



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ РАЗГРАД



Годишен анализ на здравно-демографското състояние и здравната мрежа в област Разград за 2013 година

2014 г.

Основни здравно – демографски показатели през 2013 г.

Население към 31.12.2013 г.	120 594
Раждаемост	8,2 ‰
Смъртност	15,2 ‰
Детска смъртност	8,0 ‰
Перинатална смъртност	4,3 ‰
Новооткрити случаи на туберкулоза	26 бр.
Новооткрити случаи на злокачествени новообразувания	470 бр.
Хоспитализирани случаи	25885 бр.
Първично инвалидизирани лица над 16 – годишна възраст	1143
Първично инвалидизирани лица до 16 – годишна възраст	46
Брой на лечебните заведения за болнична помощ	3
Брой легла в лечебните заведения за болнична помощ	539
Брой лекари	283
Брой персонал по здравни грижи	644
Недоносени живородени	36 бр.
Недоносени мъртвородени	0 бр.
Обслужени лица по повод на спешна и неотложна медицинска помощ	9828 бр.
Оперирани болни напуснали стационарите на лечебните заведения	5653 бр.

1. Здравно-демографска характеристика на областта

1.1. Численост на населението

Демографското развитие на страната ни е национален и социален приоритет от огромно значение, изискващ максимална концентрация на усилията и провеждане на активна и последователна политика на институциите и структурите на гражданското общество на централно, регионално и местно ниво.

Демографските процеси в област Разград се характеризират с трайна тенденция за намаляване на броя на населението и на неговото застаряване. Основни причини за това са ниската раждаемост, нарастването на смъртността и емиграцията на значителна част от младите хора.

Населението в област към 31.12.2013 г. е 120 594 души, което представлява 1.66 % от населението на Република България и нарежда областта ни на 23-то място по брой на населението. В сравнение с предходната година, то е намаляло с 1 572 души. Намалението на населението се дължи на отрицателния естествен прираст (повече починали лица от родените) и на емиграция.

С най-голям брой население е община Разград – 49 424 жители (40,98%). Втора по брой население е община Исперих с 21 777 жители (18,06%), следвана от община Кубрат с 17 494 (14,51%). С най-малък брой население е община Цар Калоян с 5 906 жители (4.90%).

Броят на жените е 61 558, което представлява 51% от цялото население, а мъжете са 59 036 (49%). Делът на жените си остава незначително по-висок от този на мъжете. През 2012 г. на 1000 мъже се падат 1 043 жени.

В края на 2013 г. в градовете на областта живеят 57 772 души или 47,29% от населението на областта, а в селата – 64 401 души или 52,71%. Запазва се тенденцията за по висок относителен дял на населението в селата спрямо градското население.

Година	Население в областта	Мъже	Отн. дял	Жени	Отн. дял	В градовете	Отн. дял	В селата	Отн. дял
2011	123 600	60 522	48,97%	63 078	51,03%	58 497	47,33%	65 103	52,67%
2012	122 173	59 812	48,96%	62 361	51,04%	57 772	47,29%	64 401	52,71%
2013	120 594	59 036	48,95%	61 558	51,05%	56 997	47,26%	63 617	52,75%

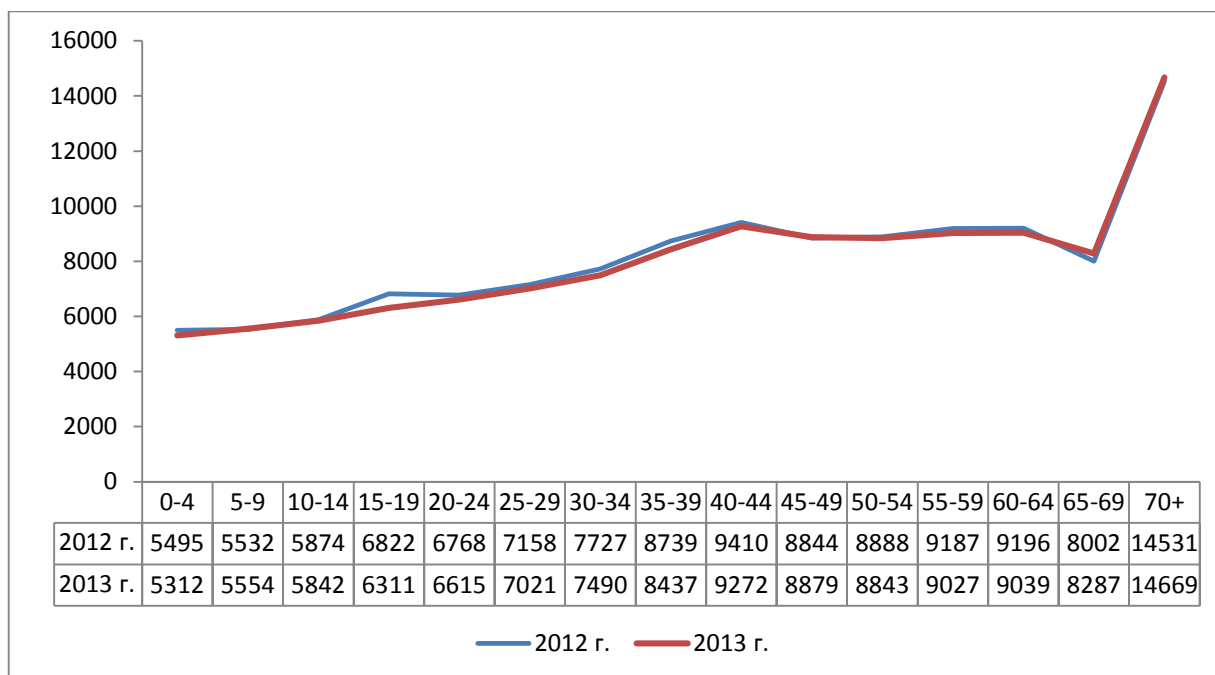
От населението на възраст до 49 години мъжете са повече от жените, докато след 49-годишна възраст броят на жените превишава този на мъжете.

Области Общини	2011			2012			2013		
	общо	в градовете	в селата	общо	в градовете	в селата	общо	в градовете	в селата
население									
Разград	124484	58938	65546	122886	58134	64752	120594	56997	63617
Завет	10508	3040	7468	10372	2998	7374	10201	2955	7246
Исперих	22573	8928	13645	22251	8793	13458	21777	8602	13175
Кубрат	18245	7327	10918	17952	7225	10727	17494	7046	10448
Лозница	9247	2230	7017	9162	2214	6948	9013	2192	6821
Разград	50795	33660	17135	50217	33207	17010	49424	32568	16856
Самуил	6967	-	6967	6884	-	6884	6779	-	6779
Цар Калоян	6149	3753	2396	6048	3697	2351	5906	3614	2292

Както и през предходните години се наблюдава намаление на броя на жените във фертилна възраст (15-49 год.) от 27 647 жени през 2011 г. до 25 892 жени през 2013 г.

Година	Брой жени във фертилна възраст (15-49)
2011 г.	27 647
2012 г.	26 608
2013 г.	25 892

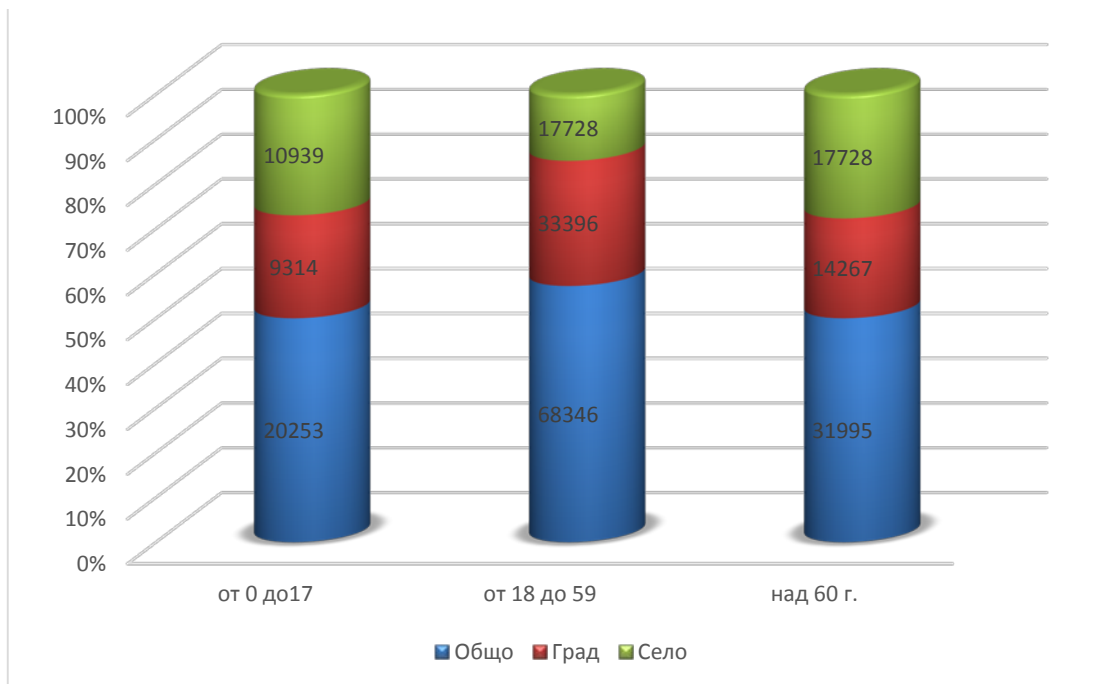
Население по възрастови групи



Процесът на демографското остаряване на населението, макар и с бавни темпове, продължава. Остаряването на населението е по-силно изразено в селата, отколкото в градовете. Увеличава се относителният дял на населението над 60 годишна възраст, като през 2011 год. то е 25,26 %, а през 2013 г. достига 25,94 % от цялото население на областта.

Възrastова структура на населението за 2013 г. на област Разград

Години	Възrastови групи						
	Общо	0-17	% от общия брой	18-59	% от общия брой	60+	% от общия брой
Общо							
2011	124 471	21 596	17,35%	71 438	57,39%	31 437	25,26%
2012	122 173	20 742	16,98%	69 702	57,05%	31 729	25,94%
2013	120 594	20 253	16,79%	68 346	56,67%	31 995	26,53%
В градовете							
2011	58 925	9 977	16,93%	35 206	59,75%	13 742	23,32%
2012	57 772	9 547	16,53%	34 193	59,19%	14 032	24,29%
2013	56 977	9 314	16,35%	33 396	58,61%	14 267	25,04%
В селата							
2011	65 546	11 619	17,73%	36 232	55,28%	17 695	27,00%
2012	64 401	11 195	17,38%	35 509	55,14%	17 697	27,48%
2013	63 617	10 939	17,20%	34 950	54,94%	17 728	27,87%



фиг. 1 Възрастова структура на средногодишно население за 2013 г. на област Разград (в %)

От представените данни за тригодишен период се наблюдава ясна тенденция за намаляване и застаряване на населението в Разградска област, по-ясно изразено в селата и при жените.

Трудоспособното население заема най-висок дял във възрастовата структура на населението в област Разград, но и в тази категория е налице намаление на населението както в абсолютен брой, така и като относителен дял.

Изводи:

С развитието на демографските процеси в България през последните години се утвърдиха неблагоприятни тенденции за намаляване броя на населението. Негативно влияние оказват ниската раждаемост и относително високата смъртност. Тази тенденция е валидна и за област Разград.

Застаряването на населението поражда редица здравни, социални и икономически проблеми. Увеличените потребности от здравни грижи и социално подпомагане водят до увеличаване на разходите в тези сфери и необходимост от по-големи ресурси.

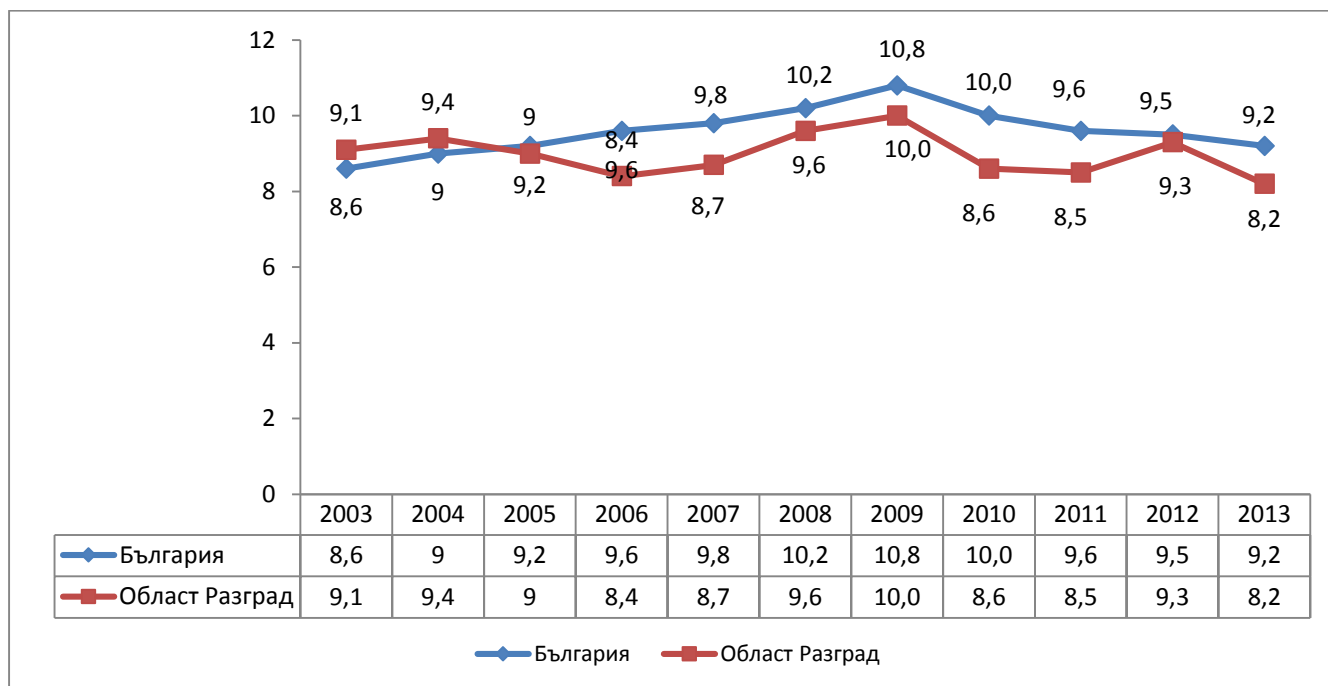
Забележка: Данните за населението са по данни на ТСБ – Разград.

1.2. Раждаемост

Живородените деца в област Разград през 2013 г. са 998, а през предходната година са били 1 142 деца. Налице е намаление на ражданията със 144 броя.

Тенденцията за последните години е за намаляване както за страната, така и за област Разград, като за 2011 г. тя е била 8,5 промила а през 2013 г. – 8,2 промила и е под средната за страната – 9,2 промила за 2013 г.

На 1 000 души от градското население се падат по 7,5 живородени деца, а на 1 000 души от селското население – 8,9 деца.



Раждаемост в област Разград и страната (на 1000)

Общини	2011 Живородени			2012 Живородени			2013 Живородени		
	общо	момчета	момичета	общо	момчета	момичета	общо	момчета	момичета
Разград	1055	538	517	1142	595	547	988	472	526
Завет	91	53	38	100	52	48	103	51	52
Исперих	186	93	93	196	104	92	178	93	85
Кубрат	155	87	68	172	93	79	153	65	88
Лозница	76	38	38	74	42	32	76	44	32
Разград	436	211	225	469	235	234	380	170	210
Самуил	65	29	36	82	48	34	62	23	39
Цар Калоян	46	27	19	49	21	28	46	26	20

В териториален аспект раждаемостта е най-висока в общините Завет – 10,1 ‰, Самуил – 9,1 ‰ и Лозница – 8,4 ‰, а най – ниска в община Разград и Цар Калоян – 7,7 ‰.

Раждания и аборти в област Разград

година	Брой		На 1000 жени от 15 до 49 години	
	Раждания	Аборти	Раждания	Аборти
2013 г.	1 005	228	38,8	8,8
2012 г.	1 154	288	43,4	10,8
2011 г.	1 066	429	38,5	15,5

Година	Аборти по желание	По мед.показания	Спонтанни аборти	Всичко
2013 г.	52	3	173	228
2012 г.	119	10	159	288
2011 г.	198	16	215	429

През 2013 година в лечебните заведения на област Разград са извършени 228 аборта, което е по-малко спрямо 2011 г. с 201.

В структурата на абортите по причини най-голям за 2013 г. е броят на спонтанните аборти - 173, чийто относителен дял е над половината от всички аборти – 288 бр. или 75,88 %. Това е слабо увеличение спрямо броя им през 2011 г., когато същият е бил 215.

С най-малък относителен дял са абортите по медицински показания – 3 с относителен дял – 1,32 %.

Наблюдава се сериозно намаление на абортите по желание, като техния брой през 2011 г. е 198 бр. а през 2013 г. е спаднал до 52 броя.

Изводи:

Върху раждаемостта съществено влияние оказват недостатъчната материална и жилищна осигуреност на семействата, снижаването на жизнения стандарт, високото ниво на безработица сред младите възрастови групи, намаляването и застаряването на фертилния контингент, измененията във фертилното поведение и психологическата нагласа за малко деца в семейството и др.

1.3. Обща смъртност

Смъртността в Разградска област през последните години, с малки колебания, е със стойности, близки до тези за страната, но през 2012 г. е налице влошаване на показателя (15,5 ‰) спрямо този за страната (15,0 ‰).

	2012						2013					
	Смъртност (на 1 000 души от населението)			Детска смъртност (на 1 000 живородени)			Смъртност (на 1 000 души от населението)			Детска смъртност (на 1 000 живородени)		
	общо	мъже	жени	общо	момчета	момичета	общо	мъже	жени	общо	момчета	момичета
Общо за страната	15,0	15,9	14,0	7,8	9,2	6,2	14,4	15,5	13,3	7,3	8,3	6,3
Разград	15,5	16,0	15,0	13,1	20,2	5,5	15,2	16,0	14,4	8,0	4,2	11,4

От предварителните данни на РЗИ Разград, получени при обработка на демографските показатели, можем да направим следните изводи:

С най-висока смъртност са общините – Цар Калоян (20,81 ‰), следвана от Кубрат (19,66 ‰). В останалите общини от област Разград е регистрирана смъртност със стойности по-ниски от средната за страната.

Данните за областта сочат, че смъртността е с по-високи стойности в селата – 1064 умрели (16,7‰), при 781 умрели (13,7 ‰) в градовете.

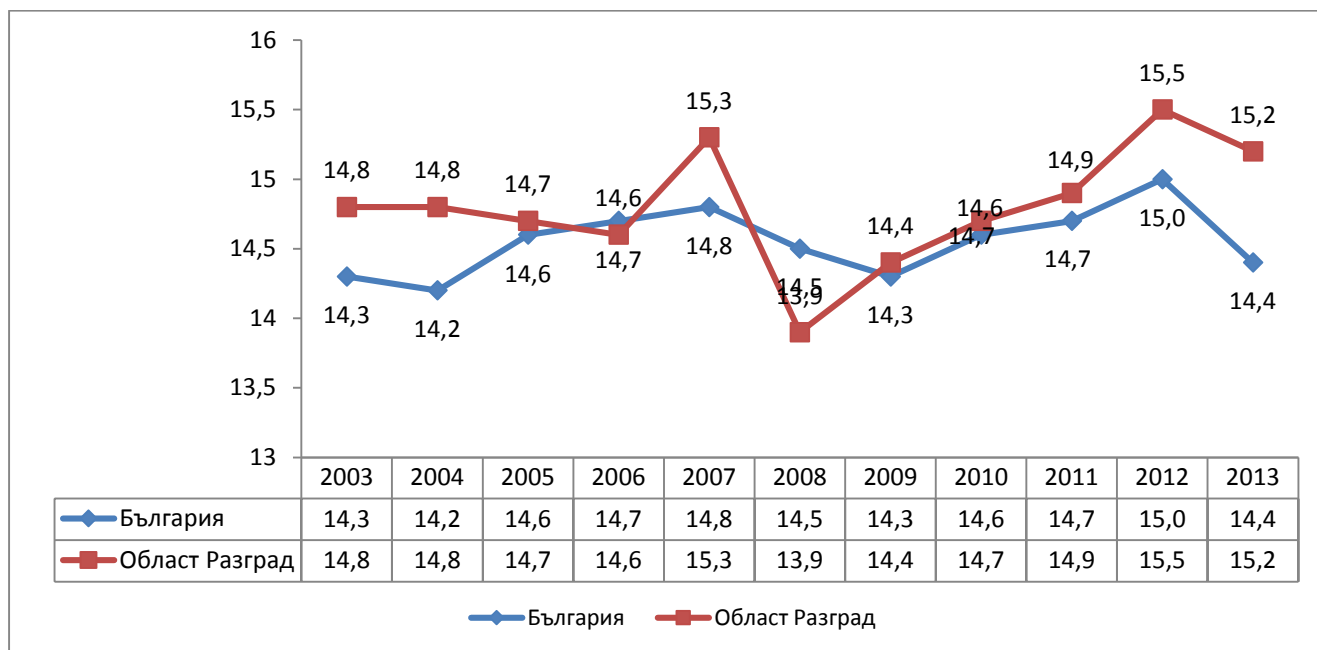
Видно е, че 57,67 % от починалите са в селата, а 42,33 % в градовете на област Разград. По пол данните са следните: 51,60 % от починалите са мъже, при 48,40 % за жените.

Средната продължителност на живота за последните три години е 72,83 години, като отново данните за мъжете са с по-неблагоприятни стойности – 69,74 години, а при жените средната продължителност на живота е 76,00 години.

От починалите с най-висок относителен дял е възрастовата група на 60+ години – 84,72 % (1563 броя от общо 1845).

Смъртност по общини за 2013 г.

Община	2010 г.			2011 г.			2013 г.		
	Брой	Население	На 1000 души население	Брой	Население	На 1000 души население	Брой	Население	На 1000 души население
Завет	160	10510	15,22	169	10372	16,29	149	10257	14.53
Исперих	285	22569	12,63	338	22251	15,19	307	21933	14.00
Кубрат	329	18237	18,04	334	17952	18,61	347	17648	19.66
Лозница	117	9245	12,66	133	9162	14,52	122	9061	13.46
Разград	719	50792	14,16	732	50217	14,58	699	49703	14.06
Самуил	122	6969	17,51	99	6884	14,38	97	6819	14.22
Цар Калоян	117	6149	19,03	98	6048	16,20	124	5959	20.81
ОБЩО	1849	124471	14,85	1903	122886	15,49	1845	121380	15.20



Обща смъртност в област Разград и страната (на 1000)

При анализа на смъртността по причини за област Разград прави впечатление високия относителния дял на болестите на кръвообращението - за 2013 г. – 1085,8 ‰ при 934,8 ‰ за страната.

На второ място по смъртност са онкологичните заболявания. През 2013 г. те са били 201,0 ‰ (по-ниски от средните за страната – 251,5 ‰), но по-високи от тези през 2011 г. – 169,5 ‰. С най-висок относителен дял за областта са онкологичните заболявания на трахеята, бронхите и белия дроб (47,0 ‰), следвани от тези на дебелото черво (27,2 ‰).

На трето място са болестите на храносмилателната система 48,6 ‰ през 2013 г.

Тази тенденция се запазва относително постоянна в годините, като надвишава средните стойности за страната и всяка следваща година е по-висока.

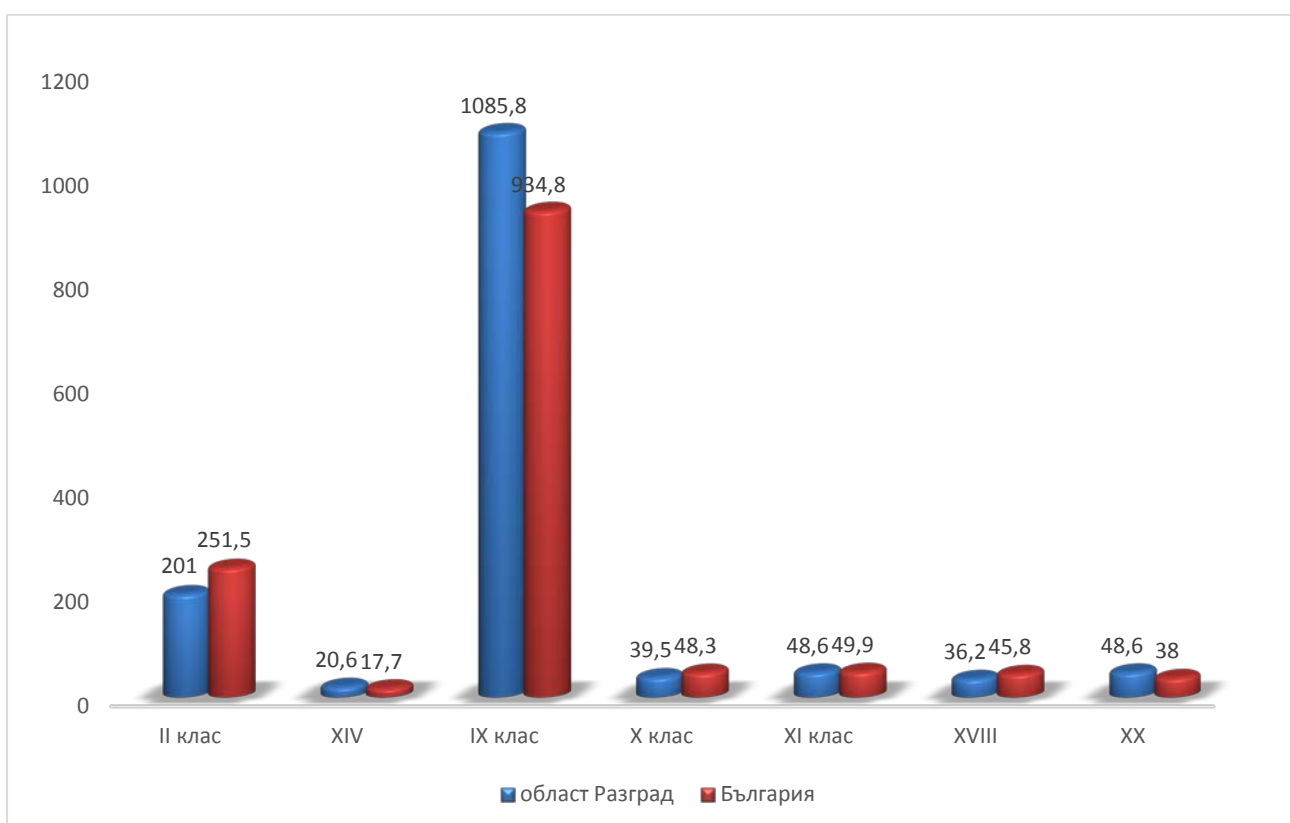
СМЪРТНОСТ ПО ПРИЧИНИ ПРЕЗ 2013 ГОДИНА ПО ПОЛ И ОБЛАСТИ

Причини за смъртта, МКБ - X ревизия, "Европейски съкратен списък" ¹	България			Разград		
	общо	мъже	жени	общо	мъже	жени
Общо	1436,2	1551,0	1327,5	1520,0	1602,0	1441,4
<i>Клас I Някои инфекциозни и паразитни болести (A00-B99)</i>	7,1	9,1	5,3	3,3	6,7	-
<i>Клас II Новообразувания (C00-D48)</i>	251,5	309,3	196,8	201,0	244,0	159,8
Злокачествени новообразувания (C00-C97)	249,4	306,7	195,0	200,2	244,0	158,2
в това число:						
Злокачествени новообразувания на устните, устната кухина и фаринкса (C00-C14)	6,4	10,6	2,3	6,6	13,5	-
Злокачествено новообразувание на хранопровода (C15)	2,7	4,5	1,1	1,6	3,4	-
Злокачествено новообразувание на стомаха (C16)	17,3	22,1	12,8	14,8	18,5	11,3
Злокачествено новообразувание на дебелото черво (колон), ректума и ануса (C18-C21)	35,6	43,8	27,9	27,2	30,3	24,2
Злокачествено новообразувание на черния дроб и интрахепаталните жлъчни пътища (C22)	9,1	12,1	6,3	4,9	3,4	6,5
Злокачествено новообразувание на панкреаса (C25)	15,0	18,5	11,7	9,1	11,8	6,5
Злокачествено новообразувание на ларинкса (C32)	4,9	9,6	0,5	4,1	6,7	1,6

Злокачествено новообразувание на трахеята, бронхите и белия дроб (C33-C34)	49,9	83,7	17,8	47,0	79,1	16,1
Злокачествен меланом на кожата (C43)	2,7	3,3	2,2	2,5	3,4	1,6
Злокачествено новообразувание на млечната жлеза (C50)	17,8	0,6	34,2	6,6	-	12,9
Злокачествено новообразувание на шийката на матката (цервикс) (C53)	4,8	-	9,4	9,1	-	17,8
Злокачествено новообразувание на тялото на матката (C54-C55)	5,8	-	11,3	3,3	-	6,5
Злокачествено новообразувание на яйчника (C56)	5,8	-	11,3	1,6	-	3,2
Злокачествено новообразувание на простатата (C61)	13,7	28,1	-	6,6	13,5	-
Злокачествено новообразувание на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче (C64)	4,8	6,7	3,1	-	-	-
Злокачествено новообразувание на пикочния мехур (C67)	7,8	12,5	3,4	8,2	11,8	4,8
Злокачествено новообразувание на главния мозък и други части на централна та нервна система (C70-C72)	9,8	11,5	8,1	11,5	15,1	8,1
Злокачествено новообразувание на главния мозък и други части на щитовидната жлеза (C73)	0,5	0,4	0,6	2,5	1,7	3,2
Болест на 'Hodgkin и лимфоми (C81-C86)	4,7	5,5	4,0	4,1	3,4	4,8
Левкемия (C91-C95)	6,4	7,1	5,7	10,7	5,0	16,1
Други злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани (C88, C90, C96)	2,1	2,3	1,9	0,8	1,7	-
Други злокачествени новообразувания (C17, C23-C24, C26-C31, C37-C41, C44-C49, C51-C52, C57-C60, C62-C63, C65-C66, C68-C69, C74-C80, C97)	21,5	23,7	19,4	17,3	21,9	12,9
Новообразования in situ, доброкачествени новообразования и новообразувания с неопределен или неизвестен характер (D00-D48)	2,2	2,6	1,8	0,8	-	1,6
Клас III Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм (D50-D89)	2,0	2,1	1,8	0,8	-	1,6
Клас IV Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата (E00-E89)	19,9	17,9	21,8	16,5	18,5	14,5
Захарен диабет (E10-E14)	19,2	17,2	21,0	15,7	18,5	12,9
Клас V Психични и поведенчески разстройства (F01-F99)	1,2	1,2	1,1	2,5	1,7	3,2
Клас VI, VII, VIII Болести на нервната система и сетивните органи (G00-H95)	13,2	13,9	12,5	9,1	11,8	6,5
Клас IX Болести на органите на кръвообращението (I00-I99)	934,8	936,2	933,4	1085,8	1060,1	1110,5
Клас X Болести на дихателната система (J00-J99)	48,3	61,0	36,3	39,5	63,9	16,1
Хронични болести на долните дихателни пътища (J40-J47)	18,7	25,7	12,0	19,8	37,0	3,2
в това число:						
Астма (J45-J46)	0,5	0,5	0,5	-	-	-
Други хронични болести на долните дихателни пътища (J40-J44, J47)	18,2	25,3	11,5	19,8	37,0	3,2
Клас XI Болести на храносмилателната система (K00-K92)	49,9	67,0	33,8	48,6	75,7	22,6
Клас XII Болести на кожата и подкожната тъкан (L00-L99)	0,6	0,4	0,8	-	-	-
Клас XIII Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан (M00-M99)	0,6	0,5	0,6	-	-	-
Клас XIV Болести на пикочо-половата система (N00-N99)	17,7	20,8	14,9	20,6	13,5	27,4

Клас XV Бременност, раждане и послеродов период (O00-O99)	0,1	-	0,2	-	-	-
Клас XVI Някои състояния, възникващи през перинаталния период (P00-P96)	3,3	3,8	2,7	1,6	-	3,2
Клас XVII Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации (Q00-Q99)	2,1	2,9	1,4	5,8	6,7	4,8
Клас XVIII Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде (R00-R99)	45,8	44,0	47,6	36,2	33,7	38,7
Клас XX Външни причини за заболяемост и смъртност (V01-Y98)	38,0	60,8	16,4	48,6	65,6	32,3

Умирания на 100 000 души население по основни класове за област Разград и България за 2013 г.



Основните причини за нарастване на общата смъртност в област Разград и страната през последните години са следните:

- неблагоприятни промени в повъзрастовата смъртност, изразяващо се в нарастване на смъртността в активната възраст от социално значими заболявания, особено сред мъжете.
- рискови фактори, свързани с начина на живот на населението – тютюнопушене, нерационално хранене, хиподинамия, стрес и др.
- социално-икономически и екологични фактори на средата.

Не на последно място показателите за смъртността се влияят от дейността на здравните служби и нивото на медицинската помощ, оказвана на населението, по отношение на нейната достъпност, своєвременност и качество.

1.4. Детска смъртност

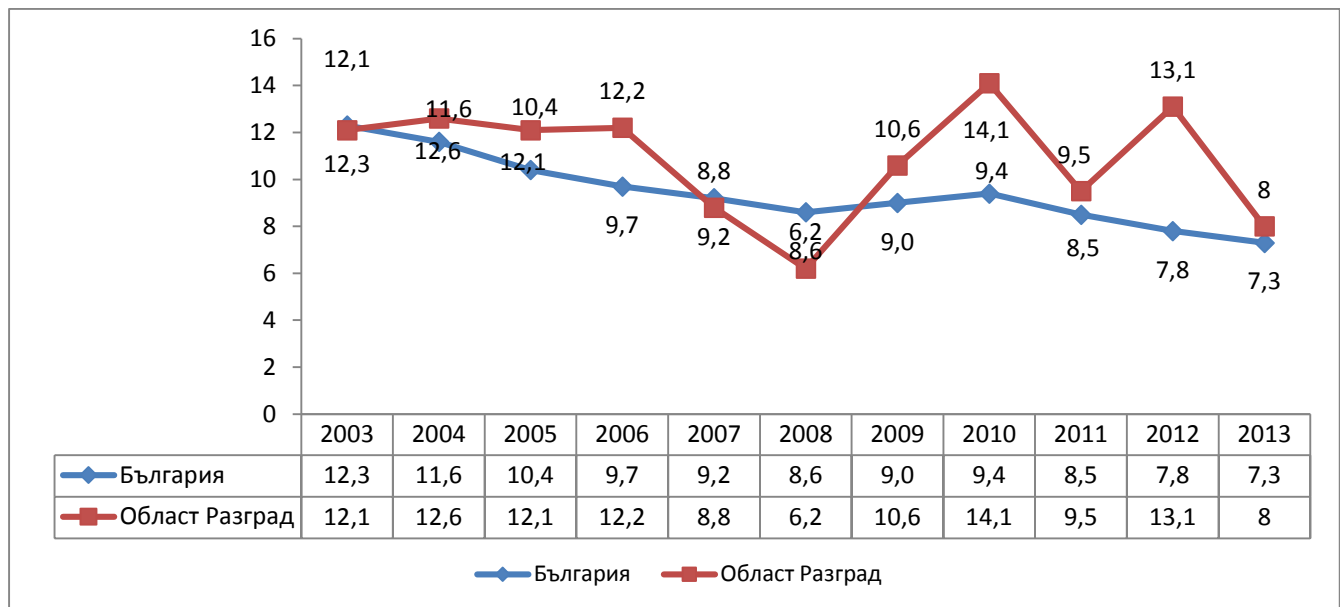
През последните три години се наблюдава относителна постоянност на показателя „детска смъртност“, като през 2011 г. той е 9,3 ‰ (10 бр. деца до 1 г.), а през 2013 г. – 8,0 ‰ (8 бр. деца до 1 г.). За България детската смъртност е 7,3 ‰.

Година	Общо		В градовете		В селата	
	брой	На 1000 живородени	брой	На 1000 живородени	брой	На 1000 живородени
2013г.	8	8.0	2	4.7	6	10.5
2012г.	15	13,1	1	2,1	14	21,2
2011г.	10	9,3				

Забележка: По данни на ТСБ – Разград

Перинатална, неонатална и постнеонатална детска смъртност в област Разград

Година	Перинатална ДС	Неонатална ДС	Постнеонатална ДС
2013г.			
2012г.	4,3	7,0	6,2
2011г.	6,6	6,6	2,8



Детска смъртност в област Разград и страната (на 1000 живородени деца)

Структура на детската смъртност по причини – водеща е детската смъртност, дължаща се на някои състояния, възникващи през перинаталния период, следвани от вродени аномалии.

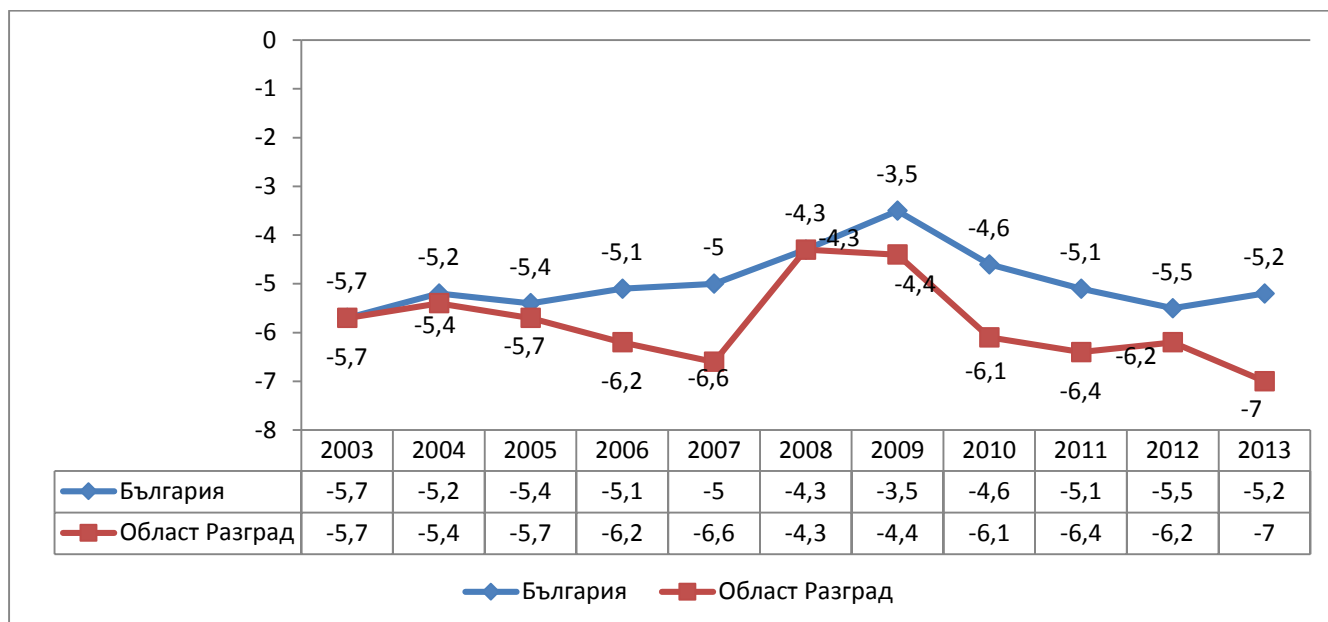
Предпоставки: най-често това са деца на майки, не посещавали женска консултация, без личен лекар и непълнолетни по възраст.

Основния извод, който се налага от структурата на детската смъртност е да съсредоточим действията си за навременно обхващане на всички бременни жени и редовно посещение на женска консултация за намаляване на риска от патологична бременост и намаляване на перинаталната детска смъртност.

1.5. Естествен прираст

Сравнителният анализ на данните за динамиката на коефициента на естествен прираст в област Разград и страната показва, че в областта е налице значително по-неблагоприятна демографска ситуация и населението не е в състояние да се възпроизвежда.

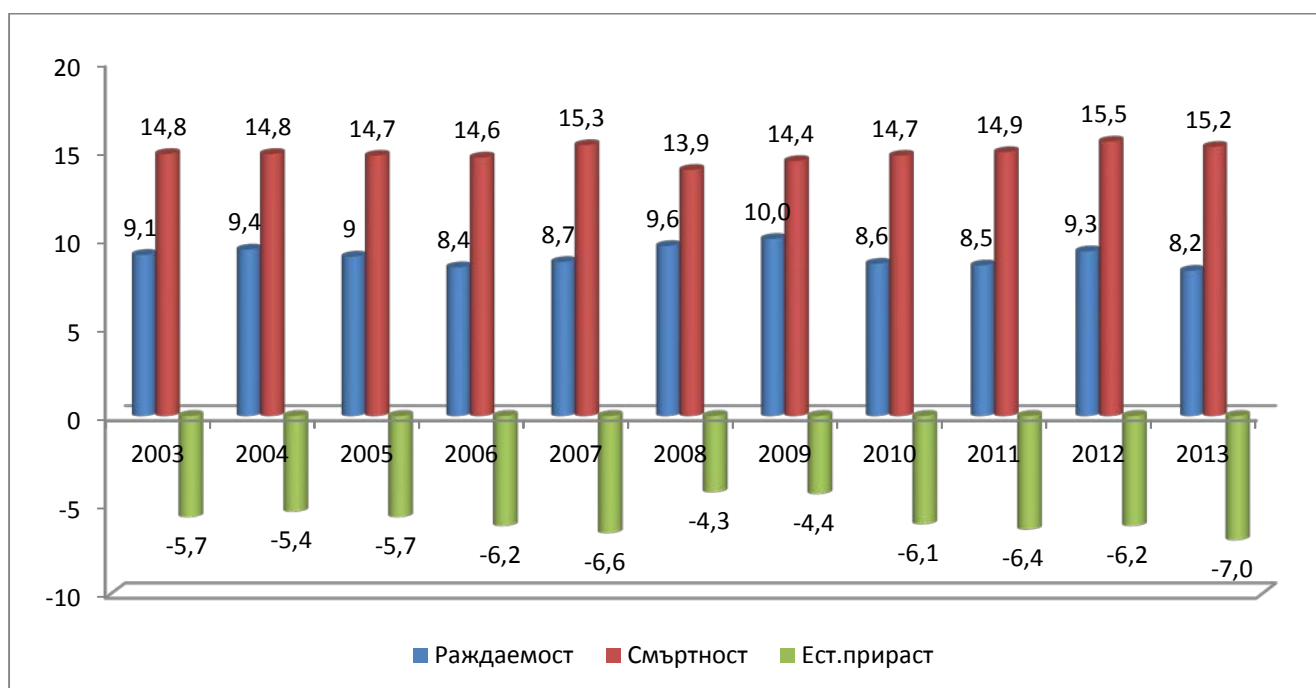
Наблюдава се известна разлика в показателя за естествен прираст в отделните общини от област Разград, като с най-негативни показатели през 2013 година е община Цар Калоян (-13,1 %) и община Кубрат (-11,0 %), а с най-добър показател е община Завет (-4,5 %).



фиг. 6 Естествен прираст в област Разград и страната (на 1000 живородени деца)

Естествен прираст по общини в област Разград

община	2013 г.		2012 г.		2011 г.	
	брой	На 1000 души	брой	На 1000 души	брой	На 1000 души
Завет	-46	-4,5	-69	-6,7	-69	-6,6
Исперих	-129	-5,9	-142	-6,4	-99	-4,4
Кубрат	-194	-11,0	-162	-9,0	-174	-9,5
Лозница	-46	-5,1	-59	-6,4	-41	-4,4
Разград	-319	-6,4	-263	-5,2	-283	-5,6
Самуил	-39	-5,1	-17	-2,5	-57	-8,2
Цар Калоян	-78	-13,1	-49	-8,1	-71	-11,5



фиг. 6 Естествен прираст, раждаемост и смъртност в област Разград – 2003 – 2013 г.

Мястото на здравеопазването при решаване на демографските проблеми на населението е безспорно, но не е решаващо. Подобряването на демографското състояние е сложен и продължителен процес, който зависи от активните и целенасочени действия не само на здравните институции, но и на редица други органи и организации, както и на цялото общество.

	Население	Сключени брак.	Бракоразводи	Живородени	Мъртвородени	Умрели	Детска смъртност	Естествен прираст	Заселени	Изселени	Механичен прираст
Област	120594	508	163	998	7	1845	8	-847	1565	2290	-725
Завет	10201	54	12	103	1	149	0	-46	112	179	-67
Исперих	21777	102	26	178	2	307	1	-129	237	419	-182
Кубрат	17494	71	23	153	2	347	2	-194	288	403	-115
Лозница	9013	36	10	76	0	122	0	-46	115	165	-50
Разград	49424	174	83	380	2	699	3	-319	666	905	-239
Самуил	6779	35	6	62	0	97	2	-35	91	136	-45
Цар Калоян	5906	36	3	46	0	124	1	-78	56	83	-27

Важно значение за снижаването на детската смъртност има организацията на медицинското наблюдение на бременните и децата през първата година от живота им, организацията на родилната помощ и медицинската помощ за болните деца. Ранният обхват на бременните, системното им и активно наблюдение, особено на бременните с висок риск (3-ти и по-висок пореден номер на раждане, малък интервал между ражданията, възраст на майката до 20 или над 35 години, екстрагенитални заболявания на майката, злоупотреба с алкохол, тютюнопушене, наркотици, извънбрачна бременност), добрата организация на дейността в родилните отделения намаляват вероятността от умирање на детето в неонаталния период и са предпоставка за намаляване и на постнеонаталната смъртност.

Отчитането на тези закономерности и насочването на вниманието към рисковите семейства, рисковите бременности и рисковите деца до 1 г. възраст разкрива значителни резерви за снижаване на детската смъртност. Това налага утвърждаването на грижите за бременните и децата като приоритетни направления в реформата на извънболничната помощ у нас.

1.6. Заболеваемост и болестност

- АКТИВНА ТУБЕРКУЛОЗА

Болестността от активна туберкулоза продължава постепенно да намалява и през 2013 г. е 94,5 на сто хиляди души от населението. Честотата на новорегистрираните случаи от туберкулоза също намалява и е 20,7 на сто хиляди.

През последната година болестността и заболеваемостта от активна туберкулоза и при децата до 17-годишна възраст е намаляла.

Регистрирани заболявания от активна туберкулоза в област Разград

	общо		в т.ч. новооткрити	
	брой	на 100000 души от населението	брой	на 100000 души от населението
2013 г.	114	94,5	25	20,7
2012 г.	150	122,8	26	21,3
2011 г.	130	104,4	36	28,9

- ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ НОВООБРАЗОВАНИЯ

Те са на второ място в областта по причина за смъртност през 2013 г.. В сравнение с 2013 год. болестността от онкологични заболявания се увеличава от 4185 през 2012 г., до 4404 през 2013 г. От новооткритите заболявания, регистрирани в КОЦ – Русе за същият период, се наблюдава намаление от 470 през 2012 г. на 450 през 2013 г.

Също се увеличават от 459 през 2010 г. на 470 през 2012 г. и 780 през 2013 г.

Сред злокачествените новообразувания най-често срещани са:

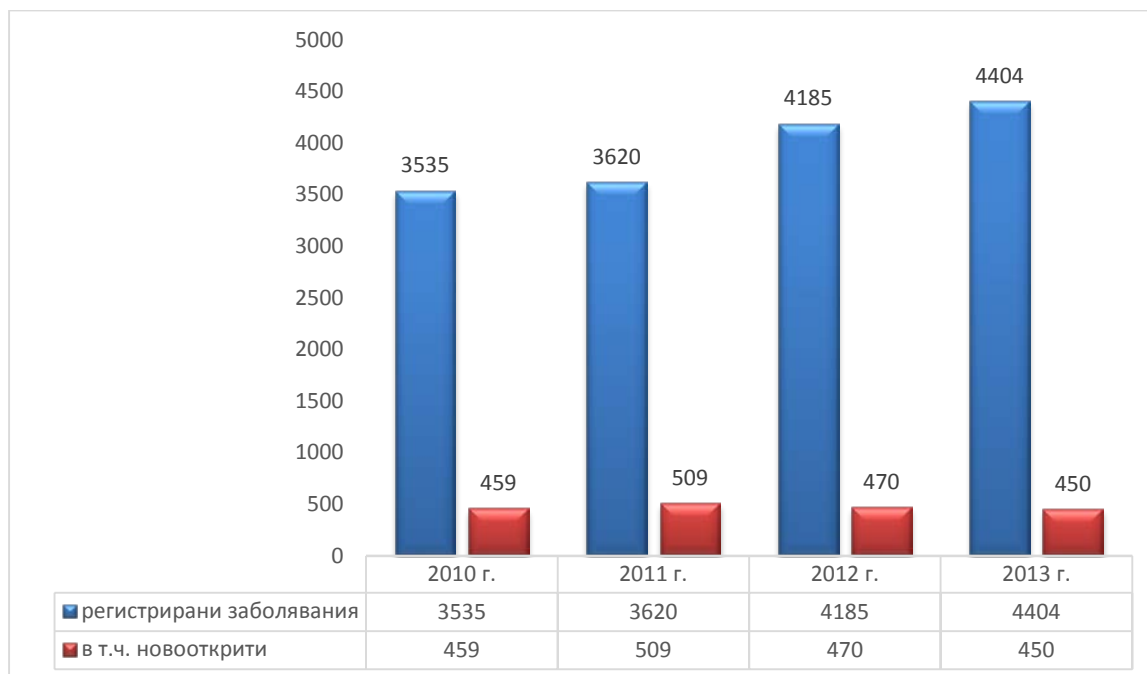
- меланом и други злокачествени образувания на кожата – 1014 бр.
- женски полови органи – 707 бр.
- храносмилателни органи – 630 бр.
- млечна жлеза – 607 бр.

В нозологичната структура на тези заболявания няма съществени изменения. Висока е заболяемостта от злокачествени новообразувания на: млечната жлеза при жените; меланом и други злокачествени новообразувания на кожата; простатата; трахеята, бронхите и белия дроб; дебелото черво; тялото на матката; шийката на матката; ректосигмоидалната област, право черво (ректум), анус и анален канал и т.н.

При децата до 17 години през 2013 г. регистрираните заболявания от злокачествени новообразувания е 101.2 на сто хиляди, като с най-висока честота са злокачествените заболявания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани – 62.7 на сто хиляди. Следват мезотелиални и меки тъкани - 14.5 на сто хиляди.

Наименование	2012 г.			2013 г.		
	регистрирани заболявания			регистрирани заболявания		
	всичко	мъже	жени	всичко	мъже	жени
Злокачествени новообразувания – всичко	4185	1675	2510	4404	1769	2635
Устни, устна кухина и фаринкс	152	121	31	139	108	31
в т.ч.: устна	84	70	14	77	62	15
Храносмилателни органи	591	314	277	630	325	305
в т.ч.:хранопровод	11	9	2	9	4	5
стوماх	85	56	29	102	65	37
дебело черво	237	110	127	248	115	133
ректосигмоидална област, право черво, анус и анален канал	178	94	84	686	601	85
черен дроб и жлъчни пътища	10	7	3	11	6	5
панкреас	46	28	18	46	26	20
Дихателни органи и гръден кош	285	248	37	343	289	54
в т.ч.:ларинкс	95	91	4	102	93	9
трахея, бронхи и бял дроб	181	153	28	228	188	40
Кости и ставни хрущяли	11	5	6	13	7	6
Меланом и др. злокачествени новообразувания на кожата	1003	415	588	1014	426	588
в т.ч.:злакачествен меланом на кожата	44	14	30	43	16	27
Мезотелиална и меки тъкани	43	21	22	48	24	24
Млечна жлеза	586	5	581	607	5	602
Женски полови органи	681	x	681	707	x	707
в т.ч.:шийка на матката	224	x	224	254	x	254
тяло на матката	288	x	288	297	x	297
с неуточнена локализация на матката	2	x	2	2	x	2
яйчник	107	x	107	96	x	96
Мъжки полови органи	192	192	x	214	214	x
в т.ч.:простата	124	124	x	135	135	x
Пикочна система	233	176	57	250	180	70
в т.ч.:пикочен мехур	163	143	20	180	148	32
Око, главен мозък и др. части на централната нервна система	49	27	22	60	35	25
в т.ч.:само око и неговите придадъци	10	5	5	10	5	5
главен мозък	32	19	13	39	25	14
Щитовидна и др. ендокринни жлези	92	15	77	99	17	82
в т.ч.:щитовидна жлеза	92	15	77	99	17	82
Неточно определени, вторични и неуточнени локализации	66	37	29	67	35	32
Лимфна, кръвотворна и сродните им тъкани	201	99	102	213	104	109
в т.ч.:болест на Hodgkin	45	21	24	50	22	28

нехочкинов лимфон	79	37	42	70	38	32
левкемия	70	37	33	86	40	46
лимфоидна левкемия	43	23	20	51	29	22
миелоидна левкемия	12	6	6	19	6	13
Самостоятелни множествени локализации	0	0	0	0	0	0
Новообразувания ин ситу	115	17	98	130	15	115



- ПСИХИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Броят на психично болните, намиращи се под наблюдение на психиатричните заведения, в края на 2013 г. е 5200 и бележи леко увеличение спрямо 2011 г. – 5031 психично болни.

В структурата на заболяванията най-много са случаите на умствена изостаналост – 1051,5 на сто хиляди, следвани от случаите на: разстройство на поведението – 782,0 на сто хиляди; шизофрения – 672,5 на сто хиляди; невротични, свързани със стрес и соматоформни разстройства – 500,9 на сто хиляди; психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употребата на алкохол – 353,3 на сто хиляди и т. н.

Болни под наблюдение на психиатричните заведения, отделения, кабинети и амбулатории.

	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Регистрирани	в т.ч. новооткрити	Регистрирани	в т.ч. новооткрити	Регистрирани	в т.ч. новооткрити
Общо	5031	92	5031	92	5200	63
Психични и поведенчески разстройства – общо	4572	92	4572	92	4741	63
Деменция	175	1	175	1	179	1
Делир, непредизвикан от алкохол и др. психоактивни вещества	2		2		2	
Други разстройства дължащи се на мозъчно заболяване	188	19	188	19	218	15
Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на алкохол	421	4	421	4	426	
Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на други психоактивни вещества	27		27		27	

Психични и поведенчески разстройства, дължащи са на употреба на опиоиди	27		27		27	
Шизофрения, шизотипни и налудни разстройства	853	17	853	17	890	19
Шизофрения	776	17	776	17	811	19
Остри преходни психотични разстройства	32		32		34	
Разстройства на настроението	903	30	903	30	943	20
Маниен епизод	59		59		59	
Биполлярно ефективно разстройство	65	5	65	5	72	2
Депресивен епизод	57	3	57	3	58	1
Рецидивиращо депресивно разст.	722	22	722	22	754	17
Невропатични, свързани със стес и сомато формни разстройства	601	1	601	1	604	1
Разстройства на храненето, съня и сексуалността	2		2		2	
Разстройства на личността и поведението в зряла възраст	143		143		144	
Умствена изостаналост	1238	15	1238	15	1268	6
Специфични разстройства в развитието	2		2		17	
Генерализирани разстройства в развитието	6	2	6	2	7	
Хиперкинетични разстройства	7	3	7	3	10	
Други разстройства в поведението и емоциите	4		4		4	
Неорганична енуреза						
Всички останали класове болести	459		459		459	
Епилепсия	459		459		459	

При новооткритите заболявания в този клас болести показателите за последните 3 години са сравнително постоянни (2011 г. – 92; 2012 г. – 117; 2013 г. - 63).

Следва да се има предвид, че тъй като психичните разстройства относително рядко довеждат до бърза смърт, това често е причина за пренебрегване на тяхната висока социална цена. Освен измеримите икономически загуби психическите разстройства влошават качеството на човешкия живот.



- ИНВАЛИДНОСТ

	НАИМЕНОВАНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПО МКБ – 10	над 90 с ЧП	над 90 биз ЧП	71-90	50-70	до 50	общо
	ОБЩО I - XIX клас	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
I	Някои инфекциозни и паразитни болести	0,00	0,00	0,91	0,53	1,60	0,65
II	Новообразувания	13,89	61,76	17,27	6,07	2,40	16,88

III	Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	0,00	0,74	0,91	0,26	0,00	0,46
IV	Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	0,00	2,21	9,09	10,82	8,00	7,79
V	Психични и поведенчески разстройства	7,41	2,21	6,97	3,17	4,80	4,82
VI	Болести на нервната система	8,33	2,21	3,33	3,96	3,20	3,90
VII	Болести на окото и придатъците му	3,70	5,88	1,52	2,11	2,40	2,60
VIII	Болести на ухото и мастоидния израстък	0,00	0,00	2,73	4,75	8,00	3,43
IX	Болести на органите на кръвообращението	58,33	9,56	41,82	43,27	35,20	39,15
X	Болести на дихателната система	0,00	0,74	0,30	3,69	4,80	2,04
XI	Болести на храносмилателната система	0,93	3,68	2,12	1,58	0,80	1,86
XII	Болести на кожата и подкожната тъкан	0,00	0,00	0,30	0,53	0,80	0,37
XIII	Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	1,85	3,68	10,30	13,19	17,60	10,48
XIV	Болести на пикочо-половата система	0,93	6,62	0,30	1,06	4,80	1,95
XVII	Вродени аномалии [пороци на развитието], деформации и хромозомни аберации	0,00	0,00	0,61	0,79	0,00	0,43
XIX	Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	4,63	0,71	1,52	4,22	5,60	3,19

От общия брой на освидетелстваните лица, на които е призната трайно намалена работоспособност през 2013 г., 67 % са със срок една, две и три години, а 33 % са пожизнен срок на инвалидността.

Най-честата причина за призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане са болестите на органите на кръвообращението, на които се дължат 39.2% от общия брой на освидетелстваните лица. Следват новообразуванията (16,9%), болестите на костно-мускулната система и съединителната тъкан (10.5%), болестите на ендокринната система, разстройства на храненето и обмяната на веществата (7,8%) и т.н.

В нозологичната структура на заболяванията според тежестта на трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане има известна специфика. При лицата с над 90% трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане водещи заболявания са новообразуванията, следвани от болестите на органите на кръвообращението, психичните и поведенческите разстройства, травмите и отравянията и някои други последици от въздействието на външни причини, болестите на костно-мускулната система и съединителната тъкан. При лицата с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане от 71 до 90% водещи са болестите на органите на кръвообращението, следвани от новообразуванията, болестите на костно-мускулната система и съединителната тъкан, болестите на ендокринната система, разстройствата на храненето и обмяната на веществата, а при лицата с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане от 50 до 70% след болестите на органите на кръвообращението се нареждат болестите на ендокринната система, разстройствата на храненето и обмяната на веществата, болестите на костно-мускулната система и на съединителната тъкан и други. Сред лицата с призната неработоспособност до 50% най-чести са заболяванията на органите на кръвообращението, на костно-мускулната система и на съединителната тъкан, както и на ендокринната система, разстройствата на храненето и на обмяната на веществата.

1.7. Хоспитализирана заболяемост

При анализиране на хоспитализираната заболяемост в областта се очертават следните тенденции:

- ✓ Увеличаване на хоспитализираната заболяемост на 10 000 души от населението от 2020.3 през 2012 год. на 2244.5 през 2013 год. - дължащо се най - вече на увеличение на броя на преминалите болни през лечебните заведения за болнична помощ.
- ✓ Налага се трайна тенденция за водещо място на болестите на органите на кръвообръщението (17,0 %) и болестите на дихателната система (17,6 %), следвани от болестите на храносмилателната система (9,3);
- ✓ Относителният дял на болестите по видове класове през последните години се запазва относително постоянен.

Висока ползваемост на болничните услуги е в следствие на:

- 1) ниския социален статус и здравна култура на голяма част от населението и невъзможност за заплащане на лечението в амбулаторната помощ;
- 2) застаряващо население;
- 3) нарастващ брой на населението от малцинствените групи;
- 4) голям брой здравно неосигурени

Трябва да се отбележи, че въведените клинични пътеки като форма на финансиране на болничната помощ от НЗОК, значително променят структурата на хоспитализираната заболяемост, особено по определени класове болести и отделни диагнози.

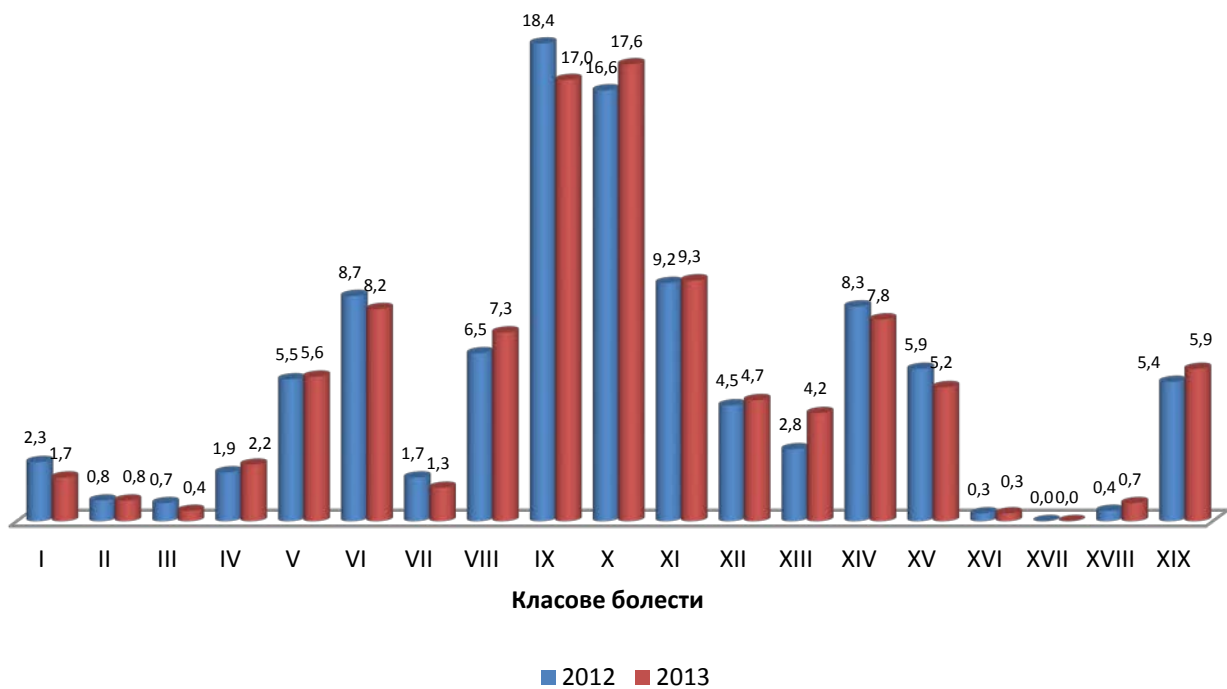
Това води до изкривяване на статистическата информация и затруднява качественият анализ на заболяемостта по причини за хоспитализация, както и прогнозирането на трайни тенденции в развитието на здравните потребности от болнична помощ.

Обвързаността случаите на хоспитализация с финансирането на лечебните заведения за болнична помощ от НЗОК е и основна причина за сериозният ръст в честотата на хоспитализациите в областта. Докато преминалите през стационарите на лечебните заведения за болнична помощ от област Разград болни през 2003 година са 22575, а през 2013 г. техният брой достига 27067.



фиг. 11 Хоспитализирана заболяемост в област Разград за периода 2003-2013 г.

Относителен дял на хоспитализираната заболеваемост



фиг. 12 Относителен дял на хоспитализирана заболеваемост в област Разград за периода 2012-2013 г.

Хоспитализирана заболеваемост в област Разград за 2013 г.

	НАИМЕНОВАНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПО МКБ – 10	Изписани болни	На 10 000 души от населението
	ОБЩО I - XIX клас	27067	2244,5
I	Някои инфекциозни и паразитни болести	468	38,8
II	Новообразувания	213	17,7
III	Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	119	9,9
IV	Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	600	49,8
V	Психични и поведенчески разстройства	1503	124,6
VI	Болести на нервната система	2214	183,6
VII	Болести на окото и придатъците му	344	28,5
VIII	Болести на ухото и мастоидния израстък	1982	164,4
IX	Болести на органите на кръвообращението	4591	380,7
X	Болести на дихателната система	4753	394,1
XI	Болести на храносмилателната система	2508	208,0
XII	Болести на кожата и подкожната тъкан	1265	104,9
XIII	Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	1130	93,7
XIV	Болести на пикочо-половата система	2101	174,2
XV	Бременност, раждане и послеродов период	1411	117,0
XVI	Някои състояния, възникващи през перинаталния период	78	6,5

XVII	Вродени аномалии [пороци на развитието], деформации и хромозомни аберации	12	1,0
XVIII	Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде	180	14,9
XIX	Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	1595	132,3
XXI	Фактори влияещи върху здравното състояние на населението	1112	92,2
	ОБЩО	28179	2336,7

Рискови фактори, влияещи върху здравето на населението в област Разград

Причини от страна на здравната мрежа:

- ✓ Наличие на пропуски на общопрактикуващите лекари при провеждане на женска и детска консултация;
- ✓ Недостатъчна подготовка на медицинските специалисти в общата мрежа по перинатални грижи и грижи за децата до 1 год., наблюдение на рисковите бременности и други;
- ✓ Недостатъчна координация и взаимодействие между отделните звена в системата за майчино и детско здравеопазване: ОПЛ, специалисти акушер-гинеколози и педиатри от извънболничната помощ, болнични лекари;
- ✓ Висока ползваемост на болничните услуги в следствие на:
 - 1) ниския социален статус и здравна култура на голяма част от населението и невъзможност за заплащане на лечението в амбулаторната помощ;
 - 2) застаряващо население;
 - 3) нарастващ брой на ромското население;
 - 4) голям брой здравно неосигурени.

Причините от немедицински характер:

- ✓ Нисък социален статус на част от населението, особено в някои етнически групи;
- ✓ Незадоволителна здравна култура, поведение и навици на населението, в т.ч. негативни фактори, свързани с начина на живот в семействата – тютюнопушене, алкохол, наркотични вещества, рисков сексуално поведение, хранене, двигателна активност, психосоциален стрес;
- ✓ Наличие на рискови групи от населението с висок социално-здравен риск;
- ✓ Недостатъчна координация между институциите, имащи отношение към закрилата, правилното развитие и възпитание на децата и здравните институции.

Заклучение

В област Разград се запазват тенденциите по отношение на основните здравно-демографски показатели, заболяемост, болестност.

Предложения за решаване на проблемите

1. Привличане на млади специалисти и обезпечаване на незаетите практики.
2. Провеждане на ефективна профилактика.
3. Разкриване на легла в доболничната помощ, с цел намаляване на хоспитализациите.
4. Съвместно с общините разработване на програми за намаляване на демографската криза.
5. Активна работа по националните програми, при наличие на финансиране.

Регионални здравни приоритети

1. Подобряване на здравето на населението в областта.
2. Намаляване на детската смъртност.
3. Намаляване на смъртността от сърдечно-съдови и онкологични заболявания.
4. Осигуряване на равен достъп до медицинска помощ на всички граждани на областта.

Състояние на системата за медицинска помощ

Първична извънболнична медицинска помощ

Към 31.12.2012 г. в РЗИ-Разград са регистрирани 51 лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ, от които 50 индивидуални практики за първична медицинска помощ и 1 групова практика за първична медицинска помощ. Броят на общопрактикуващите лекари, работещи в тях е 52, което е под определения минимален брой лекарски практики от 81 бр., съгласно действащата Национална здравна карта на Република България.

Осигуреността за 10 000 души от населението е 4,31 ОПЛ за област Разград.

Един общопрактикуващ лекар обслужва средно по 2319 души, но на практика е налице дисбаланс по отношение брой пациенти на един ОПЛ - в отдалечените от областния и общинските центрове практики броят на пациентите е значително по-голям.

Запазват се тенденциите за трайно незаети селски практики, което създава проблеми в качеството на обслужване на населението.

През 2013 год. са извършени 397 167 прегледа, т.е. по 3,29 (3 прегледа) средно на жител.

На територията на област Разград за 2013 г. работят 74 лекари по дентална медицина (64 индивидуални и 5 групови практики), като е налице дисбаланс по отношение на тяхното разпределение (над 92 % в градовете).

Изводи:

Към 31.12.2013 г. в област Разград са регистрирани 120 лечебни заведения за първична извънболнична помощ, от които 51 лечебни заведения, регистрирани от лекари и 69 лечебни заведения, регистрирани от лекари по дентална медицина.

Регистрираните лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ се задържат на постоянно ниво. Продължава да преобладава индивидуалната практика като форма на организация на работа – 96 % от работещите в тях ОПЛ, при 4 % - в групови практики.

Регионалното разпределение на регистрираните лечебни заведения е неравномерно.

Над половината (71 или 56 %) от регистрираните практики за първичната извънболнична помощ са регистрирани в община Разград. В същото време в тази община живее 41% от населението на областта.

Най-слаба осигуреност с лечебни заведения за първична медицинска помощ се наблюдава в общините Самуил и Завет.

Сравнителният анализ на данните с предходни години показва, че проблемът на неравнопоставеността в разпределението на първичната извънболнична помощ е траен и трудно обратим процес, чието решаване не е възможно без комплексни мерки в национален мащаб – въвеждане на задължителна Национална здравна карта, максимален брой пациенти в листата на ОПЛ.

Въпреки че пациентите от населените места, включени в незаетите практики, имат избран личен лекар в друго населено място, възникват затруднения при достъпа на пациентите до първична медицинска помощ. Въведените механизми от НЗОК за стимулиране на работещите в т.н. „неблагоприятни практики“ за сега не дават положителен резултат.

В селските райони обикновено един ОПЛ обслужва по график пациенти от няколко села. Поради това много често обслужването на тези пациенти реално се осъществява от фелдшери или медицински сестри, което пряко се отразява на качеството на диагностично-лечебния процес. Тревожно е състоянието в някои селски райони, където поради липса на ОПЛ в населените места, пациентите са избрали личен лекар от съседна или отдалечена лекарска практика или от града, което създава проблеми с обслужването, лишавайки пациентите от своевременно достъп до специализирана медицинска помощ и евентуално болнично лечение.

Често се забавя насочването на пациентите към специалист, поради което се увеличава броят на болните с късно поставена диагноза и възникващи усложнения, късна хоспитализация, т.е. – влошено качество на медицинската помощ въобще.

Специализирана извънболнична медицинска помощ

На територията на област Разград в извънболничната медицинска помощ работят 135 лекари, но от тях само 36 лекари са на основен трудов договор.

Видове ЛЗ	2013	2012	2011
ИПСМП	68	87	96
ИПСДП	-	-	-
ГПСМП	-	1	1
ГПСДП	-	-	-
МЦ	7	8	8
МДЦ	-	-	-
ДКЦ	1	1	1
ДЦ	-	-	-
МДЛ	5	9	9
МТЛ	11	12	14

Забележка: данните се вземат от водения в РЦЗ регистър на ЛЗ за извънболнична помощ

Области	Общо				Посещения по домовете
	Посещения в амбулаторията			Посещения по домовете	
	Всичко	в това число			
		първични	вторични	профилактични	
Лекари	172801	114786	55064	984	622
в т.ч. интернисти	3220	2475	745		
гастроентеролози	4459	2959	1149	351	3
ендокринолози	14449	9134	5290	25	45
кардиолози	16549	11521	5028		
ревматолози	897	619	278		
пневмофтизиатри	7531	5137	2404		7
нефролози	1301	446	855		
хематолози	1096	768	328		
алерголози	801	471	330		

педиатри	27907	19701	8206		
хирурзи	5548	2960	2565	23	39
ортопедотравматолози	6222	3422	2796	4	122
уролози	3216	1672	1544		
неврохирурзи					
акушер-гинеколози	13068	8855	4213		
инфекционисти					
офтальмолози	15661	10419	5000	242	49
оториноларинголози	10223	6859	3253	115	52
невролози	19918	12978	6736	204	230
психиатри	9243	6070	3153	20	70
дермато-венеролози	8543	5697	875		5
физиотерапевти	2476	2150	326		
други	473	473			

Забележка: Данните се получават след обработка на годишните статистически отчети на НЦЗИ за ЛЗ за извънболнична помощ

Изводи:

Специализираната извънболнична медицинска помощ в област Разград се осъществява от 92 лечебни заведения, от които: 1 диагностично-консултативен център, 7 медицински центъра, 68 индивидуални практики на лекари-специалисти, 5 МДЛ, 1 – МТЛ.

По отношение на специализираната медицинска помощ областта е надвишила здравната карта. Проблем е, че специализираните практики са разположени в областния и в два от общинските центрове. В общините Лозница, Цар Калоян и Самуил няма регистрирани специализирани практики, което налага населението да пътува за да получи специализирана медицинска помощ, няма регистрирани специализирани практики на лекари по дентална медицина. Има липсващи за областта специалисти – алерголози, инфекционисти, токсикология и медицинска паразитология.

Голям процент от специалистите, регистрирали специализирани практики и сключили договор с РЗОК са болнични специалисти и работят по чл. 81 от ЗЛЗ.

В областта са регистрирани само 3 хосписа, поради липса на финансиране.

2.1. Болнична медицинска помощ

Характеристика:

В областта функционират три МБАЛ, които са разположени както следва:

- ✓ една областна в град Разград
- ✓ две общински в градовете Кубрат и Исперих.

Средногодишният брой легла в лечебните заведения за болнична помощ са се увеличили спрямо 2011 г. (511) и през 2013 г. са достигнали 539 бр.

Осигуреността с активни легла на 10 000 население за 2013 г. е 44,7.

Болничен персонал – осигуреност на 10 000 население:

- Лекари – 14,5
- Среден медицински персонал е – 30,60

По тези показатели област Разград е под средните за страната – тенденция, която се запазва през годините.

Лечебни заведения към 31.12.2013г.

Видове заведения	2013 г.		2012 г.		2011 г.	
	Брой	Легла	Брой	Легла	Брой	Легла
Лечебни заведения за болнична помощ-всичко	3	539	3	540	3	511
Публични лечебни заведения						
Многопрофилни болници	3	539	3	540	3	511
Многопрофилна болница за активно лечение	3	539	3	540	3	511
Специализирани болници						
Специализирана болница за активно лечение						
Специализирана болница за долекуване и продължително лечение						
Специализирана болница за долекуване, продължително лечение и рехабилитация						
Специализирана болница за рехабилитация						
Диспансери						
За пневмофтизиатрични заболявания						
За кожно-венерически заболявания						
За онкологични заболявания						
За психични заболявания						
Психиатрични болници						
Частни лечебни заведения						
Многопрофилни болници						
Многопрофилна болница за активно лечение						
Специализирани болници						

Специализирана болница за активно лечение						
Специализирана болница за долекуване и продължително лечение						
Специализирана болница за долекуване, продължително лечение и рехабилитация						
Специализирана болница за рехабилитация						

Легла в лечебните заведения за болнична помощ по видове към 31.12.2013 г.

Видове легла	2013 г.		
	Брой легла към 31.12.2013	Относителен дял в %	Осигуреност на 10 000
Общо	539	100,0%	44,7
За реанимация и интензивно лечение	51	9,5%	4,2
За активно лечение	438	81,3%	36,3
В т.ч. Терапевтични	24	5,5%	2,0
Гастроентерологични	17	3,9%	1,4
Ендокринологични	0	0,0%	0,0
Кардиологични	34	7,8%	2,8
Ревматологични	0	0,0%	0,0
Пневмофтизиатрични	51	11,6%	4,2
Нефрологични	0	0,0%	0,0
Хематологични	0	0,0%	0,0
Педиатрични	46	10,5%	3,8
Детски кърмачески	8	1,8%	0,7
Неонатологични	9	2,1%	0,7
Хирургични	48	11,0%	4,0
Ортопедотравматологични	10	2,3%	0,8
Урологични	10	2,3%	0,8
Неврохирургични	0	0,0%	0,0
Гинекологични	9	2,1%	0,7
Родилни	9	2,1%	0,7
Патологична бременност	11	2,5%	0,9
Инфекциозни	9	2,1%	0,7
Офталмоологични	10	2,3%	0,8
Оториноларингологични	10	2,3%	0,8
Дермато-венерологични	9	2,1%	0,7
Психиатрични	45	10,3%	3,7
Неврологични	69	15,8%	5,7
Дерматологични	0	0,0%	0,0
Токсикологични	0	0,0%	0,0
Онкологични	0	0,0%	0,0
За долекуване и продължително лечение	30	5,6%	2,5
Дневен стационар	20	3,7%	1,7

Дейност на стационарите на болничните лечебни заведения

Видове заведения	2012г.									
	Легла (средногодишен брой)	Постъпил и болни	Изписани болни	Умрели	Преминал и болни	Проведени леглодни	Използваемост на леглата (дни)	Оборот на леглата	Среден престой на 1 лекуван болен	Леталитет (%)
Общо	543	25872	25544	341	26081	139278	256	48,1	5,3	1,31
Многопрофилни болници	543	25872	25544	341	26081	139278	256	48,1	5,3	1,31
МБАЛ – Разград	342	16525	16250	256	16642	92492	270	48,7	5,6	1,54
МБАЛ – Кубрат	100	4829	4811	30	4876	25768	258	48,8	5,3	0,62
МБАЛ – Исперих	101	4518	4483	55	4563	21018	208	45,2	4,6	1,21
Специализирани болници										
.....										
Диспансери										
.....										
Публични заведения-общо										
Частни лечебни заведения										
.....										

Видове заведения	2013 г.									
	Легла (средногодишен брой)	Постъпил и болни	Изписани болни	Умрели	Преминал и болни	Проведени леглодни	Използваемост на леглата (дни)	Оборот на леглата	Среден престой на 1 лекуван болен	Леталитет (%)
Общо										
Многопрофилни болници	539	28160	27865	314	28179	146867	272,5	52,3	5,2	1,1
МБАЛ – Разград	340	18085	17882	230	18112	98572	289,9	53,3	5,4	1,3
МБАЛ – Кубрат	100	5388	5344	49	5393	27265	272,7	53,9	5,1	0,9
МБАЛ – Исперих	99	4687	4639	35	4674	21030	212,4	47,2	4,5	0,7
Специализирани болници										
.....										
Диспансери										
.....										
Публични заведения-общо										
Частни лечебни заведения										
.....										

Забележка: данните се вземат след обработка на годишните отчети за болнична помощ за 2012 г и 2013 г..

Липсват специализирани лечебни заведения за лечение на психични и онкологични заболявания – дейността се осигурява съответно от Психиатрично отделение в „МБАЛ Св.Иван Рилски Разград“ АД и Междуобластния диспансер за онкологични заболявания гр. Русе.

Лечебните заведения за болнична помощ са с добри натурални показатели и нямат просрочени задължения. Те покриват нуждата от специализирана и част от високо специализирана медицинска помощ в областта.

4.4. Спешна медицинска помощ

На територията на областта функционира един спешен център с филиали в пет общини.

Проблем е липсата на квалификация или недостатъчна квалификация при работещите в ЦСМП. Показателни за това са следните факти: половината от тях са със специалност; липсва лекар със специалност спешна медицина.

Брой разкрити филиали в област Разград – 5 бр.

Показател	2012 г. (брой)	2013 г. (брой)
Обслужени лица – общо	20998	22286
1. При изпълнени повиквания	9828	9970
в т.ч. деца до 17 г.	724	689
От изпълнени повиквания – по повод на:	9828	9970
- заболяване	8548	8864
- травма	944	915
- отравяне	132	61
- раждане	114	105
- други	90	25
2. При амбулаторни прегледи	11170	12316
в т.ч. деца до 17 г.	1501	1735
Персонал – общ брой,	141	138
от тях – лекари	22	11
- фелдшери	41	46
- медицински сестри	23	20
- акушерки	2	2
Транспортни средства	13	13

Дейност на спешните отделения към болнични заведения

Показател	2012 г. (брой)	2013 г. (брой)
Амбулаторни прегледи	17 952	19 071
Насочени за хоспитализация	6 745	7 385

Забележка: данните се вземат след обработка на годишните отчети за болнична помощ (ПСО) и отчетите на ЦСМП

4.5. Осигуреност на регионалната здравна мрежа с човешки ресурси

Осигуреност с медицински специалисти в областта:

Характерно за областта е традиционно ниската осигуреност с медицински персонал, тенденция, която се запазва постоянна през годините. Осигуреността на регионалната здравна мрежа с човешки ресурси е една от най-ниските за страната (по данни на НЦОЗА). В областта има липсващи специалности – онколози, неврохирурзи, токсиколози, алерголози. Нисък е и броя на медицинските специалисти по здравни грижи.

Медицински персонал в лечебните заведения в област Разград към 31.12.2011 г.

Година	2013 г.	2012 г.	2011 г.
	брой		
Лекари	311	283	276
Лекари по дентална медицина	74	76	74
Фармацевти	3	3	3
Специалисти по здравни грижи	641	644	653
Друг персонал	504	510	515

Лекари по специалности

Лекари	311
Вътрешни болести	16
Педиатрия	18
Кардиология	6
Кожни и венерически болести	3
Нервни болести	18
Пневмология и фтизиатрия	5
Психиатрия (всички профили)	4
Физикална и рехабилитационна медицина	3
Акушерство и гинекология	13
Ортопедия и травматология	5
Очни болести	7
Урология	5
Ушно-носно-гърлени болести	7
Хирургия	18
Образна диагностика	12
Лабораторни лекари	7
Инфекциозни болести	2
Други специалности	162

В заключение можем да направим следните изводи за тенденциите относно обезпечаването на региона със здравна мрежа:

- ✓ недостатъчна обезпеченост на областта с висш и среден медицински персонал;
- ✓ недостиг на ОПЛ;
- ✓ липса на онколози, неврохирурзи, токсиколози.

Изброените тенденции са повод за сериозна равностметка и обединяване на усилията на всички институции, според компетентностите им, за неутрализиране на отрицателните характеристики. Наложително е провеждане на гъвкава кадрова политика от страна на ръководствата на ЛЗ за привличане на млади специалисти – лекари и медицински специалисти.

SWOT анализ на състоянието на системата на здравеопазване в област Разград

Силни страни	Слаби страни
Добра връзка между РЗИ и всички ЛЗ	Ниска осигуреност с медицински персонал
Добра колоборация с областна и общински администрации, БЛС, СЗБ, РЗОК	Трайно незаети практики
Подобряване на демографските показатели	Липса на определени специалисти
	Висок процент на неосигурено и безработно население.
Благоприятни възможности	Заплахи
Изнасяне на специализираната медицинска помощ до населението	Задълбочаване на демографската криза
Осигуряване на високо специализирани консултации от специалисти от национални ЛЗ	Увеличаване на миграционните процеси