

НАЦИОНАЛЕН ПЛАН ЗА ИНСУЛТА В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2026 – 2030Г.

*Настоящият документ установява рамката за планиране, управление и изпълнение на **НАЦИОНАЛЕН ПЛАН ЗА БОРБА С ИНСУЛТА ДО 2030 г.***

Той представя актуализиране на внесеня в Министерство на здравеопазването на 24. 04.2024 г. „Национален план за борба са инсулта 2024 – 2030г“ и е в съответствие с Националния консенсус за профилактика, диагноза и лечение на мозъчносъдовите заболявания“, 2024г.

Неговото предназначение е да осигури единна, официална и задължителна основа за всички участващи страни относно целите, обхвата, управлението, сроковете, ресурсите и очакваните резултати от проекта.

Документът служи и като инструмент за формално управление на промените, като регистрира и регулира всички решения и обстоятелства, които могат да окажат въздействие върху разходите, времевия график, съдържанието или качеството на изпълнение.

Въведение

Мозъчният инсулт представлява едно от водещите предизвикателства пред общественото здраве в Европейския съюз. По налични данни, на всяка минута един човек в ЕС преживява инсулт, като заболяването остава сред основните причини за смъртност и дългосрочна инвалидизация.

Последиците от инсулта надхвърлят рамките на здравната система и оказват значително социално и икономическо въздействие, засягайки качеството на живот на пациентите, техните семейства и обществото като цяло.

Докладът на Европейската организация по мозъчни инсулти и Европейската пациентска организация (2017 г.) подчертава съществуването на значителни различия между европейските държави по отношение на:

- първичната профилактика;
- организацията на спешната и острата медицинска помощ;
- рехабилитацията и дългосрочната грижа след инсулт.

В отговор на тези предизвикателства Европейският съюз стартира инициативата „По-здрави заедно“ (2022 г.), която създава възможности за координирани политически действия в областта на незаразните заболявания, включително мозъчния инсулт. В този контекст инициативата поставя акцент върху разработването на национални планове за инсулт, които да обхващат цялата верига на грижата – от първичната профилактика и навременната спешна реакция, през остро лечението, до рехабилитацията и дългосрочната подкрепа за пациентите и техните семейства.“ На европейско ниво стратегическата рамка за действия при инсулт – Stroke Action Plan for Europe 2018–2030 (SAP-E) беше обновена чрез междинен преглед и актуализация, за да отрази актуалните предизвикателства и приоритети в грижата за инсулт в Европа.

Настоящият Национален план цели да интегрира тези европейски приоритети в националния контекст, като осигури систематичен и устойчив подход за намаляване на тежестта на мозъчния инсулт в Република България.

Стратегическа визия

Националният план се основава на убеждението, че **до 80% от мозъчните инсулти са предотвратими или подлежащи на ефективно лечение**, при наличие на:

- силна първична профилактика и контрол на рисковите фактори на популационно и индивидуално ниво;
- добре организирана система за лечение на острия инсулт, включително своевременно достъп до лечение в структури за инсулт;
- навременна и достъпна рехабилитация с планиран преход и продължаващи грижи след изписване;
- координирани грижи за „живот след инсулт“, включително структурирано проследяване и подкрепа на пациента и близките.

Реализирането на тази визия изисква **междусекторно сътрудничество** между:

- здравни специалисти от различни дисциплини;
- публични институции;
- научни и професионални организации;
- неправителствени и пациентски структури;
- индустриални и технологични партньори.

Общ преглед на документа

Настоящият документ определя рамката за планиране, управление, предиодичен контрол и изпълнение на **Националния план за борба с мозъчния инсулт на Република България за периода 2026–2030 г.**

Документът представлява актуализирана и разширена версия на „Национален план за борба с мозъчния инсулт 2024–2030 г.“, внесен в Министерството на здравеопазването на 24.04.2024 г., и отразява:

- развитието на националния и европейския политически контекст;
- актуалните приоритети на **Stroke Action Plan for Europe (SAP-E)**;
- необходимостта от укрепване на управлението, мониторинга и устойчивостта на мерките.

Основната цел на Плана е да осигури **единна, официална и задължителна стратегическа рамка** за всички заинтересовани страни по отношение на:

- целите и обхвата на интервенциите;
- механизмите за управление и координация;
- сроковете за изпълнение;
- ресурсното и финансовото обезпечаване;
- очакваните резултати и въздействие.

Документът изпълнява и функцията на **инструмент за управление на промените**, като регламентира процесите за вземане на решения, отчетност и контрол при въздействие върху:

- разходите;
- времевия график;

- съдържанието;
- качеството и устойчивостта на изпълнението.

ПРЕДВАРИТЕЛНО ИЗЯВЛЕНИЕ

Настоящият раздел дефинира стратегическия и оперативния контекст, в рамките на който Република България прилага **Stroke Action Plan for Europe (SAP-E)** на национално ниво, в съответствие с европейския приоритет за разработване на национални планове за инсулт, обхващащи цялата верига на грижа – от първичната профилактика до живота след инсулт.

Плановото изявление има за цел да представи обобщено и систематично:

- изходното състояние на страната (*as-is*);
- ключовите предизвикателства и дефицити в съществуващата система;
- обосновката за прилагане на SAP-E в националния контекст;
- стратегическите и оперативните цели на Националния план;
- очакваното целево състояние (*to-be*) в края на периода 2026–2030 г.;
- основните работни компоненти и тематични области на интервенция;
- обхвата и границите на Плана.

Националният план за борба с мозъчния инсулт обхваща **цялата верига на грижа**, като структурира дейностите в съответствие с тематичните домейни на SAP-E:

- първична профилактика;
- организация на услугите за инсулт;
- лечение на остър инсулт;
- вторична профилактика;
- рехабилитация;
- оценка на резултатите и качеството на грижите;
- живот след инсулт.

Всеки работен компонент е формулиран като **изпълнима и измерима интервенция**, обвързана с конкретни цели, индикатори и механизми за мониторинг. Този подход осигурява съпоставимост, прозрачност и възможност за обмен на добри практики на европейско ниво.

При наличие на регионализиран или децентрализиран модел на прилагане, Планът допуска разработване на **регионални планове за инсулт**, структурирани по същата рамка. След одобрение те могат да бъдат консолидирани в единен национален документ.

НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЯ

Настоящият раздел описва националния здравен контекст в Република България, относим към прилагането на Stroke Action Plan for Europe (SAP-E), и дефинира стратегическата насока за постигане на неговите цели.

Стратегията се основава на интегриран подход, който съчетава:

- укрепване на първичната и вторичната профилактика, включително политики за здравословен начин на живот, контрол на рисковите фактори и скрининг/идентификация на ключови рискове (напр. хипертония, дислипидемия, хипергликемия, предсърдно мъждене)
- оптимизиране на организацията на спешната и болничната помощ чрез ясни пътеки и протоколи за време-зависими терапии и гарантиране на равнопоставен достъп до организирана грижа;
- повишаване на качеството и достъпа до лечение на острия инсулт, включително лечение в структури за инсулт;
- развитие на системна рехабилитация и дългосрочна подкрепа, включително планиран преход след изписване, индивидуален план за рехабилитация и структурирано проследяване;
- въвеждане на инструменти за мониторинг, оценка и публичност на резултатите.

В първоначалния си обхват стратегията отчита структурата на националната здравна система, действащата нормативна уредба, ролята на ключовите институции и взаимодействието между здравния и социалния сектор за осигуряване на непрекъснатост и интегрираност на грижите, ясна отговорност по веригата на грижа и дългосрочна устойчивост на мерките.

➤ **Първична профилактика и контрол на рисковите фактори**

Първичната профилактика е ключов стратегически приоритет, насочен към намаляване на честотата на мозъчния инсулт чрез системен контрол на модифицируемите рискови фактори.

Стратегията предвижда разработване и прилагане на национални политики и интервенции за:

- контрол на артериалната хипертония;
- ограничаване на тютюнопушенето и злоупотребата с алкохол;
- насърчаване на здравословно хранене и физическа активност;
- контрол на дислипидемията, захарния диабет и затлъстяването;
- ранно откриване и лечение на сърдечни ритъмни нарушения;
- адресиране на психосоциални и екологични детерминанти на здравето.

Обществените здравни интервенции следва да гарантират **равнопоставен достъп до скрининг, профилактика и лечение**, като същевременно повишават здравната грамотност на населението и способността му за информиран избор.

➤ **Лечение на острия мозъчен инсулт**

Мозъчният инсулт е спешно медицинско състояние, при което **времето е критичен фактор**. Всяка минута забавяне води до необратима загуба на мозъчна тъкан и повишен риск от трайна инвалидизация.

Националната стратегия цели:

- осигуряване на равен достъп до специализирани инсултни отделения;
-

- увеличаване на процента пациенти, лекувани в сертифицирани инсултни звена;
- оптимизиране на логистиката и времето от начало на симптомите до лечение;
- разширяване на достъпа до венозна тромболиза и ендоваскуларно лечение.

До 2030 г. се предвижда:

- минимум 15% от пациентите с исхемичен инсулт да получават тромболитична терапия;
- минимум 5% – ендоваскуларно лечение, при спазване на европейските стандарти за качество и безопасност.

Качеството на грижите ще се осигурява чрез **регулярни одити, сертификация и публично отчитане на резултатите**, включително показатели за смъртност, функционален изход и усложнения.

➤ **Вторична профилактика и живот след инсулт**

Значителна част от преживелите мозъчен инсулт живеят с дългосрочни физически, когнитивни и психосоциални последствия. Националната стратегия поставя акцент върху **непрекъснатостта на грижата** след острата фаза.

Основните стратегически направления включват:

- гарантиран достъп до ранна, интензивна и продължителна неврореабилитация, включително ясни критерии за насочване и приемственост между болничния и извънболничния сектор;

- прилагане на персонализирани планове за грижа при изписване, който да включва цели, медикаментозно лечение, рехабилитационна програма, контролни прегледи и отговорни звена/лица;
- системна вторична профилактика за предотвратяване на рецидиви чрез контрол на рисковите фактори, оптимизиране на антихипертензивна, липидопонижаваща и антитромботична терапия и проследяване на придържането към лечението;
- интеграция на медицински, социални и психологически услуги, включително оценка и подкрепа при депресия, когнитивни нарушения и нужди на близките;
- активно участие на пациентски и подкрепящи организации за информираност, ориентиране в наличните услуги и подкрепа при достъпа до грижи, и намаляване на бариерите пред използването на медицински и социални услуги.

Целта е да се осигури **достоеен и пълноценен живот след инсулт**, като се намалят социалната изолация, икономическата тежест и неравенствата в достъпа до подкрепа в общността, като оценката на успеха следва да включва не само смъртност, но и функционален изход и качество на живот.

➤ **Очаквано въздействие**

При пълно и последователно прилагане Националният план се очаква да допринесе за:

- устойчиво намаляване на честотата и тежестта на мозъчния инсулт;
- подобрени здравни и функционални резултати;
- по-ефективно използване на ресурсите;
- по-висока съпоставимост и отчетност на национално и европейско ниво.

НАЦИОНАЛНИ ЗАИНТЕРЕСОВАНИ СТРАНИ

Успешното разработване, изпълнение и дългосрочна устойчивост на Националния план за борба с мозъчния инсулт изискват координираното участие на широк кръг национални заинтересовани страни в рамките на здравната и социалната система на Република България.

Настоящият раздел идентифицира основните групи заинтересовани страни, които имат пряк или непряк интерес, влияние или отговорност по отношение на целите, обхвата и дейностите на Плана. Идентификацията е извършена въз основа на предварителен анализ и картографиране на заинтересованите страни в началния етап на проекта.

Фокусът е поставен върху:

- заинтересованите страни с ключова роля за постигане на стратегическите цели;
- участниците, чието недостатъчно ангажиране би представлявало риск за ефективното изпълнение на Плана.

1. Крайни бенефициенти

Пациенти и семейства

Основните крайни бенефициенти на Плана са:

- лица с повишен риск от мозъчен инсулт;
- пациенти, преживели мозъчен инсулт, независимо от възраст, пол или социален статус;

- пациенти във всички етапи на грижата – профилактика, остро лечение, рехабилитация и дългосрочна подкрепа;
 - членовете на семействата и неформалните грижещи се лица, които играят ключова роля в процеса на възстановяване и социална интеграция.
-

2. Здравни специалисти

Здравните специалисти представляват основна оперативна група за изпълнението на Плана и включват:

- общопрактикуващи лекари с роля в първичната и вторичната профилактика;
 - екипи на спешната медицинска помощ;
 - болнични специалисти – невролози, неврохирурзи, анестезиолози, специалисти по образна диагностика и интервенционално лечение;
 - специалисти по рехабилитационна медицина, медицински сестри, физиотерапевти, ерготерапевти, логопеди, психолози и социални работници;
 - професионалисти от публичния и частния сектор на здравеопазването.
-

3. Публични институции и държавни органи

Публичните институции имат водеща роля в стратегическото управление, регулацията, финансирането и контрола на изпълнението на Плана, включително:

- Министерството на здравеопазването;
- Националната здравноосигурителна каса;
- регионалните здравни инспекции;

- центрове за спешна медицинска помощ;
 - областните и общинските администрации;
 - институциите, отговорни за социалното подпомагане, медицинската експертиза и политиките за хората с увреждания.
-

4. Професионални, научни и пациентски организации

Тази група включва:

- пациентски и подкрепящи организации за хора, преживели инсулт;
- професионални и съсловни организации на здравни специалисти;
- научни и академични дружества;
- неправителствени организации, работещи в областта на общественото здраве, хроничните заболявания и социалната подкрепа.

Тези структури имат ключова роля за:

- застъпничество и обществена информираност;
 - обучение и професионално развитие;
 - участие в разработване/актуализиране на стандарти и клинични насоки;
 - участие в мониторинга и оценката на резултатите.
-

5. Частен сектор и индустриални партньори

Частният сектор и индустриалните партньори допринася за иновациите, технологичното развитие и предоставянето на услуги чрез:

- фармацевтични и биотехнологични компании;
- производители и доставчици на медицинска апаратура;

- компании в областта на дигиталното здраве и здравните информационни системи;
- частни лечебни и рехабилитационни структури;
- работодатели и организации, ангажирани с политики за здраве на работното място.

ОБХВАТ НА ПЛАНА

Настоящият раздел дефинира ясно съдържанието, границите и ключовите компоненти на Националния план за борба с мозъчния инсулт.

Планът обхваща интервенции по цялата верига на грижа, структурирани по следните домейни:

- първична профилактика;
- организация на услугите за инсулт;
- управление на острия мозъчен инсулт;
- вторична профилактика;
- рехабилитация;
- оценка на резултатите и качеството на грижите;
- живот след инсулт.

В рамките на обхвата се включват:

- нормативни и организационни мерки;
- клинични и оперативни процеси;
- информационни и ИТ системи;
- програми за обучение и повишаване на капацитета;
- механизми за мониторинг, одит и отчетност.

Извън обхвата на Плана

Дейности, които не попадат в обхвата на настоящия План, следва да бъдат изрично идентифицирани в отделен подраздел, когато е приложимо. Те могат да включват инициативи, които:

- не са пряко свързани с веригата на грижа при мозъчен инсулт;
- изискват отделна нормативна или финансово-икономическа рамка;
- надхвърлят мандата или времевия хоризонт на Плана.

Управление на промени в обхвата

Всички промени в обхвата подлежат на формализиран процес за оценка и одобрение, включващ:

- обосновка на необходимостта;
- оценка на ресурсите и разходите;
- анализ на въздействието върху сроковете и резултатите;
- оценка на очакваните ползи.

Одобрените промени се документират в регистър на промените и се отразяват в историята на документа.

ИНТЕГРАЦИЯ НА ПРОЕКТА

Интеграцията на проекта има за цел да осигури съгласуваност между националните, регионалните и местните дейности, както и между здравния и социалния сектор.

Разделът регламентира:

- хоризонталните линии за отчетност и обмен на информация между институциите и доставчиците на услуги;
- форматите за събиране, агрегиране и докладване на данни по ключови индикатори;
- връзката между националната нормативна рамка и регионалното прилагане;
- координацията със сходни национални и регионални инициативи в областта на незаразните заболявания, превенцията и рехабилитацията, за да се осигури допълване, а не конкуриране на политики и ресурси.

Сходни дейности могат да бъдат групирани под общо управление с цел оптимизация на ресурсите, избягване на дублиране и постигане на синергии.

НАВИГАЦИЯ НА ПРОЕКТА

Настоящият раздел описва механизмите за адаптация на Плана при промени в контекста, включително извънредни ситуации и външни фактори с потенциално въздействие върху изпълнението.

Проектът допуска:

- актуализация на стратегии и приоритети;
- коригиране на графици и подходи;
- въвеждане на алтернативни решения при необходимост.

Всички съществени промени се документират и подлежат на одобрение съгласно утвърдения модел на управление, като се гарантират прозрачност, отчетност и институционална приемственост.

ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ НА ПРОЕКТА

Настоящият раздел дефинира управленската рамка, ролята и отговорностите, чрез които се осигурява ефективното, прозрачно и устойчиво изпълнение на Националния план за борба с мозъчния инсулт.

Управлението на Плана се основава на принципите на:

- ясно разпределение на отговорностите;
- отчетност и прозрачност;
- участие на ключовите заинтересовани страни;
- вземане на решения, основано на данни и доказателства;
- съответствие с националната нормативна рамка и европейските стандарти за добро управление.

1. Управленска структура

Управленската структура на Плана включва следните основни нива:

- **Национални координатори на Плана**
- **Управляващ комитет**
- **Национален одитен комитет**
- **Проектен мениджмънт и оперативни екипи**
- **Регионални координатори и работни групи**

Структурата осигурява както стратегическо ръководство, така и оперативна координация между национално, регионално и местно ниво.

2. Национални координатори

Националните координатори носят цялостна отговорност за стратегическото ръководство и координацията на Плана.

Основни функции:

- представителство на Плана на национално и европейско ниво;
- осигуряване на съответствие със SAP-E и други европейски инициативи;
- стратегическо планиране и приоритизация;
- координация между институции, професионални и пациентски организации;
- надзор върху мониторинга, одита и отчетността.

Националните координатори действат като основна връзка между националните заинтересовани страни и управленските структури на SAP-E.

3. Управляващ комитет

Управляващият комитет е основният стратегически орган за вземане на решения по Плана.

Състав:

- представители на ключови държавни институции;
- представители на научни и професионални организации;
- представители на пациентски организации (SSOs);
- други ключови заинтересовани страни при необходимост.

Основни функции:

- одобряване на стратегически документи и приоритети;
- утвърждаване на годишни и междинни цели;
- одобряване на съществени промени в обхвата, графика или бюджета;
- осигуряване на институционална подкрепа и устойчивост.

Управляващият комитет заседава регулярно, като честотата на заседанията се определя в правилник за работа.

4. Национален одитен комитет

Националният одитен комитет е независим консултативен и контролен орган, отговорен за оценката на напредъка и качеството на изпълнение на Плана.

Състав:

- представители на пациентски организации (SSOs);
- национални експерти в областта на мозъчния инсулт;
- представители на ключови заинтересовани страни.

Основни функции:

- определяне на годишни приоритети и целеви показатели;
- периодичен преглед и оценка на резултатите;
- анализ на националните данни и индикатори;
- одит на качеството на грижите и съответствието със стандартите;

- формулиране на препоръки за подобрене.

Комитетът заседава най-малко веднъж годишно. Резултатите от одитите се документират и публикуват в съответствие с принципите на прозрачност и публичност.

5. Проектен мениджмънт и оперативни екипи

Проектният мениджмънт осигурява оперативното планиране, координация и изпълнение на дейностите по Плана.

Основни функции:

- детайлно планиране на дейностите и ресурсите;
- координация между национално и регионално ниво;
- управление на срокове, бюджет и качество;
- текущ мониторинг на напредъка;
- докладване към националните координатори и Управляващия комитет.

Оперативните екипи могат да бъдат организирани по области (профилактика, остро лечение, вторична профилактика, рехабилитация, живот след инсулт) и по функционални направления (данни/регистри, ИТ, обучение, одит/сертификация).

6. Регионални координатори

Регионалните координатори отговарят за прилагането на Плана на регионално и местно ниво.

Основни функции:

- адаптиране на националните приоритети към регионалния контекст;
 - координация с регионални здравни и социални структури;
 - събиране и докладване на данни;
 - идентифициране на специфични регионални предизвикателства и добри практики.
-

7. Документация и отчетност

Всички управленски решения, одобрения и промени подлежат на:

- формално документиране;
- версионирание;
- проследимост чрез историята на документа.

Този подход гарантира одитна готовност, институционална памет и устойчивост при промени в управлението.

8. Приложения

Към настоящия раздел следва да бъдат включени:

- органиграма на проекта;
- таблица с управленските структури и честота на заседанията;
- списък на ролите и контактни точки;
- матрица на отговорностите (RACI)

ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ, ДОПУСКАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Настоящият раздел формализира условията, при които Националният план за борба с мозъчния инсулт се планира и изпълнява. Той служи като стабилна референтна рамка за всички последващи управленски, оперативни и финансови решения като гарантира последователност по цялата верига на грижа и съответствие с европейските стандарти за качество и отчетност.

1. Основни принципи

Изпълнението на Плана се ръководи от следните ключови принципи:

- **Национална стандартизация** – прилагане на единни клинични, организационни и управленски стандарти на национално ниво;
- **Равнопоставен достъп** – осигуряване на равен достъп до качествени услуги за превенция, лечение, рехабилитация и дългосрочна грижа;
- **Ориентираност към пациента и резултатите** – фокус върху клиничните, функционалните и качествените резултати за пациента;
- **Основано на данни управление** – използване на надеждни данни, индикатори и одити при вземане на решения;
- **Интегриран междусекторен подход** – координация между здравния, социалния и образователния сектор;
- **Прозрачност и отчетност** – ясно документиране и публичност на резултатите и напредъка.

2. Основни допускания

Планирането и изпълнението на Плана се основават на следните допускания:

- осигуряване на необходимото публично финансиране за всяка фаза на изпълнение;
- институционална и политическа подкрепа на национално и регионално ниво;
- активно участие на научни, професионални и пациентски организации;
- наличие и поддържане на ключови здравни и информационни инфраструктури;
- възможност за поетапно въвеждане на мерките при регионални различия.

3. Основни ограничения

Изпълнението на Плана е ограничено от:

- действащата нормативна и регулаторна рамка;
- изискванията за защита на личните данни и здравната информация;
- бюджетните ограничения и процедурите за публично финансиране;
- наличността и разпределението на човешките ресурси;
- структурните характеристики на здравната система.

Настоящият раздел не подлежи на промяна в хода на изпълнение на Плана. Промени в контекста се управляват чрез механизмите за управление на рискове и проблеми.

ГРАФИК И ЦЕЛЕВИ ПОКАЗАТЕЛИ

Настоящият раздел описва логиката на фазовото изпълнение на Плана, ключовите етапи и принципите за оперативно планиране.

1. Фази на изпълнение

Планът се изпълнява поетапно, както следва:

- **Фаза 1 – Стратегическо и оперативно планиране** (подготовка, управление, методологии)
- **Фаза 2 – Разработване на инструменти и системи** (ИТ решения, регистри, индикатори)
- **Фаза 3 – Пилотно прилагане и обучения**
- **Фаза 4 – Национално разгръщане**
- **Фаза 5 – Оценка, одит и устойчивост**

2. Ключови етапи

Ключовите етапи служат за контрол и оценка на напредъка и включват:

- официално стартиране на Плана;
- приемане на ключови стратегически и оперативни документи;
- въвеждане на ИТ платформи и регистри;
- първи национални и регионални отчети;
- междинна и крайна оценка.

3. Гъвкавост на графика

Конкретните дати се определят чрез оперативни планове, съобразени с наличните ресурси и контекста. Графикът подлежи на адаптация при извънредни обстоятелства, при спазване на формализираните управленски процедури

РЕСУРСИ И БЮДЖЕТНИ ИЗИСКВАНИЯ

Настоящият раздел дефинира принципите за планиране, осигуряване и контрол на ресурсите, необходими за изпълнение на Плана.

1. Човешки ресурси

За изпълнение на Плана се предвижда ангажиране на:

- национални и регионални координатори;
- проектни и оперативни екипи;
- експерти по ИТ, обучение, анализ на данни и одит;
- външни изпълнители при необходимост.

За всяка роля се определят:

- изисквания за компетентност и опит;
- форма и ниво на ангажираност;
- източник на осигуряване на ресурса.

2. Финансова рамка

Финансовото планиране:

- обхваща целия период 2026–2030 г.;
- се базира на фазов модел на изпълнение;
- отчита регионални специфики при необходимост.

Бюджетът се структурира по основни категории разходи:

- човешки ресурси;

- външни услуги;
- ИТ системи и поддръжка;
- обучения и капацитет;
- одит и мониторинг.

3. Контрол и отчетност

Финансовият контрол включва:

- текущ мониторинг на разходите;
 - анализ на отклоненията;
 - обвързване на финансирането с постигнати резултати;
 - управление на промени с финансово отражение.
-

СЪЗДАВАНА СТОЙНОСТ И ОЧАКВАНИ ПОЛЗИ

Въпреки че Планът не цели директен финансов приход, той създава значителна обществена стойност чрез:

- подобрени здравни резултати и преживяемост;
- намаляване на инвалидизацията и дългосрочните разходи;
- по-ефективно използване на публичните ресурси;
- повишена прозрачност и качество на грижите;
- устойчиво съответствие с европейските политики и стандарти.

ПОКАЗАТЕЛИ И ИНДИКАТОРИ

Настоящият раздел дефинира системата от показатели и индикатори, чрез които се измерват напредъкът, качеството и въздействието от изпълнението на Националния план за борба с мозъчния инсулт.

Системата за мониторинг се основава на принципите на:

- надеждност и съпоставимост на данните;
 - прозрачност и проверимост;
 - съответствие със стандартите на SAP-E;
 - защита на личните данни и информационна сигурност.
-

1. Видове данни и източници

Събираните данни включват:

- абсолютни показатели (брой пациенти, брой интервенции);
- относителни показатели (проценти, дялове);
- времеви показатели (време до лечение, продължителност на престоя);
- комбинирани индикатори за процес, резултат и качество.

Основни източници на данни:

- национални и регионални регистри;
- болнични информационни системи;
- национални ИТ платформи за мониторинг и одит;
- административни и статистически бази данни;
- проектно събирани данни.

2. Защита на личните данни

Обработката на лични данни се извършва в пълно съответствие с:

- приложимото национално законодателство;
- Общия регламент за защита на данните (GDPR).

Техническите и организационните мерки за защита на данните се описват в отделно приложение.

3. Ключови показатели за изпълнение (KPIs)

Националните KPIs са съгласувани с **Stroke Action Plan for Europe (2018–2030)** и включват най-малко следните задължителни индикатори:

1. Наличие на национален план за инсулт, обхващащ цялата верига на грижа;
2. Участие на пациентска организация (SSO) в разработването и мониторинга;
3. Национална стратегия за междусекторни интервенции в общественото здраве;
4. Система за оценка и публичност на качеството на грижите;
5. Процент сертифицирани инсултни звена;
6. Достъп до инсултно отделение в рамките на 24 часа;
7. Процент пациенти с исхемичен инсулт, получили реканализационно лечение;
8. Достъп до ключови диагностични методи;
9. Достъп до ранна рехабилитация и ESD;
10. Достъп до базова вторична профилактика;
11. Документиран персонализиран план при изписване;

12. Проследяване на 3–6 месеца след инсулт.

4. Междинни цели до 2030 г.

Когато са приложими, междинните цели се дефинират с:

- конкретни целеви стойности;
 - времеви хоризонт;
 - отговорни структури.
-

МОНИТОРИНГ, ОДИТ И ОТЧЕТНОСТ

Мониторингът и одитът са ключови механизми за гарантиране на качеството и устойчивостта на Плана.

1. Национален одитен процес

Националният одитен комитет отговаря за:

- периодично събиране и валидиране на данни;
- анализ на тенденции;
- национално и европейско докладване;
- формулиране на препоръки за подобрене.

Одитите се провеждат най-малко веднъж годишно.

2. Докладване

Резултатите от изпълнението се докладват:

- на националните заинтересовани страни;
- към управленските структури на SAP-E;
- към обществеността, в обобщен и достъпен формат.

УПРАВЛЕНИЕ НА ПРОБЛЕМИ

Проблемите се дефинират като вече възникнали събития или обстоятелства с потенциално въздействие върху:

- срокове;
- бюджет;
- качество;
- постигане на целите.

Процес за управление на проблеми

1. Идентифициране и регистриране;
2. Оценка на тежестта и въздействието;
3. Определяне и одобрение на коригиращи действия;
4. Изпълнение и проследяване;
5. Закриване и документиране.

УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКОВЕ

Рисковете представляват потенциални бъдещи събития с негативно въздействие.

Процес за управление на рискове

1. Идентифициране;
2. Оценка на вероятност и въздействие;
3. Приоритизация;
4. Определяне на стратегия (предотвратяване, избягване, смекчаване);
5. Мониторинг и актуализация;
6. Материализация и трансформиране в проблем при необходимост.

Всички рискове се документират в регистър на рисковете.

КОМУНИКАЦИЯ

Комуникацията подкрепя прозрачността, отчетността и ангажираността на заинтересованите страни.

Основни принципи

- целенасоченост;
- регулярност;
- структурираност;
- основаност на данни и доказателства.

Комуникационната стратегия включва:

- институционална комуникация;
- професионални и пациентски канали;
- публична и медийна комуникация при ключови етапи.

РЕЗЮМЕ

1. Контекст и обосновка

Мозъчният инсулт остава едно от водещите предизвикателства пред общественото здраве в Европа и в Република България. Той е сред основните причини за смъртност, дългосрочна инвалидизация и значителна социално-икономическа тежест за пациентите, техните семейства и здравната система.

Всяка минута един човек в Европейския съюз преживява инсулт, а милиони европейски граждани живеят с дългосрочните му последици. Съществуват значителни различия между държавите членки по отношение на превенцията, достъпа до остро лечение, рехабилитацията и грижите след инсулт.

В отговор на тези предизвикателства Европейският съюз прие **Stroke Action Plan for Europe (SAP-E 2018–2030)** като рамка за координирани действия. Настоящият **Национален план за борба с мозъчния инсулт 2026–2030** представлява стратегическия отговор на Република България за прилагане на SAP-E на национално ниво и е изцяло съобразен с **Националния консенсус за профилактика, диагноза и лечение на мозъчносъдовите заболявания**, 2024г.

2. Цел и обхват на Плана

Основната цел на Националния план е **устойчиво намаляване на честотата, тежестта и последиците от мозъчния инсулт**, чрез цялостен, интегриран и основан на доказателства подход.

Планът обхваща **пълната верига на грижа**, включително:

- първична профилактика и контрол на рисковите фактори;
- организация на услугите за инсулт;
- остро лечение и спешна медицинска помощ;
- вторична профилактика;
- рехабилитация;
- оценка на резултатите и качеството на грижите;
- живот след инсулт и дългосрочна подкрепа.

Планът е структуриран в съответствие с домейните и показателите на SAP-E и осигурява съпоставимост, отчетност и възможност за обмен на добри практики на европейско ниво.

3. Стратегически приоритети

Националният план се основава на убеждението, че до **80% от инсултите са предотвратими или подлежащи на ефективно лечение**, при наличие на адекватна организация и навременни интервенции.

Ключовите стратегически приоритети включват:

Първична профилактика

- Национални политики за контрол на модифицируемите рискови фактори;
- Повишаване на здравната грамотност и информираността на населението;
- Междусекторни интервенции в общественото здраве.

Лечение на остър инсулт

- Равен достъп до сертифицирани инсултни звена;
- Оптимизиране на времето от начало на симптомите до лечение;
- Разширяване на достъпа до венозна тромболиза и ендоваскуларно лечение;
- Систематичен одит и сертификация на инсултните центрове.

Рехабилитация и живот след инсулт

- Гарантиран достъп до ранна и продължителна рехабилитация;
- Персонализирани планове за грижа при изписване;
- Интеграция на медицинска, социална и психологическа подкрепа;
- Активно участие на пациентските организации.

4. Управление и изпълнение

Планът въвежда **ясна и прозрачна управленска рамка**, включваща:

- национални координатори;
- управляващ комитет;
- независим национален одитен комитет;
- проектен мениджмънт и регионални координатори.

Управлението се основава на принципите на добро управление, отчетност, участие на заинтересованите страни и вземане на решения, основано на данни.

Изпълнението се осъществява поетапно за периода 2026–2030 г., с възможност за адаптация при промени в контекста.

5. Мониторинг, показатели и отчетност

Успехът на Плана се измерва чрез **система от ключови показатели за изпълнение (KPIs)**, напълно съгласувани със SAP-E, включително:

- лечение на $\geq 90\%$ от пациентите в специализирани инсултни звена;
- увеличаване на процента пациенти, получили реканализационно лечение;
- достъп до ранна рехабилитация;
- документиран персонализиран планове за грижа;
- системно проследяване след инсулт.

Данните се събират, анализират и одитират регулярно, като резултатите се докладват на национално и европейско ниво и се публикуват в обобщен вид.

6. Очаквано въздействие

При пълно и последователно прилагане Планът ще доведе до:

- устойчиво намаляване на честотата и смъртността от мозъчен инсулт;
 - по-добри функционални резултати и качество на живот;
 - намаляване на дългосрочната инвалидизация;
 - по-ефективно използване на публичните ресурси;
 - пълно съответствие на Република България с европейските политики и цели в областта на инсульта.
-

7. Заключение

Националният план за борба с мозъчния инсулт 2026–2030 представлява **всеобхватна, устойчива и ориентирана към резултатите стратегия**, която поставя пациента в центъра на системата и интегрира здравни, социални и обществени политики.

Той осигурява стабилна основа за дългосрочно подобряване на грижите за инсулт в Република България и активното ѝ участие в общоевропейските усилия за намаляване на тежестта на заболяването.
