

**ПОДОБРЯВАНЕ НА МАЙЧИНОТО И ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ -  
НЕОБХОДИМА МЯРКА ЗА ОВЛАДЯВАНЕ  
НА ДЕМОГРАФСКИЯ СРИВ  
В БЪЛГАРИЯ**

**ИСИ**

**2/09/2018**

**Д-р Лидия Чорбанова**



# ВЪВЕДЕНИЕ

В България всички демографски показатели са значително влошени, това показват и данните от различни стратегически документи:

- Доклад за здравето на гражданите
- Актуализирана национална стратегия за демографско развитие на населението в република България 2012 - 2030г.
- Национална здравна стратегия 2020



# БЪЛГАРИЯ...

*Критичното състояние на тези демографски показатели нареждат България на челното място в Европа по:*

- Отрицателен естествен прираст;
- Висока смъртност (вкл. детската);
- Ниска раждаемост (според ООН България е сред държавите с най-ниска раждаемост в света);
- Застаряване на населението;
- Влошено образование и растяща неграмотност;
- Влошено здраве (особено детското);
- Рязко влошаване на качеството на живот;
- Постоянна миграция на млади хора;



# МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО



- *Обект* на проучването е майчиното и детско здравеопазване в България.
- *Логическа единица* на наблюдението са анкетираните бременни, майки с деца и здравни специалисти.
- *Техническа единица* на наблюдението е уеб пространството както на пациентски и граждански организации, както и "Алианс на българските акушерки", ДКЦ, АПИМП и болници в градовете - Стара Загора, Раднево, Хасково, Димитровград, Свиленград, Ямбол, Бургас, Пазарджик, Велинград, Панагюрище, Перник, Брезник, Благоевград, Карлово, Сопот, Силистра, София.



# МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО

*Проучването е комплексно. Конкретните научни задачи, обектът, единиците и признаците на наблюдението са свързани със специфичността на разработката.*

- *Единият от компонентите* включва проучване и анализ на състоянието на майчиното и детско здравеопазване за периода 2010 - 2016 г. в контекста на демографската ситуация в България.
- *Анализирани са:*
  - Броят ОПЛ, педиатри и извънболнични АГ специалисти по области за периода 2010 - 2016г;
  - Потребностите от лекари - ОПЛ, педиатри и извънболнични АГ специалисти по области за осигуряването на достъп на населението до медицинско обслужване в извънболничната медицинска помощ за всички области според Националната здравна карта на Република България;
  - Основните проблеми в здравното обслужване на децата, бременните жени и майките;



# МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО

- **Вторият компонент** е анкетно проучване сред бременните и майките с деца с помощта на анкета. Проучено и анализирано е мнението им относно медицинското обслужване на бременните и децата в България и достъпа им до здравни услуги.
- **Третият компонент** е анкетно проучване сред здравни специалисти с помощта на анкета. Изследвано и анализирано е мнението на респондентите относно състоянието на медицинското обслужване на бременните и децата у нас покривано от НЗОК, както и необходимостта от наличието на комплексно медицинско обслужване за бременни жени и деца с хронични заболявания.

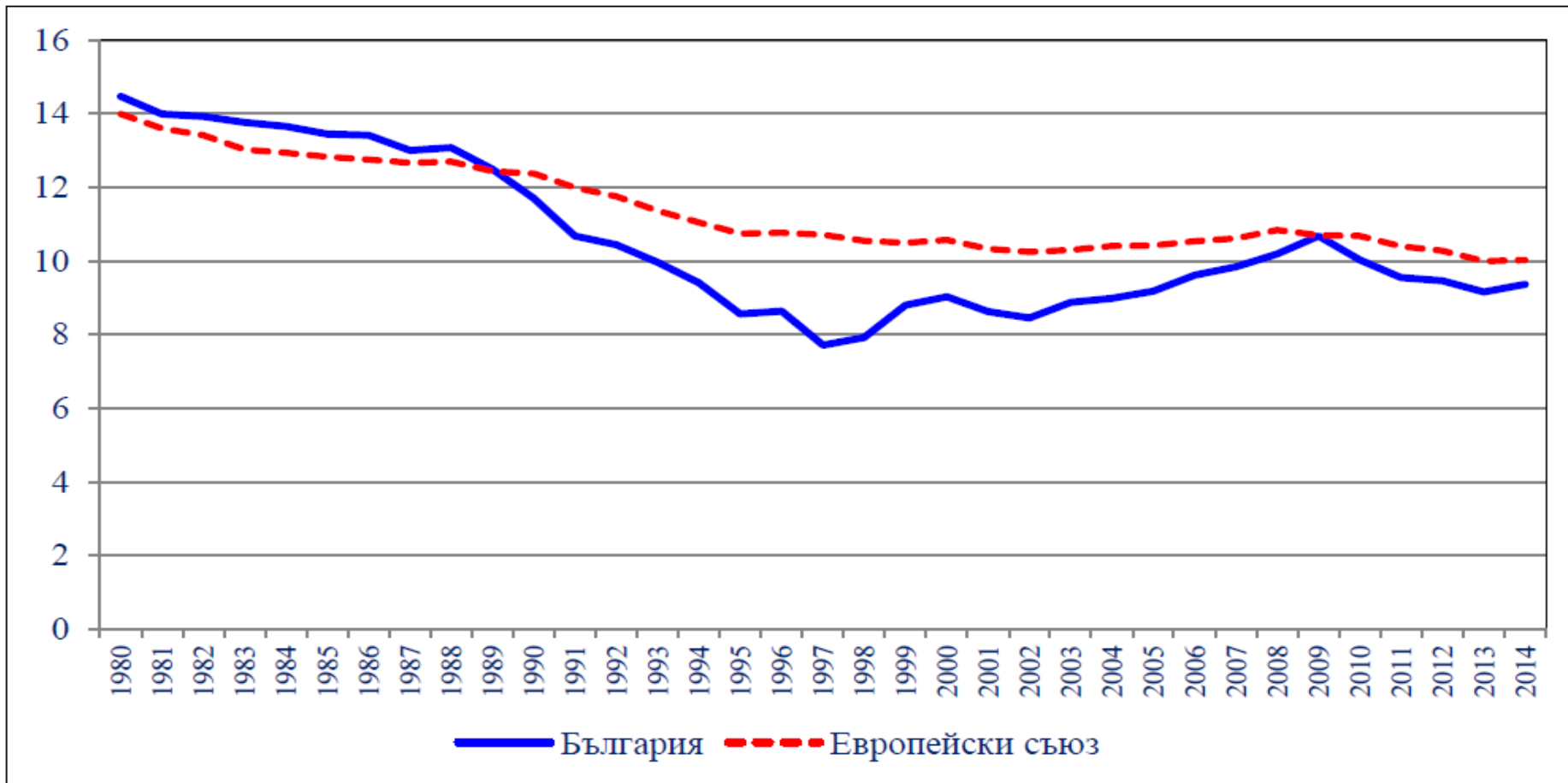
***В проучването са анкетирани 3015 пациентки и 725 здравни специалисти.***

- Анкетните проучвания сред респондентите са проведени за периода ***от месец октомври до месец декември 2017г.***



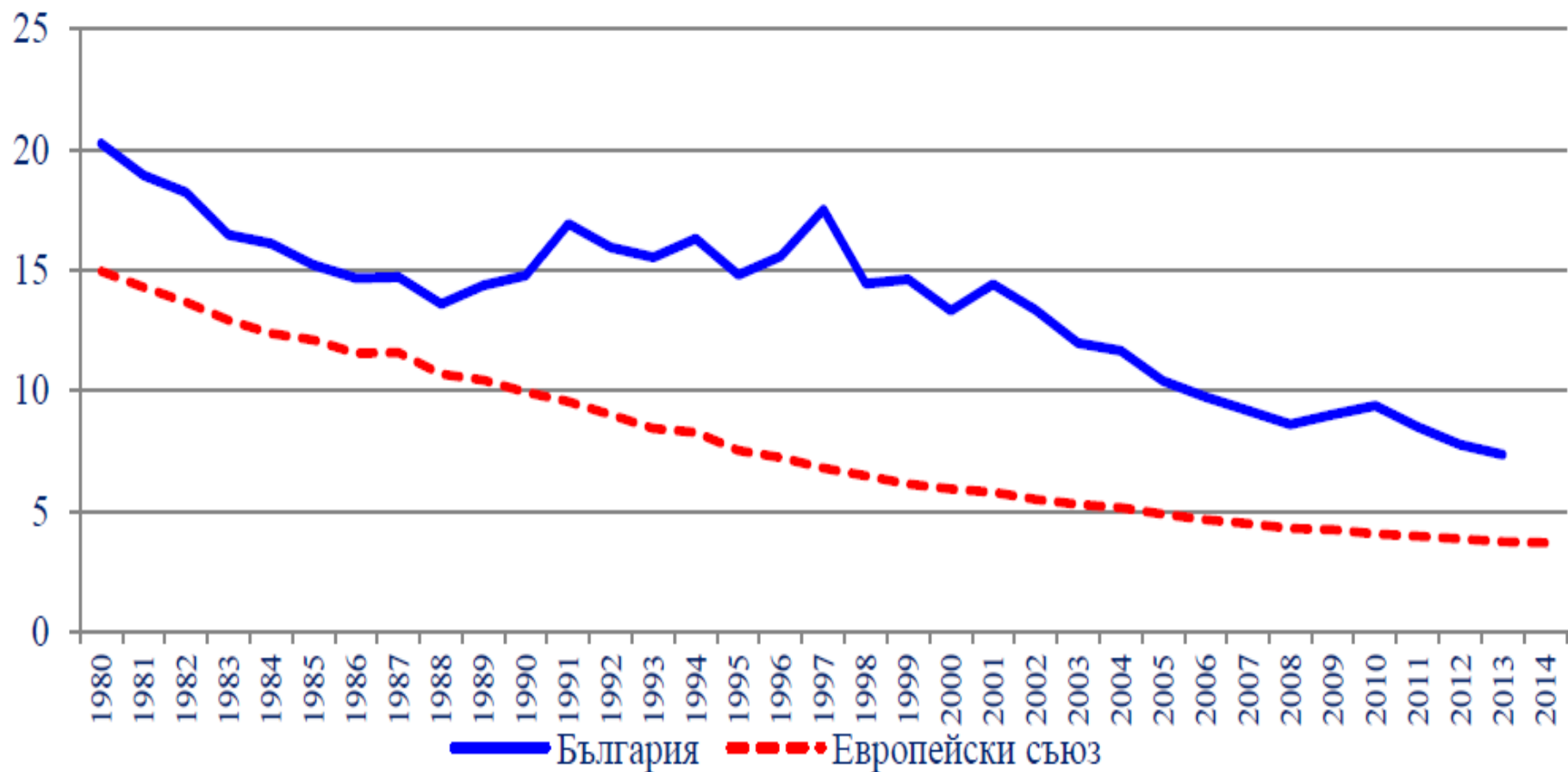
# АНАЛИЗ НА СЪСТОЯНИЕ НА МАЙЧИНОТО И ДЕТСКО ЗДРАВЕ

Ниво на раждаемостта в България и ЕС (на 1000 души)



# АНАЛИЗ НА СЪСТОЯНИЕ НА МАЙЧИНОТО И ДЕТСКО ЗДРАВЕ

Показатели за детска смъртност в България и ЕС (на 1000 живородени)





# АНАЛИЗ НА СЪСТОЯНИЕ НА МАЙЧИНОТО И ДЕТСКО ЗДРАВЕ

## РЕЗУЛТАТИ

- Перинаталната детска смъртност в България е 10.4‰, при среден показател за ЕС (6.09‰).
- Показателят за мъртвораждаемостта - 6.3‰, е по-висок от средната стойност за ЕС (4.81‰).
- Неонаталната детска смъртност след 2000 г. достига 4.0‰, при редната стойност в ЕС е 2.52‰.
- Постнеонаталната детска смъртност намалява е 2.6 на 1000 живородени - редната стойност за ЕС е 1.16‰.



# АНАЛИЗ НА ПРОБЛЕМИТЕ В ЗДРАВНОТО ОБСЛУЖВАНЕ НА ДЕЦАТА, БРЕМЕННИТЕ И МАЙКИТЕ

## Неравномерно териториално разположение на ОПЛ практиките.

Статистически райони Области	брой ОПЛ 2010г.	брой ОПЛ 2011г.	брой ОПЛ 2012г.	брой ОПЛ 2013г.	брой ОПЛ 2014г.	брой ОПЛ 2015г.	брой ОПЛ 2016г.	Необходим минимален брой ОПЛ според Националната здравна карта на РБ
<b>Общо за страната</b>	<b>4761</b>	<b>4697</b>	<b>4900</b>	<b>4572</b>	<b>4525</b>	<b>4433</b>	<b>4407</b>	<b>4886</b>
<b>Северозападен</b>	<b>605</b>	<b>600</b>	<b>594</b>	<b>589</b>	<b>580</b>	<b>561</b>	<b>551</b>	<b>573</b>
Видин	75	73	75	73	72	66	63	65
Враца	115	115	112	114	111	104	102	117
Ловеч	97	94	94	93	93	92	91	91
Монтана	104	100	102	100	100	95	91	94
Плевен	214	218	211	209	204	204	204	206
<b>Северен централен</b>	<b>486</b>	<b>470</b>	<b>536</b>	<b>447</b>	<b>443</b>	<b>431</b>	<b>425</b>	<b>550</b>
Велико Търново	161	152	179	146	145	142	139	165
Габрово	81	81	92	77	77	76	76	78
Разград	60	55	59	50	51	48	48	79
Русе	117	117	142	115	111	107	105	152
Силистра	67	65	64	59	59	58	57	76
<b>Североизточен</b>	<b>644</b>	<b>635</b>	<b>642</b>	<b>598</b>	<b>604</b>	<b>604</b>	<b>588</b>	<b>644</b>
Варна	322	315	311	305	309	306	296	316
Добрич	143	138	143	137	133	131	127	132
Търговище	59	59	58	55	53	52	50	78
Шумен	120	123	130	101	109	115	115	118
<b>Югоизточен</b>	<b>680</b>	<b>654</b>	<b>703</b>	<b>689</b>	<b>641</b>	<b>625</b>	<b>669</b>	<b>735</b>
Бургас	235	227	223	217	220	213	217	276
Сливен	116	111	126	160	111	108	151	128
Стара Загора	247	235	256	234	233	229	225	247
Ямбол	82	81	98	78	77	75	76	84
<b>Югозападен</b>	<b>1412</b>	<b>1393</b>	<b>1420</b>	<b>1358</b>	<b>1371</b>	<b>1341</b>	<b>1325</b>	<b>1421</b>
Благоевград	202	198	200	193	200	197	187	210
Кюстендил	100	92	94	90	89	89	85	89
Перник	87	85	86	83	83	84	87	85
София	146	145	170	137	136	133	132	159
София (столица)	877	873	870	855	863	838	834	878
<b>Южен централен</b>	<b>934</b>	<b>945</b>	<b>1005</b>	<b>891</b>	<b>886</b>	<b>871</b>	<b>849</b>	<b>963</b>
Кърджали	70	67	66	63	67	66	63	101
Пазарджик	177	179	187	171	172	169	162	178
Пловдив	458	467	510	433	432	425	421	450
Смолян	79	77	81	74	71	68	66	76
Хасково	150	155	161	150	144	143	137	158

# АНАЛИЗ НА ПРОБЛЕМИТЕ В ЗДРАВНОТО ОБСЛУЖВАНЕ НА ДЕЦАТА, БРЕМЕННИТЕ И МАЙКИТЕ



- Непълнота при осъществяване на пакетите за профилактични прегледи и диспансеризация бременни и деца;
- Липса на организиран ехографски скрининг на бременните жени. Недостатъчен капацитет на системата за диагностициране на патологично протичащите бременности;
- Липса на алгоритъм и отговорни структури за „насочване, извършване и отчитане“ на биохимичния скрининг при бременните жени.
- Липса на интегриран медико-социален подход при обслужване на деца с хронични заболявания/увреждания.



# *Липса на места за консултиране на бременни, майки, двойки, деца и техните семейства*

*Липсата на тази услуга води до  
неудовлетворяване на съществуващата  
обществена потребност от промотивни,  
профилактични и превантивни дейности  
по опазване на здравето и  
благосъстоянието на майките и децата  
и насърчаване на ранното детско  
развитие, както и на особено  
необходимия интегриран  
социално-медицински и  
психологически подход към тези въпроси.*



# Липса на места за подкрепа на деца с хронични заболявания и техните семейства



➤ Липса на алтернативна грижа за деца, които се възстановяват след лечение на онкологично заболяване

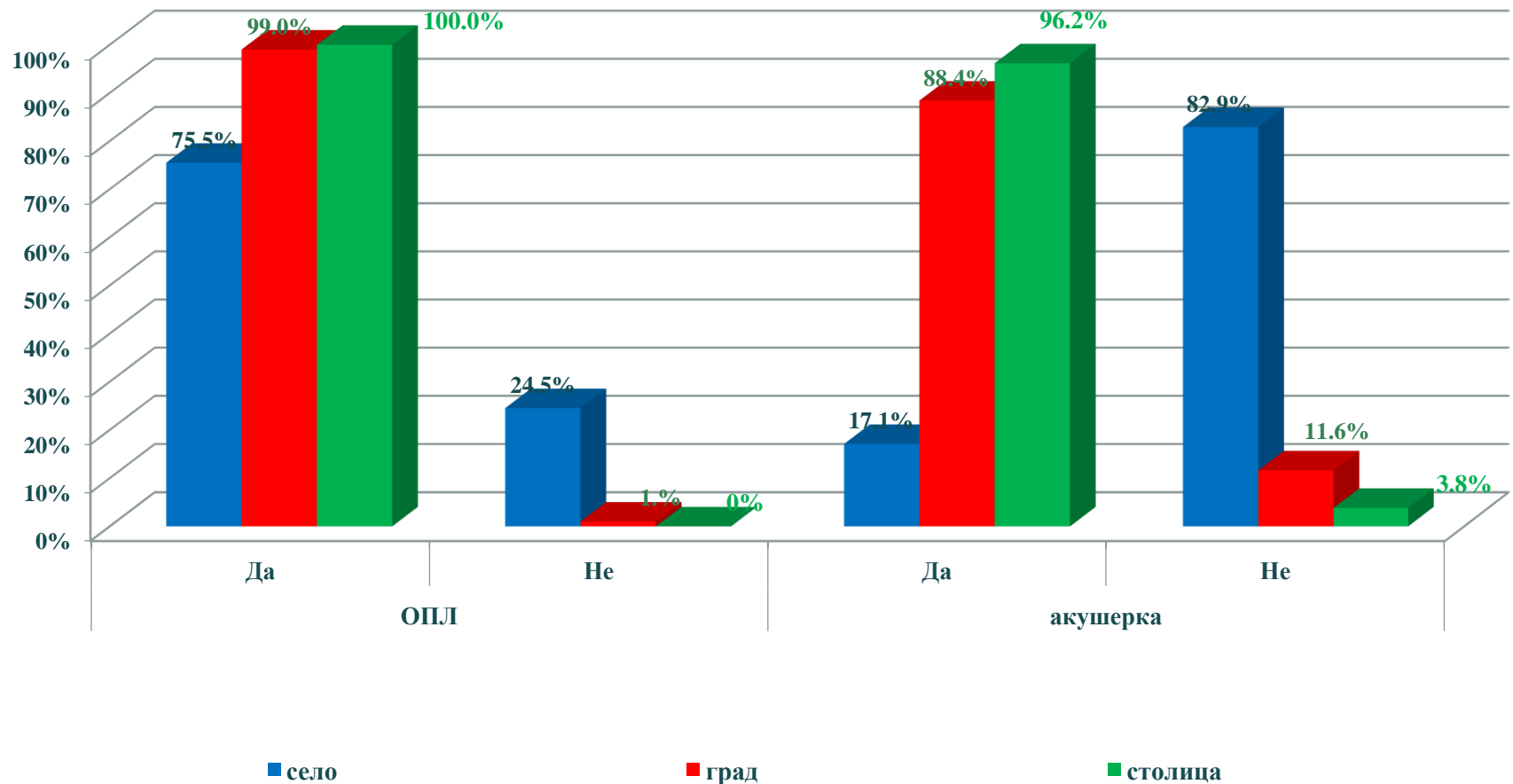


➤ Неефективна система за проследяване, рехабилитация и грижа за недоносените деца



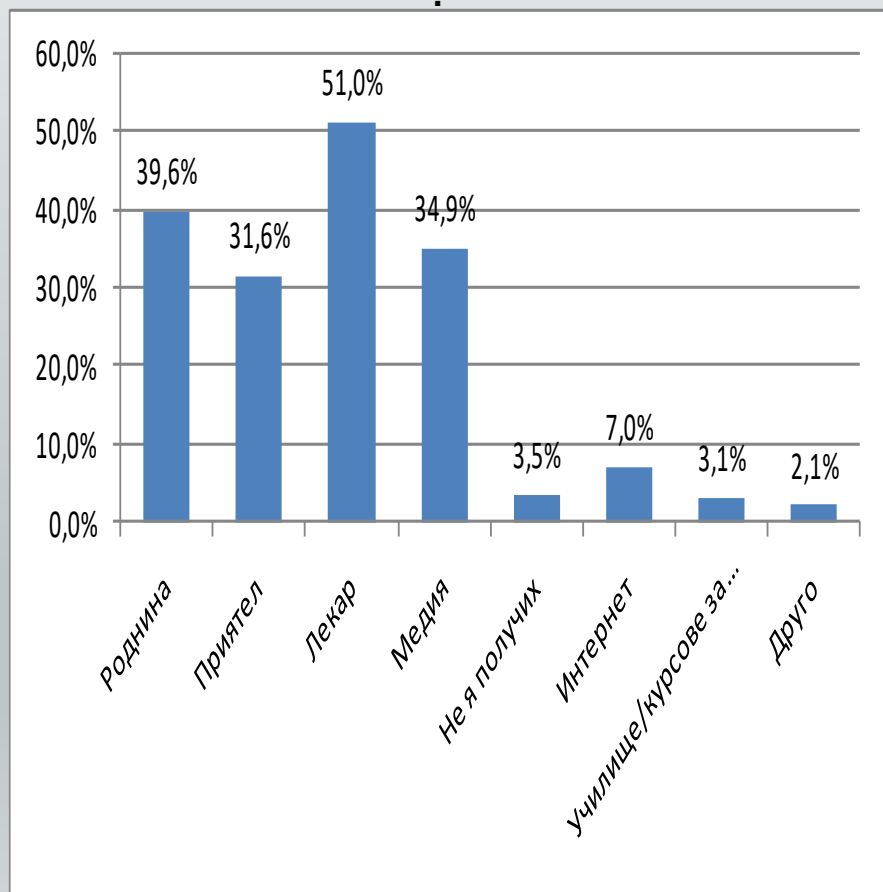
# АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД БРЕМЕННИТЕ И МАЙКИТЕ С ДЕЦА

Наличие на ОПЛ и акушерка в населеното място според живеенето на анкетиранияте респонденти

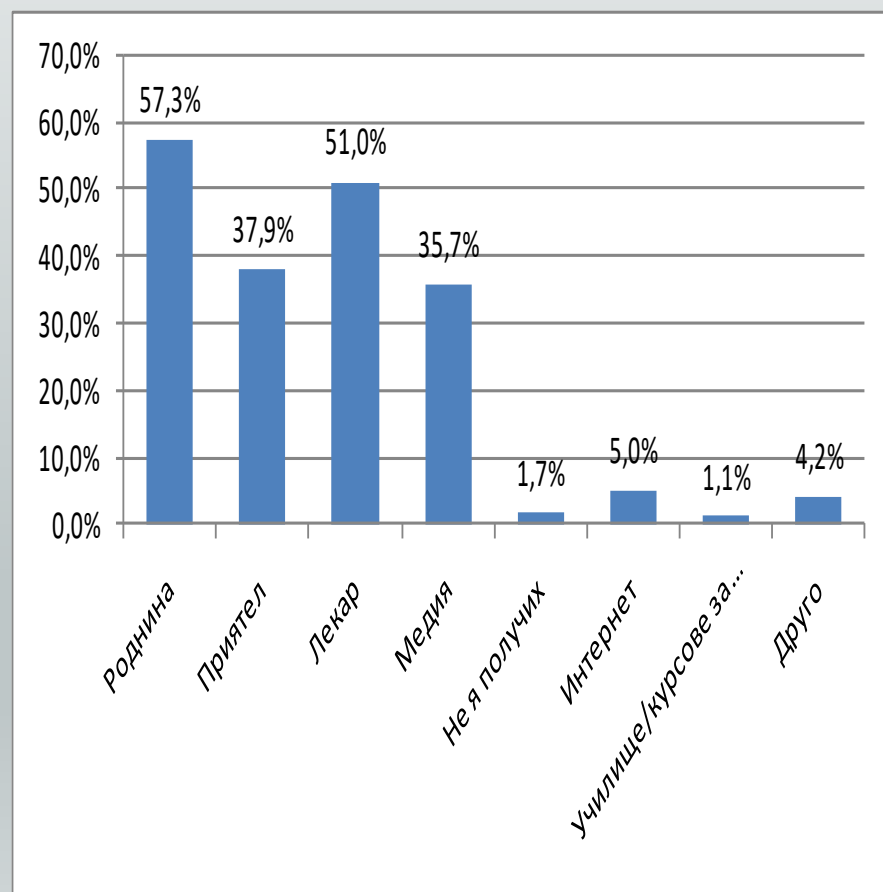


# АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД БРЕМЕННИТЕ И МАЙКИТЕ С ДЕЦА

## Източници на допълнителна информация по време на бременността

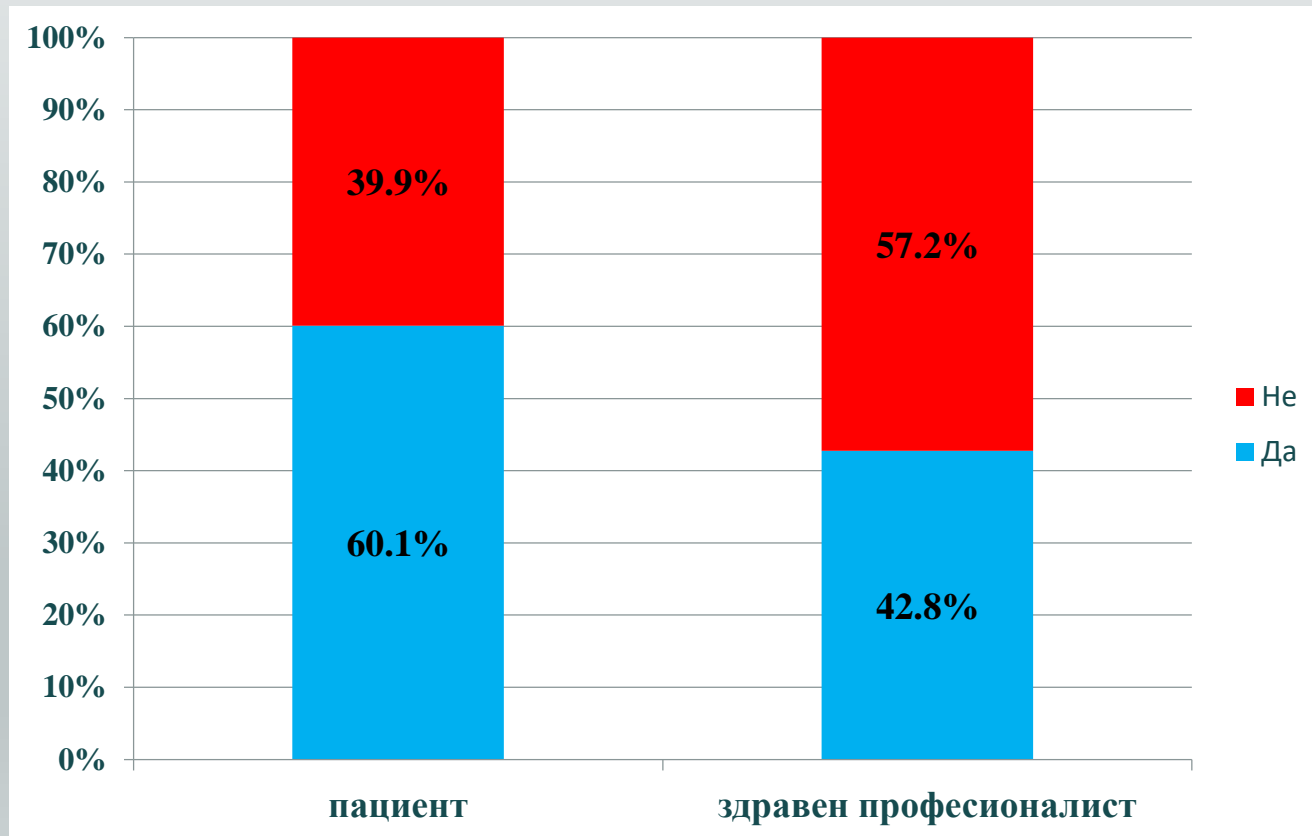


## Източници на допълнителна информация при отглеждане на детето



# АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД БРЕМЕННИТЕ И МАЙКИТЕ С ДЕЦА

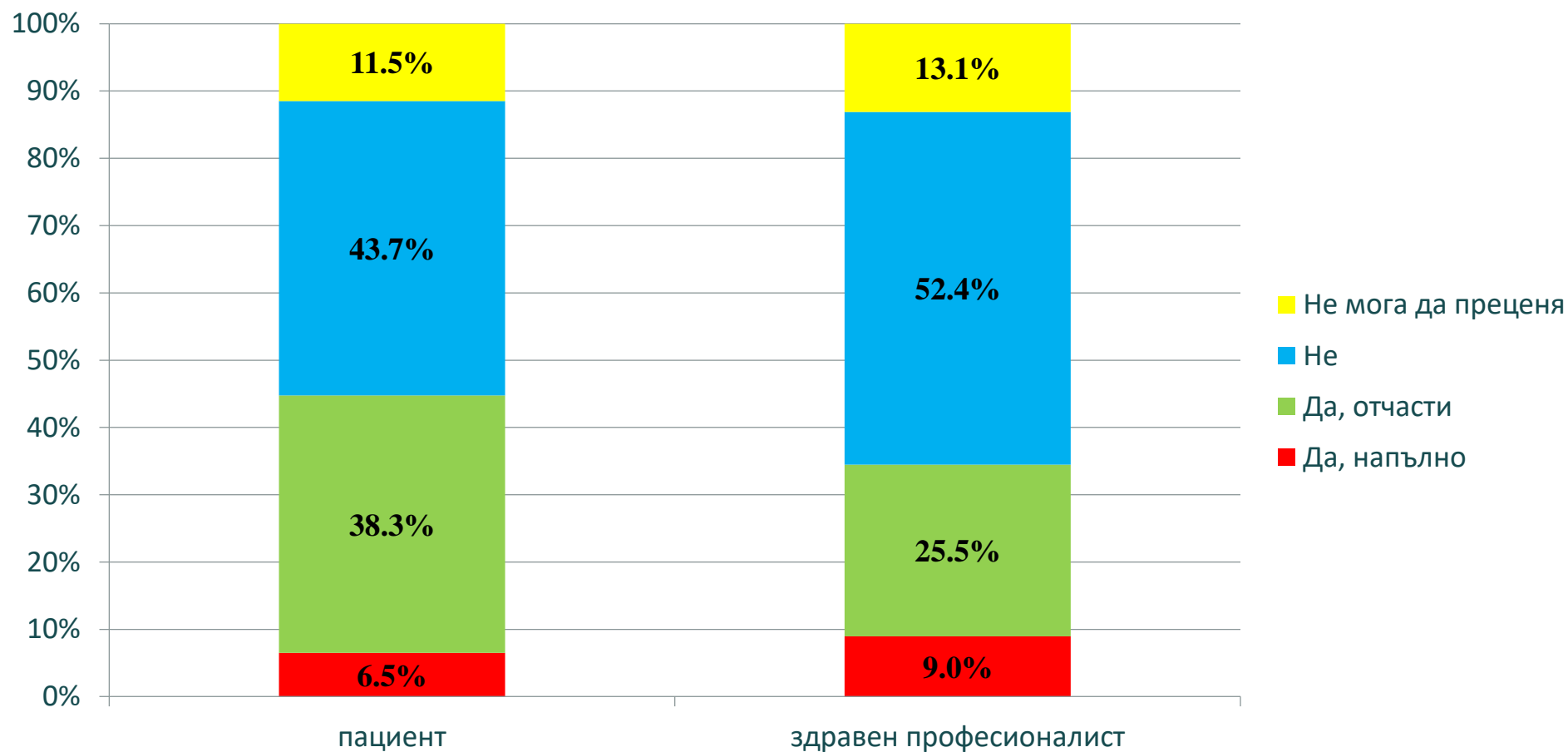
Разпределение на отговорите на въпроса „Осигурен ли е според вас безпрепятствен достъп до качествени и ефективни здравни услуги?“





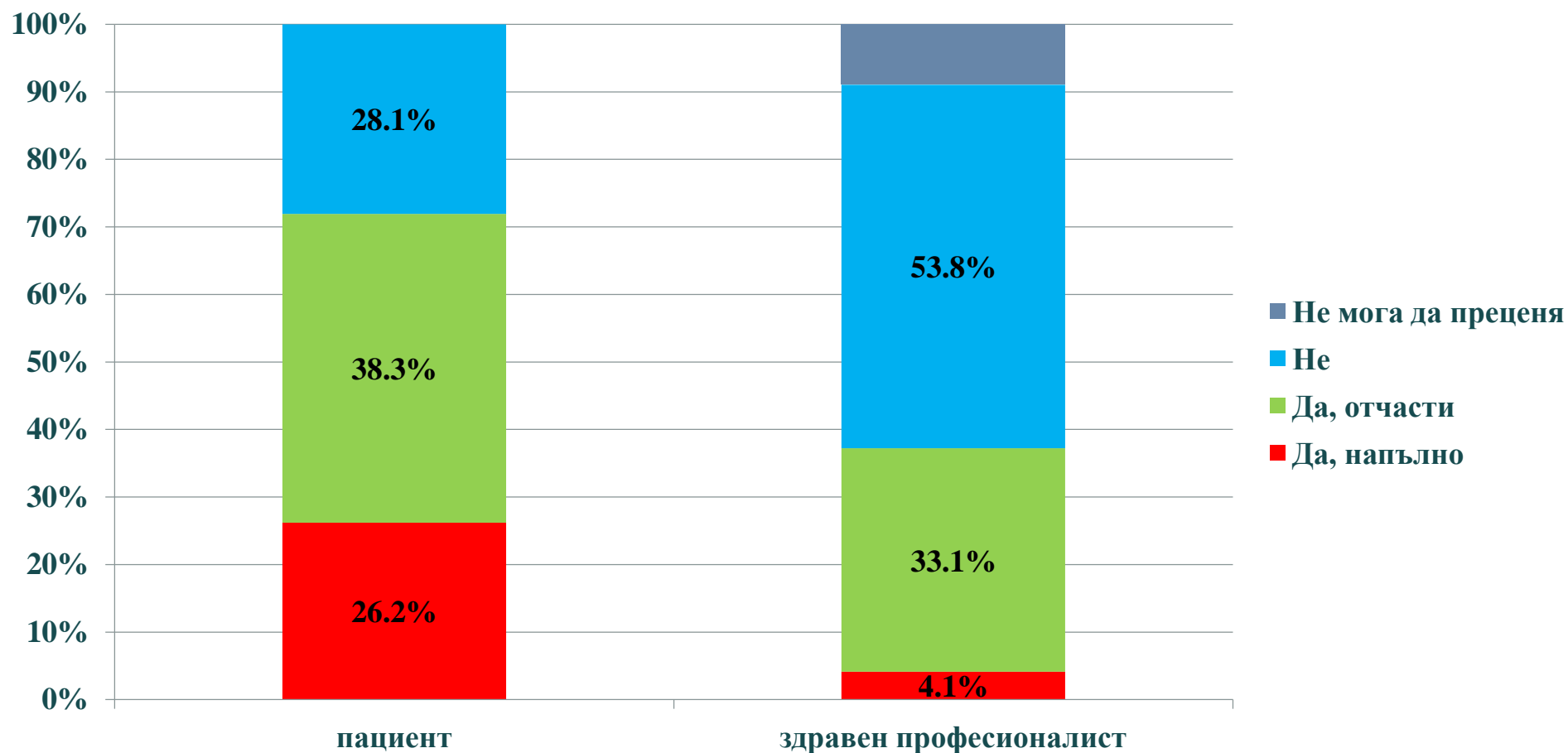
# АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД БРЕМЕННИТЕ И МАЙКИТЕ С ДЕЦА И ЗДРАВНИТЕ ПРОФЕСИОНАЛИСТИ

Разпределение на отговорите на въпроса „Смятате ли, че пакета услуги, който се предоставя на бременни жени от НЗОК, покрива необходимите консултации, прегледи и изследвания?“



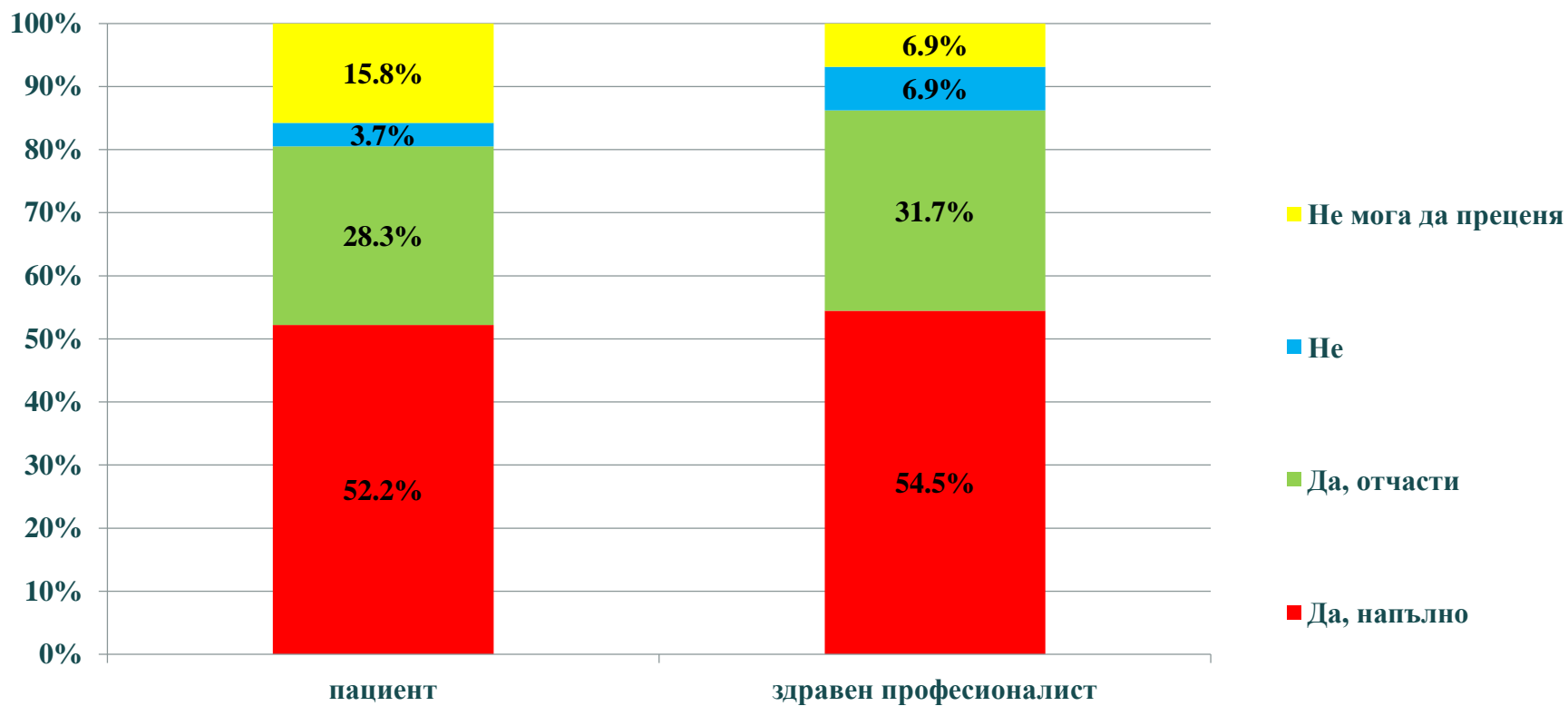
# АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД БРЕМЕННИТЕ И МАЙКИТЕ С ДЕЦА И ЗДРАВНИТЕ ПРОФЕСИОНАЛИСТИ

Разпределение на отговорите на въпроса „Запознати ли сте/Смятате ли, че пациентите са запознати с пакета от дейности (прегледи, изследвания и имунизации), включени в разработената от НЗОК програма „Детско здравеопазване“?



# АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕДЕНОТО АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ СРЕД БРЕМЕННИТЕ И МАЙКИТЕ С ДЕЦА И ЗДРАВНИТЕ ПРОФЕСИОНАЛИСТИ

Разпределение на отговорите на въпроса „Смятате ли, че наличието на комплексно медицинско обслужване за бременни жени и деца с хронични заболявания би Ви дало спокойствие при протичане на бременността и увереност в отглеждането на децата?“



# ИНТЕГРИРАН ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРЕН МЕДИКО - СОЦИАЛЕН ПОДХОД ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА МАЙЧИНОТО И ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

- На база получените резултати в проучвания сред здравните специалисти и пациентите и на направените анализи на състоянието на майчиното и детско здраве в България беше разработено предложение за интегриран медико - социален подход за подобряване на майчиното и детско здравеопазване в България.
- Създаването на „Медико-социални звена“ за обгрижване на бременни, майки, деца и семейства с репродуктивни проблеми, като самостоятелни структури, в които да се осъществяват *здравно-информационни, здравно-обучителни, здравно-консултативни, медико-социални дейности, психологическа консултация, координиращи и насочващи услуги* за млади хора, двойки, семейства, бременни, родилките и децата до 18 г., диагностично-лечебни дейности при бременни и деца с патология, с цел подобряване на интегрираното, съвременно обслужване на тези групи. Здравните услуги ще се предоставят от квалифицирани медицински специалисти - лекари специалисти по акушерство и гинекология и педиатрия, професионалисти по здравни грижи - медицински сестри/акушерки, социални работници, психолози, както във звеното, така и в дома на семействата.



# ИНТЕГРИРАН ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРЕН МЕДИКО - СОЦИАЛЕН ПОДХОД ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА МАЙЧИНОТО И ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

- Основен подход в работата на предложените Звена за профилактично - промотивна дейност е да се интегрира консултативната, профилактична дейност, патронажната дейност за млади хора, двойки, бременните и децата в района на обслужване, както и по-високо квалифицирани медицински грижи/диагностика, проследяване и лечение/ при бременни с патология и деца с хронични болести за провеждане на комплекс от здравни, медицински и социални дейности като:
  - ✓ наблюдение и оценка на здравето състояние и развитието на бременността и на детето, разпознаване на евентуални проблеми и подпомагане на семейството за достъп до необходимите грижи и лечение;
  - ✓ наблюдение на санитарно-хигиенните, противоепидемичните и профилактични грижи за опазване здравето на детето и предлагане на съвети и препоръки за тяхното подобряване;
  - ✓ оценка на медико-социалните и поведенчески фактори в семейната среда с негативно влияние върху бременността и отглеждането на детето и предприемане на мерки за тяхното отстраняване (напр. консултиране и мотивиране на родителите за промяна на рисково поведение, като тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, здравословно хранене и др.);
  - ✓ оценка на грижите за стимулиране на социалното, емоционално, познавателно и речево развитие на детето и насърчаване на добри родителски практики в това отношение;
  - ✓ предоставяне на здравна информация, съвети, обучение (вкл. с демонстрация на основни дейности и грижи) за безопасна бременност, режим и диета по време на бременността, подготовка за раждане, обгрижване на детето, кърмене и хранене, дневен режим, стимулиране на нервно-психическото развитие и др. въпроси, свързани с бременността или с отглеждането на детето, с отчитане на специфичните нужди и ресурси на всяко семейство;



# ИНТЕГРИРАН ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРЕН МЕДИКО-СОЦИАЛЕН ПОДХОД ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА МАЙЧИНОТО И ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

- ✓ проследяване изпълнението на имунизационния календар на децата, насочване и подкрепа за имунизация и скрининг за различни заболявания;
- ✓ разпознаване на белези и риск от насилие над деца и изоставяне и предприемане на действия за информиране на компетентните власти;
- ✓ при нужда насочване към специалисти (рехабилитатори, психолог, логопед и пр.) и подходящи профилактични диагностично-лечебни програми и дейности;
- ✓ насочване и подкрепа за достъп до наличните здравни и социални услуги в общността, вкл. общопрактикуващи лекари, педиатри, акушер-гинеколози, социални услуги за деца и семейства, социално подпомагане и др.;
- ✓ организиране на процеса по осигуряване комплексна рехабилитация на недоносените деца
- ✓ медицински грижи и насочване към по-висококвалифицирани медицински грижи
- ✓ домашни посещения в пренаталния период с цел да се обхванат бременните жени във възможно най-ранен стадий на бременността и след раждането, докато детето навърши три години.
- ✓ индивидуални консултации и групови обучения на потребителите и членовете на техните семейства за здравословен начин на живот, профилактика на майчинството и детството, здравословно хранене, адекватен хранителен и двигателен режим по време на бременност и кърменето и др.



# ИНТЕГРИРАН ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРЕН МЕДИКО-СОЦИАЛЕН ПОДХОД ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА МАЙЧИНОТО И ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

## Резултати, които могат да се очакват след въвеждане на интегрираната медико-социална грижа

- Осигурен достъп до здравно-социални услуги на млади хора, двойки, двойки с репродуктивни проблеми, деца с хронични заболявания, бременни жени и родилки;
- Ранно откриване на рискови фактори за здравето и развитието на децата и предприемане на навременни мерки за ограничаването им;
- Ранно идентифициране на проблеми в развитието на децата и ранна интервенция;
- Повишено ниво на информираност на родителите за отглеждане на децата и по-добри умения за родителство;
- Подобрени показатели, характеризиращи здравното състояние на децата, бременните жени и родилките;



1. При 4% от анкетираните майки и бременни няма ОПЛ в населеното място, а при 19,7% - няма акушерка, като тревожен е факта, че сред живеещите в селата 24,5% съобщават за липса на ОПЛ, а цели 82,9% - за липса на акушерка.
2. Безпрепятствен достъп до качествени и ефективни здравни услуги не е осигурен според 39,9% от пациентките, докато според 57,2 % от здравните специалисти не е осигурен безпрепятствен достъп.
3. Мнозинството от анкетираните бременни и майки с деца (65,1%) са категорични, че ако в най-близкото лечебно заведение съществува специализиран консултативен кабинет, ще спестят време и средства при разрешаване на проблем, свързан с тяхното здраве.
4. При необходимост от консултация с друг специалист по време на бременността, най-голяма част от анкетираните (75,2%) веднага са получавали направление от своя ОПЛ, а други 11,5% са изчаквали до следващия месец във връзка с лимитите на направленията, като неполучилите направление са 11,6%.
5. Под една трета (31%) от анкетираните бременни и майки с деца и малко над половината здравни специалисти (53,1%) са информирани за съществуването на Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2014-2020, от които едва всяка десета жена (10,3%) и 18,2% от здравните специалисти са напълно запознати с дейностите, които са включени в тази програма.





6. Много висок е относителният дял както на здравните специалисти (52,4%), така и на анкетираните бременни и майки с деца (43,7%), които считат, че пакета услуги, който се предоставя на бременни жени от НЗОК не покрива необходимите консултации, прегледи и изследвания.
7. С пакета от дейности (прегледи, изследвания и имунизации), включени в програмата „Детско здравеопазване”, разработена от НЗОК, са напълно започнати едва 26,2% от майките, отчасти - 45,7%, а незапознатите са 28,1%. Всеки втори здравен професионалист (53,8%) е споделил мнение, че пациентите не са запознати с този пакет от дейности, а един от трима (33,1%) смята, че те са частично запознати.
8. Родилите жени, чиито деца са имали здравословен проблем са се обърнали за диагностицирането и лечението на този проблем на първо място към педиатър (62,9%), а 29,6% - ОПЛ на детето (който в повечето случаи също е педиатър).
9. Много голяма част от анкетирани жени (80,5%) и 86,2% от здравните специалисти са категорични, че наличието на комплексно медицинско обслужване за бременни жени и деца с хронични заболявания би им дало спокойствие при протичане на бременността и увереност в отглеждането на децата им.
10. Обосновано са представени резултатите, които могат да се очакват след въвеждане на интегрираната медико-социална грижа.



- Предприемане на законодателни промени, които да гарантират създаването на „Интегрирани медико-социални звена за майчино и детско здраве“, с което ще се осигури безпрепятствен достъп до качествени и ефективни здравни услуги.
- Активна роля на държавата в осигуряването на адекватно финансиране на новите структури.
- Създаване на стимули на лекарите специалисти /акушер-гинеколози и педиатри/ и на професионалистите по здравни грижи за работа в новите звена.
- Изработване и приемане на акушерски стандарт, регламентиращ акушерските пренатални и постнатални патронажни грижи и съобразен с европейското законодателство.
- Привличане на други специалисти - социален работник, психолог, логопед с цел оказването на комплексно обслужване на нуждаещите се.
- Създаване на национален регистър обхващащ деца с хронични заболявания, който ще получава информация от създадените структури.



## КЪМ НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

- Увеличаване на регулативните стандарти на ОПЛ по отношение на направлението за консултация с АГ за профилактичен преглед с оглед ранно откриване на предракови заболявания при жените.
- Ежемесечно изпращане на бременните жени на информационни материали за техните права и изследвания, на които подлежат през текущия месец.
- Оптимизиране на броя ехографски изследвания при бременните жени.

## КЪМ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО И ПАЦИЕНТСКИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ:

- Запознаване на пациентите с дейностите и достъпа до създадените нови структури.
- Организиране на кампании за информиране на пациентите за необходимостта от извършването на профилактични прегледи и имунизации с различни средства и на достъпен език.



***БЛАГОДАРЯ ЗА  
ВНИМАНИЕТО!***

