

**АНАЛИЗ НА СЪСТОЯНИЕТО НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА И ОЦЕНКА НА
ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ ЗДРАВНИ УСЛУГИ НА НАСЕЛЕНИЕТО В ОБЛАСТ СИЛИСТРА
(ЗА ИЗГОТВЯНЕ НА ОБЛАСТНА ЗДРАВНА КАРТА)**

1. ОБЩА ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ОБЛАСТ СИЛИСТРА

Област Силистра е разположена в североизточната част на България и по данни на НСИ (към 31.12.2014г.) населението е **114 670** души (1,6% от населението на страната – 7 202 198).

Област Силистра е разположена на площ от 2 851 км² и заема 2,6% отн. дял от територията на страната (110 994 км²).

Административното деление на областта включва 7 общини със 118 населени места.

Съгласно изградената пътна мрежа в област Силистра най-отдалеченото населено място отстои на 80 км от областния град.

Съгласно републиканската пътна мрежа областният център гр. Силистра е на 120 км от гр. Русе, на 140 км от гр. Варна и на 450 км от гр. София.

Област Силистра е една от областите с най-изоставащо социално-икономическо развитие, което формира неблагоприятната характеристика - много ниска трудова заетост, висока безработица, ниски доходи и нисък стандарт на живот. Слабият икономически растеж води до влошаване на здравния статус на населението – хората не разполагат с необходимите средства за навременно лечение, а държавата не може да осигури достатъчен ресурс, за да отговори на нарастващите здравни потребности. Този факт е особено осезателен за населението в отдалечените райони с ограничен и затруднен достъп до здравни услуги, което поражда социално-икономическа неравнопоставеност по отношение на здравеопазването.

Причините за тази негативна тенденция са намаляващото и застаряващо население а областта, демографският срив, липсата на инвестиции и на ефективни държавни демографски политики, както и влошаващото се здраве на хората.

Здравно-демографските показатели се характеризират с:

1. Устойчива тенденция на **намаляване броя** на населението **във всички възрасти** (през последните 10 години населението в областта намалява средногодишно с по 2 000 души).
2. **Раждаемост под средната** за страната (8,7 на 1000 срещу 9,4).
3. **Обща смъртност над средната** за страната (17,1 на 1000 срещу 15,1).
4. **Отрицателен естествен прираст** на населението (-8,4 на 1000, като формиралата се в последните 2-3 десетилетия трайна отрицателна тенденция запазва своята характеристика и за последните 10 години е в диапазона от -5,3 до -8,4 на 1000).
5. **Населението в над трудоспособна възраст е над средното за страната (27% срещу 24%).**
6. **Преобладаващо е селското население (55%).**

За област Силистра са характерни:

- Трайно висока безработица, ниски доходи, засилена миграция на младите хора и тези във фертилна възраст, висок дял на лицата с трайна нетрудоспособност над 50%, което предполага по-голяма потребност от здравно и социално подпомагане;
- Нарастващ отн. дял на населението на възраст 60+ (29%), за сметка на младата възраст до 19г. (тази тенденция поражда проблеми от здравен, социален и икономически характер и определя потребностите от здравни и социални услуги);
- Затруднен достъп до медицинска помощ предвид ниските доходи на населението и незаеетостта на голяма част от амбулаториите за първична медицинска и дентална помощ в селата, като амбулаториите за първична медицинска и дентална помощ са концентрирани в градовете на 3-те общини Силистра, Тутракан и Дулово, а амбулаториите за специализирана медицинска помощ са концентрирани основно в гр. Силистра.

Заболееаемост

През 2014г. в лечебните заведения за извънболнична помощ от област Силистра са регистрирани 114 761 новооткрити заболявания. Произтичащата от това заболееаемост в областта по обръщаемост на лицата за медицинска помощ е 100 079 на 1000 души от населението. Структурата на заболееаемостта в областта се характеризира с водещо място на болестите на *дихателната система* – 24958 случая (21765 %₀), следвани от болестите на *органиите на кръвообръщението* – 18231 случая (15899 %₀). Другата структурообразуваща група са болестите на *пикочо-половата система* – 10385 случая (9056 %₀), която е на трето място по отношение на новорегистрираните заболявания през годината. Структурообразуваща група за заболееаемостта през 2014г. се оказват и *болестите на окото и придатъците му* – 10366 случая (9040 %₀), *болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата* – 7440 случая (6488 %₀) и *болести на костно-мускулната система и съединителната тъкан* – 7296 (6363 %₀).

Сред децата до 17 годишна възраст водещо място заемат болестите на *дихателната система* – 15162 случая (13222 %₀), следвани от *някои инфекциозни и паразитни болести* – 1542 случая (1345 %₀), *болести на кожата и подкожната тъкан* – 1534 случая (1338 %₀), *болестите на окото и придатъците му* – 1191 случая (1039 %₀).

В групата на лицата над 18 години водещи са болестите на *органиите на кръвообръщението* – **18145** случая (15824 %₀), следвани от болестите на *дихателната система* – 9796 случая (8543 %₀), болести на *пикочо-половата система* – 9630 случая (8398 %₀), *болести на окото и придатъците му* – 9175 случая (8001 %₀), *болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата* – 7285 случая (6353 %₀).

Хоспитализирана заболееаемост

Аналогична е хоспитализираната заболееаемост на населението в областта през 2014г. С най-висок относителен дял в хоспитализираната заболееаемост са *болестите на дихателната система*, следвани от *болести на органиите на кръвообръщението, бременност, раждане и послеродов период, болести на хроносмилателната система, болести на пикочо-половата система и травми*.

Прави впечатление факта, че и при общата заболееаемост, и при хоспитализираната заболееаемост двете водещи групи са болестите на дихателната система, следвани от болести на органиите на кръвообръщението. По-високата ползваемост на болничните услуги от тези групи болести вероятно е свързана с пропуски от страна на извънболничната помощ, с недостатъчния брой лекари заети на пълен график в извънболничната помощ, недостатъчна преценка на острите състояния при лечение на заболяванията на дихателната система и на органиите на кръвообръщението. В тежест на болничната помощ са здравно неосигурените лица и пострадалите при ПТП и злополуки, които потребяват здравна помощ през системата на спешната помощ и разходват част от финансовия ресурс за здраве. Утежняващо обстоятелство е факта, че ОПЛ в областта не са организирани за оказване на неотложна медицинска помощ в извънработно време, в празнични и почивни дни, което неизбежно натоварва системата на спешната помощ, чрез повишено търсене на медицинска помощ в СО и във филиалите на ЦСМП.

Не трябва да се пренебрегва коментара, че финансирането на болничната помощ от НЗОК по клинични пътеки е предпоставка за избор на „удобната“ КП, което значително променя структурата на хоспитализираната заболееаемост, особено по определени класове болести и отделни диагнози. Това повлиява коректността на статистическите данни и затруднява качественият анализ на заболееаемостта по причини за хоспитализация, както и прогнозирането на трайни тенденции в развитието на здравните потребности от болнична помощ.

Смъртност по причини за умирация

Най-надежден и точен измерител за здравето състояние на населението е показателят за обща смъртност. Интензитетът на умирацията в област Силистра е по-голям при мъжкото население в сравнение с женското, както и при селското население, спрямо градското. **Общата смъртността в областта за 2014г. е 17,1‰, при средна за страната 15,1‰.**

През последните години повишената обща смъртност е за сметка на увеличаващия се дял на умирацията в активна и творческа възраст от т.нар. „социалнозначими” заболявания. Наблюдаваната многогодишна тенденция за нарастване на смъртността от сърдечно-съдови и злокачествени заболявания продължава и през последните години. На тези заболявания се дължат 84% от умирацията.

Анализът на причините за умирацията през 2014г. показва най-висока смъртност от болестите на органите на кръвообръщението (клас IX-72%). Следват умирацията от онкологични заболявания (клас II-12%), а на трето място се нареждат болестите на храносмилателната система (клас XI-5%).

Високата смъртност от злокачествени заболявания и несъответстващата ниска заболяемост (хоспитализирана и по обръщаемост) на същата група болести (група II) се дължи на факта, че в област Силистра не практикуват лекари-онколози в извънболничната помощ и няма профилирано онкологично лечебно заведение или отделение с такъв профил.

2.СЪСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИЕТО НА СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Към 20.11.2015г. съществуващите лечебни заведения в областта са разпределени по общини, вид и брой както следва:

Лечебни заведения	БРОЙ							
	Община Силистра	Община Дулово	Община Тутракан	Община Главиница	Община Кайнарджа	Община Ситово	Община Алфатар	Област Силистра
Първична извънболн. мед.помощ	79	23	17	4	4	4	2	133
ИП-ПИМП	31	10	7	3	2	3	2	58
ГП-ПИМП								0
ИП-ПИДП	48	12	10	1	2	1	0	74
ГП-ПИДП		1						1
Специализирана извънболн. мед.помощ	71	11	9					91
ИП-СИМП	43	8	6					57
ГП-СИМП	1							1
ИП-СИДП	2							2
ГП-СИДП								0
МЦ	2		1					3
ДЦ								0
ДКЦ	1							1
МДЦ								0
СМДЛ	4	1						5
СМТЛ	18	2	2					22
Болнична помощ	1	1	1					3
МБАЛ	1	1	1					3
СБАЛ								0
БПЛ								0
СБР								0

Други лечебни заведения	2	2	2	2	2			6
ЦСМП-филиали	1	1	1	1	1			5
ЦТХ								0
КОЦ								0
ЦПЗ								0
ЦКВЗ								0
ДМСГД	1							1
Диализен ц-р								0
Хоспис								0

Представената информация показва неравномерно разпределение на лечебните заведения, с концентрация в трите най-големи общини, с административни центрове – гр. Силистра, гр. Дулово и гр. Тутракан. Особено неблагоприятно за селското население е състоянието на първичната медицинска и дентална помощ, с малко заети практики и затрудняване достъпа до медицинска помощ на тази част от населението.

2.1. ПЪРВИЧНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ

2.1.1. СЪСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИЕТО НА ПЪРВИЧНАТА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ - ОБЩОПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ

Към 20.11.2015г. в РЗИ-Силистра са регистрирани 58 лечебни заведения за първична медицинска помощ-индивидуални практики. Групови практики за ПМП не са регистрирани. Най-голяма концентрация на АПМП се наблюдава в областния град и в двата по-големи общински центъра (Дулово и Тутракан). Над половината от зетите практики на ОПЛ са в община Силистра (31), което съставлява 53,4% от регистрираните АПМП. Броят на регистрираните практики на ОПЛ в градовете е 36 (62%), а в селата е едва 22 (38%), което изключително затруднява медицинското обслужване на преобладаващото в областта селско население (55%).

За неравномерното разпределение на регистрираните практики за ПМП и за характеристиката на трайно незаети селски практики определящ причинен фактор се оказват неблагоприятните условия (отдалеченост от областния град, незадоволителни битови условия и по-висока издръжка на практиката, непривлекателност поради преобладаващ състав на пациентската листа формиращ се от неосигурено население-безработни хора и/или ромско население в голямата си част също здравно неосигурено). Прилаганият модел на капитационно заплащане на ОПЛ на база здравно-осигурени пациенти „дели“ практиките за първична медицинска помощ на „желани“ и „нежелани“. Това създава трудности на селското население в достъпа до първична медицинска помощ и в качеството на неговото медицинско обслужване. Важно е да се отбележи, че много от регистрираните ОПЛ обслужват население от две или три практики, което е предпоставка за затруднен достъп на пациентите до здравни услуги, поради отдалеченост от амбулаторията.

Към 20.11.2015г. осигуреността с ОПЛ за област Силистра е 50,60‰, при национален показател за осигуреност 66,6‰. С най-ниска осигуреност е община Главиница (28,8‰). Под средната за областта е осигуреността с ОПЛ във всички общини, с изключение на община Силистра и община Алфатар.

При регистрирани и действащи 58 АПМП-ИП един ОПЛ в областта обслужва средно по 1977 души от населението, като практически е налице значим дисбаланс по брой пациенти на един ОПЛ по признак „градска“ или „селска“ практика.

Силистренска област е единствената или сред малкото в страната, където не е решен проблема с организиране на неотложната помощ от страна на общопрактикуващите лекари. В

този случай потребността от медицинска помощ в извънработно време, в почивни и празнични дни натоварва системата за спешна помощ (ЦСМП-Силистра и филиали, както и СО на МБАЛ-Силистра).

Квалификация на общопрактикуващите лекари към 20.11.2015г.:

ОПЛ със специалност „обща медицина“ – 20;

ОПЛ със специалност „вътрешни болести“ – 11;

ОПЛ със специалност „детски болести“ – 5;

ОПЛ зачислени за специализация по „обща медицина“ – 22.

В област Силистра няма ОПЛ без специалност, които не са зачислени за специализация по обща медицина.

Необходим минимален брой общопрактикуващи лекари

Според броя на населението в областта (114 670) и определения национален показател за осигуреност с лекари за първична извънболнична медицинска помощ на 100 хил. население (66,6) се предвиждат 76 Амбулатории за първична медицинска помощ (АПМП) - средно по 1509 души за една практика.

2.1.2.СЪСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИЕТО НА ПЪРВИЧНАТА ИЗВЪНБОЛНИЧНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ

Първичната дентална помощ към 20.11.2015г. е осигурена със 74 индивидуални практики за първична извънболнична помощ по дентална медицина и 1 групова практика с двама лекари (среден брой обслужвано население -1509 души).

Осигуреността на населението в областта с лекари по дентална медицина е 66,28%₀₀₀, при национален показател за осигуреност 100%₀₀₀.

На територията на областта са регистрирани само 2 специализирани амбулатории за дентална помощ (по ортодонтия и протетична дентална медицина), но липсват структури, осигуряващи спешна дентална помощ.

Небалансирано е териториалното разпределение на денталните практики, с преобладаваща концентрация в общините Силистра, Тутракан и Дулово – 70 практики (95%), а в градовете са регистрирани 60 от всичките 74 , което съставлява 81%. Очевидно градското население е с по-добър достъп до дентална помощ от селското.

Необходим минимален брой лекари по дентална медицина

Според броя на населението в областта (114 670) и определения национален показател за осигуреност с лекари за първична извънболнична медицинска помощ на 100 хил. население (100) се предвиждат 115 Амбулатории за първична дентална помощ (АПДП) - средно по 997 души за една практика. Съобразно разположението на селищата и възможността от групиране удовлетворителен достъп на населението до дентална помощ може да се осигури от 111 АПДП, със средно 1033 души на една практика.

2.2.СЪСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИЕТО НА СПЕЦИАЛИЗИРАНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Специализираната извънболнична помощ в област Силистра се осъществява от 91 регистрирани лечебни заведения, със 122 лекари-специалисти по различни специалности, като само в извънболничната помощ практикуват 38 от тях, а 84 работят основно в болничната помощ и на непълнен график в извънболничната помощ.

Специализираната медицинска дейност се осъществява само в трите града-Силистра, Тутракан и Дулово.

Добра осигуреност в доболничната помощ има от специалисти педиатри, хирурзи, кардиолози, невролози и офталмолози.

Ниска е осигуреността в доболничната помощ от специалисти по вътрешни болести, психиатрия, гастроентерология, ендокринология, пулмология, дерматология, урология, физиотерапия, ревматология, инфекциозни болести, микробиология, клинична лаборатория, клинична патология и образна диагностика.

Липсват специалисти по неврохирургия, съдова хирургия, онкология, токсикология, детска ревматология, детска хирургия, детска нефрология, детска ендокринология, детска психиатрия и др.

Необходим минимален брой лекари-специалисти по специалности

Според броя на населението в областта (114 670) и определените национални показатели за осигуреност с лекари-специалисти по специалности на 100 хил. население се предвижда брой специалисти за извънболничната помощ, както следва:

Специалност	Нац. показател за осигуреност на 100 хил. население	Необходим брой на база нац. показател за осигуреност на 100 хил. население	Необходим брой на база обем дейност	предложение
Лекари-специалисти по клинични специалности				107
Акушерство и гинекология	7,31	8,38	7,67	11
Анестезия и интензивно лечение	0,07	0,08	0	0
Вътрешни болести	0,51	0,58	0,5	1
Гастроентерология	1,79	2,05	3,04	4
Детска гастроентерология	0,04	0,04	0	0
Детски болести	8,87	10,17	11,53	12
Ендокринология и болести на обмяната	4,70	5,38	5,41	5
Детска ендокринология и болести на обмяната	0,11	0,12	0	0
Инфекциозни болести	0,13	0,15	0,05	1
Кардиология	12,71	14,57	14,01	15
Детска кардиология	0,20	0,23	0	0
Клинична алергология	0,57	0,65	0	1
Клинична токсикология	0,01	0,01	0	0
Клинична хематология	0,24	0,28	0,35	1
Детска клинична хематология и онкология	0,01	0,01	0	0
Кожни и венерически болести	2,74	3,14	1,92	4
Медицинска паразитология	0,03	0,03	0	0
Неврохирургия	0,10	0,11	0	0
Гръдна хирургия	0,03	0,03	0	0
Нервни болести	6,86	7,87	5,53	8
Детска неврология	0,11	0,13	0,2	1
Нефрология	1,09	1,25	1,64	2
Детска нефрология	0,10	0,11	0	0
Ортопедия и травматология	4,33	4,97	3,17	6
Очни болести	7,39	8,47	7,78	8
Пневмология и фтизиатрия	1,80	2,06	2,99	3
Детска пневмология и фтизиатрия	0,21	0,24	0	0
Психиатрия	1,79	2,05	1,44	5
Детска психиатрия	0,03	0,03	0	0

Ревматология	0,54	0,62	0,38	1
Детска ревматология	0,01	0,01	0	0
Съдова хирургия, ангиология	0,52	0,6	0	1
Ушно-носно-гърлени болести	3,93	4,5	2,0	6
Урология	1,64	1,88	1,92	3
Физикална и рехабилитационна медицина	1,41	1,62	1,08	3
Хирургия	3,21	3,68	2,46	5
Детска хирургия	0,01	0,01	0	0
Медицинска онкология	0,11	0,13	0	0
Лекари-специалисти по клинични спец., свързани с осъществяване на медико-диагностична дейност				17
Вирусология	1	1,15		1
Клинична имунология	0,2	0,23		0
Трансфузионна хематология - имунохематологични изследвания	0,5	0,57		1
Клинична лаборатория	2	2,29		3
Клинична микробиология	1	1,15		3
Медицинска паразитология	0,5	0,57		1
Обща и клинична патология	0,5	0,57		3
Образна диагностика	2	2,29		5
ОБЩ БРОЙ ЛЕКАРИ				124
Лекари по дентална медицина -специалисти				
Ортодонтия	1	1,15		2
Протетична дентална медицина	2	2,29		2
Пародонтология и заболявания на оралната лигавица	3	3,44		3
Детска дентална медицина	5,4	6,19		6
Оперативно зъболечение и ендодонтия	5	5,73		6
Орална хирургия	5	5,73		6
Дентална клинична алергология	0,2	0,23		1
Дентална образна диагностика	0,2	0,23		1
ОБЩ БРОЙ ДЕНТАЛНИ ЛЕКАРИ-СПЕЦ.				27

Необходим минимален брой специалисти от професионално направление „Здравни грижи“ в извънболничната помощ

На база определения минимален брой лекари и лекари по дентална медицина в първичната и специализирана извънболнична помощ по специалности, при спазване на препоръчителните минимални съотношения, потребността за област Силистра включва:

Специалност	Брой специалисти	На 100 хил. население
Медицински сестри	160	139,53
Акушерки	11	9,59
Фелдшери	16	13,95
Рехабилитатори	6	5,23
Клинични лаборанти	20	17,44
Рентгенови лаборанти	6	5,23
Други (зъботехници-22, масажисти-6, кинезитерапевти-3)	31	27,03
	250	218,02

2.3.СЪСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИЕТО НА БОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Стационарното лечение на населението от област Силистра се осъществява в **3 МБАЛ (областна в град Силистра и две общински - в Тутракан и Дулово).**

1.,„МБАЛ-Силистра“ АД е акционерно дружество с преобладаваща държавна собственост на капитала (72.4%) и пропорционално дялово участие на 7-те общини от областта. Болницата обслужва население от 114 670 души и осъществява дейност по 27 медицински специалности в 25 отделения (17 стационарни и 7 без легла, в т.ч. хемодиализа и СО). Общият брой на леглата е 294.

Болницата е акредитирана като база за практическо обучение по 21 медицински специалности. Към момента 11 специализанта по 7 медицински специалности провеждат практическото си обучение в болницата.

От месец ноември 2015г. „МБАЛ-Силистра“ АД има удостоверение от ИАТ за дейности по трансплантация - вземане и експертиза на органи (откриване, установяване на мозъчна смърт и поддържане на жизнените функции на потенциален донор с мозъчна смърт при налична сърдечна дейност) и предоставянето им за трансплантация.

Към 31.10.2015г. медицинската дейност на болницата се осигурява от 127 заети лекарски длъжности, от тях 113 на основен трудов договор, като с призната специалност са 103 (81%).

2.,„МБАЛ-Тутракан“ ЕООД е със 100% общинска собственост и териториално обслужва населението на две общини – Тутракан и Главиница (24 973 души – 14 566 + 10 407). Отличаващата характеристика за тази общинска болница е големия пациенто-поток от населени места извън медицинския район, който съставлява около 30% от преминалите болни и се дължи основно на дейността на АГО (модернизирани условия на работа, обезпеченост със съвременна апаратура и лекари-специалисти, база за специализация). В родилното отделение на МБАЛ-Тутракан се раждат над 500 бебета годишно, почти колкото в областната болница, тъй като е изградена професионална школа с много добър медицински екип и модерни условия за работа в родилна зала и операционна, с професионална грижа за новородените и недоносени бебета.

В болницата функционират 9 отделения (7 с леглова база и 2 без легла) и диагностична структура с клинична и микробиологична лаборатория. Общият брой на леглата е 103.

Болницата е акредитирана за практическо обучение за придобиване на специалности по Акушерство и гинекология и Образна диагностика. Към момента специализират 3 лекари по специалност Акушерство и гинекология.

Към 31.10.2015г. медицинската дейност на болницата се осигурява от 42 заети лекарски длъжности, от тях 35 на основен трудов договор, като с призната специалност са 38 (83%), 3 – специализират.

3.,„МБАЛ- Дулово“ ЕООД е лечебно заведение със 100% общинска собственост и обслужва населението на община Дулово (27 963 души). В болницата функционират 6 отделения със 76 легла, 1 отделение без легла и 1 клинична лаборатория.

Към 31.10.2015г. медицинската дейност в болницата се осигурява от 24,5 лекари, от тях 24 - на основен трудов договор, като със специалност са 22 (89,7%).

Средно-месечно се раждат по 7-8 бебета, което съставлява около 1/3 от общия годишен брой новородени в общината по данни на НСИ.

През 2013г. и 2014г. не е осъществявана хирургична дейност поради липса на лекари-специалисти по хирургия. От месец март 2015г. в болницата функционира Хирургично отделение с I-во ниво на компетентност.

Към 20.11.2015г. общият брой разкрити легла в трите болници на областта е **471, в т.ч. 426 за активно лечение** (14 интензивни, 189 терапевтични, 100 хирургични, 72 педиатрични и 51 акушеро-гинекологични), **10 за продължително лечение, 15 за психиатрично болни и 20 за физиотерапия и рехабилитация.**

Средногодишна осигуреност с легла и медицински персонал през 2014г.:

1. Осигуреност с легла в област Силистра на 10 000 души население – 39,7 ‰, при средна за страната – 66,3 ‰;
2. Осигуреност с лекари в лечебните заведения за болнична помощ в област Силистра на 10 000 души население – 26,9‰, при средна за страната - 40,0‰;
3. Осигуреност с медицински специалисти по здравни грижи в лечебните и здравни заведения в област Силистра на 10 000 - 56,5 ‰, при средна за страната - 66,9‰

Освен големия дефицит на лекари и потребността от лекари с различни специалности в системата на болничната помощ, се наблюдава и тревожна тенденция във възрастовата структура на работещите в болничната помощ лекари: във възрастовата група 36–60 години попадат **65%** от лекарите, в групата над 60 години - **33%** и едва **2%** са на възраст до 35г.

Причините за това са политиката на обучение и квалификация в предходните години, недостатъчни стимули и липса на мотивация на здравните кадри, липса на стратегическо планиране и адекватна политика на финансиране, недостатъчен брой новозавършващи лекари и засилена емиграция на новозавършили лекари в чужбина.

От няколко години две от болниците (МБАЛ-Силистра и МБАЛ-Тутракан) имат разрешения да бъдат база за специализация по няколко специалности. Във връзка с това през следващите 5 години се очаква 16 лекари от лечебните заведения за болнична медицинска помощ да придобият специалност, от които 7 ще са на възраст до 35 години. За същия период се очаква 39 лекари-специалисти да преминат във възрастовата група над 60г. С тази характеристика се очертава неблагоприятната прогноза за намаляване броя на лекарите, упражняващи специалност поради нарастване на тяхната възраст.

За системата на болничната помощ в област Силистра е налице крайна необходимост от лекари със специалност по обща и клинична патология, спешна медицина, ревматология, микробиология, медицинска паразитология, епидемиология на инфекциозните болести и др. На този етап в областта има по 1 лекар със специалност медицинска паразитология (на възраст 72г.) и спешна медицина и 2 специалисти по обща и клинична патология (единият от които на 76г.), както и 5 лекари със специалност „Микробиология“, от които 4 са в пенсионна възраст. Други специалности, от които има потребност болничната помощ в областта са: анестезиология и интензивно лечение, кардиология, нефрология, хирургия, детска хирургия, психиатрия, детска психиатрия, ендокринология, неонатология, нервни болести, онкология, спешна медицина, клинична лаборатория, микробиология и трансфузионна хематология.

2.4.СЪСТОЯНИЕ НА СПЕШНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Спешна медицинска помощ в областта е организирана чрез СО към МБАЛ-Силистра и ЦСМП-Силистра с 5 филиала (гр.Силистра, гр. Тутракан, гр. Дулово, гр. Главиница и с. Кайнарджа)

Структура и организация на СО към МБАЛ-Силистра

Ниво на компетентност на отделението - I ниво

Осигуреност с персонал: общ брой 28, в това число:

- лекари – 8, от които на основен трудов договор 6, от тях 5 са с профилна специалност, няма специалист по „спешна медицина“, няма специализанти;
- специалисти по здравни грижи: 13 (фелдшер-1 и медицински сестри – 12);
- санитари: 7

Осигурен е по 1 лекарски екип на смяна.

Дейността на СО се осъществява в:

- шокова зала (с 4 стандартни реанимационни легла)
- зала за травматологични пациенти и пациенти с интоксикации.

От преминалите през 2014г. 16 162 пациенти по спешност, в МБАЛ-Силистра са хоспитализирани 4 513 от тях (30%).

Структура и организация на ЦСМП-Силистра:

Брой разкрити филиали: 5

Брой екипи: 12 – 8 мобилни и 4 стационарни.

Осигуреност с персонал: общ брой по щат към 31.10.2015г. 165, от които 136 заети. От тях: - лекари: 31 по щат, от които заети 9 (на основен трудов договор) и 3 (по съвместителство); незаети – 19 бр.;

- фелдшери: 38 по щат, заети;
- медицински сестри: 21 по щат, заети;
- акушерки: 8 по щат, заети;
- санитарни: 10 заети;
- незаети щатни бройки: 29;
- транспортни средства: 16 бр.

В структурите на ЦСМП е налице значим дефицит на лекари. Съгласно отчета за 2014г. при 31 лекарски длъжности по щат в ЦСМП заетите са 11, вкл. с тези по съвместителство. На основен трудов договор са **9** лекари (29%), от тях **7 със специалност**, в т.ч. **1 със специалност „спешна медицина“** и **1 специализант по „спешна медицина“**.

През 2014г. в ЦСМП и филиалите му са извършени 15 995 амбулаторни прегледи и са изпълнени 11 125 повиквания. Обслужени са 26 459 лица, от които със спешни медицински показания - 11 568 лица и 14 891 лица с неспешни състояния.

Неблагоприятните демографски процеси в областта (намаление броя на населението, ниска раждаемост, висока смъртност, външна и вътрешна миграция на трудоспособното население към по-големи населени места, застаряване на населението) създават затруднения в здравното обслужване. Делът на възрастните хора е най-голям в малките населени места, където здравната мрежа е най-слабо развита. В тези населени места няма разкрити амбулатории за първична медицинска помощ или са разкрити в съседни селища, което заедно с ниските доходи на хората силно затруднява достъпа до медицинска помощ. Поради преобладаващото възрастно население, с хронично и тежко протичане на заболяванията, нараства необходимостта от медицински услуги. Поради липса на друга алтернатива за оказване на своевременна медицинска помощ на населението в тези места нараства търсенето на помощ от СО и ЦСМП. Едновременно с това нараства броят на здравно-неосигурените лица, които към 30.06.2015г. по данни на РЗОК-Силистра съставляват 23.33% от общия брой лица, вписани в пациентските листи. По финансови причини тези лица се самонасочват за медицинска помощ към ЦСМП и СО в МБАЛ-Силистра, така както и пациентите, които нямат достъп до своя личен лекар след работно време и в почивни/празнични дни, поради липсваща организация за оказване на неотложна медицинска помощ.

В системата за спешна помощ лекарите са недостатъчно, има голямо текучество и квалификацията на медицинския персонал е недостатъчна. Във филиалите дейността се осъществява основно от специалисти по здравни грижи, като филиалите на територията на общинските болници се подпомагат от дежурните лекари в болниците. Основните проблеми в спешната помощ са недостатъчното ресурсно осигуряване и необходимостта от повишаване квалификацията на персонала.

3.ОЦЕНКА НА ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ СПЕШНА, ПЪРВИЧНА И СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА И БОЛНИЧНА ПОМОЩ В ОБЛАСТТА

3.1. Потребност от спешна помощ

За осигуряване потребностите на населението от спешна помощ не е необходимо разкриване на допълнителни структури към съществуващите на този етап (СО към МБАЛ-Силистра и ЦСМП-Силистра с 5 филиала - гр.Силистра, гр. Тутракан, гр. Дулово, гр. Главиница и с. Кайнарджа).

3.2. Потребност от първична медицинска помощ

Съобразно регистрираните на този етап 58 практики за първична медицинска помощ и потребността от 76 такива, изчислени на база национален показател за осигуреност на населението (66,6 на 100 хил.) се оказва, че в област Силистра има потребност от допълнителен ресурс от лекари-специалисти по обща медицина за попълване на незаетите практики. Тази потребност най-силно е изразена в голяма част от селата на областта. Най-голяма е потребността за община Дулово, където от планирани 17 практики, заетите са само 10 (59%) и община Главиница, където от планирани 7 практики, заетите са само 3 (43%).

В разпределението на предложените 76 практики за първична медицинска помощ сме допуснали съществуване на 2 практики с брой население под препоръчания минимум от 1000 души (с. Алеково с 862 население и с. Попина с 979 население). Мотивите са свързани с обстоятелството, че селищата в района на тези практики са териториално обособени и отдалечени от центъра на най-близко разположената действаща практика и структурата на населението включва преобладаващо възрастно население и представители на ромския етнос.

В разпределението на предложените 76 практики за първична медицинска помощ сме допуснали съществуване на 5 практики с брой население над препоръчания максимум от 2000 души (с. Черник – 2358, с. Вокил – 2143, гр. Главиница – 2137, с. Проф.Иширково – 2084 и с. Чернолик – 2072). Като цяло надвишаването не е значимо, с изключение на с. Черник, но тъй като това село се намира на 2 км от гр. Дулово, хората избират личен лекар в град Дулово. На този етап регистрираната практика в с. Черник обслужва само 1285 души. Предвид засилените миграционни процеси в областта и страната, част от населението на община Дулово и Главиница преобладаващо във времето пребивава извън страната.

Прилагаме разпределение на необходимия брой общо практикуващи лекари по общини и център на лекарските практики – 76, в т.ч.:

Община Силистра – 33, със среден брой население на една практика 1476;
Община Дулово – 17, със среден брой население на една практика 1645;
Община Тутракан – 10, със среден брой население на една практика 1457;
Община Главиница – 7, със среден брой население на една практика 1487;
Община Кайнарджа – 3, със среден брой население на една практика 1699;
Община Ситово – 4, със среден брой население на една практика 1279;
Община Алфатар – 2, със среден брой население на една практика 1406.

3.3. Потребност от първична дентална помощ

Според регистрираните на този етап 74 индивидуални практики за първична дентална помощ и 1 груповата практика с 2 лекари по дентална медицина, населението в областта се обслужва от 76 лекари по дентална медицина. Съобразно потребността от 115 такива, изчислени на база национален показател за осигуреност на населението (100 на 100 хил.) се оказва, че в област Силистра има потребност от допълнителен ресурс от лекари по дентална медицина за попълване на незаетите практики при спазване на средна осигуреност от 1000 души за една практика. Тази потребност най-силно е изразена в голяма част от селата на областта, тъй като концентрацията на денталните практики е в градовете Силистра (42), Тутракан (9) и Дулово (8). Те като цяло съставляват 77% от всички регистрирани в областта дентални практики.

Най-голяма е потребността от работещи дентални практики в общините:

- Алфатар, където от планирани 3, не е заета от титуляр нито една практика;
- Главиница, където от планирани 8, заета е само 1 практика (12,5%);
- Ситово, където от планирани 5 дентални практики, заета е само 1 (20%);
- Кайнарджа, където от планирани 5, заети са 2 практики (40%)
- Дулово, където от планирани 23 практики, заети са само 12 (52%).

От предложените по здравна карта 111 практики за дентална помощ в областта на този етап са заети само 75 (68%), като незаетите 36 съставляват близо 1/3 от предложените по здравна карта.

Основен фактор определящ големия отн. дял на незаетите дентални практики е липсата на лекари по дентална помощ, желаещи да работят в селски практики. Това поражда необходимостта от възможности за допълнителни плащания от НЗОК свързани с обем дейност, отдалеченост и неблагоприятност за неатрактивни практики. От съществена значимост е факта, че в селските райони преобладаващото население включва пенсионери, безработни и хора с нисък социален и здравен статус, които имат потребност за денталното си здраве от здравна грижа и обслужване.

Потребността от дентална помощ на този етап е подчертано за селското население, предвид отдалечеността от регистрираните градски практики.

Прилагаме разпределение на необходимия брой амбулатории за първична дентална помощ по общини и център на денталните практики – III, в т.ч.:

Община Силистра – 53, със среден брой население на една практика 919;
Община Дулово – 23, със среден брой население на една практика 1216;
Община Тутракан – 14, със среден брой население на една практика 1040;
Община Главиница – 8, със среден брой население на една практика 1301;
Община Кайнарджа – 5, със среден брой население на една практика 1019;
Община Ситово – 5, със среден брой население на една практика 1023;
Община Алфатар – 3, със среден брой население на една практика 937.

3.4. Потребност от лекари-специалисти за специализирана извънболнична помощ

На този етап обслужването на населението от специалисти в извънболничната помощ се осъществява от малък брой лекари-специалисти, работещи само в извънболничната помощ (38). Преобладаващият брой лекари-специалисти са с основна трудова заетост в болничните структури и осъществяват извънболнична дейност на непълен график (84). Това поражда необходимост от по-голям брой специалисти от определени специалности над определените национални показатели за осигуреност, за да се постигне удовлетвореност, съответстваща на потребностите на населението от специализирана медицинска помощ, на база брой прегледи и организация на работните графици на болничните специалисти за работа в извънболничната помощ.

На този етап общата осигуреност с лекари в извънболничната и болничната помощ страда от дефицит, особено подчертан в малките области.

За област Силистра с дефицит за извънболничната помощ са следните специалности:

Специалност	Нац. показател за осигуреност на 100 хил. население	Необходим брой на база нац. показател за осигуреност на 100 хил. население	Необходим брой на база обем дейност	предложение
Лекари-специалисти по клинични специалности				
Акушерство и гинекология	7,31	8,38	7,67	11
Гастроентерология	1,79	2,05	3,04	4
Детски болести	8,87	10,17	11,53	12
Инфекциозни болести	0,13	0,15	0,05	1
Клинична хематология	0,24	0,28	0,35	1
Кожни и венерически болести	2,74	3,14	1,92	4
Детска неврология	0,11	0,13	0,2	1
Нефрология	1,09	1,25	1,64	2
Ортопедия и травматология	4,33	4,97	3,17	6
Пневмология и фтизиатрия	1,80	2,06	2,99	3
Психиатрия	1,79	2,05	1,44	5
Ушно-носно-гърлени болести	3,93	4,5	2,0	6
Урология	1,64	1,88	1,92	3
Физикална и рехабилитационна медицина	1,41	1,62	1,08	3
Хирургия	3,21	3,68	2,46	5
Лекари-специалисти по клинични спец., свързани с осъществяване на медико-диагностична дейност				
Клинична лаборатория	2	2,29		3
Клинична микробиология	1	1,15		3
Обща и клинична патология	0,5	0,57		3
Образна диагностика	2	2,29		5
Лекари по дентална медицина -специалисти				
Ортодонтия	1	1,15		2
Дентална клинична алергология	0,2	0,23		1
Дентална образна диагностика	0,2	0,23		1

Мотивите за предложения брой специалисти по горепосочените специалности за осигуряване на специализирана извънболничната помощ в областта са:

Акушерство и гинекология (11) – необходимостта е породена от липсата на достатъчно лекари на пълен работен график, които да покрият нуждите от специализирана извънболнична дейност – профилактична, диагностична и лечебна (от общо практикуващи 16 специалисти само 5 работят само в извънболничната помощ; останалите специалисти от болничните лечебни заведения работят на непълен график; в гр. Тутракан е регистриран медицински център с профилирана дейността по акушерство и гинекология, който изпълнява разрешени дейности по „Асистирана репродукция, осигуряване, обработка и използване на човешки сперматозоиди, яйцеклетки и зиготи“;

Гастроентерология (4) - необходимостта е породена от липсата на лекари-специалисти на пълен работен график, за да се покрият нуждите от специализирана извънболнична дейност (4-мата специалисти заети в извънболничната помощ работят на основен график в болницата и не покриват пълен график в извънболничната помощ);

Педиатрия (12) – по обем дейност, отчетенас годишните отчети за 2014г. са необходими 12 лекари за осигуряване обслужването на детското население в извънболничната помощ;

Инфекциозни болести (1) – в извънболничната помощ участва само 1 специалист на непълен работен график;

Клинична хематология (1) – в областта има лекар с придобита специалност, който обслужва потребностите на населението от такава;

Кожни и венерически болести (4) – необходимостта е породена от недостатъчния брой лекари-специалисти на пълен работен график, за да се покрият нуждите от специализирана извънболнична дейност (само 2 от 4-мата специалисти заети в извънболничната помощ работят на пълен график в извънболничната помощ);

Детска неврология (1) – в областта има лекар с придобита специалност, който обслужва потребностите на населението от такава;

Нефрология (2) – в извънболничната помощ на пълен график работи само 1 специалист, а по обем извършени прегледи са необходими 2;

Ортопедия и травматология (6) – по показател за осигуреност на населението са необходими 5 специалиста, но тъй като само двама от тях работят на пълен график в извънболничната помощ е необходим по-голям общ брой специалисти за обслужване на населението в областта, в т.ч. да може да се създаде възможност за по-балансирано разположение в различните общини по непълен график на болничните специалисти;

Пневмология и фтизиатрия (3) – в извънболничната помощ на пълен график работят само 2 специалисти, а по обем извършени прегледи са необходими 3;

Психиатрия (5) - необходимостта е породена от недостатъчния брой лекари-специалисти на пълен работен график, за да се покрият нуждите от специализирана извънболнична дейност (само 2 от 6-мата специалисти заети в извънболничната помощ работят на пълен график в извънболничната помощ);

УНГ болести (6) – необходимостта е породена от недостатъчния брой лекари-специалисти на пълен работен график, за да се покрият нуждите от специализирана извънболнична дейност (само 2 от 4-мата специалисти заети в извънболничната помощ работят на пълен график в извънболничната помощ);

Урология (3) – необходимостта е породена от липсата на лекари-специалисти на пълен работен график в извънболничната помощ, за да се покрият нуждите от специализирана извънболнична дейност (и 3-мата специалисти заети в извънболничната помощ работят на основен график в болницата и не покриват пълен график в извънболничната помощ);

Физикална и рехабилитационна медицина (3) – в извънболничната помощ участва само 1 специалист на непълен работен график, а за амбулаторното обслужване на населението не може да се създаде удовлетворяваща организация удовлетворяваща потребностите;

Хирургия (5) – необходимостта е породена от недостатъчния брой лекари-специалисти на пълен работен график, за да се покрият нуждите от специализирана извънболнична дейност (само 1 от 9 специалисти заети в извънболничната помощ работи на пълен график в извънболничната помощ);

Клинична лаборатория (3) – предвиждаме по 1 специалист за трите големи града в областта (Силистра, Тутракан и Дулово), за да се осигури балансиран достъп на населението до лабораторни изследвания, тъй като на пълен график в извънболничната помощ не работи нито един специалист, от участващите на непълен график 3-ма болнични специалисти;

Клинична микробиология (3) – предвиждаме по 1 специалист за трите големи града в областта (Силистра, Тутракан и Дулово), за да се осигури балансиран достъп на населението до лабораторни изследвания;

Обща и клинична патология (3) – на пълен график в извънболничната помощ не работи нито един специалист, от участващите на непълен график 3-ма болнични специалисти;

Образна диагностика (5) – предвиждаме по 1 специалист за медицински район Тутракан и Дулово и 3-ма за медицински район Силистра, за да се осигури балансиран достъп до диагностична дейност за удовлетворяване потребностите на населението;

Дентални специалисти – по препоръка на представителя на съсловната организация на Български зъболекарски съюз за нуждите на областта са необходими 2-ма специалисти по ортодонтия и по един специалист по дентална клинична алергология и дентална образна диагностика.

3.5. Потребност от специалисти от професионално направление „Здравни грижи“

Необходимостта от специалисти по здравни грижи се определя от минималното съотношение на лекари и лекари по дентална медицина в първичната и специализирана извънболнична помощ. Съобразно правилото и потребността от лекари и лекари по дентална медицина необходими за осигуряването на извънболничната помощ в областта, необходимият брой специалисти по здравни грижи е както следва:

Специалност	Брой специалисти	На 100 хил. население
Медицински сестри	160	139,53
Акушерки	11	9,59
Фелдшери	16	13,95
Рехабилитатори	6	5,23
Клинични лаборанти	20	17,44
Рентгенови лаборанти	6	5,23
Други (зъботехници-22, масажисти-6, кинезитерапевти-3)	31	27,03
	250	218,02

3.6. Потребност от болнична помощ

Според показателят за осигуреност с легла за активно лечение (4,0 на 1000) и коригиращите коефициенти необходимият брой легла в болничните лечебни заведения е 583, от които 5% се предвиждат за интензивно лечение (29 легла).

Остатъкът от 554 легла съобразно препоръчителните по Евростат отн. дялове по видове легла има следната структура:

- Терапевтични легла (50%) – 277;
- Педиатрични легла (15%) – 83;
- Хирургични легла (20%) – 111;
- Акушеро-гинекологични легла (15%) – 83.

Съгласно формулата за определяне броя на останалите легла по видове съобразено с препоръчаните отн. дялове по Евростат структурата е както следва:

- Легла за продължително лечение (13%) – 115;
- Психиатрични легла (11%) – 97;
- Легла за физиотерапия и рехабилитация (10%) – 88.

При показател 4,0 на 1000, необходимият общ брой легла за областта е 883 легла.

На този етап общият брой легла по досие на трите болнични лечебни заведения е 471, като за активно лечение са 426, в т.ч. 14 интензивни и 45 други (10 за продължително лечение, 15 психиатрични и 20 за физиотерапия и рехабилитация).

Очевидно ситуацията в областта се дефинира като недостиг на легла, което не налага необходимост от корекция за достигане на по-високата осигуреност от легла при 5,9 на 1000.

На този етап разкритите болнични легла в трите МБАЛ и осигуреността с лекари в тях, в съответствие с нивата на болничните структури, удовлетворява достъпа на населението до болнична медицинска помощ, макар използваемостта на леглата да е различна, в т.ч. и ниска за някои отделения.

Дейността на трите болници е необходимо условие, за да се осигури балансиран достъп на населението до болнично лечение, предвид отдалечеността и социално-икономическия статус на преобладаващата част от население в областта.

Болниците в област Силистра не разполагат с апаратура за високотехнологични дейности, съгласно таблица 1 от раздел VI. Във всяка от трите болници има условия за компютърна томография, както следва:

- МБАЛ-Силистра – спирален, 4 срез
- МБАЛ- Тутракан – спирален, 16 срез
- МБАЛ-Дулово – спирален, едносрез

4.НЕОБХОДИМОСТ ОТ ПРЕСТРУКТУРИРАНЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ИЛИ ЗА ПРЕДПРИЕМАНЕ НА ДРУГИ МЕРКИ ПО СЪЗДАВАНЕ, ЗАКРИВАНЕ ИЛИ ОПТИМИЗИРАНЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ В ОБЛАСТТА

Важно е да се отбележи, че съществува значим проблем в кадровото осигуряване на болничните структури за достигане изпълнението на минимума от 583 легла за активно лечение и на 300 други (за продължително лечение, психиатрични и за физиотерапия и рехабилитация), предвид нивата на компетентност и изискванията за лекарски персонал според медицинските стандарти. Не по-маловажен е и факта, че съществуващата материална база на 2-те болници (Силистра и Тутракан) не предполага разгръщане на по-голям брой легла, освен ако не се приложи принципа на вътрешно реструктуриране или допълнителна материална база, което е в правомощията на болничните ръководства и техните собственици. Материалната база на общинската болница в Дулово е по-голяма и има реални предпоставки за допълване на дейности с легла за продължително лечение, физиотерапия и рехабилитация, при оказана подкрепа от страна на принципала.

При законодателно регламентиране на плащанията за дейности по продължително лечение, физиотерапия и рехабилитация, за всяка една от съществуващите три болници е налице потенциална възможност за реструктуриране на легловата база и/или за разгръщане на легла за продължително лечение с терапевтичен и хирургичен профил.

За оптимизиране на медицинското обслужване в болничната помощ съобразно легловия фонд по специалности и нива на компетентност на болничните отделения, областната комисия за изготвяне на ОЗК обсъди възможности:

- за вътрешни реструктурирания на леглата за активно лечение според разрешенията за дейност на болниците и възникнали потребности от нови дейности, в рамките на общия брой легла за областта (583 при разкрити на този етап 426);
- за разкриване на допълнителни легла за физиотерапия и рехабилитация в общинските болници (Дулово и Тутракан). Легловият ресурс от този вид легла предоставя големи възможности за болниците в областта, тъй като от предложените 88 легла за физиотерапия и рехабилитация на този етап са разкрити само 20 легла);
- за разкриване на допълнителни легла за продължително лечение при нормативно регулиране на заплащането за такава дейност и наличие на медицински стандарт. Предложените 115 легла от този вид, все още не могат да бъдат обект на реално използване поради липса на нормативна база.

По отношение на психиатричните легла възможността за достигане на предложените 97 броя е непостижима, поради липсата на достатъчен кадрови ресурс от лекари-специалисти по психиатрия. Болнично отделение по психиатрия има само в МБАЛ-Силистра, с разкрити 15 легла и реализирана използваемост за 2014г. – 73,64.

5.НЕОБХОДИМОСТ ОТ СЪЗДАВАНЕ НА УСЛОВИЯ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА КОНКРЕТЕН ВИД ГРИЖИ В ОБЛАСТТА – ПАЛИАТИВНИ И ДРУГИ, ПРЕДВИДЕНИ В НОРМАТИВЕН АКТ

Областната комисия за изготвяне на ОЗК обсъди необходимост от създаване:

- на хосписи за палиативни грижи за терминално болни, тъй като необходимост от палиативни грижи за болните с тежки и продължителни заболявания има, но условията на този етап не позволяват тази грижа да се осъществява. Все още няма опит в организиране дейността на хосписите, тъй като не е решен въпроса с нормативното регулиране на достатъчното им финансиране по здравна каса;
- на център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания, тъй като в национален план протича процес на закриване или реструктуриране на ДМСГД. На този етап в област Силистра функционира ДМСГД с намален брой обслужвани деца, основно деца с тежки аномалии и увреждания, които се нуждаят от продължителна и специализирана медицинска грижа.

Прилагаме:

1. Разпределение на необходимия брой общо практикуващи лекари по общини и център на лекарските практики;
2. Разпределение на необходимия брой амбулатории за първична дентална помощ по общини и център на денталните практики.

20.11.2015г.

Изготвили:

Д-р Теодора Начева
Директор РЗИ-Силистра

Д-р Евелина Нанева
Директор на дирекция «Медицински дейности», РЗИ-Силистра

Диана Хърватева
Главен експерт, дирекция «Медицински дейности», РЗИ-Силистра