**ПРИЛОЖЕНИЯ**

**КЪМ**

**ОБЛАСТНА ЗДРАВНА КАРТА - ДОБРИЧ**

**Приложение 3 към т.**IX отМетодиказа изготвяне на областна здравна карта.

**СТАНОВИЩЕ ЗА КОНКРЕТНИТЕ ПОТРЕБНОСТИ ОТ ЛЕКАРИ И ЛЕКАРИ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА ПО СПЕЦИАЛНОСТИ И СПЕЦИАЛИСТИ ОТ ПРОФЕСИОНАЛНО НАПРАВЛЕНИЕ "ЗДРАВНИ ГРИЖИ" ЗА ОСИГУРЯВАНЕТО НА ДОСТЪП НА НАСЕЛЕНИЕТО ОТ ОБЛАСТТА ДО МЕДИЦИНСКО ОБСЛУЖВАНЕ В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ.**

**I.Специализирана извънболнична помощ.**

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

Броят на лекарите по клинични специалности, определен съобразно потребностите на населението в областта е 124.

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

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

В разпределението на лекарите при тези специалности сме заложили необходимият минимален брой по методиката.

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

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

**II. Първична извънболнична помощ.**

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

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

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

**При лекарите по дентална медицина**.

Предлагаме 143 лекари по дентална медицина.

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

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

**При специалистите по здравни грижи.**

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

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

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

**Приложение 5 към т.**IX отМетодиказа изготвяне на областна здравна карта.

**НЕОБХОДИМОСТ ОТ ПРЕСТРУКТУРИРАНЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ИЛИ ЗА ПРЕДПРИЕМАНЕ НА ДРУГИ МЕРКИ ПО СЪЗДАВАНЕ, ЗАКРИВАНЕ ИЛИ ОПТИМИЗИРАНЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ В ОБЛАСТТА ЗАЕДНО СЪС СЪОТВЕТНИТЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА ПРЕСТРУКТУРИРАНЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ В РЕЗУЛТАТ НА ИЗВЪРШЕНИЯ АНАЛИЗ**.

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

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

**Броят на съществуващите легла** за болнично лечение **по видове**, в област Добрич е:

Активни –454 в т.число

Интензивни - 8

Терапевтични - 236

Хирургични – 91

Педиатрични – 71

АГ - 48

Други - 258 в т.число

Дългосрочни грижи -

Психиатрични - 180

Физиотерапия и рехабилитация - 78

Общ брой легла –**712**

Разпределени **по нива на компетентност,** съответно 329 от I ниво , 298 от II ниво и 85 отIII ниво на компетентност.

Разпределението на съществуващите легла **по лечебни заведения** е следното:

МБАЛ Добрич с общ брой легла 320, от които терапевтични - 164,хирургични - 67, педиатрични - 45, АГ- 28, други - 8.

МБАЛ Балчик с общ брой легла 92, от които терапевтични - 43,хирургични - 14, педиатрични -14, АГ - 11, други - 10.

МБАЛ Каварна с общ брой легла 60, от които терапевтични - 29, хирургични - 10, педиатрични - 12, АГ - 9.

ДПБ Карвуна с общ брой легла 90 – психиатрични.

ЦПЗ Добрич с общ брой легла 90 – психиатрични.

СБР Тузлата с общ брой легла 60 –по физиотерапия и рехабилитация.

скйлйлйлфсСБР

С

с

**32 н**

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

Активни – 644 в т.число

Интензивни - 35

Терапевтични - 337

Хирургични – 134

Педиатрични – 71

АГ - 67

Други - 428 в т.число

Дългосрочни грижи - 140

Психиатрични - 180

Физиотерапия и рехабилитация - 108

Общ брой легла –**1072**

**Анализът на съотношението между изчисления по методиката и съществуващият брой легла по видове и нива на компетентност на структурите в област Добрич показва:**

**Наличие на недостиг** на следните видове легла за болнично лечение:

Активни – 190 в т.число

Интензивни - 27

Терапевтични - 101

Хирургични – 43

АГ - 19

Други

Дългосрочни грижи - 140

Физиотерапия и рехабилитация - 30

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

Този недостиг може да бъде компенсиран чрез разкриване на нови лечебни заведения, при наличие на кадрови ресурс и финансова обезпеченост.

Едновременно се очертава и дефицит на медицински персонал в някои от структурите, което рефлектира върху тяхната използваемост и налага вътрешно преструктуриране на отделения.

Предлагаме да бъде извършено пресктруктуриране в „МБАЛ Добрич” АД, като:

* се преструктурира Второ вътрешно отделение с отпадане на дейността по „Клинична хематология“
* се закрие отделението по „Очни болести“.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Приложение 6 към т.**IX от**М**етодиказа изготвяне на областна здравна карта.

**Необходимост от създаване на условия за предоставяне на конкретен вид грижи в областта - палиативни или други, предвидени в нормативен акт.**

Оценката на потребностите от специализирана извънболнична и болнична помощ в област Добрич показва остра необходимост от предоставяне на дългосрочни палиативни грижи и продължително лечение.

За това говори и съществуващият недостиг на140 легла за продължително лечение.

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

Предоставянето на палиативни грижи може да се осъществи чрез създаване на условия за разкриването на хосписи на територията на областта.