

**ПРОГРАМА
ЗА ЗДРАВНА ИНТЕГРАЦИЯ НА ЛИЦА В НЕРАВНОСТОЙНО
ПОЛОЖЕНИЕ ПРИНАДЛЕЖАЩИ КЪМ ЕТНИЧЕСКИТЕ
МАЛЦИНСТВА**

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Настоящата общинска програма за здравна интеграция на лица в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства е интегрална част от Националната здравна стратегия за лица в неравностойно положение, приета с Протокол на Министерския съвет № 36/08.09.2005 г.

Програмата е насочена към повишаване нивото на оказваните здравни услуги и повишаване качеството на живот. Съчетана е с целите на провеждащата се здравна реформа.

Тя е предназначена да отрази подхода за решаване на здравните проблеми на лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства, да очертае пътищата за преодоляване на негативните тенденции в здравеопазването и постепенно постигане на високи стандарти в здравните дейности.

2. БЕНЕФИЦИЕНТИ. СЪСТОЯНИЕ НА ПРОБЛЕМА

В Община Стражица етническите малцинства по данни от НСИ от последното преброяване на населението през 2001 г. са:

- турска етническа група – 2886 бр. – 17.48 %;
- ромска /циганска/ етническа група – 585 бр. – 3.54 %;
- други – 356 бр. – 2.16 %.

В българското здравеопазване се очертават редица общи за всички етнически малцинства и специфични за всяко от тях проблеми, затрудняващи равноправната интеграция. Показателите определящи общественото здраве на нацията, включително на лицата принадлежащи към етнически общности са демографско състояние, заболяемостта и дееспособността на населението.

2.1 Социални характеристики. Условия на живот и рискови фактори

Голяма част от представителите на малцинствените етнически групи продължават да са изправени пред лоши условия на живот, социална изостаналост и високи нива на безработица. Здравният им статус е

значително по-лош от този на мнозинството в страната. Това се дължи на бедността и лошите санитарни условия, както и на неразвитата инфраструктура. Безработицата в общината е много по-висока от официално регистрираната. Много от представителите на тези групи разчитат предимно на социални помощи. Характерно за тези общности е сезонния характер на работата. Социалният статус на етническите групи е нисък, особено в отдалечените от областния център селища. Жителите им са с най-висока численост във всички категории нуждаещи се: на много бедните; на безработните, на членовете на многобройни семейства, на лица с неустановено жителство и постоянен адрес, с най-мизерни жилищни условия, с най-ниско равнище на физическо здраве.

Икономическите и социалните условия пораждаат негативни въздействия върху здравето. Бедността е фактор с многопосочно въздействие върху здравето в неговите биологични, психични и социални измерения. Съществено значение върху здравето оказват: безработицата, намаляване на доходите на значителна част от населението, влошена структура на разходите, влошена структура на потреблението.

Рисковите фактори са първични /начин на живот, неблагоприятна околна среда и други/ и вторични /някои болестни състояния с хронично протичане, които от своя страна създават условия за усложнения или други заболявания/. Рисковите фактори създават условия и повишават вероятността от възникване на заболяване.

2.2. Демографско състояние, раждаемост, смъртност и средна продължителност на живот

Демографско състояние

Демографските тенденции в Община Стражица се характеризират със следните особености: Населението на Община Стражица по данни от последното преброяване е 16 030 души, разпределени в 22 населени места. Хората в работоспособна възраст и подрастващите до 18 г. живеят предимно в гр.Стражица и по-големите села, като в малките селища населението е предимно между 45-70 години. Тези структурни особености, съчетани с отрицателния демографски прираст от – 12.3 при 9.1 за страната през периода характеризират процеса на депопулация в общината, нещо с което ние трябва да се съобразяваме, тъй като в недалечно бъдеще ще доведе до нови реалности, за които трябва да бъдем подготвени. Степента на социално-икономическо развитие е под средната за страната, а различията между областния център и Общината са много силно изразени. Преобладават малките селища със силно ограничени демографски ресурси.

Раждаемост

Етническите малцинства представляват около 23 % от населението на Общината. По –голям е дялът на младите жени във фертилна възраст, което е условие за запазване на по-високи стойности на раждаемостта сред тях в сравнение с етническите българи. Причините за това се търсят в икономическата криза, обхванала страната и това, че редица селища нямат поминък, което засилва процесите на трайна миграция в общината. Сериозен проблем е извънбрачната раждаемост, което заедно с увеличения брой на абортите по желание е предмет на сериозна работа по семейно планиране.

Докато при лицата от български и турски произход се наблюдава тенденция за отлагане на брака и на раждането на първо дете, при лицата от ромски произход се запазва тенденцията на много ранни женитби, на раждане на дете в юношеска възраст и на следващи раждания с кратък интервал между тях

Смъртност

Близко половината от лицата от турски произход и почти две трети от лицата от ромски произход са деца или млади хора, при които дългогодишните здравословни проблеми се срещат относително по рядко. От друга страна, поради невъзможността да се осигури навременно и продължително лечение на нуждаещите се, смъртността в турската и особено в ромската група настъпва много по рано, отколкото при останалото население. Общата смъртност за Община Стражица е 20.9 промила през 1996 г. и 19.5 промила за 2002 г., което бележи спад с около един пункт при средна за страната 14.0 промила. Най- висока е смъртността при възраст 55-64 г., като най- честата причина за това са болести на органите на кръвообращението. За общината детската смъртност е около 25.5 промила при средна за страната 15.6 промила.

Средна продължителност на живот

Очакваната средна продължителност на живот е един от основните показатели за здравето на населението. Средната продължителност на живот на лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства е с повече от 10 години по ниска в сравнение със средната за страната. Дялът на най-възрастните – хората над 60 години в ромската общност е около 4 пъти по –нисък, отколкото при българите. За представителите на турската общност този дял е два пъти по –нисък, отколкото при ромите. Това налага да се обърне особено внимание на здравеопазването сред етническите общности.

2.3 Заболеваемост и дееспособност

Наблюдават се изключително негативни тенденции свързани със здравословното състояние на малцинствата. Сред причините са масовото обедняване, непълноценно хранене, нехигиенни жилищни условия, ранните и чести раждания. Значителна част от тях не са в състояние да заплатят потребителски такси за общопрактикуващия лекар. Затова и избягват посещения при лекар, не могат да си позволят да си купят предписаните лекарства. Най-честата форма на лечение е нетрадиционната медицина или самолечението

Много е неблагоприятна тенденцията към нарастване на психичните заболявания. Трайно нарастват заболяванията, които подчертано са свързани с отрицателното въздействие на социалната среда – неврози, депресии, разстройства на личността. Към тях се прибавят различни проблеми, свързани с провеждането на здравната реформа. Тези неблагоприятни процеси се задълбочават в момент, когато държавата не може да увеличи средствата за здравеопазване, а ниската покупателна способност на преобладаващата част от ромските и турските домакинства прави платените медицински услуги и медикаменти недостъпни за тях. Представителите на етническите малцинства в неравностойно положение се сблъскват с повече трудности при профилактиката и ранното диагностициране на раковите, сърдечно-съдовите и белодробни заболявания. Поради неизградената или лоша инфраструктура в селищата от общината, лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства по-често боледуват от стомашно-чревни заболявания.

Специфичен проблем е недостатъчното обхващане на децата с имунизации и свързаните с това случаи на заболявания, които са преодолени сред етническите българи.

Необходимо е да се вземат мерки за намаляване на заболяемостта и повишаване на дееспособността на лицата от етническите малцинства.

3. СТРАТЕГИЧЕСКИ ЦЕЛИ И НАПРАВЛЕНИЯ НА РАБОТА

Основната цел на програмата: подобряване здравословното състояние на етническите малцинствата, повишаване качеството на техния живот и гарантиране на правото им на пълноценно развитие.

Стратегическа цел I. Преустановяване на негативните тенденции и създаване на условия за подобряване здравето на лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства:

Специфична цел 1. Намаляване на детската смъртност

Задача 1.1 Ранна регистрация на бременните, наблюдение по време на бременността и своевременна хоспитализация на родилките.

Специфична цел 2. Намаляване на майчината смъртност

Задача 2.1 Намаляване на бременностите в юношеска възраст и родствените бракове

Специфична цел 3. Подобряване здравната помощ на новородените и децата в предучилищна възраст

Задача 3.1 Своевременно регистриране на новородените и децата при общопрактикуващия лекар

Задача 3.2 Повишаване обхвата с ваксинации по Националния имунизационен календар на новородените и децата до 7 годишна възраст.

Специфична цел 4. Подобряване и оптимизиране на профилактичните дейности сред лицата в неравностойно положение

Задача 4.1 Повишаване обхвата на лицата в неравностойно положение с ваксинации по Националния имунизационен календар

Задача 4.2 Обхващане на лицата в неравностойно положение с профилактични прегледи, с цел ограничаване заболяемостта от заразни и паразитни болести.

Задача 4.3 Осигуряване на по-добро здравно обслужване на болните с хронични заболявания и хора с увреждания.

Стратегическа цел II. Осигуряване на равенство в достъпа до здравни услуги на лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства

Специфична цел 1. Подобряване достъпа до здравни услуги

Задача 2.1 Утвърждаване длъжността медиатор като координираща фигура между здравните институции и малцинствените групи

Задача 2.2 Увеличаване броя на линейките в Центровете за спешна медицинска помощ.

Стратегическа цел III. Повишаване на здравните знания и информираността на лицата в неравностойно положение.

Специфична цел 1. Обучаване на лицата от малцинствените етноси.

Задача 1.1 Запознаване на лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства за техните права като пациенти.

Задача 1.2. Обучение на лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства за предпазване от най-честите заболявания.

Задача 1.3. Обучение на медиатори.

Стратегическа цел IV. Преодоляване на културните бариери в общуването

Специфична цел 1. Обучаване на медицинските специалисти за ефективна комуникация.

Задача 1.1 Обучаване за ефективна комуникация на медицинските специалисти, обслужващи лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства.

4.СРОК И ПЛАН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И РАЗВИТИЕ НА ЗДРАВНАТА ПРОГРАМА

Настоящата общинска програма е разработена за периода 2005 – 2015 г., като Плана за действие ще се актуализира на всеки три години в зависимост от постигнатият напредък.

След изтичане на този период, в зависимост от постигнатите резултати, действията по Общинската здравна програма за лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства, ще бъдат продължени, допълнени или изменени.

5.ОТГОВОРНОСТИ ИНСТИТУЦИИ И ПАРТЬОРИ

В действията по осъществяването на общинската здравна програма за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства се интегрират компетенциите и отговорностите на институции и неправителствени организации като :

- Министерство на здравеопазването
- Общинска администрация
- Неправителствени организации
- Учебни заведения
- Здравни медиатори

Сътрудничеството при изпълнение на целите и задачите е от особена важност.

6. МОНИТОРИНГ ПРИ ОЦЕНЯВАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

При оценяването и наблюдението на здравното състояние на лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства ще се използват основни показатели, характеризиращи състоянието и функционирането на здравната система , състоянието на общественото здраве:

1. Социално икономически показатели:

- Брутен вътрешен продукт на човек от населението.
- Разпределение на финансовите средства за здравеопазване по източници на финансиране: задължително здравно осигуряване, доброволно здравно осигуряване , пряко заплащане от потребите и др.
- Относителен дял на населението в активна възраст без работа
- Относителен дял на населението на ниво „бедност”.

2. Показатели за постигане на здраве за всички:

• Показатели за живот:

- Детска смъртност.
- Майчина смъртност.
- Обща смъртност.
- Смъртност по възрастови групи;
- Очаквана средна продължителност на предстоящия живот.

• Показатели за начина на живот:

- Консумация на алкохол на човек от населението.
- Консумация на тютюневи изделия на човек от населението.
- Заболяемост от болести, предавани по полов път.
- Брой на включените във физически упражнения и спорт.

• Показатели за качество на живот:

- Показатели за намалена работоспособност по възраст и причини.

- Показатели за временна неработоспособност.
- Показатели за отсъствието на ученици от учебните занятия поради заболяване.
- Относителен дял на лицата над 65 години способни да живеят самостоятелно.
- Относителен дял на хората, обитаващи жилища отговарящи на изискванията за водоснабдяване и канализация.

• **Показатели за здравно обслужване:**

- Показатели за оценка на първична здравна помощ: относителен дял на населението , регистрирано от структурите за първична медицинска помощ; брой на медицинските специалисти , работещи в сектора за първична медицинска помощ/ лекари, стоматолози, фелдшери, медицински сестри, акушерки и др./; относителен дял на средствата за първична медицинска помощ от общите средства за финансиране на здравеопазването.
- Показатели за осигуреност на населението със здравни ресурси: осигуреност на населението с лекари, стоматолози;осигуреност на населението с болнични легла.
- Показатели за достъпност на населението до здравните структури: средно време между възникването на спешен случай и оказването на спешната помощ;относителен дял на населението , което има достъп до първична здравна помощ; недостиг на здравно обслужване.
- Показатели за оползотвореност на лечебните заведения – обръщаемост на населението за здравна помощ – регистрирани посещения; средна продължителност на болничния престой; разходи за единица здравно обслужване в извънболничните лечебни заведения и болниците;
- Показатели за приемливост на лечебните заведения – относителен дял на населението нежелаещо или отказващо да се възползва от даден вид лечебно заведение; относителен дял на населението , доволно от начина на оказване на болнична помощ.

7. НАБЛЮДЕНИЕ, ОЦЕНКА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПРОГРАМАТА ПЛАНА ЗА ДЕЙСТВИЕ

Оценката на плана за действие към общинската програма за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства ще се анализират и измерват, чрез подходящи индикатори.

Основните индикатори са групирани съобразно поставените цели :

За отчитане на стратегическа цел I – „Преустановяване на негативните тенденции и създаване на условия за подобряване здравето на лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства” ще се използват следните индикатори:

- Относителен дял обхванати бременни по населени места като цяло за общината;
- Относителен дял необслужени родилки поради невъзможен достъп;
- Относителен дял ранни бракове и раждания към общия брой за общността на лицата в неравностойно положение;
- Брой разкрити кабинети ;
- Брой проведени консултации ;
- Относителен дял регистрирани деца при личен лекар;
- Относителен дял имунизирани деца ;
- Степен на достигнат имунизационен обхват ;
- Брой извършени имунизации срещу Хепатит А и Хепатит В;
- Относителен дял на заболелите от Туберкулоза, онкологични и сърдечносъдови заболявания;
- Брой осигурени мобилни единици медицинска техника;
- Относителен дял на лицата преминали профилактичен преглед;
- Относителен дял информирани и диспансеризирани лица;

За отчитане на Стратегическа цел II „Осигуряване на равенство в достъпа здравните услуги на лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства” се предвижда следните индикатори:

- Брой назначени на работа медиатори;
- Брой закупени линейки;
- Брой обучени ;

За отчитане на Стратегическа цел III – „Повишаване на здравните знания и осигуряване на достъп до здравна информация” се предвиждат следните индикатори:

- Относителен дял здравно осигурени лица;
- Степен на намаляване на инфекциозни и сърдечносъдови заболявания;
- Степен на намаляване на броя на пушачите и употребяващите алкохол лица ;
- Брой обхванати ученици в извънкласна форма на образование;
- Брой подготвени медиатори;

За отчитането на Стратегическа цел IV – „Преодоляване на културните бариери в общуването” се предвиждат следните индикатори:

- Брой лица преминали обучение;

Работната група за наблюдение на плана за развитие на Общината:

Следи за изпълнението на заложените в плана задачи и дейности. Извършва оценка на изпълнението по показателите за мониторинг и индикаторите за оценка. Анализира изпълнението на заложените в програмата цели и дава предложения за актуализация, допълнения и изменения на плана и програмата. Изготвя отчет за изпълнението.

Настоящата програма е приета с Решение №/..... На Общински съвет Стражица.