | | bV2XodGGsqYriuy3oCqb2G_5pma010FYRweUp3wF3IBRjimX4IZwLMEEESqjgJOCcII3EkwzXAhcLEJGNJTTjCWstiSYp5yFiGN5hVHMVzKhS5Yl6Cp4Oq1_x-ldHsa87v_KvK_lceUPxtmRDIFw6hybgKX4Xfhwj2mIM0ESvnW0s62TRxHe1LfpUuTH-DhkRzv2sDwLcGc_6xELj9FH4Krmбил_A4Cbogg3irSxwSgLVjUcoy3LD6gAUpbxGPNGSWjIymdxеUaAuzc7Ih3ObndN_-keuNW36nP19een6kv1vfpRA8KpamAAvChm_v7NrThPbyUowbIsG8RPGgFLJBgzngtd_K62T7g4SfhSdswCFGOwwPR0I8pssFNFv3vnjJtTowXmBcElmNJaR_F-P6-QfB_W17usO9G1mg07w0hkRgfRgsUIKQsG-bBee9Zhd48cLP7Di0qTqTiJ2dzKH5ejUat4_j3d4bnsDopy24yjm5tfxvUQaA!!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/?urile=wcm%3Apath%3A%2Fcontent%2Fsite%2Fmain-activities%2Fprevention-and-promotion%2Fuptodate-health-information%2Fuptodate-health-information |
| 18. | РЗИ Русе | Да | Да | Да | Да | Не | https://www.rzi-ruse.com/files/campany/2022-04-06-08-23-33-%D0%9D%D0%9F%D0%9C%D0%94%D0%97.pdf |
| 19. | РЗИ Силистра | Да | Да | Да | Да | Да | http://rzi-silistra.com/RIOKOZ/home.nsf/pages/bg/NT00004146?OpenDocument Отчет за изпълнение на дейностите през 2022 г. и Справка за извършените в ЗКЦ консултации през 2022 г. |
| 20. | РЗИ Сливен | Да | Да | Да | Да | Да | http://rzi-sliven.org/category/%d0%b5%d0%b2%d1%80%d0%be%d0%bf%d0%b5%d0%b9%d1%81%d0%ba%d0%b8-%d0%bf%d1%80%d0%be%d0%b5%d0%ba%d1%82%d0%b8/ Отчет за 2022 г. |

| | | | | | | | |
|-----|---------------------|----|----|----|----|----|---|
| 21. | РЗИ - Смолян | Да | Да | Да | Да | Не | https://www.rzi-smolyan.com/r.osy/cutenews/medical_inf.php?number=5&start_from=10&category=3 |
| 22. | РЗИ Софийска област | Да | Да | Да | Да | Не | https://rzi-sfo.bg/%d1%81%d0%b1%d0%b0%d0%bb%d0%bf%d1%84%d0%b7-%d1%81%d0%be%d1%84%d0%b8%d1%8f-%d0%be%d0%b1%d0%bb%d0%b0%d1%81%d1%82-%d0%b5%d0%be%d0%be%d0%b4-%d0%be%d1%80%d0%b3%d0%b0%d0%bd%d0%b8%d0%b7%d0%b8%d1%80/ |
| 23. | РЗИ София | Да | Да | Да | Да | Не | https://srzi.bg/bg/nacionalna-programa-za-podobryavane-na-maychinoto-i-detsko-zdrave-2014-2020 |
| 24. | РЗИ Стара Загора | Да | Да | Да | Да | Да | https://www.rzi-starazagora.org/%D0%BD%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%B8-%D0%B8-%D1%80%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%B8-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%BC%D0%B8/915-np-maichino-i-detsko-zdrave |
| 25. | РЗИ Търговище | Да | Да | Да | Да | Не | https://rzi-targovishte.bg/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=157&Itemid=216 |
| 26. | РЗИ Хасково | Да | Да | Да | Да | Не | https://www.rzi-haskovo.org/?page_id=8660 |
| 27. | РЗИ Шумен | Да | Да | Да | Да | Не | https://rzi-shumen.egov.bg/wps/portal/rzi.shumen/home/news/news-28-3-2022!/ut/p/z1/IVPdcppAFH6WXHgJu0AUzR2xUetEiyFW4CaD6xFpYRdxgZgX6Ov0sp1J-gz0jbpI2kYdf7LD7Mzu-c53vj3nA7nIRi71ssD3eMCoF4qz4zYeTLNr9LpNjM2bTgePrsedzm29rbSu62iyA7gfNfDI1HWzYylq11CQezisNpTj-SXAfVf93od7Q-TfKabVb-DLT2fWxweWgU_lf0YucmMSzJCDm436vKVok |

| | | | | | | | |
|-----|-----------|----|----|----|----|----|--|
| | | | | | | | g7KVLokLUVqenOOsAo6ruOWrgMp0YTymC-QQxjlQHKnrwIONbxgkdp5Ktq19SmpEkqVtW9Ju11wT3-hklZ9kSbTnE4QoN-sBMDjKySY0VYDB9nD3dAZ5CIJHG3TCFZW6nvw6p01Q31piFsQzZp2zcsTQi0qxYN2Ww7-ogcbaOZ_AcgJ_Z8kLNYXoGXkEUZDr01S1-jhCzhIfA5TygM5a_waVJgJzq2BZ0kFxtRP9Tj5ziufhe_Pz9rfhRvBS_ysB6o6GPXD9k0-pXWXaEX9VwDed5LgfTSCYsquGQ8VTM9G-litDeITw3O2TECwHZQPcmsu0KXXg7CyBHY8qSSOiz3unUHi4fd9x3QrWaDNoDXzB7fCEfDM6QveNeAQq-LJeu8TquR47s870fR2Oxoqa2lr7Oh8N69vZ7uoWJ5PSzfK2F_sXFHxtaSIY!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBI S9nQSEh/?urile=wcm%3Apath%3A%2Fcontent%2Fsite%2Fhome%2Fnews%2Fnews-28-3-2022 |
| 28. | РЗИ Ямбол | Да | Да | Да | Да | Да | https://rzi-yambol.bg/rziwp/7603-2/ |

Източник: РЗИ

Приложение № 6 По-важни акушерски индикации за оперативно родоразрешение чрез цезарово сечение

| Индикации от страна на майката | Индикации от страна на плода | Индикации от страна на майката и на плада |
|---|---|--|
| Прекарано цезарово сечение | Превенция на неонатална болестност и смъртност, свързани с травматизъм | Патологична инсерция на плацентата (placenta praevia, placenta accrete-percreta) |
| Препятствия преди слизането на плода (включително тумори, обемисти остри кондиломи, някои вагинални септуми и др.) | Положение на плода, различно от надлъжно | Плеви-фетална диспропорция, довела до ненапредване на раждането |
| Сърдечни заболявания, които контраиндицират напъване | Патологични главични предложения | Състояния, които контраиндицират родилна дейност |
| | Седалищно предлежание <ul style="list-style-type: none"> • при незрял плод • различно от „чисто“. | |
| | Някои вродени малформации и заболявания на скелета. | |
| | Аntenателна инфекция | |
| | Продължителна интраутеринна ацидоза | |
| <p>Източник: НЦОЗА https://ncpha.government.bg/uploads/konkursi%20i%20proceduri/SD01_2019_040_Avtoreferat_R.Velev.pdf</p> | | |

Приложение № 7 Причини за избор на родоразрешение чрез цезарово сечение, произтичащи от пациентите и/или от медицинския персонал

| Причини, произтичащи от пациента | | Причини, произтичащи от медицинския персонал | |
|--|--|---|--|
| Медицински причини | Немедицински причини (цезарово сечение по желание) | Медицински причини | Немедицински причини |
| Акушерски индикации от страна на майката | Страх от раждане през естествените родилни пътища | Погрешна преценка за съществуване или възникване на акушерски индикации за оперативно родоразрешение | Стремеж към избягване на непредвидими ситуации |
| Акушерски индикации от страна на плода | Опасения от остатъчни белези за прекарано раждане | Непрекъснати подобрения в оперативната техника, методите за обезболяване и грижите за новородените деца | Неудобства, свързани с водене на раждане през естествените родилни пътища |
| Акушерски индикации от страна на майката и плода | Избор на дата (и час) за раждане на детето | | Неувереност в собствената професионална компетентност |
| | Стремеж към подражание на други жени, родили чрез цезарово сечение | | Съобразяване на датата за планово цезарово сечение с лични ангажименти |
| | Предпочитания към медицински екип, лекар или акушерка | | Отсъствие на трудово-правна обвързаност с болницата, където се извършва цезаровото сечение |
| | Други причини | | Нераглементирани плащания |
| | | | Други причини |

Източник: НЦОЗА
https://ncpha.government.bg/uploads/konkursi%20i%20proceduri/SD01_2019_040_Avtoreferat_R.Velev.pdf

ОПИС НА ОДИТНИТЕ ДОКАЗАТЕЛСТВА КЪМ ОДИТЕН ДОКЛАД № 0300100922

| № по ред | Одитни доказателства | Брой листа и ел. носител |
|----------|---|------------------------------------|
| 1 | Отговор на МЗ с писмо с изх. № 92-С-13/17.02.2023 г. до председателя на Сметната палата на вниманието на ръководителя на одитния екип с отговори на зададени въпроси и предоставени документи и информация по електронен път Писмо на ръководителя на одитния екип с изх. № 04-14-22 от 08.02.2023 г. на Сметната палата до министъра на здравеопазването с отговор на поставените въпроси и предоставяне на документи | 18 7 и 1 бр. USB флаш памет |
| | по т. 1: | USB флаш памет |
| | 04-00-27 от 06.04.2021 г. – Пакет документи внесени в МС относно проект на Решение на МС за приемане на Национална програма за подобряване на майчиното здраве 2021-2030 г- първа част; | |
| | 04-00-27 от 06.04.2021 г. – Пакет документи внесени в МС и становища за междуведомствено съгласуване на проекта на Решение на МС – втора част; | |
| | 04-00-27 от 29.03.2021 г. - Съгласувателно писмо на МЗ до всички министерства във връзка с проекта на Решение на МС за приемане на НППМДЗ 2021-2030 Г.; | |
| | 75-21-84 от 13.10.2020 г. – Доклад директора на дирекция „Медицински дейности“ до министъра на здравеопазването относно актуализация на НППМДЗ 2014-2020 г.; | |
| | 75-21-84 от 13.10.2020 г. – Приложение към доклад относно извършената дейност от здравно-консултативните центрове, извършения неонатален слухов скрининг на новородени, национално представително проучване на знанията и нагласите за задължителния характер на ваксинацията, обучителни дейности, осъществени от НЦОЗА, дейности с външно финансиране; | |
| | 75-21-84 от 13.10.2020 г. – Резолюция на министъра на здравеопазването за съгласи и одобрение на предложението в доклада на директора на дирекция „Медицински дейности“ за относно актуализация на НППМДЗ 2014-2020 г.; | |
| | 75-21-109 от 02.03.2021 г. – Писмо от дирекция „Правна“ относно актуализация на НППМДЗ 2014-2020 г.; | |
| | 75-21-109 от 06.04.2021 г. – Доклад от зам.-министъра на здравеопазването до министъра на здравеопазването относно проект на НППМДЗ 2021-2030 г. с приложена справка за становищата от междуведомственото съгласуване | |
| | 75-21-109 от 09.02.2021 г. – Писмо от дирекция „Медицински дейности“ до дирекция „Бюджет и финанси“ за съдействие за изготвяне на Финансова обосновка на проект на актуализирана НППМДЗ 2021-2030 г. и План за действие 2021-2023 г. | |
| | 75-21-109 от 09.02.2021 г. – Писмо от дирекция „Медицински дейности“ до дирекция „Правна“ за съдействие за изготвяне на проект на Решение на МС за приемане на актуализирана НППМДЗ 2021-2030 г. и План за действие 2021-2023 г.; | |
| | 75-21-109 от 19.02.2021 г. Писмо от дирекция „Бюджет и финанси“ до дирекция „Медицински дейности“ с искане за предоставяне на комплект документи за изготвяне на Финансовата обосновка. | |
| | 75-21-109 от 22.12.2020 г. – Доклад от директора на дирекция „Медицински дейности“ до министъра на здравеопазването с представяне на проект на актуализирана НППМДЗ 2021-2030 г.- първи проект; | |
| | 75-21-109 от 23.03.2021 г. – Писмо от директора на дирекция „Медицински дейности“ до директора на дирекция „Правна“ за съгласуване проектите на актуализация на НППМДЗ 2021-2030 г., План за действие 2021-2023 г. към нея, РМС и на доклад до МС; | |
| | 75-21-109 от 26.03.2021 г. – Доклад от зам.-министъра на здравеопазването до министъра на здравеопазването относно проект НППМДЗ – първа страница; | |
| | 75-21-109 от 26.03.2021 г. – Доклад от зам.-министъра на здравеопазването до министъра на здравеопазването относно проект НППМДЗ – втора страница; | |
| | Протокол № 19 от 29.03.2021 г. на ръководството на МЗ и т. 4 за приемане на проект на НППМДЗ 2021-2030 г., приемане на проект на Решение на МС за приемане на НППМДЗ 2021-2030 г. и изпращане на комплект от документи за междуведомствено съгласуване и разглеждане на заседание на МС Решение на ръководството на МЗ РР-19-29-03.2021 г.; | |
| | Протокол № 61 от 30.12.2020 г. на ръководството на МЗ и т. 2 за приемане на проект на актуализация на НППМДЗ за периода 2021-2030 г. и изготвяне на План за действие | |

| | | |
|--|---|----------------|
| | Решение на ръководството на МЗ РР-61-30-12.2020 г.; | |
| | по т. 3: ЛД-СОП-2-13 от 23.06.2022 г. | USB флаш памет |
| | по т. 5: | USB флаш памет |
| | Отчети за 2021 г. на лечебните заведения, сключили договор с МЗ във връзка с изпълнение на НППМДЗ 2021-2030 г. | |
| | Отчети за 2022 г. на лечебните заведения, сключили договор с МЗ във връзка с изпълнение на НППМДЗ 2021-2030 г. | |
| | План-сметки за 2021 г. и 2022 г. | |
| | План-сметка за 2023 г. Електронно писмо от 26.02.2024 г. от МЗ, дирекция „Бюджет и финанси“ до ръководителя на одитния екип с представена план-сметка за 2023 г. | 1 |
| | по т. 6: Справка дейности извън бюджета на НППМДЗ | USB флаш памет |
| | по т. 7: | USB флаш памет |
| | Договори на лечебните заведения с МЗ по Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. | |
| | Списък на лечебните заведения, сключили договор с МЗ за изпълнение на Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. | |
| | по т. 9 Отговор на МЗ с писмо с изх. № 92-С-13/17.03.2023 г. до председателя на Сметната палата на вниманието на ръководителя на одитния екип с приложен отговор от НЗОК с писмо с изх. № 04-04-126/16.03.2023 г. до министъра на здравеопазването Отговор на НЗОК с писмо с изх. № 04-04-126/28.03.2024 г. (вх. № 35-00-1/29.03.2024 г. на СП) от управителя на НЗОК палата на вниманието на ръководителя на одитния екип с предоставяне на допълнителна информация за: - Информация за заплатени дейности в ПИМП със средства от НЗОК за деца от 0 до 18-годишна възраст за 2021 г. (ОПЛ); - Профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ (СИМП); - Информация за заплатени дейности в МДД със средства от НЗОК за деца от 0 до 18-годишна възраст, 2021 г., 2022 г. и 2023 г. (МДД); - Информация за заплатени дейности в БМП със средства от НЗОК за деца от 0 до 18-годишна възраст за 2021 г. (БМД за деца 2021 г.); - Информация за заплатени дейности в БМП със средства от НЗОК за деца от 0 до 18-годишна възраст за 2022 г. (БМД за деца 2022 г.); - Информация за заплатени дейности в БМП със средства от НЗОК за деца от 0 до 18-годишна възраст за 2023 г. (БМД за деца 2023 г.); - Заплатени от НЗОК дейности в болнична помощ за здравноосигурени бременни жени за 2021 г., 2022 г. и 2023 г. (БМП ЗОЖ и ЗНОЖ); - Информация за заплатени дейности в ДП със средства от НЗОК за деца от 0 до 18-годишна възраст за 2021 г., 2022 г. и 2023 г. (ДП); - Заплатени дейности със средства на НЗОК на оказана помощ на здравноосигурени бременни и родилки (Майчино здравеопазване); - Заплатени от НЗОК дейности, оказани през 2021, 2022 и 2023 година от изпълнители на медицинска помощ на здравноосигурени жени по реда на чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ (майчино здравеопазване ЗНОЖ); Писмо с изх. № 35-00-1/27.02.2024 г. на СП до управителя на НЗОК с искане за предоставяне на по-детайлна информация и данни за заплатените дейности от НЗОК, предоставени с писмо до МЗ с изх. № 04-04-126/16.03.2023 г. | 1 2+CD |
| | по т. 15: | USB флаш памет |
| | Анализ на НЦОЗА за 2021 г. на НППМДЗ | |
| | Доклад от директора на дирекция „Лечебни дейности“ до председателя на НКС и зам.-министър на здравеопазването с приложен протокол № 1 от 01.02.2023 г. от проведено заседание на НКС | |
| | Доклад от националния координатор до председателя на НКС и зам.-министър на здравеопазването, с приложен годишен доклад за 2021 г. | |
| | Доклад от 26.09.2022 г. на зам.-министър на здравеопазването за промяна на заповедта за определяне на състава на Националния координационен съвет | |

| | |
|--|----------------|
| Доклад от 08.02.2022 г. на зам.-министъра за промяна на заповедта за определяне на състава на Националния координационен съвет | |
| Доклад от 08.11.2021 г. за създаване на Национален координационен съвет | |
| Заповед № РД-02-182/09.11.2021 г. на министъра на здравеопазването за създаване на НКС | |
| Заповед № РД-02-15/09.02.2022 г. на министъра на здравеопазването за определяне на нов председател на НКС | |
| Заповед № РД-02-234/30.09.2022 г. на министъра на здравеопазването за определяне на нов председател на НКС | |
| по т. 16: | USB флаш памет |
| Писмо с изх. № 16-00-11/01.02.2023 г. на зам.-министъра до директорите на РЗИ за дейността, контрола и отчетността на здравно-консултативните центрове | |
| Писмо с изх. № 16-00-35/15.04.2021 г. на зам.-министъра до директорите на РЗИ относно приетата Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. с приложено РМС № 333/09.04.2021 г. | |
| Заповеди на директорите на РЗИ за определяне на координатор по НППМДЗ 2021-2030 г. | |
| по т. 17: | USB флаш памет |
| Извънредни проверки | |
| Доклад от директор на дирекция „Лечебни дейности“ до заместник-министъра на здравеопазването относно писмо до ръководството на МБАЛ „Св. Анна“ – Варна АД по повод неизпълнение на изискванията по договора за изпълнение на дейности по Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. Извънредна проверка на МБАЛ „Св. Анна“ ЕАД, гр. Варна (рег. № 20-00-426 от 04.11.2022 г.) | |
| Писмо с № 20-07-11 от 21.03.2022 г. на зам.-министъра на здравеопазването до директора на РЗИ Враца относно професионалната квалификация на психолога и социалния работник, назначени в Здравно-консултативния център в МБАЛ „Хр. Ботев“ – Враца. Писмо с изх. № 03-206-1 от 26.04.2022 г. на директора на РЗИ Враца до зам.-министъра на здравеопазването относно професионалната квалификация на психолога и социалния работник на ЗКЦ в МБАЛ „Христо Ботев“ АД, гр. Враца Извънредна проверка на ЗКЦ в МБАЛ „Христо Ботев“ АД, гр. Враца (рег. № 20-07-11 от 21.03.2022 г.) | |
| Писмо с изх. № № 03-351/30.05.2022 г. на директора на РЗИ Габрово до на зам.-министъра на здравеопазването относно неизпълнение на Договор с МЗ № РД-12-279/29.11.2021г. на МБАЛ „Д-р Т. Венкова“ гр. Габрово е изготвен и връчен Констативен протокол с предписание във връзка с НППМДЗ 2021-2030 Г. Извънредна проверка на ЗКЦ в МБАЛ „д-р Тота Венкова“, гр. Габрово (рег. № 03-351) | |
| Отчет за дейността на регионалните координатори за 2021 г. | |
| Отчет за дейността на регионалните координатори за 2022 г. | |
| по т. 18: | USB флаш памет |
| Писмо изх. № 16-00-11/01.02.2023 г. до РЗИ за актуализация на информацията и регионалните координатори | |
| Писмо изх. № 16-00-30/04.03.2022 г. от зам.-министъра с указния до регионалните координатори на НППМДЗ 2021-2030 г. | |
| Писмо изх. № 16-00-35/15.04.2021 г. от зам.-министъра до директорите на РЗИ относно приетата Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. с приложено РМС № 333/09.04.2021 г. | |
| Писмо изх. № 16-00-51/13.04.2022 г. от зам.-министъра до директорите на РЗИ относно отчетите на регионалните координатори | |
| Писмо изх. № 16-00-104/30.11.2021 г. от зам.-министъра до директорите на РЗИ относно указания за подписването на договори ЛЗ с МЗ по НППМДЗ 2021-2030 | |
| Писмо вх. № 74-01-31/03.06.2022 г. на МЗ и изх. № 1467/03.06.2022 г. на НЦОЗА относно годишния анализ за изпълнението на дейностите по програмата на национално ниво и Плана за действие 2021-2023 г. | |

| | | |
|----|---|--------------------|
| | Писмо изх. № 74-01-31/17.11.2022 г. от зам.-министъра до директора на НЦОЗА относно годишния анализ за изпълнението на дейностите по програмата на национално ниво и Плана за действие 2021-2023 г. | |
| | Писмо с изх. № 74-01-31/21.03.2022 г. от зам.-министъра до директора на НЦОЗА относно годишни анализ за 2021 г. за изпълнението на дейностите по програмата на национално ниво и Плана за действие 2021-2023 г. | |
| | Писмо вх. № 74-01-31/21.06.2022 г. на МЗ и изх. № 1603/21.06.2022 г. на НЦОЗА относно годишния анализ за изпълнението на дейностите по програмата на национално ниво и Плана за действие 2021-2023 г. | |
| | Писмо вх. № 74-01-31/21.11.2022 г. на МЗ и изх. № 2701/21.11.2022 г. на НЦОЗА относно годишния анализ за изпълнението на дейностите по програмата на национално ниво и Плана за действие 2021-2023 г. | |
| | Писмо изх. № 74-01-31/26.10.2022 г. от зам.-министъра до директора на НЦОЗА относно предоставяне на допълнителна информация за годишния анализ | |
| | Писмо изх. № 74-01-31/27.05.2022 г. от зам.-министъра до директора на НЦОЗА относно непредставен годишен анализ | |
| | Писмо вх. № 74-01-31/30.05.2022 г. на МЗ и изх. № 1409/30.05.2022 г. на НЦОЗА относно отчет за 2021 г. за дейностите по Плана за действие 2021-2023 г. | |
| | Писмо изх. № 74-01-31/31.03.2022 г. от зам.-министъра до директора на НЦОЗА относно предоставяне на информация за дейността на ЦКОДУХЗ за целите на годишния анализ - Отчет за дейността през 2021 г. в ЦКОДУХЗ Хасково; - Отчет за дейността през 2021 г. в ЦКОДУХЗ София; - Отчет за дейността през 2021 г. в ЦКОДУХЗ Сливен; - Отчет за дейността през 2021 г. в ЦКОДУХЗ Силистра; - Отчет за дейността през 2021 г. в ЦКОДУХЗ Добрич; - Отчет за дейността през 2021 г. в ЦКОДУХЗ Дебелец; - Отчет за дейността през 2021 г. в ЦКОДУХЗ Видин; - Отчет за дейността през 2021 г. в ЦКОДУХЗ Бургас; - Отчет за дейността през 2021 г. в ЦКОДУХЗ Бузовград; - Отчет за дейността през 2021 г. в ЦКОДУХЗ Благоевград. | |
| | по т. 21: Справка на разкритите здравно-консултативни центрове (обр. Справка № 1) | USB флаш памет |
| | по т. 22: Списък на университетски и специализирани АГ и педиатрични лечебни заведения с разкрити генетични лаборатории (обр. Справка № 2) | USB флаш памет |
| | по т. 23: Списък на лечебни заведения с родилни и неонатологични структури (обр. Справка № 3) | USB флаш памет |
| | по т. 24: | USB флаш памет |
| | Списък на домовете за медико-социални грижи за деца (обр. Справка № 4) | |
| | Касови отчети и оборотни ведомости на домовете за медико-социални грижи за деца към 31.12.2021 г. | |
| | Касови отчети и оборотни ведомости на домовете за медико-социални грижи за деца към 30.09.2022 г. | |
| | по т. 25: | USB флаш памет |
| | Списък на центровете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания (ЦКОДУХЗ) (обр. Справка № 5) | |
| | Касови отчети и оборотни ведомости на ЦКОДУХЗ към 31.12.2021 г. | |
| | Касови отчети и оборотни ведомости на ЦКОДУХЗ към 30.09.2022 г. | |
| | по т. 26: Списък на изградените центрове за резидентни услуги | USB флаш памет |
| 2. | Отговор на НЦОЗА с писмо с изх. № 693/15.02.2023 г. (вх. № 74-00-15 /16.02.2023 г. на СП) до председателя на Сметната палата на вниманието на ръководителя на одитния екип с отговори на зададени въпроси и предоставени документи и информация по електронен път Писмо на ръководителя на одитния екип с изх. № 74-00-15 от 08.02.2023 г. на Сметната палата до директора на НЦОЗА | 3 и USB флаш памет |
| | Информация с отговори на поставените въпроси | 5 |

| | | |
|----|--|--------------------|
| | Приложения по т. 1: | USB флаш памет |
| | Електронна папка основни документи по т. 1 относно възлагане на НЦОЗА участие в разработването и изпълнението на НППМДЗ 2021-2030 г. | |
| | План за действие за периода 2021-2023 към НППМДЗ 2021-2030 г. | |
| | Писмо с изх. № 2388 от 11.11.2020 г. на НЦОЗА до зам.-министъра на здравеопазването относно информация за актуализация на НППМДЗ 2021-2030 г. | |
| | Писмо с изх. № 2090 от 25.10.2021 г. от НЦОЗА до зам.-министъра на здравеопазването с предложение за членове на НКС | |
| | Заповед № РД-02-182 от 09.11.2021 г. на министъра на здравеопазването за създаване на НКС | |
| | Писмо с вх. № 1005 от 22.03.2022 г. на НЦОЗА (писмо с изх. № 74-01-31/21.03.2022 г. на МЗ) за изготвяне и представяне в електронен формат на годишен анализ за 2021 г. | |
| | Писмо с вх. № 3934 от 26.10.2022 г. на НЦОЗА (писмо с изх. № 74-01-31/26.10.2022 г. на МЗ) с предоставяне на допълнителна информация за годишен анализ за 2021 г. | |
| | Писмо с вх. № 3324 от 22.10.2021 г. на НЦОЗА (писмо с изх. № 74-01-125/21.10.2021 г. на МЗ) за определяне на представители от НЦОЗА в НКС | |
| | Писмо с вх. № 3245 от 04.11.2020 г. на НЦОЗА (писмо с изх. № 74-01-123/04.11.2020 г. на МЗ) с искане на информация за актуализация НППМДЗ 2014-2020 | |
| | Електронна папка допълнителни документи по т. 1 относно възлагане на НЦОЗА участие в разработването и изпълнението на НППМДЗ 2021-2030 г. | |
| | Писмо с вх. № 1467 от 03.06.2022 г. на НЦОЗА до МЗ във връзка с определяне на реалистичен срок за годишния анализ за 2021 г. във връзка с очаквани данни от НЗОК и отчети от РЗИ | |
| | Писмо с вх. № 4213 от 18.11.2022 г. на НЦОЗА (писмо с изх. № 74-01-31/17.11.2022 г. на МЗ) относно определяне на срок за представяне на окончателен вариант на Годишния анализ за 2021 г. на НППМДЗ 2021-2030 г. | |
| | Писмо с вх. № 1992 от 27.05.2022 г. на НЦОЗА (писмо с изх. № 74-01-31/27.05.2022 г. на МЗ) във връзка с Годишния анализ за 2021 г. на НППМДЗ 2021-2030 г. | |
| | Писмо с вх. № 1163 от 31.03.2022 г. на НЦОЗА (писмо с изх. № 74-01-31/31.03.2022 г. на МЗ) с предоставяне на допълнителна информация за дейността на ЦКОДУХЗ | |
| | Приложения по т. 2: | USB флаш памет |
| | Писмо с изх. № 1409 от 30.05.2022 г. на НЦОЗА до МЗ за представяне на Отчет за 2021 г. на НЦОЗА за дейностите от Плана за действие 2021-2023 г. | |
| | Писмо с изх. № 1603 от 21.06.2022 г. на НЦОЗА до МЗ за представяне на Годишен анализ за 2021 г. на НППМДЗ 2021-2030 г. | |
| | Писмо с изх. № 2701 от 21.11.2022 г. на НЦОЗА до МЗ за представяне на Годишен анализ за 2021 г. на НППМДЗ 2021-2030 г. | |
| 3. | Писмо на МЗ с изх. № 92-С-13/25.04.2023 г. (вх. № 04-14-9/25.04.2023 г. на СП) до председателя на Сметната палата на вниманието на ръководителя на одитния екип с предоставени документи за НППМДЗ 2014-2020 г. Електронно писмо до директора на дирекция „Лечебни дейности“ от 11.04.2023 г. | 2 и USB флаш памет |
| | Приложения по т. т. 1, 2 и 3: | |
| | Заповед № РД-02-143 от 05.08.2014 г. за определяне на поименния състав и функциите на Националния координационен съвет, срок за представяне на годишния доклад | |
| | Заповед № РД-02-158 от 16.09.2014 г. за изменение и допълнение на Заповед № РД-02-143 от 05.08.2014 г. | |
| | Заповед № РД-02-246 от 19.12.2014 г. за изменение и допълнение на Заповед № РД-02-143 от 05.08.2014 г. | |
| | Заповед № РД-02-11 от 16.01.2015 г. за изм. и доп. на Заповед № РД-02-143 от 05.08.2014 г. за определяне на членовете на Националния координационен съвет | |
| | Заповед № РД-02-161 от 27.09.2017 г. за определяне на председател и членове на Национален координационен съвет, секретар, секретариат и функции на Националния координационен съвет, срок за представяне на годишен доклад, утвърждаване на Правила за работата на Националния координационен съвет. | |
| | Заповед № РД-02-233 от 14.12.2017 г. за изм. и доп. на заповеди за признаване на организации за защита правата на пациентите за представителни организации | |
| | Заповед № РД-02-17 от 22.01.2018 г. за изм. и доп. на Заповед № РД-02-161 от 27.09.2017 г. за персонални промени в състава на Националния координационен съвет | |

| | | |
|----|---|--------|
| | <p>Протокол № 1 от 16.01.2015 г. от заседание на НКС с приемане на решение за сформирване на работни групи с широко представителство за изпълнение на дейностите от Програмата.</p> <p>Приложения по т.4:</p> <p>Доклади на РЗИ за 2015 г. за дейността на ЗКЦ</p> <p>Доклади на РЗИ за 2016 г. за дейността на ЗКЦ</p> <p>Доклади на РЗИ за 2017 г. за дейността на ЗКЦ</p> <p>Доклади на РЗИ за 2018 г. за дейността на ЗКЦ</p> <p>Доклади на РЗИ за 2019 г. за дейността на ЗКЦ</p> <p>Доклади на РЗИ за 2020 г. за дейността на ЗКЦ</p> <p>Доклад № 75-21-84 от 13.10.2020 г. от директора на дирекция „Медицински дейности“ до министъра на здравеопазването чрез за.-министъра на здравеопазването относно предложение за актуализация на НППМДЗ 2014-202 г.</p> <p>Приложение № 1 към Доклад № 75-21-84 от 13.10.2020 г.</p> <p>Резолюция за одобряване на Доклад № 75-21-84 от 13.10.2020 г.</p> <p>Писмо с изх. № 2388 от 11.11.2020 г. на НЦОЗА до МЗ във връзка с Писмо с изх. № 74-01-123 от 11.11.2020 г. на МЗ</p> <p>Към писмо с изх. 74-01-123 от 11.11.2020 г. - Отчет за дейностите, извършени от НЦОЗА по НППМДЗ</p> <p>Към писмо с изх.74-01-123 от 11.11.2020 г. – Приложение № 1 Смъртност на децата от 0 до 14 години по възрастови групи и причини през 2019 г.</p> <p>Към писмо с изх. № 74-01-123 от 11.11.2020 г. – Приложение № 2 Детска смъртност по основни причини 2018 г. и 2019 г.</p> <p>Към писмо с изх. № 74-01-123 от 11.11.2020 г. – Приложение № 3 Статистически данни</p> | |
| 4. | <p>Отговор на МЗ с писмо с изх. № 92-С-13/26.01.2024 г. до председателя на Сметната палата на вниманието на ръководителя на одитния екип с отговори на зададени въпроси и предоставени документи</p> <p>Писмо с изх. № 04-14-9 от 19.01.2024 г. на Сметната палата до министъра на здравеопазването</p> | 2 |
| | <p>Приложения по т. 3:</p> | CD |
| | <p>Писмо с вх. № 75-21-5/12.01.2024 г. на МЗ на националния координатор до зам.-министър на здравеопазването и председателя на Националния координационен съвет на НППМДЗ 2021-2030 г. с приложен Годишен доклад за изпълнението на дейностите през 2022 г. по Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г. от националния координатор</p> <p>Писмо с изх. № 3001/04.12.2023 г. на директора на НЦОЗА до МЗ с приложен финален вариант на годишния анализ за изпълнение на дейностите на национално ниво за 2022 г. по НППМДЗ (2021-20230) и Плана за действие към нея за периода 2021-2023 г.</p> <p>Отчети на регионалните координатори за първото полугодие на 2023 г.</p> <p>Електронно писмо от 20.02.2024 г. от дирекция „Лечебни дейности“ при МЗ с представяне на Протокол № 2 от 15.02.2024 г. на Националния координационен съвет и приемане на решение за одобряване на доклада на националния координатор за 2022 г. и приемане на План за действие за периода 2024-2026 г. по НППМДЗ 2021-2030 г.</p> | 4 |
| 5. | <p>Електронно писмо от НСИ от 16.02.2024 г. с предоставени статистически данни в изпълнение на заявка за статистическа информация с вх. № 07-25-217#1/08.02.2024 г. Електронно писмо до НСИ от 06.02.2024 г. подаване на заявка за статистическа информация относно:</p> <p>Данни умирация по причини на деца, както следва</p> <p>Умрели деца на възраст под 1 година по области и по причини (МКБ-10) към 31.12.2010 година</p> <p>Умрели деца на възраст под 1 година по области и по причини (МКБ-10) към 31.12.2014 година</p> <p>Умрели деца на възраст под 1 година по области и по причини (МКБ-10) към 31.12.2015 година</p> <p>Умрели деца на възраст под 1 година по области и по причини (МКБ-10) към 31.12.2016 година</p> <p>Умрели деца на възраст под 1 година по области и по причини (МКБ-10) към 31.12.2017 година</p> <p>Умрели деца на възраст под 1 година по области и по причини (МКБ-10) към 31.12.2018 година</p> | 3 и CD |

| | | |
|----|--|--------|
| | Умрели деца на възраст под 1 година по области и по причини (МКБ-10) към 31.12.2019 година | |
| | Умрели деца на възраст под 1 година по области и по причини (МКБ-10) към 31.12.2020 година | |
| | Умрели деца на възраст под 1 година по области и по причини (МКБ-10) към 31.12.2021 година | |
| | Умрели деца на възраст под 1 година по области и по причини (МКБ-10) към 31.12.2022 година | |
| | Брой умрели деца на възраст от 1 до 17 години по области и по причини (МКБ-10) | |
| | Демографски данни 2010-2022 по заявка от Сметната палата | |
| | Деца на възраст 0-17 години по области за периода 2010-2022 година | |
| | Жени на възраст 15-49 г. по области за периода 2010-2022 година | |
| | Раждания по възраст на майката по области за периода 2010-2022 година | |
| | Живородени по възраст на майката по области за периода 2010-2022 година | |
| | Мъртвородени по възраст на майката по области за периода 2010-2022 година | |
| | Многоплодни раждания | |
| | Раждания по възраст и плодовитост на майката за периода 2010-2022 година | |
| | Раждания по области, възраст и плодовитост на майката за периода 2010-2022 година | |
| | Умрели деца на възраст под 1 година (под 1 ден, 1-6, 7-27, 28-11) по области и години | |
| | Перинатална смъртност, неонатална смъртност, късна неонатална смъртност и постнеонатална смъртност по местоживеење и години | |
| | Методологични бележки | |
| 6. | Електронно писмо от 20.02.2024 г. на ръководителя на одитния екип до директора на НЦОЗА с искане за предоставяне на данни Електронно писмо от 23.02.2024 г. на директора на НЦОЗА до ръководителя на одитния екип с предоставяне на данни | 2 и CD |
| | Извършени аборти в лечебните заведения по години от 2016 г. до 2022 г. по възрастови групи и видове аборти | |
| | Новородени деца с ниско тегло в лечебните заведения, в т.ч. живородени и мъртвородени | |
| | Освидетелствани деца до 16-годишна възраст с признати вид и степен на увреждане през 2020 г. по класове болести | |
| | Хоспитализирани случаи /изписани и умрели/ в лечебните заведения по вид на заболяването на деца от 0 до 17 годишна възраст в Р България | |
| | Новооткрити заболявания от злокачествени новообразувания на деца до 17 години по локализация | |
| 7. | Заповед № РД-01-322/05.06.2023 г. на министъра на здравеопазването за възлагане на дейности по НППМДЗ 2021-2030 г. на регионалните здравни инспекции за периода от 01.01.2023 г. до 30.06.2023 г. Заповед № РД-01-323/05.06.2023 г. на министъра на здравеопазването за възлагане на дейности по НППМДЗ 2021-2030 г. от директора на НЦОЗА за периода от 01.01.2023 г. до 30.06.2023 г. Електронно писмо от 14.03.2024 г. от Секретариата на Националния координационен съвет до ръководителя на одитния екип за предоставяне на възлагателните заповеди на министъра на здравеопазването до регионалните здравни инспекции за периода от 01.06.2023 г. до 30.06.2023 г. | 5 |
| 8 | Заповед № РД-01-574/18.10.2023 г. на министъра на здравеопазването за възлагане на дейности по НППМДЗ 2021-2030 г. от регионалните здравни инспекции за периода от 01.01.2023 г. до 31.12.2023 г. Заповед № РД-01-578/19.10.2023 г. на министъра на здравеопазването за възлагане на дейности по НППМДЗ 2021-2030 г. от директора на НЦОЗА за периода от 01.01.2023 г. до 30.06.2023 г. Електронно писмо от 14.03.2024 г. от Секретариата на Националния координационен съвет до ръководителя на одитния екип за предоставяне на възлагателните заповеди на министъра на здравеопазването до регионалните здравни инспекции за периода от 01.01.2023 г. до 31.12.2023 г. | 5 |
| 9. | Електронно писмо от 11.03.2024 г. от НЦОЗА, дирекция „Промоция на здраве и превенция на болестите“, отдел „Детско и младежко здраве“ с приложено представени: 1. Отчет за изпълнение на дейности от Националната програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2021-2030 г. и Плана за действие за периода 2021-2023 г. | 1+CD |

| | | |
|-----|---|------|
| | <p>към Програмата, финансирани, съгласно Заповед № РД-01-574/18.10.2023 г. на министъра на здравеопазването</p> <p>2. Отчет за изпълнение на дейности от Националната програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2021-2030 г. и Плана за действие за периода 2021-2023 г. към Програмата, финансирани, съгласно Заповед № РД-01-323/05.06.2023 г. на министъра на здравеопазването</p> <p>3. Годишен анализ за изпълнение на дейностите на национално ниво за 2022 г. по НППМДЗ (2021-20230) и Плана за действие към нея за периода 2021-2023г.</p> <p>4. Плановете на НЦОЗА –дирекция „Промоция на здраве и превенция на болестите“, за 2021 г., 2022 г. и 2023 г. , с разписаните дейности по НППМДЗ и Плана за действие към Програмата (2021-2023 г.)</p> <p>5. Отчетна форма на ЦКОДУХЗ – сборна таблица</p> | |
| 10. | <p>Електронно писмо от 14.05.2024 г. от МЗ, дирекция „Лечебни дейности“ до ръководителя на одитния екип с представени:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Стандартна оперативна процедура от 2014 г. за разработване на проекти на национални програми в областта на здравната политика по чл. 30, т. 2 от Устройствения правилник на Министерството на здравеопазването и Стандартна оперативна процедура от 2021 г.; - Стандартна оперативна процедура от 2021 г. за разработване и съгласуване на стратегии, програми, планове и концепции в областта на медицинското образование и квалификация, здравната закрила на децата, репродуктивното здраве и асистираната репродукция и психичното здраве и контрола по изпълнението им през периода на тяхното действие по чл. 33, т. 2 от Устройствения правилник на Министерството на здравеопазването и Стандартна оперативна процедура от 2021 г.. | 6 |
| 11. | <p>Писмо с изх. № 03-08-79/11.03.2024 г. на МЗ до Съвета за развитие към МС с предоставяне на пълен комплект документи относно проект на Решение на Министерския съвет за изменение и допълнение на Решение № 333 от 2021 г. за приемане на Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021-2030 г.</p> <p>Решение № 262 от 04.04.2024 г. на МС за приемане на Плана за действие за периода 2024-2026 г. към НППМДЗ 2021-2030 г.</p> <p>Електронно писмо от 16.05.2024 г. от МЗ, дирекция „Лечебни дейности“ до ръководителя на одитния екип с представен</p> | 2+CD |