

докторант ВЕЛИ МУСОВ

ЮГОЗАПАДЕН УНИВЕРСИТЕТ „НЕОФИТ РИЛСКИ“ БЛАГОЕВГРАД

НЯКОИ ПРОБЛЕМИ И ОСОБЕНОСТИ В СФЕРАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В БЪЛГАРИЯ

SOME CHARACTERISTICS AND PROBLEMS IN HEALTH CARE IN BULGARIA

PhD Student VELI MUSOV

SOUTH-WEST UNIVERSITY "NEOFIT RILSKI" BLAGOEVGRAD

Abstract: Good health is identified as a factor promotes greater participation in the labor market, longer working capacity, higher productivity and lower health and social costs. Investment in health infrastructure, both urban and rural areas have a crucial role in human capital development and maintenance of quality of life status. The expected results are to improve the quality of life and workforce in good health.

Key words: health, uneven health, diseased, quality of Life.

Един от основните приоритети в областта на здравеопазването е осигуряването на оптимална система на здравеопазване на населението и изграждане на системи от лечебни здравни заведения. Тя е и трябва да бъде в услуга единствено на хората, като основната цел е: всички граждани да имат равноправен и лесен достъп до качествено и адекватно здравеопазване. Това означава предоставяне на

необходимите превантивни, лечебни, рехабилитационно-оздравителни услуги, повишаване на здравната култура и информираността относно правата на пациентите, създаване на условия за здравословен начин на живот. Системата от лечебни и здравни заведения в България за периода 2007 година до 2009 година са илюстрирани на следната таблица.

табл. №1

ЛЕЧЕБНИ И ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ НА 31.12. 07/08/09 година

Заведения	2007		2008		2009	
	брой	легла	брой	легла	брой	легла
Лечебни заведения за болнична помощ	338	48 749	351	49 507	352	50041
Болници	292	44 650	305	45 353	306	45906
в това число:						
Многопрофилни болници	152	31 416	157	31 982	159	32802
Специализирани болници ¹	140	13 234	148	13 371	147	13104
Диспансери	46	4 099	46	4 154	46	4135
За белодробни болести	12	792	12	785	12	762
Кожно-венерологични	10	218	10	218	10	218
Онкологични	12	1 584	12	1 626	12	1625
Психиатрични	12	1 505	12	1 525	12	1530
Лечебни заведения за	1 674	843	1 679	961	1715	856

Заведения	2007		2008		2009	
	брой	легла	брой	легла	брой	легла
извънболнична помощ						
Диагностично-консултативни центрове	108	259	115	287	115	283
Медицински центрове	586	562	588	643	590	541
Дентални центрове	47	4	51	6	49	8
Медико-дентални центрове	38	18	37	25	33	24
Самостоятелни медико-диагностични и медико-технически лаборатории	895	-	888	-	928	-
Санаториални заведения	3	740	3	740	4	740
Други лечебни и здравни заведения	168	4 280	179	4 282	189	4518
в това число:						
Центрове за спешна медицинска помощ	28	-	28	-	28	-
Хосписи	39	398	49	418	59	659
Домове за медико-социални грижи за деца	32	3 882	32	3 864	32	3859
Регионални инспекции за опазване и контрол на общественото здраве	28	-	28	-	28	-
Национални центрове без легла	5	-	6	-	6	-
Регионални центрове по здравеопазване	28	-	28	-	28	-
Диспансери без легла	2	-	2	-	2	-

*¹ Вкл. други болници. Данните са от НСИ, 2009 – www.nasi.bg

За да се постигне висок жизнен статус на населението в България е необходимо да се осигури **равномерност на достъп на здравни услуги**, както в големите градове, така и на населението живеещи в по-малки населени места. Затова е необходимо да се изгради система на здравеопазване, която да дава възможност за лечение и профилактика на всеки гражданин без значение от тяхното местоживееие. По данни на НСИ населението в България към 31.12.2008 г. е 7 606 551 души, от които 5 407 105 живеещи в градовете и 2 199 446 живеещи в селата или още изразено в проценти: 71.1% живеещи в градовете и 28.9% живеещи в селата. В някои райони липсват медицински кадри, медицински центрове и аптеки, което налага хората от такива подобни райони да се предвиждат към по- големите

населени места, където могат да получат медицинска помощ или консултация, но всичко това уложнява тежкото финансово положение на хората живеещи в подобни райони. Поради този проблем се налага да се предприемат незабавни мерки за стимулиране на лекари практикуащи в подобни райони.

По отношение на **разпределението на медицински услуги** на територията на страната можем да обобщим, че се наблюдава дисбаланс. На табл. №2 са показани здравностатистически данни от шесте икономически района на които е разделена България. В Таблицата се наблюдават различия в осигуреността на болнична помощ и броя на обслужваното население. Така например Северозападния район с център Плевен обслужва население от 916054 души с 22 могопрофилни болници, докато

Югозападния район с център Бургас обслужва население от 1121569 души с 16 болници от същия тип. Също така от таблицата се наблюдава неправилното разпределение на частните болници, които се появяват в по-гъсто населените

и с повече големи градове райони. Всичко това показва, че пазара изпреварва държавата в предлагането на медицински услуги спрямо броя обслужвано население.

табл. №2

Здравна мрежа-болнична мрежа и брой лекари по райони в България

Демографски данни 31.12.2009	СЗР	СЦР	СИР	ЮИР	ЮЦР	ЮЗР
Център на района	Плевен	В. Търново	Варна	Бургас	Пловдив	София
Население	916054	924273	991471	1121569	1538142	2115042
Здравна мрежа-болнична мрежа и брой лекари						
Университетски болници	1	0	2	1	1	18
Многопрофилни болници за активно лечение	22	18	15	16	26	26
Специализирани болници за долекуване и продължително лечение	2	1	0	2	4	9
Специализирани болници за активно лечение	1	1	2	2	4	9
Специализирани болници за рехабилитация	2	1	2	6	5	6
Психиатрични болници	2	3	2	1	2	2
Частни болници	7	8	7	17	17	29
Лекари на 10 хил. население	36.2	28.7	36.4	30.1	32.9	40.5
Мед. Сестри на 10 хил. Население	42.9	38.3	39.4	37.5	40	45.9

Данните са МИЗЗО, 2009

Основната причина добрите медици да напускат страната е **несигурността в работата и ненавременното им плащане**. Другите страни от ЕС по принцип са по привлекателно относно кариерното им развитие, доброто заплащане,

законовата уредба в здравеопазването и пр. Типичен пример за това е Англия, когато изпитваше недостиг от джипита, взеха медици предимно от Индия и Пакистан. Другата причина, която кара медиците да напускат страната е

дългогодишната специализация след дългогодишното следване, което е дълъг и скъп образователен процес в сравнение с някои страни от ЕС и света като цяло. Също така напоследък се наблюдава и чуждестранни фирми, които на място набавят медици за Скандинавските страни и ЕС- предимно Германия и Франция. По данни на Българския лекарски съюз само за първите осем месеца от настоящата година 348 доктора са напуснали България. За цялата минала година броят им е бил 440 души. Най- много са анестезиолозите. Следват специалисти по вътрешни болести, хирурзи, акушер гениколози, специалисти по УНГ и новозавършилите медици, които въобще не са започвали работа в страната. Не е малък и броя на медицинските сестри напуснали страната. Според асоциацията на професионалистите по здравни грижи от началото на годината 503 мед. сестри са заминали за чужбина.

През последните няколко години се забелязва тенденция на **увеличаване на заболяемите от злокачествено заболяване** както в страната, така и в световен мащаб. По данни на Българската асоциация на онкоболните повече от 10 милиона души в света се диагностицират с рак всяка година. Прогнозите са, че до 2020 година ежегодно новооткритите случаи на рак ще бъдат около 15 милиона. Всяка година 6 милиона умират от рак или това представлява 12% от смъртните случаи годишно. С най-висок процент от смъртните случаи в България е ракът на гърдата. Болестта засяга около 2500 жени на година, близо 1300 умират. По данни на НЦЗИ в България регистрирани заболявания от злокачествени новообразовани през периода 2007 - 2008г. на 100 000 население са общо 3330.7 души за 2007 година и 3437.6 души за 2008 година.

България е на едно от първите места в Европа по заболяемост от рак на маточната шийка във възрастовата група

между 30 и 40 години. Случаите могат да се редуцират с 80 процента чрез профилактика и ранен скрининг.

Гражданите на България са с местоживее като по градовете така и по селата. В по-мако населените места е видно, че нямат материална база с цел подобряване на здравния статус на населението в селските райони. **Необходимо е укрепване на здравната инфраструктура в селските райони** с цел подобряване на достъпа и разширяване обхвата на предлаганите здравни услуги, също така и намаляване на териториалните различия за достъп до първична, спешна и специализирана извънболнична медицинска помощ.

Необходимите мерки и дейности, които трябва да се предприемат за постигането на по- висок здравен статус в селските райони е необходимо да се: изгради нова или да се модернизира съществуващата здравна инфраструктура в селските райони; създаване на условия за превенция, ранна диагностика и извън болнично лечение в селските райони; оборудване на здравни центрове и лекарски практики в селските райони с медицинска диагностична, терапевтична и лабораторна апаратура; създаване на мобилни скрининг звена и др.

Основен **проблем по отношение на лекарствата остава ДДС**. Разлика в ДДС на лекарствата и останалите продукти в България за момента няма, а именно 20% ДДС за лекарствата, докато в някои страни като Малта и Кипър ДДС върху лекарствата е 0%, в Португалия и Великобритания 5%, във Франция - 5,5%, в Холандия - 6%, а в Румъния и Гърция е 9%. Цените на лекарствата засягат една от най-уязвимите категории от населението, които много трудно могат да компенсират онова, което тези 20 процента върху стойността на лекарствата им вземат. Хората, които най-много се нуждаят от лекарства са най-уязвимата категория от

населението, която няма други източници на приходи. Повечето от тях са накрая на жизнения си път и е голяма грешка е да се облагат с ДДС помощните

средства за хората с увреждания. С цел подобряване на достъпа до лекарствата е необходимо ДДС да стане на 9%, така както е и в съседните страни.

Използвана литература:

1. Сп. „Политика” бр.2/10 год.
2. Каролова, Т, Социално-икономически аспекти информатизацията, изд. „Н. Рилски” Блгоевград, 2006.
3. Стратегия за развитието на здравеопазването в България, Мин. на здравеопазването 2009-2013
4. Ново обществено здравеопазване. Под редакцията на Борисов, Глутникова, Воденичаров, Том 1. София, 1998.
5. Ново обществено здравеопазване. Под редакцията на Борисов, Глутникова, Воденичаров, Том 2. София, 1998.
6. www.nursing-bg.com
7. www.zdrave.net
8. www.nsi.bg
9. www.MI33O.bg
10. www.google.bg
11. www.nczi.bg