**АНАЛИЗ**

**КЪМ**

**ОБЛАСТНА ЗДРАВНА КАРТА - ДОБРИЧ**

**Раздел 1. Обща здравно - демографска характеристика на областта.**

В ценностната система на българските граждани здравето винаги е заемало едно от челните места. Основна функция и грижа на държавата е опазване и възстановяване на здравето и повишаване на качеството на живот на всеки български гражданин.

Здравето като неотменимо човешко право и „*състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не само липсата на болест или недъг*” (СЗО), включва само по себе си твърде много фактори и взаимовръзки, които не позволяват да се гледа на него единствено като към обект, подложен на влиянието на явленията и факторите на външната среда.

Националната здравна стратегия 2014 – 2020 г. е изготвена на основата на задълбочен системен анализ и оценка на индикаторите, характеризиращи състоянието на общественото здраве в ретроспективен, ситуационен и проспективен контекст. Тя е израз на очертаващото се консенсусно решение, както между експертите в областта на здравеопазването, така и между институционализираните и неформалните структури на гражданското общество относно необходимостта от рязък прелом в здравната политика с акцент върху промоцията на здраве и профилактиката на болестите.

В условията на пазарна икономика демографското и здравно състояние на населението се обуславя от комплексното влияние на множество фактори. През отделните етапи на обществено-икономическото развитие тези фактори изменят не само силата на влиянието си, но понякога и посоката на въздействие.

Демографските и здравни процеси са силно инерционни, което предполага натрупване напред във времето на отрицателни тенденции. Колкото по-продължителен е периодът на отрицателните явления, толкова по-бавно и трудно става излизането от него.Това обуславя необходимостта от значителни финансови средства и координиране усилията на държавни и обществени органи и организации в различни области.

Демографското развитие на страната ни е национален и социален преоритет от огромно значение, изискващ максимална концентрация на усилията и провеждане на активна и последователна политика на институциите и структурите на гражданското общество на централно, регионално и местно ниво.

Демографската ситуация в България за последните години се характеризира със запазването на тенденцията на намаляване на населението, почти еднакви нива на раждаемост, смъртност и естествен прираст. Наблюдават се незначителни колебания през 2009 година, когато показателят за раждаемост е най–висок, коефициентът за смъртност най–нисък, а естественият прираст на населението - най–благоприятен*.* Макар и слабо изразена, средната продължителност на живота в страната запазва тенденцията на нарастване и през последните пет години.

Анализът на здравно-демографските процеси дава стабилна база за определяне и прогнозиране на здравните потребности, а също така и на обема и вида на здравните услуги, които са необходими за удовлетворяването им.

От особено значение за определяне на здравно-демографската характеристика на населението и тенденциите на общественото здраве **е оценката на неговата възрастова структура**. Промените във възрастовата структура на населението оказват съществено влияние върху показателите за обществено здраве, особено върху общите коефициенти на раждаемост, смъртност, заболеваемост и болестност и др., и в крайна сметка върху здравните потребности на населението.

Към края на 2014 година населението в област Добрич е **182 808 души**. В градовете живеят 69,06 %, а в селата – 30,94 %.

С развитието на демографските процеси в България през последните години се утвърдиха неблагоприятни тенденциии за намаляване броя на населението. Негативно влияние оказват ниската раждаемост и относително високата смъртност. Тази тенденция е валидна и за област Добрич. Населението през разглеждания тригодишен период намалява през всяка следваща година – от 197 424 през 2010 година, до 182 808 през 2014 година.

Структурата на населението в област Добрич – градове/села; мъже/жени за 2014 година се разпределя както следва: в градовете живеят 126 256 души, което е 69,06 % от цялото население на областта, в селата живеят останалите 56 552 души, или 30,94 %. Броят на жените е 93 415, което представлява 51,10 %, a мъжете са 89 393 или 48,90 % от населението на областта.

Основни проблеми за демографското развитие на страната са задържащото се високо ниво на смъртността и сравнително по-ниската средна продължителност на живота в сравнение с другите европейски страни, както и отрицателното външно миграционно салдо. Независимо от положителните изменения в някои показатели за демографското развитие и в бъдеще броят на населението ще продължи да намалява. Според прогноза на НСИ се очаква през 2020 година населението на България да е 7 137 хил. души.

Обобщената оценка на заболеваемостта и смъртността по причини за умирания показва, че основните проблеми на здравето на населението произтичат предимно от заболявания, свързани със застаряване на населението и със широкото разпространение на рисковите фактори, породени от стила на живот на населението.

Демографското застаряване на населението показва стабилна тенденция, макар и с по-бавни темпове в област Добрич.

Високата честота на артрити, ревматизъм, хронични заболявания, на сърцето, мозъка и белите дробове, включително инсулт, деменция и рак, водещи до трайно инвалидизиране, правят възрастните хора значителни консуматори на здравни услуги. Това в голяма степен е и един от най-съществените фактори за развитието на здравни и социални услуги, както на национално, така и на областно ниво.

Социалната значимост на хроничните болести се определя от високото ниво на смъртност, особено в активна възраст, висок относителен дял на общата заболеваемост и болестност, временна неработоспособност, първична инвалидност и хоспитализирана заболеваемост.

През 2014 година се наблюдава повишаване на хоспитализираната заболеваемост спрямо 2013 година от почти всички групи заболявания, което означава че хората са в по-лошо здраве. Наблюдението показва, че масово хората отказват да се лекуват поради финансови проблеми, които се формират в социалната и икономическа среда на живот. Значение имат и други фактори като дейността на здравната система и обществото за контрол върху социалнозначимите болести, личните грижи за здраве и др.

Като социалнозначими заболявания в България се определят :

* Болестите на органите на кръвообръщението
* Злокачествените новообразувания
* Хроничните болести на дихателната система
* Туберкулоза
* Травми, злополуки и отравяния
* Болести на нервната система
* Захарен диабет
* Психични разстройства

Анализът на заболеваемостта иболестността в област Добрич през 2014 година показва че:

Водещи в заболеваемостта са болестите на дихателната система– **231,83** на хиляда, следвани от болести на пикочо-половата система– 82,02 на хиляда,болестите на органите на кръвообращението и тези на окото и придатъците му - 75,4 на хиляда и травми и отравяния - 53,9 на хиляда.

В структурата на болестността е обратно, водещи са болестите на органите на кръвообращението – **565,3** на хиляда, следвани от болести на дихателната система – 386,1 на хиляда,болести на пикочо– половата система – 197,2 на хиляда и болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата – 191,4 на хиляда.

**Раздел 2. Състояние и тенденции в развитие на системата за здравеопазване в област Добрич**

Основната цел на Областната здравна карта е да допринесе за **подобряване на здравното състояние на населението в Област Добрич чрез гарантирано покриване на потребностите от медицинска помощ, спазвайки принципите на достъпност, своевременност, непрекъснатост, достатъчност и качество на медицинските дейности на отделните нива на институционалната структура на областната здравна мрежа.**

* **Състояние и тенденции в развитието на първичната извънболнична помощ**

Осигуряването на достъп на населението до базисни здравни грижи, осъществявани в първичната медицинска помощ е първостепенна задача на всяка здравeoпазна система.

В област Добрич първичната извънболнична медицинска помощ се осъществява от 99 индивидуални и 10 групови практики за ПИМП.

Незаети са две лекарски практики в с. Крапец, община Шабла и с. Белгун, община Каварна.

При разпределението на лекарските практики е предвидено средният брой население, обслужвано от 1 лекар да е 1500 души, а средното разстояние между центровете на лекарските практики и най-отдалечените от тях населени места да не надвишава 20 км.

**Осигуреността с** **ОПЛ и лекари по дентална медицина** на 10 000 души от населението в област Добрич и общините е както следва:

* **Добрич област - 7,6 - 7,1**
* Добрич град - 7,9 - 10,1
* Балчик - 8,4 - 6,4
* Каварна - 5.4 - 6.0
* Крушари - 9.2 - 2,3
* Тервел - 6,3 - 3,8
* Шабла - 8,3 - 2,1
* Ген. Тошево - 7,7 - 5,6
* Добричка - 7,0 - 1,9

Брой пациенти, обслужвани от 1 ОПЛ

* **Добрич област - 1312**
* Добрич град – 1226
* Балчик - 1544
* Каварна - 1650
* Крушари - 1097
* Тервел - 1437
* Шабла - 1206
* Ген. Тошево - 1189
* Добричка - 1413

Към 01.11.2015 г. в област Добрич има регистрирани 99 общопрактикуващи лекари в индивидуални практики и 40 в групови практики, от които 59 са с придобита специалност „Обща медицина” и 40 са зачислени за специализация и задължително трябва да я придобият до юни 2019 година .Само със специалност „Вътрешни болести” са 15 от общопрактикуващите лекари, а само с „Детски болести” са 11 от ОПЛ. До края на 2019 година се очаква лекарите със специалност „Обща медицина” да са около 71 % от всички практикуващи.

От направения анализ на регистрираните практики в градовете и селата, е видно, че от всички амбулатории за първична извънболнична медицинска помощ 60% са с основен адрес в градовете и 40% в селата. В този смисъл дори при висока обща осигуреност с ОПЛ, в някои от селата липсват трайно пребиваващи ОПЛ. 11 от лекарските практики нямат регистриран титуляр, но са отдадени като втори адрес на общопрактикуващите лекари от съседните населени места. Въпреки, че пациентите по този начин имат избран личен лекар в друго населено място, възникват затруднения при достъпа на пациентите до първична медицинска помощ.

Първичната дентална помощ в област Добрич се осъществява от 98 индивидуални и 17 групови практики за ПИМП- ДМ.

В областта са регистрирани 98 лекари по дентална медицина в индивидуални практики и 33 в групови практики по дентална медицина. 100 % от практиките на лекари по дентална медицина са заети, като някои от тях са дадени като втори и следващ адрес на вече регистрирани практики.

* **Състояние и тенденции в развитието на специализираната извънболнична помощ;**

Специализираната извънболнична помощ е основен интегриращ елемент в системата на здравеопазване, който има за цел да осигури на населението достъпна и качествена медицинска помощ и да позволи да се намалят потребностите от значително по-скъпата болнична помощ чрез активна профилактика, ранна диагностика и адекватно и ефективно лечение в амбулаторни условия.

Въпреки наличието на значителен брой лекари, работещи в специализираната извънболнична медицинска помощ и непрекъснато увеличаващият се брой на оказваните здравни услуги, в системата съществуват редица проблеми, свързани основно с достъпа и качеството на оказваните здравни услуги – нарастване на броя на хоспитализациите, на случаите с късна диагностика и настъпващи усложнения и в крайна сметка влошаване на здравния статус на населението.

Специализираната извънболнична медицинска помощ в област Добрич се осъществява от 129 лечебни заведения, от които:

- 2 диагностично-консултативни центъра;

- 13 медицински центъра;

- 88 индивидуални и 2 групови практики на лекари-специалисти;

- 1 дентален център ;

- 1 индивидуална специализирана практики по дентална медицина;

- 4 МДЛ;

- 18 МТЛ

Осигуреността с лекари в извънболничната специализирана медицинска помощ е 12,8 на 10 000 души от населението. От 88 ИПСИМП само 34 са с титуляри, работещи само в извънболничната помощ – другите са предимно от болнични специалисти.

**Лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ по общини**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **община** | **ИПСМП** | **ИПСДП** | **ГПСМП** | **ГПСДП** | **МЦ** | **МДЦ** | **ДКЦ** | **МДЛ** | **МТЛ** | **хосписи** |
| Добрич-гр | 67 | 1 | 2 |  | 4 |  | 2 | 4 | 15 |  |
| Добричка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Балчик | 15 |  |  |  | 5 |  |  |  | 1 |  |
| Каварна | 3 |  |  |  | 2 |  |  |  | 1 |  |
| Г. Тошево | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |
| Тервел | 2 |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| Крушари |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Шабла |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

На областно ниво е налице неравномерно разпределение на лечебните заведения за специализирана извънболнична помощ на територията на отделните общини. Функциониращите ДКЦ, МЦ и лаборатории са предимно в областния град, както и значителна част от практиките на лекарите-специалисти. Това затруднява достъпа на пациентите от по-малките общини до специализирани изследвания и консултации.

* + **Състояние и тенденции в развитието на болничната медицинска помощ**

– Осигурява се от 3 многопрофилни болници за активно лечение, 1 специализирана болница за рехабилитация, 1 център за психично здраве и 1 държавна психиатрична болница.

**Дейност на стационарите на болничните лечебни заведения**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Видове заведения | **2014 г.** | | | | | | | | | |
| Легла (средногодишен брой ) | Постъпили болни | Изписани болни | Умрели | Преминали болни | Проведе-ни леглодни | Използваемост на леглата (дни) | Оборот на леглата | Среден престой на 1 лекуван болен | Летали-тет (%) |
| **Общо** | **795** | **29347** | **28724** | **563** | **29671** | **217863** | **274** | **37** | **7,34** | **1,92** |
| **Многопрофилни болници** | **510** | **24720** | **24099** | **559** | **24889** | **133341** | **261** | **49** | **5,36** | **2,27** |
| МБАЛ-Добрич | 353 | 19473 | 18914 | 519 | 19609 | 102891 | 291 | 56 | 5,25 | 2,67 |
| МБАЛ-Балчик | 88 | 3038 | 3014 | 21 | 3052 | 17127 | 195 | 35 | 5,61 | 0,69 |
| МБАЛ-Каварна | 69 | 2209 | 2171 | 19 | 2228 | 13323 | 193 | 32 | 5,98 | 0,87 |
| **Специализирани болници** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| СБР-Тузлата | 69 | 2274 | 2274 |  | 2274 | 16568 | 240 | 33 | 7,29 |  |
| ДПБ-Карвуна | 90 | 261 | 276 | 2 | 342 | 26542 | 295 | 4 | 77,61 | 0,72 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ЦПЗ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЦПЗ-Добрич | 126 | 2092 | 2075 | 2 | 2166 | 41412 | 329 | 17 | 19,12 | 0,10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Публични заведения-общо** | **795** | **29347** | **28724** | **563** | **29671** | **217863** | **274** | **37** | **7,34** | **1,92** |
| **Частни лечебни заведения** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

През 2014 г. през стационарите на лечебните заведения за болнична помощ в област Добрич са преминали 29671 болни, което е съпоставимо с преминалите болни през 2013 г., когато те са били 29263.

Показателят за хоспитализация е 16,1 % (т.е. около 16 хоспитализации на 100 души от населението).

Броят на проведените леглодни през 2014 г. е 217863 и е увеличен с 2,5% спрямо 2013г. - 212397.

Показателят „среден престой на болен”, който през 2013 г. е 7,26 дни бележи леко завишение на 7,34 дни през 2014 г.

Използваемостта на леглата е сравнително добра – 274 дни / 75,06 %/ . Поради по-високия среден престой на болен -7,34 оборотът на леглата в публичните заведения е 37 преминали болни на едно легло.

МБАЛ Добрич осигурява здравното обслужване на населението на осемте общини на област Добрич, което към 31.12.2014 г. е 182 808 души. Болницата разполага с 320 легла, структурирани в 18 отделения с второ и трето ниво на компетентност.

МБАЛ Балчик и МБАЛ Каварна осигуряват медицинското обслужване на община Балчик, община Каварна, община Шабла и прилежащите територии на черноморския бряг. Болницата в Балчик разполага с 92 легла,структурирани в 6 отделения и структури по клинична лаборатория и образна диагностика от първо и второ ниво на компетентност. МБАЛ Каварна разполага с 60 легла, структурирани в 5 отделения и структури по клинична лаборатория и образна диагностика от първо ниво на компетентност.

Лечебните заведения за болнична помощ в област Добрич извършват дейността си в съответствие с утвърдените медицински стандарти,с медицински специалисти, работещи на основен трудов договор и медицинска апаратура и техника на територията на съответното лечебно заведение. Те осигуряват непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности, съгласно издадените им разрешенията по чл.47,включително и на медицинска помощ при спешни състояния.

В област Добрич функционират един ЦПЗ, една ДПБ и една СБР.

Наличната в областта мрежа от болнични лечебни заведения е в състояние да задоволи основните потребности на населението от болнична помощ.

Центъра за психични заболявания разполага с 90 легла структурирани в 3 отделения и 30 места в дневен стационар за пациенти с психични заболявания. В центъра се осъществява лечебна дейност по медицински стандарт „Психиатрия“ с първо ниво на компетентност. В предвид увеличаването броя на заболелите от психични заболявания, дейността на центъра е съобразена с осигуряване на достатъчно легла, необходими за лечение на пациенти както на регионално така и на междуобластно ниво.

* **Състояние на спешната медицинска помощ**

Осъществява се от 1 спешно отделение към МБАЛ Добрич и 1 ЦСМП в гр. Добрич с 6 филиала в следните общини от областта: Добрич, Балчик, Каварна, Ген. Тошево, Тервел и Шабла.

Предвид географското разположение на населените места в областта (една от най-големите области по територия) в пикови моменти наличните екипи се оказват недостатъчни за своевременно осигуряване на спешна медицинска помощ. Средното разстояние от всички населени места в областта до филиал за спешна медицинска помощ е 20 км, а най-отдалеченото населено място от ФСМП е на 40 км. Създадената организация на работа, с наличния ресурс полага максимални усилия за осигуряване на населението от Област Добрич с равен достъп до системата за спешна медицинска помощ.

През 2014 година броят на повикванията за спешна медицинска помощ е 17442, делът на изпълнените повиквания е 100 %. От тях 94.0 % са за спешна медицинска помощ и 5.7 % за неспешни състояния. Повикванията за санитарен транспорт са 0,2 %.

През разглеждания период от центъра за спешна медицинска помощ са обслужени 32215 лица. От тях са насочени за хоспитализация 18 %.

|  |  |
| --- | --- |
| Показател | брой |
| Амбулаторни прегледи | 15238 |
| Изпълнени повиквания - общо,  от тях – за спешна медицинска помощ   * за неспешни състояния * за санитарен транспорт | 17442  16401  **1001**  40 |
| Общ брой обслужени пациенти  От тях: при изпълнените повиквания;  при амбулаторните прегледи;  от тях – брой деца 0-17г.  - постъпили в Спешно отделение | **32215**  16977  15238  4111  2654 |
| Персонал – общ брой,  от тях – лекари   * фелдшери * медицински сестри * акушерки | 172  24  46  17  3 |
| Транспортни средства | 22 |

През 2014 г. изпълнените от ЦСМП повиквания е почти същият като през 2013 г., но броят на обслужените през 2014г. пациенти от ЦСМП бележи понижение с 0,3% спрямо предходната година. Извършените 15238 амбулаторни прегледи в ЦСМП през 2014г. бележат намаление с 6,1% в сравнение с 2013г.- 16225.

В спешното отделение на МБАЛ – Добрич извършените **45890** амбулаторни прегледа също бележат лек спад в сравнение с 2013г.-46047.Така общият брой на амбулаторните прегледи в системата за спешна помощ през 2014 г. е 61128, а за 2013г. е 62272, което представлява понижение с 1,8%.

**Дейност на спешно отделение към МБАЛ Добрич**

Амбулаторни прегледи - 45890

Хоспитализации – 10835

От обслужените пациенти през 2014 г. в спешно отделение при МБАЛ Добрия – 45890 души, 10835 (23%) са били хоспитализирани по спешност, което запазва тенденцията от 2013г.(22%).На останалите нехоспитализирани пациенти са осъществени необходимите диагностично-лечебни дейности, след което са насочени към системата за извънболнична медицинска помощ.

Съществуващите в момента проблеми са свързани с това, че не са ясно дефинирани функциите и задълженията на системата за спешна медицинска помощ. Поради затруднения основно от финансов характер в достъпа на пациентите до ОПЛ нараства търсенето на медицинска помощ в ЦСМП и Спешните отделения на многопрофилните болници. Това се наблюдава особено в по-малките и отдалечените населени места. Съществуват проблеми във взаимодействието с другите структури на здравната система. Фактор за това е и отсъствието на единни диагностично-терапевтични алгоритми на поведение на екипите на центровете за спешна медицинска помощ и спешните отделения на многопрофилните болници при спешни състояния, както и недостатъчната информираност на населението.

Налице е дефицит на медицински персонал, има голямо текучество, особено сред лекарите. Основната тежест, особено във филиалите, се поема от средния медицински персонал. Основните негативи за спешната помощ произтичат от забавяне на времето за оказването и.

* + **Становище за конкретните потребности от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление "Здравни грижи" за осигуряването на достъп на населението от областта до медицинско обслужване в извънболничната медицинска помощ;**

**Приложение 3-2**

**В специализираната извънболнична помощ** в област Добрич работят общо 222 лекари специалисти разпределени по специалности.Определеният по методиката необходим минимален брой лекари е 149.

Нашето предложение за конкретните потребности от лекари по специалности осигуряващи достъп на населението от областта до медицинско обслужване в извънболничната медицинска помощ е **235.**

При определени специалности като,ендокринология и болести на обмяната, кардиология,ортопедия и травматология,съдова хирургия броят на работещите специалисти е по-малък от необходимият минимален брой лекари.В обсега на тези специалности попадат заболявания,които са водещи в структурата на заболеваемостта и болестността в област Добрич.

**Аргументи за предлаганият по-голям брой специалисти от определеният в методиката**.

Предоставеният ни брой прегледи от специалисти за 2014 г. от НЗОК смятаме за нереален, тъй като има регистрирани СИМП, които не са сключили договор с РЗОК. Исканото увеличение на броя на специалистите е съобразено с отчетените прегледи в годишните статистически отчети на лечебните заведения за СИМП, които са със 17% повече от предоставения брой прегледи от НЗОК.По -големият брой на специалистите е съобразен и с тяхната възрастовата структура.Около 30% от работещите лекари и медицински специалисти в специализираната извънболнична медицинска помощ са на и над пенсионна възраст.Водили сме се от демографската характеристика на областта, заболеваемостта и не на последно място от специфичните географски и териториални особености на региона, като отдалеченост на селищата от лечебните заведения, лошата инфраструктура, суровите зимни условия и др. По някои от специалностите съгласно методиката не се предвиждат лекари, независимо от това залагаме по един лекар от тези специалности: кл.хематология,мед.онкология,мед.паразитология, инфекциозни болести, поради конкретните потребности в областта.

**Приложение 3-1**

**В първичната извънболнична помощ.**

**При общопрактикуващите лекари** броят им (139) надвишава определения в Областната здравна карта брой на база населението на областта. Предлагаме да се запази, като се аргументираме с географските особености на региона.

Разположените на голяма територия общини, с незадоволителна инфраструктура и лошите климатични условия през зимата са предпоставка за възпрепятстване на достъпа на част от населението до медицинска помощ.

Има населени места,отдалечени на повече от 40 км. от лечебно заведение за специализирана и за болнична помощ.Запазвайки броя на общопрактикуващите лекари създаваме достъпност на населението до медицински услуги. Съобразявайки се с възрастовата структура на областта, виждаме увеличение на относителният дял на лицата над 60-годишна възраст и намаляване делът на децата до 17 годишна възраст. Особено силно е изразено застаряването на населението в селата, където повече от 30% са хора над 60-годишна възраст. **Поради изброените обстоятелства запазваме наличния брой общопрактикуващи лекари и разпределението им по населени места.**

**При лекарите по дентална медицина**.

Броят на работещите в област Добрич дентални лекари е 131. Определеният по методиката необходим минимален брой лекари по дентална медицина е 183.

Поради фактора недостиг на кадри в здравеопазването на национално ниво, респективно в област Добрич недостигат 52 дентални лекати, спрямо показателите за минимална осигуреност. По искане на Регионалната колегия на Българския зъболекарски съюз - Добрич добавяме само 12 бр. лекари по дентална медицина, към реално съществуващият 131 брой, което формира 78,22 осигуреност на 100 000 души. Въпреки оптималната осигуреност за областта остава неравномерното разпределение на лекарите по дентална медицина по общини. Така например най-голямата по територия община Добрич селска остава с осигуреност под 50%.

**Приложение 3-3**

**При специалистите по здравни грижи.**

В първичната и специализираната извънболнична медицинска помощ към момента работят общо 203специалиста по здравни грижи.

Необходимият минимален брой на специалистите от професионално направление „Здравни грижи" в извънболничната медицинска помощ определен по методиката е 318.

Налице е недостиг на работещите специалистите по здравни грижи спрямо необходимият минимален брой по методиката.Този дефицит не може да бъде компенсиран поради липсата на такива кадри в здравеопазването.

**Приложение 2-1, Приложение 2-2**

**Предложение за разпределение на леглата** –

При планиране на потребностите от легла за болнично лечение **по видове** приемаме за оптималнаосигуреност **4,0 на 1000** за населението на област Добрич - 182 808 души – **731 легла**. След извършена корекция с различните интегрални коригиращи коефициенти се получава общ брой легла – **1072** за областта.

Общия брой легла са на осигуреност **5,8 на 1000** за населението от областта.

**Броят** **на съществуващите легла** за болнично лечение **по видове** е както следва:

Активни – 454 в т.число

Интензивни - 8

Терапевтични - 236

Хирургични – 91

Педиатрични – 71

АГ - 48

Други - 258 в т.число

Дългосрочни грижи -

Психиатрични - 180

Физиотерапия и рехабилитация - 78

Общ брой легла – **712**

Разпределението на съществуващите легла **по нива на компетентност** е както следва: 329 от Iниво , 298 от II ниво и 85 от**5** III нивона компетентност . ;;**ЙКК,Л 32 н**

**Изчисления по методиката общ брой легла** за болнично лечение **по видове** **е както следва:**

Активни – 644 в т.число

Интензивни - 35

Терапевтични - 337

Хирургични – 134

Педиатрични – 71

АГ - 67

Други - 428 в т.число

Дългосрочни грижи - 140

Психиатрични - 180

Физиотерапия и рехабилитация - 108

Общ брой легла - **1072**

**Налице е** **недостиг** на следните видове легла за болнично лечение:

Активни – 190 в т.число

Интензивни - 27

Терапевтични - 101

Хирургични – 43

АГ - 19

Други

Дългосрочни грижи - 140

Физиотерапия и рехабилитация - 30

Общият брой на **недостигащите** **параметрите за минимална осигуреност** **легла** **е** **360** от които 190 са легла за активно лечение,140 за дългосрочни грижи и 30 за физиотерапия и рехабилитация.

Предложението за разпределение на леглата по специалности и нива на компетентност е съобразено с наличните в момента легла,със съществуващия дефицит на легла и с заложените в методиката съотношения.

В таблица **Приложение 2-2** леглата са разпределени в съответствие с дейностите, които се извършват и нивото на компетентност, което се изисква за медицинските специалности за които има наличен кадрови ресурс и обезпеченост с база, структура и апаратура. За достигане на общия брой легла е необходимо да се добавят 360 легла, които са разпределени по следния начин:

Интензивни легла – добавяме 27 легла във второ ниво на компетентност за спазване на съотношението заложено в методиката.

Терапевтични легла – добавяме 101 легла в трите нива на компетентност, като даваме превес на първо ниво на компетентност, изхождайки от видовете клинични пътеки, по които работят лечебните заведения и техните нива на компетентност за различните видове дейности.

Хирургични легла – добавяме 43 легла в трите нива на компетентност, придържайки се към съотношението изчислено по методиката.

Педиатрични легла – запазваме наличния брой от 71 легла разпределени в първо и второ ниво на компетентност.

Акушеро-гинекологични легла - добавяме 19 легла в първо и второ ниво на компетентност, съобразявайки се с нивото което се изисква от клиничните пътеки за работа в родилен, гинекологичен или патологична бременност сектор.

Други легла - Броят на наличните психиатрични легла към момента е **180** и е по-голям от максималния, изчислен на база методиката - 118.

**Предлагаме да се запази броя на наличните психиатрични легла,тъй като капацитетът на двете лечебни заведения** - ДПБ Карвуна и ЦПЗ д-р Петър Станчев – ЕООД Добрич се използва **както на регионално, така и на междуобластно, а в някои отношения и на национално ниво.**

ДПБ Карвуна обслужва пациенти и от областите Варна, Силистра, а за психично болни с активна белодробна туберкулоза е единствена за цялата страна.

Спешното настаняване на лица с обострени психични състояния, които се налагат с Постановления на Районните и Окръжна прокуратури и Решения на Районен съд, съгласно чл.157 от Закона за здравето, също значително влияе върху динамичността за легловия фонд.

Недостигът на 140 легла за продължително лечение, може да бъде компенсиран чрез разкриване на структури за продължително лечение в наличните МБАЛ в областта, при съществуващ кадрови ресурс и регламентиран начин на финансиране или чрез разкриване на нови лечебни заведения за продължително лечение.

**Страница 12 от 12**