



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ

ЕВРОПЕЙСКИ ФОНД ЗА РЕГИОНАЛНО РАЗВИТИЕ

ИНВЕСТИРАМЕ ВЪВ ВАШЕТО БЪДЕЩЕ!

2021

СЪВМЕСТНО ПРОУЧВАНЕ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТТА В ТРАНСГРАНИЧНИЯ РЕГИОН МОНТАНА - ДОЛЖ



Консорциум „Стандарти-ФС“ДЗЗД

1/30/2021



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
ЕВРОПЕЙСКИ ФОНД ЗА РЕГИОНАЛНО РАЗВИТИЕ
ИНВЕСТИРАМЕ ВЪВ ВАШЕТО БЪДЕЩЕ!



БЪЛГАРСКО ПРАВИТЕЛСТВО



СЪВМЕСТНО ПРОУЧВАНЕ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТТА В ТРАНСГРАНИЧНИЯ РЕГИОН МОНТАНА - ДОЛЖ

Прочувването е изготвено по проект „Повишаване на ефективността на общинската здравна помощ в граничния регион Берковица - Бъйлещ (HEALTHNEFF), код на проекта 16.5.2.019/ROBG 259, осъществяван с финансовата подкрепа на Програма ИНТЕРРЕГ V-A Румъния - България 2014-2020“
Берковица 2020г.

Съдържанието на този материал не представлява непременно официалната позиция на Европейския съюз



СЪДЪРЖАНИЕ

ГЛАВА 1: ПРЕДПОСТАВКИ ЗА РАЗРАБОТВАНЕ НА ПРОУЧВАНЕТО	4
1.1. Увод	5
1.2. Предпоставки за разработване на проучването	6
1.3. Методи за изготвяне на проучването	8
ГЛАВА 2: СТРАТЕГИЧЕСКА РАМКА НА ДОКУМЕНТА	14
2.1. Международни стратегически документи и нормативни актове	15
2.2. Национални стратегически документи и нормативни актове	23
ГЛАВА 3.ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКИ АНАЛИЗ НА НАСТОЯЩАТА СИТУАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ОСНОВНИТЕ ПРИЧИНИТЕЛИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТТА В ТРАНСГРАНИЧНИЯ РЕГИОН	30
3.1. ДЕМОГРАФСКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА НАСЕЛЕНИЕТО В ОБЩИНА БЕРКОВИЦА, ОБЩИНА БЪЙЛЕЩ, ОБЛАСТ МОНТАНА И ОКРЪГ ДОЛЖ.	31
3.2. БОЛЕСТНОСТ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТ СРЕД НАСЕЛЕНИЕТО В ТРАНСГРАНИЧНИЯ РЕГИОН.	46
3.3. СЪСТОЯНИЕ НА СИСТЕМАТА ЗА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ В ОБЛАСТ МОНТАНА И ОБЩИНА БЕРКОВИЦА.	81
3.4. ПРЕДСТАВЯНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО ПРОУЧВАНЕ НА ОБЩЕСТВЕННОТО МНЕНИЕ СРЕД ПОТРЕБИТЕЛИТЕ НА ЗДРАВНИ УСЛУГИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ДВЕТЕ ОБЛАСТИ.	100
3.4.1. Методологически основания	100
3.4.2. Резултати от анкетното проучване на общините Берковица и Бъйлещ	103
3.4.3. Изводи и обобщение	137
ГЛАВА 4: ИЗРАБОТВАНЕ НА СЪВМЕСТНИ ПОЛИТИКИ В ЗДРАВНИЯ СЕКТОР ЗА ОБЩИНТЕ БЕРКОВИЦА И БЪЙЛЕЩ.	143

ГЛАВА 5: ИЗРАБОТВАНЕ НА СЪВМЕСТНА КАРТА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТТА ОТ НАЙ-ЧЕСТО СРЕЩАНИТЕ БОЛЕСТИ НА НИВО ОБЛАСТ МОНТАНА В БЪЛГАРИЯ И ОКРЪГ ДОЛЖ В РУМЪНИЯ.	153
ИЗВОДИ ПО ОТНОШЕНИЕ ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКО СЪСТОЯНИЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО ОТ ТРАНСГРАНИЧНИЯ РЕГИОН.....	156
ЛИТЕРАТУРНИ ИЗТОЧНИЦИ:	160



ГЛАВА 1: ПРЕДПОСТАВКИ ЗА РАЗРАБОТВАНЕ НА ПРОУЧВАНЕТО

1.1. Увод

Прочувването на заболяемостта в трансграничния регион Монтата - Долж е изготвено по договор „Изработване на съвместни Проучване на заболяемостта и Наръчник за здравословен живот, финансиран по проект „Повишаване на ефективността на общинската здравна помощ в граничния регион Берковица - Бъйлещ (HEALTHNEFF), код на проекта 16.5.2.019/ROBG 259, осъществяван с финансовата подкрепа на Програма ИНТЕРРЕГ V-A Румъния - България 2014-2020“.

Документът има за цел да осигури задълбочаването на сътрудничеството в сферата на здравните услуги между общините Берковица и Бъйлещ. Неговата успешна реализация ще осигури по-надеждна информация за заболяемостта в трансграничния регион и да се предоставят по-добри здравни грижи на населението. Ще бъдат постигнати и следните подцели:

- Обединяване на капацитета за стратегическо планиране и експертния опит от двете страни на границата за намиране на най-добрите решения за подобряване на здравните грижи в района на Берковица и Бъйлещ.
- Набавяне на надлежна и съвременна информация за най-честите заболявания в региона с цел изработване на общи политики и предприемане на съвместни действия за оказване на по-качествени по-ефективни медицински услуги в двете общини.
- Разпространяване на информация за ограничаване на вредни навици в обществото в трансграничния регион, които причиняват най-разпространените болести, както и практически съвети за налагане на здравословни практики, които да подобрят здравния статус на населението.

1.2. Предпоставки за разработване на проучването

Заболеваемостта се отнася до нивото на болести и увреждания, засягащи населението на съответната държава. Заболеваемостта е била от интерес за обществата през цялата история, поради стремежа на хората да разберат болестта и смъртта. Предшествениците на съвременните медицински учени са били изправени пред отговорността за обясняване и управление на болестите, характерна за съответните им общества.

Едно от научните определения на термина „заболеваемост“ е: всяко физическо или психологическо състояние, за което се смята, че е извън сферата на нормалното благосъстояние на човек. Терминът заболяемост често се използва за описание на заболяване, увреждане или влошаване на здравето, особено когато се обсъждат хронични и свързани с възрастта заболявания, които могат да се влошат с течение на времето.

Най-често срещаните причини за заболяемостта са сърдечно-съдовите болести, хронични болести на долните дихателни пътища, инсулти, Алцхаймер, диабет, пневмонии, грип, чернодробни болести и самоубийства, представляващи 75 % от причините за смъртните случаи, в САЩ през 2013. Седем от десетте водещи причини за смърт са свързани с хронични заболявания.

В последните години се забелязва и нарастване на инфекциозните болести като сериозен фактор в причинителите на смърт. В допълнение към инфекциозните заболявания също така и хранителните разстройства, инфекциите и болестите, предавани по полов път също допринасят за нарастване на заболяемостта.

Подходите за намаляване на заболяемостта включват увеличаване на профилактичните прегледи и ранна диагностика, което биха намалили продължителността и въздействието на болестите върху качеството на живот на хората. Превантивните дейности биха спомогнали за намаляване на усложненията и понижаване на смъртността от някои заболявания, тъй като ранното лечение често е най-ефективно.

Други начини за намаляване на заболяемостта са чрез образование и достъп до превантивна здравна помощ. Например, модел за намаляване на заболяемостта за бременни жени включва достъп до безопасни аборти, пренатална грижа през цялата бременност и следродилна грижа, заедно с образованието за семейно планиране през цялото време.

Тъй като в последните десетилетия хората живеят по-дълго, фокусът върху намаляването на заболяемостта следва да бъде поставен върху образованието през целия живот. Целта е да се създадат здравословни навици, включително и редовно наблюдения на здравните показатели. Много важен елемент извършването на редовни контролни прегледи през целия живот, за да могат да бъдат диагностицирани евентуални заболявания преди да се появят признаци за тяхното съществуване.

Установяването на основните причинители на заболяемост в целевия трансграничен регион ще допринесе за намаляването на причините и нивата на смъртност в трансграничния Регион Монтана - Долж. Проучването ще даде възможност на здравните власти и местните органи на властта да натрупат познания и инструменти за борба с основните причинители на заболяемост в целевия регион.

1.3. Методи за изготвяне на проучването

При изготвяне на документа са използвани два основни типа методи - количествени и качествени. Методологията включва комплекс от многоаспектни дейности и се основава, както на строго научен подход, така и на опита на членовете на екипа от експерти, отговорни за разработката, работата в медицинската сфера, изследването на причините за заболяемост, изготвянето на политики за устойчиво регионално развитие, социологическо проучване сред местното население и др.

Методи за събиране на данни - Методологията за събиране и анализ на данните за изготвянето на цели и проблемен анализ на настоящата ситуация се основава на два вида данни:

- **Първични данни** - Те бяха получени от количествените проучвания, специално проектирани и проведени за целите на настоящия договор. Събирането на първичните данни ще се извършва чрез два методологически подхода: 1) Количествен подход, който беше приложен чрез провеждането на количествено изследване сред заинтересованите страни. 2) Качествен подход, който ще се приложи чрез качествено изследване с метода на дълбочинни интервюта сред експерти в здравния сектор, допълнен с експертни оценки на експерти сред заинтересованите страни.

- **Вторични данни** - Те бяха получени в резултат на обработката на съществуващи/ налични и достъпни данни от различни източници - български и румънски статистически служби, стратегически и планови документи, нормативни актове, доклади и анализи от предишни проучвания, публикации.

Съгласно нормите на Закона за статистиката статистическата дейност в областта на здравеопазването се осъществява от Министерството на здравеопазването (чрез Националния център по обществено здраве и анализи) и Националния статистически институт.

Обект на и изследване на заболяемостта на населението беше съвкупността от случаите на заболявания на лицата. Единица на наблюдение са регистрираните случаи, респ. болните лица, потърсили медицинска помощ. Техническа единица и източник на информацията ще бъде лечебното заведение, където са регистрирани случаите.

При изследването на умиранията по причини обект на наблюдение ще бъдат всички смъртни случаи в страната, класифицирани според Международната класификация на болестите на Световната здравна организация. Данните за умиранията по причини се разработват и публикуват при спазване на номенклатурните правила на Десетата ревизия на Международната класификация на болестите.

Основна категория, използвана при разработките на данните за населението от текущата демографска статистика, както и от преброяванията, е постоянното население. Тази категория включва лицата, които живеят постоянно в страната и към 31.12. на съответната година не са я напуснали официално за повече от една година.

Данните за броя и структурите на населението са резултат от провежданите периодични преброявания на населението и съответните изчисления чрез естествения и механичния прираст, получени от текущата демографска статистика за годините между преброяванията.

Източник на данните за естественото и механичното движение на населението са образците ЕСГРАОН - ТДС: съобщение за раждане, съобщение за смърт, съобщение за сключен граждански брак, съобщение за прекратен граждански брак и адресна карта за настоящ адрес.

• **Метода „Делфи“** при провеждането на консултации с целевите групи и разработване на препоръки към областната и общинските администрации, и здравните институции в трансграничния регион -

Целта е да се даде възможност за синтезиране на разнообразните гледни точки, препоръки и идеи за изработването на проучването.. Консултативният характер на процеса при метода „Делфи“ не само насърчи откровеното споделяне и обогатяване на идеите за промяна, но и стимулира у бенефициентите ангажираност и чувството на собственост върху процеса на оценка и оптимизиране изпълнението на програмата.

Методи за анализ на данните - Методологията за анализ включва няколко групи методи и подходи:

- Сравнителен анализ - между дялове и страни, видове фактори за заболяемост, заболяемост по възрастови групи и по населени места.
- Статистически анализ - върху макростатистически данни с цел прогноза и върху микростатистически данни с цел описание и установяване на факторите за заболяемост.
- Анализ на модели.
- Качествен анализ - анализ на съдържанието и други техники за анализ на качествена информация.

Провеждане на количествено проучване сред конкретни целеви групи:

- **Метод за набиране на данни:** За изпълнение на заложените цели и задачи на проучването ще бъде използван количествен метод за набиране на информация, а именно полу-структурирано директно интервю лице в лице. Този метод е много подходящ за респонденти, представляващи граждани, предприятия, социални институции и др. заинтересовани страни с трудна достъпност, тъй като позволява гъвкавост при насрочване на интервю.
- **Дизайн на извадката:** Критериите за подбор на целевите групи

от извадката ще бъдат: от България - област Монтана, с акцент върху община Берковица и от Румъния - окръг Долж, с акцент върху община Бъйлещ. Планираният обем на извадката е $N = 150$ за всяка от областите в България и Румъния, в съотношение между отделните целеви групи, пропорционално на генералната съвкупност.

- **Инструментариум:** За изпълнение на целите и задачите на проучването, изследователският екип разработи следния инструментариум за полевата работа: въпросник за целевите респонденти, инструкция за провеждане на интер.

- **Полева работа.**

- **Обработка на събраната информация:** Обработката на набраната информация включва логически оглед и контрол на данните и изготвяне на SPSS файл (или друг формат по желание на възложителя) с данни от проведеното проучване.

- **Анализ на резултатите от проведеното проучване:** Изготвяне на аналитичен доклад (с таблици и графики) въз основа на резултатите от проведеното проучване.

Методи за реализиране на експертните оценки – Това е качествен метод, който използвахме при разработването на целевите анализи. Той ни даде възможност за получаване на информация за съответните настоящи състояния, ограничения, проблеми и желани състояния за развитие.

При осъществяването на оценките бяха използвани следните специфични задачи на оценката:

- **Структуриране** - Етапът на структуриране ще служи за установяване на ясно разбиране на оценъчните задачи и подготвяне на информацията и данните, както и на аналитичните инструменти,

нужни, за да се отговори на въпросите за оценка.

- **Наблюдение** - В рамките на етапа на наблюдение ще бъде идентифицира наличната и подходяща информация, както и уточнена валидността и ползата от използваните количествени и качествени данни.

- **Анализ** - В обхвата на този етап ще се осъществят анализите на цялата налична информация с оглед събраните основни видове заболявания в целевия регион и най-честите причинители за тях.

- **Преценка** - В този етап от оценъчния процес ще отговорим на всички въпроси за оценка и ще очертаем заключенията от анализа по отношение на критериите за преценка, определени на етапа на структуриране. Заключенията и препоръките ще се отнасят до въздействието на единичните причини за заболяемост и ще се основават върху доказателствата на количествената и качествената оценка.

Анализ на информация от болниците в целвия трансграничен регион:

Обект на изучаване бяха лечебните и здравните заведения в Берковица, в Монтанска област, община Бъйлещ и окръг Долж, както следва: за болнична и извънболнична медицинска помощ и други лечебни и здравни заведения, вкл. Лечебните и здравните заведения към други ведомства. Единица на наблюдение е отделното лечебно заведение.

При анализиране на данните за лечебните и здравните заведения и показателите за леглата и персонала в заведенията ще бъдат отчетени някои специфични особености на дейностите по медицинското обслужване. Лечебните заведения не са свързани пряко с обслужването на населението на едно населено място или дори община. Голяма част от тях обслужват населението на една област или група общини, а специализираните лечебни заведения - онкологични, кожно-венерически, психиатрични, за белодробни болести и др., обслужват населението

на две или три области. Заведенията с национален обхват независимо от тяхното местонамиране обслужват населението на цялата страна.

В легловия фонд на лечебните и здравните заведения се включват леглата във всички болнични заведения, заведенията за извънболнична помощ и други лечебни и здравни заведения.

Лечебни заведения за болнична помощ са болниците, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, центровете за психично здраве. Съгласно Закона за лечебните заведения центровете се отнасят към други лечебни и здравни заведения, но като основен предмет на дейност при регистрацията си те са посочили болнична дейност.

Анализите ще бъдат базирани на данни от проведените проучвания и консултации с медицинския персонал в съответните лечебни заведения, което ще даде ясна представа за състоянието на областта и конкретните общини, в каква заобикаляща среда се намираме, каква е тенденцията в Европейския съюз и др. За целта данните от проучванията ще бъдат анализирани с помощта на специализирани:

- Статистически методи - Предвиждаме използването на стандартните статистически методи - едномерни разпределения, двумерни разпределения, корелационен анализ, дисперсионен анализ, факторен анализ.
- Математически и иконометрични.
- Софтуерни продукти.

ГЛАВА 2: СТРАТЕГИЧЕСКА РАМКА НА ДОКУМЕНТА



2.1. Международни стратегически документи и нормативни актове

Изготвянето на настоящето Проучване е обусловено от редица международни и национални документи и нормативни актове.

В издадения от регионалния клон на Световната здравна организация за Европа документ „Здраве 2020. Европейска политическа рамка и стратегия за 21 век“ е отчетено, че инвестициите в здраве имат много сериозни ползи за цялостния социално-икономически живот на обществата. Чрез документа се поставя за цел постигането на измеримо въздействие върху здравето в Региона и в страните-членки на ЕС. Той се фокусира върху основните здравни проблеми днес и идентифицира четири приоритетни области за политически действия и е новаторски по отношение на отговорите на всички нива и сектори на управление и общество; подчертаване на развитието на активи и устойчивост в общностите, овластяване и създаване на среда за подкрепа. Описва подробно засилените роли на обществените здравни служби и здравната система. „Здраве 2020“ цели да осигури разбиране и вдъхновение за всички в целия европейски регион, които желаят да използват нови възможности за подобряване на здравето и благосъстоянието на настоящото и бъдещите поколения, като показва едновременно и предизвикателствата и възможностите и пътищата напред.

Чрез този документ страните от Европа се обединяват в своите цели за значително подобряване на здравето и благосъстоянието на хората, намаляване на здравните неравенства, укрепване на публичния здравен сектор и осигуряване на ориентирани към хората здравни системи, които са универсални, справедливи, устойчиви и с високо качество.

“Доброто здраве носи ползи за всички сектори и цялото общество, това е ценен ресурс.”

Доброто здраве е от съществено значение за икономическата и социалната сфера развитие и жизненоважна грижа за живота на всеки един човек, всички семейства и общности. Лошото здраве губи потенциал, причинява отчаяние и

източва ресурси във всички сектори. Даване възможност на хората да имат контрол върху тяхното здраве и неговите детерминанти укрепва общностите и подобрява живота. Без активно участие на хората, много възможности за насърчаване и защита на тяхното здраве и повишаване на тяхното благосъстояние изгубени.

В документа „Здраве 2020. Европейска политическа рамка и стратегия за 21 век“ също така се казва, че *Здравните показатели и икономическите показатели са взаимосвързани* - подобряването на използването на ресурсите на здравния сектор е от съществено значение. Здравният сектор е важен както за прякото, така и за косвеното му въздействие върху икономиката: има значение не само заради това как влияе на хората здравето и тяхната производителност, но защото сега е един от най-големите икономически сектори във всяка страна със средни и високи доходи. Този сектор е основен работодател, важен собственик на земя, строител и потребител. Той е също е основен двигател на научните изследвания и иновациите и значителен сектор в международно състезание за хора, идеи и продукти. Неговото значение ще продължи да расте и заедно с това значението на нейния принос към по-широки обществени цели.

Това, което кара обществата да просперират и процъфтяват, също прави хората здрави - политиките, които признават това, имат по-голямо въздействие. Честен достъп към образованието, достойната работа, жилището и доходите - всички те подкрепят здравето. Здравето допринася за повишена производителност, по-ефективна работна сила, по-здравословно стареене и по-малко разходи за болнични и социални помощи, а от там и по-малко загубени данъчни приходи. Здравето и благосъстоянието на населението се постигат най-добре, ако цялото правителство работи заедно за справяне социалните и индивидуалните детерминанти на здравето. Доброто здраве може подпомага икономическото възстановяване и развитие.

Здравните показатели и икономическите показатели са взаимосвързани - подобряването на използването на ресурсите на здравния сектор е от съществено значение. Здравният сектор е важен както за прякото, така и за косвеното му въздействие върху икономиката: има значение не само заради това как влияе на

хората здравето и тяхната производителност, но защото сега е един от най-големите икономически сектори във всяка страна със средни и високи доходи. Той е основен работодател, важен собственик на земя, строител и потребител. Секторът също е основен двигател на научните изследвания и иновациите и заема значително място в международно състезание за хора, идеи и продукти. Неговото значение ще продължи да расте и заедно с това значението на неговият принос към по-широки обществени цели.

В целия европейски регион на СЗО като цяло здравето на хората значително се подобри през последните десетилетия - но не навсякъде и не за всички еднакво. Много групи хора и области имат изостанала значително, а в много случаи, когато икономиките изостават, здравните неравенства нарастват. Етнически малцинства, някои мигрантски общности и групи страдат непропорционално. Променящите се модели на болести, демография и миграцията може да повлияят на напредъка в здравеопазването и изискват подобро управление. Бързият растеж на хроничните заболявания и психични разстройства, липса на социално сближаване, заплахи за околната среда и финансовата несигурност затруднява подобряването на здравето и застрашават устойчивостта на здравните и социалните системи. Необходими са творчески и иновативни мерки, към които да има реален ангажимент.

През 2014 г. Европейският съюз (ЕС) стартира *Третата си програма за здраве*. Програмата има за цел да насърчи общественото здраве в Европа чрез стимулиране на сътрудничеството между държавите от ЕС за подобряване на здравните политики, които са в полза на гражданите, и същевременно да насърчи обединяването на ресурси, където икономиките от мащаба могат да осигурят оптимални решения. Програмата се фокусира върху подобряване на здравето на гражданите на Съюза и намаляване на неравенството по отношение на здравето чрез допълване на здравните политики на държавите членки по четири начина. Програмата е създаден с цел:

- промоция на доброто здраве и профилактика на болестите: тук страните ще обменят информация и добри практики относно това как

да се справят с различни рискови фактори, като тютюнопушенето, злоупотребата с наркотици и алкохол, нездравословното хранене и заседналият начин на живот;

- гарантиране на защита на гражданите от *трансгранични заплахи* за здравето: повишеният брой международни пътувания и търговия означава, че ние сме потенциално изложени на по-широк спектър от заплахи за здравето, отколкото в миналото, което изисква бърза и координирана реакция;
- подкрепа за новаторски и устойчиви системи за здравеопазване в ЕС: Програмата има за цел да помогне за изграждането на капацитет в здравния сектор, да намери начин за оптимизиране на оскъдните ресурси и да насърчи навлизането на иновациите в подходи, работните практики, както и в технологиите;
- улесняване на достъпа до качествено и безопасно здравно обслужване: това означава например, гарантиране, че медицинските експертни познания са достъпни извън националните граници, като се насърчава създаването на мрежи от експертни центрове в целия ЕС.

Европейската комисия предложи нова амбициозна и самостоятелна програма в областта на здравеопазването за периода 2021–2027 г., наречена **„ЕС в подкрепа на здравето“**. „ЕС в подкрепа на здравето“ ще допринесе значително за възстановяването след епидемията от COVID-19, като спомогне за подобряване на здравето на населението на ЕС, повишаване на устойчивостта на здравните системи и насърчаване на иновациите в здравния сектор. Тази нова програма ще запълни също така пропуските, които бяха установени по време на кризата, предизвикана от COVID-19, и ще гарантира, че здравните системи на ЕС са достатъчно устойчиви, за да могат да се справят с нови и бъдещи заплахи за здравето.

Пандемията от COVID-19 показва необходимостта от значително повишаване на готовността и способността на ЕС да реагира ефективно на сериозни трансгранични заплахи за здравето.

Тя по-специално показва, че ЕС се нуждае от:

- по-добра координация между държавите членки по време на здравна криза;
- увеличаване на капацитета на равнището на ЕС за подготовка и справяне със здравните кризи; както и
- по-големи инвестиции в здравните системи, за да се гарантира, че те са готови да посрещнат предизвикателствата на утрешния ден.
- С програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ Съюзът вече ще има възможност:
- да инвестира в създаването на резерви от медицински консумативи в случай на криза;
- да създава резерв от здравни работници и експерти, които могат да бъдат мобилизирани с цел предотвратяване или реагиране на здравни кризи в целия ЕС;
- да обучава специалисти в областта на здравеопазването, които да бъдат използвани на територията на ЕС;
- да засили наблюдението на заплахите за здравето, както и
- да подобри устойчивостта на здравните системи, за да се гарантира постигането на по-добри резултати за всички в областта на здравеопазването.

Това ще позволи на ЕС да разполага с повече и по-ефикасни инструменти, за да предприема бързи, решителни и координирани действия с държавите членки както при подготовката и управлението на кризи, така и във връзка с подобряване на функционирането и ефективността на здравните системи на ЕС като цяло.

Какви са основните цели на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“?

Програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ има три общи цели:

1. Защита на населението на ЕС от сериозни трансгранични заплахи за здравето и подобряване на капацитета за управление на кризи;

2. Създаване на условия лекарствата, медицинските изделия и другите свързани с кризите продукти да бъдат налични и достъпни и подкрепяне на иновациите;

3. Укрепване на здравните системи и подпомагане на работещите в областта на здравеопазването, включително чрез инвестиране в общественото здраве, например чрез програми за насърчаване на здравословния начин на живот и профилактика на заболяванията, както и подобряване на достъпа до здравеопазване.

Освен с готовността и реагирането при кризи програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ ще се занимава с други сериозни дългосрочни предизвикателства пред здравните системи, а по-специално:

- неравнопоставеността по отношение на здравния статус на различни групи от населението, държавите и регионите, както и достъпът до финансово достъпни, превантивни и лечебни здравни грижи с добро качество;
- бремето на незаразните болести, и по-специално на раковите заболявания, на свързаните с психичното здраве заболявания, редките заболявания и рисковете, произтичащи от определящи здравето фактори;
- неравномерното разпределение на капацитета на системите за здравеопазване;
- пречките пред широкото внедряване и оптималното използване на цифровите иновации, както и разширяването на тяхното използване;
- увеличаването на бремето за здравеопазването поради

влошаване на състоянието на околната среда и замърсяването, по-специално на качеството на въздуха, водата и почвите, както и поради демографските промени.

Чрез програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ Комисията предлага да се инвестират 9,4 млрд. евро за укрепване на здравните системи. Няма да има предварително разпределение за всяка от посочените в програмата цели. Разпределението ще бъде договорено в хода на изпълнението на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“.

В бъдеще могат да бъдат финансирани различни видове действия в различните обхванати от програмата области. Те включват, без това изброяване да е изчерпателно, следното:

- Предоставяне на специфични за всяка държава и специално адаптирани съвети и подкрепа за най-нуждаещите се държави или групи от държави чрез туининг, предоставяне на експертни становища, подкрепа от партньори и т.н.;
- Програми за обучение и обмен на медицински и здравни работници;
- Нови механизми, например за възлагането на обществени поръчки за стоки и услуги, необходими за предотвратяване и управление на здравни кризи;
- Одити, например на мерките за готовност и реагиране на държавите членки (като например за управлението на кризи, антимикробната резистентност, ваксинирането), за да се гарантира тяхната ефективност;
- Клинични изпитвания за ускоряване на разработването, разрешаването и достъпа до иновативни, безопасни и ефективни лекарства и ваксини;

- Трансгранично сътрудничество и партньорства, включително в трансграничните региони, с цел трансфер и прилагане в голям мащаб на иновативни, включително цифрови решения, например чрез европейските референтни мрежи;
- Създаване на референтни лаборатории на Съюза и центрове за високи постижения и координиране на тяхната дейност;
- Инвестиране в пилотни проекти в рамките на инициативи с висока добавена стойност и в здравна инфраструктура от критично значение;
- Внедряване, експлоатация и поддръжка на инфраструктура за цифрови услуги;
- Аналитични дейности като проучвания, събиране на данни и сравнителен анализ.

2.2. Национални стратегически документи и нормативни актове

Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030 е рамков стратегически документ от най-висок порядък в йерархията на националните програмни документи, детерминиращ визията и общите цели на политиките за развитие във всички сектори на държавното управление, включително техните териториални измерения. Документът определя три стратегически цели, за чието изпълнение групира правителствените намерения в пет области (оси) на развитие и издига 13 национални приоритета. В НПР БЪЛГАРИЯ 2030 е идентифициран един много съществен проблем, а именно Неблагоприятните демографски тенденции, включващи отрицателен естествен прираст, интензивна външна миграция и застаряване на населението, изправят сериозни предизвикателства пред бъдещото функциониране на системите на социално осигуряване и подпомагане, **здравеопазване**, образование и публични финанси. По тази причина Цел 2 на документа е *Демографски подем*. Като част от Ос на развитие 5. *Духовна и жизнена България* е заложен *Приоритет 12. Здраве и спорт*. Основната цел на Приоритет 12 е подобряване на здравните характеристики на населението и следователно повишаване на качеството на човешкия капитал в страната. Акцент на политиката ще бъде осигуряването на равен достъп за всички до качествени здравни услуги. Постигането на заложените цели ще има основна роля за изпълнението на Цел 3 „Осигуряване на здравословен живот и насърчаване благосъстоянието на всички във всяка възраст“ от Целите за устойчиво развитие на ООН. Според документа до 2030 основен фокус ще бъде адресирането на високите нива на рискови фактори, застрашаващи здравето на населението, като тютюнопушене, употреба на алкохол, затлъстяване, небалансирано хранене и ниска двигателна активност. С цел намаляване на преждевременната и предотвратимата смъртност ще бъдат търсени начини и средства за повишаване на ефективността на усилията за засилване на здравната промоция и превенция, включително за повишаването на здравната култура.

По отношение на болничната помощ ще бъдат положени усилия в посока нейното оптимизиране, като фокусът ще бъде повишаване на ефективността. Ще

бъде преразгледан моделът на финансиране на болниците, както и остойностяването на клиничните пътеки и при необходимост те ще бъдат предефинирани. Същевременно чрез Националната здравна карта, структурата на здравната мрежа ще бъде адаптирана към потребностите на населението, гарантирайки на всеки български гражданин равнопоставен достъп на здравни услуги на всички нива в извънболничната и болничната помощ. Целта е да се постигне териториално фокусиране на интервенциите, което да подобри достъпа на населението до първична, специализирана и болнична помощ, особено в труднодостъпните и отдалечени места в страната.

Области на въздействие на Приоритет 12 включват:

- **Рискови фактори за здравето:** повишаване информираността на населението за основните рискови фактори, които имат отношение към хроничните незаразни болести; мерки за здравословно хранене, физическа активност, намаляване употребата на тютюневи изделия и злоупотребата с алкохол и наркотични вещества, здравно и сексуално образование сред подрастващите и младите хора; създаване на система за наблюдение, мониторинг и оценка на храненето и хранителния статус на различни групи от населението.

- **Превенция на заболяванията**

1. Прилагане на интердисциплинарен подход при изпълнение на политиките за превенция и създаване на база данни за детерминантите на здравето, като основа при разработване на национални и регионални програми за превенция и контрол;
2. Преориентиране на структурите на националната система за здравеопазване към превантивни дейности;
3. Укрепване на процесите по елиминация и ерадикация на социално значими заразни болести, като полиомиелит, туберкулоза, СПИН и вирусни хепатити.

Националната стратегия за регионално развитие (НСРР) за периода 2012 - 2022 г. е основният документ, който определя стратегическата рамка на държавната политика за постигане на балансирано и устойчиво развитие на

районите на страната и за преодоляване на вътрешнорегионалните и междурегионалните различия/неравенства в контекста на общоевропейската политика за сближаване и постигане на интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж. Две от основополагащите и целеполагащи постановки за формиране на Визията и целите на НСРР, свързани и с целите на настоящия документ са следните:

- постигане на по-добра свързаност на регионите чрез подобряване на транспортната и другите инфраструктури, които гарантират достъп до **здравеопазване**, образование, високоскоростен Интернет и енергийни мрежи;
- използване на трансграничното, транснационалното, междурегионалното сътрудничество като влиятелен инструмент за решаване на проблеми на регионално и местно ниво от широк спектър - от въпроси на ежедневното пътуване до околната среда с прилагане на конкретни пилотни практики;

Един от приоритети на НСРР включва и подобряване на ситуацията в здравната система, а именно - Приоритет 4.1. Интегрирано устойчиво градско развитие и укрепване на полицентричната мрежа от градове. Специфична цел 1: Интегрирано обновяване и развитие на градовете и подобряване качеството на градската среда мобилизира инструментариума на интегрираното планиране на ниво „град“ в името на устойчивото му развитие и включва и действия за подобряване на достъпа до публични услуги (образование, **здравеопазване** и социални услуги), включително за хора с увреждания.

В План за възстановяване и устойчивост на Република България, приет през октомври 2020г. и имащ за цел да способства икономическото и социално възстановяване от кризата, породена от COVID-19 пандемията са заложили 4 основни стълба:

- Иновативна България
- Зелена България
- Свързана България
- Справедлива България

Като част от четвъртия стълб Справедлива България е заложена Ключова област „Здравеопазване“. Основната цел на този компонент е повишаване устойчивостта на здравната система на шокове при повишаване на достъпа на населението до качествена и навременна здравна грижа. В него като част от планираните инвестиции е заложена Модернизация на материалната база на държавни и общински лечебни заведения и въвеждане на иновативни технологии за лечение на населението. С предвидените мерки за модернизация и обновяване на материално-техническата база ще се постигнат и значителни икономии на средства от повишената енергийна ефективност, намалените разходи за поддръжка на съоръженията и апаратурата. Това ще доведе до оптимизиране на разходите в държавните лечебни заведения и ще подобри нивото на здравните услуги, които се предоставят на пациентите в тях. Освен че ще позволи предоставянето на високоспециализирани медицински услуги за населението на територията на цялата страна, осигуряването на най-съвременна медицинска апаратура за диагностика и лечение ще допринесе за удовлетвореността на медицинския персонал от работата му, което е ключов фактор за намаляване на процесите по напускането на лекарите и медицинските сестри от страната.

Съгласно *Закона за здравето в България* отговорни за дейностите по здравеопазването на населението са държавните и общинските органи и институции, които планират, разработват и провеждат политика, насочена към опазване здравето на гражданите чрез осигуряване на здравословна жизнена среда, обучение за здравословен начин на живот и здравна профилактика. Дейността на общините по провеждане на политики в областта на здравната профилактика сред населението и на лекарите при и по повод на предоставяната медицинска помощ може да се подпомага от здравни медиатори.

Министерският съвет и/или общините приемат и финансират програми за провеждане на дейности, свързани с опазване, укрепване и възстановяване здравето на гражданите в населените места, в които е установена зависимост между замърсяването на околната среда и здравното състояние на населението.

Също така, съгласно чл. 33 общинските органи следва да имат и роля в превенцията и изграждането на здравословни навици у населението - те приемат и осъществяват регионални програми за ограничаване на употребата на тютюневи и свързани с тях изделия, злоупотребата с алкохол и недопускане употребата на наркотични вещества.

Националната здравна стратегия (2014-2020) е водещият стратегически документ, който конкретизира целите за развитие на системата на здравеопазването до 2020 г. Тя е изградена на разбирането, че здравето е резултат от влиянието на различни фактори и здравната система е само един от тях.

Заболеваемостта се влияе от редица биомедицински, психологически, социални, икономически и екологични фактори (детерминанти), които се свързват помежду си по различни начини и по различно време в продължение на целия живот. Здравната система е само един от факторите, влияещи върху здравето и благосъстоянието. Другите детерминанти включват по-широкия политически, икономически и социален контекст, както и междинни фактори, като социалната стратификация, включеност и сплотеност на обществото, или експозиции, които могат да повлияят степента на уязвимост на населението.



Източник: „Здраве 2020“

Съвременните здравни политики следва да бъдат съобразени с факта, че отделният човек може да направи за здравето и благополучието си повече, отколкото най-добре развитата здравна система. Налице са наблюдения и научни анализи, които показват, че ключът към това дали един човек ще бъде здрав или болен, дали ще живее дълго или ще го постигне преждевременна смърт, се крие в редица индивидуални поведенчески фактори като тютюнопушене, прекомерна употреба на алкохол, неправилно хранене и липса на физическа активност; неекологосъобразно поведение; неспазване на изискванията за здравословни и безопасни условия на труд; пътно-транспортна безопасност и др.

Нездравословното лично поведение има не само висока лична, но и обществена цена. Вредните навици или безотговорното поведение в обществена среда могат да доведат до увреждане на само на личното здраве, но и да застрашат здравето на други индивиди. Наред с това непрекъснато нарастващите публични и частни разходи за здравеопазване също представляват част от последствията.

Според Националната здравна стратегия хроничните незаразни заболявания (рак, заболявания на дихателните пътища, сърдечно-съдови и др.) стават водеща причина за заболяемост, инвалидност и смъртност. За подобряване на качеството на живот и ограничаване на тежестта на хроничните заболявания и уврежданията е необходимо да бъде възприет подход, който е насочен към промоцията на здравето, профилактиката на заболяванията, ранната диагностика и по-доброто управление на здравословното състояние посредством:

- изпълнение на програми за промоция на здравето и профилактика на заболяванията с цел изграждане на здравословен начин на живот, започващ от детството и продължаващ през целия живот;
- насърчаване на ранното откриване на заболяванията посредством основани на доказателства, икономически ефективни и леснодостъпни програми и средства, в т.ч. скрининг.

От първостепенна важност е подкрепата за действия за здравословен живот и чрез решаване на ключови проблеми като нездравословно хранене, ниска физическа активност, консумация на алкохол, наркотици и тютюн, неблагоприятно

въздействие от околната среда, пътнотранспортни произшествия и битови инциденти.

Това предполага комплекс от дейности в различни области на обществото и политиката, в които да се включват институции и всички заинтересовани страни, в т.ч. здравните специалисти и пациентите, социалните партньори, медиите и стопанските субекти.

В *Областната стратегия за развитие на област Монтана* е заложена Стратегическа цел 2: Съхранение и подобряване качествата на човешкия капитал чрез социално развитие, Приритет 2.3. е Подобряване достъпа до качествени здравни услуги и до лечебни здравни заведения, а предвидените специфични мерки са:

- Осигуряване на достъп на населението до извънболничната и болнична здравна помощ;
- Подобряване качествата на инфраструктурата на здравеопазването.

Темата за здравеопазването е обхваната и в Общинския план за развитие на Берковица. Стратегическа цел 2 (СЦ2): Развитие на човешкия капитал в общината, подобряване качеството и стандарта на живот чрез насърчаване на образованието и социалното включване и подобрени местни услуги, включва Приоритет 2.1 (П2.1): Подобряване качеството и достъпа на населението до образователна, социална инфраструктура и други основни услуги. Част от мерките в него са свързани с качествата на човешкия ресурс и по-конкретно с осигуряване на условия за подобряване на неговия здравен и социален статус. То се постига посредством подобряване на системата на здравеопазването гарантиращо качествени здравни услуги. Ограничаване влиянието на рисковете за социално изключване на лица и групи е другото направление, което ще придобива по-голяма тежест.

Проучването на заболяемостта е изключително важен и първи по рода си трансграничен документ, който да позволи на местните власти в област Монтана и окръг Долж да създават координирани политики в здравния сектор, чрез които да се положат всички усилия за повишаване на качеството на живот в общините Берковица и Бъйлещ.



ГЛАВА 3.

ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКИ АНАЛИЗ

**ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКИ АНАЛИЗ НА НАСТОЯЩАТА
СИТУАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ОСНОВНИТЕ
ПРИЧИНИТЕЛИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТТА В
ТРАНСГРАНИЧНИЯ РЕГИОН**

3.1. ДЕМОГРАФСКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА НАСЕЛЕНИЕТО В ОБЩИНА БЕРКОВИЦА, ОБЩИНА БЪЙЛЕЩ, ОБЛАСТ МОНТАНА И ОКРЪГ ДОЛЖ.

Проследяването на демографските процеси и здравното състояние на населението е едно от важните изисквания за определяне на здравно-демографския потенциал на общините. Като цяло, основните характеристики на демографската ситуация в България са трайната тенденция за намаляване броя на населението и на неговото застаряване и свързаните с тях ниска раждаемост, нарастваща смъртност и отрицателно външно миграционно салдо, формирано предимно от млади хора. Измененията в броя и структурите на населението, както и тенденциите в демографските процеси оказват силно влияние върху икономическата, здравната, социалната и образователната системи на обществото на областно и общинско ниво.

Проучването на здравното състояние на населението на община Берковица и община Бъйлещ се извърши чрез демографски показатели и сравнителна характеристика на здравните данни с показателите за област Монтана и окръг Долж.

Възрастовата структура на населението (данни от последното преброяване 2011 г. и текуща оценка за 2019г.) и разпределението по пол за община Берковица, е “застаряващ тип”, при най-широко представителство на населението в активна трудоспособна възраст и възраст над 65 години. Възрастовата структура на населението е определяща, както за количеството и качеството на човешките ресурси в общината, също така за демографския ѝ потенциал и не на последно място - за натовареността на социалната система на общината. Тя е с определящо значение и за естественото възпроизводство на населението.

Разпределението на населението по възрастови групи за община Берковица е близко до това на цялата област Монтана и по-неблагоприятно от средното за страната (Таблицы 3.1, 3.2, 3.3 и 3.4).

Таблица 3.1. Разпределение на населението на община Берковица и област Монтана (брой).

Обект и признаци	При преброяване 2011г.	Текуща оценка 2019г.
Население на община Берковица	18 803	16 044
от тях мъже	9 179 (48,3%)	7822 (48,8%)
жени	9 624 (51,7%)	8222 (51,2%)
до 19 години	3 406 (18,1%)	2298* (14,3%)
20-64 години	10 904 (58,0%)	8790*(54,8%)
над 65 години	4 453 (23,9%)	4956* (30,9%)
Население на област Монтана	148 098	127 001
от тях мъже	72 841 (49,2%)	62 121 (48,9%)
жени	75 257 (50,8%)	64 880 (51,1%)
до 19 години	26 738 (18,1%)	18 471* (14,5%)
20-64 години	86 619 (58,5%)	70 624* (55,6%)
над 65 години	34 741 (23,4%)	37 906* (29,9%)

* във, под и над трудоспособна възраст.

Таблица 3.2. Разпределение на населението на Република България.

Обект и признаци	При преброяване 2011г. (брой)	Текуща оценка 2019г. (брой)
Население на Република България	7 364 570	6 951 482
от тях мъже	3 586 571 (48,7%)	3 369 646 (48,5%)
жени	3 777 999 (51,3%)	3 581 836 (51,5%)

до 19 години	1 352 857 (18,4%)	1 066 554* (15,3%)
20-64 години	4 650 316 (63,1%)	4 156 198* (59,8%)
над 65 години	1 361 397 (18,5%)	1 728 730* (24,9%)

* във, под и над трудоспособна възраст.

Таблица 3.3. Разпределение на населението на община Бъйлещ (брой).

Обект и признаци	2017г.	2018г.	Текуща оценка 2019г.
Население на община Бъйлещ	19 763	19 561	19 373
от тях мъже	9 634 (48,8%)	9 544 (48,8%)	9 454 (48,8%)
жени	10 129 (51,2%)	10 017 (51,2%)	9 919 (51,2%)

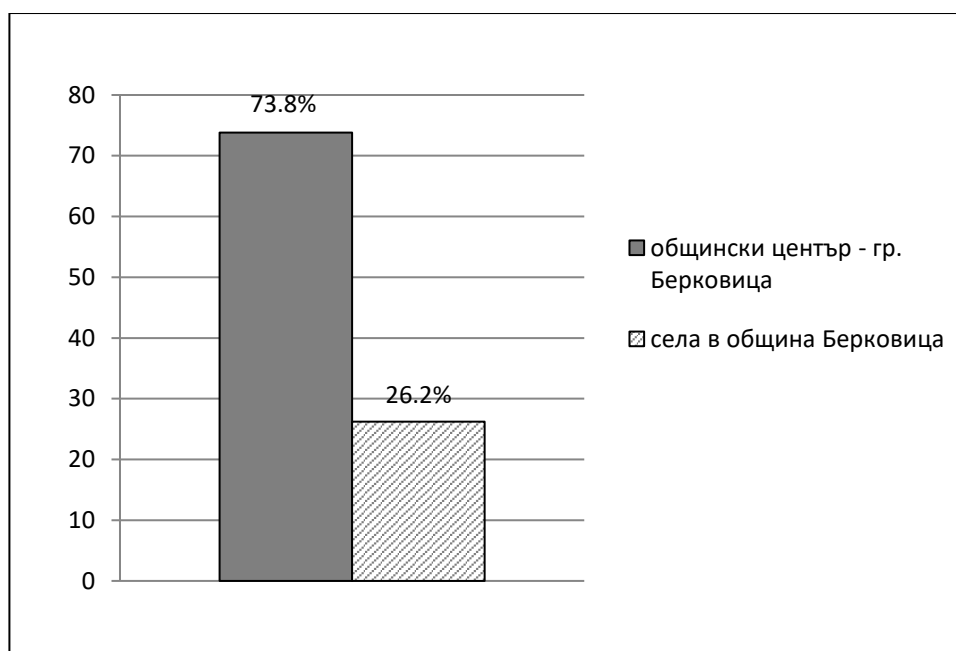
Таблица 3.4. Разпределение на населението на окръг Долж (брой).

Обект и признаци	2016г.	2017г.	2018г.
Население на окръг Долж	698 933	695 661	691 276
от тях мъже	338 706 (48,5%)	337 098 (48,5%)	334 825 (48,4%)
жени	360 227 (51,5%)	358 563 (51,5%)	356 451 (51,6%)

Таблица 3.5. Населени места в община Берковица с брой на населението.

Населено място	Преброяване - 2011г.	Населено място	Преброяване - 2011г.
гр. Берковица	13463	Котеновци	139
Балювица	58	Лесковец	51

Населено място	Преброяване - 2011г.	Населено място	Преброяване - 2011г.
Бистрилица	177	Мездрея	218
Бокиловци	130	Песочница	29
Боровци	655	Пърличево	72
Бързия	1513	Рашовица	3
Гаганица	300	Слатина	243
Замфирово	1297	Цветкова бара	24
Комарево	90	Черешовица	72
Костенци	83	Ягодово	186
		Общо за общината:	18803



Фигура 3.1. Процент на населението в общинския център - гр. Берковица и общо за селата в община Берковица, като съответен дял от населението на общината.

Разпределението по населени места на общинско ниво е представено в *Таблица 3.5.* и *Фигура 3.1.*, като е видно неравномерното представителство на населението в гр. Берковица и 19те села в общината. 73,8 % от населението е съсредоточено в общинския център.

За периода 2017-2019г. са обобщени показателите детска смъртност, обща смъртност, раждаемост и естествен прираст от българска страна за община Берковица, област Монтана и средно за България, а от румънска страна - за община Бъйлещ, окръг Долж и за цяла Румъния.

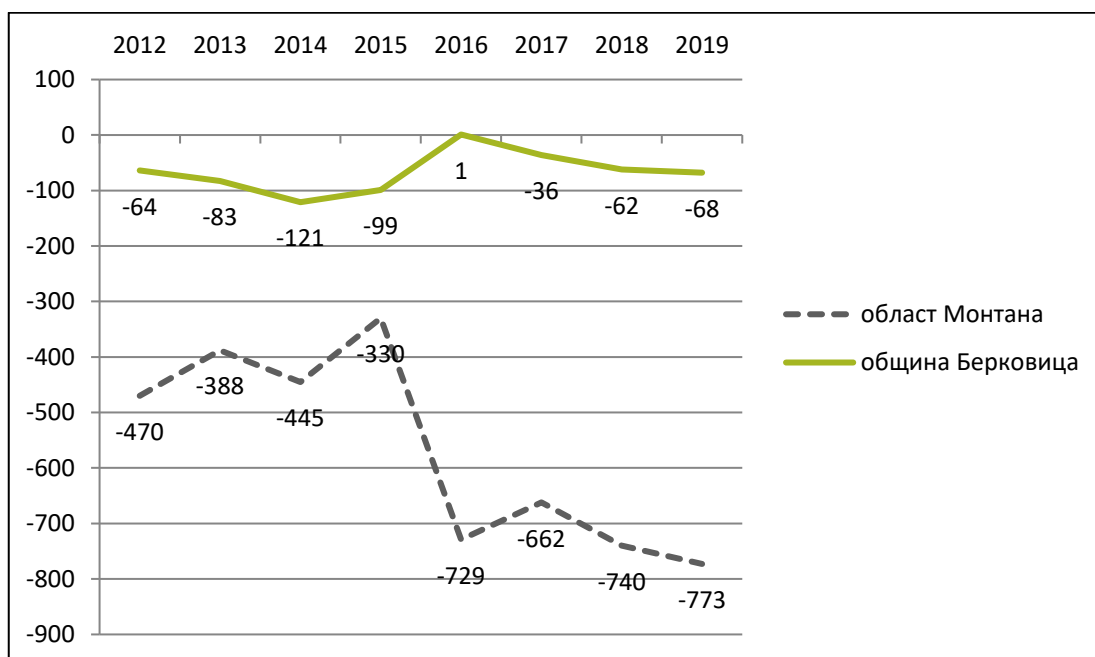
Показателите за раждаемостта и общата смъртност са представени като стойност на 1000 жители и се различават значимо между кореспондиращите си териториални единици от българска и румънска страна. Значително по-висока е общата смъртност за населението на община Берковица спрямо община Бъйлещ, а също спрямо окръг Долж и Румъния като цяло. Раждаемостта е значимо по-ниска за периода 2017-2019г. спрямо средните стойности за община Бъйлещ, но по-висока от средните стойности за област Монтана през 2019г.

Естественият прираст като резултативен показател между двата основни демографски индикатора - раждаемост и обща смъртност, за тригодишния период е значимо по-неблагоприятен и с по-високи отрицателни стойности за населението на община Берковица и общо за област Монтана при сравнение със средните данни както за България, така и при сравнение с всички териториални единици от румънска страна. Това е индикатор за сериозна и устойчиво задълбочаваща се демографска криза на национално ниво (*Таблица 3.6*). Текущата демографска ситуация в община Берковица и област Монтана се характеризира с продължаващо намаляване и застаряване на населението, устойчиво ниска раждаемост и задържащо се високо равнище на обща смъртност.

Таблица 3.6. Демографски показатели за община Берковица, община Бъйлещ, област Монтана, окръг Долж, България и Румъния.

Година	Показатели на 1000 жители	Община Берковица	Община Бъйлещ	Област Монтана	Окръг Долж	Република България	Румъния
2017	Раждаемост	7,4	12,5	7,7	8,1	9,1	8,6
	Смъртност	23,1	14,0	21,3	13,7	15,6	11,8
	Естествен прираст	-15,7	-1,5	-13,6	-5,6	-6,5	-3,2
	Детска смъртност до 1г. (на 1000 живородени деца)	8,1	-	9,8	6,2	6,4	7,1
2018	Раждаемост	8,6	11,0	7,7	8,1	8,9	8,6
	Смъртност	23,9	13,6	21,9	13,7	15,5	11,9
	Естествен прираст	-15,3	-2,6	-14,2	-5,6	-6,6	-3,3
	Детска смъртност до 1г. (на 1000 живородени деца)	7,1	-	3,0	6,4	5,8	6,4
2019	Раждаемост	8,0	9,7	7,4	8,1	8,9	8,5
	Смъртност	22,4	12,9	22,0	13,6	15,5	11,7
	Естествен прираст	-14,4	-3,2	-14,6	-5,5	-6,6	-3,2
	Детска смъртност до 1г. (на 1000 живородени деца)	-	-	3,2	6,8	5,6	6,1

На *Фигура 3.2.* е представена динамиката в механичното движение на населението (заселени и изселени) за община Берковица и област Монтана. Обхванат е периода 2012 - 2019г., като механичния прираст и в двете представени съвкупности е с отрицателни стойности, при преобладаващ брой на изселилите се жители, в сравнение с новозаселеното население. Динамиката на процеса е силно негативна на ниво област Монтана, където след 2015г. има повишение на изселванията, като отрицателния механичен прираст през 2019г. е почти два пъти по-висок от този през 2012 и 2013г. За община Берковица, въпреки отрицателните стойности по отношение механичното движение на населението, отсъства тенденция към влошаване в динамиката на процеса и механичния прираст е стационариран на едно и също ниво за периода 2012-2019г.



Фигура 3.2. Механичен прираст на населението на община Берковица и област Монтана за периода 2012-2019г. според данни на НСИ (разлика между заселвания и изселвания, в брой).

Може да се обобщи, че към настоящия момент демографската характеристика на община Берковица е значимо по-лоша от средната за страната и силно неблагоприятна. Поради повишаване интензитета на различни демографски процеси - естествено и механично движение на населението, понастоящем е

налице значима отрицателна динамика на населението за общината. Тенденцията към запазване на високи отрицателни стойности на естествения прираст влияе неблагоприятно на демографския облик.

Смъртност по причини за тригодишния период 2017-2019г.

Област Монтана.

Информативни в демографско и здравно отношение са данните за смъртността по причини от някои класове болести според МКБ-10 - един от косвените индикатори за здравния статус на населението. Информацията е налична за последния тригодишен период 2017-2019г. общо за област Монтана, в която се намира и община Берковица, с население 12,6% (2019 г.) от това на областта (Таблица 3.7).

Класовете болести, които са с най-голяма честота по отношение смъртността по причини и които в най-голяма степен са свързани с факторите на жизнената среда са:

II клас: новообразувания;

IV клас: болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата;

IX клас: болести на органите на кръвообращението;

X клас: болести на дихателната система;

XI клас: болести на храносмилателната система;

XII клас: болести на кожата и подкожната тъкан;

XIV клас: болести на пикочо-половата система;

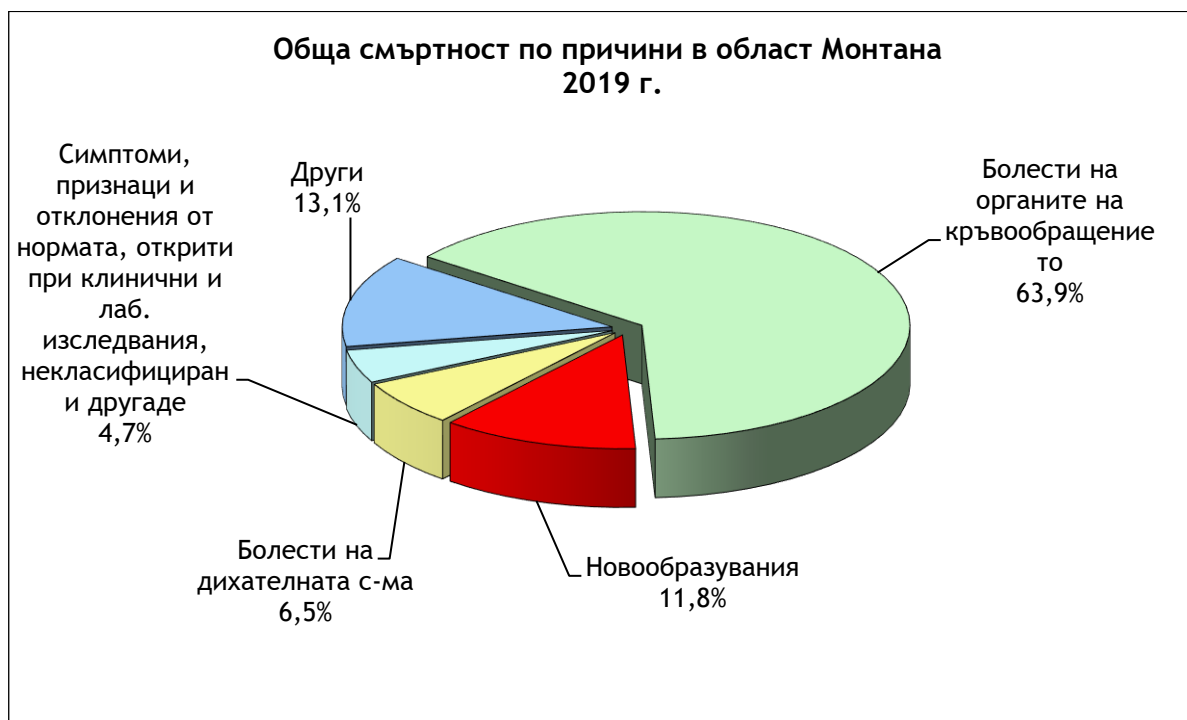
XVII клас: вродени аномалии.

Таблица 3.7. Умрели по причини за смъртта (класове болести), област Монтана и страната (на 100 000 души от населението).

Клас болести	2017г.		2018г.		2019г.	
	Област Монтана	България	Област Монтана	България	Област Монтана	България
Обща смъртност	2107,3	1551,6	2169,9	1544,8	2181,3	1549,4
II	260,8	246,3	236,0	248,6	257,2	262,3
IV	66,7	22,4	46,6	24,3	71,7	22,4
IX	1390,1	1017,5	1371,0	1004,2	1394,2	998,2
X	124,4	64,5	203,2	69,3	141,8	60,1
XI	54,0	54,8	74,9	56,2	80,3	59,0
XII	1,5	0,8	2,3	0,7	2,3	0,7
XIV	26,2	21,9	34,4	21,9	56,9	26,2
XVII	2,2	1,5	0,8	1,4	1,6	1,6

Общата смъртност на населението от област Монтана е значимо по-висока от средната за страната, включително по отношение на най-честия клас заболявания като причина за смъртта - болести на органите на кръвообращението. През периода 2017-2019г., горепосочената разлика между смъртността в област Монтана и страната се генерира основно от по-високата смъртност в областта от болести на органите на кръвообращението и болести на дихателната система. През 2018г. и 2019г., смъртността от новообразувания за област Монтана е по-ниска от средната за страната.

Основна причина за умиранията в област Монтана са болестите на органите на кръвообращението, които са 1394,2 на 100 000 или 63.9% относителен дял (2019г.). Показателят за страната за 2019 г. е съответно 998,2 на 100 000 или 64.4%. На второ място по причини за умирания са новообразуванията, които за област Монтана са 257,2 на 100 000 (11,8% относителен дял). Следват болестите на дихателната и храносмилателна системи. На тези 4 класа болести се дължат 85.9 % от всички смъртни случаи в област Монтана за 2019г. (Фигура 3.3.).



Фигура 3.3. Структура на общата смъртност в област Монтана за 2019г. по причини (в %). *Източник: РЗИ Монтана.*

Таблица 3.8. представя сравнение между структурата на смъртността за 2018г. по причини за населението на област Монтана, окръг Долж и съответните показатели на национално ниво за България и Румъния.

Общата смъртност на населението от област Монтана и общо за нашата страна е значитимо по-висока от тази за окръг Долж и Румъния. Във всички четири представени съвкупности най-честия клас заболявания като причина за смъртта са болестите на органите на кръвообращението, следвани от новообразувания и болести на дихателната система. По-високата обща смъртност в българските териториални единици при сравнение с румънска страна, се дължи основно на по-високата смъртност от болести на органите на кръвообращението, както и в по-ниска степен на болести на дихателната система.

Таблица 3.8. Структура на смъртността за 2018г. по причини (на 100 000 души от населението) на област Монтана, окръг Долж и съответните показатели на национално ниво за България и Румъния.

№ на класа	НАИМЕНОВАНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПО МКБ-10	Област Монтана	България	Окръг Долж	Румъния
	ОБЩО	2169,9	1544,8	1373,0	1190,1
I	Някои инфекциозни и паразитни болести	5,3	8,5	9,8	16,5
II	Новообразувания	236,0	248,6	218,3	232,8
III	Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	4,6	2,1	-	0,8
IV	Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	46,6	24,3	3,0	13,4
V	Психични и поведенчески разстройства	-	1,3	2,2	1,5
VI	Болести на нервната система	28,3	13,4	17,9	19,9
IX	Болести на органите на кръвообращението	1371,0	1004,2	893,6	673,0
X	Болести на дихателната система	203,2	69,3	72,9	77,0
XI	Болести на храносмилателната система	74,9	56,2	76,1	69,8
XII	Болести на кожата и подкожната тъкан	2,3	0,7	-	0,5
XIII	Болести на костно-мускулната система	-	0,5	-	0,3

XIV	Болести на пикочо-половата система	34,4	21,9	12,0	18,6
XVI	Някои състояния, възникващи през перинаталния период	1,5	2,5	1,3	2,1
XVII	Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации	0,8	1,4	2,2	1,6
XVIII	Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабор. изследвания, неклассифицирани другаде	126,8	53,9	18,1	17,3
XX	Външни причини за заболяемост и смъртност	34,4	36,2	45,6	44,9

Община Берковица

Водеща причина за умиранията през 2017 г. за община Берковица са болестите на органите на кръвообращението с относителен дял 61.7 % /при данни за област Монтана 66,0/. На второ място по причини са новообразуванията /14.3 %/ при данни за областта - 12,4%/ , следвани от болести на дихателната с-ма /7,8%/ , за обл. Монтана 5,9% (Таблица 3.9.)

Таблица 3.9. Умрели по причини през 2017 г. в община Берковица.

Причина за смърта /МКБ - 10/	Общо	Мъже	Жени	Отн. дял
Берковица	384	181	203	100.0
ЗАБОЛЯВАНИЯ	380	178	202	99,0
(A00-B99) Клас I Някои инфекциозни и паразитни болести	1	1		0,3
(C00-D48) Клас II Новообразувания	55	32	23	14,3

(D50-D89) Клас III Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	1	1		0,3
(E00-E90) Клас IV Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	18	6	12	4,7
(G00-G99) Клас VI Болести на нервната сиситема	5	2	3	1,3
(I00-I99) Клас IX Болести на органите на кръвообращението	237	108	129	61,7
(J00-J99) Клас X Болести на дихателната система	30	10	20	7,8
(K00-K93) Клас XI Болести на храносмилателната система	7	5	2	1,8
(M00-M99) Клас XIII Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	1	1		0,3
(N00-N99) Клас XIV Болести на пикочо-половата система	6	5	1	1,6
(P00-P96) Клас XVI Някои състояния, възникващи през перинаталния период	1	1		0,3
(R00-R99) Клас XVIII Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде	18	6	12	4,7
ТРАВМИ И ОТРАВЯНИЯ	4	3	1	1,0
(S00-T98) Клас XIX Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	4	3	1	1,0

Водеща причина за умиранията през 2018 г. за община Берковица са болестите на органите на кръвообращението с отн дял 59.0 % отн. дял /при данни за област Монтана 63,2/. На второ място по причини са болести на дихателната с-ма /11,0%/ за обл. Монтана 9,4%, следвани новообразуванията /10.8%/ при данни за областта - 10,9%/ (Таблица 3.10.)

Таблица 3.10. Умрели по причини през 2018 г. в община Берковица.

Причина за смърта /МКБ - 10/	Общо	Мъже	Жени	Отн. дял
Берковица	390	183	207	100,0
ЗАБОЛЯВАНИЯ	384	179	205	98,5
(C00-D48) Клас II Новообразувания	42	27	15	10,8
(D50-D89) Клас III Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	1		1	0,3
(E00-E90) Клас IV Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	10	2	8	2,6
(G00-G99) Клас VI Болести на нервната сиситема	7	4	3	1,8
(I00-I99) Клас IX Болести на органите на кръвообращението	230	99	131	59,0
(J00-J99) Клас X Болести на дихателната система	43	21	22	11,0
(K00-K93) Клас XI Болести на храносмилателната система	17	11	6	4,4
(N00-N99) Клас XIV Болести на пикочо-половата система	8	3	5	2,1
(P00-P96) Клас XVI Някои състояния, възникващи през перинаталния период	1	1		0,3
(R00-R99) Клас XVIII Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде	25	11	14	6,4
ТРАВМИ И ОТРАВЯНИЯ	6	4	2	1,5
(S00-T98) Клас XIX Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	6	4	2	1,5

Водеща причина за умиранията през 2019 г. за община Берковица са болестите на органите на кръвообращението с отн дял 59.6 % отн. дял /при данни

за област Монтана 63,9/. На второ място по причини са новообразуванията /12.3%/ при данни за областта - 11,8%/, следвани от болести на дихателната с-ма /4,2%/ за обл. Монтана 6,5% и болести на ендокринната с-ма - 4,2%/, за обл Монтана 3,3%/ (Таблица 3.11.).

Таблица 3.11. Умрели по причини през 2019 г. в община Берковица.

Причина за смъртта /МКБ - 10/	Общо	Мъже	Жени	Отн. дял
Берковица	359	164	195	100.0
ЗАБОЛЯВАНИЯ	348	156	192	96,9
(C00-D48) Клас II Новообразувания	44	21	23	12,3
(E00-E90) Клас IV Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	15	7	8	4,2
(G00-G99) Клас VI Болести на нервната сиситема	10	5	5	2,8
(I00-I99) Клас IX Болести на органите на кръвообращението	214	95	119	59,6
(J00-J99) Клас X Болести на дихателната система	15	7	8	4,2
(K00-K93) Клас XI Болести на храносмилателната система	11	8	3	3,1
(N00-N99) Клас XIV Болести на пикочо-половата система	12	6	6	3,3
(P00-P96) Клас XVI Някои състояния, възникващи през перинаталния период	1	1		0,3
(R00-R99) Клас XVIII Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде	26	6	20	7,2
ТРАВМИ И ОТРАВЯНИЯ	11	8	3	3,1
(S00-T98) Клас XIX Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	11	8	3	3,1

3.2. БОЛЕСТНОСТ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТ СРЕД НАСЕЛЕНИЕТО В ТРАНСГРАНИЧНИЯ РЕГИОН.

Област Монтана

Общата заболеваемост (болестност), измерена чрез регистрираните случаи на заболяванията по обращаемост на населението за здравна помощ към звената за извънболнична помощ, дава представа за честотата и структурата на заболяванията по повод на които населението търси здравна помощ.

През 2019г. в лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ в област Монтана са регистрирани общо 299 765 заболявания - болестност 2 336,1 на 1000 души население.

За сравнение през 2018г. са регистрирани общо 328 805 заболявания, болестността е 2 511,3 на 1000 души население.

Болестността през 2019г. е незначително по-ниска от тази през 2018 г.

В структурата на болестността водещото място на регистрираните случаи се заема от клас IX - Болести на органите на кръвообращението 598,8 на 1000 души население, относителен дял 25,6% както е и за 2018 г. - 632,5 на 1000 души население, относителен дял 25,2%. На второ място в нозологичната структура през 2019г. са регистрираните случаи от клас X - Болести на дихателната система, болестност 379,7 на 1000 души, относителен дял 16,3%, през 2018г. този клас болести също е на второ място - болестност 422,2 на 1000 души, относителен дял 16,8%. Третото място през 2019г. е за случаите от клас VII - Болести на окото и придатъците му - болестност - 169,1, относителен дял 7,2%, през 2018г. трето място заема клас XIV - Болести на пикочо-половата система - болестност - 187,0, относителен дял 7,4%.

Новооткрити заболявания, заболеваемост. Новоткрити заболявания през 2019 г. са 83 902, при данни за 2018г. - 89 707. Заболеваемостта през 2019г. е значително по-ниска, в сравнение с 2018 г. Регистрираната заболеваемост през

2019 г. е 653,9 на 1000 души от населението и се е понижила незначително спрямо 2018г. - 685,2 на 1000 от населението.

В структурата на заболяемост по класове болести за 2019г. - първо място, заемат клас X Болести на на дихателната с-ма 101,8 на 1000 от населението, относителен дял 15,6%, през 2018 г. - 108,9 на 1000 души население, относителен дял 15,9%.

Второ място през 2019г. заемат клас XIX Травми, отравяния и някои др, последици от въздействието на външни причини 79,2 на 1000 души население, относителен дял 12,1% както е и през 2018г. - 85,0 на 1000 души население, относителен дял 12,4%.

На трето място за 2019г. остават болести на пикочо-половата система /клас XIV/ - 63,4 на 1000 души население, относителен дял 10,0% и за 2018г - 71,9 на 1000 души население, относителен дял 10,5%.

Данните за периода 2017-2019г. са представени в Таблицы 3.12, 3.13 и 3.14:

Таблица 3.12. Регистрирани заболявания в амбулаториите на лечебните заведения в област Монтана по вид на заболяването през 2017 г.

№ на класа	НАИМЕНОВАНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПО МКБ-10	Болестност			Заболеваемост		
		Регистрирани заболявания	На 1000 души от населението	Относителен дял	Регистрирани заболявания	На 1000 души от населението	Относителен дял
	ОБЩО I - XIX клас	324024	2428.2	100.0	88032	659.7	100
I	Някои инфекциозни и паразитни болести	13621	102.1	4.2	3951	29.6	4.5
II	Новообразувания	6842	51.3	2.1	2328	17.4	2.6
III	Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	1297	9.7	0.4	612	4.6	0.7

IV	Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	17875	134.0	5.5	1621	12.1	1.8
V	Психични и поведенчески разстройства	4313	32.3	1.3	932	7.0	1.1
VI	Болести на нервната система	16997	127.4	5.2	3805	28.5	4.3
VII	Болести на окото и придатъците му	24836	186.1	7.7	8725	65.4	9.9
VIII	Болести на ухото и мастоидния израстък	11876	89.0	3.7	3809	28.5	4.3
IX	Болести на органите на кръвообращението	82277	616.6	25.4	7958	59.6	9.0
X	Болести на дихателната система	52307	392.0	16.1	13555	101.6	15.4
XI	Болести на храносмилателната система	19599	146.9	6.0	7278	54.5	8.3
XII	Болести на кожата и подкожната тъкан	11057	82.9	3.4	5389	40.4	6.1
XIII	Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	18611	139.5	5.7	4759	35.7	5.4
XIV	Болести на пикочо-половата система	24170	181.1	7.4	9177	68.8	10.4
XV	Бременност, раждане и послеродов период	617	4.6	0.2	166	1.2	0.2
XVI	Някои състояния, възникващи през перинаталния период	75	0.6	0.0	12	0.1	0.0
XVII	Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации	592	4.4	0.2	182	1.4	0.2
XVIII	Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабор. изследв., неклаифицирани другаде	5780	43.3	1.8	1899	14.2	2.2

XIX	Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	11874	89.0	3.7	11874	89.0	13.5
-----	--	-------	------	-----	-------	------	------

Таблица 3.13. Регистрирани заболявания в амбулаториите на лечебните заведения в област Монтана по вид на заболяването през 2018 г.

№ на класа	НАИМЕНОВАНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПО МКБ-10	Болестност			Заболеваемост		
		Регистрирани заболявания	На 1000 души от насел.	Отно сите лен дял	Регистрирани заболявания	На 1000 души от насел.	Отно сите лен дял
	ОБЩО I - XIX клас	328805	2511.3	100.0	89707	685.2	100.0
I	Някои инфекциозни и паразитни болести	14991	114.5	4.6	4444	33.9	5.0
II	Новообразувания	7137	54.5	2.2	2650	20.2	3.0
III	Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	1262	9.6	0.4	552	4.2	0.6
IV	Болести на ендокринната с-ма, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	19111	146.0	5.8	1729	13.2	1.9
V	Психични и поведенчески разстройства	4262	32.6	1.3	890	6.8	1.0
VI	Болести на нервната система	16460	125.7	5.0	3778	28.9	4.2
VII	Болести на окото и придатъците му	23845	182.1	7.3	7847	59.9	8.7
VIII	Болести на ухото и мастоидния израстък	11273	86.1	3.4	3476	26.5	3.9
IX	Болести на органите на кръвообращението	82807	632.5	25.2	8125	62.1	9.1
X	Болести на дихателната система	55274	422.2	16.8	14254	108.9	15.9

XI	Болести на храносмилателната система	19636	150.0	6.0	8525	65.1	9.5
XII	Болести на кожата и подкожната тъкан	11432	87.3	3.5	5594	42.7	6.2
XIII	Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	18628	142.3	5.7	4656	35.6	5.2
XIV	Болести на пикочо-половата система	24482	187.0	7.4	9417	71.9	10.5
XV	Бременност, раждане и послеродов период	587	4.5	0.2	183	1.4	0.2
XVI	Някои състояния, възникващи през перинаталния период	77	0.6	0.0	19	0.1	0.0
XVII	Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации	708	5.4	0.2	196	1.5	0.2
XVIII	Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лаборат. изследв., неклассифицирани др.	5698	43.5	1.7	2237	17.1	2.5
XIX	Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	11135	85.0	3.4	11135	85.0	12.4

Таблица 3.14. Регистрирани заболявания в амбулаториите на лечебните заведения в област Монтана по вид на заболяването през 2019 г.

№ на класа	НАИМЕНОВАНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПО МКБ-10	Болестност			Заболеваемост		
		Регистрирани заболявания	На 1000 души от насел	Относителен дял	Регистрирани заболявания	На 1000 души от насел	Относителен дял
	ОБЩО I - XIX клас	299765	2336,1	100,0	83902	653,9	100,0

I	Някои инфекциозни и паразитни болести	14901	116,1	5,0	4840	37,7	5,8
II	Новообразувания	5950	46,4	2,0	2270	17,7	2,7
III	Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	1253	9,8	0,4	622	4,8	0,7
IV	Болести на ендокринната с-ма, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	18009	140,3	6,0	1512	11,8	1,8
V	Психични и поведенчески разстройства	3646	28,4	1,2	645	5,0	0,8
VI	Болести на нервната система	14784	115,2	4,9	3968	30,9	4,7
VII	Болести на окото и придатъците му	21702	169,1	7,2	6975	54,4	8,3
VIII	Болести на ухото и мастоидния израстък	10736	83,7	3,6	3550	27,7	4,2
IX	Болести на органите на кръвообращението	76839	598,8	25,6	7945	61,9	9,5
X	Болести на дихателната система	48728	379,7	16,3	13065	101,8	15,6
XI	Болести на храносмилателната система	17226	134,2	5,8	7478	58,3	8,9
XII	Болести на кожата и подкожната тъкан	11584	90,3	3,9	5941	46,3	7,1
XIII	Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	16571	129,1	5,5	4102	32,0	4,9
XIV	Болести на пикочо-половата система	20845	162,4	7,0	8140	63,4	10,0
XV	Бременност, раждане и послеродов период	283	2,2	0,1	95	0,7	0,1
XVI	Някои състояния, възникващи през перинаталния период	69	0,5	0	20	0,2	0

XVII	Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации	725	5,6	0,2	266	2,1	0,1
XVIII	Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лаборат. изследв., неклассифицирани др,	5745	44,8	1,9	2299	17,9	2,7
XIX	Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	10169	79,2	3,4	10169	79,2	12,1

Община Берковица

Регистрираните болестност и заболеваемост на населението от община Берковица са представени за тригодишния период 2017-2019г. в Таблицы 3.15, 3.16 и 3.17:

Таблица 3.15. Регистрирани заболявания в амбулаториите на лечебните заведения в община Берковица по вид на заболяването през 2017 г.

№ на класа	НАИМЕНОВАНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПО МКБ-10	Болестност			Заболеваемост		
		Регистрирани заболявания на деца до 17г.	Регистрирани заболявания на лица над 18г.	Регистрирани заболявания общо	Регистрирани заболявания на деца до 17г.	Регистрирани заболявания на лица над 18г.	Регистрирани заболявания общо
	ОБЩО I - XIX клас	4382	18355	22737	2644	7371	10015
I	Някои инфекциозни и паразитни болести	502	335	837	332	215	547
II	Новообразувания	12	395	407	5	138	143
III	Болести на кръвта, кръвотворните органи и	9	118	127	3	48	51

	отделни нарушения, включващи имунния механизъм						
IV	Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на в-вата	17	1192	1209	8	196	204
V	Психични и поведенчески разстройства	21	207	228	13	63	76
VI	Болести на нервната система	45	1513	1558	20	632	652
VII	Болести на окото и придатъците му	205	912	1117	104	426	530
VIII	Болести на ухото и мастоидния израстък	80	470	550	51	257	308
IX	Болести на органите на кръвообращението	5	5220	5225	2	1018	1020
X	Болести на дихателната система	2243	2507	4750	1222	1215	2437
XI	Болести на храносмилателната система	234	914	1148	124	494	618
XII	Болести на кожата и подкожната тъкан	160	473	633	115	277	392
XIII	Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	58	1538	1596	44	699	743
XIV	Болести на пикочо-половата система	167	1375	1542	100	627	727
XV	Бременност, раждане и послеродов период	6	44	50	4	31	35
XVI	Някои състояния, възникващи през перинаталния период	8	-	8	2	-	2
XVII	Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации	35	5	40	17	1	18

XVIII	Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лаборат. изследвания, неклассифицирани другаде	354	321	675	257	218	475
XIX	Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	221	816	1037	221	816	1037

Таблица 3.16. Регистрирани заболявания в амбулаториите на лечебните заведения в община Берковица по вид на заболяването през 2018 г.

№ на класа	НАИМЕНОВАНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПО МКБ-10	Болестност			Заболеваемост		
		Регистрирани заболявания на деца до 17г.	Регистрирани заболявания на лица над 18г.	Регистрирани заболявания общо	Регистрирани заболявания на деца до 17г.	Регистрирани заболявания на лица над 18г.	Регистрирани заболявания общо
	ОБЩО I - XIX клас	4480	18221	22701	2060	6779	8839
I	Някои инфекциозни и паразитни болести	524	293	817	259	168	427
II	Новообразувания	6	365	371	3	128	131
III	Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	14	96	110	7	34	41
IV	Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	18	1200	1218	5	178	183
V	Психични и поведенчески разстройства	25	218	243	13	59	72
VI	Болести на нервната система	38	1596	1634	9	657	666

VII	Болести на окото и придатъците му	212	831	1043	104	386	490
VIII	Болести на ухото и мастоидния израстък	93	388	481	49	213	262
IX	Болести на органите на кръвообращението	7	5283	5290	4	811	815
X	Болести на дихателната система	2317	2579	4896	883	1180	2063
XI	Болести на храносмилателната система	229	897	1126	90	428	528
XII	Болести на кожата и подкожната тъкан	171	503	674	100	295	395
XIII	Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	60	1494	1554	36	645	681
XIV	Болести на пикочо-половата система	179	1316	1495	80	582	662
XV	Бременност, раждане и послеродов период	1	33	34	1	18	19
XVI	Някои състояния, възникващи през перинаталния период	5	-	5		-	-
XVII	Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации	30	9	39	11	2	13
XVIII	Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лаборат. изследвания, неклассифицирани другаде	352	348	700	207	223	430
XIX	Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	199	772	971	199	772	971

Таблица 3.17. Регистрирани заболявания в амбулаториите на лечебните заведения в община Берковица по вид на заболяването през 2019 г.

№ на класа	НАИМЕНОВАНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПО МКБ-10	Болестност			Заболеваемост		
		Регистрирани заболявания на деца до 17г.	Регистрирани заболявания на лица над 18г.	Регистрирани заболявания общо	Регистрирани заболявания на деца до 17г.	Регистрирани заболявания на лица над 18г.	Регистрирани заболявания общо
	ОБЩО I - XIX клас	4794	17920	22714	1876	6414	8290
I	Някои инфекциозни и паразитни болести	558	296	854	237	162	399
II	Новообразувания	9	461	470	3	143	146
III	Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	17	135	152	7	49	56
IV	Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	16	1177	1198	7	148	155
V	Психични и поведенчески разстройства	30	205	235	19	53	72
VI	Болести на нервната система	50	1528	1578	21	642	663
VII	Болести на окото и придатъците му	220	796	1016	92	320	412
VIII	Болести на ухото и мастоидния израстък	71	445	516	34	231	265
IX	Болести на органите на кръвообращението	14	5261	5275	13	769	782
X	Болести на дихателната система	2579	2285	4864	757	994	1751
XI	Болести на храносмилателната система	253	864	1117	76	405	481

XII	Болести на кожата и подкожната тъкан	156	518	674	90	316	406
XIII	Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	52	1543	1595	31	603	634
XIV	Болести на пикочо-половата система	167	1245	1412	88	559	647
XV	Бременност, раждане и послеродов период	2	40	42	1	25	26
XVI	Някои състояния, възникващи през перинаталния период	5	-	5	2	-	2
XVII	Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации	31	11	42	11	4	15
XVIII	Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лаборат. изследвания, неклассифицирани другаде	375	305	680	198	186	384
XIX	Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	189	805	994	189	805	994

През 2019г., в лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ в община Берковица са регистрирани общо 22 714 заболявания - болестност, при 8290 новооткрити заболявания.

За сравнение през 2018г. са регистрирани общо 22 701 състояния като болестност, заболяемостта е 8839 случая. Болестността през 2019г. е незначително по-ниска от тази през 2018 г.

В структурата на болестността, през целия обследван период 2017-2019г. водещото място на регистрираните случаи при възрастовата група над 18г. се заема

от клас IX - болести на органите на кръвообращението. На второ място в нозологичната структура са регистрираните случаи от клас X - болести на дихателната система. Този клас болести е на първо място във възрастовата група 0-17г. както по отношение на болестността, така и по отношение на новорегистрираната заболеваемост.

Горепосочените данни се потвърждават и от обследването на наличната здравна статистика от Приложения №5 и №6 към формуляр №365, отчетени в РЗИ-Монтана от всички лечебни заведения за извънболнична помощ в община Берковица през 2019г., резултатите за заболеваемостта от което са представени в *Таблица 3.18.* И в двете възрастови групи е отчетено доминиращото присъствие на Клас X - заболявания на дихателната система като най-честа диагноза. Във възрастовата група 0-17 г., сред първите три най-чести заболявания присъстват класове XI - Болести на храносмилателната система, I - Някои инфекциозни и паразитни болести, XVIII - Симптоми, признаци и отклонения от нормата и др. Във възрастовата група над 18 г. чести са диагнози от класове IX - Болести на органите на кръвообращението, XIII - Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан, XIX - Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини и др.

Таблица 3.18. Брой на новооткритите заболявания от трите най-чести класове болести* през 2019г. в АИПМП на територията на община Берковица във възрастовите групи 0-17г. и над 18 г.

Общопрактикуващи лекари в община Берковица	0-17 г.				над 18 г.			
	Общо	I	II	III	Общо	I	II	III
АИПМП Д-Р ГЕОРГИ ЗАРКОВ ЕООД	35	Клас X (19)	Клас XI (3)	Клас XIV (19)	231	Клас IX (80)	Клас X (39)	Клас XIII (22)
АИПМП Д-Р ГОШО ГЕОРГИЕВ	49	Клас X (32)	Клас XI (6)	Клас VIII (2)	613	Клас VI (127)	Клас X (107)	Клас XIX (98)

АИППМП Д-Р ВИЛМА ДИМИТРОВА ЕООД	383	Клас X (127)	Клас I (54)	Клас XIX (39)	709	Клас VI (97)	Клас X (93)	Клас XIV (84)
АИППМП Д-Р ДАНИЕЛА ГИЗДОВА ЕООД	68	Клас X (24)	Клас XVIII (10)	Клас XIV (5)	384	Клас IX (72)	Клас X (60)	Клас VI (46)
АИППМП ДАБЪЛ Д ЕООД	236	Клас X (102)	Клас I (37)	Клас XVIII (33)	570	Клас X (114)	Клас XIV (57)	Клас XIX (44)
АИППМП Д-Р НИНА МАРКОВА ЕООД	266	Клас X (125)	Клас I (41)	Клас XVIII (35)	508	Клас X (84)	Клас XIII (80)	Клас IX (69)
АИППМП Д-Р ТОДОР ЗАЯКОВ ЕООД	62	Клас X (29)	Клас XI (13)	Клас XVIII (8)	635	Клас IX (168)	Клас X (99)	Клас XIV (68)
Д-Р АНТОНИНА ПЕТРОВА АИППМП ЕООД	204	Клас X (74)	Клас I (43)	Клас XIX (16)	331	Клас X (45)	Клас IX (38)	Клас XIII (38)
АИППМП Д-Р ИВАН МИНЧЕВ ЕООД	80	Клас X (33)	Клас I (11)	Клас XIX (11)	720	Клас X (94)	Клас XIII (82)	Клас XIX (82)
АИППМП ЕТ Д-Р ИВАН ИВАНОВ ДИСТО	44	Клас X (12)	Клас XI (10)	Клас XIX (6)	545	Клас X (106)	Клас XIII (74)	Клас XIX (57)
АИППМП ЕТ Д-Р МАРИЕЛ НАЙДЕНОВА	96	Клас X (70)	Клас XVIII (5)	Клас XIX (5)	185	Клас X (42)	Клас IX (38)	Клас XIV (14)
АИППМП ЕТ Д-Р МАРИЯ ИВАНОВА МИБО	316	Клас X (110)	Клас I (44)	Клас XVIII (41)	737	Клас X (111)	Клас XIII (85)	Клас XIX (72)

**Класове болести според МКБ:*

I Някои инфекциозни и паразитни болести

II Новообразувания

III Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм

IV Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на в-вата

- V Психични и поведенчески разстройства*
- VI Болести на нервната система*
- VII Болести на окото и придатъците му*
- VIII Болести на ухото и мастоидния израстък*
- IX Болести на органите на кръвообращението*
- X Болести на дихателната система*
- XI Болести на храносмилателната система*
- XII Болести на кожата и подкожната тъкан*
- XIII Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан*
- XIV Болести на пикочо-половата система*
- XV Бременност, раждане и послеродов период*
- XVI Някои състояния, възникващи през перинаталния период*
- XVII Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации*
- XVIII Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лаборат. изследвания, неклаифицирани другаде*
- XIX Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини*

Хоспитализирана заболеваемост в област Монтана и МБАЛ „Берковица“ ЕООД.

В стационарите на болничните заведения в област Монтана през 2019 г. са хоспитализирани 46 812 случаи /изписани + умрели/ с осигуреност на 100 000 души 36481,0. За сравнение през 2018 г. са хоспитализирани 46 692 случаи /изписани + умрели/ с осигуреност на 100 000 души 35662,9. Хоспитализираните пациенти в сравнение с предходната 2018 година са повече със 120. В структурата на хоспитализираните болни по класове болести отново *първо* място през 2019 г. заемат болести на органите на кръвообращението 9329 с относителен дял 19,9% - срещу 9507 с относителен дял 20.4 % за 2018 г. На *второ* място се нареждат болести на дихателната система 5050 с относителен дял 11% - срещу 4956 с относителен дял 10.6% за 2018 г. На *трето* място се нареждат болести на храносмилателната система 3442 с относителен дял 7,4% - срещу 3362 с относителен дял 7.2% за 2018г. На *четвърто* място идват болести на пикочо-половата система 3089 с относителен

дял 6,6 срещу 3167 с относителен дял 6,8% за 2018 г. На *пето* място са болести на нервната система 2419 с относителен дял 5,2 срещу 2592 с относителен дял 5.6% за 2018 г.

И през 2019 г. се запазва високият относителен дял на XXI клас - факторите, влияещи върху здравното състояние на населението - хоспитализираните са 9408 (с 324 повече) и относителен дял 19,3 за сравнение през 2018 хоспитализираните са били 9084 с относителен дял 19,5%. При сравнителният анализ на хоспитализираната заболеваемост през последните 5 години болестите на органите на кръвообращението, дихателната и нервната системи са с трайно висок относителен дял. В последните 2 години към тях се прибавят и болестите на пикочо-половата и храносмилателна системи.

При хоспитализираните случаи от 0 до 17 годишна възраст най-голям е относителния дял на болестите на дихателната система 33,7 при болели 1852, следвани от някои инфекциозни и паразитни болести - болели 738 с относителен дял 13,4%; на трето място идва клас XIX- травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини - болели 604 с относителен дял 11%. В XIX клас - травми, отравяния и други последици от въздействието на външни причини - при болели 1076 относителният дял е 19,6 %.

При хоспитализираните лица от 18 до 64 години с най-голям дял е групата на болестите на органите на кръвообращението - 14.9% - хоспитализирани лица - 3 103, следвани от болести на пикочо-половата система -хоспитализирани 1821 с относителен дял - 8,7%, на трето място - бременност, раждане и послеродов период - хоспитализирани 1785 с относителен дял 8,6; на четвърто място са болестите на храносмилателната система - хоспитализирани 1722 с относителен дял 8,3%; на пето място са болестите на дихателната система - хоспитализирани 1 629 - 7,8 %.

При лицата над 65+ годишна възраст най-голям е броят на хоспитализираните лица със заболявания на органите на кръвообращението - 6225 с относителен дял 30,3%; следвани от болести на дихателната система - 1569 с относителен дял 7.6%; на трето място са болести на храносмилателната система - 1397 с относителен дял 6.8%; на четвърто място са болести на пикочо-половата система - хоспитализирани

1129 с относителен дял 5,5%; на пето място са травми, отравяния и други последици от въздействието на външни причини - 1065 с относителен дял 5,19%.

Горепосочената структура на хоспитализираната заболеваемост по причини, се установява и в МБАЛ „Берковица“ ЕООД (съгласно Приложения №5Б, №6Б-1 и №6Б-2 към формуляр №365Б от националната здравна статистика), като елемент от системата за болнична помощ в област Монтана.

Данните за хоспитализираната заболеваемост на населението в област Монтана и община Берковица са налични за 2017г., 2018г. и 2019г., като са представени в Таблицы 3.19, 3.20, 3.21,3.22, 3.23, 3.24 и 3,25:

Таблица 3.19. Хоспитализирани случаи в лечебните заведения за болнична помощ в област Монтана за 2017г.

Класове болести /МКБ - 10/	Всичко	На 100 000	Отн.дял
Общо I - XXI	46495	34842.9	100.0
I. Някои инфекциозни и паразитни болести	1732	1297.9	3.7
II. Новообразувания	419	314.0	0.9
III. Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	204	152.9	0.4
IV. Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	1026	768.9	2.2
V. Психични и поведенчески разстройства	1337	1001.9	2.9
VI. Болести на нервната система	2991	2241.4	6.4
VII. Болести на окото и придатъците му	573	429.4	1.2
VIII. Болести на ухото и мастоидния израстък	625	468.4	1.4
IX. Болести на органите на кръвообращението	9622	7210.6	20.7
X. Болести на дихателната система	4793	3591.8	10.3
XI. Болести на храносмилателната система	3126	2342.6	6.7
XII. Болести на кожата и подкожната тъкан	1073	804.1	2.3
XIII. Болести на костно-мускулната с-ма и на съединит. тъкан	1160	869.3	2.5
XIV. Болести на пикочо-половата система	3178	2381.6	6.8

XV. Бременност, раждане и послеродов период	1975	1480.0	4.3
XVI. Някои съст., възникващи през перинаталния период	228	170.9	0.5
XVII. Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации	15	11.2	0.0
XVIII. Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания неклассифицирани другаде	504	377.7	1.1
XIX. Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	2915	2184.5	6.3
XXI. Фактори, влияещи върху здравното състояние на населението	8999	6744.0	19.4

Таблица 3.20. Хоспитализирани случаи в лечебните заведения за болнична помощ в област Монтана за 2018г.

Класове болести /МКБ - 10/	Всичко	На 100 000	Отн. дял
Общо I - XXI	46692	35662.9	100
I. Някои инфекциозни и паразитни болести	1627	1242.7	3.5
II. Новообразувания	496	378.8	1.1
III. Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	207	158.1	0.4
IV. Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	1075	821.1	2.3
V. Психични и поведенчески разстройства	1439	1099.1	3.1
VI. Болести на нервната система	2592	1979.7	5.6
VII. Болести на окото и придатъците му	559	427.0	1.2
VIII. Болести на ухото и мастоидния изростък	553	422.4	1.2
IX. Болести на органите на кръвообращението	9507	7261.4	20.4
X. Болести на дихателната система	4956	3785.3	10.6
XI. Болести на храносмилателната система	3362	2567.9	7.2
XII. Болести на кожата и подкожната тъкан	1176	898.2	2.5
XIII. Болести на костно-мускулната с-ма и на съединит. тъкан	1388	1060.1	3.0
XIV. Болести на пикочо-половата система	3167	2418.9	6.8

XV. Бременност, раждане и послеродов период	1892	1445.1	4.1
XVI. Някои съст., възникващи през перинаталния период	227	173.4	0.5
XVII. Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации	18	13.7	0.0
XVIII. Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания неклассифицирани другаде	524	400.2	1.1
XIX. Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	2843	2171.5	6.1
XXI. Фактори, влияещи върху здравното състояние на населението	9084	6938.3	19.5

Таблица 3.21. Хоспитализирани случаи в лечебните заведения за болнична помощ в област Монтана за 2019г.

Класове болести /МКБ - 10/	Всичко	На 100 000	Отн.дъл
Общо I - XXI	46812	36481,0	100,0
I. Някои инфекциозни и паразитни болести	1733	1350,5	3,7
II. Новообразувания	440	342,9	0,9
III. Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	188	146,5	0,4
IV. Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	1146	893,1	2,4
V. Психични и поведенчески разстройства	1062	827,6	2,3
VI. Болести на нервната система	2419	1885,1	5,2
VII. Болести на окото и придатъците му	556	433,3	1,2
VIII. Болести на ухото и мастоидния изростък	628	489,4	1,3
IX. Болести на органите на кръвообращението	9329	7270,2	19,9
X. Болести на дихателната система	5050	3935,5	10,8
XI. Болести на храносмилателната система	3442	2682,4	7,4
XII. Болести на кожата и подкожната тъкан	1335	1040,4	2,9
XIII. Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	1465	1141,7	3,1
XIV. Болести на пикочо-половата система	3089	2407,3	6,6

XV. Бременност, раждане и послеродов период	1969	1534,5	4,2
XVI. Някои съст., възникващи през перинаталния период	274	213,5	0,6
XVII. Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации	21	16,4	0,0
XVIII. Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклаифицирани другаде	591	460,6	1,3
XIX. Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	2667	2078,4	5,7
XXI. Фактори, влияещи върху здравното състояние на населението	9408	7331,7	20,1

Хоспитализирана заболеваемост в община Берковица

Таблица 3.22. Хоспитализирани случаи (брой) в МБАЛ-Берковица по вид на заболяването за възрастова група 0-17 години.

Наименование на болестите по МКБ-10	2017г.		2018г.		2019г.	
	Изписани	Проведени леглодни	Изписани	Проведени леглодни	Изписани	Проведени леглодни
ОБЩО I-XIX клас	457	2537	388	2325	435	2409
X. Болести на дихателната система J00-J99	358	2138	307	1941	339	2041
<i>Вирусна пневмония, неклаифицирана другаде J12</i>	2	13	17	110	43	255
<i>Бактериални пневмонии J13-J18</i>	152	930	123	791	135	836
<i>Остър бронхиолит J21</i>	204	1195	167	1040	161	950
XI. Болести на храносмилателната система K00-K93	3	13	11	58	10	45
<i>Болести на апендикса K35-K38</i>	3	13	10	51	8	37
<i>Ингвинална херния K40</i>					1	4

Болести на ануса и ректума K60-K62					1	4
Перитонит K65			1	7		
XII. Болести на кожата и подкожната тъкан L00-L99	7	35	4	23	8	34
XIV. Болести на пикочо-половата система N00-N99	33	170	36	202	26	138
Остър тубулоинтерстициален нефрит N10	33	170	35	197	26	138
Салпингит и оофорит N70			1	5		
XV. Бременност, раждане и послеродов период O00-O99	29	106	11	37	15	49
Спонтанен аборт O03	3	6	1	2		
Други болести на майката, свързани предимно с бременността O20-O29	5	21	4	13	8	25
Медицински грижи за майката, свързани със състоянието на плода и околоплодния мехур и възможни усложнения в хода на родоразрешаването O30-O48	6	18	1	3	4	13
Родоразрешаване O80-O84	15	61	5	19	3	11
XVI. Някои състояния, възникващи през перинаталния период P00-P96			1	1		
XVII. Вродени аномалии [пороци на развитието], деформации и хромозомни аберации Q00-Q99	2	8				
XVIII. Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде R00-R99	25	67	18	63	37	102

Таблица 3.23. Хоспитализирани случаи (брой) в МБАЛ-Берковица по вид на заболяването за възрастова група 18-64 години.

Наименование на болестите по МКБ-10	2017г.		2018г.		2019г.	
	Изписани	Проведени леглодни	Изписани (умрели)	Проведени леглодни	Изписани	Проведени леглодни
ОБЩО I-XIX клас	1143	5328	1117(2)	5397	1130	5381
II. Новообразувания C00-D48	13	64	16	88	13	67
<i>Доброкачествени новообразувания D10-D36</i>	<i>13</i>	<i>64</i>	<i>16</i>	<i>88</i>	<i>13</i>	<i>67</i>
<i>Матката D25,D26</i>	<i>11</i>	<i>53</i>	<i>15</i>	<i>83</i>	<i>11</i>	<i>57</i>
VI. Болести на нервната система G00-G99	181	1030	246	1375	257	1366
<i>Увреждания на отделни нерви, нервни коренчета и плексуси G50-G59</i>	<i>181</i>	<i>1030</i>	<i>246</i>	<i>1375</i>	<i>257</i>	<i>1366</i>
IX. Болести на органите на кръвообращението I00-I99	174	696	153	650	128	501
<i>Предсърдно мъждене и трептене I48</i>	<i>39</i>	<i>95</i>	<i>33</i>	<i>82</i>	<i>22</i>	<i>51</i>
<i>Сърдечна недостатъчност I50</i>	<i>60</i>	<i>270</i>	<i>60</i>	<i>291</i>	<i>47</i>	<i>203</i>
<i>Мозъчен инфаркт I63</i>	<i>59</i>	<i>273</i>	<i>47</i>	<i>219</i>	<i>34</i>	<i>157</i>
<i>Хемороиди I84</i>	<i>16</i>	<i>58</i>	<i>13</i>	<i>58</i>	<i>25</i>	<i>90</i>
X. Болести на дихателната система J00-J99	77	513	82	576	83	580
<i>Бактериални пневмонии J13-J18</i>	<i>63</i>	<i>417</i>	<i>69</i>	<i>489</i>	<i>75</i>	<i>526</i>
<i>Остър бронхиолит J21</i>	<i>14</i>	<i>96</i>	<i>13</i>	<i>87</i>	<i>8</i>	<i>54</i>
XI. Болести на храносмилателната система K00-K93	64	276	63	286	63	252
<i>Хернии K40-K46</i>	<i>9</i>	<i>41</i>	<i>8</i>	<i>34</i>	<i>2</i>	<i>9</i>
<i>Други болести на червата K55-K63</i>	<i>50</i>	<i>208</i>	<i>51</i>	<i>228</i>	<i>60</i>	<i>236</i>

Перитонит K65	3	18	3	18	1	7
Болести на жлъчния мехур, жлъчните пътища и задстомашната жлеза K80-K87	2	9	1	6		
XII. Болести на кожата и подкожната тъкан L00-L99	126	544	101(1)	486	111	496
XIII. Болести на костно- мускулната система и на съединителната тъкан M00-M99	26	157	16	85	24	134
Увреждания на междупрешленните дискове M50, M51	5	29	7	40	10	54
Дорзалгия M54	21	128	9	45	14	80
XIV. Болести на пикочо-половата система N00-N99	315	1423	273(1)	1227	319	1522
XV. Бременност, раждане и послеродов период O00-O99	167	625	167	624	132	463

Таблица 3.24. Хоспитализирани случаи (брой) в МБАЛ-Берковица по вид на заболяването за възрастова група над 65 години.

Наименование на болестите по МКБ-10	2017г.		2018г.		2019г.	
	Изписани (умрели)	Проведени леглодни	Изписани (умрели)	Проведени леглодни	Изписани (умрели)	Проведени леглодни
ОБЩО I-XIX клас	816(10)	4253	767(10)	4060	664(11)	3411
II. Новообразувания C00-D48	2	11	2	10	2(1)	11
Доброкачествени новообразувания D10-D36	2	11	2	10	2(1)	11
Матката D25,D26	2	11			2(1)	11
VI. Болести на нервната система G00-G99	159	856	157	843	119	637

IX. Болести на органите на кръвообращението I00-I99	343(6)	1566	305(8)	1418	234(7)	1041
<i>Проводни нарушения и аритмии I44-I49</i>	79	217	74	244	63	176
<i>Сърдечна недостатъчност I50</i>	132	724	117(5)	623	89(4)	455
<i>Мозъчен инфаркт I63</i>	122(6)	581	113(3)	548	77(3)	377
<i>Хемороиди I84</i>	10	44(1)	1	3	5	33
X. Болести на дихателната система J00-J99	95(1)	662	89	607	89(1)	603
<i>Бактериални пневмонии J13-J18</i>	91(1)	631	84	575	88(1)	597
<i>Остър бронхиолит J21</i>	4	31	5	32	1	6
XI. Болести на храносмилателната система K00-K93	24(1)	141	22	113	11	51
<i>Хернии K40-K46</i>	8	41	10	50	4	24
<i>Други болести на червата K55-K63</i>	12	63	10	44	7	27
<i>Перитонит K65</i>	4	33	2	19		
XII. Болести на кожата и подкожната тъкан L00-L99	90	528	91	563	97	534
XIII. Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан M00-M99	16	81	6	31	16	86
<i>Увреждания на междупрешленните дискове M50, M51</i>	2	10	2	10	5	26
<i>Дорзалгия M54</i>	14	71	4	21	11	60
XIV. Болести на пикочо-половата система N00-N99	87(2)	408	95(2)	475	95(2)	447
XIX. Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини S00-T98					1	1

Таблица 3.25. Хоспитализирани случаи (брой) в МБАЛ-Берковица по вид на заболяването (общо деца и възрастни).

Наименование на болестите по МКБ-10	2017г.		2018г.		2019г.	
	Изписани (умрели)	Проведени леглодни	Изписани (умрели)	Проведени леглодни	Изписани (умрели)	Проведени леглодни
ОБЩО I-XIX клас	2416(10)	12118	2272(12)	11782	2229(11)	11201
II. Новообразувания C00-D48	15	75	18	98	15(1)	78
<i>Доброкачествени новообразувания D10-D36</i>	15	75	18	98	15(1)	78
<i>Матката D25,D26</i>	13	64	15	83	13(1)	68
VI. Болести на нервната система G00-G99	340	1886	403	2218	376	2003
IX. Болести на органите на кръвообращението I00-I99	517(6)	2262	458(8)	2068	362(7)	1542
<i>Проводни нарушения и аритмии I44-I49</i>	118	312	107	326	85	227
<i>Сърдечна недостатъчност I50</i>	192	994	177(5)	914	136(4)	658
<i>Мозъчен инфаркт I63</i>	181(6)	854	160(3)	767	111(3)	534
<i>Хемороиди I84</i>	26	102	14	61	30	123
X. Болести на дихателната система J00-J99	530(1)	3313	478	3124	511(1)	3224
<i>Вирусна пневмония, неклаифицирана другаде J12</i>	2	13	17	110	43	255
<i>Бактериални пневмонии J13-J18</i>	306(1)	1978	276	1855	298(1)	1959
<i>Остър бронхиолит J21</i>	222	1322	185	1159	170	1010
XI. Болести на храносмилателната система K00-K93	91(1)	430	96	457	84	348

XII. Болести на кожата и подкожната тъкан L00-L99	223	1107	196(1)	1072	216	1064
XIII. Болести на костно- мускулната система и на съединителната тъкан M00- M99	42	238	22	116	40	220
<i>Дорзопатии M40-M54</i>	42	238	22	116	40	220
XIV. Болести на пикочо- половата система N00-N99	435(2)	2001	404(3)	1904	440(2)	2107
XVII. Вродени аномалии [пороци на развитието], деформации и хромозомни аберации Q00-Q99	2	8	-	-	-	-
XVIII. Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, некласифицирани другаде R00-R99	25	67	18	63	37	102

Заболеваемост на населението от социално значими заболявания.

Регистрирани заболявания от злокачествени новообразувания.

Болестност /Общ брой болни/

През 2019 г. регистрираните злокачествени заболявания са 5 037, което е 3 925.4 на 100 000 от населението при данни за 2018 г. - 5 143 случаи на онкологични заболявания или 3 928,2 на 100000 души. Регистрираните заболявания в сравнение с предходната година са по-малко с 106. Запазва се тенденцията, в структурата на регистрираните злокачествени заболявания *водещо място* да заемат

регистрираните заболявания на женските полови органи: за 2019 г. - 1431,6 на 100 хиляди жени от населението; за 2018г. - 1434,5‰; за 2017 г. - 1430,1‰. На *второ място* са регистрираните злокачествени заболявания - меланом и други злокачествени новообразувания на кожата, като данните за 2019г. са 741,9‰; 2018г. са 744,7‰; 2017г. - 751 ‰. На *трето място* са регистрираните заболявания на млечната жлеза, като за 2019г. са 731,01 ‰; при данни за 2018 724,1 ‰; и 2017г. са 693,9 на 100 000 души.

Заболеваемост /Новооткрити болни/

Регистрираните новооткрити болни от злокачествени новообразувания през 2019 г. са 440 (относителен дял 342,9‰ 100000 души от населението), което е с 44 случая повече от новооткрити болни през 2018г. - 396 (относителен дял 303,5‰ 100000 души от населението).

В структурата на заболеваемостта от злокачествени новообразувания през 2019г. *водещо място* заемат новооткритите случаи от заболявания на женските полови органи - 82,3 на 100 000 жени, при данни за 2018г. - 73.2 на 100000 жени и 102,7 на 100000 жени за 2017г.

На *второ място* за 2019г. са новооткритите случаи от злокачествени заболявания на храносмилателните органи 78.0 на 100 000 души, при данни за 2018г. - 62,6 на 100000 души от населението); и 88,4 на 100000 души за 2017г.

На *трето място* за 2019г. са новооткритите случаи на мъжки полови органи - 71,7 на 100000 мъже; при данни за 2018 - 50,0 на 100000 мъже; за 2017г. - 68,9 на 100000 мъже.

Данните за 2019г. при сравнение с 2018г. са представени в Таблица 3.26:

Таблица 3.26. Регистрирани заболявания от злокачествени новообразувания в област Монтана

Злокачествени новообразувания	2019г.				2018г.			
	Всичко	В т.ч. новооткрити	Всичко	В т.ч. новооткрити	Всичко	В т.ч. новооткрити	Всичко	В т.ч. новооткрити
	брой		На 100 000		брой		На 100 000	
Общо	5037	440	3925,4	342,9	5143	396	3928,2	302,5
Устни, устна кухина и фаринкс	116	10	90,4	7,8	120	4	91,7	3,1
в т.ч. : устна	56	1	43,6	0,8	62	0	47,4	0,0
Храносмилателни органи	747	100	582,1	78,0	782	82	597,3	62,6
в т.ч. хранопровод	17	7	13,2	5,5	14	4	10,7	3,1
стомах	72	16	56,1	12,5	80	12	61,1	9,2
дебело черво	328	34	255,6	26,5	338	20	258,2	15,3
ректосигмоидална област, право черво (ректум), анус и анален канал	240	21	187,0	16,4	241	29	184,1	22,1
черен дроб и интрахепатални жлъчни пътища	17	5	13,2	3,9	22	0	16,8	0,0
панкреас	55	12	42,9	9,4	70	13	53,5	9,9
Дихателни органи и гръден кош	220	44	171,4	34,3	219	41	167,3	31,3
в т.ч. ларинкс	67	5	52,2	3,9	67	4	51,2	3,1
трахея, бронхи, бял дроб	143	39	111,4	30,4	145	37	110,7	28,3
Кости и ставни хрущали	14	0	10,9	0,0	17	0	13,0	0,0
Меланом и др. злокачествени	952	64	741,9	49,9	975	75	744,7	57,3

ново образувания на кожата								
в т.ч.злокачествен меланом на кожата	79	7	61,6	5,5	76	5	58,0	3,8
Мезотелиална и меки тъкани	48	4	37,4	3,1	51	3	39,0	2,3
Млечна жлеза	938	56	731,0	43,6	948	55	724,1	42,0
Женски полови органи	939	54	1431,6 ⁽¹⁾	82,3 ⁽¹⁾	960	49	1434,5 ⁽¹⁾)	73,2 ⁽¹⁾
в т.ч. шийка на матката	363	16	553,4 ⁽¹⁾	24,4 ⁽¹⁾	361	17	539,5 ⁽¹⁾	25,4 ⁽¹⁾
тяло на матката	407	22	620,5 ⁽¹⁾	33,5 ⁽¹⁾	425	21	635,1 ⁽¹⁾	31,4 ⁽¹⁾
с неуточнена локализация на матката	7	0	10,7 ⁽¹⁾	0 ⁽¹⁾	7	1	10,5 ⁽¹⁾	1,5 ⁽¹⁾
яйчник	111	9	169,2 ⁽¹⁾	13,7 ⁽¹⁾	118	8	176,3 ⁽¹⁾	12,0 ⁽¹⁾
Мъжки полови органи	379	45	604,2 ⁽²⁾	71,7 ⁽²⁾	354	32	553,1 ⁽²⁾	50,0 ⁽²⁾
в т.ч. простата	324	39	516,5 ⁽²⁾	62,2 ⁽²⁾	306	28	478,1 ⁽²⁾	43,7 ⁽²⁾
Пикочна система	374	35	291,5	27,3	388	35	296,4	26,7
в т.ч. пикочен мехур	274	25	213,5	19,5	282	33	215,4	25,2
Око, главен мозък и други части на централната нервна система	41	4	32,0	3,1	45	4	34,4	3,1
в т.ч. око и неговите придатъци	9	1	7,0	0,8	10	2	7,6	1,5
главен мозък	30	3	23,4	2,3	33	2	25,2	1,5
Щитовидна и други ендокринни жлези	77	2	60,0	1,6	76	3	58,0	2,3
в т.ч. щитовидна жлеза	75	2	58,4	1,6	74	3	56,5	2,3

Неточно определени, вторични и неуточнени лакализации	42	15	32,7	11,7	47	8	35,9	6,1
Лимфна, кръвотворна и сродните им тъкани	150	7	116,9	5,5	161	5	123,0	3,8
Новообразувания инситу	67	8	52,2	6,2	61	2	46,6	1,5

¹⁾ На 100 000 жени

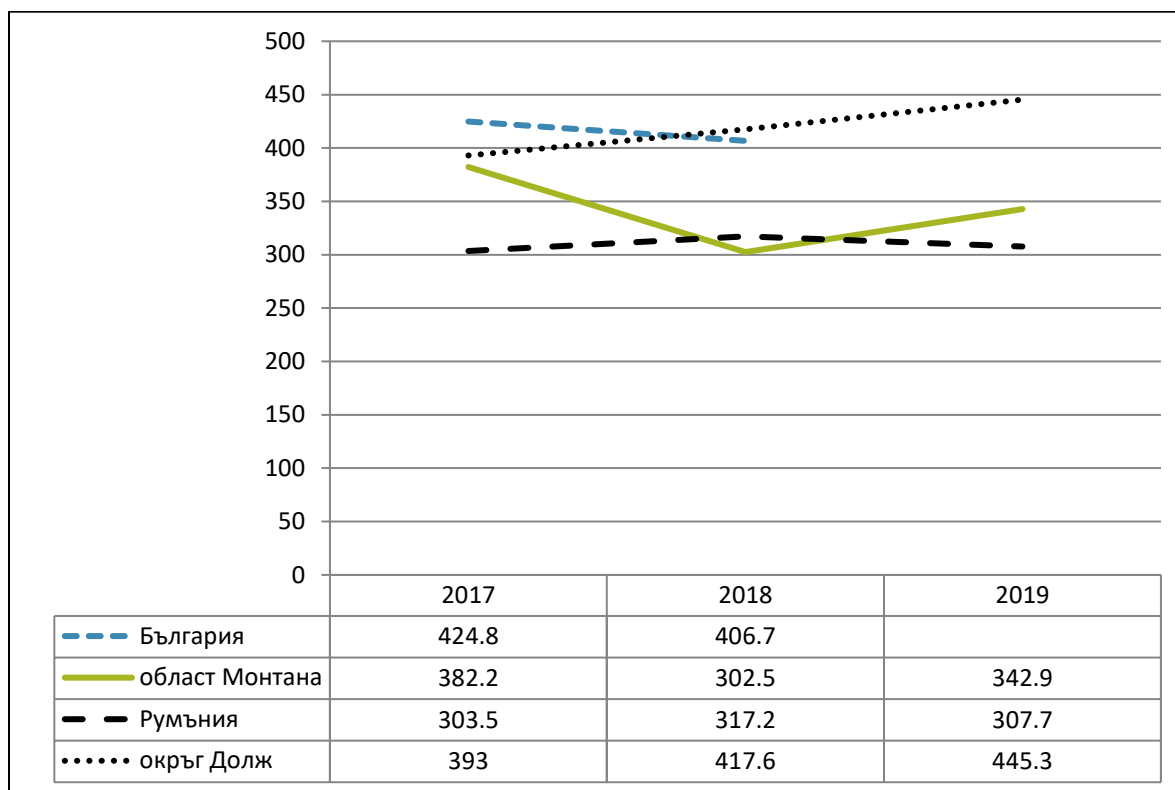
²⁾ На 100 000 мъже

Забележка: Данните са получени от КОЦ гр.Враца

При сравнение на данните за област Монтана със средните данни за България по отношение регистрирани заболявания от злокачествени новообразувания по години за периода 2016-2018г., се установява, че болестността и заболеваемостта в областта са значимо по-ниски от средните за страната (Таблица 3.27). Честотата на новооткритите злокачествени новообразувания за област Монтана е близка до средната за Румъния и значимо по-ниска от тази в окръг Долж (Фигура 3.4.).

Таблица 3.27. Регистрирани заболявания (болестност и заболеваемост) от злокачествени новообразувания по години за периода 2016-2018г.

Години	Област Монтана				РБългария			
	Общо	В т.ч.ново открити	Общо	В т.ч. ново открити	Общо	В т.ч. ново открити	Общо	В т.ч. ново открити
	брой		На 100 000 души		брой		На 100 000 души	
2018	5143	396	3928,2	302,5	294366	28573	4190,2	406,7
2017	5112	510	3830,9	382,2	292721	30057	4136,8	424,8
2016	5143	442	3783,6	325,2	287682	31041	4036,0	435,5



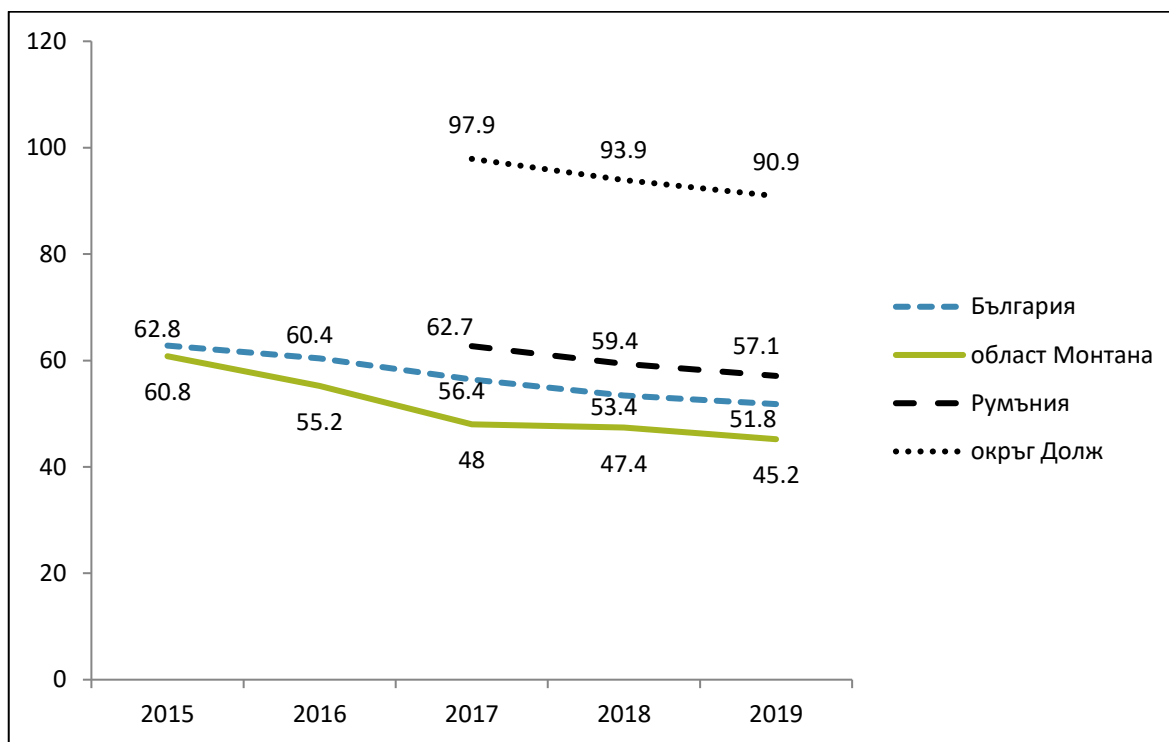
Фигура 3.4. Новооткрити случаи (на 100 000 души) на злокачествени новообразувания по години за периода 2017-2019г. в област Монтана, окръг Долж и средни стойности за България и Румъния.

Регистрирани и новооткрити случаи на туберкулоза в област Монтана.

През периода 2017г. - 2019г., общо регистрираните заболявания /болестност/ от активна туберкулоза на 100 000 население намаляват и достигат стойност 45,2 през 2019г. 47,4 - 2018 и 48,0 през 2017г. Новооткритите /заболеваемост/ са се увеличили в сравнение с предходните две години и през 2019 са 24,9 на 100 000 души; 2018г. са 18,3 и 2017г. са 21,0 за област Монтана. За същият период 2017г.-2019г. стойностите за „болестност“ от активна туберкулоза са по-ниски от тези за страната, а стойностите за „заболеваемост“ през 2019г. от активна туберкулоза за областта /24,9/ е по - висока от тази за страната /18,5 на 100 000 от населението/.

Общо регистрираните болни от активна туберкулоза за 2019г. са 58 или 45,2 на 100 000, в т.ч. в т.число новооткрити и рецидиви 32, което формира

заболеваемост 24,9 на 100 000. През 2019г. се запазва високият относителен дял на пациентите с белодробна туберкулоза за регистрираните случаи - 52 случаи или 89,6%. От общо 32 новоткрити случаи 29 са с белодробна туберкулоза (Фигура 3.5.).

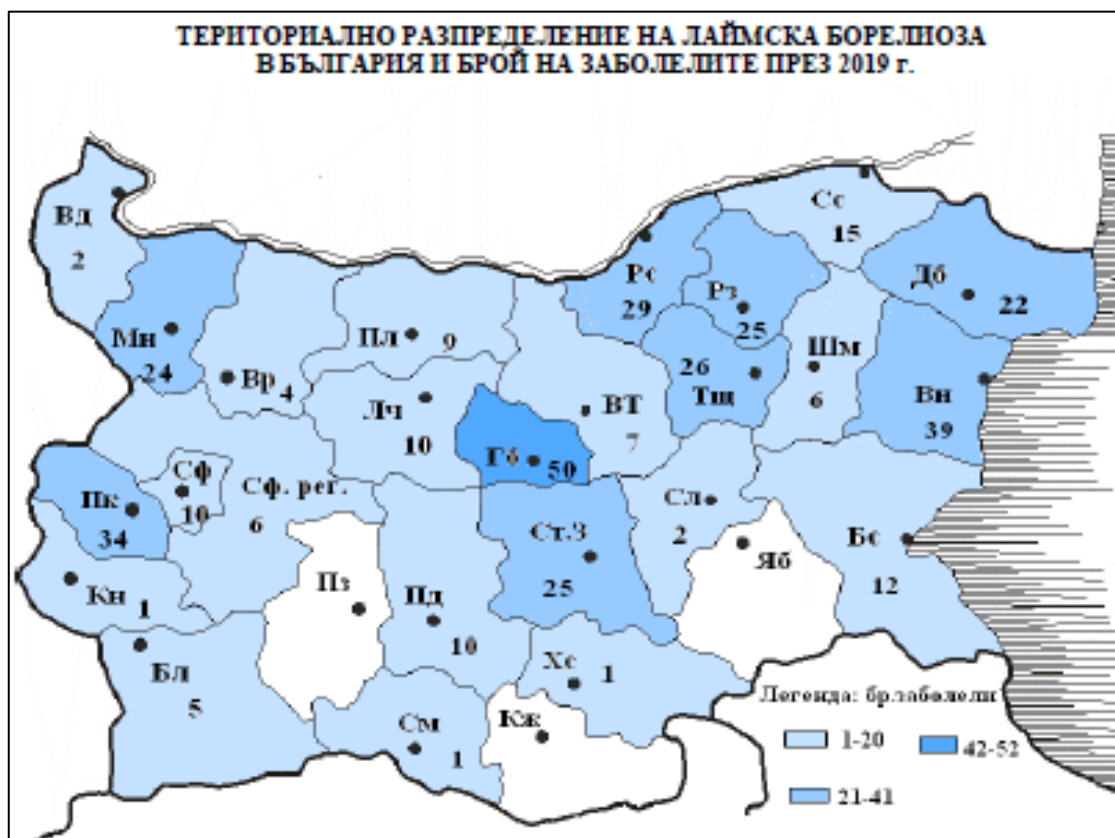


Фигура 3.5. Регистрирани случаи на активна туберкулоза (на 100 000 население) в област Монтана, окръг Долж и средни стойности за България и Румъния за периода 2015-2019г.

На Таблица 3.28. и Фигура 3.6. е представена заболеваемостта от заразни болести в област Монтана и средно за България за периода 2016-2018г. данните варират в широк диапазон, като единствено по отношение лаймска борелиоза се установява устойчиво по-висока заболеваемост в област Монтана спрямо средната за страната при стойности от 12,5 (на 100 000 души) през 2016г., 27,7 през 2017г. и 25,2 през 2018г. Средната стойност за България през 2018г. е 8,5 на 100 000 души.

Таблица 3.28. Регистрирани заразни болести (на 100 000 души от населението).

Болести	2016г.		2017г.		2018г.	
	Област Монтана	България	Област Монтана	България	Област Монтана	България
Скарлатина	42,7	67,6	38,2	52,1	51,2	54,5
Коклюш	2,2	1,4	-	1,6	1,5	1,6
Рубеола	-	0,0	-	-	0,8	0,0
Варицела	747,4	455,6	276,5	353,4	348,3	339,9
Дизентерия (Шигелоза)	-	4,1	0,7	4,4	0,8	3,3
Вирусни хепатити	4,4	30,4	53,2	44,3	33,6	28,0
Лаймска борелиоза	12,5	4,1	27,7	5,7	25,2	8,5
Морбили	-	0,0	3,0	2,4	-	0,2
Менингококов менингит	0,7	0,2	0,7	0,1	-	0,1
Лептоспироза	0,7	0,2	1,5	0,1	-	0,2
Епидемичен паротит	0,7	0,3	-	0,2	-	0,4
Вирусни менингити	0,7	2,8	-	2,2	-	2,3



Фигура 3.6. Брой заболяли от лаймска бореиоза по области през 2019г.

Проследяване на заболяемостта и диспансерното наблюдение в детски и ученически колективи на територията на община Берковица.

В изготвения от РЗИ-Монтана „Анализ на здравното състояние на организирани детски и ученически колективи в област Монтана за 2019г.“, е представена информация за здравното състояние на децата и учениците от 57 училища и 54 детски заведения в област Монтана, включително учебните и детски заведения на територията на община Берковица.

За възрастовата група 0-7 години, водещи заболявания са бронхиалната астма, наднорменото тегло, смущения в зрението, хроничен бронхит, белодробна пневмония и др. При заболяванията изискващи диспансерно наблюдение, водещи във възрастова група от 0-7 г. са бронхиалната астма, епилепсията, генерализирани разстройства в развитието, детски аутизъм и други поведенчески и емоционални разстройства.

При възрастовата група от 7-18 г., водещи при диспансеризацията са бронхиална астма с преобладаващ алергичен компонент, епилепсия и намаление на зрението на двете очи.

В община Берковица, през 2019г. са били диспансеризирани 19 деца във възрастовата група от 0-7 г. Водещо заболяване с 5 деца е ентеробиоза. Останалите диспансеризирани са с диагнози: епилепсия и неалергична астма с по 4 деца; глухота - 2 деца; инсулинозависим диабет без усложнения; детски аутизъм, намаление на зрението на двете очи са с по 1 дете, бронхиална астма с преобладаващ алергичен компонент.

Във възрастовата група от 7-18 г., на територията на общината са диспансеризирани 38 ученици. Преобладават диспансеризираните ученици със следните заболявания - намаление на зрението на двете очи - 9 случая, следва епилепсия - 6 случая; детска церебрална парализа - 5 случая; бронхиална астма с преобладаващ алергичен компонент - 3 ученици; вроден хипотиреоидизъм - 2 ученици, със същия брой са детски аутизъм; глухота; други вродени аномалии на средното ухо. С по един случай са хидроцефалия; слепота на едно око и намалено зрение на другото; слепота на едното око; болести на слуховия нерв; язва на стомаха; юношески ревматоиден артрит; нефролитиаза.

Данните от профилактичните прегледи и диспансерното наблюдение на деца и ученици за 2019 г. потвърждават необходимостта от системното им провеждане като възможност за ранно откриване и отстраняване на здравни проблеми у подрастващите. От значение е още в детска възраст да се акцентира върху дейности за профилактика на хроничните незаразни заболявания, които съставляват значителен дял от патологията на възрастното население. За подобряване на здравното състояние на детското население от област Монтана е необходимо да продължи реализирането на профилактични програми за преодоляването на конкретните здравни проблеми с ангажирането на медицински специалисти, педагози, родители и обществеността като цяло.

3.3. СЪСТОЯНИЕ НА СИСТЕМАТА ЗА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ В ОБЛАСТ МОНТАНА И ОБЩИНА БЕРКОВИЦА.

Първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП)

Първичната извънболнична медицинска помощ на населението в област Монтана се осъществява от 51 АИППМП, 7 АГППМП, 88 АИППДП и 5 АГППДП разположени равномерно на територията на областта, като средното разстояние между центровете на практиките и най - отдалечените от тях населени места не надвишава 20 км., което гарантира равенство при достъпа на населението до първична извънболнична помощ в т. ч. и в най - отдалечените и трудно достъпни райони (Таблица 3.29).

Таблица 3.29. Лечебни заведения за първична медицинска и дентална помощ в област Монтана.

Видове ЛЗ	2019	2018	2017
Амбулатория за индивидуална практика за първична медицинска помощ /АИППМП/	51	52	56
Амбулатория за индивидуална практика за първична дентална помощ /АИППДП/	88	86	88
Амбулатория за групова практика за първична медицинска помощ /АГППМП/	7	7	7
Амбулатория за групова практика за първична дентална помощ /АГППДП/	5	5	3

Човешки ресурси в ПИМП в област Монтана

- Общият брой ОПЛ (титуляри на практика) в индивидуални и групови практики в област Монтана е 87 лекари, от тях:
- С придобита специалност „Обща медицина” са 48 лекари (~55 %);
- Без придобита специалност „Обща медицина” са 39 лекари (~45 %).
- От общопрактикуващите лекари в област Монтана няма нито един лекар под 35 години, над 65 годишна възраст са 8 лекари (~9 %) (Таблица 3.30).

Таблица 3.30. Брой лекари в лечебни заведения за първична медицинска и дентална помощ /индивидуални и групови практики/ по общини в област Монтана.

	Първична медицинска помощ			Първична дентална помощ		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Област Монтана	87	88	92	98	96	98
Берковица	12	12	12	10	9	9
Бойчиновци	4	4	4	1	1	1
Брусарци	2	2	2	-	-	-
Вълчедръм	4	4	4	1	1	1
Вършец	4	4	5	5	3	5
Георги Дамяново	1	1	1	-	-	-
Лом	19	20	20	28	28	27
Медковец	3	3	3	3	3	3
Монтана	33	33	33	46	47	47
Чипровци	2	2	4	3	3	4
Якимово	3	3	4	1	1	1

- Брой ОПЛ по НЗК - 90. Регистрирани в РЗИ 58 лекарски практики за първична извънболнична медицинска помощ, групирани в 51 индивидуални практики /ИП/ и 7 групови практики /ГП/. Броя на лекарите работещи в регистрираните практики е 51 в ИП и 36 в ГП.
- Брой лекари по дентална медицина по НЗК - 135. Регистрираните в РЗИ практики за първична извънболнична дентална помощ са 88 ИП и 5 ГП. Броят на лекарите по дентална медицина, работещи в ИП е 88 и 10 в ГП.

Таблица 3.31. Осигуреност на населението от лекари за първична медицинска и дентална помощ през 2019г. по общини в област Монтана.

Област Монтана	Лекари за първична медицинска помощ /ОПЛ/	Лекари по дентална медицина за първична дентална помощ
-------------------	---	--

	Брой	На 10 000 души	Брой	На 10 000 души
	87	6.9	98	7,7
Берковица	12	7.5	10	6,2
Бойчиновци	4	4.9	1	1,2
Брусарци	2	4.8	-	-
Вълчедръм	4	4.8	1	1,2
Вършец	4	5.8	5	7,2
Георги Дамяново	1	4.6	-	-
Лом	19	7.9	28	11,7
Медковец	3	8.8	3	8,8
Монтана	33	7.0	46	9,8
Чипровци	2	6.5	3	9,8
Якимово	3	7.8	1	2,6

- Осигуреността с общопрактикуващи лекари за областта е 6.9 на 10 000 души (при 5.9 на 10 000 души от населението за РБ). Най-висок е показателят за община Медковец (8.8) и Лом (7.9), Якимово (7.8). Най-ниска е осигуреността на населението с общопрактикуващи лекари в общините Георги Дамяново (4.6), Брусарци и Вълчедръм (по 4.8) и Бойчиновци (4.9)
- Осигуреността с лекари по дентална медицина за област Монтана е 7.7 на 10 000 от населението (при 10.6 на 10 000 души от населението за страната. Най-висок е показателят за общините Лом (11.7 на 10 000 души), Чипровци (9.8), Монтана (9.6). Най-ниска е осигуреността на населението с лекари по дентална медицина в общините Бойчиновци и Вълчедръм (по 1.2 на 10 000 души от населението). Към 31.12.2019г. в общините Брусарци и Г. Дамяново няма регистриран лекар по дентална медицина.
- **Община Берковица** - Регистрирани са 12 ИП където работят 12 лекари. Осигуреност с ОПЛ - 7,5 на 10 000 души от населението (Таблица 3.31)

От направения анализ за разпределението на практиките в градовете и селата, е видно, че от всички амбулатории за извънболнична медицинска помощ 65,5 % са с основен адрес в градовете и 34,5 % в селата. В този смисъл дори при висока обща осигуреност с ОПЛ, в някои от селата липсват трайно пребиваващи ОПЛ. Част от практиките са с втори адрес на общопрактикуващите лекари, Въпреки, че пациентите по този начин имат избран личен лекар в друго населено място, възникват затруднения при достъпа на пациентите до първична медицинска помощ.

Изводи:

- ✓ В област Монтана, всички общини и населението в тях, са обхванати с общопрактикуващ лекар. Достатъчност със специалисти денталисти, но съсредоточени само в градовете;
- ✓ 24-часово осигуряване на консултация по телефона, осъществяване на необходимите дейности в амбулаторията или в дома на пациента от ОПЛ;
- ✓ Наличие на дежурни кабинети, разкрити към групови практики в гр. Монтана;
- ✓ Въпреки добрата осигуреност с лекари на населението на област Монтана към настоящия момент, обезпокояваща е тенденцията, която се наблюдава - нараства средната възраст на практикуващите лекари, включително и поради това, че повечето от тях продължават да осъществяват дейност след пенсионна възраст, както и че няма оптимално включване на млади лекари в системата;
- ✓ По-голям броя на общопрактикуващите лекарите във възрастовата група над 50 години в областта;
- ✓ В област Монтана няма нито един общопрактикуващ лекар под 35 години;
- ✓ Липса на общопрактикуващи лекари в някои населени места в малките общините;
- ✓ Липса на регистрирани лекари по дентална медицина в две от общините в областта;

Специализирана извънболнична медицинска помощ/СИМП/

Специализираната извънболнична медицинска помощ на територията на област Монтана към 31.12.2019г. се осъществява от 72 АИПСМП и 13 АГПСМП, 11 МЦ и 1 ДКЦ, 5 СМДЛ, 10 СМТЛ, 1 ИПСДП, разпределени по общини както следва (Таблица 31):

Таблица 3.31. Лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ по общини за 2019 г.

община	ИПСМП	ИПСДП	ГПСМП	ГПСДП	МЦ	ДКЦ	СМДЛ	СМТЛ	Диализен център
Берковица	4	-	-	-	1	-	-	1	-
Бойчиновци	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Брусарци	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Вълчедръм	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Вършец	6	-	-	-	1	-	-	-	-
Г.Дамяново	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Лом	16	1	1	-	2	1	2	3	-
Медковец	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Монтана	48	-	12	-	7	-	3	6	1
Чипровци	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Якимово	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Общо	72	1	13	0	11	1	5	10	1

Област Монтана е с добра осигуреност на населението със специалисти. Наблюдават се диспропорции по отношение на видовете специалности. Най-голям е броят на специалистите по Нервни болести - 27; Кардиология - 26; Хирургия - 24; Анестезиология и интензивно лечение - 20; Акушерство и гинекология - 19 и Педиатрия - 18. Недостатъчен е броят на специалистите по спешна медицина и неонатология. От отчетената дейност на лечебни заведения за специализирана

извънболнична медицинска помощ средният брой прегледи на един специалист е 1092 броя. Най-голям брой прегледи са извършени от специалистите по: Ендокринология и болести на обмяната - 3030/1; КВБ - 3027/1; очни болести - 2808/1; педиатрия - 2011/1; вътрешни болести - 1533/1; кардиология - 1490 на един специалист (Таблица 2.32).

Таблица 3.32. Посещения при специалисти за област Монтана през 2019 г.

	Посещения в амбулаторията					Посещения в домовете
	Всичко	На 1 жител	В това число			
			Деца до 17 г.	Профилактични	От тях деца до 17 г.	
Лекари	280757	2,19	51018	4512	770	621
В т.ч. Вътрешни болести	18390	0,14	685	46	-	26
Гастроентерология	8436	0,07	393	-	-	-
Ендокринология и болести на обмяната	15151	0,12	148	-	-	1
Кардиология	38740	0,30	124	-	-	15
Ревматология	479	0,00	3	-	-	-
Пневмология и фтизиатрия	6564	0,05	209	-	-	10
Нефрология	4397	0,03	125	-	-	2
Клинична Хематология	840	0,01	23	-	-	-
Педиатрия	36203	0,28	36203	-	-	263
Хирургия	14175	0,11	753	-	-	18
Ортопедия и травматология	11945	0,09	953	-	-	1
Урология	6458	0,05	406	-	-	73
Акушерство и гинекология	20549	0,16	1556	3966	390	3
Инфекциозни болести	1303	0,01	343	-	-	-

Ушно-носно-гърлени болести	10918	0,09	2015	7	-	7
Очни болести	25275	0,20	3066	486	380	21
Психиатрия	4964	0,04	150	-	-	28
Нервни болести	34119	0,27	549	7	-	151
Кожни и венерически болести	12109	0,09	2130	-	-	-
Физикална и рехабилитационна медицина	7262	0,06	160	-	-	2
Други	2480	0,02	1024	-	-	-

Изводи:

Общият брой специалисти регистрирани и обслужващи населението надвишават утвърдения от НЗК.

Основни проблеми: Неравномерно разпределена специализирана медицинска помощ спрямо отделните общини в региона. В големите общини се осигурява пълен обем дейности с разкрити клинични лаборатории и кабинети за образна диагностика. В седем от 11 - те общини на областта няма регистрирани лечебни заведения за извънболнична специализирана медицинска помощ, лаборатории по клинична и образна диагностика.

Липса на лекари специалисти по следните специалности:

- Клинична алергология;
- Вирусология;
- Детска ендокринология и болести на обмяната, детска неврология, детска клинична хематология и онкология, детска нефрология, детска пневмология и фтизиатрия, детска психиатрия, детска ревматология;
- Клинична токсикология;
- Медицинска паразитология;
- Клинична имунология.

Болнична медицинска помощ

На територията на област Монтана функционират 5 лечебни заведения за болнична помощ: 4 многопрофилни болници за активно лечение, от които: 1 областна - МБАЛ „Д-р Стамен Илиев“ АД гр. Монтана; 2 общински - МБАЛ „Свети Николай Чудотворец“ ЕООД гр. Лом и „МБАЛ Берковица“ ЕООД гр. Берковица; 1 частна МБАЛ „Сити клиник-Свети Георги“ ЕООД гр. Монтана; и една специализирана болница за рехабилитация - „СБР-НК - Свети Мина“ ЕАД гр. Вършец.

Общият брой на леглата е 994, което е 78.3 на десет хиляди от населението в областта. С най-добра осигуреност на 10 000 от населението са леглата за активно лечение - 65.1 (827 легла); от тях: терапевтичните легла - 32,2 (414); хирургичните легла - 1,2 (209); леглата за физикална и рехабилитационна медицина - 13,01 (167); психиатричните легла - 4.13 (53).

Към 31.12.2019г. „МБАЛ Берковица“ ЕООД разполага с 60 легла, разпределени в 5 отделения: вътрешно (14 легла), неврологично (15 легла), хирургично (8 легла), детско (11 легла), АГО и родилно (12 легла). През 2019г. са преминали 2 317 болни, родени са 57 деца и се е работило по 35 клинични пътеки (Таблицы 3.33, 3.34, 3.35).

Таблица 3.33. Легла в лечебните заведения за болнична помощ в област Монтана по видове към 31.12.2019 г.

Видове легла	МБАЛ Д-р Ст.Илиев АД гр. Монтана	МБАЛ СитиКлиник Св. Георги ЕООД гр.Монтана	МБАЛ Св.Н. Чудо творец ЕООД гр.Лом	МБАЛ Берковица ЕООД гр.Берковица	СБР-НК ЕАД Филиал Св.Мина гр.Вършец	Общо брой легла	Осигуре ност на 10 000
Общо	400	147	267	60	120	994	78,3
От тях:							
1.За активно лечение	383	127	257	60	-	827	65,1
В т.ч. Интензивни	9	7	6	-	-	22	1,7

Акушеро-гинекологични	23	-	16	12	-	51	4,0
гинекология	7	-	10	8	-	25	2,0
родилни	8	-	6	4	-	18	1,4
патологична бременност	8	-	-	-	-	8	0,6
Педиатрични	42	-	15	11	-	68	5,4
неонатология	14	-	-	1	-	15	1,2
педиатрия	28	-	15	10	-	53	4,2
Терапевтични	195	70	120	29	-	414	32,6
вътрешни болести	33	-	77	14	-	124	9,8
гастроентерология	1	-	-	-	-	1	0,1
ендокринология и болести на обмяната	1	-	-	-	-	1	0,1
кардиология	35	30	-	-	-	65	5,1
нефрология	1	-	-	-	-	1	0,1
пневмология и фтизиатрия	65	-	-	-	-	65	5,1
клинична хематология	1	-	-	-	-	1	0,1
инфекциозни болести	20	-	13	-	-	33	2,6
нервни болести	38	40	30	15	-	123	9,7
Хирургични	101	50	50	8	-	209	16,5
хирургия	52	20	32	8	-	112	8,8
ортопедия и травматология	19	-	12	-	-	31	2,4
съдова хирургия	-	15	-	-	-	15	1,2
урология	10	15	-	-	-	25	2,0
очни болести	10	-	-	-	-	10	0,8
УНГБ	10	-	6	-	-	16	1,3
Други	-	-	10	-	-	10	-
2.За рехабилитация	17	20	10	-	120	167	13,1
Психиатрични	13	-	40	-	-	53	4,2

Таблица 3.34. Дейност на стационарите на лечебните заведения в област Монтана през 2019г.

Лечебни заведения	Среден брой легла	Постъпили болни	Изписани	Умрели	Проведени легло дни
Общо	1029	46814	46113	699	252528
Многопрофилни болници за активно лечение /МБАЛ/	727	30195	29597	602	163735
МБАЛ „Д-р Стамен Илиев“ АД гр.Монтана	400	18308	17920	411	93497
МБАЛ „Св. Н. Чудотворец“ ЕООД гр.Лом	267	9588	9393	180	58869
„МБАЛ Берковица“ ЕООД гр. Берковица	60	2299	2284	11	11369
Частни лечебни заведения	147	8522	8420	96	33901
МБАЛ „Сити-клиник Свети Георги“ ЕООД гр.Монтана	147	8522	8420	96	33901
Специализирани болници за рехабилитация /СБР/	155	8097	8096	1	54892
СБР-НК ЕАД Филиал „Св. Мина“ гр.Вършец	155	8097	8096	1	54892

Таблица 3.35. Дейност на стационарите на лечебните заведения в област Монтана през 2019г. (продължение).

Лечебни заведения	Преминали болни	Използваемост на леглата		Оборот на леглата	Среден престой на 1 лекуван болен (дни)	Леталитет (%)
		дни	%			
Общо	47098	245	67	46	5,0	1,4
Многопрофилни болници за активно лечение /МБАЛ/	30449	225	62	42	5,0	1,9
МБАЛ „Д-р Стамен Илиев“ АД гр.Монтана	18458	234	64	46	5,1	2,2
МБАЛ „Св. Н. Чудотворец“ ЕООД гр.Лом	9674	220	60	36	6,1	1,9
„МБАЛ Берковица“ ЕООД гр. Берковица	2317	189	52	39	4,9	0,5
Частни лечебни заведения	8552	231	63	58	3,9	1,1
МБАЛ „Сити-клиник Свети Георги“ ЕООД гр.Монтана	8552	231	63	58	3,9	1,1
Специализирани болници за рехабилитация /СБР/	8097	354	97	52	6,8	0
СБР-НК ЕАД Филиал „Свети Мина“ гр.Вършец	8097	354	97	52	6,8	0

Изводи: Основните показатели за дейността на стационарите - използваемост, оборот, среден престой и леталитет се запазват в сравнително добри стойности през последните години.

Спешна медицинска помощ

Структура и организация на спешната медицинска помощ в област Монтана се осъществява от ЦСМП гр.Монтана с 6 филиала /ФСМП - Монтана, Лом, Берковица, Вършец, Вълчедръм и Чипровци, разполагащи с определен брой реанимационни, лекарски, долекарски и транспортни екипи. ЦСМП - Монтана разполага с 19 транспортни средства, като 16 от тях са реаномобили и 3 санитарни коли.

Средното разстояние от всички населени места в областта до филиал за спешна медицинска помощ е 40 км., а най - отдалеченото място е на 50 км. от ФСМП.

Тревожен аспект в дългосрочен план е високата средна възраст на работещите в ЦСМП - Монтана, както и големият брой на работещи пенсионери. Това изисква незабавното обучение на парамедици с професионалната компетентност на фелдшер и реализирането им в оказването на спешна медицинска помощ.

Структура и организация на спешната медицинска помощ в област Монтана се осъществява от ЦСМП гр.Монтана с 6 филиала /ФСМП - Монтана, Лом, Берковица, Вършец, Вълчедръм и Чипровци, разполагащи с определен брой реанимационни, лекарски, долекарски и транспортни екипи. ЦСМП - Монтана разполага с 19 транспортни средства, като 16 от тях са реаномобили и 3 санитарни коли.

Средното разстояние от всички населени места в областта до филиал за спешна медицинска помощ е 40 км., а най - отдалеченото място е на 50 км. от ФСМП, което гарантира за населението своєвременност и равенство на достъпа до системата за спешна медицинска помощ.

ЦСМП - Монтана е лечебно заведение със 185 щатни бройки персонал /36 лекари и 66 медицински специалисти/, което осигурява населението на област

Монтана с оказване на спешна медицинска помощ. На основен трудов договор работят 24 лекари и 57 медицински специалисти по здравни грижи.

Тревожен аспект в дългосрочен план е високата средна възраст на работещите в ЦСМП - Монтана, както и големият брой на работещи пенсионери. Това изисква незабавното обучение на парамедици с професионалната компетентност на фелдшер и реализирането им в оказването на спешна медицинска помощ.

Непривлекателните условия на труд, сравнително ниското заплащане на лекарския труд и значително ограничените възможности за специализация и професионална реализация, са причините за все по-осезаемия дефицит на лекарски кадри в системата на здравеопазването.

През 2019 г. са изпълнени 14 676 повиквания, от тях за спешна медицинска помощ са - 10 873 или 74% , за неотложна медицинска помощ - 2 306 или 15,7%, за санитарен транспорт - 1497 или 10,2%.

През 2019г. от ЦСМП - Монтана са обслужени 31307 лица, като 18303 са амбулаторни прегледи и 13004 при изпълнени повиквания. От тях 10.1 % са хоспитализирани (Таблица 3.36).

Таблица 3.36. Дейност на ЦСМП и Спешно отделение към МБАЛ „Д-р Стамен Илиев“ АД гр. Монтана за 2019 година.

I. <u>ЦСМП - Монтана</u>	
• Постъпили повиквания	14676
• Изпълнени повиквания От тях:	14676
✓ За спешна медицинска помощ	10873
✓ За неотложна медицинска помощ	2306
✓ За санитарен транспорт	1497
• Забавени повиквания От тях:	1

✓ От операторите	1
✓ От екипите	0
• Безрезултатно изпълнени повиквания	175
• Умрели	308
От тях:	
✓ До пристигане на екипа	290
✓ По време на обслужването	11
✓ При транспорт	6
✓ При амбулаторни прегледи	1
• Общ брой обслужени пациенти	31307
От тях:	
✓ При изпълнени повиквания	13004
▪ деца 0-17г.	857
▪ насочени за хоспитализация	4232
✓ Амбулаторни прегледи	18303
▪ деца 0-17г.	2882
▪ насочени за хоспитализация	3159
• Общ брой на МПС	19
От тях:	
✓ Леки коли	3
✓ Реаномобили	16
• Всичко персонал на основен договор	155
✓ Лекари	24
От 35-44 години	1
От 45-54 години	8
От 55-64 години	12
От 65-74 години	3
✓ Медицински специалисти по здравни грижи	57
Фелдшери	42
Медицински сестри	11
Акушерки	4

II. <u>Спешно отделение към МБАЛ „Д-р Стамен Илиев“ АД гр.Монтана</u>	
• Общ брой обслужени пациенти	16403
От тях:	
✓ деца 0-17г.	3719
✓ насочени за хоспитализация	7109
✓ Умрели	23

В Спешно отделение към МБАЛ - АД гр.Монтана за 2019г. са обслужени **16 403** лица, с 719 по-малко от 2018г., от тях са хоспитализирани **7109** лица, което прави **43,3 %** от обслужените лица.

Осигуреност на регионалната здравна мрежа с човешки ресурси

В края на 2019 г. на основен трудов договор в лечебните заведения в област Монтана практикуват 387 лекари. Лекарите по дентална медицина са 98 броя. Медицинските специалисти по здравни грижи са 711, от които 465 медицински сестри

- В заведенията за болнична помощ практикуват 216 лекари. Медицинските специалисти по здравни грижи са 523, от които 385 медицински сестри;

- В заведенията за извънболнична помощ на основен трудов договор работят 143 лекари и 98 лекари по дентална медицина. Медицинските специалисти по здравни грижи са 114, от които 52 са медицински сестри.

- В други лечебни заведения - ЦСМП към 31.12.2019 г. на основен трудов договор работят 24 лекари и 57 медицински специалисти по здравни грижи.

- В Диализния център на основен трудов договор работят към края на годината работят 4 лекари и 17 медицински сестри.

Към 31.12.2019 г. разпределението на практикуващите лекари по възраст в област Монтана е следното:

- Най-голям е делът на лекарите във възрастовата група 55 - 64 години - 172, или 44.4%;

- Младите практикуващи лекари - на възраст до 35 години, са 12, или 3.10%,
- Най- възрастните (на 65 и повече години) - 77, или 19.9%.

В структурата на лекарите по специалности най-голям е делът на общопрактикуващите - 87, или 22.5% от всички лекари в областта, следвани от: Нервни болести - 27 или 6.9%; Кардиология - 26 или 6.7%, Хирургия - 24 или 6.2%; Анестезиология и интензивно лечение - 20 или 5.2%, Акушерство и гинекология - 4.9%.

Осигуреността с лекари в края на 2019 г. общо за областта е 30.5 на 10 000 души от населението, а с лекари по дентална медицина - 7.8. В сравнение с 2018 г. и двата показателя се увеличават незначително, което се дължи на намаления брой на населението към 31.12.2019 г. (съответно 29.9 и 7.5 на 10 000 души от населението).

Осигуреността на населението в област Монтана с общопрактикуващи лекари е с леко увеличение в края на 2019 г. в сравнение с предходните 2 години и си остава по-висока от средната за страната - 5.9 на 10 000 души. Средно 56.0 на 10 000 души в края на 2019 г. е осигуреността с медицински специалисти по здравни грижи, при 55.8 за 2018 и 65,8 за 2017г.

Гоперосочените показатели са представени в табличен вид (Таблицы 3.37, 3.38, 3.39, 3.40):

Таблица 3.37. Медицински персонал в лечебните заведения в област Монтана през 2019г.

Медицински персонал	Брой	На 10 000 души
Лекари	387	30,5
Лекари по дентална медицина	98	7,7
Специалисти по здравни грижи в т.ч.:	711	56,0
акушерки	59	4,6
фелдшери	63	5,0

медицински сестри	465	36,6
медицински лаборанти	52	4,1
рентгенови лаборанти	22	1,7
рехабилитатори	29	2,3
масажисти	2	0,1
зъботехници	17	1,3
помощник фармацевт	2	0,1
Друг персонал в т.ч. :	641	50,5
кинезитерапевти	2	0,2

Таблица 3.38. Медицински персонал в лечебните заведения в област Монтана по общини, 2019г.

Общини	Лекари	Лекари по дентална медицина	Медицински специалисти по здравни грижи	в това число		
				Фелдшери	Акушерки	Мед. сестри
Брой						
Област Монтана	387	98	711	63	59	465
Берковица	37	9	51	10	7	27
Бойчиновци	4	1	2	2	-	-
Брусарци	2	-	1	-	1	-
Вълчедръм	6	1	12	6	2	4
Вършец	13	5	39	3	1	25
Георги Дамяново	1	-	1	-	-	1
Лом	96	28	179	16	15	116
Медковец	4	3	3	3	-	-
Монтана	217	46	411	17	33	286
Чипровци	4	3	8	6	-	2
Якимово	3	2	4	-	-	4
На 10 000 население						

Област						
Монтана	30,5	7,7	56,0	5,0	4,6	36,6
Берковица	23,1	5,6	31,8	6,2	4,4	16,8
Бойчиновци	4,9	1,2	2,5	2,5	-	-
Брусарци	4,8	-	2,4	-	2,4	-
Вълчедръм	7,2	1,2	14,5	7,2	2,4	4,8
Вършец	18,8	7,2	56,5	4,3	1,4	36,2
Георги						
Дамяново	4,6	-	4,6	-	-	4,6
Лом	40,1	11,7	74,7	6,7	6,3	48,4
Медковец	11,7	8,8	8,8	8,8	-	-
Монтана	46,2	9,8	87,4	3,6	7,0	60,8
Чипровци	13,0	9,8	26,1	19,6	-	6,5
Якимово	7,8	5,2	10,3	-	-	10,3

Таблица 3.39. Лекарите и медицински специалисти по здравни грижи (физически лица) на основен трудов договор по възрастови групи към 31.12.2019 г.

Персонал	Общо	до 35 години	35-44 години	45-54 години	55-64 години	65+ години
„МБАЛ Берковица“ ЕООД гр. Берковица						
Лекари	15	-	-	1	8	6
Медицински специалисти по здравни грижи:	32	2	1	6	14	9
От тях:						
Акушерки	5	2	-	-	-	3
Медицински сестри	22	-	1	4	12	5
Медицински лаборанти	3	-	-	2	-	1
Рентгенови лаборанти	2	-	-	-	2	-

Таблица 3.40. Осигуреност с медицински персонал в област Монтана за периода 2017-2019г.

	2017	2018	2019	2017	2018	2019
	Брой			На 10 000 население		
Лекари	385	387	387	29,1	29,9	30,5
Лекари по дентална медицина	96	98	98	7,3	7,6	7,7
Медицински специалисти по здравни грижи:	729	723	711	55,1	55,8	56,0
<i>От тях: Медицински сестри</i>	471	437	465	35,6	36,5	36,6

Анализът на състоянието на лечебната мрежа в област Монтана, както и данните на РЗИ-Монтана за структурата и организацията на здравеопазването в областта, очертават следните най-значими проблеми:

- Липса на общопрактикуващи лекари в някои населени места в малките общини;
- Липса на дежурни кабинети в по-малките общини и населени места;
- Липса на заведения за лечение и долекуване на хронично болни;
- Липса на специалисти от някои водещи медицински специалности;
- Диспропорция на специализираната медицинска помощ по общини;
- Отсъствие на специализирани лечебни заведения за лечение на психични заболявания, центрове за психично здраве, дневни стационари, хосписи.
- Голяма част от персонала лечебните заведения е в пенсионна и предпенсионна възраст.

3.4. ПРЕДСТАВЯНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО ПРОУЧВАНЕ НА ОБЩЕСТВЕННОТО МНЕНИЕ СРЕД ПОТРЕБИТЕЛИТЕ НА ЗДРАВНИ УСЛУГИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ДВЕТЕ ОБЛАСТИ.

3.4.1. Методологически основания

Съвременните здравни системи са много големи и сложни, а тяхното функциониране изисква огромни и непрекъснато нарастващи материални и човешки ресурси. Във всяка страна, включително и в най-високоразвитите държави, се проявяват различни като брой и обхват, сериозни проблеми, свързани и/или произтичащи от здравеопазването. В това отношение България и Румъния не се отличават от останалите държави, вкл. и от тези в Европейския съюз. Немалко бъдещи предизвикателства, произтичащи от демографската ситуация, ускорените социални промени, недостатъчната ефективност на здравната система и т. н. поставят в риск устойчивата работа на системата на здравеопазване. В синтезиран вид основните проблеми на системата на здравеопазване се свеждат до: несъвместимост на интересите на осигурените лица, осигурителите и доставчиците на здравни услуги; неудовлетвореност на потребителите на медицински услуги; дефицит на публичен финансов ресурс; недостатъчен управленски капацитет и неефективна здравна инфраструктура. Списъкът може да бъде допълнен от наличието на значителен неформален сектор, който е трудно и скъпо да бъде обхванат; ограничена конкуренция и слаби регулации, които водят до увеличение на разходите, без необходимото подобряване на здравните услуги; невъзможност на пациентите да участват активно при вземане на решенията за разпределение на ресурсите, както и при определяне на изискванията към качеството на здравната услуга; спад в качеството на здравното обслужване, въпреки високата квалификация на лекарския персонал; високи нива на нерегламентираните плащания; липса на адекватна лекарствена политика, водеща до сериозни проблеми в лечението на социално-значими заболявания. Налага се изводът, че общите негативни страни на икономиката на здравните системи и социалноосигурителните модели се проявяват най-вече що се отнася до асиметрията на информацията, управлението на риска в системата,

бюрократизация на процесите и качеството на предоставяните услуги. Необходимите коригиращи механизми все още липсват или са недостатъчни.

Редица изследвания и анализи показват, че потребителите на здравни услуги не са удовлетворени от качеството и достъпността на тези услуги. В същото време много бъдещи предизвикателства, произтичащи от демографската ситуация, ускорените социални промени, недостатъчната ефективност и т. н. поставят в риск устойчивата работа на системата на здравеопазване като цяло. Следователно, възниква обективна необходимост от изследване на качеството на предоставяните от здравната система услуги.

Настоящият анализ си поставя за задача да се направи сравнителен анализ на оценките за качеството на здравните услуги в два трансгранични географски региона в Румъния и България (Берковица-Бъйлещ), които са със сравнително малък териториален обхват и със значителни специфики в социално - икономически и демографски аспект, както на териториално ниво, така и в сравнителен план. Извеждат се основни резултати и се правят обобщени изводи от теренно изследване, извършено чрез стандартизирана социологическа анкета на 300 човека за периода декември 2020 г - януари 2021 година. Социологическото изследване се изпълнява в рамките на съвместно проучване на заболяемостта по проект: „Повишаване на ефективността на общинската здравна помощ в граничния регион Берковица - Бъйлещ (HEALTHNEFF), осъществяван с финансовата подкрепа на Програма ИНТЕРРЕГ V-A Румъния - България 2014-2020“.

Социологическото изследване е част от общо комплексно проучване на градовете и селата в двете административни единици - община Берковица и община Бъйлещ с цел набавяне на надлежна и съвременна информация за най-честите заболявания в региона, която да послужи за основа на изработване на общи политики и предприемане на съвместни действия за оказване на по-качествени и по-ефективни медицински услуги в двата региона. Изследването показва профила на жителите в двата трансгранични региона на България и Румъния като потребители на здравни услуги.

Методиката на изследването следва логиката на Индекса на европейския здравен потребител (European Health Consumer Index - EHCI). EHCI определя най-важните подобласти за оценка, чрез подбиране и комбиниране на ограничен брой релевантни индикатори за всяка подобласт. Той се базира на становището, че извършването на качествени сравнения в сферата на здравеопазването е реална ситуация, от която всеки печели: потребителят, който ще има по-добра база за информиран избор и действие; правителствата, други институционални субекти и доставчиците, които съсредоточавайки се върху удовлетворението на потребителите и качеството на резултатите, могат да подкрепят промяната. Този подход позволява да се формира адекватна представа за начина, по който потребителите на здравни услуги се обслужват от системите на здравеопазване в съответните страни и дава оценка на качеството на предоставяните здравни услуги. Освен това, сравнителният анализ разкрива потенциала за подобрене в качеството и обхвата на здравните услуги в конкретните населени места.

Областите на социологическото изследване следват основните подобласти в структурата на EHCI за 2017 г., а именно:

- Права и информираност на пациентите
- Достъпност
- Резултати
- Диапазон и обхват на предоставяните услуги
- Превенция
- Фармацевтични продукти

Респондентите в анкетното проучване са подбрани, така, че да отразяват всички възрастови групи, обхванати от медицински услуги, договорени на национално ниво. Анкетата се провежда в максимален брой населени места в двете области Берковица и Бъйлещ (села и градове) и в нея участват респонденти, разпределени по пол и възраст, семейно положение, доходи и заетост. Гарантирана е анонимността на участниците, а резултатите се използват само в обобщен вид за изготвяне на доклад, в който да се идентифицират проблеми и

формулират предложения за политики към компетентните местни власти с цел повишаване качеството на здравните услуги в двете административни единици.

Въпросите са формулирани така, че да обхванат основни области на функциониране на здравните услуги: честота на посещения при лекар, честота на посещения на болници, характер на заболяванията, допълнителни дейности, свързани с процеса на здравна диагностика и лечение, влиянието на поведенчески фактори и вредни навици като тютюнопушене, вредна консумация на алкохол, непълноценно хранене, недостатъчна физическа активност, нездравословни условия на труд и почивка, прекомерна употреба на антибиотици и др.

В процеса на анкетиране, от анкетърите се изисква да проследят за ясното и точно разбиране на въпросите от анкетата и пълното информиране на участниците за възможните отговори, така, както са формулирани в анкетните карти, както и за отговорното отразяване на събраната информация.

3.4.2. Резултати от анкетното проучване на общините Берковица и Бъйлещ

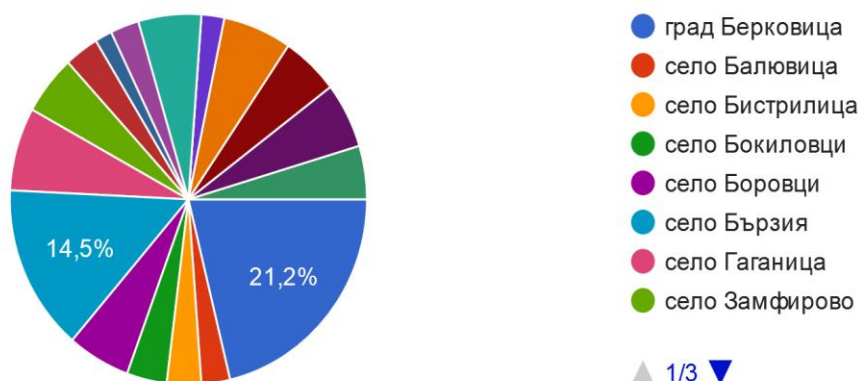
- Профил на респондента

Анкетирани са 300 човека, равномерно разпределени в България и Румъния. Населените места в България, където са проведени срещите на анкетърите с респондентите са: за България, община Берковица - град Берковица, селата Балювица, Бистрица, Бокиловци, Боровци, Бързия, Гаганица, Замфирово. Към 31.12.2019 г. община Берковица наброява 16 044 жители, от които 7822 мъже и 8 222 жени. В градовете живеят 11 841 човека, а в селата 4 203. В трудоспособна възраст са 8790 човека или 54,8 на сто от населението в общината, в надтрудоспособна възраст са 4956 жители, или 30,9 на сто от населението. В общината са регистрирани 12 амбулатории за индивидуална практика за първична медицинска помощ и 10 амбулатории за индивидуална практика за първична дентална помощ. Има 4 амбулатории за индивидуална специализирана медицинска практика, 1 медицински център и 1 лаборатория. През МБАЛ Берковица“ ЕООД гр.

Берковица за 2019 г. са преминали 2317 болни, като използваемостта на леглата за същия период е била 52%.

В община Берковица работят 37 лекари, 10 фелдшери, 7 акушерки и 27 медицински сестри, зъболекарите са 9, а специалистите по здравни грижи са 51 човека.

В Румъния анкетното проучване е направено в град Бъйлещ и прилежащите до него села. По данни от последното преброяване, населението на общината е сходно с това на Берковица - 17 573 човека, като средната възраст е 41, 7 години, за мъжете този показател е 49,4 г , а за жените 50,5. Процентното разпределение на анкетираните по населени места в регион Берковица е показано на следната графика:

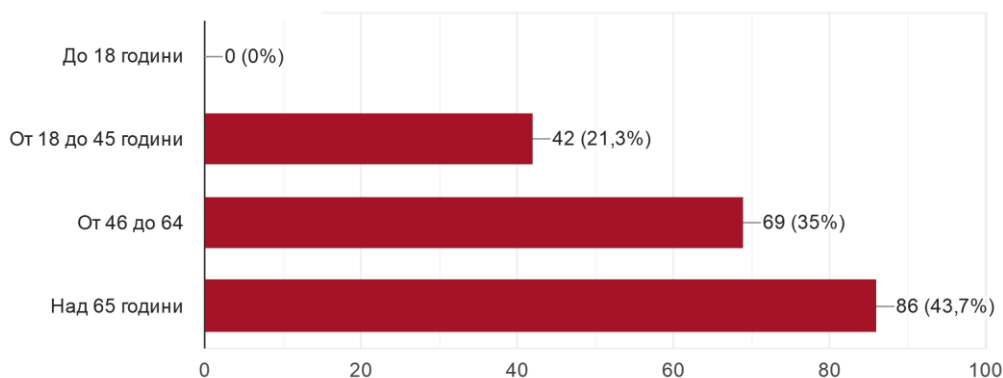


Разделени по възраст, анкетираните лица са както следва: в България преобладават участниците в надпензионна възраст, следвани от тези на възраст между 45 и 65 години и на трето място са хората на възраст до 45 години. Трябва да се отбележи, че възрастовата структура отразява общия демографски профил на населените места в община Берковица. Очевидно трудоспособното население е концентрирано в общинския център, където има по-добра възможност за трудова заетост. В малките населени места населението е предимно в над трудоспособна

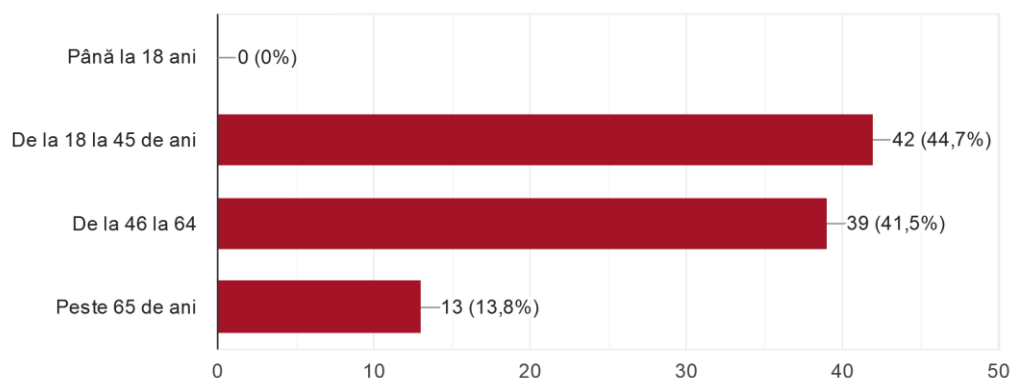
възраст, съответно преобладаваща част са хора с доходи предимно от пенсии. В Румъния тенденцията е обратна - най-много са анкетираните в трудоспособна възраст - от 45 до 65 години, следвани от тези на възраст до 45 години и най - малко са анкетираните в пенсионна възраст. Това разпределение трябва да се има предвид при анализа на отговорите на останалите въпроси в анкетата.

*** Графиките на български език представят резултатите от проучването в България. Графиките на румънски език представят резултатите от проучването в Румъния. Съдържанието на текста на въпросите е еквивалентно на двата езика.**

01. ВЪЗРАСТ

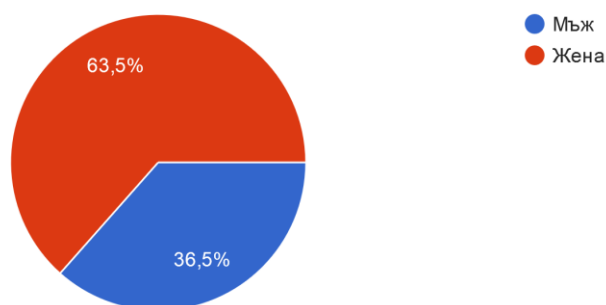


01. VÂRSTĂ

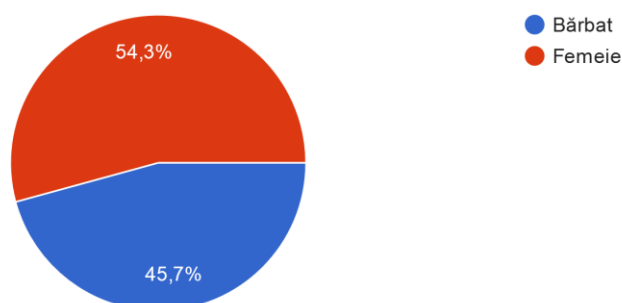


Разпределени по пол, участниците са почти сходни в двете страни - и в двете страни преобладават значително жените, което има пряка връзка с разпределението по пол в общата структура на населението.

02. ПОЛ



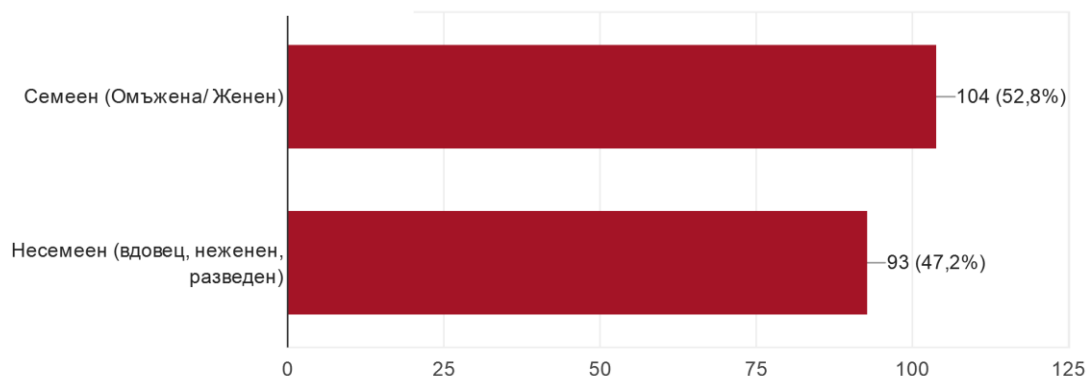
02. SEX



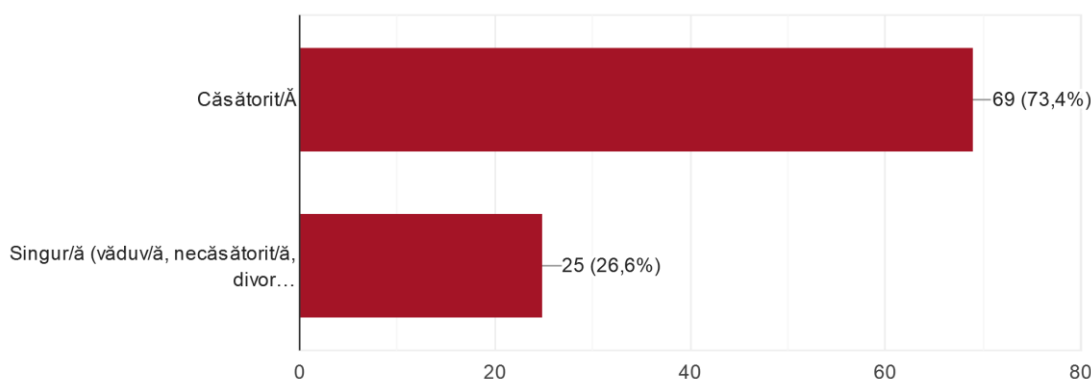
И в двете страни болшинството анкетиращи са семейни. Този факт влияе върху поведенческите им нагласи. Семейните в по-голяма степен са ангажирани със здравословния си статус и са по-активни потребители на всички видове здравни услуги - медицински, зъболекарски, балнеолечебни, профилактични и др. Важно да се отбележи, че несемейните /вдовец, разведен, неженен/ в България са повече от същата категория в румънската извадка. Тук отново напомняме, че този резултат е свързан с демографската характеристика на малките села край

Берковица. Съответно тежестта на мнението на хората, които живеят сами за здравните услуги и условията за предоставянето им, ще бъде по-голяма в България от тази в Румъния.

03. СЕМЕЙНО ПОЛОЖЕНИЕ



03. STAREA CIVILĂ

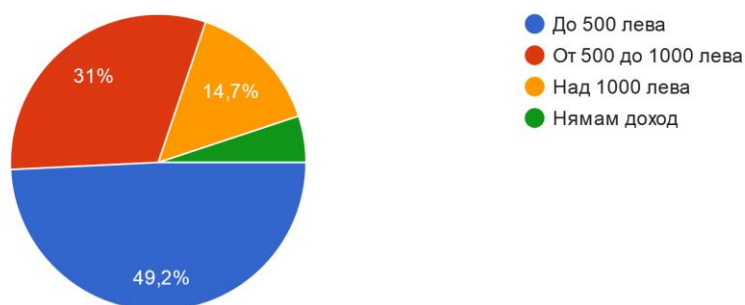


Социално - икономически статус

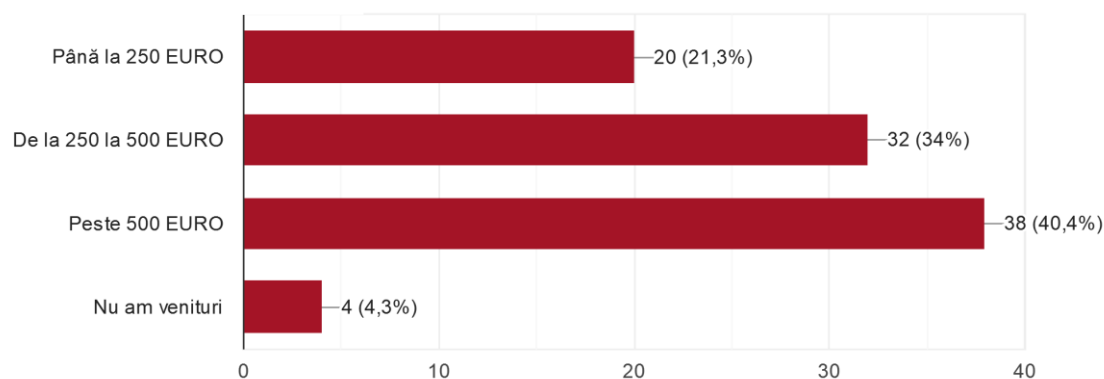
Интересно е да се сравни разпределението на анкетираните по доход. В българската извадка най-голям е процентът - 40,2 на сто на хората с доход до 500 лева, което е свързано с преобладаващия дял на анкетираните в надпензионна възраст, за които се очаква да декларират предимно доходите си от пенсия. За сметка на това, с доход над 1000 лева /500 euro/, са 40,4% от анкетираните в

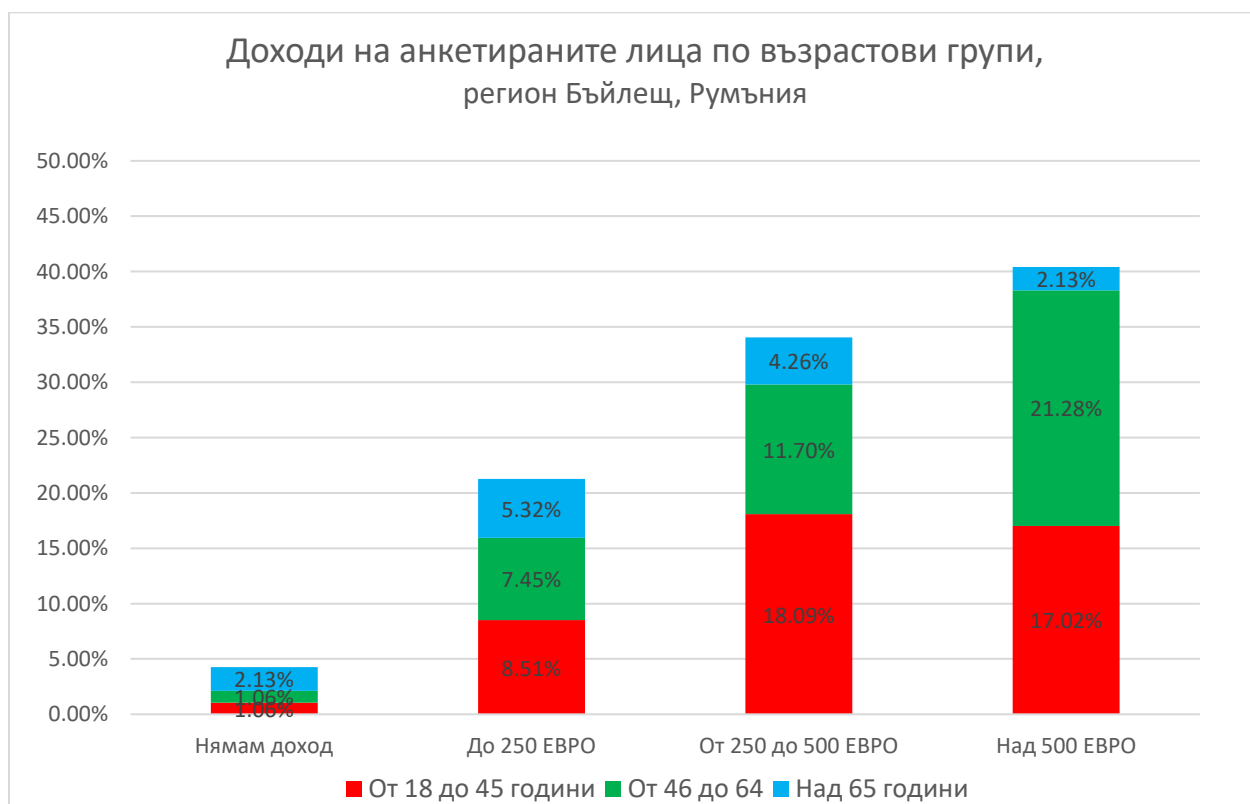
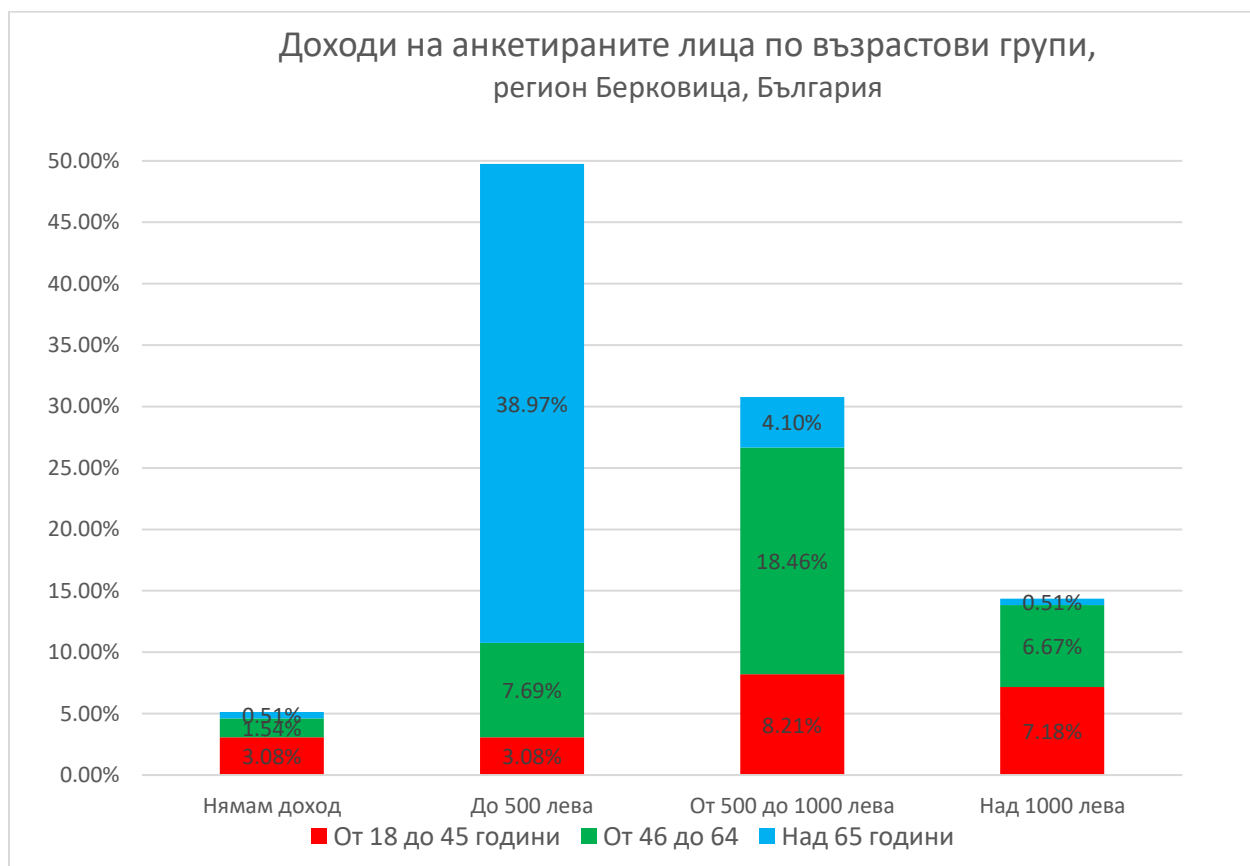
Румъния. Интересно за целите на изследването е да се сравни какво е разпределението по възрастови категории на хората с най-ниски и най-високи доходи в двете страни и да се проследи поведението им като потребители на здравни услуги.

04. ВАШИТЕ ДОХОДИ СА



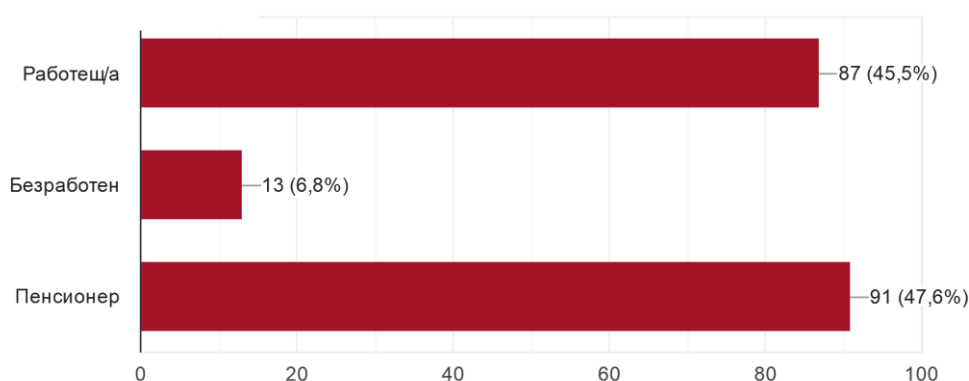
04. VENITUL DVS. ESTE





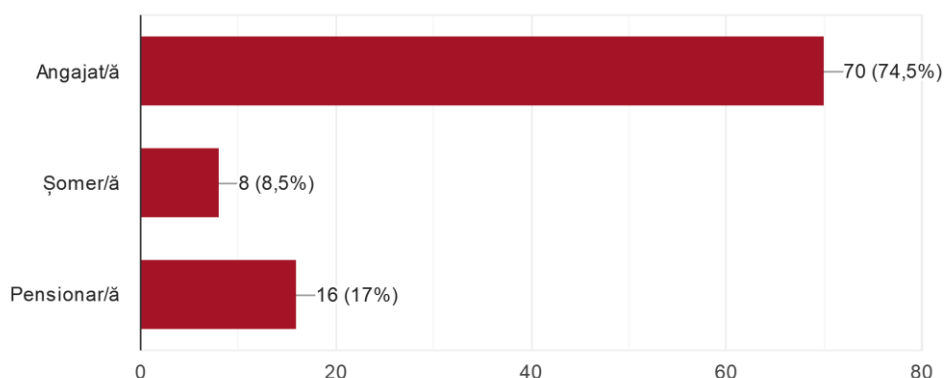
Отговорите на въпросите, свързани със заетостта на анкетираните потвърждават тенденциите , наблюдавани при предишните въпроси. В България в структурата на изследваното население преобладават пенсионерите - 45,5 на сто, а в Румъния - работещите - съответно 74,5 на сто. В Румъния делът на безработните анкетирани е малко по-голям от този в България.

05. ЗАЕТОСТ



05. ANGAJARE

94 отговора



Честота на използване на здравни услуги

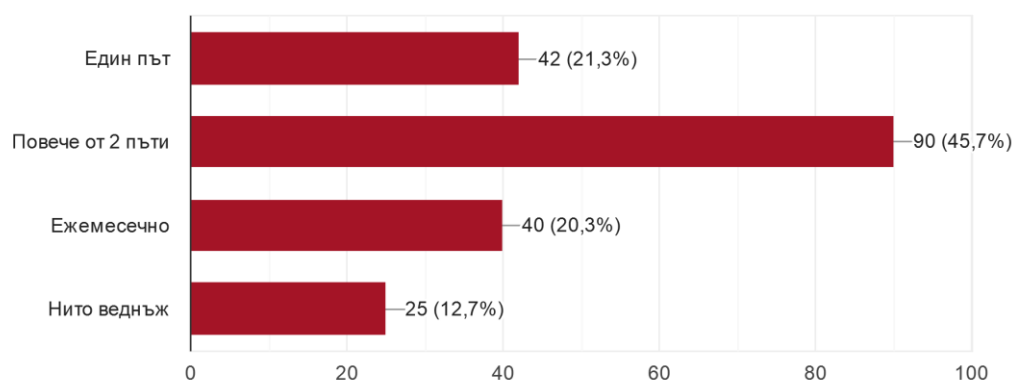
Честотата на използване на медицински услуги и грижи е съществен фактор при анализа на поведението на потребителите на здравни грижи. От една страна, тя е показател за заболяемостта на населението в даден географски регион, но също така тя е и индикатор за отношението на потребителите към своето здраве и последствията от това за качеството им на живот. Разглеждано на фона на организацията на системите за здравеопазване в двете страни и нормативната база, факторът е показателен за функционалността на регулациите в здравната сфера и е индикатор за евентуални подобрения и оптимизиране на организацията ѝ и повишаване на нейната ефективност.

Попитани колко често търсят медицинска помощ, без да се включва посещението при ортодонт или придружаването на близки, отговорите на първия въпрос от анкетата показват, че жителите от община Берковица търсят много често медицинска помощ. Ежемесечно лекарският кабинет посещават 20.3% от анкетираните, което заедно с тези, които ходят на лекар поне веднъж на тримесечие прави внушителния 86%. Сравнено с Румъния, отговорилите, че за последните 12 месеца нито веднъж не са ходили на лекар е 40, 4 %, а веднъж за последните 12 месеца са потърсили медицинска помощ 24,5 % от анкетираните. Ежемесечно ходят на лекар едва 17 на сто от жителите на Бъйлещ. Изводът е, че българските пациенти посещават много по-често лекарските кабинети. Това поведение често е предизвикано от медицинска необходимост, но не трябва да се пренебрегва и фактът, че хората следват изискванията на самата здравната система (например в България процедурите по Наредба 10 за заплащане на лекарствени продукти от НЗОК изискват едва ли не ежемесячно посещение при лекар). Този тип организация на здравните услуги предполага интензивен поток от пациенти, прекомерна натовареност на лекарите и води до слаба ефективност на лекарския труд. За сметка на това, ползването на зъболекарски услуги е забележимо ниско. В Берковица никога не са ходили на зъболекар почти 20% от анкетираните. Допълнени от тези, които не са посетили ортодонт или стоматолог повече от една година /49,7%/ , общата картина на потреблението на този вид здравни услуги е повече от тревожна. Очевидно факторите, които влияят на този

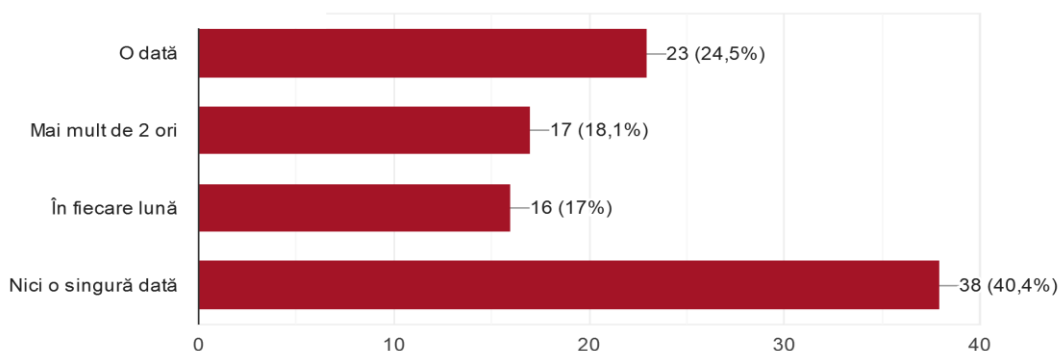
вид поведение са освен отдалечеността на зъболекарските кабинети и високите цени на този вид медицински услуги.

Интересен е въпросът за избора на пациента как и къде да бъде лекуван. Възможността за преценка и наличието на избор показват степента на доверие на пациентите към различните форми на медицинско обслужване. В община Берковица доверието към личния лекар (или фелдшера за населените места, в които няма ежедневно присъствие на лекар) е изключително високо. Почти 93% са отговорили, че при спешно възникнали медицински проблеми първо търсят личния си лекар или парамедик /фелдшер/. Много малко - около 3,6% търсят спешното звено на общинската болница, следвани от тези, които получават помощ в частните кабинети /2,5%/ и на последно място в поведенческия модел е самолечението /или т.н. опция „Гугъл доктор“/. Последният елемент е включен в анкетата, за да се провери доколко самолечението, окачествено като един от вредните поведенчески механизми, е популярно сред анкетираните. Сходно е поведението на жителите на румънската община Бъйлещ. Предпочитанията на респондентите и тук преобладават в полза на личните лекари, но делът на тези, които се консултират при възникването на медицински проблем най-напред с частнопрактикуващи лекари е по-висок, отколкото в България .

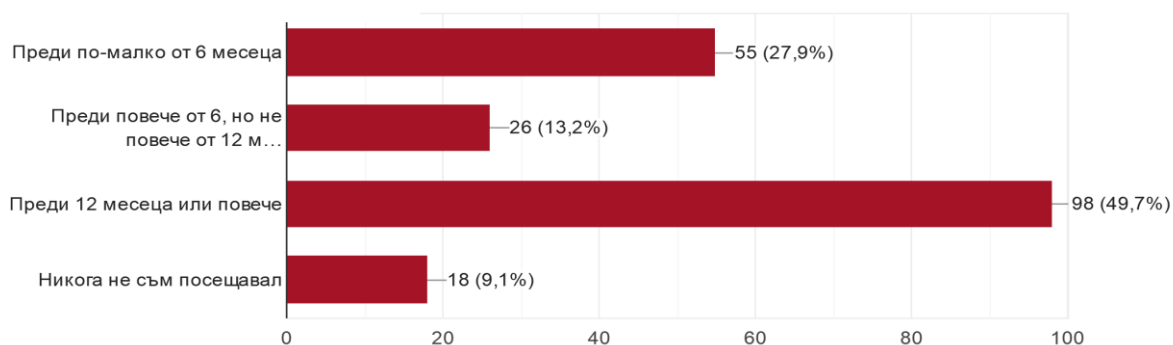
1. За последните 12 месеца колко пъти сте търсили медицинска помощ (не включва стоматологична помощ) за себе си?



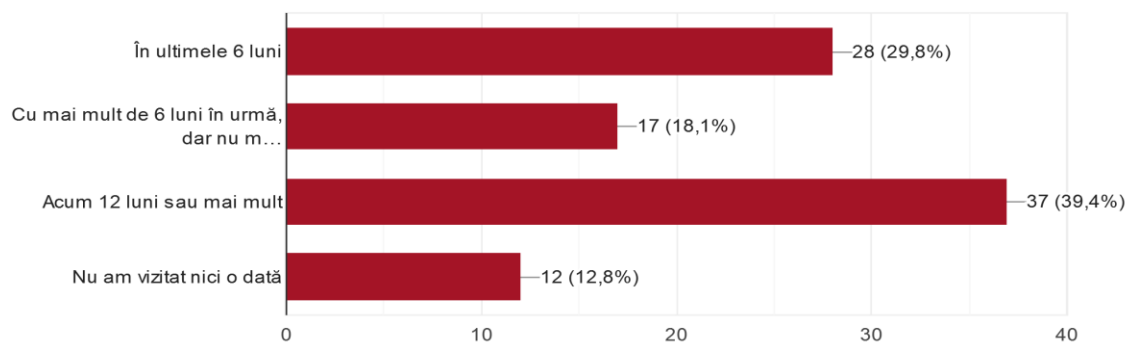
1. De câte ori ați solicitat ajutor medical în ultimele 12 luni? (nu include îngrijirea dentară) pentru dvs.? /



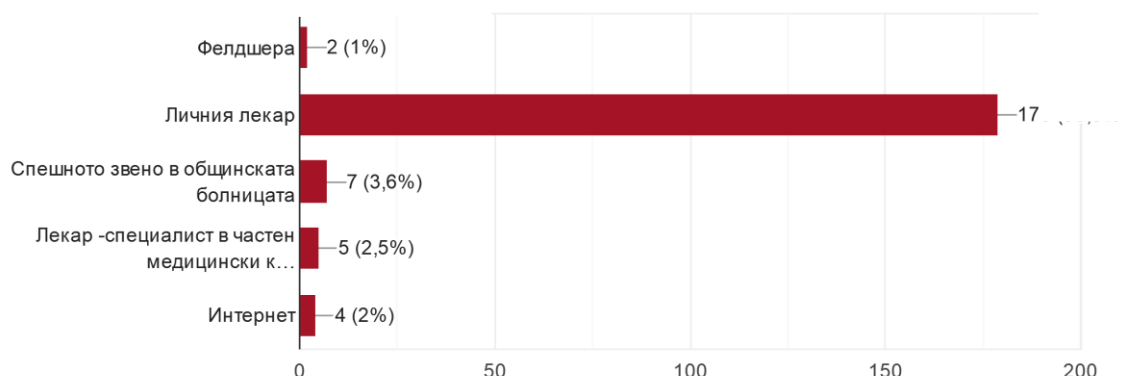
2. Кога за последен път посетихте стоматолог или ортодонт (специалист по ортопедична стоматология) за себе си? Да не се вземат предв...ете, съпруг и т.н.



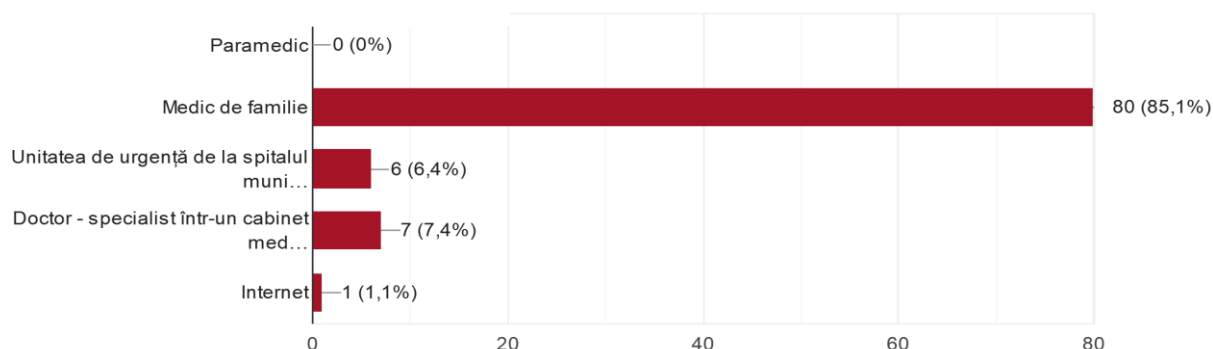
2. Când ați vizitat ultima dată un medic dentist sau ortodont (specialist în stomatologie ortopedică) pentru dvs.? Nu luați în considerare cazurile de însoț... unui copil, soț etc. .
94 отговора



3. Когато имате здравословен проблем към кого първо се обръщате?



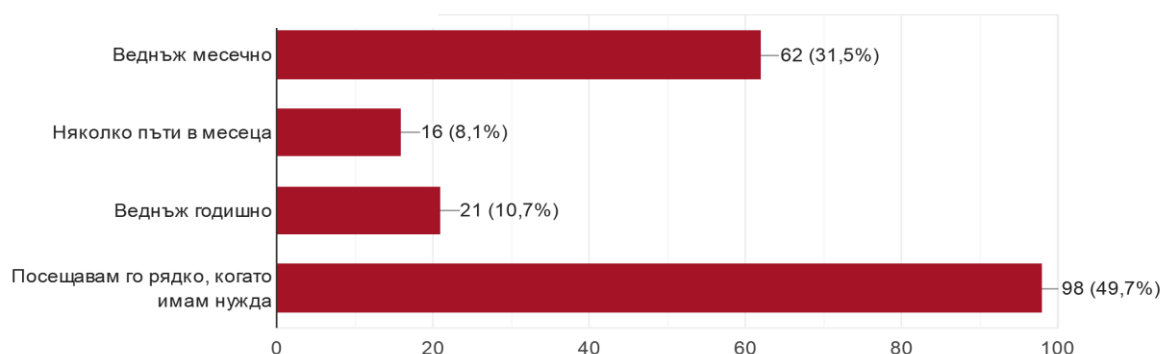
3. Când aveți o problemă de sănătate, cui vă adresați mai întâi?



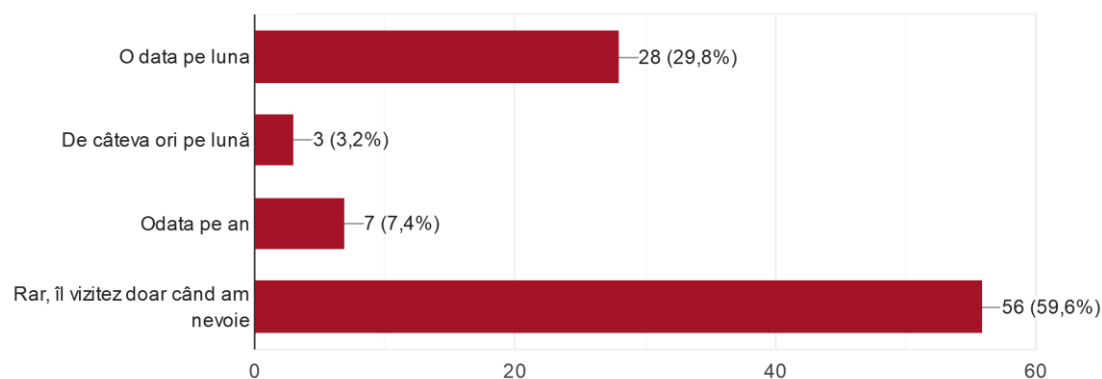
По отношение честотата на посещаемостта в лекарските кабинети, поведението на жителите в двете изследвани области е сходно. Половината от отговорилите в двете страни посещават веднъж или по-често от веднъж месечно своя лекар, а другата половина от респондентите ходят на лекар рядко, при необходимост. Логично възниква въпросът защо толкова много от анкетираните в община Берковица ходят толкова често на лекар /предимно при личен лекар/? Отговорът на този въпрос може да бъде обект на следващо проучване, но в това изследване и на базата на информацията, получена от него, можем да изразим хипотезата, че на лекар се ходи прекалено често, за да се решат въпроси от формален характер (например изписване на лекарства с намаление или безплатни от здравната каса) или е свързано с прекалено дълъг процес на диагностициране и

допълнителни консултации. И в двата случая, подобно поведение на потребителите на здравни услуги създава излишно натоварване върху системата за медицински грижи, което влияе върху нейната ефективност. Хипотезата може да бъде проверена, когато се направи връзка между честотата на посещаемост, възрастта на пациентите и наличието или липсата на хронични заболявания.

9. Колко често посещавате личния си лекар?



9. Cât de des vă vizitați medicul de familie?



Информираност и права на пациентите

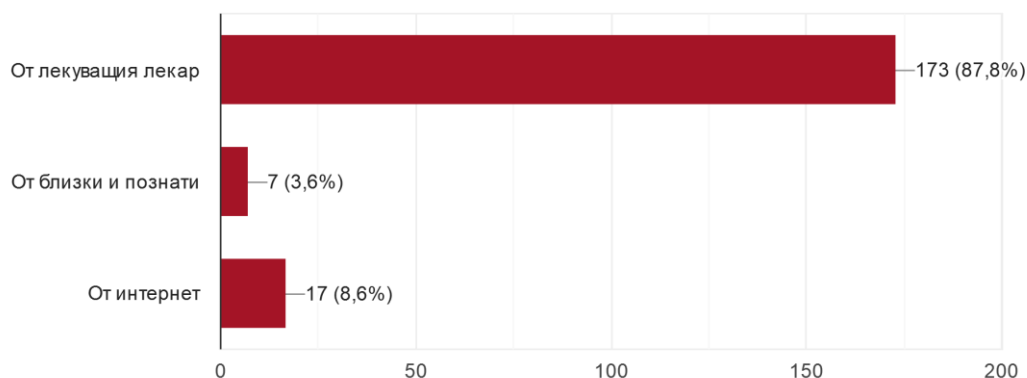
Информираността на пациентите е много важен елемент от функционирането на съвременните здравни системи. Тя е един от индикаторите в Европейския индекс на здравния потребител /ENCI/ и участва в класацията на страните от ЕС за

напредъка на здравните системи. Сама по себе си информираността в контекста на здравните грижи има много измерения. От информираното съгласие на пациента за неговото заболяване и методите на лечение, до точната и коректна лекарствена информация. Тук се включва доброто познаване на правилата за функциониране на здравната система, нормативно дефинираните права на пациентите и задължения на институциите, защитаващи ги, дейността на пациентските организации и мн. други. В социологическото изследване са засегнати само няколко елемента от тази сложна и многостранна тема.

И в двата погранични района основният източник на информация е лекуващият лекар, като една не толкова малко част от анкетираните търсят и допълнителна информация в Интернет. Дейността на пациентските организации, които впрочем са и средство за контрол на здравните органи и разрешаване на конфликти, е много малко позната - в България 64,5 % , а в Румъния 78,7 % не са чували за такива организации. Резултатът е тревожен, от една страна защото самите организации наричат себе си национални и като такива очевидно не изпълняват добре своите функции, и от друга, защото това е един от малкото и успешни механизми за защита на правата на пациентите, който е добре да се познава и да се използва неговият потенциал.

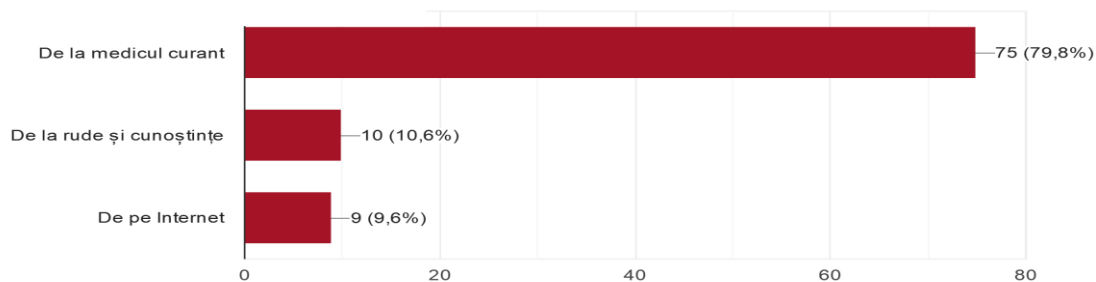
Резултатът от анкетното проучване касае малки териториални единици в двете страни, но той може да послужи като сигнал за компетентните органи и насока за бъдещо подобряване на дейностите им в посока подобряване на сътрудничеството на държавните институции, общинските звена и пациентските организации за по-добра информираност и защита правата на здравните потребители.

4. От къде получавате здравна информация във връзка с Вашето заболяване?

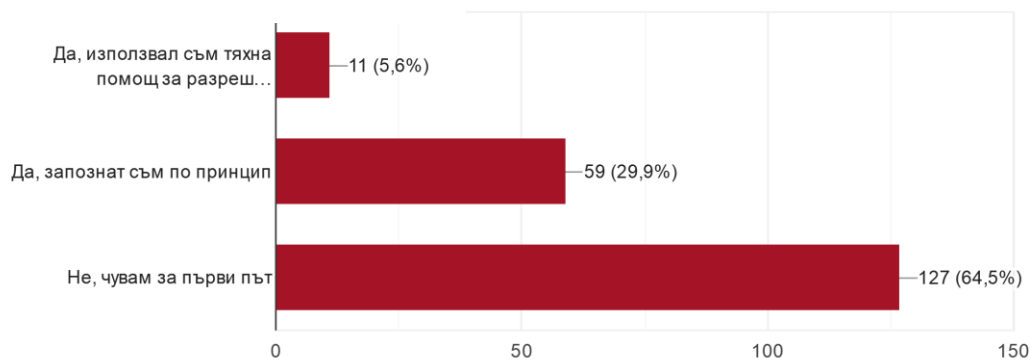


4. De unde obțineți informații medicale despre boala dumneavoastră?

/

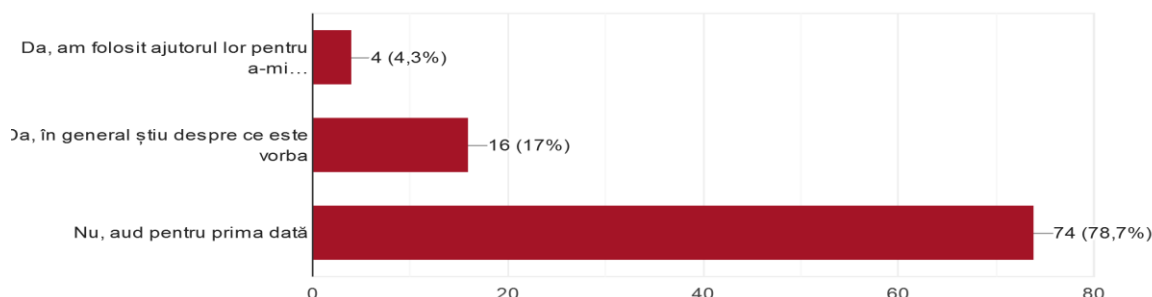


17. Познавате ли дейността на пациентските организации?



17. Cunoașteți activitățile organizațiilor de pacienți?

94 отговора



Достъпност

Лесно ли е да отидеш на лекар? Отдалеченост на здравните заведения

Факторът достъпност има няколко параметри: наличие на съобразена с населеното място инфраструктура, осигуряване на безпрепятствено потребление на възможно най-голямо разнообразие от здравни услуги, икономическа поносимост на цената на тези услуги и намаляване на времето за което те могат да бъдат получени. В това отношение, резултатите от анкетата показват сходни параметри за достъп до болнична и доболнична помощ на общинско и областно ниво в двете страни.

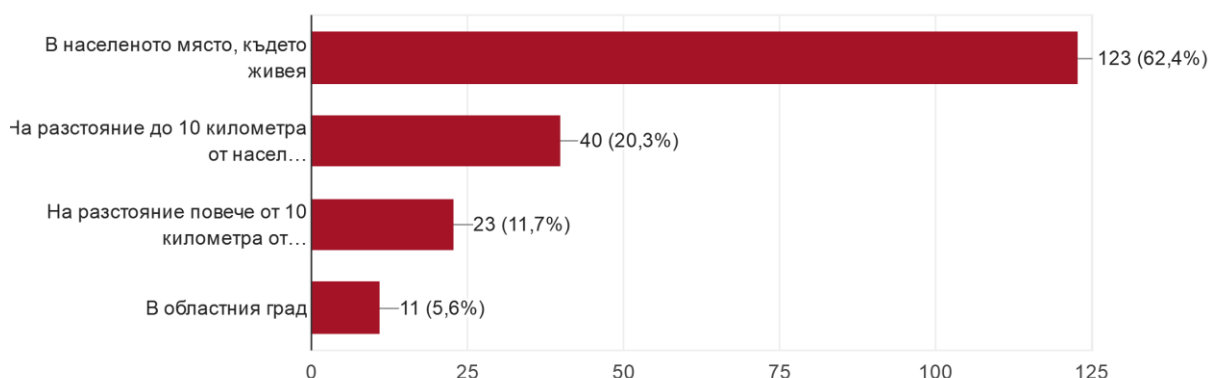
Възможността на жителите в двете страни да използват цялата съществуваща здравна инфраструктура на територията на двата региона е сходна. В зависимост от вида и сложността на здравния проблем, очевидно е, че пациентите могат да използват в еднаква степен доболнична и болнична помощ. 15,7% от анкетираните в община Берковица и 23,4% в община Бъйлещ са били лекувани в общински болници, а 6,6% /Берковица/ на 9,6% /Бъйлещ/ са били на лечение в областни болници.

Има разлика по отношение достъпността до кабинетите на личните лекари /индивидуалните медицински практики/. Анкетираните в община Берковица съобщават за голяма отдалеченост на личния лекар от тяхното населено място. За 20,3 % лекарският кабинет се намира на разстояние до 10 км. от мястото, където

живеят, за 11, 7 % той е на повече от 10 километра, а за 5,6 % от анкетираните личният лекар е базиран в областния град. Известно е, че географските особености на община Берковица и планинският релеф предполагат отдалеченост на населените места едно от друго и затруднени комуникации между тях. Този фактор трябва да бъде съобразен от районните подразделения на МЗ и общинските власти и да се създаде съответната организация за облекчаване достъпа на хората в малките населени места до здравна грижа. Известни са много форми за мобилни здравни услуги като подвижни лекарски и стоматологични кабинети, телемедицина, подвижни клинични лаборатории и др., използването на които може да реши този проблем.

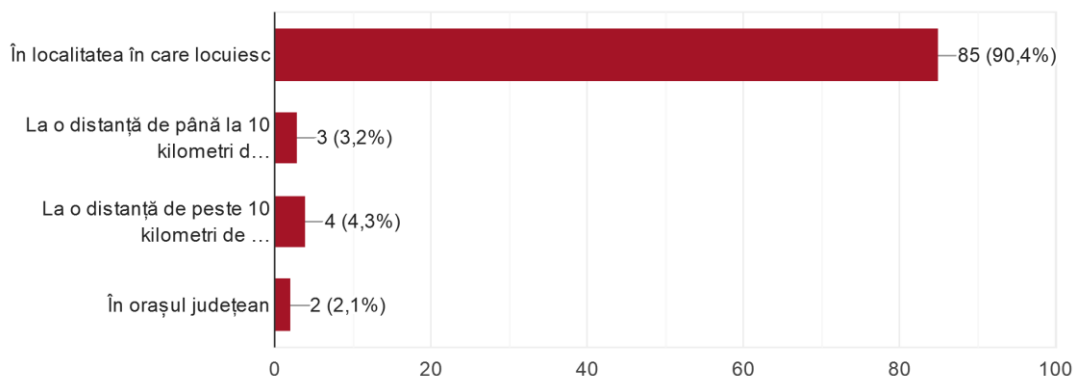
6. Къде се намира кабинетът на Вашия личен лекар?

197 отговора

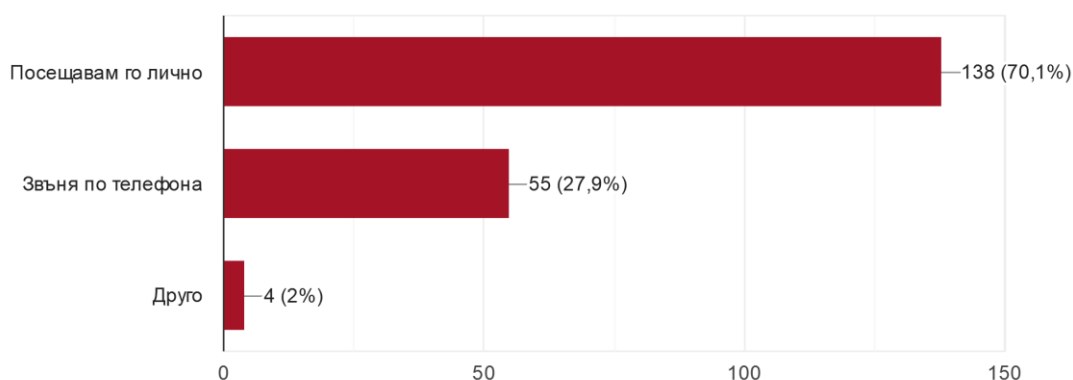


6. Unde se află cabinetul medicului dumneavoastră?

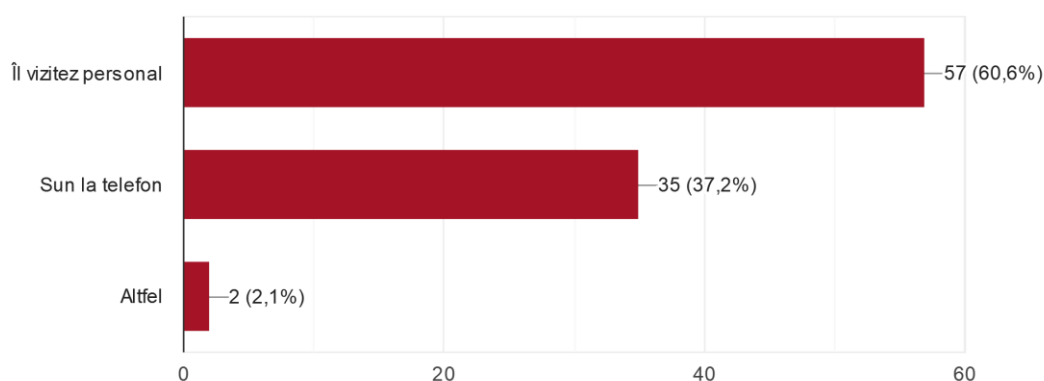
94 отговора



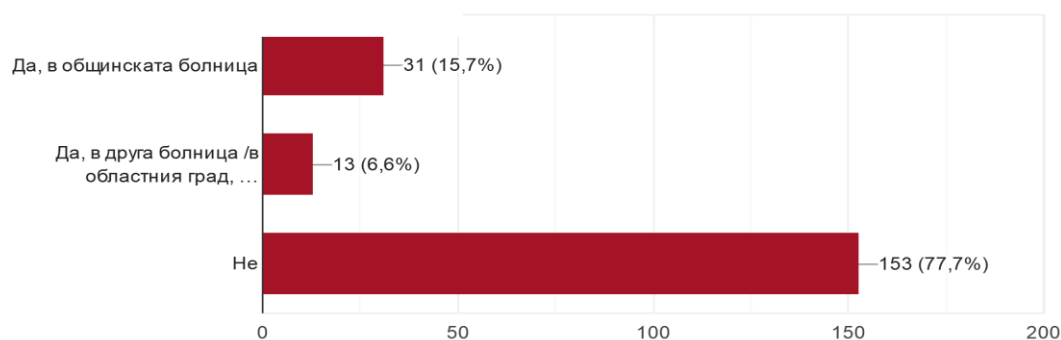
7. Когато Ви е необходима медицинска консултация, как се свързвате с личния си лекар?



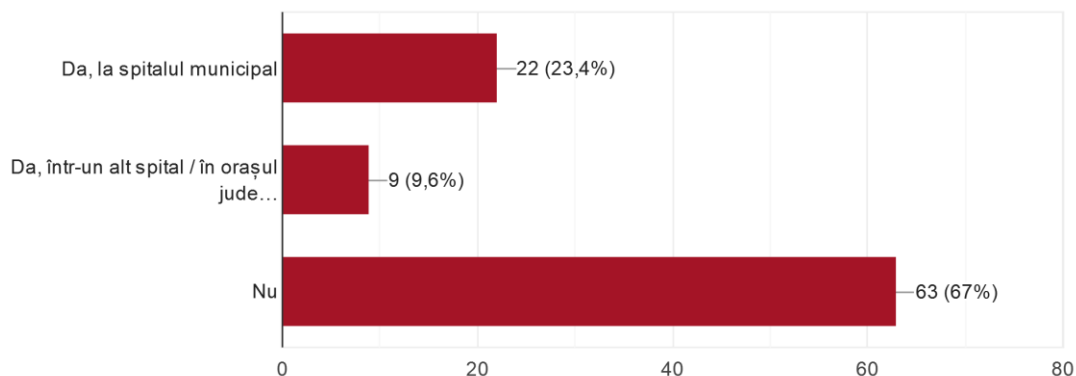
7. Când aveți nevoie de o consultație medicală, cum luați legătura cu medicul dumneavoastră?



5. През последните 12 месеца лекуван ли сте в болница?



5. Ați fost tratat în spital în ultimele 12 luni? / Este posibil doar 1 răspuns /
94 отговора



Придвижване до здравното заведение

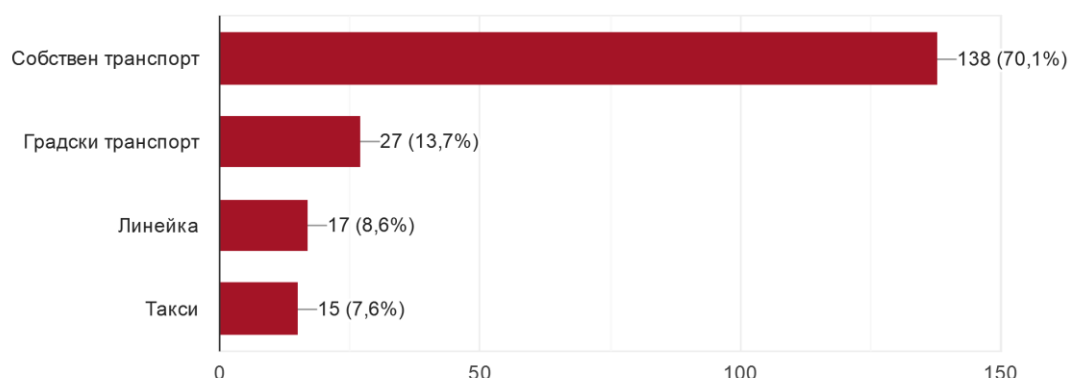
Приблизително 70 % от отговорилите в Румъния и България при спешни случаи използват собствен транспорт за придвижване до спешните кабинети. Ако се добавят и тези, които ползват такси за тази цел, можем да твърдим, че над 80 на сто от анкетираните се придвижват до спешните кабинети с лични средства или с помощта на близки и познати. За самотно живеещите възрастни хора в малките населени места това на практика е неосъществимо или създава огромно напрежение за тях и близките им, с което прави достъпът до медицинска помощ силно затруднен и проблематичен както за спешни, така и за рутинни медицински прегледи.

В община Бъйлещ 90,4% от анкетираните са посочили, че кабинетът на личния им лекар се намира в населеното място, в което живеят. Този факт трябва да бъдат отбелязан специално, тъй като той оказват съществено влияние /виж по-долу в текста/ върху оценката за качеството на здравните услуги.

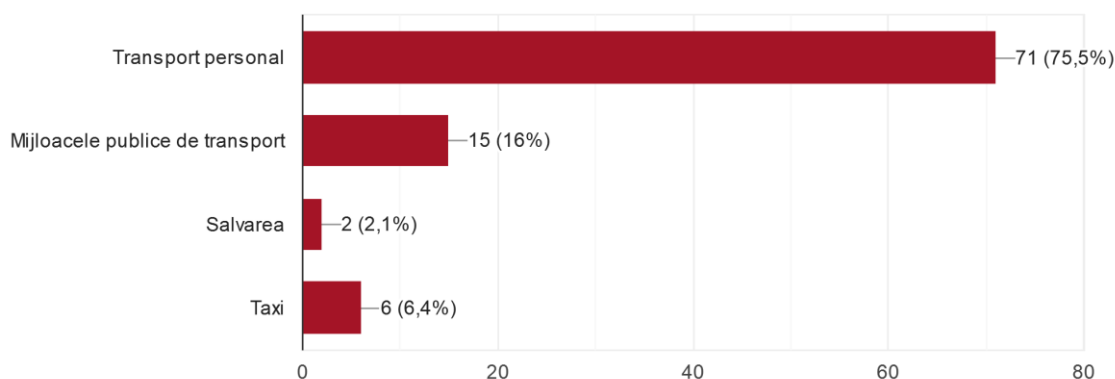
Данните от изследването категорично показват, че повече от належащо е да бъде създадена възможност болните и самотни хора да могат да получават услуги във вид на извозване до лекарските кабинети, особено в спешни ситуации. Важна част от политиката на местните власти трябва да бъде съсредоточена за решаване на проблемите в тази насока. Например за региона на Берковица могат да бъдат

предложени и приети съответни мерки като част от дългосрочна програма за здравни грижи.

15. Когато Ви се налага да пътувате във връзка със спешен медицински проблем какво средство за придвижване използвате най-често?



15. Când trebuie să călătoriți în legătură cu o problemă medicală urgentă ce folosiți cel mai des ca mijloc de transport? /



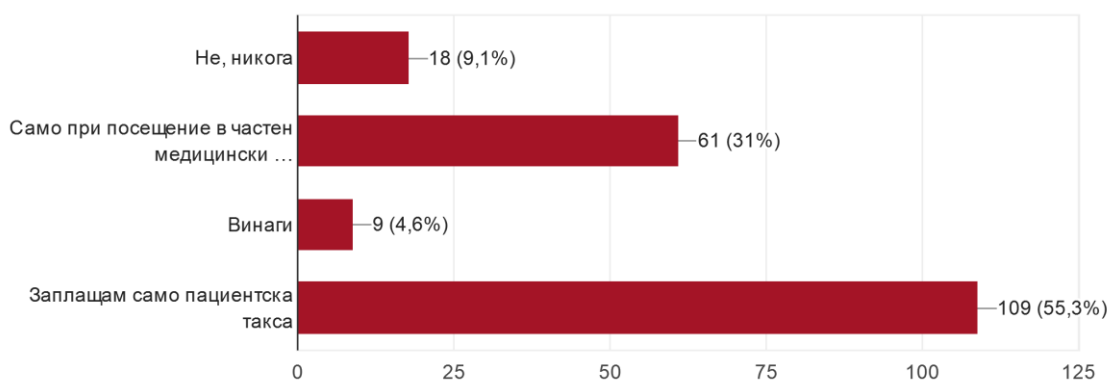
Цената като елемент от достъпността на здравната услуга

В настоящето изследване ни интересува поведението на здравните потребители, когато е необходимо да заплащат лично за здравна услуга, извън предвидените дейности, включени в обсега на Здравно осигурителната каса. Както се вижда от данните, значителна част от анкетираните в община Берковица

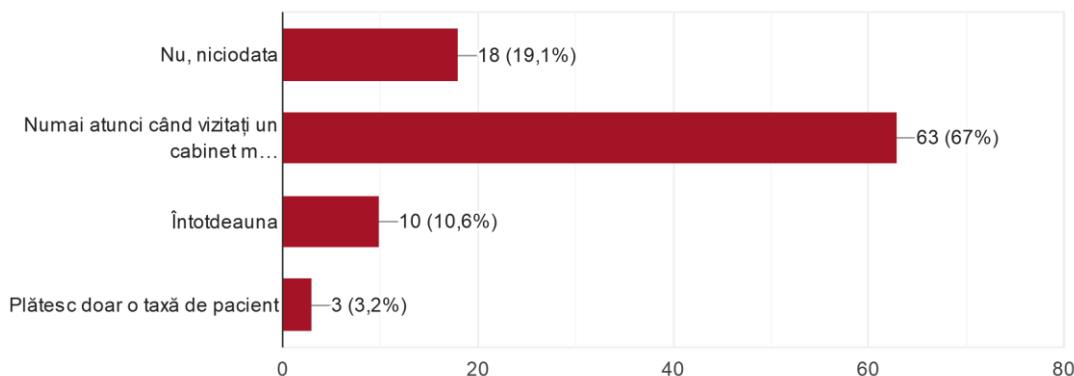
заплащат само, когато посещават кабинетите на лекари с частно-медицинска практика и/или когато се заплаща пациентската такса. Интересно е да се отбележи, че 31% от анкетиранияте заплащат консултации в частни лекарски кабинети, което индиректно показва, че толкова са и процентите на хората, потребяващи такива услуги. Подобно поведение може да бъде изследвано по-подробно при бъдещи поводи, но възниква резонния въпрос: след като преобладаващата част от анкетиранияте /48,3%/ посещават често и много често кабинетите на личния лекар, защо 31% от общо анкетиранияте се консултират и с лекарите на частна практика и са принудени да заплащат за тази услуга? Възможно е отговорът да е свързан с фактора удовлетвореност от резултатите, но това е хипотеза, която подлежи на бъдеща проверка.

Сходни са резултатите за община Бъйлещ, дори анкетиранияте, които заплащат за лекарска консултация са 61% от отговорилите. Интересен е изключително ниският резултат от 3% , заплащащи потребителска такса. Коментарът тук може да бъде свързан с разликите в организация за здравеопазване на национално ниво в Румъния или с разбирането на понятието „потребителска такса“.

8. Заплащате ли за медицински преглед?



8. Plătiți pentru un examen medical? /



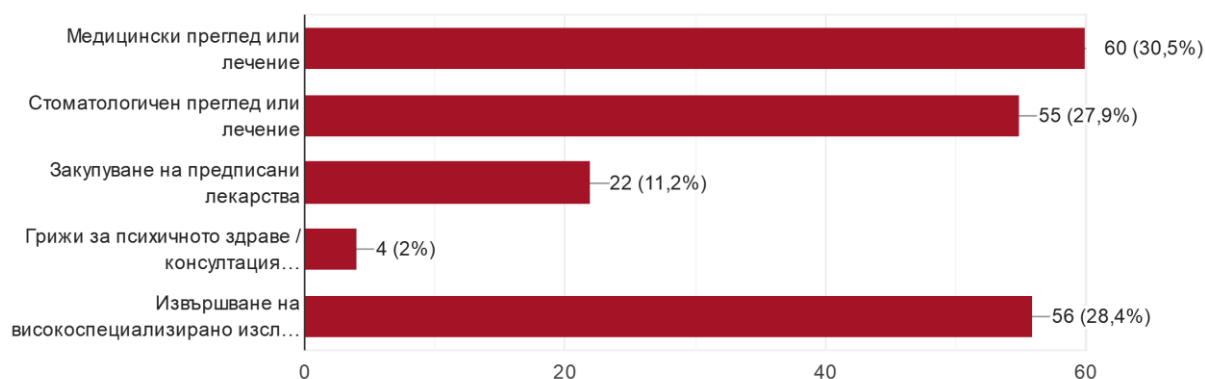
Продължение на темата за цената на здравните услуги като фактор, влияещ на достъпността, а от там и на удовлетвореността на потребителите от здравната система, са отговорите на въпроса „През последните 12 месеца имали ли сте случай, когато сте се нуждаели от здравна грижа, но не сте могли да си я позволите, тъй като цената за нея не се поема от здравната каса?“

30% от отговорилите в община Берковица не са имали възможност да заплатят за „Медицински преглед или лечение“, 27% за стоматологичен преглед или лечение, 28% за извършване на високоспециализирано изследване и 11% съобщават, че не са могли да си закупят лекарства. От психични грижи са се отказали 2% от анкетираниите.

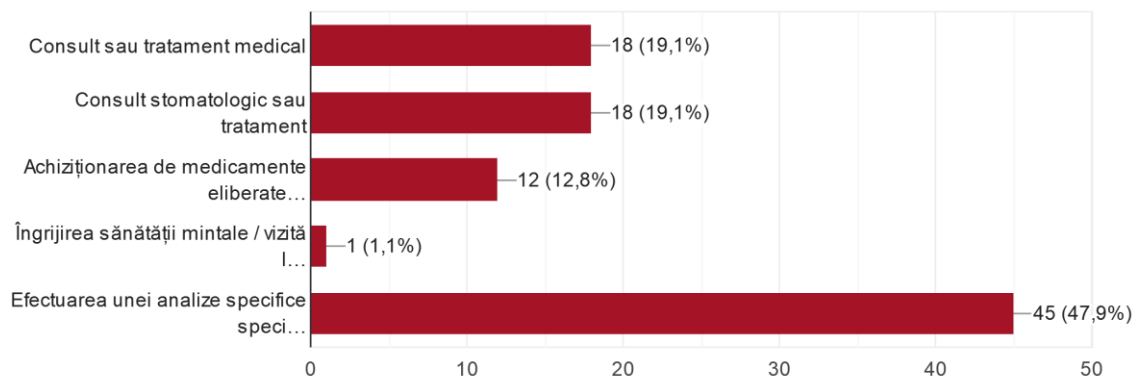
Данните за община Бъйлец показват, че основен проблем за населението там е невъзможността да се поеме финансовото натоварване при провеждането на високоспециализирани медицински изследвания. Следва да се има предвид, че този тип медицински изследвания позволяват по-точна и прецизна диагностика, откриване на редки заболявания и по-задълбочено вникване в здравните проблеми на пациентите. Те не се извършват в кабинети за индивидуална проктика, изискват специално оборудване за диагностика и високоспециализирани, сертифицирани клинични лаборатории.

Безспорна е връзката между добрата диагностика и успешното лечение на заболяванията. Следователно достъпът до този вид услуги ще подобри показателите, свързани със заболяемостта на жителите в двете общини, ще минимизира хроничните заболявания и ще повиши здравния статус на жителите като цяло. В най-голяма степен това се отнася до заболявания като болестите на органите на кръвообращението, рак, болестите на костно-мускулната система и съединителната тъкан, психичните и поведенческите разстройства, болестите на ендокринната система, разстройствата на храненето и обмяната на веществата.

13. През последните 12 месеца имаште ли случай, когато се нуждаехте от някоя от следните видове здравни грижи, но не можехте да си я по...т здравната каса)



13. În ultimele 12 luni, ați avut o situație în care ați avut nevoie de vreunul dintre următoarele tipuri de asistență medicală, dar nu v-ați putut permite? (...igurări de sănătate) /

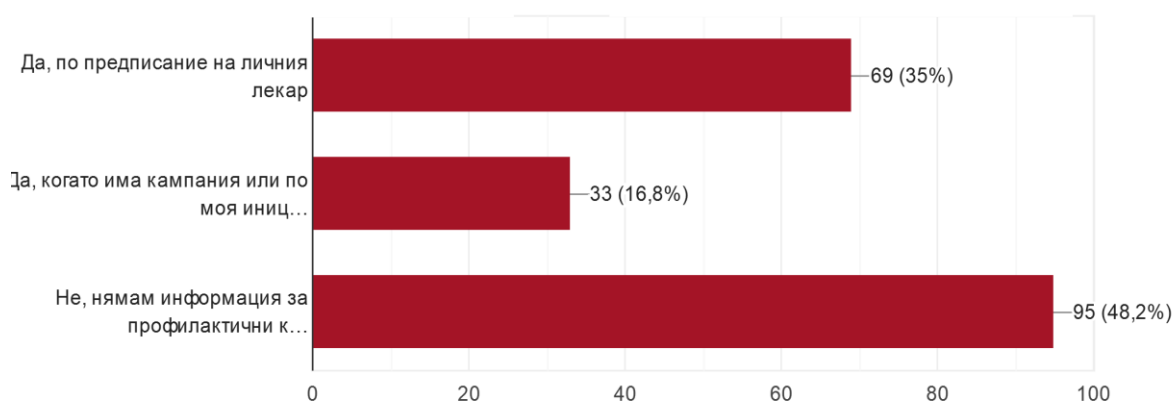


Профилактика

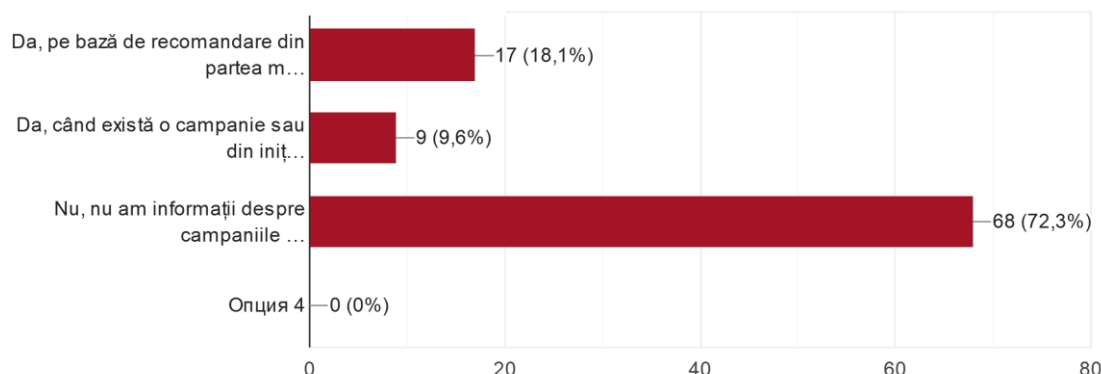
Профилактиката и свързаните с нея действия на здравните органи е от първостепенно значение за намаляване на заболяемостта и намаляване на броя трудоустроени. От респондентите в община Берковица 48,2% въобще не са чували за профилактични кампании. Обнадеждаващото е, че 35% са отговорили, че са участвали в такива по препоръка на личния лекар, а 16,8% са участвали по собствена инициатива. Обезпокоителен факт за община Бъйлещ е, че 73,2% от анкетираните са посочили, че въобще не са включвани в дейности по здравна профилактика.

Резултатите като цяло са обнадеждаващи /конкретно в община Берковица/, въпреки, че са необходими още по-големи усилия от регионалните здравни служби и общинските власти за по-широка разгласа на кампаниите за здравна профилактика, по-добро фокусиране на дейностите в конкретните населени места и целеви групи и не на последно място, за разработване на нови, специализирани годишни програми, съгласувани с националните кампании за профилактика на социално-значими заболявания. Добра практика е на общинско ниво да се канят изтъкнати специалисти в различни сфери на здравеопазването, които да се включват в образователни програми и, не на последно място, може да се работи в тази насока с доброволчески организации.

10. Участвали ли сте като пациент в профилактични дейности?



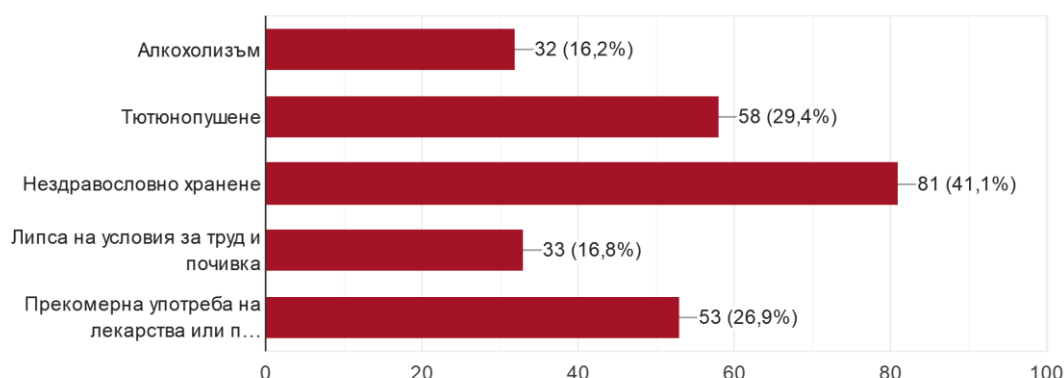
10. Аți participat la activități de prevenire ca pacient?



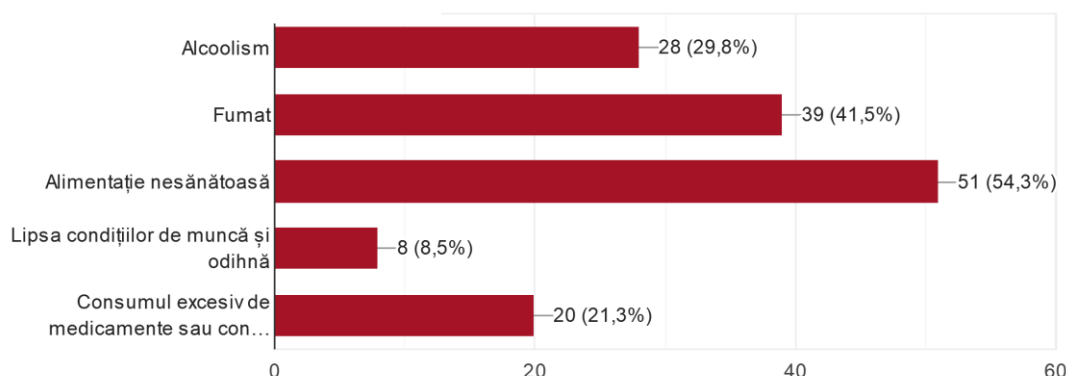
Вредни навици

Специален раздел в анкетното проучване е фокусиран върху изясняване на влиянието на вредните навици за здравето на жителите в двата трансгранични региона. На анкетираните бе предложена скала на основните фактори, идентифицирани на национално ниво като негативно влияещи върху здравето и възможност да направят своя собствена класация. Всеки респондент имаше право да посочи повече от 1 отговор на въпроса „Кои вредни навици влияят най-силно върху вашето и здравето на вашите близки?“. На първо място и двете групи анкетирани са поставили факторът „Нездравословно хранене“, на второ място е „тютюнопушене“, следвано от „прекомерната употреба на лекарства“. В дъното на скалата е „липсата на благоприятни условия за труд и почивка“. Алкохолизмът сред румънските анкетирани предизвиква по-голямо безпокойство, отколкото сред българските.

16. Според Вас кои вредни навици влияят най-силно върху Вашето здраве и здравето на Вашите близки?



16. După părerea dvs., care obiceiuri dăunătoare au cel mai mare impact asupra sănătății dvs. și a celor dragi?



Здравен статус

При оценката на здравния статус на населението в двата региона със средствата на социологическото проучване е избран метод на индиректно получаване на информация с цел да не се компрометира правото на лична тайна за здравето на анкетираните лица.

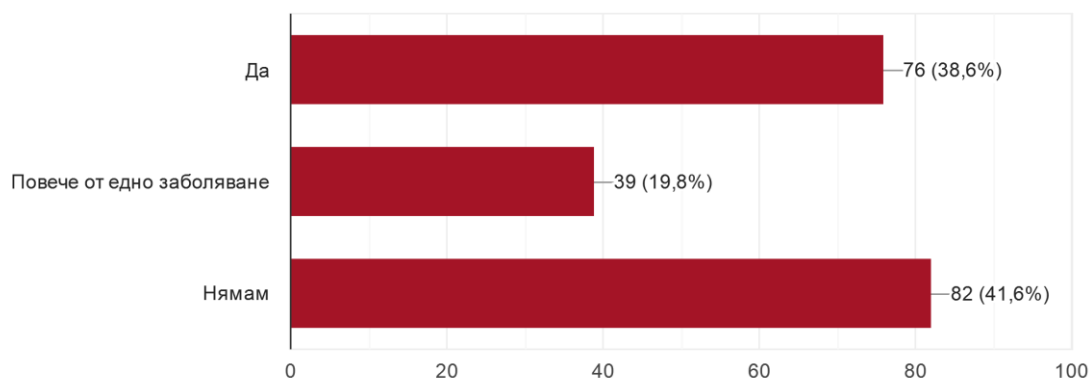
За лицата с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане от 71 до 90%/ е установено, че водещи са болестите на органите на кръвообращението, следвани от новообразуванията, болестите на костно-мускулната система и съединителната тъкан, психичните и поведенческите разстройства, болестите на ендокринната система, разстройствата на храненето и обмяната на веществата. Всички тези заболявания се категоризират като хронични , подлежат на периодичен контрол и специфично лечение и като правило това са заболявания, чието лечение се подпомага от здравноосигурителната каса под формата на ежемесечно намаление на закупуването на медикаменти или безплатното отпускане на такива.

На това в анкетата са посветени два въпроса. Единият търси делът на хронично болните /със заболяване, продължаващо повече от 3 месеца/ от общата съвкупност анкетирани, а другият делът на пациентите, които получават помощ за закупуване на лекарства по реда на НЗОК /също косвен индикатор за наличие на хронично заболяване/.

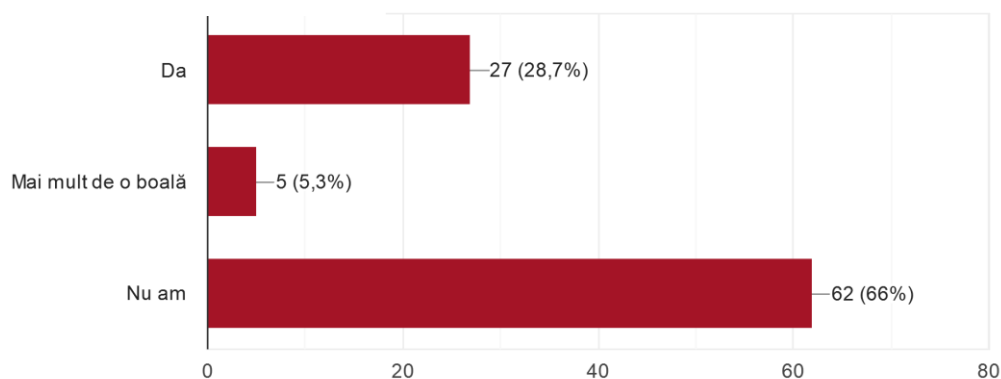
От отговорите се установи, че 58,4 на сто от анкетираните в община Бойчиновци страдат от хронични заболявания, а 19,8 от тях са декларирали повече от едно заболяване, диагностицирано от лекар като хронично. 36% от пациентите закупуват лекарства по здравна каса във връзка с няколко заболявания.

Делът на анкетираните в община Бъйлещ, които съобщават за хронични заболявания е сравнително по-нисък - само 28,7 на сто. Болшинството от запитаните купуват лекарства по предписание на лекаря, но не малък е процента на тези, които сами преценяват какви лекарства са необходими. 16,8 на сто от анкетираните решават сами какви лекарства да купуват. Последното има пряка връзка с влиянието на фактора „прекалена употреба на лекарства и в частност на антибиотици“, практика широко коментирана като вредна и разпространена сред пациентите.

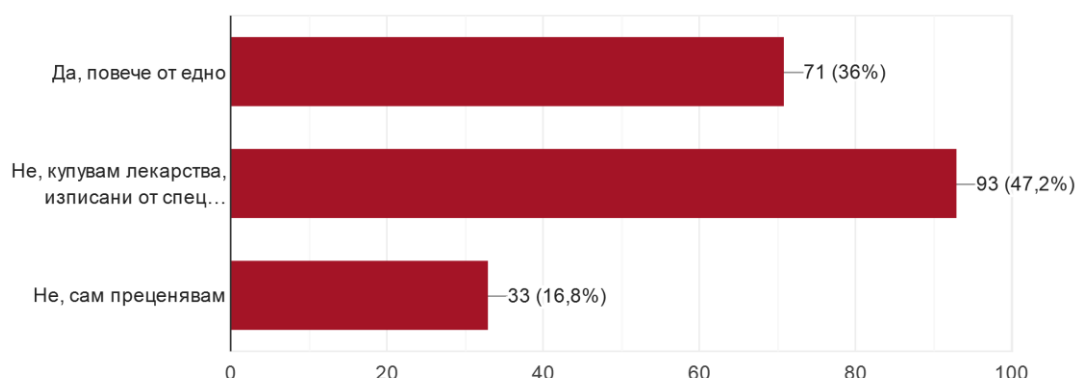
11. Към настоящия момент имате ли диагностицирано от лекар хронично заболяване (заболяване продължаващо повече от 3 месеца) ?



11. Aveți în prezent o boală cronică diagnosticată de un medic? (boala care durează mai mult de 3 luni) ?

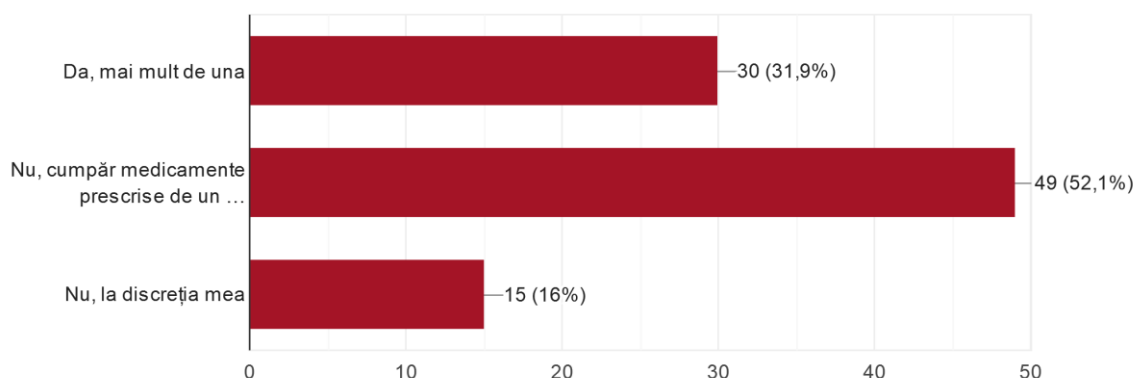


12. Имате ли заболявания, за които закупвате лекарства по здравна каса?



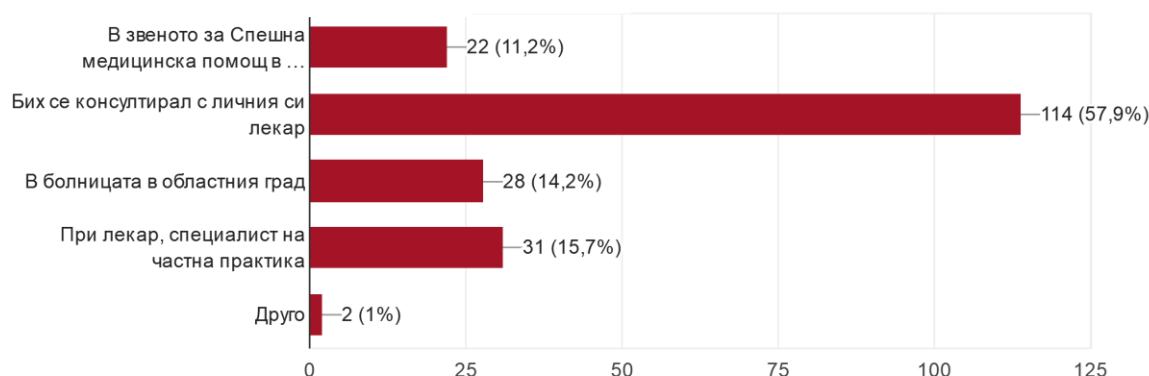
Румънските респонденти, съобщаващи за хронични заболявания са едва 34% от всички анкетирани. Преобладаващ е делът на тези, които нямат хронични заболявания и съответно по-малка част от тях използват помощ при заплащане на медикаментите за своето лечение. 47,2 на сто купуват сами лекарства, а 16,8% съобщават, че дори не се консултират с лекар за това.

12. Aveți boli pentru care cumpărați medicamente cu rețetă compensată?

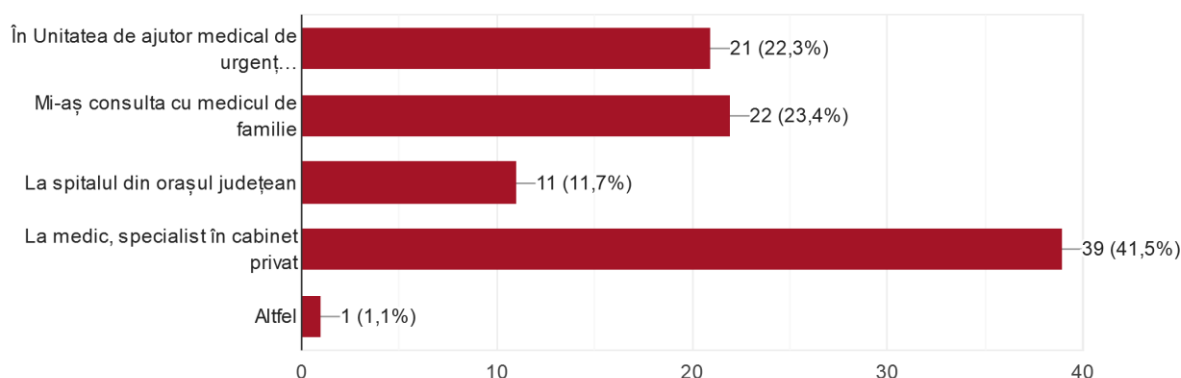


Оценка на здравните услуги

14. Ако имате възможност да избирате, къде бихте потърсили медицинска помощ или здравна грижа?



14. Dacă aveți posibilitatea de a alege, unde ați solicita ajutor medical sau asistență medicală? /

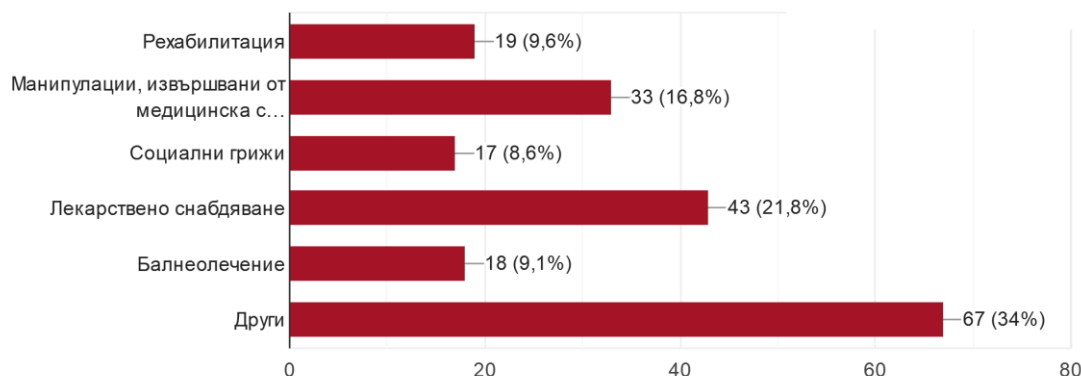


Обхват на здравните услуги

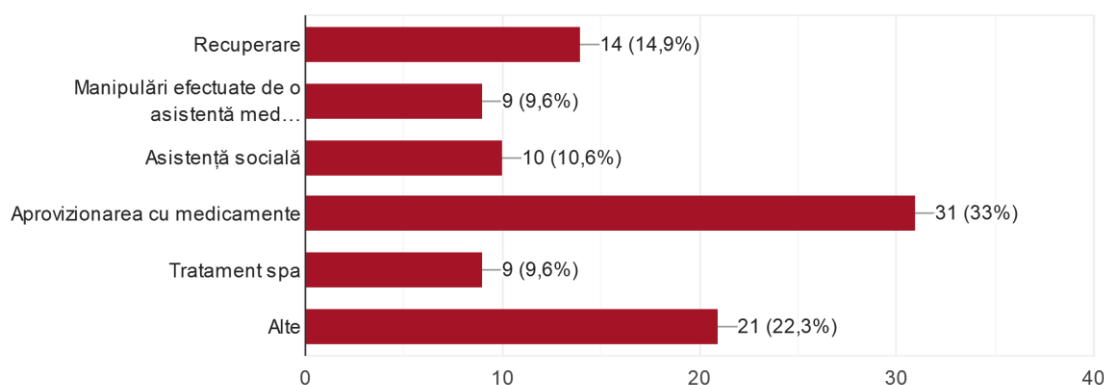
Разнообразието на здравни грижи и дейности е от значение за формирането на комплексна оценка на удовлетвореността на здравния потребител. Отговорите на следващия въпрос ни дават представа какви по вид здравни грижи са получили жителите на регион Берковица. 66% са се възползвали от допълнителни здравни грижи, извън медицинските прегледи. На първо място е посочена помощ при

закупуване на лекарства, следвана от извършване на манипулации от медицинска сестра, социални грижи, балнеолечение и рехабилитация

18. Освен медицински прегледи, какви допълнителни здравни грижи сте използвали през последните 12 месеца?

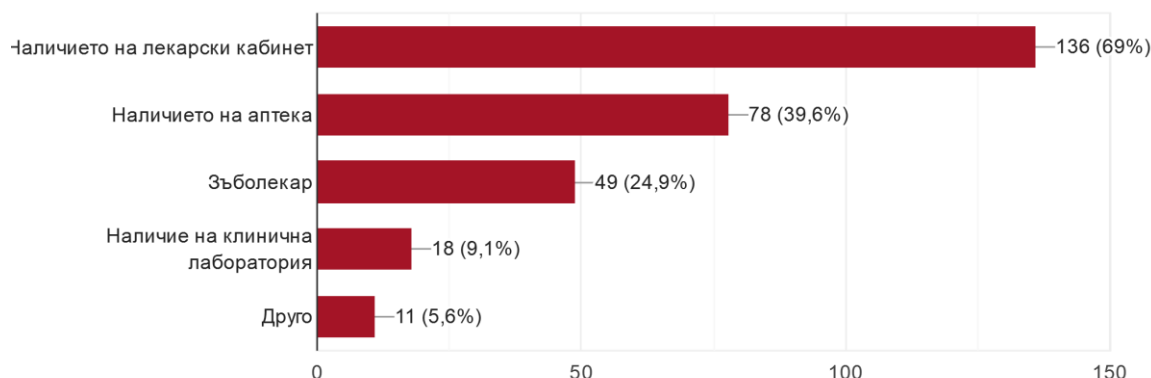


18. În afară de consultațiile medicale, ce asistență medicală suplimentară ați utilizat în ultimele 12 luni?



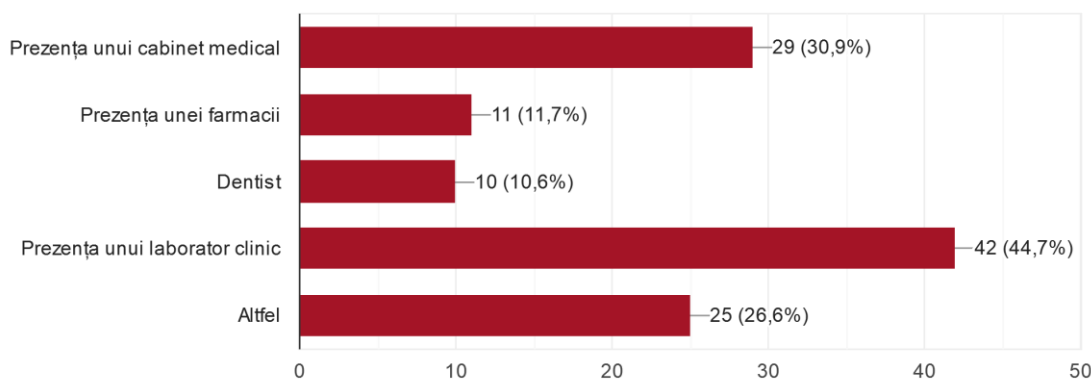
За община Бъйлец резултатите потвърждават, че лекарственото снабдяване е на първо място, следвано от медицински манипулации, рехабилитация и социални грижи.

19. Според Вас кое е най важно за вашето населено място



За община Бъйлещ наличието на клинична лаборатория е поставено на първо място по важност от 44% от анкетираните. Резултатът поражда въпрос относно това, дали съществуващите в общината медицински лаборатории са достатъчни , за да удовлетворят нуждите на населението?

19. Ce credeți că este cel mai important pentru localitatea dvs.? / Este posibil mai mult de 1 răspuns



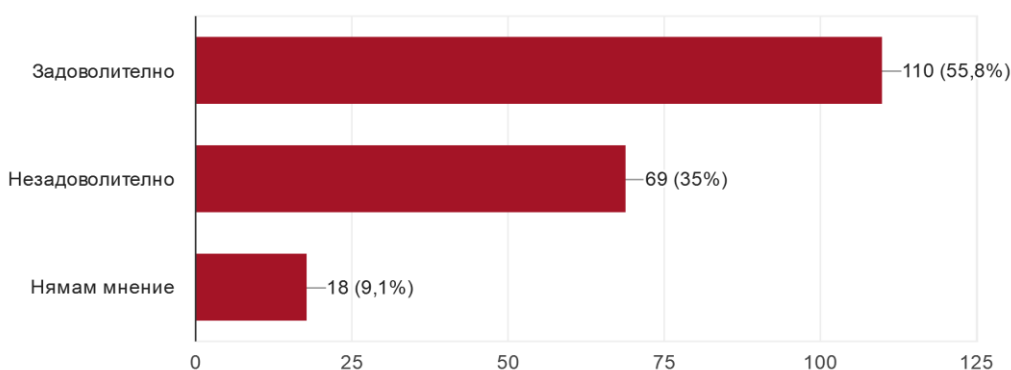
Качество на здравните услуги

Оценка на жителите на община Берковица от организацията на здравните услуги като цяло е положителна, почти 56 на сто оценяват качеството като задоволително, 9 на сто нямат мнение и 35% са неудовлетворени. Сред тези, които оценяват положително здравните услуги преобладаващи са хората в трудоспособна

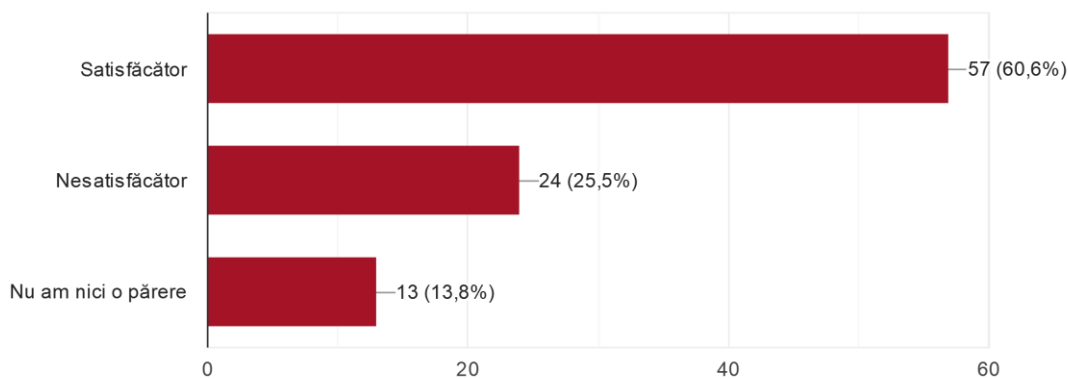
възраст /от 18 до 64 години/, докато повече от половината, неудовлетворени от качеството на здравните услуги, са на възраст над 64 години.

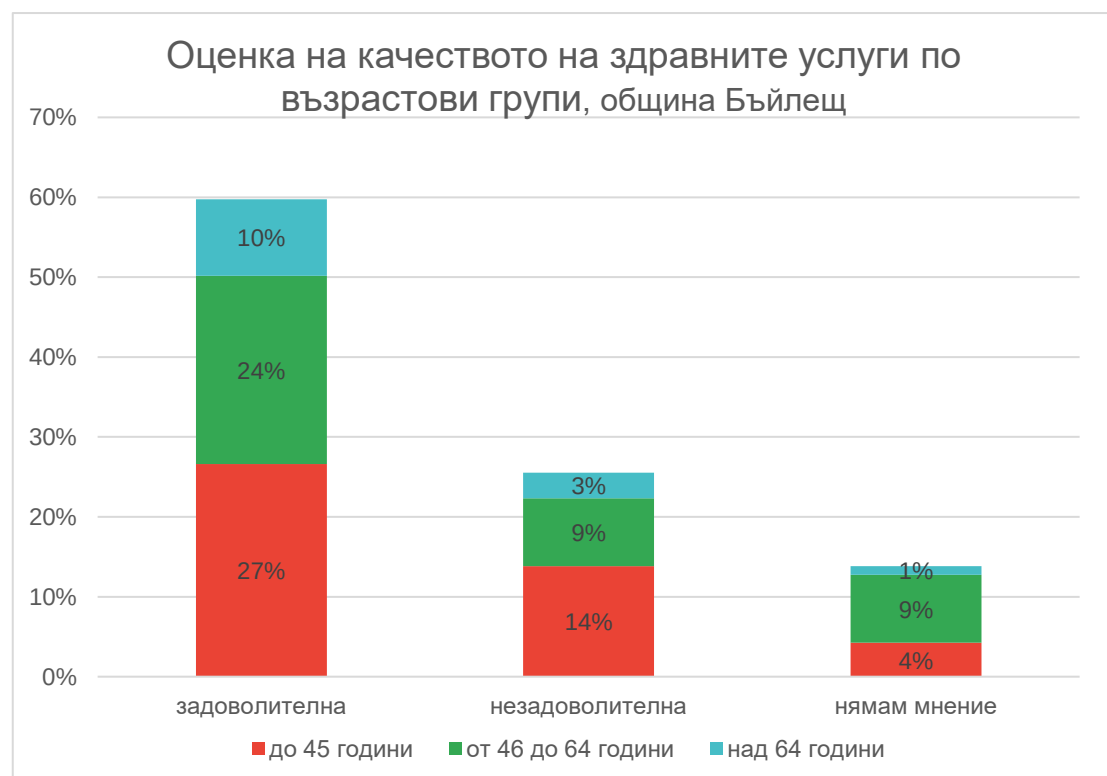
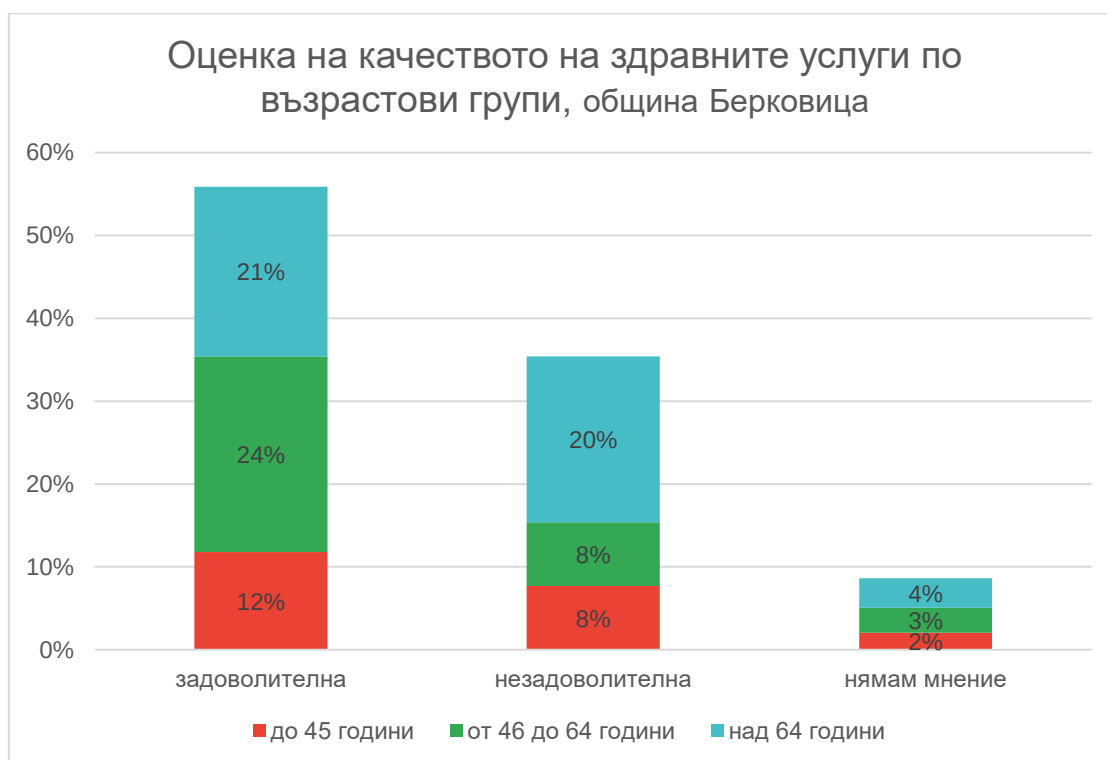
Сред румънските респонденти процентът на одобрение е по-висок от този в България и съответно процентът на неудовлетвореност е по-нисък в сравнение с този на българските участници. 66% са доволни, а 25% не са доволни от здравните услуги. Преобладава мнението на хората в трудоспособна възраст, където и процента на одобрение е по-висок. 51 на сто от одобряващите са на възраст между 18 и 64 години. Следва да се подчертае, че делът на анкетираните в Бъйлещ в трудоспособна възраст като цяло е по-висок и е логично да се предположи, че тяхното мнение е определящо при резултатите.

20. Как оценявате качеството на здравните услуги във Вашето населено място?



20. Cum apreciați calitatea serviciilor de sănătate din localitatea dvs.?

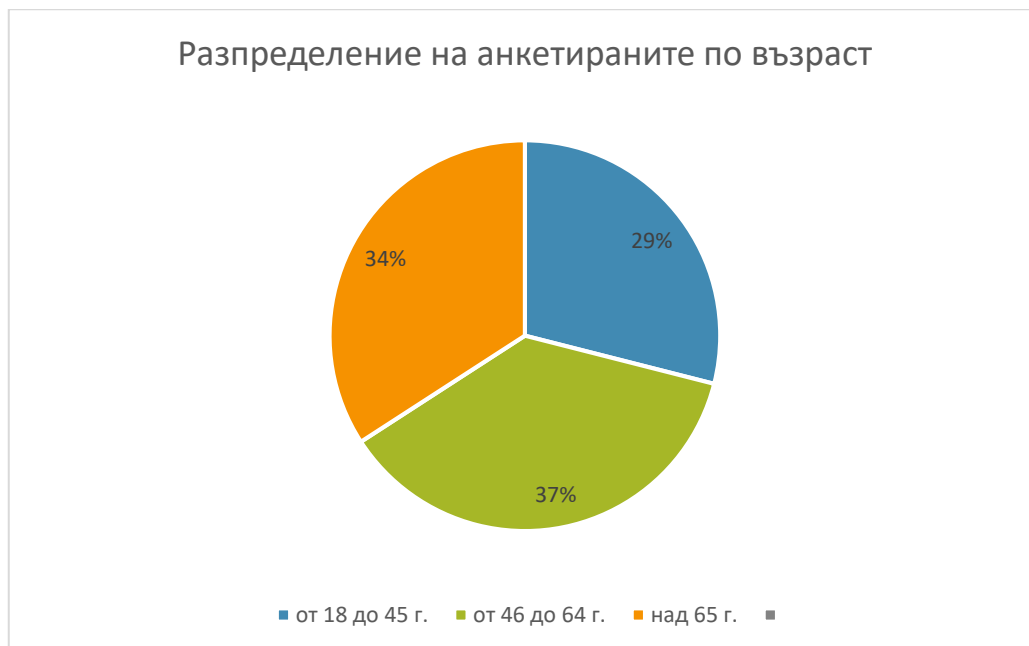




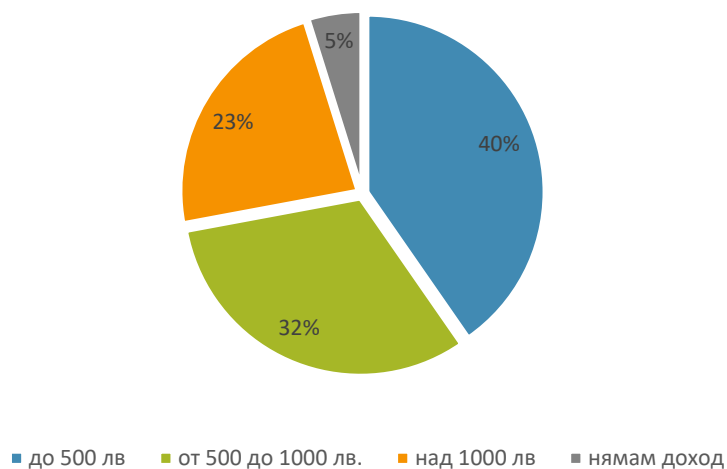
3.4.3. Изводи и обобщение

Получените резултати в рамките на социологическото проучване имат важно значение с оглед на оценяването както на ефикасността на функционирането на здравните системи в двете общини, така и за подобряване на качеството и достъпността на предоставяните здравни услуги и на степента на удовлетвореност на населението и на потребителите от тези услуги.

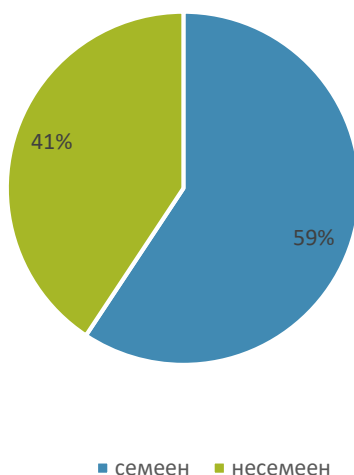
Социално - икономическият профил на общата съвкупност анкетирани в общините Бъйлещ и Берковица, на база възраст, пол, доходи, семейно положение и заетост е както следва:



Разпределение на анкетираните по доход



Семейно положение общо анкетирани





Делът на анкетираните, съобщаващи за хронични заболявания в двете общини е 50 на сто, от тях 15% имат повече от едно заболяване. Резултатът показва висок процент на заболяемост на живеещите в регион Берковица-Бъйлещ и следователно, спешната необходимост от предприемане на мерки за преодоляване на този проблем.



Като цяло изводите, които може да бъдат направени от анкетното проучване сред жителите на трансграничния регион Монтана в България и Долж в Румъния показват, че:

- Най-силно влияние върху заболяемостта и поведението на здравните потребители оказва възрастовата структура на населението. Демографската специфика във всяка една от общините определя степента на заболяване, честотата на посещение при лекар и използването на допълнителни здравни грижи, извън доболничната и болнична помощ.
- Достъпността до медицинска помощ зависи от организацията на здравните услуги, наличието на достатъчно брой лекари и отдалечеността на здравните кабинети от местоживеенето на пациентите. По-облагодетелствани са живущите в общинските центрове. За община Берковица резултатите категорично показват, че съществуващата организация на медицинско обслужване, особено в малките и отдалечени населени места, е незадоволителна, създава проблеми за хората в тях и влияе върху качеството на здравната грижа.
- Липсата на специализиран транспорт до здравните заведения е фактор, затрудняващ потреблението на здравни услуги. За хронично болните, хората с увреждания и самотно живеещите това поражда сериозно натоварване за тях самите и техните близки /в т.ч. и финансово/ и често води до ненужно оскъпяване и забавяне на здравната услуга, особено в случаите на нужда от спешна помощ.
- Резултатите от анкетното проучване потвърждават, че вредните навици оказват силно влияние върху здравния статус на населението в двете изследвани общини. Преценката на респондентите, е че нездравословното хранене е най-важната причина за заболяемостта, следвана от тютюнопушене и прекомерната и нерегламентирана употреба на лекарства.
- Информираността на жителите за възможностите за профилактика, ранното диагностициране на заболяванията и профилактиката на социално-

значимите заболявания не е масова практика в дейността на здравните органи по места. Тя е резултат предимно на личните усилия на заинтересованите. В двете изследвани общини малко познати са функциите на пациентските организации като медиатори между потребителите на здравни услуги и институциите. Не се използва техният потенциал за предотвратяване на конфликти, информираност и защита правата на пациентите.

Препоръките към местните власти и здравните институции на регионално ниво може да се формулират в следните насоки:

- Необходимо е приемане от страна на местните власти на дългосрочни програми за здравни грижи, които да включват мерки за подобряване достъпа на болните и самотно живеещите хора до медицински услуги, в това число извозването им до лекарските кабинети, особено в спешни ситуации.
- Нужно е да се набележат конкретни мерки за повишаване възможността на здравните потребители за диагностика и достъп до високоспециализирани, сертифицирани клинични лаборатории. Достъпът до този вид услуги ще подобри като цяло показателите, свързани със заболяемостта и в двете общини, ще минимизира хроничните заболявания и ще повиши здравният статус на жителите. В най-голяма степен това се отнася до такива заболявания като болестите на органите на кръвообращението, рак, болестите на костно-мускулната система и съединителната тъкан, психичните и поведенческите разстройства, болестите на ендокринната система, разстройствата на храненето и обмяната на веществата.
- Необходими са по- категорични усилия от страна на регионалните здравни служби и общинските власти за широка разгласа на кампаниите за здравна профилактика, по-добро фокусиране на дейностите в конкретните населени места и целеви групи и не на последно място, за разработване на нови, специализирани годишни програми, съгласувани с националните кампании за профилактика на социално-значими заболявания. Програмите трябва да

отчитат конкретната специфика на населението, да се базират върху най-често срещаните заболявания и да са в синхрон с годишни профилактични програми на регионално и национално ниво. В тези дейности трябва да бъдат ангажирани всички звена за доболнична и болнична помощ на територията на общините, а така също капацитета на медицинските специалисти на местно и национално ниво, НПО и доброволци.

- Трябва да се разшири използването на иновации и утвърдени в практиката модерни форми на медицински дейности, като мобилни здравни услуги, подвижни лекарски и стоматологични кабинети, мобилни лаборатории, доставка на лекарства и помощни средства, телемедицина и др.
- В най-кратки срокове трябва да се подобри координацията и инициирането на съвместни кампании на здравните институции на регионално ниво и местно ниво с местните власти, професионалните сдружения на лекарите и пациентските организации.

В заключение може да се обобщи, че във всяка страна системата на здравеопазване и нейното оптимално функциониране имат изключително голямо значение за създаване на необходимите условия и предпоставки за постигане на висок здравен статус на всеки човек и за поддържане на здравето на населението. Същевременно, потребностите, изискванията и очакванията на обществото и на отделните граждани към качеството и достъпността на здравните услуги, се променят много бързо както по отношение на техните характеристики, така и във времето. Това поставя като стратегическа главна цел на всяка здравна система осигуряването на непрекъснато повишаване на качеството на здравеопазването, респективно на качеството и достъпността на предоставяните от системата здравни услуги. Поради това, здравните системи се проявяват и като обекти и като субекти на постоянно развитие и усъвършенстване. Естествена цел на промените в тези системи е да се постигне висококачествено и ефективно здравеопазване на населението, което да е устойчиво във времето със спазване на принципите за ефективност, ефикасност, свобода на избора и грижа за пациента.

ГЛАВА 4: ИЗРАБОТВАНЕ НА СЪВМЕСТНИ ПОЛИТИКИ В ЗДРАВНИЯ СЕКТОР ЗА ОБЩИНИТЕ БЕРКОВИЦА И БЪЙЛЕЩ.



ИЗРАБОТВАНЕ НА СЪВМЕСТНИ ПОЛИТИКИ В ЗДРАВНИЯ СЕКТОР ЗА ОБЩИНТЕ БЕРКОВИЦА И БЪЙЛЕЩ

Политиките в здравния сектор са част от общите политики на общините Берковица и Бъйлещ. Те се обуславят от ясно определени обществени цели, потребности и интереси - здраве и здравно благополучие за населението, и се могат да бъдат определени като система на дългосрочни стабилни решения, които са свързани с опазване и възстановяване здравето на населението. Политиките в здравния сектор следва да са приемливи за всички социални групи, класи или партии и съответстват на поставените цели, средства и времеви рамки за осъществяването им. Здравната политика може да бъде определена и като официална дефиниция на дадени цели и потребности, като е поставен акцент върху здравето на гражданите и публичните средства, необходими за неговото опазване.

Основната цел на здравната политика е постигането на здравна сигурност на обществото. Здравната сигурност на обществото е система от норми, институции, дейност и отношения, целенасочени към максимално възможна равнопоставеност в шансовете на гражданите за гарантиране на тяхното здраве, съответно до достъпа им до здравни услуги с високо качество. Здравната сигурност е решаващ фактор за качеството на живота в дадено общество този смисъл явно недостатъчни и остарели са традиционните усилия за подобряване само на отделни медикостатистически показатели. /обща смъртност, средна продължителност на живот и др./

Здравната политика е система от дългосрочни официални решения за опазване на здравето, чрез които се оценява доколко многобройните дейности и инициативи, свързани със здравето са приемливи относно преследваните цели и средства за осъществяването им. Тя е официално становище по значимите проблеми на здравето и пътищата за тяхното решаване.

Инструментите, с които си служи здравната политика са представени във фигура 4.7.:



В зависимост от нивото се използват, на което се прилага се използват термини като национална здравна политика, регионална и общинска здравна политика. В настоящия документ се очертава съвместна здравна политика на общинско ниво между общините Берковица, България.

Приоритети

Приоритетите на съвместната здравна политика са определени на база на значими здравни проблеми, изискващи предимствено решаване. Приоритет на общите здравни политики на двете общини, който е определен на база на проведеното Проучване на заболяемостта е намаляване на разпространението на болестите на кръвообращенето, болестите на дихателната система и новообразуванията във възрастовата група на 40 - 60 годишните жители на двете общини.

Цели на съвместните политики в здравния сектор

През последното десетилетие европейските здравни системи са изправени пред нарастващи общи предизвикателства: увеличаване на разходите за здравеопазване, застаряване на населението, свързано с нарастване на хроничните заболявания и мулти-заболеваемост, водещи до нарастващо търсене на здравни грижи, недостиг и неравномерно разпределение на здравните специалисти, здравни неравенства и неравенства в достъпа до здравеопазване.

Освен това през последните години икономическата криза ограничи наличните финансови ресурси и по този начин утежни трудностите на Румъния и България при осигуряването на устойчивост на техните здравни системи. На свой ред това застрашава способността на им да осигурят универсален достъп до качествено здравно обслужване. Здравните системи трябва да бъдат устойчиви: те трябва да могат да се адаптират ефективно към променящата се среда, като се справят със значителни предизвикателства с ограничени ресурси.

В този смисъл и на база на проведеното Проучване могат да бъдат формулирани следните съвместни цели на здравните политики:

- Да се опазва и подобрява здравето на гражданите в целевите общини.
- Да се подкрепя модернизирането на здравната инфраструктура и развитието електронизацията в здравеопазването и телемедицината.
- Повишаване на квалификацията на персонала в общинските болници в Берковица и Бъйлещ.
- Да се повишава ефективността на общинските здравни системи.
- Да се повиши готовността за съвместна реакция на общинските здравни системи в случай на епидемии, притежаващи потенциала за разрастване в трансграничен мащаб.

Стратегически задачи на съвместната здравна политика

Здравните системи в двете общини са изправени пред редица предизвикателства

- Постигане на по-голяма икономическа ефективност

- Конкурентоспособност и безопасност
- Справяне с нововъзникващите глобални заплахи, като антимикробната резистентност
- Формулиране на основана на факти политика
- Оценяване на рисковите фактори за незаразни болести
- Подкрепа за ваксинациите.
- Наблюдават се и значителни здравно -демографски проблеми
- увеличаваща се смъртност;
- спадаща раждаемост;
- застаряване на населението;
- вътрешна миграция с тенденция към урбанизация;
- емиграция;
- нарастване на относителния дял на сърдечно- съдовите заболявания;
- увеличаване честотата на онкологичните заболявания и болестите на дихателната система;
- нарастване на битовия, транспортния и производствен травматизъм;
- увеличаване заболяемостта от някои социално значими инфекциозни заболявания (СПИН, ТБК, COVID-19 и др.).

Тези проблеми и предизвикателства са ключови и за определянето на стратегическите задачи на съвместната здравна политика.

Стратегическа задача 1: Координиране на здравните системи

Здравните системи трябва да бъдат достъпни, ефективни и устойчиви на промени и на бъдещи предизвикателства. Те са подложени на натиск да се развиват, модернизират и адаптират към постоянно променяща се среда, което на свой ред може да има отрицателен ефект върху разходите за здравеопазване. Този натиск може да бъде резултат от:

- Демографски промени (застаряване на населението)
- Епидемиологични промени (нарастващо бреме на хроничните болести)
- Нови технологии (плюс тяхната оперативна съвместимост и стандартизация)

- Предоставяне на права на пациентите
- Недостиг на работна ръка
- Неравномерно разпределение на медицинските специалисти
- Неравнопоставеност в здравеопазването.

Целта на задачата е да се подобри ефективността, достъпността и устойчивостта на здравените системи в Берковица и Бъйлещ.

В обхвата на тази стратегическа задача се включва и провеждането на съвместни информационни и профилактични инициативи, които да допринеат за намаляването на най-често срещаните болести в региона а - болестите на кръвообращението, новобразуванията и болестите на дихателната система. Инициативите следва да откриват, разпространяват и насърчават добрите практики за прилагане на икономически ефективни мерки за промоция на здравето и профилактика на болестите, съсредоточени по-специално върху основни рискови фактори, като тютюнопушенето, приемането на наркотици, вредната употреба на алкохол и нездравословните хранителни навици, затлъстяването и липсата на физическа активност, както и туберкулозата и хепатита. Ефективната профилактика би допринесла за повишаването на финансовата устойчивост на системите за здравеопазване.

Двете болници ще си сътрудничат и чрез съвместни реакции при различни трансгранични заплахи като например епидемии и/или предизвикани от човешките дейности природни бедствия. Това сътрудничество може да се изразява в обмен на информация, добри практики за реакция, добри практики при лечението и профилактика при епидемии, пренаосчване на пациенти и т.н. Обменът на добри ще даде възможност на ръководствата на двете болници да използват ефикасни решения, разработени в партньорската страна, да намалят дублирането на усилията и да увеличат рентабилността, като насърчават иновативни решения в областта на здравеопазването.

Стратегическа задача 2: Утвърждаване на трансграничното здравно обслужване

Граничните региони са места, в които процесът на европейска интеграция би следвало да се усеща най-положително – образованието, обучението, работата, полагането на грижи и стопанската дейност от двете страни на границите са все ежедневни дейности, които следва да бъдат възможни независимо от съществуването на национална административна граница.

Въпреки че трансграничното здравно обслужване остава с малък дял в сравнение с предоставяното на местно равнище, в някои ситуации най-достъпната или адекватна грижа за пациентите може да се намери в държава членка, различна от тяхната държава по произход. Способността на пациентите да правят свободен и информиран избор за достъп до трансгранично здравно обслужване може да подобри тяхното здравно обслужване.

Гражданите на ЕС имат право на достъп до здравно обслужване във всяка страна от Съюза и на възстановяване на разходите им от тяхната национална здравноосигурителна каса.

В условията на все по-голяма взаимосвързаност между здравните политики и системи съвместна здравна политика ще улеснява достъпа до:

- информация за наличното здравно обслужване в двете общини и/или области Монтана - Долж
- алтернативни възможности за лечение и/или специализирано лечение в двете области на трансграничния регион.

Съгласно законодателството на ЕС всички граждани имат право да се консултират с доставчик на здравни услуги, болница или фармацевт във всяка държава от ЕС / ЕИП като медицинските разходи им могат да бъдат поети от съответната национална здравна служба (доставчик на здравно осигуряване в държавата на гражданина).

Стратегическа задача 3: Насърчаване на електронното здравеопазване

ЕК силно насърчава сътрудничеството между държавите-членки в областта на електронното здравеопазване и ги подкрепя при разработването и прилагането на ефективни и оперативно съвместими решения за електронно здравеопазване за подобряване на здравните системи. Както се изисква от Директива 2011/24, Комисията подкрепя мрежата за електронно здравеопазване, която работи за постигане на електронно здравеопазване и оперативно съвместими приложения. Планът за действие за електронно здравеопазване за периода 2012–2020 г. също подчертава ползите от услугите за електронно здравеопазване за граждани, пациенти и доставчици на здравни услуги и предлага конкретни действия за намаляване на бариерите пред внедряването на тези услуги. Двете общини ще лополжат допълнителни усилия за разработване на ефективни и оперативно съвместими телемедицински услуги. Европейските референтни мрежи ще представляват идеална възможност за въвеждане и тестване на телемедицината в ЕС.

Двете общински болници ще си сътрудничат в областта на електронното здравеопазване и при техническа готовност ще вземат участие в доброволната мрежа от органи на държавите членки (Мрежа за електронно здравеопазване) с цел да се подпомогне разработването на общи стандарти за предаване на данни при трансграничното здравно обслужване.

Стратегическа задача 4: Насърчаване на използването на Телемедицината.

Телемедицината представлява дистанционно предоставяне на здравни грижи, като напр. оценка на здравословното състояние или медицински консултации с използването на телекомуникационна инфраструктура. Тя позволява на медицинските специалисти да оценят, диагностицират и да назначат лечение на пациентите през широко достъпна технология, като напр. видео-конферентен разговор през лаптоп или смартфон, без да е необходимо посещение на пациента в кабинета на лекаря.

Отдалеченото мониториране на пациенти, известно още като телемониторинг позволява проследяването на здравословното състояние на пациенти с хронични заболявания в техните домове с мобилни медицински устройства, които събират данни за различни жизнени показатели, като: ниво на кръвната захар, кръвно налягане, пулс, кислородна сатурация и други. Тези данни могат да бъдат следени от заетите с това медицински специалисти в реално време и при нужда да бъдат предприети конкретни действие в полза на пациента.

По настоящия по проект на двете общински болници ще бъде предоставена техника за телемедицина, което ще отвори изцяло нова перспектива за съвместна работа и сътрудничество между двете организации.

При запис и изпращане на данни, известно още като асинхронна телемедицина медицинските специалисти могат да споделят помежду си информация за пациентите като напр. лабораторни резултати с лекар, който се намира в друга локация.

Интерактивната телемедицина позволява комуникацията лекар-лекар или лекар-пациент в реално време. Подобни телемедицински сесии могат да бъдат проведени в дома на пациента или в намиращо се наблизо лечебно заведение и включват телефонна консултация или използването на софтуер за провеждане на видео конференции.

Стратегическа задача 5: Повишаване на квалификацията на специалистите в общинските болници

Проблемът с липсата на кадри в България и Румъния, както и в повечето страни от ЕС е изключително сериозен. Осигуряването на квалифицирани кадри е и едно от най-големите предизвикателства и за двете общински болници в Берковица и Бъйлещ.

По тази причина създаените мрежи контакти, чрез изпълнението на настоящия проект могат да бъдат използвани и в бъдеще за както за набиране на нови медицински кадри, така и за повишаване на тяхната квалификация.

Болниците ще провеждат съвместни обучителни семинари, на които ще присъстват български и румънски лекари. Като лектори на тези семинари ще бъдат канени висококвалифицирани специалисти, които ще показват съвременни методи за лечение на установените в това проучване най-разпорстранени болести.

Ще бъде продължен подхода за обменни посещения на медицински кадри, които да трупат опит в използването на новозакупено съвременно медицинско оборудване в двете болници.

Чрез възможностите, които предлагат съвременни комуникационни технологии, ще бъдат организирани колоквиуми чрез използването на видеоконферентна връзка за обсъждането на определени медицински казуси, по които едната от двете структури има натрупан опит за успешно лечение.

ГЛАВА 5: ИЗРАБОТВАНЕ НА СЪВМЕСТНА КАРТА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТТА ОТ НАЙ-ЧЕСТО СРЕЩАНИТЕ БОЛЕСТИ НА НИВО ОБЛАСТ МОНТАНА В БЪЛГАРИЯ И ОКРЪГ ДОЛЖ В РУМЪНИЯ.



Картирането на заболяемостта в транграничния регион област Монтана - окръг Долж може да бъде онагледено със следната таблица, представяща структура на смъртността по причини (на 100 000 души от населението) и съответните показатели на национално ниво за България и Румъния.

№ на класа	НАИМЕНОВАНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПО МКБ-10	Област Монтана	България	Окръг Долж	Румъния
	ОБЩО	2169,9	1544,8	1373,0	1190,1
I	Някои инфекциозни и паразитни болести	5,3	8,5	9,8	16,5
II	Новообразувания	236,0	248,6	218,3	232,8
III	Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	4,6	2,1	-	0,8
IV	Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	46,6	24,3	3,0	13,4
V	Психични и поведенчески разстройства	-	1,3	2,2	1,5
VI	Болести на нервната система	28,3	13,4	17,9	19,9
IX	Болести на органите на кръвообращението	1371,0	1004,2	893,6	673,0
X	Болести на дихателната система	203,2	69,3	72,9	77,0
XI	Болести на храносмилателната система	74,9	56,2	76,1	69,8
XII	Болести на кожата и подкожната тъкан	2,3	0,7	-	0,5

XIII	Болести на костно-мускулната система	-	0,5	-	0,3
XIV	Болести на пикочо-половата система	34,4	21,9	12,0	18,6
XVI	Някои състояния, възникващи през перинаталния период	1,5	2,5	1,3	2,1
XVII	Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации	0,8	1,4	2,2	1,6
XVIII	Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабор. изследвания, неклассифицирани другаде	126,8	53,9	18,1	17,3
XX	Външни причини за заболяемост и смъртност	34,4	36,2	45,6	44,9



ИЗВОДИ ПО ОТНОШЕНИЕ ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКО СЪСТОЯНИЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО ОТ ТРАНСГРАНИЧНИЯ РЕГИОН

ИЗВОДИ ПО ОТНОШЕНИЕ ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКО СЪСТОЯНИЕ НА НАСЕЛЕНИЕТО ОТ ТРАНСГРАНИЧНИЯ РЕГИОН:

1. Текущата демографска ситуация в община Берковица и област Монтана се характеризира с продължаващо намаляване и застаряване на населението, устойчиво ниска раждаемост и задържащо се високо равнище на обща смъртност.
2. По отношение механичното движение на населението (заселени и изселени) в община Берковица, въпреки отрицателните стойности и за разлика от силно неблагоприятната тенденция общо за област Монтана, отсъства влошаване в динамиката на процеса и механичния прираст е стационариран на едно и също ниво за периода 2012-2019г.
3. Към настоящия момент демографската характеристика на община Берковица е значимо по-лоша от средната за страната и неблагоприятна. Поради повишаване интензитета на различни демографски процеси - естествено и механично движение на населението, понастоящем е налице значима отрицателна динамика на населението за общината. Тенденцията към запазване на високи отрицателни стойности на естествения прираст влияе неблагоприятно на демографския облик.
4. Общата смъртност на населението от област Монтана е значимо по-висока от средната за страната, включително по отношение на два от широко представените класове заболявания като причина за смъртта - болести на органите на кръвообращението и на дихателната система. През 2018г. и 2019г., смъртността от новообразувания за област Монтана е по-ниска от средната за страната.
5. Най-честите причини за смъртта в община Берковица, община Бъйлещ, област Монтана, окръг Долж, както и на национално ниво за България и Румъния, са болестите на органите на кръвообращението, следвани от новообразувания и болестите на дихателната система. По-високата обща смъртност в българските териториални единици при сравнение с румънска

страна, се дължи основно на по-високата смъртност от болести на органите на кръвообращението, както и в по-ниска степен на болестите на дихателната система.

6. През периода 2017-2019г., в структурата на болестността в община Берковица и в цялата област Монтана водещи във възрастовата група над 18г. са болестите на органите на кръвообращението. На второ място в нозологичната структура са болестите на дихателната система. Този клас болести е на първо място във възрастовата група 0-17г. както по отношение на болестността, така и по отношение на новорегистрираната заболяемост.
7. В структурата на новорегистрираните заболявания в община Берковица, и в двете възрастови групи (0-17г. и над 18г.) е отчетено доминиращото присъствие на болестите на дихателната система като най-честа диагноза. Във възрастовата група 0-17 г., сред първите три най-чести заболявания присъстват класове XI - Болести на храносмилателната система, I - Някои инфекциозни и паразитни болести, XVIII - Симптоми, признаци и отклонения от нормата и др. Във възрастовата група над 18 г. най-чести са диагнози от класове IX - Болести на органите на кръвообращението, XIII - Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан, XIX - Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини и др. Горепосоченото се потвърждава и от анализирания данни за хоспитализираната заболяемост в община Берковица и област Монтана.
8. При сравнение на данните за област Монтана със средните стойности за България по отношение регистрирани заболявания от злокачествени новообразувания за периода 2016-2018г., се установява, че болестността и заболяемостта в областта са значимо по-ниски от средните за страната. Честотата на новооткритите злокачествени новообразувания за област Монтана е близка до средната за Румъния и значимо по-ниска от тази в окръг Долж. В област Монтана, както и в окръг Долж, новообразуванията са втората по значимост причина за смърт, след болестите на органите на кръвообращението.

9. През периода 2017-2019г., регистрираните случаи на активна туберкулоза в област Монтана и средно за България са по-ниски от средната честота за Румъния и значимо по-ниски от честотата в окръг Долж.
10. От амбулаториите за извънболнична медицинска помощ в област Монтана, 65,5 % са с основен адрес в градовете и 34,5 % в селата. В този смисъл, дори при висока обща осигуреност с общопрактикуващи лекари (ОПЛ), в някои от селата липсват трайно пребиваващи ОПЛ. Част от практиките са с втори адрес на ОПЛ. Въпреки, че пациентите по този начин имат избран личен лекар в друго населено място, възникват затруднения при достъпа на пациентите до първична медицинска помощ.
11. Обезпокояваща е тенденцията, която се наблюдава в община Берковица и като цяло в област Монтана на нарастване средната възраст на общопрактикуващите лекари, включително и поради това, че повечето от тях продължават да осъществяват дейност след пенсионна възраст, както и че няма оптимално включване на млади лекари в системата. В цялата област Монтана няма нито един общопрактикуващ лекар на възраст под 35 години.
12. Специализираната медицинска помощ е неравномерно разпределена спрямо отделните общини в региона. В седем от единадесетте общини на област Монтана няма регистрирани лечебни заведения за извънболнична специализирана медицинска помощ. Липсват и не достигат лекари по редица медицински специалности.
13. Налице е силна централизация на болничната помощ в област Монтана. През 2019г., 82,8% от болничната помощ е проведена в гр. Монтана.
14. Разпределението на практикуващите лекари от всички специалности по възраст в област Монтана е с най-голям дял на лекарите във възрастовата група 55 - 64 години - 172, или 44.4%. Най-възрастните лекари (на 65 и повече години) са 77, или 19.9%. В цялата област Монтана, младите лекари - на възраст до 35 години, са едва 12, или 3.1%.

ЛИТЕРАТУРНИ ИЗТОЧНИЦИ:

1. Справочници Здравеопазване. НСИ, 2016, 2017 и 2018г.
2. Смъртност по причини по пол, статистически райони и области. НСИ, 2017г., 2018г. и 2019г.
3. Естествено и механично движение на населението по области, общини и пол. НСИ, 2017г., 2018г. и 2019г.
4. Население и демографски процеси в област Монтана през 2019 година, НСИ.
5. Годишен анализ на здравно-демографското състояние в област Монтана за 2017г., 2018г. и 2019г., РЗИ Монтана.
6. Приложения №5 и №6 към формуляр №365, отчетени от всички лечебни заведения за извънболнична помощ в община Берковица, РЗИ Монтана, 2019г.
7. Приложения №5Б, №6Б-1 и №6Б-2 към формуляр №365Б, отчетени от МБАЛ-Берковица ЕООД, РЗИ Монтана, 2019г.
8. Структура по причини за смъртта в община Берковица за 2017г., 2018г. и 2019г., РЗИ Монтана.
9. Регистрирани заболявания (болестност и заболяемост) по класове болести според МКБ за амбулаториите на лечебните заведения в община Берковица, 2017г., 2018г. и 2019г., РЗИ Монтана.
10. Анализ на здравето състояние на организирани детски и ученически колективи в област Монтана за 2019 година., РЗИ Монтана.
11. Здравеопазване 2019. Кратък статистически справочник за област Монтана. РЗИ Монтана, 2019г.
12. Отчет за дейността на РЗИ Монтана за 2019г., РЗИ Монтана.
13. Национална здравна карта на Република България, Решение №361 на Министерския съвет от 29 май 2018 г.
14. Отчет за управлението на „МБАЛ-Берковица“ ЕООД за 2017г., 2018г. и 2019г.
15. База здравно-демографски данни в бюро за национална здравна статистика в Букурещ, 2019г., <https://cnsisp.insp.gov.ro/index.php/date-statistice-pagina-de-descarcare/>

16. National Institute of Statistics, Romania. Statistical publications in electronic format. <https://insse.ro/cms/en/publicatii-statistice-in-format-electronic>
17. Decedatii pe cause de deces in perioada 2015-2019, la nivelul judetului Dolj. Directia judeteana de statistica Dolj, Nr. 183/11.11.2020.

Настоящото проучване е направено от КОНСОРЦИУМ
„СТАНДАРТИ ФС“ ДЗЗД с авторски колектив: д.м.н.
Момчил Сиджимов, Даниела Петрова, Стойко
Дошеков

Проучването е изготвено по проект „Повишаване на
ефективността на общинската здравна помощ в
граничния регион Берковица - Бъйлещ“
(HEALTHNEFF), код на проекта 16.5.2.019/ROBG 259,
осъществяван с финансовата подкрепа на Програма
ИНТЕРРЕГ V-A Румъния - България 2014-2020
Съдържанието на този материал не представлява
непременно официалната позиция на Европейския
съюз

