

АНАЛИЗ НА ДЕТСКОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2010-2013 ГОДИНА

Ралица Златанова-Великова, Лидия Стойкова-Чорбанова, Александрина Воденичарова
Медицински университет – София, Факултет по Обществено здраве, 1527 София,
България, e-mail: raliczlatanova@abv.bg

THE CHILD HEALTH CARE ANALYSIS IN BULGARIA FOR THE 2010-2013 YEAR

Ralitsa Zlatanova-Velikova, Lidiya Stoykova-Chorbanova, Alexandrina Vodenicharova
Medical University – Sofia, Faculty of Public Health, 1527 Sofia, Bulgaria. E-mail:
raliczlatanova@abv.bg

ABSTRACT

Health care for children up to 18 are governed by regulations of the Minister of Health under the art.45 of the Health Insurance Act, the Regulation on the prophylactic examinations and the dispensary treatment and Regulation on the basic package of healthcare activities, which National Health Insurance Fund pays. These regulations comply with all modern achievements of medical science, such as periodically updated. Subsequently, by the program "Children Health" the NHIF paid contractors - GPs and specialists in pediatrics, which carry direct medical activities. The paper studied and analyzed some aspects of child health care for the period 2010-2013 year. in terms of number of GPs and pediatricians by regions, unoccupied practices for the same subjects and the average number of population served by doctors.

Keywords: child health care, GPs, pediatricians

Подобряването на детското здраве е приоритетна задача, изискваща постоянно внимание, висока отговорност и ангажимент. Достъпът до навременни и висококачествени здравни услуги е сред ценностите с изключително значение за постигане на високо ниво на детското здравеопазване и подобряване на здравето на децата.

Здравното обслужване децата до 18 години в България са регламентирани с нормативните актове на Министъра на здравеопазването по чл. 45 от ЗЗО – Наредба за профилактичните прегледи и диспансеризацията и Наредба за основния пакет от здравни дейности, които НЗОК заплаща. В последствие чрез програмата „Детско здравеопазване“ на НЗОК се заплаща на изпълнителите – ОПЛ и специалисти по педиатрия, които осъществяват пряката дейност. Тя включва прегледи и изследвания, домашни посещения след раждането, профилактични прегледи и диспансеризация на здрави деца и на деца с хронични заболявания. Целта на програмата е наблюдението и грижата за развитието на здрави деца и превенцията на заболяванията при децата.

Националната здравноосигурителна каса е разработила за децата от 0 до 18-годишна възраст програмата “Детско здравеопазване”. Тази програма се изпълнява от общопрактикуващия лекар на детето или от лекар специалист по детски болести. Тя определя всички профилактични дейности (прегледи, изследвания, имунизации), които са задължителни при наблюдението на растежа и развитието на детето – от раждането до 18-годишната му възраст.

Програмата е насочена както към здравите деца, така и към децата с повишен медико-социален риск и децата с хронични заболявания.

Работата на общопрактикуващия лекар във връзка с имунопрофилактиката се осъществява съобразно Наредба № 15 за имунизациите в Република България (ДВ бр. 45 от 31.05.2005 г.).

На личните лекари и специалистите от извънболничната помощ са вменени задължения и за извършване на промотивно-профилактични дейности преди забременяване,

преконцепционна консултация, обхващаща общ профилактичен преглед на желаещите да встъпят в брак осигурени лица и оформяне на необходимата документация, информиране на двамата партньори при наличие на определени заболявания и генетична предиспозиция, разясняване методите на семейното планиране, откриване и съдействие за своевременно отстраняване на рискови фактори, вредни навици и зависимости (тютюнопушене, алкохолизъм и др.), извършване на прегледи ежемесечно и извършване на необходимите изследвания, указания за двигателния и хранителен режим на бременната и подготовка за процеса на раждане както и множество такива функции по отношение на децата –хранене, имунизации, осъществяване на консултации относно последващо лечение, грижи за деца с увреждания и деца при които има белези за насилие и осъществяване на контакт с други институции които имат отношение към проблема.

Целта на настоящата статия е да проучи и анализира някои аспекти от детското здравеопазване за периода 2010-2013г. в България.

За решаването на тази цел си поставихме следните задачи:

1. Изясняване на демографската ситуация в България и формулиране на демографските тенденции като обществено значим за страната проблем.
2. Установяване на броят ОПЛ и педиатри по области и незаети практики за същите специалности.
3. Анализиране на средният брой на обслужваното население от горепосочените лекари.

Материал и методи. Проучихме данните от националния статистически институт /НСИ/ и Националната здравеоосигурителна каса /НЗОК/.

По данни на НСИ към 31 декември 2013 г. населението на България е 7 245 677 души, което представлява 1.4% от населението на Европейския съюз и нарежда страната на 16-о място по брой на населението непосредствено след Австрия (8 452 хил. души) и преди Дания (5 603 хил. души).

През 2013 г. в резултат на естествения прираст населението намалява с 37 767 души, а в резултат на механичния прираст (нетното салдо от външната миграция) – с още 1108 души.

След 1990 г. демографското развитие на страната се характеризира с отрицателен естествен прираст на населението.

Таблица 1: Живородени, умрели, естествен прираст, през периода 2004-2013 г.

| Година | Раждания | Умирения | Естествен прираст |
|-------------|--------------|---------------|-------------------|
| 2004 | 69886 | 110110 | - 40224 |
| 2005 | 71075 | 113374 | - 42299 |
| 2006 | 73978 | 113438 | - 39460 |
| 2007 | 75349 | 113004 | - 37655 |
| 2008 | 77712 | 110523 | - 32811 |
| 2009 | 80956 | 108068 | - 27112 |
| 2010 | 75513 | 110165 | - 34652 |
| 2011 | 70846 | 108258 | - 37412 |
| 2012 | 69121 | 109281 | - 40160 |
| 2013 | 66578 | 104345 | - 37767 |

Източник: НСИ

Намалението на населението в страната в резултат на отрицателния естествен прираст се дължи главно на високите нива на общата смъртност и на продължителния акумулиращ ефект на ниската раждаемост. Ниската раждаемост не може да компенсира значително по-високите нива на смъртност.

България е с най-висок отрицателен естествен прираст на населението в ЕС. Намалението на населението в страната в резултат на естествения прираст се дължи предимно на негативните демографски тенденции в селата.

През 2013 г. в страната са регистрирани 67 061 родени деца, като от тях 66 578 (99.3%) са живородени. В сравнение с предходната година броят на живородените е намалял с 2 543 деца, или с 3.7%.

Коефициентът на обща раждаемост през 2013 г. е 9.2‰, а през предходните 2012 и 2011 г. той е бил съответно 9.5 и 9.6‰.

Коефициентът на раждаемост общо за ЕС-28 през 2012 г. е 10.4‰ по данни на Евростат. Най-високо равнище на раждаемост от европейските страни има Ирландия - 15.7‰, следват Обединеното кралство (12.8‰) и Франция (12.6‰).

Броят на жените във фертилна възраст (15 - 49 навършени години), или размерът на родилните контингенти и тяхната плодовитост оказват съществено влияние върху равнището на раждаемостта и определят характера на възпроизводството на населението.

Броят на жените във фертилна възраст към 31.12.2013 г. е 1 601 хил., като спрямо предходната година той намалява с близо 24 хил., а спрямо 2001 г. - с 306 хил. жени.

През 2013 г. в страната са починали 489 деца на възраст до една година, а коефициентът на детска смъртност е 7.3‰. След достигнатото високо равнище през 1997 г. - 17.5‰ (най-висока стойност от 1990 г. досега), коефициентът на детска смъртност непрекъснато намалява. През 2001 г. той е 14.4‰, през 2005 г. - 10.4‰, и през 2012 г. - 7.8‰. Достигнатото ниво на детска смъртност през последната година е най-ниското в демографското развитие на страната.

Независимо от положителната тенденция в намаляването на нивото на детската смъртност в България тя продължава да е по-висока от детската смъртност в страните от Европейския съюз. Само Румъния (9.0‰) има по-висока стойност на този показател от нашата страна. В повечето страни в Европейския съюз коефициентът на детска смъртност е под 5.0‰, като най-ниски са стойностите му в Словения - 1.6‰, Финландия - 2.4‰, и Люксембург - 2.5‰.

Перинаталната детска смъртност се задържа висока и през 2012 г. (11.0 на 1000 родени деца), но намалява спрямо предходната година (11.7‰), при среден показател за ЕС (7.14‰).

Показателят за мъртвораждаемостта се увеличава спрямо предходната година - 8.0‰ и е по-висок от средната стойност за ЕС (5.27‰).

Неблагоприятни стойности се установяват и по отношение на другите повъзrastови показатели за детска смъртност: неонатална и постнеонатална, сравнени със средните стойности за ЕС.

Неонаталната детска смъртност след 2000 г. показва тенденция за намаляване и достига през 2012 г. най-ниското ниво - 4.5‰. Средната стойност в ЕС на този показател (2.74‰) непрекъснато намалява и е близо 2 пъти по-ниска от тази в България.

Постнеонаталната детска смъртност се увеличава през 2012 в сравнение с 2011 г. от 3.2 на 3.3 на 1000 живородени без умрелите до 28 ден. Средната стойност за ЕС е 1.38‰ и е 2.4 пъти по-ниска от тази за България.

Недоносеността е в тясна връзка с качеството на акушеро-гинекологичната помощ. През 2012г. броят на недоносените новородени е 5 750, което представлява 8.3% от живородените, колкото е и през 2010г. Недоносените мъртвородени са 389, което представлява 69.8% от мъртвородените. Недоносеността е важен фактор и има съществен „принос“ за нивото на перинаталната детска смъртност.

Независимо от създадената организация за здравно обслужване на децата, бременните и майките най-важните показатели за страната в последните години: перинатална детска смъртност, мъртвораждаемост и постнеонатална детска смъртност показват, че са налице проблеми, които влияят сериозно върху здравето на тези контингенти.

На таблица 1 и представена динамиката в броя на общопрактикуващите лекари за периода 2009 – 2013г.

Таблица 1. Брой ОПЛ по области за периода 2009-2013г.

| РЗОК № | РЗОК име | брой ОПЛ 2009 | брой ОПЛ 2010 | брой ОПЛ 2011 | брой ОПЛ 2012 | брой ОПЛ 2013 | Необходимия минимален брой на ОПЛ според Националната здравна карта на РБ |
|--------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|
| 01 | Благоевград | 203 | 198 | 198 | 194 | 193 | 244 |
| 02 | Бургас | 241 | 233 | 229 | 225 | 218 | 240 |
| 03 | Варна | 324 | 315 | 316 | 310 | 306 | 315 |
| 04 | Велико Търново | 157 | 157 | 152 | 149 | 146 | 183 |
| 05 | Видин | 73 | 72 | 71 | 71 | 72 | 81 |
| 06 | Враца | 117 | 117 | 118 | 115 | 114 | 129 |
| 07 | Габрово | 81 | 80 | 80 | 78 | 77 | 89 |
| 08 | Добрич | 143 | 141 | 140 | 138 | 137 | 133 |
| 09 | Кърджали | 69 | 70 | 67 | 63 | 63 | 123 |
| 10 | Кюстендил | 98 | 94 | 93 | 93 | 91 | 91 |
| 11 | Ловеч | 99 | 97 | 96 | 93 | 93 | 123 |
| 12 | Монтана | 102 | 103 | 100 | 99 | 100 | 117 |
| 13 | Пазарджик | 177 | 175 | 174 | 172 | 171 | 227 |
| 14 | Перник | 88 | 87 | 86 | 84 | 83 | 108 |
| 15 | Плевен | 218 | 218 | 218 | 213 | 211 | 221 |
| 16 | Пловдив | 484 | 474 | 472 | 461 | 453 | 485 |
| 17 | Разград | 60 | 59 | 56 | 55 | 50 | 81 |
| 18 | Русе | 117 | 117 | 119 | 116 | 115 | 156 |
| 19 | Силистра | 65 | 66 | 65 | 61 | 60 | 93 |
| 20 | Сливен | 116 | 114 | 113 | 111 | 110 | 140 |
| 21 | Смолян | 78 | 79 | 76 | 75 | 73 | 98 |
| 22 | София град | 882 | 873 | 874 | 869 | 859 | 1040 |
| 23 | София област | 150 | 149 | 148 | 147 | 141 | 178 |
| 24 | Стара Загора | 245 | 237 | 235 | 236 | 235 | 204 |
| 25 | Търговище | 59 | 59 | 60 | 59 | 55 | 82 |
| 26 | Хасково | 155 | 155 | 152 | 150 | 149 | 179 |
| 27 | Шумен | 106 | 125 | 117 | 101 | 101 | 118 |
| 28 | Ямбол | 82 | 82 | 81 | 79 | 78 | 96 |
| | ОБЩО | 4789 | 4746 | 4706 | 4617 | 4554 | 5374 |

Данните показва, че във всички области е налице неблагоприятната тенденция за намаляване на броя на ОПЛ в резултат, на което се затруднява достъп на населението до първичната извънболнична медицинска помощ. Сравнявайки броят на личните лекари през периода 2009-2013г. с необходимия минимален брой на лекарите по обща медицина според

Националната здравна карта на Република България се установява, че във всички области практикуващите ОПЛ са по-малко от необходимия минимален брой. В област Кърджали от 123 лекарски практики по Националната здравна карта половината или 50% са незаети.

От регионалните данни за 2013 г. се установява, че броят на ОПЛ на човек от населението в повечето области е сходен и е между 60 и 80 лекари на 100 000 души, но в някои области се наблюдават сериозни диспропорции. Така например разликата между област Кърджали, където има най-малко ОПЛ на 100 000 души, и област Плевен, където има най-много ОПЛ на 100 000 души, е почти двойна. Най-много лекари на човек от населението има в Плевен, Стара Загора, Добрич, Габрово и Видин, където те са над 75 на 100 000 души. В други шест области броят на ОПЛ на 100 000 души се движи между 70 и 75, а в други 12 области те варират между 60 и 70.

В рязък контраст на тези съотношения са областите Кърджали, Разград и Търговище, където на 100 000 души работят между 43 и 48 общопрактикуващи лекари. С относително нисък брой ОПЛ се характеризират още областите Бургас и Силистра, където на 100 000 души те са около 54.

Регионалните различия са още по-силно изразени при педиатрите като съотношение към лицата до 19-годишна възраст. Най-голяма заетост на педиатри на 100 000 лица до 19-годишна възраст се наблюдава в София-град, където те достигат около 560, докато в следващата област с най-голям брой педиатри на човек от населението - Габрово, те са 179 или над три пъти по-малко. Дори и София-град да бъде извадена от сравнението, разликите между област Габрово и област София, където има едва 19 педиатъра на 100 000 души, е над 9 пъти. В случая с област София става въпрос за наследствен проблем, тъй като броят на педиатрите е почти непроменен в периода 2009-2012 г. и не може да се говори за „отлив“ на специалисти към столична община, тъй като при нея се наблюдава спад през същия период. Обяснение за ниския дял може да се търси в близостта на област София до столична област, което силно улеснява посещението при педиатър в столицата. В подкрепа на това обяснение е и броят на педиатрите на човек от населението в Перник, където те са около 2,5 пъти по-малко в сравнение с Габрово.

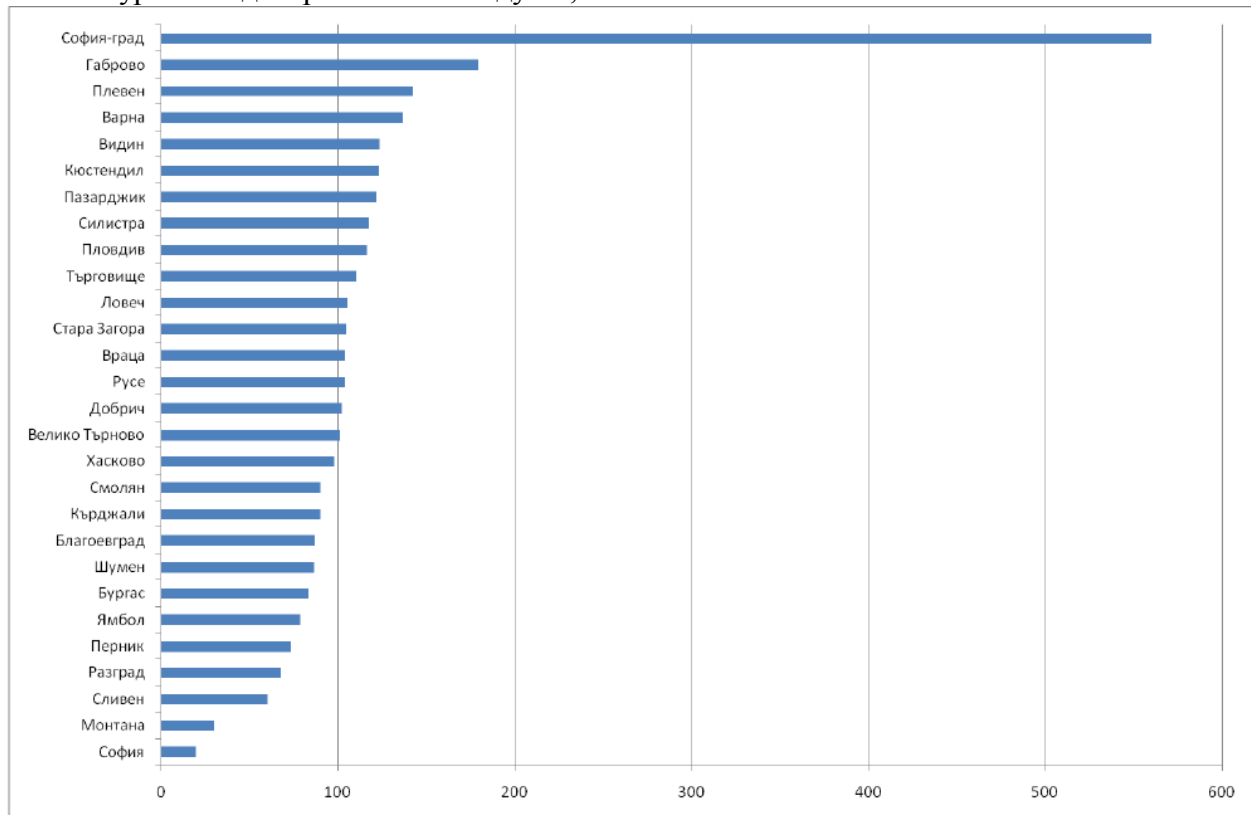
Данните за относително високия брой педиатри в Габрово, от своя страна, е изненадващ, предвид факта, че областта се характеризира с една от най-негативната демографска картина и също така - с една от най-неблагоприятните демографски тенденции. Габрово отчита най-неблагоприятния за цялата страна коефициент на възрастова зависимост, измерен като отношение между населението на 65 и повече години към това на възраст между 0 и 14 г. За 2013 г. това отношение за Габрово достига 227% спрямо 142% средно за страната. Габрово има и един от най-ниските коефициенти на раждаемост – 6,8 на хиляда, като единствените области, които имат по-малка раждаемост, са Видин, Перник, Кюстендил и Смолян. Следователно данните за относително високия брой педиатри в областта разкриват бавен процес на оптимизиране на лекарския персонал в унисон с демографските тенденции.

Изненадващото при тези специалисти е, че макар и те да намаляват като съотношение към населението до 19 г. в София-град в периода 2009-2013 г., областта остава далеч пред областта с втория по големина брой педиатри на човек от населението. Това понижение се дължи на отлива на специалисти, който изцяло компенсира понижението на населението до 19-годишна възраст. Монтана е областта с втория по големина спад на педиатри на човек от населението, където през 2012 г. педиатрите са около 50% по-малко в сравнение с 2008 г. Това се дължи до голяма степен на повече от двойния ръст на населението до 19-годишна възраст в разглеждания период.

Най-голям ръст на педиатрите на човек от населението в периода 2009-2013 г. се наблюдава в областите Плевен и Кюстендил, където те се увеличават съответно с 38% и 31%. В Плевен големият ръст се дължи поравно на увеличението на педиатрите и на спада в

населението до 19-годишна възраст, докато в област Кюстендил това е резултат в по-голяма степен от спада в населението.

Фигура 2. Педиатри на 100 000 души, 2012 г.



Източник: НСИ

От представените резултати и направените анализи можем да направим следните изводи:

1. В България се установяват неблагоприятни демографски показатели и тенденции по отношение на отрицателния естествен прираст, раждаемостта, общата, неонатална и постнеонатална детска смъртност и мъртвораждаемостта.
2. В страната се наблюдава тенденция на намаляване на ОПЛ във всички региони, а в неатрактивните райони те намаляват все повече.
3. По отношение на педиатрите в София-град има три пъти повече такива специалисти от втората област - Габрово и близо 29 пъти повече в сравнение с областта с най-малко специалисти – Софийска област.

Литература:

1. Златанова, Т., Р. Златанова-Великова, Цв. Готова, Р. Янева, Кр. Маркова, Вл. Гончев. Анализ на достъпа до първичната извънболнична медицинска помощ, в сб. статии Европейските етични стандарти и българската медицина, С., 2014, 73-77 с
2. Наредба № 40 от 24 ноември 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, в сила от 01.01.2005 г., издадена от Министерството на здравеопазването, Обн. ДВ. бр.112 от 23 Декември 2004г., изм. ДВ. бр.32 от 2 Април 2013г.... бр. 95 от 18.11.2014 г., в сила от 1.01.2015 г.
3. Национална здравна карта на Република България, Приета с Решение № 103 на Министерския съвет от 24 февруари 2011 г.
4. www.nhif.bg
5. www.nsi.bg
6. www.mh.government.bg