

МЕТОДИКА ЗА ИЗРАБОТВАНЕ НА ОБЛАСТНА ЗДРАВНА КАРТА

I. С тази методика се определят:

1. редът за изработване на областна здравна карта;
2. образец на областна здравна карта;
3. редът за изчисляване на общия брой легла за болнично лечение, в т.ч. по видове, които осигуряват достъп на населението до болнична помощ в съответната област;
4. редът за изготвяне на предложение за разпределението на броя на леглата и медицинските дейности по видове, както и на броя на лекарите и специалистите от професионално направление "Здравни грижи", определени съобразно потребностите на населението в съответната област;
5. високотехнологичните методи на диагностика и лечение;
6. случаите, в които се извършва частична актуализация на Националната здравна карта.

II. Областната здравна карта на съответната област се изготвя след извършване от областната комисия, определена по реда на чл. 29, ал. 3 от Закона за лечебните заведения, на оценка на потребностите от спешна, първична и специализирана извънболнична и болнична помощ и съответствието на лечебните заведения с изискванията по чл. 19, ал. 2 и 3 на Закона за лечебните заведения. При изработването на областната здравна карта комисията е длъжна да съобрази и достъпа до медицинско обслужване на населението, живеещо в труднодостъпните и отдалечените райони. Оценката се отразява в анализ на състоянието на системата на здравеопазване в областта, съдържащ синтезирана аналитична информация, представена в следната структура:

1. Обща здравно-демографска характеристика на областта;
2. Състояние и тенденции в развитие на системата за здравеопазване в областта:
 - 2.1. Състояние и тенденции в развитието на първичната извънболнична помощ;
 - 2.2. Състояние и тенденции в развитието на специализираната извънболнична помощ;
 - 2.3. Състояние и тенденции в развитието на болничната медицинска помощ (включително и комплексните онкологични центрове, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания и диализните центрове), включваща и оценка на съответствието на лечебните заведения за болнична помощ с изискванията на чл. 19, ал. 2 и 3 от Закона за лечебните заведения;
 - 2.4. Състояние на спешната медицинска помощ;
3. Оценка на потребностите от спешна, първична и специализирана извънболнична и болнична помощ в областта.

III. Областната здравна карта се изготвя по образец, съгласно Приложение № 1 и включва следните раздели:

1. Раздел I. Здравно-демографски данни за областта.

1.1. За попълване на таблиците от Раздел I, съдържащи се в Приложение № 1, се използват официални статистически данни на Националния статистически институт и Националния център по общественото здраве и анализи към 31 декември на последната приключила статистическа година.

2. Раздел II. Вид, брой, дейност и разпределение на съществуващите в областта лечебни заведения.

2.1. За попълване на таблиците от Раздел II, съдържащи се в Приложение № 1, се използват данни от регистъра на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите, воден в Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, регистъра на лечебните заведения, получили разрешение за осъществяване на лечебна дейност, воден в Министерство на здравеопазването и правилниците за устройството и дейността на лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

3. Раздел III. Необходим минимален брой на лекарите, лекарите по дентална медицина и специалистите от професионално направление „Здравни грижи“ в извънболничната медицинска помощ по специалности.

3.1. Определяне на необходимия минимален брой лекари и лекари по дентална медицина в първичната извънболнична помощ.

Необходимият минимален брой лекари и лекари по дентална медицина се определя на базата на броя на населението в областта (X) и определени национални показатели за осигуреност с лекари/лекари по дентална медицина в първичната извънболнична помощ на 100 000 души население (П1) по формулата:

$$\text{Необходим минимален брой лекари в ПИМП} = X * П1 / 100\ 000$$

Лекари	Осигуреност на 100 000 души население (П1)
Обща медицина	66,6
Дентална медицина	100,0

3.2. Определяне на необходимия минимален брой лекари и лекари по дентална медицина в специализираната извънболнична помощ.

3.2.1. Определянето на необходимия минимален брой лекари-специалисти по специалности се осъществява на базата на броя на населението в областта (X) и определени национални показатели за осигуреност с лекари-специалисти по специалности на 100 000 души население (С1) по формулата:

$$\text{Необходим минимален брой лекари-специалисти по специалност} = X * С1 / 100\ 000 \text{ души}$$

Специалност	Осигуреност на 100 000 души население (С1)
Лекари - специалисти по клинични специалности	
Акушерство и гинекология	7,31
Анестезия и интензивно лечение	0,07
Вътрешни болести	0,51
Гастроентерология	1,79
Детска гастроентерология	0,04

Педиатрия	8,87
Ендокринология и болести на обмяната	4,70
Детска ендокринология и болести на обмяната	0,11
Инфекциозни болести	0,13
Кардиология	12,71
Детска кардиология	0,20
Клинична алергология	0,57
Клинична токсикология	0,01
Клинична хематология	0,24
Детска клинична хематология и онкология	0,01
Кожни и венерически болести	2,74
Медицинска паразитология	0,03
Неврохирургия	0,10
Гръдна хирургия	0,03
Нервни болести	6,86
Детска неврология	0,11
Нефрология	1,09
Детска нефрология	0,10
Ортопедия и травматология	4,33
Очни болести	7,39
Пневмология и фтизиатрия	1,80
Детска пневмология и фтизиатрия	0,21
Психиатрия	1,79
Детска психиатрия	0,03
Ревматология	0,54
Детска ревматология	0,01
Съдова хирургия, ангиология	0,52
Ушно-носно-гърлени болести	3,93
Урология	1,64
Физикална и рехабилитационна медицина	1,41
Хирургия	3,21
Детска хирургия	0,01
Медицинска онкология	0,11
Лекари – специалисти по специалности, свързани с осъществяването на медико-диагностични дейности	
Вирусология	1
Клинична имунология	0,2
Трансфузионна хематология – имунохематологични изследвания	0,5
Клинична лаборатория	2
Клинична микробиология	1
Медицинска паразитология	0,5
Обща и клинична патология	0,5
Образна диагностика	2

Лекари по дентална медицина - специалисти	
Ортодонтия	1
Протетична дентална медицина	2
Пародонтология и заболявания на оралната лигавица	3
Детска дентална медицина	5,4
Оперативно зъболечение и ендодонтия	5
Орална хирургия	5
Дентална клинична алергология	0,2
Дентална образна диагностика	0,2

Получените стойности за брой специалисти под 0,5 не се планират на областно ниво. Получените стойности за брой специалисти над 0,5, но по-малко от 1 по преценка на областната комисия могат да се закръглят до 1 или да не се планират на областно ниво. В тези случаи в придружаващите областна карта предложения и становища се посочва необходимостта от планиране на такива специалисти на регионално ниво.

3.3. Определяне на необходимия минимален брой специалисти от професионално направление „Здравни грижи“ в извънболничната помощ.

3.3.1. Необходимият минимален брой на специалистите от професионално направление „Здравни грижи“ в извънболничната медицинска помощ се определят на база на определения необходим минимален брой на лекарите и лекарите по дентална медицина в първичната и специализирана извънболнична помощ по специалности, при спазване на изискванията на съответните медицински стандарти и:

3.3.1.1. минимално съотношение лекари : специалисти по здравни грижи - 1:1.

3.3.1.2. минимално съотношение лекари по дентална медицина : специалисти по здравни грижи – 1:0,1.

4. Раздел IV. Брой на практикуващите лекари, лекари по дентална медицина по специалности и броя на специалистите от професионално направление „Здравни грижи“ в извънболничната медицинска помощ в областта.

4.1. За попълване на таблиците от Раздел IV, съдържащи се в Приложение № 1, се използват данни от регистъра на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите, воден в Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ и информация, предоставена по официален ред от лечебните заведения за извънболнична помощ на територията на областта.

5. Раздел V. Брой на съществуващите легла за болнично лечение и осъществяваните медицински дейности по видове и разпределението им по лечебни заведения и по нива на компетентност на съответните структури в областта.

5.1. За попълване на таблиците от Раздел V, съдържащи се в Приложение № 1, се използва информация, предоставена по официален ред от лечебните заведения за болнична помощ на територията на областта.

5.2. Посочените медицински дейности за всяко лечебно заведение следва да съответстват на дейностите, посочени в издаденото от министъра на здравеопазването разрешение за осъществяване на лечебна дейност. За всяка дейност следва да бъдат посочени конкретният брой разкрити легла, съгласно Правилника за устройството и дейността на лечебното заведение, утвърден от ръководителя на лечебното заведение, независимо дали те са в самостоятелна структура (клиника, отделение) или дейност в рамките на структура (клиника, отделение) по друга медицинска специалност. Нивата на компетентност на съответната дейност следва да са в съответствие с разрешението за осъществяване на лечебна дейност, съответно Правилника за устройството и дейността за лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

5.2.1. В случаите, когато нивото на компетентност не е посочено в издаденото разрешение за лечебна дейност от министъра на здравеопазването, за ниво на компетентност

се приема нивото, което съответства на най-високото ниво, изискуемо за изпълнение на договорените с НЗОК клинични пътеки, съгласно договора, валиден към 31.12.2022 г.

5.2.2. За всеки вид дейност по т. 5.2, освен разкритите, се посочват и фактически заетите легла съгласно т. 19 от **Допълнителните разпоредби на Наредба № 49 от 18 октомври 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи**, а именно болнични легла, които са разкрити, осигурени и заети 365 дни в годината.

6. Раздел VI. Данни за вида, броя и разпределението на извършваните в областта високотехнологични методи за диагностика и лечение и наличната за тяхното прилагане високотехнологична медицинска апаратура в областта.

6.1. Високотехнологичните методи за диагностика и лечение и наличната за тяхното прилагане високотехнологична медицинска апаратура, за които следва да се предоставят данни са посочени в следната таблица:

Вид високотехнологични методи	Вид високотехнологична апаратура
Позитрон-емисионна томография	PET-CT
Емисионна компютърна томография	SPECT-CT
Магнитно-резонансна компютърна томография	MPT \geq 1,5 Тесла
	MPT \geq 3 Тесла
Компютърна томография	Спирален КТ \geq 32 срезоз
	Спирален КТ \geq 64 срезоз
Ендоваскуларно лечение на екстракраниални (коронарни, каротидни, периферни съдове)	Ангиограф
Ендоваскуларно лечение на интракраниални съдове	Ангиограф, MPT \geq 1,5 Тесла, КТ \geq 64 срезоз
Роботизирана хирургия	Ендоскопска роботизирана система
Лъчелечение	Линеен ускорител
Лъчелечение с модулиран интензитет	Линеен ускорител с възможности за лъчелечение с модулиран интензитет
Радиохирургия	Линеен ускорител или друга апаратура за радихирургия
Брахитерапия	Апаратура за брахитерапия
Протонтерапия	Апаратура за протонтерапия – линеен ускорител с КТ
Трансплантация на сърце	-
Трансплантация на бял дроб	-
Трансплантация на черен дроб	-
Трансплантация на бъбрек	-
Трансплантация на панкреас	-
Трансплантация на хемопоеични стволови клетки	-
In vitro методи за асистирана репродукция	-

6.2. За набавяне на данните по т. 6.1. се използва информация, предоставена по официален ред от лечебните заведения за болнична помощ на територията на областта.

IV. Приложения към Областната здравна карта:

Към изготвената Областна здравна карта областната комисия прилага:

1. предложение за разпределението на броя на леглата за болнично лечение и медицинските дейности по видове, определено по реда на раздел V;

2. предложение за разпределение на броя на лекарите, лекарите по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление „Здравни грижи“, определени съобразно потребностите на населението от областта, определено по реда на раздел VI.

3. становище за конкретните потребности от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление "Здравни грижи" за осигуряването на достъп на населението от областта до медицинско обслужване в извънболничната медицинска помощ, определено по реда на раздел VII.

4. необходимостта от реструктуриране на лечебните заведения или за предприемане на други мерки по създаване, закриване или оптимизиране на лечебните заведения в областта заедно със съответните предложения за реструктуриране на лечебните заведения за болнична помощ в резултат на извършения анализ;

5. необходимостта от създаване на условия за предоставяне на конкретен вид грижи в областта – палиативни или други, предвидени в нормативен акт.

V. Ред за изчисляване на общия брой легла за болнично лечение, в т.ч. по видове, които осигуряват достъп на населението до болнична помощ в съответната област.

1. При определяне на болнични легла за активно лечение за задоволяване на потребностите на населението в областта от болнична медицинска помощ се прилага следния подход:

1.1. Изчислява се брой легла за активно, в т.ч. интензивно лечение K_1 , на база осигуреност с легла за активно и интензивно лечение – 5,9 на 1000 души население.

1.2. Изчислява се интегрален коригирац коефициент на база установени положителни, добре изразени корелационни зависимости между броя на леглата и някои здравно – демографски показатели. По този критерий са избрани 8 здравно – демографски показатели, на база на които е изчислен интегрален коригирац коефициент – S , както следва:

Области	Брой легла за активно и интензивно лечение при осигуреност 5,9 на 1000 население	Интегрален коригирац коефициент на база здравно - демографски показатели	Коригиран брой легла за активно и интензивно лечение чрез интегрален показател на основни здравно-демографски показатели	Коригирац коефициент при използваемост на активните и интензивни легла 60%	Коригиран брой легла за активно и интензивно лечение от K_2 при използваемост 60% на активните и интензивни легла	Коригирац коефициент за преминали болни за активно интензивно лечение	Коригирац брой легла за активно и интензивно лечение от K_2 с коригирац коефициент за преминали болни за активно и интензивно лечение	Необходим брой легла за активно и интензивно лечение, съгласно Методиката
	K_1	S	$K_2=K_1*S$	S_3	$K_4=K_2*S_3$	S_4	$K_5=K_4*S_4$	$K_6=K_4+K_5$
Благоевград		0,908		0,879		0,0281		
Бургас		1,030		0,964		0,0521		
Варна		0,896		0,879		0,0535		
В. Търново		1,062		0,772		0,0188		
Видин		1,177		0,724		0,0052		
Враца		1,256		0,929		0,0210		
Габрово		1,008		0,904		0,0116		
Добрич		1,166		0,811		0,0091		

Кърджали		0,989		0,890		0,0100		
Кюстендил		1,018		0,719		0,0105		
Ловеч		1,175		0,731		0,0091		
Монтана		1,074		0,821		0,0147		
Пазарджик		1,072		0,910		0,0375		
Перник		0,978		0,632		0,0050		
Плевен		1,165		0,915		0,0546		
Пловдив		0,987		1,001		0,1669		
Разград		1,100		0,703		0,0073		
Русе		1,063		0,950		0,0400		
Силистра		1,071		0,946		0,0112		
Сливен		1,176		0,900		0,0191		
Смолян		0,873		0,804		0,0099		
София - град		0,871		1,005		0,2808		
София - област		0,895		0,998		0,0342		
Ст. Загора		1,063		0,931		0,0360		
Търговище		1,058		0,744		0,0108		
Хасково		1,050		0,896		0,0198		
Шумен		0,883		1,096		0,0145		
Ямбол		1,258		0,719		0,0086		

Забележка:Коригиращите коефициенти S, S3 и S4 се определят от НЦОЗА за последната приключила статистическа година.

1.3. Изчисленият коригиран брой легла за активно, в т.ч. интензивно лечение при осигуреност 5,9 на 1000 души - **K1** (по т. 1.1.) се коригира с интегралния коригиращ коефициент, изчислен на база на здравно – демографските показатели - **S** (по т.1.2.) и се получава коригиран брой легла – **K2**.

$$K2 = K1 \times S$$

1.4. Изчислява се коригиращ коефициент при зададена „използваемост“ на леглата за активно, в т.ч. интензивно лечение – 60% - **S3**.

1.5. Изчисленият коригиран брой легла за активно, в т.ч. интензивно лечение **K2** (при зададена „осигуреност“ 5,9 на 1000 и коригиран с интегралния коригиращ коефициент, изчислен на база на здравно – демографските показатели), се коригира с коригиращ коефициент при зададена „използваемост“ на леглата за активно и интензивно лечение – 60% - **S3** и се получава коригираният брой легла за активно, в т.ч. интензивно лечение - **K4**.

$$K4 = K2 \times S3$$

1.6. Изчислява се коригиращ коефициент **S4** за преминали болни, определен на база на показателите за преминали болни във всяка област спрямо средните за страната показатели.

1.7. Изчисленият коригиран брой легла за активно, в т.ч. интензивно лечение се коригира с коригиращия коефициент **S4** и се получава коригиращ брой легла **K5**.

$$K5 = K4 \times S4$$

1.8. За окончателно коригиране на броя на леглата се прилага коефициентът **K5**, с което се определя необходимият брой легла за активно, в т.ч. интензивно лечение за всяка област **K6**.

$$K6 = K4 + K5$$

1.9. От общия брой легла за активно лечение се определя броят на интензивните легла - 5-7%.

1.10. Останалият брой легла за активно лечение се разпределят на 4 основни групи (по Евростат), в съответствие с конкретните здравно-демографски показатели за областта и спецификата на регионалната здравна мрежа, при придържане към следните относителни дялове на отделните видове легла:

- 1.10.1. терапевтични - от 50 до 60% от общия брой;
- 1.10.2. педиатрични - от 10 до 15% от общия брой;
- 1.10.3. хирургични - от 20 до 25% от общия брой;
- 1.10.4. акушеро-гинекологични - 10 до 15 % от общия брой.

2. Определяне на броя на останалите легла по видове – психиатрични легла, легла за дългосрочни грижи (продължително лечение), други легла (физикална и рехабилитационна медицина).

2.1. След като е определен необходимият брой легла за активно лечение, вкл. интензивно лечение, се изчислява общият брой легла за всяка област K7 на база на препоръчителен относителен дял на легла за активно вкл. интензивно лечение – 66%.

$$K7 = K6/66 \times 100$$

2.2. Броят на останалите групи легла, според статистическата групировка на леглата по Евростат се определя на база на определен относителен дял (%) от общия брой легла за областта, като се препоръчва следната структура:

- 2.2.1. легла за дългосрочна грижа (продължително лечение) – 13%;
- 2.2.2. психиатрични легла – 11%;
- 2.2.3. други (физикална и рехабилитационна медицина) – 10%.

3. При определяне на потребностите от легла за болнично лечение се допуска до 10% мотивирано отклонение от посочените общи параметри, но без общият брой на леглата в областта да формира по-висока осигуреност от 8,9 на 1000 души население.

4. В области, в които има разкрити по-висок процент от средния, посочен като необходим брой легла по определени медицински дейности (психиатрични, физикална и рехабилитационна медицина, за лечение на онкологични, белодробни, инфекциозни болести и други), както и легла от III ниво на компетентност се допуска областната комисия да предложи по-голям брой легла, като мотивира, че капацитетът може да бъде използван на междуобластно и регионално ниво.

VI. Ред за изготвяне на предложение за разпределието на броя на леглата за болнично лечение и медицинските дейности по видове.

1. В рамките на определения общ брой легла за болнично лечение по видове се определят потребностите от медицински дейности и необходимия за тях брой легла за болнично лечение, като се спазват следните изисквания:

1.1. Видовете медицински дейности са посочени в образеца на Областната здравна карта и не могат да бъдат променяни и допълвани.

1.2. Разпределието на леглата за болнично лечение по медицински дейности и нива на компетентност за съответната дейност се извършва като се спазват следните препоръчителни съотношения:

1.2.1. за легла за интензивно лечение – минимум II ниво на компетентност: минимум III ниво на компетентност – 75:25;

1.2.2. за терапевтични легла - минимум I ниво на компетентност: минимум II ниво на компетентност: минимум III ниво на компетентност – 40:40:20;

1.2.3. за педиатрични легла - минимум I ниво на компетентност: минимум II ниво на компетентност : минимум III ниво на компетентност – 50:40:10;

1.2.4. неонатологични - минимум I ниво на компетентност: минимум II ниво на компетентност : минимум III ниво на компетентност – 60:30:10;

1.2.5. за хирургични легла - минимум I ниво на компетентност: минимум II ниво на компетентност : минимум III ниво на компетентност – 10:60:30;

1.2.6. за акушеро-гинекологични легла - минимум I ниво на компетентност: минимум II ниво на компетентност : минимум III ниво на компетентност – 40:50:10.

Забележка:

В леглата минимум първо ниво на компетентност се включва броят легла с определено I, II или III ниво на компетентност, покриващи осъществяването на дейности за които се изисква минимално ниво на компетентност - I ниво.

В леглата минимум второ ниво на компетентност се включва броят легла с определено II или III ниво на компетентност, покриващи осъществяването на дейности за които се изисква минимално ниво на компетентност - II ниво.

В леглата минимум второ ниво на компетентност се включва броят легла с определено III ниво на компетентност, покриващи осъществяването на дейности за които се изисква минимално ниво на компетентност - III ниво.

1.3. За дейностите по диализното лечение се определя броят на диализните постове, на база на броя на пациентите, провеждащи диализно лечение в лечебни заведения на територията на областта при минимум двусменен режим на работа на диализните структури.

1.4. Останалите болнични медицински дейности, които се осъществяват в структури без легла, се планират като единици структури.

1.4.1. Медицинските дейности по специалности, при които се извършват медико-диагностични изследвания се съобразяват с изискванията на медицинските стандарти за обезпечаване на съответните нива на компетентност на определените клинични медицински дейности по т.1.2.

1.4.2. Медицинските дейности по спешна медицина се планират с капацитет 1 структура по спешна медицина от II ниво на компетентност на 200 000 души население.

1.5. При определяне на потребностите от медицински дейности на областно ниво следва да се има предвид, че дейностите от III ниво на компетентност, както и високотехнологичните методи за диагностика и лечение подлежат на планиране и преразпределение на регионално и национално ниво.

1.6. При невъзможност да се достигнат параметрите за минимална осигуреност с легла за болнично лечение и медицински дейности по видове те се дефинират като недостиг, като се посочват възможностите за компенсирание на този недостиг, в т.ч. чрез възможностите на регионалните и националната здравна мрежа.

1.7. При изработването на областните здравни карти областната комисия извършва анализ на съотношението между предварително изчисления общ брой легла за болнично лечение, в т.ч. по видове, които осигуряват достъп на населението до болнична помощ в съответната област, и съществуващия брой легла по видове и нива на компетентност на съответните структури в областта, както и разпределението им по лечебни заведения.

2. Предложението за разпределение на броя на леглата за болнично лечение и медицинските дейности по видове се изготвя по образец, съгласно Приложение № 2, към което може да се приложи и кратка текстуална част, в която да бъдат обосновани направените предложения на база специфичните особености на системата на здравеопазване в областта.

VII. Ред за разпределяне на броя на лекарите и специалистите от професионално направление „Здравни грижи“ в извънболничната помощ, определени съобразно потребностите на населението в съответната област.

1. Разпределение на броя на лекарите, лекарите по дентална медицина и специалистите от професионално направление на „Здравни грижи“ в първичната извънболнична помощ на база на потребностите на населението в областта.

Забележка: Потребностите от лекари в първичната медицинска помощ се определят като потребности от специалисти по обща медицина, а потребностите от

лекари по дентална медицина в първичната помощ се определят като потребности от лекари по дентална медицина специалисти по обща дентална медицина.

1.1. Разпределението на броя на лекарите и лекарите по дентална медицина в първична извънболнична медицинска помощ в областта се извършва по амбулатории за първична извънболнична медицинска помощ съобразно:

1.1.1. данните за броя на населението по общини и населени места в съответствие с официалните статистически данни към 31 декември на последната приключила статистическа година;

1.1.2. състоянието на пътно-транспортната и комуникационната мрежа в областта;

1.1.3. традиционния пациентопоток и взаимовръзки между населените места.

1.2. При разпределението на броя на общопрактикуващите лекари се взема предвид местоположението и броя на съществуващите амбулатории в селата, броя на населението в тях, съществуващата инфраструктура и други, като:

1.2.1. за амбулатории, обслужващи компактно население в големите населени места (над 6000 души), минималният брой се определя на база осигуреност - 1 лекар на 2000 души;

1.2.2. за амбулатории, обслужващи населени места с малък брой жители (например няколко села с по 300-500 жители), но разположени наблизо едно до друго, минималният брой се определя на база осигуреност - 1 лекар на 1500 души;

1.2.3. за амбулатории, обслужващи населени места с по-малък брой жители, но разположени на голямо разстояние едно от друго, минималният брой се определя на база осигуреност - 1 лекар на 1000 души;

1.3. При разпределението на броя на лекарите по дентална медицина в първичната извънболнична помощ се спазват следните параметри за минимален брой на населението, обслужвано от един лекар по дентална медицина:

1.3.1. за амбулатории, обслужващи компактно население в големите населени места (над 6000 души), минималният брой се определя на база осигуреност - 1 лекар на 1500 души;

1.3.2. за амбулатории, обслужващи населени места с малък брой жители (например няколко села с по 300-500 жители), но разположени наблизо едно до друго, минималният брой се определя на база осигуреност - 1 лекар на 1000 души;

1.3.3. за амбулатории, обслужващи населени места с по-малък брой жители, но разположени на голямо разстояние едно от друго, минималният брой се определя на база осигуреност - 1 лекар на 600-700 души;

1.4. Разпределение на броя на специалисти от професионално направление „Здравни грижи“ в извънболничната помощ.

1.4.1. Разпределението на броя на специалистите от професионално направление „Здравни грижи“ по амбулатории в първичната извънболнична медицинска помощ се определя на база на аналитичната оценка на необходимостта от осигуряване на специалисти по здравни грижи за дейността на лекарите и лекарите по дентална медицина в първичната извънболничната помощ, определени по реда на т.1.2 и 1.3 при минимално съотношение 1:1 и спазване на изискванията на съответните медицински стандарти.

Забележка: Определеният по т. 1. брой на лекарите, лекарите и специалистите от професионално направление на "Здравни грижи" в първичната извънболнична помощ може да е различен от определения в областната здравна карта необходим минимален брой след обоснова на оценка на база специфичните особености и потребности на съответната област.

2. Разпределение на броя на лекарите, лекарите по дентална медицина и специалистите от професионално направление на "Здравни грижи" в специализираната извънболнична помощ на база на потребностите на населението в областта.

2.1. Разпределението на броя на лекарите по клинични специалности на база на потребностите на населението в съответната област се осъществява като се използват следните показатели: брой работни дни през съответната година и заболяемост по обръщаемост по съответната специалност (броя прегледи по специалности).

2.1.1. На базата на данните¹ за извършените прегледи се определя необходим среден брой човеко-часове по клинични специалности, като се приема средно време за извършване на 1 преглед - 30 минути. За лекарите по определени специалности (психиатрия) и лекарите по дентална медицина се допуска да се предвиди максимално време за 1 преглед – 60 минути.

2.1.2. Броят човеко-часове за година на един специалист се определя като произведение от брой реално отработените работни дни за 1 година (202 работни дни) и съобразената с трудовото законодателство продължителност на работния ден по специалности, като се заделят часове за водене на медицинска документация, диспансеризация, колегиуми и други.

Пример:

Работни дни за 1 година ²	- 252
Годишен отпуск	- 30 дни
Курс-квалификации	- 10 дни
Извънредни събития	- 10 дни
Остават	- 202 работни дни

Продължителността на работния ден при специалист е 8 часа. За определени специалности (напр. физикална и рехабилитационна медицина, инфекциозни болести) се отчита намалената продължителност на работния ден, съгласно трудовото законодателство.

Ежедневно 2 часа се отделят за водене на медицинска документация и други дейности.

Реалният брой човеко-часове за 1 година на специалист е $202 \times 6 = 1212$ часа.

2.1.3. На базата на посочените в т.2.1.2. параметри се определя необходимият брой лекари по клинични специалности в областта, като се използват следните стъпки и формули:

2.1.3.1. Изчислява се броят човеко-часове по специалност (x)

$$\text{ЧЧ}_x = \text{БП}_x : A$$

Където:

ЧЧ_x – човеко-часове по специалност x

БП_x – брой прегледи по специалност x

A- брой прегледи на работен час (при средно време за един преглед 30 минути A=2, при средно време на 1 преглед 1 час A=1))

2.1.3.2. Изчислява се необходимия брой специалисти по специалност x

$$\text{БЛС}_x = \text{ЧЧ}_x : \text{ЧЧ}_{\text{год.}x}$$

Където:

БЛС_x – брой лекари от специалност x

ЧЧ_x - човеко-часове по специалност x

ЧЧ_{год. x} – човеко-часове за 1 година на 1 лекар от специалност x

Пример:

През 2022 г. в област_(x) са извършени 109 048 прегледа при лекарите от специалност – ендокринология и болести на обмяната в извънболничната специализирана медицинска помощ.

Необходимият среден брой човеко-часове по специалността ендокринология (ЧЧ_x) се определя по следния начин:

109 048 (брой прегледи) : 2 (прегледа/1 час) = 54 524 човеко-часа.

Необходимият брой лекари по специалност ендокринология (БЛС_x) в областта

е:

54 524 (човеко-часа) : 1212 (брой човеко-часове за 1 година на 1 специалист) = 45 специалисти по ендокринология за област_(x).

¹ Актуалните данни за извършените прегледи в специализираната извънболнична медицинска помощ могат да бъдат получени от съответната Районна здравноосигурителна каса.

² Средно през годината има 252 работни дни

Забележка: Определеният по т. 1. брой на лекарите, лекарите и специалистите от професионално направление на "Здравни грижи" в специализираната извънболнична помощ може да е различен от определения в областната здравна карта необходим минимален брой след обоснована оценка на база специфичните особености и потребности на съответната област.

2.2. Разпределението на броя на лекарите по специалностите, свързани с осъществяване на медико-диагностични изследвания, се определя на областно ниво, съобразно обема на извършената медико-диагностична дейност през последните 3 години и местните потребности и особености.

2.3. Разпределението на броя на лекарите по дентална медицина по специалностите, свързани с осъществяване на медико-диагностични изследвания, се определя на областно ниво, съобразно местните потребности и особености.

2.4. Разпределение на броя на специалисти от професионално направление „Здравни грижи“ в специализираната извънболнична помощ.

2.4.1. Разпределението на броя на специалистите от професионално направление „Здравни грижи“ в специализираната извънболнична медицинска помощ се определя на база на аналитичната оценка на необходимостта от осигуряване на специалисти по здравни грижи за дейността на лекарите и лекарите по дентална медицина в специализираната извънболнична помощ, при минимално съотношение 1:1 и спазване на изискванията на съответните медицински стандарти.

Получените резултати на областно ниво подлежат на аналитична корекция с оглед тенденциите в развитието на здравно-демографските процеси, медико-статистическите данни на областно ниво, състоянието на здравната система, местните специфики (заболеваемост, болестност, демографска характеристика) и други, като в случаите когато предлаганият брой надвишава определения в областната здравна карта необходим минимален брой, се посочват конкретните мотиви за необходимостта от съответния брой медицински специалисти в случаите.

3. Предложението за разпределение на броя на медицинските специалисти се изготвя по образец, съгласно Приложение № 3, към което може да се приложи кратка текстуална част, в която да бъдат обосновани направените предложения на база специфичните особености на системата на здравеопазване в областта.

VIII. При изразяване на становище относно конкретните потребности от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление "Здравни грижи" за осигуряването на достъп на населението от областта до медицинско обслужване в извънболничната медицинска помощ, областната комисия анализира:

1. данните за броя на практикуващите лекари, лекари по дентална медицина по специалности и броя на специалистите от професионално направление „Здравни грижи“ в извънболничната медицинска помощ в областта, определен по реда на раздел III, т. 4.

2. необходимият минимален брой лекари, лекари по дентална медицина и специалисти по „Здравни грижи“ определен по реда на раздел III, т. 3.

3. предложението за разпределението на броя на лекарите, лекарите по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление „Здравни грижи“, определени съобразно потребностите на населението от областта, изготвено по образец съгласно Приложение № 3.

Становището съдържа конкретните потребности от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление "Здравни грижи", при които е налице недостатъчност на практикуващите специалисти спрямо определения необходим минимален брой в областната здравна карта, както и спрямо предлаганото разпределение на медицинските специалисти.

IX. Актуализация на Националната здравна карта.

Актуализация на Националната здравна карта се извършва в следните случаи:

1. при значителни промени в данните за здравно-демографската структура на населението на територията на страната, на територията на регион/и за планиране по чл. 4, ал. 3 от Закона за регионалното развитие или на територията на отделна/и област/и.

2. при съществени промени в структурата на системата на болничната помощ (сливане, вливане, закриване на лечебни заведения за болнична помощ и други структурни промени), които водят до намаляване на броя на леглата за болнично лечение под определените с Националната здравна карта потребности от легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и нива на компетентност;

3. при съществени промени в структурата на системата на болничната помощ (създаване на ново/и лечебно/и заведение/я за болнична помощ или осъществяването на нова/и медицинска/и дейност/и от съществуващо лечебно заведение за болнична помощ по реда на чл. 37а и 37б от Закона за лечебните заведения), които водят до увеличаване на броя на леглата за болнично лечение над определените с Националната здравна карта потребности от легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и нива на компетентност.

4. при необходимост от планиране на нови високоспециализирани медицински дейности, свързани с въвеждане в медицинската практика на нови здравни технологии.