



---

# **Възможности за използване на административен източник на информация за осигуряване на статистически данни за практикуващите лекари по дентална медицина**

Доклад от проведен анализ в изпълнение на задълженията на НСИ в съответствие със Споразумение за сътрудничество и стратегическо партньорство при обмен на информация между Националния статистически институт и Българския зъболекарски съюз (№ 284 от 23.03.2022 г. за БЗС и РД-08-31 от 25.03.2022 г. за НСИ)

отдел „Статистика на здравеопазването и правосъдието“  
дирекция „Демографска и социална статистика“

**София**

**2022 година**



## Съдържание

РЕЗЮМЕ/ПРЕДГОВОР.....	3
1. НЕФИНАНСОВИ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗИРАЩИ СИСТЕМИТЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ. ЕВРОПЕЙСКО И НАЦИОНАЛНО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО.....	5
2. ДЕФИНИЦИИ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИ ОСОБЕНОСТИ. ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ. ....	8
2.1. Използвани класификации и номенклатури.....	8
2.2. Дефиниции .....	8
2.3. Изследване на медицинския персонал в статистическата практика в България и прилагане на хармонизираните дефиниции.....	11
2.4. Регистър на членовете на БЗС.....	14
2.5. Защита на личните данни и сигурност на информацията .....	15
3. ОБРАБОТКА НА ПЪРВИЧНИТЕ ДАННИ С ИЗТОЧНИК РЕГИСТЪРА, ПОДДЪРЖАН ОТ БЗС. ПРОБЛЕМИ ПРИ ОСИГУРЯВАНЕ НА НЕОБХОДИМАТА ИНФОРМАЦИЯ.....	18
3.1. Обща информация.....	18
3.2. Допълнителни административни източници, използвани при обработката на данните .....	20
3.3. Обработка на данните .....	24
ЕТАП 1: ПЪРВИЧНА ОБРАБОТКА НА ДАННИТЕ, ПОЛУЧЕНИ ОТ БЗС.....	25
ЕТАП 2: ДОПЪЛВАНЕ НА ДАННИ ЗА ЛЕКАРИТЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА, СКЛЮЧИЛИ ДОГОВОР С НЗОК.....	28
ЕТАП 3: ДОПЪЛВАНЕ НА ДАННИ ЗА ЛЕКАРИТЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА ПРИ ИЗПОЛЗВАНЕ НА РЕГИСТЪРА НА ИАМН.....	29
4. СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА ДАННИТЕ ОТ БЗС СЛЕД ДОПЪЛНИТЕЛНА ОБРАБОТКА И ДАННИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО „ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА И ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ И ДРУГИ ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ“ .....	33
ОБОБЩЕНИЕ.....	38
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	40

## РЕЗЮМЕ/ПРЕДГОВОР

Областта на статистика на общественото здравеопазване придобива особено значение в контекста на процесите и ситуацията в страната и в международен аспект. В отговор на все по-нарастващите потребности от данни за страните от Европейския съюз, Статистическата служба на Европейската комисия (Евростат) постепенно разширява обхвата и изискванията за качество на предоставяните от страните данни, като едновременно с това стимулира намаляването на натовареността на респондентите и използването на административни източници на данни. Сред целите, заложи в Стратегията за развитие на Националната статистическа система на Република България, 2021 – 2027 г., е и тази за използване на повече административни и нови източници на данни за усъвършенстване на производството на статистически данни и оптимизация на използваните публични ресурси.

Една от областите в статистиката на общественото здравеопазване, в която се използват изключително много административни източници на данни в държавите членки, е *Здравни грижи - нефинансови показатели*. Обхващат се голям набор от показатели, характеризиращи системите на здравеопазване – брой и видове лечебни заведения, медицински персонал, дейност на лечебните заведения и други. В България основни източници на информация по тези показатели са:

- ✓ изследванията, провеждани от НСИ и Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА), включени в Националната статистическа програма (НСП);
- ✓ съсловните организации на медицинските специалисти в страната – Български лекарски съюз (БЛС), Български зъболекарски съюз (БЗС), Български фармацевтичен съюз (БФС), Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) и поддържаните от тях регистри;
- ✓ Министерство на здравеопазването и
- ✓ Националната здравноосигурителна каса.

Предварителните анализи и оценката на експертите в НСИ показва, че информацията, включена в Регистъра на БЗС е с достатъчно добър обхват и качество за производство на надеждна статистическа информация. В допълнение, може да се разчита на устойчивостта на източника в следващите години с оглед задоволяване на търсенето на потребителите и в изпълнение на националното и европейското законодателство. Във връзка с това бе иницирано провеждането на един по-задълбочен сравнителен анализ на данните за броя на практикуващите лекари по дентална медицина към 31.12.2021 г. с източник изследване, провеждано от НСИ и Регистъра, поддържан от БЗС.

Анализът на данните и сравнението по различни признаци е извършено при използване на индивидуални данни от поддържания от БЗС регистър към 31.12.2021 година. Данните са получени въз основа на подписано споразумение за сътрудничество и стратегическо партньорство при обмен на информация между НСИ и БЗС (№ 284 от 23.03.2022 г. за БЗС и РД-08-31 от 25.03.2022 г. за НСИ). *Целта е, при положително становище в резултат на анализа, да се преустанови събирането на данни за практикуващите лекари по дентална медицина от НСИ, а тази информация да бъде получавана от Регистъра, поддържан от БЗС, като се гарантира съпоставимост при прекъсването на динамичния ред и добро качество на статистическата информация след промяната на източника на информация.*

Настоящият доклад представя нормативната база, дефинициите на анализирани показатели и методологическите особености, етапите при обработка на данните и сравнителен анализ на получените резултати, както и идентифицираните от експертите в НСИ проблеми и предложения за преодоляването им с оглед осигуряване на качествена, навременна, устойчива и в пълен обхват информация.

## **1. НЕФИНАНСОВИ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗИРАЩИ СИСТЕМИТЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ. ЕВРОПЕЙСКО И НАЦИОНАЛНО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО.**

В изпълнение на своите функции в съответствие с разпоредбите на Регламент (ЕО) № 223/2009 на Европейския парламент и на Съвета относно европейската статистика и съгласно Закона за статистиката, НСИ координира дейностите в областта на статистиката в страната, като събира, обобщава и предоставя на Европейската комисия (Евростат) официални статистически данни. Статистическата дейност в областта на здравеопазването се осъществява от НСИ, дирекция "Национални здравни данни и електронно здравеопазване" на Националния център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА) и дирекциите "Медицински дейности" на Регионалните здравни инспекции (РЗИ), които са органи на статистиката. Чрез статистическите изследвания, включени в НСП и провеждани от НСИ и НЦОЗА, се осигурява статистическа информация в отделните области, така както са регламентирани от европейското законодателство:

- ✓ Здравни грижи - финансови и нефинансови показатели, характеризиращи ресурсите на системите на здравеопазване и дейността на лечебните заведения;
- ✓ Статистика на умиранията по причини;
- ✓ Европейско здравно интервю;
- ✓ Трудови злополуки и
- ✓ Професионални заболявания.

По отношение данните за трудовите злополуки и професионалните заболявания отговорна институция в България е НОИ.

Дейността в областта на статистика на здравеопазването е законово регламентирана от Регламент (ЕО) № 1338/2008 на Европейския парламент и на Съвета относно статистиката на Общността в областта на общественото здраве и здравословните и безопасни условия на труд, разпоредбите на Закона за статистиката, Националната статистическа програма и Наредба № 1 от 27.02.2013 г. за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност на лечебните заведения, издадена от Министъра на здравеопазването.

В отделните области на здравната статистика са разработени регламенти за приложение на Регламент (ЕО) № 1338/2008, в които са записани задължителните за предоставяне показатели и изискванията за качество и обхват на информацията. В областта на нефинансовите показатели, характеризиращи ресурсите на системата на здравеопазване това е Регламент (ЕС) 2022/2294 на Комисията за изпълнение на Регламент (ЕО) № 1338/2008 по отношение на статистиката за заведенията за здравно обслужване, човешките ресурси в областта на здравното обслужване и използването на здравното обслужване. Нормативният документ ни задължава при производството на европейска статистика стриктно да прилагаме регламентираните дефиниции, както и да спазваме поставените срокове като гарантираме производството на качествена статистическа информация в пълен обхват.

Във връзка с подготовката на страната за изпълнение на европейското законодателство, експертите в НСИ работят активно с цел осигуряване на качествена и в пълен обхват, надеждна и достоверна статистическа информация.

Разпределението на отговорностите при осигуряване на информация за нефинансовите показатели в областта на здравеопазването у нас е:

- ✓ НСИ осигурява данни за ресурсите на системата на здравеопазване (здравна мрежа и медицински персонал, вкл. лекари по дентална медицина);
- ✓ Статистическите изследвания, провеждани от НЦОЗА и включени в НСП, осигуряват информация за дейността на заведенията, използване на легловия фонд, хирургически операции и процедури, диспансерно обслужване в специализираните заведения и други.
- ✓ НСИ координира дейностите по събиране, обобщаване и предоставяне на информацията на ЕК, като гарантира изпълнението на европейското законодателство и съответствие с методологическите изисквания по отношение осигуряването на хармонизирани статистически данни.

До момента, събирането на данните по отношение нефинансовите показатели е организирано в рамките на *ежегоден съвместен въпросник на Евростат, Световната здравна организация (СЗО) и Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР)*. Основната цел е да се осигурят международно съпоставими данни за основните показатели, характеризиращи системите на здравеопазване и дейността им в Европейския съюз и в международен аспект. Освен това, чрез съвместния въпросник се намалява тежестта върху националните органи, отговорни за предоставянето на статистическа информация на международните организации и се подобрява съгласуваността на предоставяните данни.

Съвместният въпросник се състои от четири модула за трите партньорски организации и един допълнителен, който се използва от Евростат и информацията се предоставя от държавите членки на ЕС. Показателите, включени в модулите са както следва:

- ✓ Заетост в здравеопазването и образование – включва показатели за медицинския персонал (лекари, лекари по дентална медицина, медицински сестри), дипломирани медицински специалисти и др.
- ✓ Трудова миграция сред лекари и медицински сестри – показатели за специалисти, завършили медицинското си образование в други страни и практикуващи в докладващата страна. Основната цел на трите организации-партньори е да бъде подобрена системата за наблюдение на основните потоци на трудова миграция сред медицинските специалисти между отделните страни. Чрез модул „Трудова миграция“ трябва да се предоставят данни за практикуващите или регистрираните лекари и медицински сестри в страната, чието медицинско образование (първата квалификация) е получено в друга страна.
- ✓ Физически и технически ресурси – брой заведения, легла, медицинска апаратура и др.
- ✓ Дейност на лечебните заведения – показатели за консултации, изписани от лечебните заведения за болнична помощ, извършени хирургически процедури и др.
- ✓ Модул на Евростат – включва допълнителни показатели, свързани със заетостта на медицинските специалисти, ресурсите на системите на здравеопазване и дейността на лечебните заведения, включително на по-ниско териториално ниво (статистически райони).

Източници на данни в различните страни са изследвания, провеждани от националните статистики или други национални органи. Редица държави използват административни източници и регистри, които варират според държавата и показателите, но като цяло се отнасят до:

- ✓ регистрирани пациенти (лекувани или на които са приложени процедури);
- ✓ регистрирани медицински специалисти и лечебни заведения. Използват се различни регистри на медицинските специалисти, бизнес регистри или други форми на събиране на данни (включително извадкови проучвания).

Източниците на данните са надлежно описани от държавите членки в референтните метаданни към всеки един показател.

Основни потребители на данните, отнасящи се до нефинансовите показатели в областта на здравеопазването на европейско ниво са генералните дирекции на Европейската комисия „Здраве и безопасност на храните“ (DG SANTE), „Заетост, социални въпроси и приобщаване“ (DG EMPL) и „Икономически и финансови въпроси“ (DG ECFIN) с цел вземане на информирани решения в областта на здравната политика, за подготовката и мониторинга на стратегически документи. Потребители на статистическата информация са и други европейски и национални администрации, изследователи, медии и широката общественост. Статистическите данни осигуряват информация по необходимите показатели за описание, сравнение и анализиране на ресурсите и дейностите в здравеопазването на национално, а за някои променливи и на регионално (NUTS2) ниво.

## **2. ДЕФИНИЦИИ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИ ОСОБЕНОСТИ. ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ.**

Необходимостта от осигуряването на съпоставими данни, без да се елиминират националните приоритети в статистическите изследвания на здравната система е безспорна, а осъществяването ѝ започва от прилагането на единни методологически принципи и дефиниции.

### **2.1. Използвани класификации и номенклатури**

При дефинирането на нефинансовите показатели в областта на статистика на здравеопазването и с цел осигуряване на съпоставимост на данните се прилагат следните международни класификации:

- ✓ Международна статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето, X ревизия (СЗО);
- ✓ Международна класификация на здравните сметки (ICHA), Система на здравни сметки, ОИСП, СЗО и Евростат (2011);
- ✓ Международната стандартна класификация на професиите (ISCO-08), Международна организация на труда (МОТ) (<http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/index.htm>);
- ✓ Класификация на териториалните единици за статистически цели (NUTS).

### **2.2. Дефиниции**

Съгласно прилаганата най-обща дефиниция, въведена от Международната стандартна класификация на професиите (ISCO-08) лекарите по дентална медицина, диагностицират, лекуват и извършват превенция на болести, наранявания или деформации по зъбите, устната кухина, челюстта и свързаните с тях тъкани чрез прилагане на принципите и процедурите на модерната дентална медицина. Те използват специализирана диагностична, хирургична и друга техника с цел промотиране и възстановяване на оралното здраве.

По-детайлните дефиниции, прилагани при международни сравнения и използвани от Евростат/СЗО/ОИСП са разписани в Методологическите документи, съпътстващи нормативните документи и разработени в изпълнение на Регламент (ЕС) 2022/2294 на Комисията за изпълнение на Регламент (ЕО) № 1338/2008. Медицинският персонал, включително лекарите по дентална медицина, се групира при използването на три концепции, всяка от които позволяват различен анализ, в зависимост от нуждите:

- ✓ Практикуващи специалисти – работещи директно с пациенти;
- ✓ Професионално активни специалисти - включват се практикуващите и други специалисти, работещи в администрацията или науката, но за които медицинското образование е задължително условие за работата им;
- ✓ Имащи право да практикуват (лицензирани) - включват се всички специалисти имащи право да практикуват, като се включват както тези, които в момента упражняват медицинска практика, така и всички икономически активни, независимо каква точно икономическа дейност упражняват, или неактивни, като пенсионери или безработни. Подобен



методологически подход дава най-обща информация, без тя да може да се използва за оценка на медицинското обслужване или за управленческа информация в областта на общественото здравеопазване.

**ПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА (ISCO-08 code: 2261)**  
**Задължителен показател от референтната 2023 г., брой към 31 декември**

(Променлива 1.5 от Регламент (ЕС) 2022/2294 на Комисията за изпълнение на Регламент (ЕО) № 1338/2008, Приложение II)

Дефиниция 14: „Практикуващи лекари по дентална медицина“ са лица, които имат призната квалификация по дентална медицина, имат право да практикуват и предоставят услуги на пациенти. Лекарите по дентална медицина диагностицират и лекуват заболявания, травми и малформации на зъбите, венците и свързаните структури в устната кухина. Те възстановяват нормалната функция на устната кухина с помощта на широк спектър от лечения, като хирургия и други специализирани техники, както и чрез съвети за здравето на устната кухина. Това понятие също така се отнася за стажанти и специализанти по дентална медицина, които са завършили дентална медицина в медицински и стоматологични факултети или подобни институции и които предоставят услуги под наблюдението на други лекари по дентална медицина.

Минималните изисквания за обучението на лекарите по дентална медицина са определени в Директива 2005/36/ЕО относно признаването на професионалните квалификации.

Включват се:

- ✓ Лица, които са завършили обучение по дентална медицина/ стоматология в университет (получили са съответната диплома) и са лицензирани (имат право да практикуват);
- ✓ Стажанти (със съответната диплома, които осигуряват обслужване под ръководството на други лекари по дентална медицина или дентални специалисти по време на следдипломно стажуване в лечебно заведение);
- ✓ Наети или самостоятелно заети лекари по дентална медицина, осигуряващи услуги независимо от мястото, където се предлага услугата;
- ✓ Чуждестранни лекари по дентална медицина, които имат право (са лицензирани) да практикуват и практикуват активно в страната;
- ✓ Дентални хирурзи и лицево-челюстни хирурзи.

Изключват се:

- ✓ Студенти, които все още не са завършили образованието си;
- ✓ Лекарите по дентална медицина занимаващи се с административна, изследователска и друга работа, която изключва директен контакт с пациенти;
- ✓ Безработни и пенсионирани лекари по дентална медицина;
- ✓ Лекарите по дентална медицина, работещи в чужбина.

## **ПРОФЕСИОНАЛНО АКТИВНИ ЛЕКАРИ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА**

### **Брой към 31 декември**

Професионално активни лекари по дентална медицина са практикуващи лекари по дентална медицина и други такива, за изпълняване на чиято работа се изисква медицинско образование.

Минималните изисквания за обучението на лекарите по дентална медицина са определени в Директива 2005/36/ЕО относно признаването на професионалните квалификации.

Включват се:

- ✓ Лекари по дентална медицина, осигуряващи услуги директно на пациенти;
- ✓ Лекари по дентална медицина, провеждащи изследване в областта на човешките разстройства и заболявания, превантивни и лечебни методи;
- ✓ Лекари по дентална медицина, участващи в разработването и прилагането на закони за общественото здраве и наредби за здравна профилактика и превенция;
- ✓ Лекари по дентална медицина, изготвящи научни статии и доклади;
- ✓ Други длъжности, които изискват медицинско образование (администрация и управление).

Изключват се:

- ✓ Лекари по дентална медицина, които заемат длъжност/извършват работа, за която не се изисква медицинско образование;
- ✓ Безработни и пенсионирани лекари по дентална медицина;
- ✓ Лекари по дентална медицина, работещи в чужбина.

## **ИМАЩИ ПРАВО ДА ПРАКТИКУВАТ (ЛИЦЕНЗИРАНИ) ЛЕКАРИ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА**

### **Брой към 31 декември**

Имащи право да практикуват (лицензирани) са практикуващите лекари по дентална медицина, професионално активните и икономически активните лекари по дентална медицина, както и лекарите по дентална медицина, които са регистрирани и имат право да упражняват лекарска професия в областта на стоматологията. Включват се и денталните и лицево-челюстни хирурзи.

Минималните изисквания за обучението на лекарите по дентална медицина са определени в Директива 2005/36/ЕО относно признаването на професионалните квалификации.

Включват се:

- ✓ Лекари по дентална медицина осигуряващи услуги директно на пациенти;
- ✓ Лекари по дентална медицина, за които образованието в областта на денталната медицина е задължително изискване за заемане на длъжността;

- ✓ Лекари по дентална медицина, за които образованието в областта на стоматологията НЕ е задължително изискване за заемане на длъжността (напр. шофьор на такси);
- ✓ Лекари по дентална медицина, които поради различни причини са икономически неактивни - безработни или пенсионери;
- ✓ Лекари по дентална медицина работещи в чужбина.

В допълнение към общия брой на лекарите по дентална медицина страните-членки предоставят информация и за практикуващите лекари по дентална медицина в заведенията за болнична помощ. Това обуславя необходимостта от разпределяне на лекарите по дентална медицина по вид на лечебното заведение, в което практикуват.

### **ЗАЕТОСТ В ЗАВЕДЕНИЯТА ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

#### **Брой към 31 декември**

Включват се лекарите по дентална медицина и лекари, практикуващи по специалността лицево-челюстна хирургия заети на основен договор в заведенията за болнична помощ.

### **2.3. Изследване на медицинския персонал в статистическата практика в България и прилагане на хармонизираните дефиниции**

Източник на информация за броя на практикуващите лекари (в това число лекари по дентална медицина) в лечебни и здравни заведения на основен трудов договор е изследването „*Лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ и здравни заведения*“, провеждано от НСИ и включено в НСП. Изследването е с годишна периодичност, а данните се отнасят към 31 декември на съответната година.

Обхващат се всички болнични заведения (болници и центрове със стационар), лечебните заведения за извънболнична помощ - медицинските центрове, денталните центрове, медико-денталните центрове, диагностично-консултативните центрове, самостоятелните медико-диагностични и медико-технически лаборатории. Данните за медицинските специалисти в индивидуални и групови практики за първична и специализирана медицинска или дентална помощ се получават от Националната здравноосигурителна каса.

В съвкупността на другите лечебни и здравни заведения са включени: централите за спешна медицинска помощ, самостоятелните центрове за трансфузионна хематология, хосписите, медицинските университети и колежи, общините – за медицинския персонал в училищата на издръжка от общината, националните центрове без легла, регионалните здравни инспекции, домовете за медико-социални грижи за деца, тъканни банки и центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания.

В броя на практикуващите медицински специалисти (физически лица) на основен трудов договор към 31.12. на съответната година се включват тези от лечебните и здравни заведения обект на изследване, като източник на данните са лечебните и здравни заведения, независимо от ведомствената им подчиненост и форма на собственост. Включват се и медицинските специалисти, работещи в самостоятелни детски ясли и яслени групи в състава на детски градини.

**Необхванати от изследването** остават практикуващите лекари по дентална медицина, които работят директно с пациенти и нямат сключен договор с НЗОК.

### **Териториално и други разпределения при разпространение и анализиране на данните**

При териториално сравнение на данните следва да се отбележи, че лечебните и здравните заведения не са свързани пряко с обслужването на населението на едно населено място или дори община. Голяма част от тези заведения обслужват населението на една област или група общини, а специализираните здравни заведения - онкологични, кожно - венерически, психиатрични, за белодробни болести и други, обслужват населението на две или три области. Заведенията с национален обхват, независимо от тяхното местонамиране, обслужват населението на цялата страна.

Данните за медицинския персонал са съпоставими на всички териториални нива в страната за периодите 2001 - 2009 и 2010 - 2021 г. За 2010 г. има прекъсване на динамичните редове по отношение на териториалното разпределение на лекарите и лекарите по дентална медицина и разпределението на лекарите по специалности. Причината за това е, че от 2018 г. има промяна в методиката на отчитане на практикуващите лекари и лекари по дентална медицина. Изменения са направени с оглед избягване на двойното отчитане и повишаване качеството на информацията.

Във връзка с това и за осигуряване на съпоставимост, данните за периода 2010-2017 г. бяха ревизирани както следва:

- ✓ медицинските специалисти (лекари и лекари по дентална медицина), работещи в практики, които обслужват повече от една община или област са включени в общия брой на медицинските специалисти, но не са разпределени по общини или съответно по области;
- ✓ лекарите, работещи в специализирани практики по договор с НЗОК, са разпределени по специалността, по която работят. Тези от тях, които работят по повече от една специалност, са включени в общия брой на лекарите, но не са разпределени по специалности.

Данните за практикуващите лекари по дентална медицина се разработват и разпространяват от НСИ до ниво „община“. С цел задоволяване на потребностите от статистическа информация, при специфични заявки на потребители и в зависимост от качеството на съответните показатели, данните се предоставят и на ниво „населено място“.

Освен териториално разпределени, данните за практикуващите лекари по дентална медицина се разпространяват и по видове лечебни заведения, групирани съгласно националното и европейското законодателство.

Същото изследване е източник на информация и по отношение на данните за практикуващите лекари в лечебни и здравни заведения, което дава възможност да се осигури прилагането на хармонизираната дефиниция чрез добавянето на данни за броя на лекарите, практикуващи по специалността „Лицево-челюстна хирургия“.

По отношение на показателя „професионално активни лекари по дентална медицина“ - ежегодно Българският зъболекарски съюз предоставя данни за броя на регистрираните лекари в Регистъра на БЗС към 31 декември на съответната година.

До момента, България не предоставя данни за показателя „имащи право да практикуват (лицензирани) лекари по дентална медицина“ поради липса на източник на информация. Възможен източник на тази информация би бил Регистър на дипломите на завършилите висше образование (по специалности). У нас такъв регистър съществува сравнително от скоро (2012 г.) и към момента не би осигурил пълен обхват на необходимата информация.

### **Качество на статистическата информация. Критерии за качество.**

Подобряването на качеството на статистическата информация е едно от приоритетните направления в развитието на Националната статистическа система. То се осъществява непрекъснато, като се търсят възможно най-ниските разходи и с цел да се намали натовареността на респондентите.

Дейностите по качеството се извършват съгласно петнадесет принципа, заложи в Кодекса на европейската статистическа практика. Тези принципи са свързани с институционалната среда, статистическите процеси и статистическите продукти. Принципите, на които ние трябва да обърнем внимание в рамките на нашата работа се отнасят до качеството на статистическите продукти и процеси.

НСИ, като институция, която предоставя данните на ЕК, носи отговорност за качеството на данните, които предоставя и гарантира, че те отговарят на следните критерии:

- ✓ Относимост - Европейската статистика удовлетворява нуждите на потребителите.
- ✓ Точност и надеждност - Европейската статистика отразява действителността точно и надеждно. Първичните данни, интегрираните данни, междинните резултати и статистическите продукти се оценяват и валидират редовно.
- ✓ Актуалност и навременност - Публично е обявен стандартен час в рамките на деня за оповестяване на статистическата информация. Периодичността на статистическата информация е съобразена във възможно най-голяма степен с изискванията на потребителите.
- ✓ Съгласуваност и съпоставимост - Европейската статистика е вътрешно съгласувана, съгласувана във времето и съпоставима между отделните региони и държави; възможно е да се комбинират и използват свързани данни от различни източници на данни. Статистическите данни са вътрешно съгласувани и последователни. Съпоставими са за приемлив период от време. Съставят се въз основа на общи стандарти по отношение на обхвата, дефинициите, единиците и класификациите в различните изследвания и източници на данни. Статистическите данни от различни източници на данни и с различна периодичност се сравняват и уеднаквяват.
- ✓ Достъпност и яснота - Европейската статистика се представя в ясна и разбираема форма, оповестява се по подходящ и удобен начин, налична е, достъпна е на безпристрастна основа и е подкрепена с метаданни и насоки.

Следвайки изброените критерии, в рамките на настоящия анализ трябва да се оцени качеството на статистическия продукт (статистически данни за лекарите по дентална медицина), в случай на промяна на източника на информация.

До момента, изследването „Лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ и здравни заведения“ осигурява съпоставима статистическа информация и в съответните разрези, необходими както на национално ниво, така и за европейски сравнения. Изискванията по отношение на дефиницията, така както е определена в европейското законодателство са изпълнени, а източникът на информация е устойчив и с добро качество.

Отчетните формуляри, източник на първична информация, се събират от Регионалните здравни инспекции, което гарантира обхват и високо качество на получените данни. В допълнение, в НСИ е внедрена Интегрирана система за управление на качеството и сигурността на информацията, в съответствие с изискванията на БДС EN ISO 9001:2015 и БДС EN ISO 27001:2017. Сертификатът отговаря в пълна степен на всички международни изисквания и гарантира качеството на процесите и информационната сигурност на цялата статистическа и информационна инфраструктура на НСИ както на национално, така и на регионално ниво.

#### **2.4. Регистър на членовете на БЗС**

Оценявайки обхвата и качеството на събираната и предоставяна на ЕК информация до сега, и като се има предвид стремежът за намаляване натовареността на респондентите и използването на повече административни източници на информация, детайлно беше анализиран Регистърът, поддържан от БЗС, като възможен източник на информация и за практикуващите лекари по дентална медицина.

Съгласно националното законодателство, лекарят по дентална медицина упражнява медицинската професия ако отговаря на изискванията на Закона за здравето и е вписан в регистъра на районната колегия на БЗС, на територията на която се установява на работа. Всички лекари по дентална медицина, които упражняват професията си, са задължени да членуват в БЗС, а за тези, които не упражняват професията си, членството е доброволно.

Националният регистър на БЗС се състои от регистрите на Районните колегии на БЗС. Реда за вписване и заличаване от регистъра на лекари по дентална медицина, които упражняват професията си, включително и на тези, които упражняват професията си с регистрация в друга районна колегия (допълнителна регистрация) е регламентиран в Правилника за водене на регистрите на районните колегии на БЗС.

При регистрация на лекаря по дентална медицина се издава уникален 9-цифрен регистрационен номер, който е Личния професионален код /ЛПК/ на лицето и не може да се ползва от друго лице. Наличието на този код е от съществено значение за последваща обработка като се има предвид възможността да се свързва информацията за този лекар от различни административни източници.

С цел осигуряване на съпоставимост на статистическите данни в динамичен аспект, в случай на промяна на източника на информация следва да бъдат осигурени данни за всички необходими характеристики:

- ✓ адрес на лечебното заведение, в което практикува лекарят (в най-добрия случай до населено място) - за осигуряване на териториалното разпределение на лекарите;
- ✓ лечебно заведение –вид, съгласно националното законодателство – за разпределяне на практикуващите лекари по видове заведения.

Информацията за лекарите, които упражняват професията си в друга районна колегия е от съществено значение за териториалното разпределение на практикуващите лекари по дентална медицина. Съгласно нормативните документи регистрация в повече от една районна колегия или промяна на регистрацията от една в друга районна колегия се извършва ежегодно. Обобщената информация за лицата, имащи допълнителна регистрация на територията на съответната колегия, които не са я подновили, както и за лицата, допълнителната регистрация на които е била заличена по тяхна молба, се обобщава и ежегодно се предоставя на съответната Регионална здравна инспекция.

Трябва да се отбележи, че част от информацията за включените в регистъра лекари по дентална медицина е публична и налична както на сайта на БЗС, така и в Портала за отворени данни. Публично достъпната информация обаче не е достатъчна, с оглед провеждането на анализа и целта, която сме си поставили. По тази причина, бе подписано Споразумение за сътрудничество между НСИ и БЗС въз основа на което бяха получени индивидуални данни за вписаните в Регистъра лекари по дентална медицина, както следва:

1. Практикуващи лекари по дентална медицина, включени в поддържания от БЗС регистър, към 31.12.2021 г. с включена информация както следва:
  - ✓ Личен професионален код;
  - ✓ Вид на лечебното заведение;
  - ✓ Име на лечебното заведение;
  - ✓ Област
  - ✓ Служебен адрес (месторабота на лекаря по дентална медицина, а не по регистрация на лечебното заведение).
2. Лекари със специалност „Лицево-челюстна хирургия“ и следната информация:
  - ✓ Личен професионален код;
  - ✓ Вид на лечебното заведение;
  - ✓ Име на лечебното заведение;
  - ✓ Област
  - ✓ Служебен адрес (месторабота на лекаря, а не по регистрация на лечебното заведение).

## **2.5. Защита на личните данни и сигурност на информацията**

НСИ като администратор на лични данни (Удостоверение № 30229 на НСИ от 20.08.2010 г.) осигурява опазването на индивидуалните данни и предотвратяването на злоупотреба с тях. Получаваните и

събираните при статистическите изследвания данни са статистическа тайна и могат да се използват само за статистически цели. Информацията, получена от респондентите се съхранява и обработва в съответствие с изискванията на Закона за защита на личните данни.

Във връзка с разпоредбите на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета, относно защитата на лични данни (GDPR) следва да се отбележи, че нормативният документ предвижда редица дерогации или изключения при обработването на данни за статистически цели: събиране на чувствителна информация, данни получавани от друг администратор на лични данни, правото да бъдеш забравен, правото на възражение за обработка на данните, правото на достъп до събраните данни, правото на коригиране или ограничаване на обработването и правото на възражение.

GDPR предвижда изключения от следните разпоредби, когато става въпрос за данни, обработвани за статистически цели:

- ✓ Могат да се обработват лични данни, разкриващи расов или етнически произход, политически възгледи, религиозни или философски убеждения или членство в синдикални организации, както и обработването на генетични данни, биометрични данни за целите единствено на идентифицирането на физическо лице, данни за здравословното състояние или данни за сексуалния живот или сексуалната ориентация на физическото лице. (член 9)
- ✓ Когато данните не са събрани директно от респондентите, а са предоставени от друг администратор, не е необходимо администратора събрал личните данни да информира субекта за целите и по-нататъшната обработка (член 14). Тоест, не съществува законово ограничение за получаването на данни от административни регистри и други административни източници.
- ✓ Субектът на данни няма право да поиска изтриване на данните (право „да бъдеш забравен“), когато данните са събрани за статистически цели (член 17).
- ✓ Субектът на данни не може да възрази срещу обработката на личните му данни, когато обработката се извършва за статистически цели и обработването е необходимо за изпълнението на задача, осъществявана по причини от публичен интерес (член 21)
- ✓ GDPR предвижда дерогации за статистически цели още по член 15 Право на достъп на субекта на данните; член 16 Право на коригиране; член 18 Право на ограничаване на обработването; член 21 Право на възражение.
- ✓ Не на последно място в GDPR е пояснено, че „Обработването на специални категории лични данни може да е необходимо по съображения от обществен интерес в областта на общественото здраве, без съгласието на субекта на данните. Такова обработване следва да бъде предмет на подходящи и конкретни мерки с оглед защита на правата и свободите на физическите лица. В този контекст понятието „обществено здраве“ следва да се тълкува по смисъла на регламент (ЕО) № 1338/2008 на Европейския парламент и на Съвета и означава всички елементи, свързани със здравето, а именно здравословно състояние, включително заболяемост и инвалидност, решаващи фактори, които оказват влияние върху това здравословно състояние, потребности от здравно обслужване, средства, отделени за здравно обслужване, предоставяне на здравни грижи и всеобщ достъп до тях, разходи и финансиране на здравното обслужване, както и причини за смъртност.“



В НСИ е внедрена Интегрирана система за управление на качеството и сигурността на информацията, в съответствие с изискванията на БДС EN ISO 9001:2015 и БДС EN ISO 27001:2017. Сертификатът отговаря в пълна степен на всички международни изисквания и гарантира качеството на процесите и информационната сигурност на цялата статистическа и информационна инфраструктура на НСИ както на национално, така и на регионално ниво.

### **3. ОБРАБОТКА НА ПЪРВИЧНИТЕ ДАННИ С ИЗТОЧНИК РЕГИСТЪРА, ПОДДЪРЖАН ОТ БЗС. ПРОБЛЕМИ ПРИ ОСИГУРЯВАНЕ НА НЕОБХОДИМАТА ИНФОРМАЦИЯ**

#### **3.1. Обща информация**

Предоставени са индивидуални записи за 10 387 практикуващи лекари по дентална медицина, вписани в Регистъра на БЗС, към 31.12.2021 г., включително ЛПК, област, населено място/община, име и вид на лечебното заведение и служебен адрес.

С цел разширяване на възможностите за допълнително свързване на данните от БЗС с такива от други административни източници, предоставените данни бяха допълнени и с имената на лекарите, публично достъпни от Регистъра на БЗС, както и в Портала за отворени данни.

#### **Териториално разпределение**

С оглед последваща обработка на данните, получени от административен източник, от съществено значение е приложението на стандартни статистически класификации и/или номенклатури. От една страна това би улеснило работата с първичните данни, а от друга - ще се избегнат технически грешки при извършване на различни групировки. В статистическата практика за целите на териториалното разпределение се прилага Единен класификатор на административно-териториалните и териториалните единици (ЕКАТТЕ). Кода по ЕКАТТЕ е носител на информация, която позволява териториално разпределение на изучаваното явление до ниво населено място. За съжаление, в предоставения от БЗС масив липсва такъв код, което в известна степен затрудни обработката на данните.

При разпределението по области не бяха срещнати трудности, тъй като тази информация е налична за всички записи. При по-ниските териториални нива обаче се наложи значителна допълнителна обработка предвид следното:

- ✓ в една променлива са включени данни за община и/или населено място;
- ✓ за 693 записа (лекари), или 6.7% от масива липсват данни за община/населено място. Частично информацията може да бъде извлечена от променливата „Служебен адрес“, там където е налична.
- ✓ има несъответствие между област и община/населено място. Вероятна причина за това е регистрацията в повече от една районна колегия или промяна на регистрацията от една в друга районна колегия.

#### **Вид на лечебното заведение**

Информацията за вида на лечебното заведение е извлечена от променлива „Име и Вид на лечебното заведение“. При първичната обработка и анализ на данните бе констатирано, че за **3 935 записа, или 38%** от практикуващите лекари по дентална медицина липсват данни. Частично информацията може да бъде извлечена от променливата „Служебен адрес“ при обработка на записите „случай по случай“. На лице са и

записи, при които има попълнена информация за лечебното заведение, но името не съдържа данни за вида на лечебното заведение, което от своя страна затруднява разпределението по този признак.

Прави впечатление, че значителна част от записите с липсваща информация за лечебното заведение са в област София (3 600), което ни дава основание да продължим с анализа.

### **Съответствие с дефиницията за практикуващи лекари по дентална медицина**

В процеса на обработка на данните от различните променливи бяха констатирани и единични случаи на несъответствие с дефиницията за практикуващите лекари по дентална медицина:

- ✓ Лекарите, които работят в чужбина (напр. САЩ, гр. Балтимор), трябва да бъдат изключени от обхвата както на практикуващите, така и на професионално активните лекари по дентална медицина;
- ✓ Съгласно хармонизираните дефиниции лекарите по дентална медицина, заемщи административни длъжности (напр. в РЗОК) или работещи във фармацевтичната промишленост (напр. АНДЖЕЛИНИ ФАРМА БЪЛГАРИЯ ЕООД) са част от обхвата на професионално активните лекари по дентална медицина, но не трябва да се включват в категорията на практикуващите;
- ✓ Лекарите по дентална медицина, които към момента на подаване на заявлението за регистрация в районната колегия нямат служебен адрес и месторабота на територията ѝ (Приложение 10 към Правилника за водене на регистрите) не работят директно с пациенти и не отговарят на дефиницията за професионално активни лекари по дентална медицина.

Възможна причина за тези несъответствия е и ако лекарите практикуват и с пациенти освен работата им като професионално активни.

**Табл. 1. Обобщена оценка на използваните данни, предоставени от БЗС - силни и слаби страни**

<b>Силни (положителни) страни</b>	<b>Слаби (отрицателни) страни</b>
Пълен обхват	Не се прилагат национални статистически класификации (ЕКАТТЕ), което затруднява териториалното разпределение
Налична информация за ЛПК, което дава възможност за свързване с други административни източници, които съдържат тези данни	Информацията не е изцяло структурирана, особено по отношение на териториалните променливи - включването на две променливи в едно поле (община и населено място) затруднява обработката. Изписването на служебния адрес също не е структурирано.
Актуалност и навременност – данните се	Непълна относимост – наличната информация не

актуализират своевременно.	позволява пълното териториално разпределение, както и по вид на заведението, което няма да удовлетвори както нуждите на потребителите, така и ще затрудни изпълнението на европейското законодателство.
Точност и надеждност - първичните данни се оценяват и валидират редовно.	
Достъпност – НСИ получава достъп до индивидуалните данни	

### 3.2. Допълнителни административни източници, използвани при обработката на данните

Характерно за административните източници на данни е това, че са създадени с цел да осигурят конкретни административни нужди, които в повечето случаи не съответстват на статистическите. Националните статистики следва да анализират и оценят възможността за използването им в процеса на производство на статистическа информация, било то директно или след допълнителна обработка. В тази връзка можем да обобщим, че първоначалният анализ на данните, получени от БЗС ни дават основание да считаме, че регистърът е с пълен обхват и като цяло качеството на данните е добро. Използването му обаче с цел производство на статистическа информация изисква допълнителна работа от гледна точка прилагане на хармонизираните дефиниции и с цел осигуряване на съпоставимост на показателите. По тази причина анализът ни продължи с допълнителна обработка на данните, включително използването на допълнителни административни източници на данни с цел запълване на липсващите характеристики.

#### ДАННИ, ПРЕДОСТАВЕНИ ОТ НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

За целите на ежегодно провежданото от НСИ изследване „Лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ и здравни заведения“ НЗОК предоставя данни за лекарите по дентална медицина в индивидуални и групови практики за първична и специализирана дентална помощ, които имат сключен договор с НЗОК. Предоставят се индивидуални данни за лекаря по дентална медицина, както следва:

- ✓ ЛПК на лекар по дентална медицина;
- ✓ Код на община;
- ✓ Име на община;
- ✓ Име на област.

С цел избягване на двойното броене по отношение на лекарите, които практикуват в повече от едно населено място, община или област, в НСИ е разработена процедура за изчистване на дублираните записи. Съгласно методологическите изисквания, при териториално разпределение, тези лекари се отнасят като неразпределени съответно по община и/или област.

Използвани номенклатури и класификации в масива на НЗОК:

- ✓ Единен класификатор на административно-териториалните и териториалните единици (ЕКАТТЕ);
- ✓ Вид на лечебното заведение – тризначен код, използван в регистъра на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите, поддържан от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ и използван и от РЗИ.

**Табл. 2. Обобщена оценка на използваните данни от НЗОК за целите на настоящия анализ - силни и слаби страни**

<b>Силни (положителни) страни</b>	<b>Слаби (отрицателни) страни</b>
Налична информация за ЛПК, което дава възможност за свързване с други административни източници	Непълен обхват – липсва информация за лекарите, които нямат сключен договор с НЗОК
Приложение на национални статистически класификации – ЕКАТТЕ	Налична е информация само за лекарите в индивидуални и групови практики. В случай че един лекар практикува и в друго лечебно заведение, не разполагаме с тази информация. Този недостатък е в резултат на това, каква е била първоначалната цел с която са изискани данните. Вероятно може да бъде преодолян при искане на данните с друга цел.
Приложение на други национални номенклатури, прилагани и от други административни източници, което дава възможност за свързване (тризначен код на лечебното заведение), а така също и за разпределение съгласно националното законодателство	Непълна относимост – поради непълния обхват данните от този източник може да бъдат използвани само за допълване на един основен източник.
Актуалност и навременност – данните се актуализират своевременно.	
Точност и надеждност - първичните данни се оценяват и валидират редовно.	
Достъпност – НСИ получава достъп до индивидуалните данни	
Устойчивост на източника	

Информацията от НЗОК е използвана за допълване на липсващите в регистъра на БЗС данни за общината или населеното място, където практикува лекарят, както и вида на лечебното заведение. Като ключ за свързване е използван ЛПК на лекаря по дентална медицина.

### **ДАНИИ, ПРЕДОСТАВЕНИ ОТ ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ „МЕДИЦИНСКИ НАДЗОР“ (ИАМН)**

В изпълнение на чл. 41, ал. 1 от Закона за лечебните заведения ИАМН поддържа регистър на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите. Информацията е в машинночетим формат (Excel) и позволява последваща техническа обработка. НСИ използва предоставената от регистъра информация за валидиране на обхвата на единиците в изследването „Лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ и здравни заведения“. За целите на настоящия анализ по официален път бе изисквана наличната в ИАМН информация за действащите лечебни заведения, както следва:

- ✓ ЕИК на лечебното заведение;
- ✓ УИН/ ЛПК на управителя на лечебното заведение;
- ✓ Име на лечебното заведение;
- ✓ Управител на лечебното заведение;
- ✓ Област, община, населено място – включително кодове по ЕКАТТЕ;
- ✓ Адресна информация;
- ✓ Вид на лечебното заведение – включително тризначния код, прилаган от ИАМН при воденето на регистъра, РЗИ и НЗОК.

Използвани класификации и номенклатури в масива на ИАМН:

- ✓ Единен класификатор на административно-териториалните и териториалните единици (ЕКАТТЕ);
- ✓ Единен идентификационен код (ЕИК)
- ✓ Вид на лечебното заведение – тризначен код.

**Табл. 3. Обобщена оценка на използваните данни, предоставени от ИАМН, за целите на настоящия анализ – силни и слаби страни**

<b>Силни (положителни) страни</b>	<b>Слаби (отрицателни) страни</b>
Налична информация за ЛПК на управителя, което дава възможност за свързване с други административни източници	Свързобхват на лечебни заведения – съгласно националното законодателство вписването в регистъра е необходимо условие за осъществяване на лечебна дейност. В него обаче има вписани лечебни заведения, които не функционират. Налице е забавяне в актуализирането на регистъра по отношение на заличаването на лечебни заведения при прекратяване на практиката, вкл. и

	поради смърт на практикуващия лекар по дентална медицина.
Приложение на национални статистически класификации – ЕКАТТЕ	Недообхват на лекарите по дентална медицина – съгласно националното законодателство в регистъра не се поддържа информацията за всички лекари по дентална медицина, които са заети в едно лечебно заведение, а само за управителя. Частично информация липсва и за управителя на лечебното заведение.
Като цяло, налична информация за ЕИК на лечебното заведение, което позволява свързване на информацията с тази от други административни източници	Липсващи ЕИК или технически грешки при изписването.
Приложение на други национални номенклатури, прилагани и от други административни източници, което дава възможност за свързване (тризначен код на лечебното заведение), а така също и за разпределение съгласно националното законодателство	
Устойчивост на източника	
Достъпност – НСИ получава достъп до индивидуалните данни	

Информацията, получена от ИАМН е използвана за допълване на променливите община, населено място, както и вид заведение. За среща на масивите е използван ЛПК на лекаря по дентална медицина, там където е налична информация.

## **РЕГИСТЪР НА ТРУДОВИТЕ ДОГОВОРИ**

Като възможен допълнителен източник на информация за лекарите по дентална медицина, за които е установена липса на информация, бе идентифициран Регистърът на трудовите договори, поддържан от Националната агенция за приходите (НАП).

В съответствие с националното законодателство трудовият договор се сключва в писмена форма, като работодателят е длъжен в нормативно определените срокове да изпрати Уведомление по чл. 62. ал.5 от Кодекса на труда до съответната териториална дирекция на НАП.

За целите на Преброяване 2021 и въз основа на писмено искане НАП предостави на НСИ индивидуални данни от Регистъра за трудовите договори към 07 септември 2021 година. Въпреки разликата

в референтния период и като се има предвид, че в този регистър обхвата на лекарите по дентална медицина няма да бъде пълен, бе анализирано използването му като допълнителен източник на информация.

Използвани са предоставените данни само за лицата, които са на трудов договор (основен или допълнителен) като лекари по дентална медицина (код 2261 по НКПД-2011), както следва:

- ✓ ЕИК на работодател;
- ✓ Код по НКПД-2011 - само кодовете, съответстващи на лекари по дентална медицина;
- ✓ Код по КИД-2008 - цифров четиризначен код на икономическата дейност, в която лицето е заето;

Използвани класификации и номенклатури в масива на Регистъра на трудовите договори

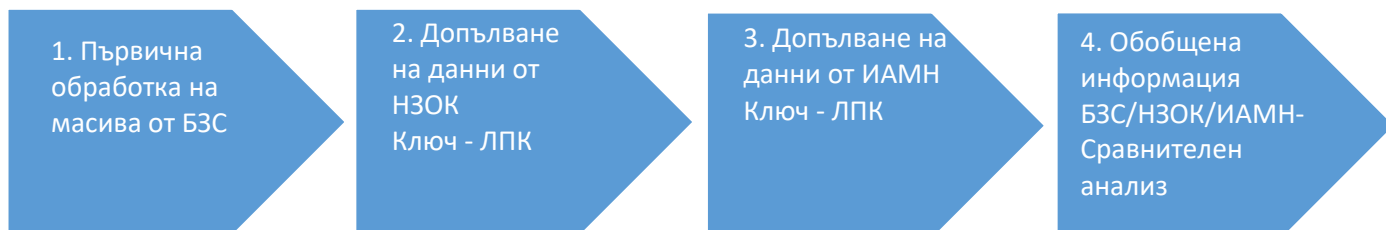
- ✓ Национална класификация на професиите и длъжностите – НКПД-2011 (съвместима с Международната стандартна класификация на професиите ISCO-08);
- ✓ Класификация на икономическите дейности – КИД (2008);
- ✓ Наличието на ЕИК е носител на цялата необходима информация за заведението, в което лицето е заето.

След обработка на данните от този административен източник обаче **бе оценено, че използването му е неподходящо** предвид малкия обхват на лекарите по дентална медицина в Регистъра на трудовите договори (1012, или около 10% от всички практикуващи). Причината за това е обусловена и от националното законодателство.

### 3.3. Обработка на данните

Обработката и анализа на данните бе извършен на няколко етапа, като се има предвид описаното по-горе.

**Фиг. 1. Процедура, приложена при обработката на данните**



Важно е да се отбележи, че преди обработката на данните са възприети и спазвани следните условия:

- ✓ Информацията, налична в масива на БЗС не се променя. Запазват се данните за област, община и вид заведение;
- ✓ Допълнителните административни източници се използват за допълване на липсващи в масива на БЗС данни в променливите община и вид на лечебното заведение;



- ✓ В случай на втори или следващ запис за един лекар по дентална медицина в масивите на НЗОК и ИАМН, се създава нов запис за този специалист със съответната информация. Тази информация е използвана за допълнителен анализ;
- ✓ Предвид това, че данните в масива на НЗОК включват само лекари по дентална медицина, работещи в индивидуални и групови практики, в случай че същият специалист фигурира и като работещ в лечебно заведение, включено в регистъра на ИАМН, различно от практика (напр. МЦ, ДЦ) в същата община, то като вид заведение се допълва другото лечебно заведение, а не практиката. Това условие е прието, тъй като очакванията ни са, че за значителна част от лекарите ще бъде допълнен вид заведение „практика“.

#### ЕТАП 1: ПЪРВИЧНА ОБРАБОТКА НА ДАННИТЕ, ПОЛУЧЕНИ ОТ БЗС

За структуриране на наличната в Регистъра на БЗС информация във вид, позволяващ статистическа обработка, бе извършена допълнителна техническа работа. При комбинирано използване на информацията от наличните променливи са формирани 3 нови променливи: **вид на лечебното заведение, община и населено място на практиката**, като последната е използвана като помощна за запълване на информацията за община.

**Табл. 4. Структура на масива, получен от БЗС и записи с липсваща информация преди и след първична обработка**

Променлива	Брой записи с липсваща информация	
	преди първична обработка	след първична обработка
ЛПК	-	-
Област	-	-
Община/Населено място – комбинирана информация	693	x
Община – нова	x	118
Служебен адрес	580	x
Име и вид на лечебното заведение	3 935	x
Вид на лечебното заведение	x	4 015

В резултат на обработката, без данни за общината, в която практикуват остават 118 лекари по дентална медицина, или 1.1% от общия брой. Най-голям е броят и дялът им в област Варна – 71, или 8.0% от практикуващите лекари.

При териториалното разпределение на лекарите по дентална медицина, както вече бе отбелязано, за част от записите има и несъответствие между област и община. Вероятна причина за това е регистрация в повече от една районна колегия или промяна на регистрацията от една в друга районна колегия. Предполага

се, че тази причина за некоректно разпределение на броя на лекарите на по-ниско териториално ниво може да бъде изчистена, като си има предвид и че броят на тези лекари е изключително малък – 57 (табл. 5).

**Табл. 5. Разпределение на лекарите по дентална медицина по данни на БЗС, по области и тип на общината**

Области	Общо	Община в същата област	Община в друга област	Няма данни
<b>Общо</b>	<b>10387</b>	<b>10212</b>	<b>57</b>	<b>118</b>
Благоевград	395	383	3	9
Бургас	422	420	1	1
Варна	889	811	7	71
Велико Търново	230	228		2
Видин	94	93	1	
Враца	141	140		1
Габрово	122	119		3
Добрич	133	131	2	
Кърджали	174	171		3
Кюстендил	139	137		2
Ловеч	116	116		
Монтана	93	93		
Пазарджик	255	255		
Перник	156	156		
Плевен	183	179	3	1
Пловдив	1491	1474	1	16
Разград	71	71		
Русе	209	207	2	
Силистра	82	81	1	
Сливен	154	153		1
Смолян	129	127	1	1
София	171	165	2	4
София (столица)	3636	3604	32	
Стара Загора	346	346		
Търговище	75	75		
Хасково	255	252	1	2
Шумен	133	133		
Ямбол	93	92		1

По-сериозен е проблемът с липсващата информация по отношение на вида на лечебното заведение, в което практикуват лекарите по дентална медицина. След допълнителната обработка на данните, предоставени от БЗС, с липсваща информация остават 4 015 лекари, или 39% от общия брой. Разпределението им по области е представено в табл. 6.

**Табл. 6. Разпределение на записите за лекарите по дентална медицина по данни на БЗС, за които липсва информация за вида на лечебното заведение, в което практикуват**

Област	Брой записи без информация за вид заведение	Относителен дял от записите за съответната област
<b>Общо</b>	<b>4 015</b>	<b>38.7</b>
Благоевград	18	4.6
Бургас	12	2.8
Варна	120	13.5
Велико Търново	7	3.0
Видин	20	21.3
Враца	14	9.9
Габрово	21	17.2
Добрич	1	0.8
Кърджали	14	8.0
Кюстендил	3	2.2
Ловеч	2	1.7
Монтана	5	5.4
Пазарджик	19	7.5
Перник	0	0.0
Плевен	41	22.4
Пловдив	110	7.4
Разград	1	1.4
Русе	0	0.0
Силистра	0	0.0
Сливен	1	0.6
Смолян	2	1.6
София	2	1.2
София (столица)	3 561	98.0
Стара Загора	0	0.0
Търговище	3	4.0
Хасково	29	11.4
Шумен	8	6.1
Ямбол	1	1.1

Само четири са областите без липсваща информация – Перник, Русе, Силистра и Стара Загора. В още 10 области липсват данни за до 5 записа. Във всички останали области има липсваща информация, което прави невъзможно разпределението на лекарите по дентална медицина по вид заведение. Впечатление прави област София (столица), където липсва информация за почти всички записи.

## **ЕТАП 2: ДОПЪЛВАНЕ НА ДАННИ ЗА ЛЕКАРИТЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА, СКЛЮЧИЛИ ДОГОВОР С НЗОК**

По данни на НЗОК и след приложение на процедурата за избягване на двойното отчитане на физическите лица, разработена в НСИ, към 31.12.2021 г. в България има 6 585 лекари по дентална медицина, практикуващи в индивидуални и групови практики за първична и специализирана дентална помощ, които имат сключен договор с НЗОК. Пълният масив с данни от НЗОК включва 7381 записа, от които 796 са дублирани записи за лекари, които работят в повече от една практика.

Данните от двата масива (на НЗОК и БЗС) са свързани при използването на ключ „ЛПК“, който е уникален и не се променя при пререгистрация в друга районна колегия на БЗС. Освен това, в обединения масив е допълнена и дублираната по ЛПК информация от гледна точка коректност на анализа за териториалното разпределение, както и това по вид на заведението. Съгласно методологическите изисквания лекарите, които работят в повече от една община (респ. област) трябва да бъдат отнесени там, където е основният им договор или където работят през по-голямата част от времето. Предвид факта, че спазването на това изискване е много трудно, при териториалното разпределение на лекарите НСИ прилага принципа тези медицински специалисти да останат неразпределени по общини (респ. области).

В резултат на обработката са добавени данни за общината, в която работи лекарят по дентална медицина на 26 записа, с което без данни за община остават 92 лекари по дентална медицина. По отношение на видът на лечебното заведение е приложено правилото – в случай че липсват данни в масива от БЗС и ЛПК се среща в масива на НЗОК се добавя информация за вид на заведение – индивидуална или групово практика. Така са добавени данни за 1 691 лекари, работещи в индивидуални и групови практики по договор с НЗОК.

**Табл. 7. Информация за масива след добавяне на данни за лекарите по дентална медицина в индивидуални и групови практики по договор с НЗОК**

<b>Променлива</b>	<b>Записи с липсващи данни след първична обработка на масива на БЗС</b>	<b>Добавени данни от НЗОК</b>	<b>Остават с липсващи данни</b>
Община	118	26	92
Вид на лечебното заведение	4 015	1 691	2 324

Предвид това, че е добавена пълната информация за лекарите, работещи в заведенията по договор с НЗОК, включително по повече от един договор, в пълния масив след обединяване на информацията от БЗС и от НЗОК са включени данни за 46 лекари по дентална медицина, които фигурират в масива от НЗОК, но липсват в този на БЗС. Това би могло да се дължи на техническа грешка в изписването на ЛПК или на факта, че данните са извлечени в различни периоди. Освен това в новосъздадения масив е налична и информация за броя практики, имащи договор с НЗОК, в които работят съответните лекари по дентална медицина.

**Табл. 8. Информация за лекарите, вписани в регистъра на БЗС, които работят в практики по договор с НЗОК**

Брой практики, имащи договор с НЗОК	Брой физически лица
<b>Общо</b>	<b>6539</b>
Една	5845
Две	618
Три	67
Четири	4
Пет	2
Седем	2
Осем	1

Добавянето на тази информация поставя още методологически въпроси от гледна точка коректното разпределение на лекарите по дентална медицина на ниво община и по вид на лечебното заведение при спазване на дефинициите съгласно изискванията на европейското законодателство, както и с цел запазване на съпоставимост на статистическата информация в динамика.

### **ЕТАП 3: ДОПЪЛВАНЕ НА ДАННИ ЗА ЛЕКАРИТЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА ПРИ ИЗПОЛЗВАНЕ НА РЕГИСТЪРА НА ИАМН**

С оглед провеждането на настоящия анализ, по официален път бе поискана информация и от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ от поддържащия Регистър на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите. В регистъра се вписва информация за УИН/ЛПК на управителя на лечебното заведение и ИАМН **не разполага** с информация за ЛПК на наетите лекари по дентална медицина. В допълнение, в базата данни на ИАМН **не се поддържа информация** за УИН/ ЛПК на лекаря/ лекаря по дентална медицина за област София. Анализът на данните показва, че и в останалите области ЛПК/ УИН на управителя не е попълнен за всички лечебни заведения. Възможно е да има и технически грешки при въвеждането на информацията.

ИАМН предостави поисканите данни под формата на индивидуални данни за 8 418 вписани в регистъра лечебни заведения за извънболнична помощ (амбулатория за индивидуална практика за първична дентална помощ, амбулатория за груповая практика за първична дентална помощ, амбулатория за индивидуална практика за специализирана дентална помощ, амбулатория за груповая практика за специализирана дентална помощ, дентален център и медико-дентален център). Информацията е актуална към края на м. юли 2022 година.

При свързването на двата масива, разширен от БЗС с включена информация от НЗОК и този от ИАМН, като ключ на първи етап е използван ЛПК. Направено е и последващо свързване при използване на три имена на лекаря и име на лечебното заведение. В резултат на това е допълнена информация за общината, в

която практикуват за още 10 лекари по дентална медицина, а видът на лечебното заведение е запълнен за 2 248 от записите с липсваща информация в Регистъра на БЗС.

**Табл. 9. Информация за масива след добавяне на данни за лекарите по дентална медицина при използване на допълнителни административни източници от НЗОК и ИАМН**

Променлива	Записи с липсващи данни след първична обработка на масива на БЗС	Добавени данни от НЗОК и ИАМН	Остават с липсващи данни	Относителен дял на записите с липсващи данни от общия брой
Община	118	36	82	0.8
Вид на лечебното заведение	4 015	3 939	76	0.7

Важно е да се отбележи, че при добавяне на данните за общината не е променяна областта, която е записана в регистъра на БЗС. Разпределението на лекарите по области и общини, получено в резултат на допълнителната обработка, е представено в таблица 10.

**Табл. 10. Разпределение на лекарите по дентална медицина след допълнителна обработка на предоставените от БЗС данни и допълнена от други административни източници информация, по области и тип на общината**

Области	Общо	Община в същата област	Община в друга област	Няма данни
<b>Общо</b>	<b>10 387</b>	<b>10 245</b>	<b>60</b>	<b>82</b>
Благоевград	395	384	3	8
Бургас	422	420	1	1
Варна	889	837	9	43
Велико Търново	230	228		2
Видин	94	93	1	
Враца	141	141		
Габрово	122	120		2
Добрич	133	131	2	
Кърджали	174	171		3
Кюстендил	139	137		2
Ловеч	116	116		
Монтана	93	93		
Пазарджик	255	255		
Перник	156	156		
Плевен	183	179	3	1
Пловдив	1 491	1 476	2	13

Разград	71	71		
Русе	209	207	2	
Силистра	82	81	1	
Сливен	154	154		
Смолян	129	127	1	1
София	171	166	2	3
София (столица)	3 636	3 604	32	
Стара Загора	346	346		
Търговище	75	75		
Хасково	255	252	1	2
Шумен	133	133		
Ямбол	93	92		1

След допълване на възможната информация при използване на данни от НЗОК и ИАМН остават незначителен брой лекари по дентална медицина без данни, които да позволяват териториалното им разпределение до ниво община (0.8% от всички лекари) и по вид заведение, в което практикуват (0.7%).

**Табл. 11. Разпределение на лекарите по дентална медицина по вид заведение**

Лечебни заведения	По данни на БЗС		След допълнителна обработка и добавени данни от НЗОК и ИАМН	
	брой	относителен дял	брой	относителен дял
Общо	10 387	100.0	10 387	100.0
Болнични заведения	33	0.3	33	0.3
Извънболнични заведения	6 173	59.4	10 112	97.4
МЦ	30	0.3	30	0.3
ДЦ	203	2.0	226	2.2
МДЦ	81	0.8	85	0.8
ДКЦ	23	0.2	23	0.2
практики	5 836	56.2	9 748	93.8
Други лечебни и здравни заведения	159	1.5	159	1.5
Професионално активни лекари	7	0.1	7	0.1
Липсват данни	4 015	38.7	76	0.7

Аналогично на обработката на масивите при срещата с данни от НЗОК, така и при допълването на информацията от регистъра на ИАМН бе допълнена цялата налична информация за идентифицираните лекари по дентална медицина. В случай че в предоставените от регистъра данни е налична информация за

повече от едно заведение, в което работи един лекар, то тези данни са допълнени също. Обобщение на наличните данни е представено в таблица 12.

**Табл. 12. Лекари по дентална медицина, за които е налична информация в регистъра, поддържан от ИАМН и броят заведения, в които практикуват**

<b>Брой заведения</b>	<b>Брой физически лица</b>
<b>Общо</b>	<b>7 396</b>
Едно	7 008
Две	364
Три	21
Четири	2
Шест	1



#### 4. СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА ДАННИТЕ ОТ БЗС СЛЕД ДОПЪЛНИТЕЛНА ОБРАБОТКА И ДАННИТЕ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО „ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА И ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ И ДРУГИ ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ“

В съответствие с методологията на изследването „Лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ и други здравни заведения“, провеждано от НСИ, при териториалното разпределение на медицинския персонал, работещите в лечебни заведения към други ведомства (МО, МВР, МТ, МП, ММС) се включват в общия брой за страната, но не се разпределят по области, респ. общини. Лекарите по дентална медицина в индивидуални и групови практики, работещи по договор с НЗОК в повече от една община и/или област се класифицират като неразпределени съответно по общини и/или области.

За осигуряване на съпоставимост на данните при настоящия сравнителен анализ е приложена дефиницията за практикуващите специалисти и от съвкупността на лекарите по дентална медицина по данни на БЗС са изключени професионално активните. По отношение на информацията за областта, в която практикуват лекарите, не са променени данните с източник БЗС. Освен това, данните за лекарите, работещи в повече от едно заведение (включително в различни области, респ. общини) ще бъдат анализирани отделно.

Разпределението на лекарите по дентална медицина по области въз основа на двата източника на информация е представено в таблица 13.

**Табл. 13. Лекарите по дентална медицина към 31.12.2021 г. по области**

Области	Източник БЗС (след допълване на данните)		Източник НСИ		Абсолютна разлика	Недообхват НСИ
	Брой	Структура	Брой	Структура		
<b>България</b>	<b>10 380</b>	<b>100.0</b>	<b>7 499</b>	<b>100.0</b>	<b>2 881</b>	<b>27.8</b>
Благоевград	395	3.81	312	4.16	83	21.0
Бургас	421	4.06	310	4.13	111	26.4
Варна	889	8.56	643	8.57	246	27.7
Велико Търново	230	2.22	211	2.81	19	8.3
Видин	94	0.91	85	1.13	9	9.6
Враца	140	1.35	112	1.49	28	20.0
Габрово	122	1.18	89	1.19	33	27.0
Добрич	133	1.28	115	1.53	18	13.5
Кърджали	172	1.66	130	1.73	42	24.4
Кюстендил	139	1.34	107	1.43	32	23.0
Ловеч	116	1.12	95	1.27	21	18.1

Монтана	93	0.90	80	1.07	13	14.0
Пазарджик	255	2.46	224	2.99	31	12.2
Перник	156	1.50	143	1.91	13	8.3
Плевен	183	1.76	159	2.12	24	13.1
Пловдив	1 483	14.29	1 178	15.71	305	20.6
Разград	71	0.68	60	0.80	11	15.5
Русе	209	2.01	181	2.41	28	13.4
Силистра	82	0.79	66	0.88	16	19.5
Сливен	154	1.48	129	1.72	25	16.2
Смолян	129	1.24	124	1.65	5	3.9
София	169	1.63	133	1.77	36	21.3
София (столица)	3 636	35.03	1 890	25.20	1 746	48.0
Стара Загора	346	3.33	291	3.88	55	15.9
Търговище	75	0.72	63	0.84	12	16.0
Хасково	254	2.45	195	2.60	59	23.2
Шумен	133	1.28	116	1.55	17	12.8
Ямбол	93	0.90	84	1.12	9	9.7
други ведомства	8	0.08	24	0.32	-16	-200.0
неразпределени			150	2.00	-150	

Резултатите от анализа потвърждават очакванията за значително по-добър обхват на броя на практикуващите лекари по дентална медицина в регистъра на БЗС. Недообхватът на изследването, провеждано от НСИ е 27.8%. Най-голям е той в област София (столица) (48.0%), Варна (27.7%), Габрово (27.0%) и Бургас (26.4%), а най-нисък - за областите Смолян (3.9%), Перник и Велико Търново (по 8.3%), Видин (9.6%) и Ямбол (9.7%).

Като недостатък в данните на БЗС при това сравнение можем да отбележим разликата в броя на лекарите по дентална медицина, заети в лечебни заведения към други ведомства. Причините за това може да бъдат или липса на информация за вида заведение в масива на БЗС (след допълване на данните) или в случай че лекарят работи и в друго заведение, той да е отнесен към него, съответно в конкретна област.

Териториалното разпределение на лекарите по общини е анализирано по два начина – веднъж при запазване на информацията за областта, независимо дали общината е в рамките на същата или на друга област; вторият приложен подход е – приемаме, че общината е коректно записана и коригираме областта. Подробните таблици по общини са включени в приложение към настоящия доклад (Приложение 18 в ексел).

Структурният анализ на данните показва, че няма съществена разлика в разпределението на лекарите по дентална медицина при използването на двата източника на информация – БЗС и НСИ. Нещо повече, не са съществени и различията, когато се използва първоначалната информация за областта (без промяна) и в случай че областта е коригирана при използване на информацията за общината, в която практикува лекарят (Таблица 14).

**Табл. 14. Разпределение на лекарите по дентална медицина към 31.12.2021 г. по области по данни на БЗС и след допълване от други административни източници**

Област	При използване на първичната информация от БЗС		Областта е формирана при използване на информацията за общината		Абсолютна разлика
	брой	относителен дял	брой	относителен дял	
<b>България</b>	<b>10 380</b>	<b>100</b>	<b>10 380</b>	<b>100</b>	<b>0</b>
Благоевград	395	3.8	387	3.7	-8
Бургас	421	4.1	419	4.0	-2
Варна	889	8.6	845	8.1	<b>-44</b>
Велико Търново	230	2.2	229	2.2	-1
Видин	94	0.9	93	0.9	-1
Враца	140	1.3	140	1.3	0
Габрово	122	1.2	120	1.2	-2
Добрич	133	1.3	133	1.3	0
Кърджали	172	1.7	171	1.6	-1
Кюстендил	139	1.3	139	1.3	0
Ловеч	116	1.1	117	1.1	1
Монтана	93	0.9	94	0.9	1
Пазарджик	255	2.5	256	2.5	1
Перник	156	1.5	168	1.6	<b>12</b>
Плевен	183	1.8	179	1.7	-4
Пловдив	1 483	14.3	1 473	14.2	<b>-10</b>
Разград	71	0.7	72	0.7	1
Русе	209	2.0	208	2.0	-1
Силистра	82	0.8	81	0.8	-1
Сливен	154	1.5	156	1.5	2
Смолян	129	1.2	132	1.3	3
София	169	1.6	169	1.6	0
София (столица)	3 636	35.0	3 611	34.8	<b>-24</b>
Стара Загора	346	3.3	349	3.4	3
Търговище	75	0.7	76	0.7	1
Хасково	254	2.4	251	2.4	-3
Шумен	133	1.3	135	1.3	2
Ямбол	93	0.9	92	0.9	-1

Подобен анализ е проведен и на ниво община, като при него може да се отбележи, че само за област София е от значение източникът на данни за териториалните променливи и как е формирана областта.

Информацията за практикуващите медицински специалисти, в това число лекари по дентална медицина по вид заведение, в което са заети на основен договор, е от значение както за националните потребители, така и в изпълнение на европейското законодателство. По тази причина е проведен и сравнителен анализ по отношение на това разпределение. Отново, на първия етап са анализирани данните като са изключени случаите, в които един лекар работи в няколко заведения. Тази допълнителна информация ще бъде анализирана впоследствие.

**Табл. 15. Разпределение на лекарите по дентална медицина към 31.12.2021 г. по вид заведение и в зависимост от източника на информация**

Лечебни заведения	БЗС, след допълнителна обработка и добавени данни от НЗОК и ИАМН		НСИ	
	брой	относителен дял	брой	относителен дял
<b>Общо</b>	<b>10 380</b>	<b>100.0</b>	<b>7 499</b>	<b>100.0</b>
Болнични заведения	33	0.3	38	0.5
Извънболнични заведения	10 112	97.4	7 082	94.4
МЦ	30	0.3	8	0.1
ДЦ	226	2.2	372	5.0
МДЦ	85	0.8	116	1.5
ДКЦ	23	0.2	-	-
СМТЛ	-	-	1	0.0
практики	9 748	93.8	6 585	87.8
Други лечебни и здравни заведения	159	1.5	379	5.1
Липсват данни	76	0.7	-	-

Данните показват, че сравнявайки двата източника на информация най-голямо различие има по отношение на заетите в други лечебни и здравни заведения. В тази група заведения попадат медицинските университети, вкл. Факултета по дентална медицина на МУ-София. Впечатление прави и броят на заетите в МЦ и ДКЦ, които по данни от административните източници са повече от тези от изследването, провеждано от НСИ. От друга страна, лекарите по дентална медицина в болнични заведения са по-малко от наблюдаваните от НСИ. Увеличения брой на лекарите по дентална медицина, на основен договор в практики е логичен, предвид факта, че в своето изследване НСИ не обхваща лекарите, които работят в индивидуални и групови практики, които нямат сключен договор с НЗОК.

До тук анализирайки данните от масива на БЗС не беше взето предвид това, че част от лекарите работят в повече от едно заведение, повече от една община или дори област. Както вече отбелязахме при свързването на масивите от всички административни източници към масива на БЗС беше добавена цялата налична информация за идентифицираните лекари. В обобщение, разполагаме с данни за 1 029 лекари по дентална медицина, които работят в повече от едно заведение (таблица 16). Преобладаващата част от тях (925) работят в две заведения.

**Табл. 16. Лекарите по дентална медицина по брой заведения, в които са заети  
(по данни от всички административни източници)**

<b>Заведения</b>	<b>Лекари по дентална медицина</b>
Едно	9356
Две	925
Три	90
Четири	9
Пет	2
Седем	2
Осем	1

Данните за заетите в повече от едно заведение са анализирани от гледна точка на териториалното им разпределение. Резултатите показват, че от всички 1 029 лекари 176 работят в повече от една област, включително двама – в четири области и шестима – в три области. Тези данни в голяма степен съответстват на данните от изследването, провеждано от НСИ, според което 150 лекари по дентална медицина не могат да бъдат разпределени по области.

За да се проведе обаче анализ на по-ниско териториално ниво, каквото е община, данните следва предварително трябва да се обработят по избрани критерии. Подобен подход би трябвало да се възприеме и по отношение на вида заведение, в което са заети лекарите.

## ОБОБЩЕНИЕ

Статистиката на здравната мрежа и дейността на лечебните и здравни заведения е с дългогодишна традиция във всички европейски страни и се осъществява чрез система от статистически изследвания, провеждани от различни институции. Националните системи на здравеопазване, организацията им и начините на тяхното финансиране са твърде различни и националните статистики отразяват тези различия. Постигането на съпоставимост на данните в тази област е важна задача за Евростат, както и за страните-членки на Европейския съюз.

С цел разширяване ползването на административни източници на данни и намаляване натовареността на респондентите НСИ проведе анализ за възможността Регистърът, поддържан от БЗС да бъде използван като източник на статистически данни за лекарите по дентална медицина. С оглед задоволяване на потребностите от информация, както и за осигуряване на изпълнението на националното и европейското законодателство, бяха анализирани обхвата, качеството на данните и възможността за постигане на съпоставимост в динамичен аспект и със съответните разпределения, в случай че се промени източника на първични данни.

В резултат на проведенния анализ можем да обобщим, че информацията, включена в Регистъра на БЗС е с достатъчно добър обхват за производството на надеждна статистическа информация. Важно предимство е, че може да се разчита на устойчивостта на източника в следващите години с оглед задоволяване на търсенето на потребителите и в изпълнение на националното и европейското законодателство. С характеристиките, заложи в Правилник за водене на регистрите на районните колегии на БЗС, административният източник е в състояние изцяло да покрие дефинициите за практикуващите и професионално активните лекари по дентална медицина.

За целта обаче и с оглед осигуряване на достатъчно добро качество на статистическия продукт в съответствие с принципите, заложи в Кодекса на европейската статистическа практика, следва да се извършат някои дейности, като се имат предвид трудностите, с които се сблъскахме в процеса на работа по настоящия анализ:

- ✓ Затруднения, свързани със структурирането на изходния от регистъра файл - в една променлива са включени данни за повече от една променлива (напр. община и/или населено място);
- ✓ Липсващи данни в част от променливите, което не позволява извличане на информация с цел териториално разпределение (до ниво община) и по вид на лечебното заведение;
- ✓ Несъответствие между променливите област и община/населено място. Вероятна причина за това е регистрация в повече от една районна колегия или промяна на регистрацията от една в друга районна колегия;
- ✓ Не се прилагат стандартни статистически класификации и номенклатури, което затруднява обработката и е предпоставка за технически грешки (такива са ЕКАТТЕ или номенклатурата за вид на лечебното заведение).

С оглед коректното отнасяне на лекарите по дентална медицина, които практикуват в повече от една община/област или заведение следва да се уточнят възможностите за извличане на тази допълнителна информация от Регистъра на БЗС в пълен обем, включително с необходимите характеристики (област, община и вид заведение). За допълване на тази информация може да се използват и допълнителните административни източници, анализирани и в рамките на настоящото проучване (НЗОК и ИАМН). Важна задача обаче е обсъждането и възприемането на единен методологически подход при избор за приоритизиране на вида заведение и териториалните променливи.

В случай на необходимост експертите в НСИ с готовност ще окажат методологическа помощ при преодоляване на констатираните трудности, което ще повиши качеството на данните в Регистъра на БЗС и би подпомогнало и аналитичната дейност на съсловната организация. От друга страна, високото качество на данните ще даде пълно основание Регистърът да може да се използва като източник за производство на статистическа информация за лекарите по дентална медицина.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Нормативни документи и указания, свързани с осигуряването на изчерпателна информация за броя на лекарите по дентална медицина

1. Закон за статистиката
2. Закон за здравето
3. Закон за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина
4. Национална статистическа програма
5. Наредба № 1 от 27.02.2013 г. за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност на лечебните заведения, издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ, бр. 24 от 12.03.2013 г.
7. Кодекс на европейската статистическа практика, 2017 г.
8. Регламент (ЕО) № 223/2009 на Европейския парламент и на Съвета относно европейската статистика
9. Регламент (ЕО) № 1338/2008 на Европейския парламент и на Съвета относно статистиката на Общността в областта на общественото здраве и здравословните и безопасни условия на труд;
10. Регламент (ЕС) 2022/2294 на Комисията от 23 ноември 2022 г. за изпълнение на Регламент (ЕО) № 1338/2008 по отношение на статистиката за заведенията за здравно обслужване, човешките ресурси в областта на здравното обслужване и използването на здравното обслужване.
12. Списък на структурните звена в държавната администрация, които са орган на статистиката по смисъла на чл. 3, ал. 3 от Закона за статистиката - Приет със Заповед № Р-10 от 9 януари 2009 г. на министър-председателя на Р България, изменен със Заповед № Р-26 от 4 февруари 2020 г. на министър-председателя на Р България
13. Правилник за разпространение на статистически продукти и услуги, утвърден от председателя на НСИ
15. Статистически показатели за системите на здравеопазване – методология и дефиниции, издание на НСИ, 2010
16. Healthcare non-expenditure statistics manual, 2022 edition – работен вариант от 1 юли 2022
17. Правилник за водене на регистрите на районните колегии на БЗС
18. Териториалното разпределение на лекарите по дентална медицина, подробни таблици с данни по общини



### Полезни връзки

1. <https://www.nsi.bg/bg/node/3316/> - тема Медицински персонал – данни, метаданни, прессъобщение.
2. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database> - сайт на Евростат – данни, методология, законодателство.
3. <https://bzs.bg/> - сайт на БЗС.
4. <https://data.egov.bg/organisation/be95e357-8bf2-4b66-8f98-965f2e89c6c0/datasets> - Портал за отворени данни, Регистри на редовните членове на Български зъболекарски съюз по години.

Лекари по дентална медицина към 31.12.2021 г. по области и общини<sup>1</sup>

(Брой)

Код по ЕКАТТЕ	Област Община	Източник БЗС (след допълване на данните), без промяна в областите	Източник БЗС (след допълване на данните), с промяна в областите	Източник НСИ	Абсолютна разлика (БЗС без промяна - НСИ)	Абсолютна разлика (БЗС с промяна НСИ)	Разлика в областите с промяна- без промяна
<b>BG</b>	<b>България<sup>2</sup></b>	<b>10380</b>	<b>10380</b>	<b>7499</b>	<b>2881</b>	<b>2881</b>	<b>-</b>
<b>BLG</b>	<b>Благоевград</b>	<b>395</b>	<b>387</b>	<b>312</b>	<b>83</b>	<b>75</b>	<b>-8</b>
BLG01	Банско	16	16	12	4	4	-
BLG02	Белица	9	9	8	1	1	-
BLG03	Благоевград	129	130	97	32	33	1
BLG11	Гоце Делчев	43	43	31	12	12	-
BLG13	Гърмен	10	10	6	4	4	-
BLG28	Кресна	1	2	2	-1	-	1
BLG33	Петрич	63	64	51	12	13	1
BLG37	Разлог	23	23	18	5	5	-
BLG40	Сандански	53	53	36	17	17	-
BLG42	Сатовча	12	12	11	1	1	-
BLG44	Симитли	6	6	5	1	1	-
BLG49	Струмяни	2	2	1	1	1	-
BLG52	Хаджидимово	4	4	3	1	1	-
BLG53	Якоруда	13	13	10	3	3	-
BLG99	Неразпределени	-	-	21	-21	-21	-
	Други области	3	-	-	3	-	-3
	Няма данни	8	-	-	8	-	-8
<b>BGS</b>	<b>Бургас</b>	<b>421</b>	<b>419</b>	<b>310</b>	<b>111</b>	<b>109</b>	<b>-2</b>
BGS01	Айтос	16	16	9	7	7	-
BGS04	Бургас	325	325	229	96	96	-
BGS08	Камено	1	1	-	1	1	-
BGS09	Карнобат	13	13	11	2	2	-
BGS12	Малко Търново	1	1	1	-	-	-

BGS15	Несебър	21	21	10	11	11	-
BGS17	Поморие	11	11	5	6	6	-
BGS27	Приморско	3	3	3	-	-	-
BGS18	Руен	9	9	6	3	3	-
BGS21	Созопол	6	6	5	1	1	-
BGS06	Средец	5	5	2	3	3	-
BGS23	Сунгурларе	2	2	2	-	-	-
BGS13	Царево	6	6	3	3	3	-
BGS99	Неразпределени	-	-	24	-24	-24	-
	Други области	1	-	-	1	-	-1
	Няма данни	1	-	-	1	-	-1
<b>VAR</b>	<b>Варна</b>	<b>889</b>	<b>845</b>	<b>643</b>	<b>246</b>	<b>202</b>	<b>-44</b>
VAR01	Аврен	1	1	-	1	1	-
VAR02	Аксаково	7	7	4	3	3	-
VAR04	Белослав	11	11	1	10	10	-
VAR05	Бяла	3	3	1	2	2	-
VAR06	Варна	799	806	581	218	225	7
VAR08	Ветрино	1	1	1	-	-	-
VAR09	Вълчи дол	2	2	2	-	-	-
VAR13	Долни чифлик	1	2	2	-1	-	1
VAR16	Дългопол	5	5	3	2	2	-
VAR24	Провадия	6	6	7	-1	-1	-
VAR26	Суворово	1	1	1	-	-	-
VAR99	Неразпределени	-	-	40	-40	-40	-
	Други области	9	-	-	9	-	-9
	Няма данни	43	-	-	43	-	-43
<b>VTR</b>	<b>Велико Търново</b>	<b>230</b>	<b>229</b>	<b>211</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>-1</b>
VTR04	Велико Търново	127	128	118	9	10	1
VTR06	Горна Оряховица	33	33	34	-1	-1	-
VTR13	Елена	5	5	5	-	-	-
VTR14	Златарица	1	1	1	-	-	-

VTR20	Лясковец	13	13	10	3	3	-
VTR22	Павликени	18	18	15	3	3	-
VTR26	Полски Тръмбеш	6	6	4	2	2	-
VTR28	Свищов	21	21	15	6	6	-
VTR31	Стражица	4	4	2	2	2	-
VTR32	Сухиндол	-	-	1	-1	-1	-
VTR99	Неразпределени	-	-	6	-6	-6	-
	Няма данни	2	-	-	2	-	-2
<b>VID</b>	<b>Видин</b>	<b>94</b>	<b>93</b>	<b>85</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>-1</b>
VID01	Белоградчик	3	3	1	2	2	-
VID06	Брегово	4	4	3	1	1	-
VID09	Видин	77	77	69	8	8	-
VID15	Грамада	1	1	-	1	1	-
VID16	Димово	2	2	1	1	1	-
VID22	Кула	4	4	3	1	1	-
VID33	Ружинци	1	1	1	-	-	-
VID37	Чупрене	1	1	-	1	1	-
VID99	Неразпределени	-	-	7	-7	-7	-
	Други области	1	-	-	1	-	-1
<b>VRC</b>	<b>Враца</b>	<b>140</b>	<b>140</b>	<b>112</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>-</b>
VRC08	Бяла Слатина	12	12	9	3	3	-
VRC10	Враца	90	90	69	21	21	-
VRC20	Козлодуй	15	15	11	4	4	-
VRC21	Криводол	1	1	2	-1	-1	-
VRC27	Мездра	13	13	10	3	3	-
VRC28	Мизия	2	2	-	2	2	-
VRC31	Оряхово	4	4	3	1	1	-
VRC32	Роман	3	3	3	-	-	-
VRC99	Неразпределени	-	-	5	-5	-5	-
<b>GAB</b>	<b>Габрово</b>	<b>122</b>	<b>120</b>	<b>89</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>-2</b>
GAB05	Габрово	70	70	55	15	15	-
GAB12	Дряново	9	9	7	2	2	-

GAB29	Севлиево	28	28	15	13	13	-
GAB35	Трявна	13	13	11	2	2	-
GAB99	Неразпределени	-	-	1	-1	-1	-
	Няма данни	2	-	-	2	-	-2
<b>DOB</b>	<b>Добрич</b>	<b>133</b>	<b>133</b>	<b>115</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	-
DOB03	Балчик	11	11	7	4	4	-
DOB12	Генерал Тошево	4	4	4	-	-	-
DOB28	Добрич	105	106	78	27	28	1
DOB17	Каварна	6	7	6	-	1	1
DOB20	Крушари	1	1	1	-	-	-
DOB27	Тервел	3	3	3	-	-	-
DOB29	Шабла	1	1	-	1	1	-
DOB99	Неразпределени	-	-	16	-16	-16	-
	Други области	2	-	-	2	-	-2
<b>KRZ</b>	<b>Кърджали</b>	<b>172</b>	<b>171</b>	<b>130</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	-1
KRZ02	Ардино	8	8	6	2	2	-
KRZ08	Джебел	8	8	6	2	2	-
KRZ14	Кирково	20	20	10	10	10	-
KRZ15	Крумовград	12	12	5	7	7	-
KRZ16	Кърджали	103	103	77	26	26	-
KRZ21	Момчилград	15	15	13	2	2	-
KRZ35	Черноочене	5	5	4	1	1	-
KRZ99	Неразпределени	-	-	9	-9	-9	-
	Няма данни	1	-	-	1	-	-1
<b>KNL</b>	<b>Кюстендил</b>	<b>139</b>	<b>139</b>	<b>107</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	-
KNL04	Бобов дол	2	2	2	-	-	-
KNL05	Бобошево	1	1	1	-	-	-
KNL48	Дупница	63	63	43	20	20	-
KNL29	Кюстендил	65	67	55	10	12	2
KNL38	Рила	1	1	1	-	-	-
KNL41	Сапарева баня	5	5	4	1	1	-
KNL99	Неразпределени	-	-	1	-1	-1	-
	Няма данни	2	-	-	2	-	-2

<b>LOV</b>	<b>Ловеч</b>	<b>116</b>	<b>117</b>	<b>95</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>1</b>
LOV02	Априлци	2	2	2	-	-	-
LOV17	Летница	2	2	1	1	1	-
LOV18	Ловеч	52	53	41	11	12	1
LOV19	Луковит	11	11	9	2	2	-
LOV33	Тетевен	12	12	10	2	2	-
LOV34	Троян	31	31	25	6	6	-
LOV36	Угърчин	2	2	1	1	1	-
LOV38	Ябланица	4	4	3	1	1	-
LOV99	Неразпределени	-	-	3	-3	-3	-
<b>MON</b>	<b>Монтана</b>	<b>93</b>	<b>94</b>	<b>80</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>1</b>
MON02	Берковица	9	9	6	3	3	-
MON04	Бойчиновци	1	1	-	1	1	-
MON11	Вълчедръм	1	1	1	-	-	-
MON12	Вършец	3	3	3	-	-	-
MON24	Лом	26	27	15	11	12	1
MON26	Медковец	1	1	1	-	-	-
MON29	Монтана	51	51	42	9	9	-
MON36	Чипровци	1	1	-	1	1	-
MON99	Неразпределени	-	-	12	-12	-12	-
<b>PAZ</b>	<b>Пазарджик</b>	<b>255</b>	<b>256</b>	<b>224</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>1</b>
PAZ03	Батак	4	4	4	-	-	-
PAZ04	Белово	6	6	5	1	1	-
PAZ06	Брацигово	7	7	4	3	3	-
PAZ08	Велинград	41	41	33	8	8	-
PAZ14	Лесичово	1	1	-	1	1	-
PAZ19	Пазарджик	135	136	102	33	34	1
PAZ20	Панагюрище	15	15	14	1	1	-
PAZ21	Пещера	21	21	19	2	2	-
PAZ24	Ракитово	7	7	4	3	3	-
PAZ29	Септември	12	12	11	1	1	-

PAZ32	Стрелча	3	3	2	1	1	-
PAZ39	Сърница	3	3	3	-	-	-
PAZ99	Неразпределени	-	-	23	-23	-23	-
<b>PER</b>	<b>Перник</b>	<b>156</b>	<b>168</b>	<b>143</b>	<b>13</b>	<b>25</b>	<b>12</b>
PER08	Брезник	1	1	-	1	1	-
PER19	Земен	1	1	1	-	-	-
PER22	Ковачевци	-	-	2	-2	-2	-
PER32	Перник	141	153	121	20	32	12
PER36	Радомир	10	10	12	-2	-2	-
PER51	Трън	3	3	1	2	2	-
PER99	Неразпределени	-	-	6	-6	-6	-
<b>PVN</b>	<b>Плевен</b>	<b>183</b>	<b>179</b>	<b>159</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>-4</b>
PVN03	Белене	6	6	5	1	1	-
PVN08	Гулянци	4	4	2	2	2	-
PVN10	Долна Митрополия	2	2	-	2	2	-
PVN11	Долни Дъбник	2	2	2	-	-	-
PVN23	Искър	2	2	1	1	1	-
PVN39	Кнежа	-	-	4	-4	-4	-
PVN16	Левски	7	7	4	3	3	-
PVN21	Никопол	2	2	1	1	1	-
PVN24	Плевен	143	143	115	28	28	-
PVN37	Червен бряг	11	11	8	3	3	-
PVN99	Неразпределени	-	-	17	-17	-17	-
	Други области	3	-	-	3	-	-3
	Няма данни	1	-	-	1	-	-1
<b>PDV</b>	<b>Пловдив</b>	<b>1483</b>	<b>1473</b>	<b>1178</b>	<b>305</b>	<b>295</b>	<b>-10</b>
PDV01	Асеновград	111	111	89	22	22	-
PDV07	Брезово	3	3	-	3	3	-
PDV12	Калояново	7	7	6	1	1	-
PDV13	Карлово	44	44	28	16	16	-
PDV39	Кричим	7	7	5	2	2	-
PDV42	Куклен	7	7	7	-	-	-

PDV15	Лъки	2	2	2	-	-	-
PDV17	Марица	22	22	21	1	1	-
PDV40	Перушица	3	3	4	-1	-1	-
PDV22	Пловдив	1146	1151	822	324	329	5
PDV23	Първомай	20	20	19	1	1	-
PDV25	Раковски	18	18	13	5	5	-
PDV26	Родопи	26	26	23	3	3	-
PDV28	Садово	10	10	6	4	4	-
PDV43	Сопот	9	9	6	3	3	-
PDV41	Стамболийски	17	17	12	5	5	-
PDV33	Съединение	4	4	6	-2	-2	-
PDV37	Хисаря	12	12	12	-	-	-
PDV99	Неразпределени	-	-	97	-97	-97	-
	Няма данни	12	-	-	12	-	-12
	Други области	3	-	-	3	-	-3
<b>RAZ</b>	<b>Разград</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>60</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>1</b>
RAZ11	Завет	2	2	1	1	1	-
RAZ14	Исперих	12	12	8	4	4	-
RAZ16	Кубрат	6	7	6	-	1	1
RAZ17	Лозница	2	2	1	1	1	-
RAZ26	Разград	48	48	33	15	15	-
RAZ29	Самуил	1	1	1	-	-	-
RAZ99	Неразпределени	-	-	10	-10	-10	-
<b>RSE</b>	<b>Русе</b>	<b>209</b>	<b>208</b>	<b>181</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>-1</b>
RSE03	Борово	-	-	1	-1	-1	-
RSE04	Бяла	7	7	6	1	1	-
RSE05	Ветово	2	2	-	2	2	-
RSE08	Две могили	2	2	2	-	-	-
RSE13	Иваново	2	2	3	-1	-1	-
RSE27	Русе	193	194	154	39	40	1
RSE33	Сливо поле	1	1	3	-2	-2	-
RSE37	Ценово	-	-	1	-1	-1	-
RSE99	Неразпределени	-	-	11	-11	-11	-



	Други области	2	-	-	2	-	-2
<b>SLS</b>	<b>Силистра</b>	<b>82</b>	<b>81</b>	<b>66</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>-1</b>
SLS07	Главиница	3	3	3	-	-	-
SLS10	Дулово	17	17	11	6	6	-
SLS31	Силистра	50	50	35	15	15	-
SLS32	Ситово	1	1	1	-	-	-
SLS34	Тутракан	10	10	11	-1	-1	-
SLS99	Неразпределени	-	-	5	-5	-5	-
	Други области	1	-	-	1	-	-1
<b>SLV</b>	<b>Сливен</b>	<b>154</b>	<b>156</b>	<b>129</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>2</b>
SLV11	Котел	5	6	2	3	4	1
SLV16	Нова Загора	23	23	20	3	3	-
SLV20	Сливен	125	126	102	23	24	1
SLV24	Твърдица	1	1	1	-	-	-
SLV99	Неразпределени	-	-	4	-4	-4	-
<b>SML</b>	<b>Смолян</b>	<b>129</b>	<b>132</b>	<b>124</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>3</b>
SML02	Баните	2	2	1	1	1	-
SML05	Борино	2	3	2	-	1	1
SML09	Девин	10	14	10	-	4	4
SML10	Доспат	6	6	5	1	1	-
SML11	Златоград	11	11	10	1	1	-
SML16	Мадан	10	10	8	2	2	-
SML18	Неделино	2	2	3	-1	-1	-
SML27	Рудозем	10	10	8	2	2	-
SML31	Смолян	66	66	48	18	18	-
SML38	Чепеларе	8	8	7	1	1	-
SML99	Неразпределени	-	-	22	-22	-22	-
	Няма данни	1	-	-	1	-	-1
	Други области	1	-	-	1	-	-1
<b>SFO</b>	<b>София</b>	<b>169</b>	<b>169</b>	<b>133</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>-</b>
68134	град София <sup>3</sup>	2	-	1	1	-1	-2
SFO54	Антон	2	2	2	-	-	-
SFO06	Божурище	9	9	6	3	3	-

SFO07	Ботевград	25	25	18	7	7	-
SFO09	Годеч	4	5	3	1	2	1
SFO10	Горна Малина	4	4	2	2	2	-
SFO59	Долна баня	2	2	2	-	-	-
SFO16	Драгоман	2	2	1	1	1	-
SFO17	Елин Пелин	14	15	18	-4	-3	1
SFO18	Етрополе	12	12	6	6	6	-
SFO47	Златица	4	5	4	-	1	1
SFO20	Ихтиман	10	10	8	2	2	-
SFO25	Костенец	7	7	7	-	-	-
SFO26	Костинброд	13	13	12	1	1	-
SFO56	Мирково	2	2	1	1	1	-
SFO55	Пирдоп	9	9	3	6	6	-
SFO34	Правец	3	3	4	-1	-1	-
SFO39	Самоков	25	25	22	3	3	-
SFO43	Своге	12	12	5	7	7	-
SFO45	Сливница	4	4	2	2	2	-
SFO57	Чавдар	1	1	1	-	-	-
SFO58	Челопеч	2	2	1	1	1	-
SFO99	Неразпределени	-	-	4	-4	-4	-
	Няма данни	1	-	-	1	-	-1
<b>SOF</b>	<b>София (столица)</b>	<b>3636</b>	<b>3611</b>	<b>1890</b>	<b>1746</b>	<b>1721</b>	<b>-25</b>
SOF46	Столична	3604	3611	1890	1714	1721	7
	Други области	32	-	-	32	-	-32
<b>SZR</b>	<b>Стара Загора</b>	<b>346</b>	<b>349</b>	<b>291</b>	<b>55</b>	<b>58</b>	<b>3</b>
SZR04	Братя Даскалови	1	1	-	1	1	-
SZR37	Гурково	1	1	1	-	-	-
SZR07	Гълъбово	6	6	4	2	2	-
SZR12	Казанлък	89	91	75	14	16	2
SZR22	Мъглиж	3	3	3	-	-	-
SZR38	Николаево	1	1	1	-	-	-
SZR24	Павел баня	2	3	3	-1	-	1
SZR27	Раднево	11	11	9	2	2	-

SZR31	Стара Загора	222	222	166	56	56	-
SZR36	Чирпан	10	10	10	-	-	-
SZR99	Неразпределени	-	-	19	-19	-19	-
<b>TGV</b>	<b>Търговище</b>	<b>75</b>	<b>76</b>	<b>63</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>1</b>
TGV02	Антоново	1	1	1	-	-	-
TGV22	Омуртаг	6	6	4	2	2	-
TGV23	Опака	-	-	1	-1	-1	-
TGV24	Попово	15	15	9	6	6	-
TGV35	Търговище	53	54	40	13	14	1
TGV99	Неразпределени	-	-	8	-8	-8	-
<b>HKV</b>	<b>Хасково</b>	<b>254</b>	<b>251</b>	<b>195</b>	<b>59</b>	<b>56</b>	<b>-3</b>
HKV09	Димитровград	46	46	37	9	9	-
HKV11	Ивайловград	4	4	4	-	-	-
HKV17	Любимец	10	10	8	2	2	-
HKV18	Маджарово	1	1	-	1	1	-
HKV19	Минерални бани	3	3	1	2	2	-
HKV28	Свиленград	25	25	17	8	8	-
HKV29	Симеоновград	1	1	-	1	1	-
HKV30	Стамболово	3	3	1	2	2	-
HKV32	Тополовград	4	4	4	-	-	-
HKV33	Харманли	17	17	13	4	4	-
HKV34	Хасково	137	137	90	47	47	-
HKV99	Неразпределени	-	-	20	-20	-20	-
	Няма данни	2	-	-	2	-	-2
	Други области	1	-	-	1	-	-1
<b>SHU</b>	<b>Шумен</b>	<b>133</b>	<b>135</b>	<b>116</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>2</b>
SHU23	Велики Преслав	7	7	6	1	1	-
SHU10	Върбица	1	1	1	-	-	-
SHU18	Каолиново	3	3	3	-	-	-
SHU19	Каспичан	2	2	1	1	1	-
SHU21	Никола Козлево	1	1	1	-	-	-
SHU22	Нови пазар	7	7	7	-	-	-

SHU25	Смядово	2	2	-	2	2	-
SHU30	Шумен	110	112	84	26	28	2
SHU99	Неразпределени	-	-	13	-13	-13	-
<b>JAM</b>	<b>Ямбол</b>	<b>93</b>	<b>92</b>	<b>84</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>-1</b>
JAM03	Болярово	1	1	-	1	1	-
JAM07	Елхово	7	7	6	1	1	-
JAM22	Стралджа	2	2	1	1	1	-
JAM25	Тунджа	3	3	3	-	-	-
JAM26	Ямбол	79	79	66	13	13	-
JAM99	Неразпределени	-	-	8	-8	-8	-
	Няма данни	1	-	-	1	-	-1
<b>BG5</b>	<b>Неразпределени<sup>4</sup></b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>150</b>	<b>-150</b>	<b>-150</b>	<b>-</b>
	<b>Няма данни за община</b>	<b>-</b>	<b>77</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>77</b>	<b>77</b>

<sup>1</sup> За данните на НСИ - медицински персонал в индивидуални и групови практики, работещи по договор с НЗОК в повече от една община е включен в общото за областта, но не е разпределен по общини.

<sup>1</sup> За данните на НСИ - вкл. медицинския персонал към други ведомства, който не е разпределен по области и статистически райони.

<sup>3</sup> За данните на НСИ - вкл. на територията на град София, които обслужват населението на област София.

<sup>4</sup> За данните на НСИ - медицински персонал в индивидуални и групови практики, работещи по договор с НЗОК в повече от една област.