

ДВУГОДИШНО СПОРАЗУМЕНИЕ

за сътрудничество между Министерството на здравеопазването на Република България и Регионалния офис за Европа на Световната здравна организация (СЗО) за 2022/2023 г.

(Одобрено с Решение № 128 от 7 март 2022 г. на Министерския съвет. В сила от датата на подписването му – 7 март 2022 г.)

Подписано от:

| | |
|---|--|
| За Министерството на здравеопазването: Асена Сербезова, | За Световната здравна организация: Д-р Ханс Хенри П. |
|---|--|

| | |
|----------|---|
| министър | Клуге, регионален директор за Европа |
|----------|---|

Дата: 7.03.2022 г. Дата: 7.03.2022 г.

ВЪВЕДЕНИЕ

Настоящото Двугодишно споразумение за сътрудничество (ДСС) между Регионалния офис за Европа на Световната здравна организация (СЗО) и Министерството на здравеопазването на Република България за двугодишния период 2022 – 2023 г. представлява практическа рамка за сътрудничество, договорена в процеса на последователни консултации между националните здравни власти и Регионалния офис за Европа на СЗО, от името на СЗО, с общо предназначение да се постигнат целите на Тринайсетата обща работна програма на СЗО за периода 2019 – 2023 г. (13-ата Програма), Европейската работна програма за периода 2020 – 2025 г.: „Обединени действия за по-добро здраве в Европа“ (ЕРП) и националните здравни политики на Република България.

13-ата Програма предоставя стратегическата визия на високо равнище за работа на СЗО и държавите членки и предоставя общата насока за петгодишния период, започващ от януари 2019 г. С Програмния бюджет на СЗО за периода 2022 – 2023 г., одобрен от Седемдесет и четвъртата Световна здравна асамблея, се цели превръщането на визията на 13-ата Програма в реалност чрез предоставяне на ползи за здравето на хората на национално ниво. Рамката на резултатите (Приложение 1) показва как се преобразуват заложените в 13-ата Програма цели и очаквани резултати, които са от решаващо значение за трите милиарда души, към които тя е насочена, както и за постигане на максимално въздействие върху живота на хората на ниво държава.

Двугодишното споразумение, основано на 13-ата Програма и Дневния ред за устойчиво развитие 2030 г., почива на концепциите, принципите и ценностите, залегнали в Европейската работна програма 2020 – 2025 г., която бе приета от Регионалния комитет на СЗО за Европа по време на неговата 70-а сесия през 2020 г. Така в съответствие с ЕРП Двугодишното споразумение за сътрудничество цели да се подкрепи България в усилията ѝ да насърчи универсален достъп до качествени здравни услуги, без страх от финасови затруднения, да предлага ефективна защита срещу извънредни здравни ситуации и да изгражда здрави общества, в които действията по общественото здраве и подходящите публични политики осигуряват по-добър живот в условията на икономика на благосъстоянието.

ОПИСАНИЕ НА ДВУГОДИШНОТО СПОРАЗУМЕНИЕ ЗА СЪТРУДНИЧЕСТВО

Посредством консултативен процес СЗО и България се договориха относно широка приоритизация на областите на сътрудничество, които бяха прегледани и уточнени в

хода на подготовката на настоящия документ. Документът съдържа Програмата за сътрудничество с България 2022 – 2023 (Приложение 2) с допълнителни детайли, включително приоритизираните крайни резултати, предложените очаквани резултати, както и продуктите и услугите, които да се предоставят вследствие на изпълнението ѝ.

Ето защо постигането на дефинираните в ДСС приоритизирани крайни резултати са отговорност както на Секретариата на СЗО, така и на България.

ДСС ще бъде изпълнявано по оптимални и най-точно съответстващи начини, които ще са в диапазона от специфични за страната (за очаквани резултати, които са строго специфични за потребностите и обстоятелствата на индивидуалните страни) до междудържавни (които касаят общите между страните потребности при използването на регионални подходи) и до многонационални (за субрегионални потребности).

УСЛОВИЯ НА СЪТРУДНИЧЕСТВО

Повреме на двугодишния период Програмата за сътрудничество може да бъде преработена или коригирана по взаимно съгласие, когато преобладаващите обстоятелства показват необходимост от промяна.

Бюджетните цели на Двугодишната програма за сътрудничество за периода 2022 – 2023 г. могат да бъдат изменени по взаимно писмено съгласие между Регионалния офис на СЗО за Европа и правителството в резултат на например промени в здравната ситуация в страната, промени в способността на страната да изпълнява договорените дейности, специфични потребности, появили се през двугодишния период, промени във възможността на Регионалния офис да предостави договорените очаквани резултати или в светлината на промени във финансирането. Всяка една от страните може да инициира изменения.

Министерството на здравеопазването ще номинира национален координатор за СЗО и национални технически координатори. Националният координатор ще отговаря за цялостното изпълнение на Двугодишното споразумение от страна на министерството и ще поддържа редовна връзка с всички национални технически координатори. Представителят на СЗО (WR) за България ще отговаря за изпълнението на Двугодишното споразумение от името на СЗО в тясна координация и под надзора на Регионалния офис и ще координира всяка необходима подкрепа от централата на СЗО.

Изпълнението ще започне в началото на двугодишния период 2022 – 2023 г.

СЗО ще определи основен бюджет за двугодишния период като индикативни прогнозни разходи за изпълнение на планираната работа. Доколкото е възможно, тези бюджетни средства ще обхващат общите разходи за изпълнение на ДСС, независимо от кое ниво на СЗО ще се изпълнява работата. Средствата ще се осигурят както от корпоративни ресурси на СЗО, така и от други ресурси, мобилизирани чрез СЗО. Тези средства не трябва да се използват за субсидиране или за запълване на финансови липси в здравния сектор за редовното функциониране и предоставяне на услуги, за допълване на заплати или за закупуване на консумативи. Дейностите и закупуването на консумативи и даренията, като част от операции за реагиране при кризи или като част от демонстрационни проекти, ще продължат да се финансират чрез допълнителни механизми в съответствие с правилата и разпоредбите на СЗО.

Разходите за персонала на СЗО в централата на организацията, Регионалния офис и персонала в Офиса на СЗО в България не са отразени в индикативния бюджет.

Стойността на приноса на правителството, различна от тази, доставена чрез Секретариата на СЗО, също не е включена в Двугодишното споразумение и в индикативния бюджет.

Настоящото Двугодишно споразумение за сътрудничество е отворено за по-нататъшно развитие и принос от други източници, за да се допълни съществуващата

програма за сътрудничество или да се въведат дейности, които не са включени на този етап.

ЧАСТ 1. СТРАТЕГИЧЕСКА ПЕРСПЕКТИВА НА ПРИОРИТЕТИТЕ ЗА СЪТРУДНИЧЕСТВОТО

1.1. Политически и социално-икономически контекст

България е европейска страна в източната част на Балканския полуостров с население от 6 916 548 милиона души според националните статистически данни към 31/12/2020 г.¹ Страната е парламентарна демократична република с многопартийна система и свободни избори. България преминава през тежка демографска криза, дължаща се на отрицателния прираст и отрицателната международна нетна миграция, които водят до устойчиво и

непрекъснато намаляване на населението и до рязък спад на населението в трудоспособна възраст. През последното десетилетие настъпиха съществени промени във възрастовата структура на населението, с незначително увеличение на дела на хората на възраст до 15 години и нарастване на дела на хората на възраст над 65 години, което е проблем и на редица други държави – членки на ЕС. Населението на България застарява, подобно на други държави – членки на ЕС².

България стана член на Европейския съюз (ЕС) през 2007 г., с което се даде силен тласък на развитието на страната. Независимо от сравнително високата икономическа ефективност през последните години България все още е изправена пред сериозни икономически и социални предизвикателства, които се отразяват и на здравната система.

1.2. Национални здравни цели, цели на развитие и партньорска среда

България е приела всеобхватна политическа рамка, включително Националната програма за развитие на „България 2030“ като част от стратегията си за постигане на Целите за устойчиво развитие и целите на програмите за незаразни болести. Министерството на здравеопазването е в процес на финализиране на Националната здравна стратегия 2030.

Националната програма за развитие „България 2030“, приета с Протокол № 67 на Министерския съвет от 2.12.2020 г., е стратегически рамков документ от най-високо равнище в йерархията на националните програмни документи.

Документът се основава на визията, целите и приоритетите на Националната програма за развитие „България 2030“, приета с Решение № 33 на Министерския съвет от 20.01.2020 г. Определени са три стратегически цели: ускорено икономическо развитие, демографски подем и намаляване на неравенствата. Предвижда се изпълнението им да се осъществи чрез целенасочени политики и интервенции, групирани в пет взаимносвързани интегрирани оси на развитие и 13 идентифицирани национални приоритета. Националната програма за развитие „България 2030“ се състои от подробни стратегии за приоритетите, индикативна финансова рамка, предварителна оценка на въздействието, както и механизъм за проследяване на изпълнението на стратегическия документ. Приоритет 12 „Здраве и спорт“ е посветен на подобряването на здравните характеристики на населението и по този начин – на повишаване на качеството на човешкия капитал в страната. Акцентът на политиката ще бъде осигуряване на равен достъп на всички до качествени здравни услуги. Изпълнението на заложените цели ще играе ключова роля за постигане на Цел 3 „Осигуряване на здравословен начин на живот и стимулиране на благосъстоянието на всички във всички възрасти“ от Целите за устойчиво развитие на ООН.

Правителството предприе стъпки за мобилизиране на многосекторни действия за здраве, или действия, които обхващат всички нива на управление. Министерството на здравеопазването взаимодейства с всички министерства, които имат пряко или косвено отношение към здравето на населението, особено при разработването и изпълнението на

стратегии и програми. Сформирани са постоянни органи за сътрудничество, като национални съвети, консултативни съвети, експертни и работни групи.

Освен СЗО ключови партньори в подкрепа на разработките за здравната система са ЕК, Световната банка и УНИЦЕФ.

1.3. Здравен статус и напредък относно здравните цели

В България продължителността на живот при раждане се е увеличила през последното десетилетие, но остава по-ниска от средната за Европейския съюз (80,8 години), със седем години разлика между мъжете (71,1 години) и жените (78,0 години). През 2017 г. наблюдаваната разлика в продължителността на живот между мъжете и жените (7,3 години) е била същата като тази през 1990 г.³

В България незаразните болести причиняват 96 % от смъртните случаи и 80 % от годините живот, прекарани с увреждане. Сърдечносъдовите заболявания (ССЗ) причиняват почти две трети от всички смъртни случаи. Основните рискови фактори са високо кръвно налягане, тютюнопушене, рискове, свързани с храненето, и висок индекс на телесна маса. Бременото на болестите поради тютюнопушене и алкохол е особено високо сред мъжете.

В България както мъжете, така и жените изостават значително от достигане на целите за намаляване с една трета на преждевременната заболяемост от незаразни болести до 2030 г. (ЦУР, цел 3.4.1), като само жените се доближават до тях. Смъртността от сърдечносъдови заболявания остава три пъти по-висока от средната за ЕС, а смъртността от рак е малко над средната за Европа.

Преждевременната смъртност от рак на белите дробове е приблизително 25 % над средната за ЕС, въпреки че през последните години намалява. Преждевременната смъртност от рак на гърдата е висока, но е на нивото на средната за ЕС. Ракът на дебелото черво, стомаха и маточната шийка причинява 50 – 100 % повече преждевременни смъртни случаи от средния процент за ЕС. Въпреки че според данни на СЗО тютюнопушенето в България е намаляло през годините, то не настъпва достатъчно бързо, за да се достигне спад с 30 % до 2025 г. Процентът пушачи сред мъжете намалява, но не достатъчно бързо, за да се достигне 30 % спад, а нивата продължават да са приблизително 30 % по-високи от средните за ЕС. Почти не се наблюдава намаляване на тютюнопушенето сред жените, а нивата им са много по-високи от 40 % спрямо средните за ЕС.

През последните години консумацията на алкохол⁴ се е увеличила съществено, особено сред мъжете, при които нивата са над средните за ЕС. България изостава по отношение на намаляване на случаите на повишено кръвно налягане както при мъжете, така и при жените, а нивата са много високи. Това допринася за високия процент преждевременна смъртност от сърдечносъдови заболявания. Наднорменото тегло и затлъстяването се увеличават много бързо, по-бързо от средното за ЕС, особено сред мъжете.

Съществуват значителни регионални неравенства в разпределението на работната ръка в здравния сектор. Делът на общопрактикуващите лекари от общия брой на лекарите е по-малък от този в ЕС, като непрекъснато намалява – от 21 % през 2000 г. до 16,6 % през 2015 г., което е много под среднопретеглената стойност от 30,2 % за ЕС-25. Има регионални различия в разпределението на лекарите, включително ОПЛ, което води до обслужване на голям брой пациенти от един ОПЛ, особено в селските и отдалечените райони. Същевременно съотношението в страната от 4,9 медицински сестри на 1000 души е много под средното от 8,7 за ЕС-28, като при тях, както и при останалите медицински специалисти също се наблюдава неравномерно териториално разпределение. Областите с медицински университети и университетски болници привличат най-големия брой лекари и други медицински специалисти: през 2017 г. 22,5

% от работещите лекари са били в столицата, а 55,6 % са били концентрирани в шест области. Има също и вътрешна миграция: единият миграционен поток е насочен от малките градове към по-големите населени места, а другият – от обществения към частния сектор.

1.4. Стратегически приоритети на трансформацията за здраве

СЗО може да подпомогне реализацията на българските национални здравни цели и целите за развитие с конкретни дейности, които да допринесат за трансформацията на психиатричните здравни услуги и здравното финансиране.

Трансформация на психиатричните здравни услуги в страната

В България все още се разчита на традиционните психиатрични услуги и 90 % от бюджета за психично здраве се изразходва за болнично лечение. Психиатричното лечение се провежда в институции, които често са на голямо разстояние от дома на пациента. Способността на системата за психиатрична помощ да предоставя психосоциална рехабилитация е далеч от необходимата, за да отговори на идентифицираните потребности. Освен това липсва приемственост в грижите и координация между различните специалисти, ангажирани с пациенти, които страдат от тежки психични разстройства. В новоприетата Стратегия за психично здраве (Решение № 388 на Министерския съвет от 23.04.2021 г.) се предвиждат редица мерки за преодоляване на тези предизвикателства. СЗО може да предостави техническа помощ за: разработване на здравно-психиатрични услуги в общностите; осигуряване на взаимосвързаност и координация с други структури за здравно-психиатрични услуги; подобряване на координацията между други здравни и социални програми; превенция на психичните разстройства чрез програми за намаляване на стреса в ежедневието и на работното място; разработване на кампании и действия срещу стигматизацията на обществото, както и насърчаване на интеграцията на лицата, страдащи от психични разстройства. Също така СЗО може да предостави препоръки и практическа подкрепа за развитието на човешките ресурси и увеличаване на капацитета и мотивацията на служителите в системата.

Увеличаване на финансовите възможности за здраве

Докато в някои области е постигнат напредък, все още има предизвикателства и съответно място за подобрене и взаимно сътрудничество между България и СЗО.

Предвид ЦУР усилията следва да се съсредоточат върху **подобряване на финансовата защита**, която да се насочи най-вече към хората, които живеят под линията на бедността.

Понастоящем правителството заплаща здравноосигурителни вноски за определени със закон групи от населението, но все пак има разходи, които следва да се покриват от пациентите. Това са доплащанията за предписани с рецепти лекарствени продукти в извънболничната помощ за лица с хронични заболявания. Въпреки че лекарствата за тежки хронични болести са безплатни на мястото на употребата им за хората с осигурително покритие от НЗОК, за повече от половината от всички финансирани от НЗОК лекарствени продукти се дължи процентно доплащане на предписаните лекарствени продукти, което е 50 % или повече от референтната им цена. Няма освобождаване от тези доплащания, което е особено проблематично за по-бедните домакинства и хората с хронични състояния. Няма общ годишен лимит на доплащанията. Следва да се има предвид, че за редица групи лица здравноосигурителните вноски са за сметка на държавния бюджет, което дава достъп на тези лица до здравните услуги в рамките на пакета дейности на задължителното здравно осигуряване. Категориите лица, чиито здравноосигурителни вноски се заплащат от държавния бюджет, са законово регламентирани, някои от които са: лицата до 18-годишна възраст и след навършване на тази възраст, ако учат редовно – до завършване на средно образование, но не по-късно от навършване на 22-годишна възраст; пенсионерите от държавното обществено

осигуряване или от професионален пенсионен фонд; лицата, получаващи обезщетение за безработица; гражданите, които отговарят на условията за получаване на месечни социални помощи и целеви помощи за отопление по реда на Закона за социално подпомагане, ако не са осигурени на друго основание, както и ползващите социални или интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа и социални услуги за осигуряване на подслон, финансирани от държавния бюджет; родителите, осиновителите, съпрузите или един от родителите на майката или бащата, които полагат грижи за лице с увреждане с 50 и над 50 на сто вид и степен на увреждане или с трайно намалена работоспособност с определена чужда помощ.

Според доклад на СЗО „Могат ли хората да си позволят да заплащат за здравни услуги? Нови доказателства за финансовата защита в България“ пропуските във финансовата защита са следните:

През 2018 г. преките плащания възлизат на 41 % от текущите плащания за здраве, вторият най-висок дял в Европейския съюз (ЕС).

Като дял от БВП публичните разходи за здраве са ниски в сравнение с повечето страни в ЕС и Западните Балкани. Въпреки че през последните години те са се увеличили, нарастването им не е толкова бързо, колкото при преките плащания.

Покритието на НЗОК за дентална помощ е ограничено, което води до неудовлетворени потребности за по-бедните и финасови затруднения за по-богатите домакинства.

Вижда се, че има съществени пропуски при всичките три измерения на здравното покритие: население, услуги и преки разходи.

За да се подобрят достъпът и финансовата защита в България, СЗО може да подпомогне Министерството на здравеопазването при провеждането на политически диалог на високо равнище, който да се фокусира върху:

- намиране на начини за подобряване на нивото на финансова защита в България; като първа стъпка службите на СЗО могат да изготвят сравнителен анализ, който да се представи на правителството; това ще позволи провеждането на по-конкретен политически диалог на високо равнище, основан на международния опит и поуците от него;
- преглед на разходите и ползите от санкционирането за неплащане на здравноосигурителни вноски чрез ограничаване на достъпа до здравни услуги;
- подобряване на начина на закупуване на лекарствени продукти в извънболничната помощ: сравнителният анализ ще покаже примери от света за провеждането на ефективни преговори за цените и конкретни примери, приложими за България;
- необходимостта от инвестиране в здраве, за да се гарантира, че са изпълнени целите за равенство и ефикасност.

1.5. Основни области за сътрудничество въз основата на ЕРП и ОРП

В светлината на ОРП и ЕРП с Двугодишното споразумение за периода 2022 – 2023 г. се цели да се подкрепи Република България в търсене на максимални възможности за насърчаване здравето на населението и намаляване на неравенствата в здравеопазването чрез междусекторен подход, при който здравето се включва във всички политики – подходи, при които се ангажира цялото общество и всички нива на управление – като се подчертава необходимостта да се подобри цялостното управление на здравеопазването, предложат се нови пътища и подходи за по-равнопоставено и отговорно развитие.

Като се надгражда върху постигнатия напредък по време на двугодишния период 2020– 2021 г., работата ще се съсредоточи върху приоритизираните крайни резултати, идентифицирани съвместно от СЗО и Министерството на здравеопазването в хода на процеса на планиране. Незаразните болести представляват най-голямото здравно предизвикателство за България, с високи нива на преждевременна смъртност, дължаща

се основно на сърдечносъдови заболявания и рак. Изпълнението на ключовите препоръки на наскоро проведената оценка на СЗО „Предизвикателства и възможности на здравната система за подобряване на ефективността при лечението на хроничните незаразни болести (ХНБ) в България“ ще продължи да бъде в центъра на интервенциите през новия двугодишен период 2022 – 2023 г.

СЗО ще продължи да предоставя мащабна техническа помощ за справяне с предизвикателствата, свързани с COVID-19.

Друга област на интервенция ще бъде здравната грамотност и чрез редовни проучвания на поведението и културата ще се идентифицират ключовите области, в които трябва да се работи. Очевидно е, че усилията за подобряване на здравето на нацията трябва да целят постигане на интегрирана здравна превенция, ефективна здравна система, голямо обществено доверие в нея и ангажиране на всички, които участват в предоставянето и получаването на здравни грижи и услуги.

СЗО ще предостави необходимата подкрепа на Министерството на здравеопазването, за да се осигури максимално ефективно използване на средствата от ЕС и най-вече от Плана за възстановяване и устойчивост, който може да послужи за здрава основа на усилията за подобряване здравето на българите.

СЗО може да подпомогне изпълнението на националните стратегии посредством техническа помощ за повишаване на обществената осведоменост относно рисковите фактори (тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, употреба на наркотици, нездравословно хранене, ниско ниво на физическа активност), които са от значение за хроничните незаразни болести; изпълнение на дейности за промоция на здравето и превенция на заболяванията, които се отнасят до здравословното хранене, насърчване на промоцията на здраве, физическата активност, намаляване на тютюнопушенето и употребата на алкохол, и злоупотребата с наркотици, като се обърне специално внимание на рисковите групи. Важно е да се осигури равен достъп на уязвимите групи до услуги и дейности, свързани с промоцията на здравето, намаляване на рисковите фактори и превенцията на незаразните болести. Могат да се предоставят и обучения за немедицински специалисти за изграждане на капацитет и придобиване на умения, свързани с предоставянето на консултации и подкрепа.

ЧАСТ 2. ПРОГРАМНИ ПРИОРИТЕТИ ЗА СЪТРУДНИЧЕСТВО ПРЕЗ 2022/2023 Г.

Програмата за сътрудничество за периода 2022/2023 г., подробно представена в Приложение 2, се основава на посочения по-горе анализ и бе взаимно договорена при отчитане на проблемите в общественото здравеопазване и продължаващите усилия за подобряване на здравния статус на българското население. Стремежът е чрез нея да се улесни стратегическото сътрудничество и да се даде възможност на СЗО да даде своя уникален принос.

Бюджетните цели на Програмата за сътрудничество и свързаната с тях работа от името на Секретариата на СЗО са предмет на допълнителни изменения, както е предвидено в Условието на сътрудничеството в Двугодишното споразумение за сътрудничество.

ЧАСТ 3. БЮДЖЕТ И АНГАЖИМЕНТИ ЗА 2022/2023 Г.

3.1. Бюджет и финансиране

Общият бюджет на Двугодишното споразумение за сътрудничество с България за периода 2022 – 2023 г. е 189 000 щатски долара. Ще бъдат използвани всички възможни източници за финансиране на този бюджет, като средства могат да се мобилизират и от двете страни.

Съгласно Резолюция WHA74.3 на Световната здравна асамблея генералният директор ще оповести разпределението на наличните средства, след което регионалният директор

може да прецени разпределението към съответните Двугодишни споразумения за сътрудничество.

Секретариатът на СЗО ще отчете изпълнението на годишния и двугодишния програмен бюджет на Регионалния комитет на СЗО за Европа и на Световната здравна асамблея.

3.2. Ангажименти

Правителството и Секретариатът на СЗО съвместно се ангажират да работят заедно за мобилизиране на средствата, необходими за осъществяването на настоящото Двугодишно споразумение за сътрудничество.

3.2.1. Ангажименти на Секретариата на СЗО

СЗО се съгласява да предостави, при условие че са налични средства и съгласно своите правила и разпоредби, очакваните резултати и продукти и услуги, дефинирани в настоящото Двугодишно споразумение за сътрудничество. Ще се сключат отделни споразумения за местна субсидия за разходи или пряк принос за финансово сътрудничество в момента на изпълнение в съответствие с правилата на СЗО относно обществените поръчки.

3.2.2. Ангажименти на правителството

Правителството се ангажира с необходимите процеси по формулиране и изпълнение на политиките и стратегиите и, доколкото е възможно, с предоставянето на работно пространство, персонал, материали, консумативи, оборудване и местни разходи, необходими за постигането на крайните резултати, идентифицирани в настоящото Двугодишно споразумение за сътрудничество.

СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА

Общи съкращения

| | |
|------------------------|---|
| ДСС | Двугодишно споразумение за сътрудничество |
| ЕК | Европейска комисия |
| ЕРП | Европейска работна програма |
| ЕС | Европейски съюз |
| БВП | Брутен вътрешен продукт |
| ОПЛ | Общопрактикуващ лекар |
| ОРП/13-ата Програма | Тринадесета обща работна програма на СЗО |
| НЗОК | Национална здравноосигурителна каса |
| РЗИ | Регионални здравни инспекции |
| ЦУР | Цели за устойчиво развитие |
| ЗО | Здравно осигуряване |
| УНИЦЕФ | Детски фонд на Обединените нации |
| СБ | Световна банка |
| СЗО | Световна здравна организация |
| WR | Представител на СЗО |

Технически съкращения

| | |
|----------|--|
| AMP | Антимикробна резистентност |
| BCI | Поведенчески и културни нагласи |
| COVID-19 | Коронавирусна инфекциозна болест, причинена от Sars-CoV-2 |
| COSI | Инициатива за наблюдение на затлъстяването сред децата |
| ССЗ | Сърдечносъдови заболявания |
| GYTS | Глобално проучване на тютюнопушенето сред младите хора |
| ХИВ | Човешки имунодефицитен вирус |
| JEE | Съвместна външна оценка |

| | |
|------|---|
| МДЗ | Майчино и детско здраве |
| ХНБ | Хронични незаразни болести |
| RCCE | Информирани относно риска и обществено ангажиране |
| TB | Туберкулоза |
| VAC | Насилие над деца |
| VAW | Насилие над жени |
| WAAW | Световна седмица, посветена на осведомеността за АМР |

¹ <https://www.nsi.bg/en/content/2975/population-districts-municipalities-place-residence-and-sex>

² <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population=structure=and=ageing>

³ <https://www.nsi.bg/en/content/3018/mortality-and-life-expectancy-sex-and-place-residence>

⁴ https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/402166/ACHP_FS_Bulgaria.pdf