

СИНТЕЗИРАН ДОКЛАД
ОТ ПРОВЕДЕНО ПРОУЧВАНЕ
НА СОЦИАЛНО-ИКОНОМИЧЕСКИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
НА НАСЕЛЕНИЕТО, ЗАБОЛЕВАЕМОСТ, ОБХВАТ НА ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ В
РАЙОНА В ОБЩИНИТЕ МОМЧИЛГРАД И КРУМОВГРАД -
ОБЛАСТ КЪРДЖАЛИ, РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

2020 г. - Хасково



Настоящият документ е изготвен в рамките на проект № В2.9а.09 «Политики за осигуряване на достъп до здравни услуги до отдалечените места /HEALTHY MUNICIPALITY/», финансиран по Програмата за трансгранично сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A Гърция - България 2014- 2020

Регионална здравна инспекция (РЗИ) - Хасково е бенефициент по проект № В2.9а.09 „Политики за осигуряване на достъп до здравни услуги до отдалечените места (HEALTHY MUNICIPALITY)“, финансиран по Програмата за трансгранично сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-А Гърция - България 2014- 2020 г.

Проектът е одобрен за финансиране по приоритетна ос 4 на Програмата по Инвестиционен приоритет „Инвестиране в здравна и социална инфраструктура“, която допринася за националното, регионалното и местното развитие, понижаване на неравнопоставеността по отношение на здравния статус и насърчаване на социалното приобщаване.

Партньори на РЗИ - Хасково по проекта от страна на Република Гърция са: Агенцията за регионално развитие на Родопи С.А., Солунският университет „Аристотел“ - катедра „Икономика“, Община Ариана, Община Иасмос и Агенцията за транснационално обучение и развитие. От българска страна партньори на инспекцията са: Асоциацията на родопските общини (АРО), Община Крумовград и Община Момчилград.

Проект „Политики за осигуряване на достъп до здравни услуги до отдалечените места (HEALTHY MUNICIPALITY)“ има за цел разработването и въвеждането на политики на общинско ниво за превенция на здравето в отдалечените райони на трансграничния регион. Задача на проекта е да изследва причините за заболяемостта, да разработи карти на заболяемостта на населението, да проучи достъпа и степента на покриване на нуждите от здравни услуги в трансграничния регион, да установи уязвими групи и да предприеме различни мерки и политики за превенция на здравето.

Този документ е създаден в рамките на проект № В2.9а.09 „Политики за осигуряване на достъп до здравни услуги до отдалечените места HEALTHY MUNICIPALITY“, финансиран по Програмата за трансгранично сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-А Гърция - България 2014- 2020.

Цялата отговорност за съдържанието на публикацията се носи от Регионална здравна инспекция - Хасково и при никакви обстоятелства не може да се счита, че този документ отразява официалното становище на Европейския съюз и Управляващия орган.



СЪКРАЩЕНИЯ

АИПДП - Амбулатория за индивидуална практика за първична дентална помощ
АИППМП - Амбулатория за индивидуална практика за първична медицинска помощ
АИСМП - Амбулатория за индивидуална практика за специализирана медицинска помощ
ВиК - Водоснабдяване и канализация
ДКЦ – Диагностично-консултативен център
ДМСГД – Дом за медико-социални грижи за деца
ДРСЗ - Дирекция „Регионална служба по заетостта“
ИАОС - Изпълнителната агенция по околна среда
ИСИМП - Индивидуална практика за първична медицинска помощ
ЛЗ - лечебно заведение
МБАЛ – Многопрофилна болница за активно лечение
МДЛ - Медико-диагностична лаборатория
МЦ - Медицински център
НЗОК - Национална здравноосигурителна каса
НСИ – Национален статистически институт
ОДК - Обединен детски комплекс
ПСПВ - Пречиствателна станция за питейна вода
РЗИ - Регионална здравна инспекция
РИОСВ – Регионална инспекция по околна среда и води
РУО - Регионално управление на образованието
ЦНСТ - Център за настаняване от семеен тип
ЦОП - Център за обществена подкрепа
ЦПЛР - Център за подкрепа на личностното развитие
ЦСМП – Център за спешна медицинска помощ



СЪДЪРЖАНИЕ

ЧАСТ 1. ОБЩИНА МОМЧИЛГРАД

1. Синтез на идентифицираните социалноикономическите характеристики на населението, заболяемост, обхват на здравните услуги в района на общината
 - 1.1. *Общи характеристики на района*
 - 1.2. *Социално-икономически характеристики на района*
 - 1.3. *Характеристики на здравето на населението*
 - 1.4. *Услуги за здраве и благосъстояние в района*
 - 1.5. *Общественото здравеопазване в района*
2. Проучване (работа на терен - бързи статистики) относно достъпа и степента на покритие на здравните услуги - синтез
3. Проведени изследвания (работа на терен) относно заболяемостта в района - синтез

ЧАСТ 2. ОБЩИНА КРУМОВГРАД

1. Синтез на идентифицираните социалноикономическите характеристики на населението, заболяемост, обхват на здравните услуги в района на общината
 - 1.1. *Общи характеристики на района*
 - 1.2. *Социално-икономически характеристики на района*
 - 1.3. *Характеристики на здравето на населението*
 - 1.4. *Услуги за здраве и благосъстояние в района*
 - 1.5. *Общественото здравеопазване в района*
2. Проучване (работа на терен - бързи статистики) относно достъпа и степента на покритие на здравните услуги - синтез
3. Проведени изследвания (работа на терен) относно заболяемостта в района - синтез



ЧАСТ 1. ОБЩИНА МОМЧИЛГРАД

1. Синтез на идентифицираните социалноикономическите характеристики на населението, заболяемост, обхват на здравните услуги в района на общината

1.1. Общи характеристики на района

Община Момчилград е разположена в Южна България и заема югоизточните части на Източните Родопи. Попада в централните части на област Кърджали и има площ от 360 кв. км. На изток граничи с община Крумовград, на юг – с община Кирково, на запад – с община Джебел и на север с община Кърджали.

Релефът е предимно планински, разположена е в силно разчленения дял на Източнородопския Стърмни рид, който е с дължина около 40 км и ширина между 15-22 км. По отношение на морфоструктурата, общината попада в Източнородопското структурно понижение, което от своя страна е заето от морски палеогенски седименти и еруптивни маси. За интензивното проявяване на съвременната ерозия извънредно много спомагат както масовото обезлесяване, така и продължителните летни засушавания и проливните есенни валежи.

Общината е съставена от 49 населени места, като повечето от тях са с население под 200 души, а едно от селищата е обезлюдено – с. Юнаци. Населението на цялата община е 16 263 души (към 01.02.2011 г.), като центърът на общината - гр. Момчилград, е с население 7 831 души. Второто по големина населено място е с. Груево с едва 715 души, следвано от Звездел (491) и Нановица (478).

Климатът в община Момчилград попада в преходно-средиземноморската климатична област и се характеризира като умереноконтинентален до средиземноморски. Областта се намира под преобладаващо средиземноморско климатично влияние – особено по отношение на средиземноморските циклони. Благодарение на по-голямата си откритост на север през зимното полугодие, осезаемо се усеща влиянието на студените континентални въздушни маси, които нахлуват откъм север.

През територията на община Момчилград преминава паневропейски транспортен коридор №9. Разстоянието от общината до ГКПП Маказа е 42 км и това дава възможност за развитие на социално-икономическо и културно отношение. Републиканската пътна мрежа на територията на общината е с дължина 81,5 км. Общинската пътна мрежа е добре развита. Липсват населени места без достъп до общинския център. По-голямата част от пътищата са в лошо състояние. Асфалтовата настилка е износена и пътищата се нуждаят от рехабилитация.

През територията на общината преминава ЖП линия Кърджали – Момчилград – с. Подкова с дължина 22 км.

Водоснабдяването на населението е от язовир „Боровица“ и се извършва от „Водоснабдяване и канализация“ ООД – Кърджали. 33 от общо 49 селища в общината са водоснабдени. На сезонен режим или с постоянен воден режим са част от населените места.

Канализационна мрежа има единствено изградена в общинския център гр. Момчилград и в с. Соколино. Единствената изградена пречиствателна станция на територията на общината е в с. Соколино и обслужва населението на селото.

Поддържането на електропреносната и електроразпределителната мрежа и съоръженията към нея на територията на община Момчилград, както и електроснабдяването, се осъществява от „EVN България“. Електрифицирани са всички населени места на територията на общината, като липсват такива с режим на ток.



На територията на общината липсва газопреносна мрежа, както и централно топлоснабдяване. Общественият сгради и училища се отопляват чрез изградени локални отоплителни инсталации на течено гориво. Инсталациите са остарели, с висок експлоатационен разход и ниска ефективност.

На територията на Община Момчилград е изграден Технологичен възел на далекосъобщенията, който обслужва и общините Джебел и Кирково. През територията ѝ преминава оптично-кабелно трасе, създаващо възможност за осъществяване на високоскоростен трансфер на данни. Трите национални мобилни оператора осигуряват 100% покритие със сигнал на територията на общината.

Най-разпространените рискове с природен характер в района на община Момчилград са свлачищата, които от дълги години представляват голям проблем както за общината, така и за местното население, пряко засегнато от тях. Към настоящия момент, по данни на Министерството на регионалното развитие, в района има две активни свлачища.

1.2. Социално-икономически характеристики на района

Върху демографското развитие на община Момчилград имат влияние различни по характер фактори и условия. Данните от последните преброявания показват трайна тенденция към намаляване броя на населението. През периода между преброяванията от 1985 и 2011 г. намалението има повсеместен характер и засяга в една или друга степен всички 49 населени места, в т.ч. и общинския център – гр. Момчилград. Само за периода 2005-2012 г. жителите на общината са с 612 по-малко в резултат както на отрицателния естествен, така и на отрицателния механичен прираст. Темпът на намаление през периода е 3.67%, а средногодишният темп на намаление - 0.46%. Гъстотата на населението в общината е значително по-малка в сравнение със средната за страната (67 д./кв.км). Около половината от населението на общината живее в селата. Негативните изменения в броя на населението са един от основните неблагоприятни фактори за бъдещото демографско и социално-икономическо развитие на общината.

Възрастовият синтез на населението (2011 г.) показва, че 13.09% от него е на възраст от 0-14 години; 49.65% на възраст 15-49 години и 37.25% – на 65+ години. В сравнение с 2015 г. броят на младежите през 2016 г. в община Момчилград е увеличен с 581 души.

Полово-възрастовата пирамида на населението показва тенденция на застаряване и при двата пола. Съотношението между мъжете и жените е 100.0:100.7 в началото на периода и 100.0:97.5 през 2012 г. В резултат през 2012 г. е налице известен превес на мъжкото население. Основен фактор за това е повишената миграционна подвижност при женското население в трудоспособна възраст.

По данни на Главна дирекция „ГРАО“ населението по постоянен адрес към 06 януари 2017 г. в гр. Момчилград е 18 925 души. Делът на младите хора на възраст от 15 до 29 години е 3 212 души, което е 16.97% от общото население.

През първата половина от периода 2007-2012 г. раждаемостта на населението в общината е по-висока от средната за страната, Южния централен статистически район и област Кърджали. Определено влияние за това имат запазените традиции в репродуктивното поведение на населението, особено в селата. Повишената миграционна подвижност при населението в репродуктивна възраст през последните години се отразява неблагоприятно върху възрастовата структура на населението. В резултат след 2009 г. раждаемостта намалява, а през 2012 г. е вече по-ниска от средната за страната, района и областта.



Община Момчилград разполага с достатъчна мрежа от учебни заведения, с оптимална за досегашните потребности структура за общо образование и професионална подготовка. Средните училища са съсредоточени в общинския център и са с добра материално-техническа база. В основните училища, които са отдалечени от общинския център, се допуска ниска пълняемост на паралелките или слети класове. Като тенденция се очертава намаляване на броя на учениците, респективно и на паралелките. През учебната 2017/2018 г. на територията на община Момчилград функционират осем учебни заведения от I-ви до XII клас; шест детски градини; една детска ясла и едно обслужващо звено – Център за подкрепа на личностното развитие – Обединен детски комплекс (ЦПЛР – ОДК).

Данните за община Момчилград показват в сравнение със средните за страната по-ниска степен на образованост на населението.

По данни от преброяването през 2011 г. общият брой население на 15 и повече навършени години в община Момчилград е 14 139 души, или 10.7% от общия брой на това население в област Кърджали. Броят на икономически активните лица в общината е 6 561, които представляват 46.4% от населението на 15 и повече навършени години. По този показател община Момчилград се изравнява със средната стойност за област Кърджали – 4.5 на сто.

През последните години в община Момчилград броят на безработните се запазва относително висок. Равнището на безработица през 2012 г. е 14.2%. Тази стойност е над средната за страната (11.1%), но по-ниска от тази за област Кърджали (15.1%).

С наличния жилищен фонд и разполагаемата жилищна площ, отнесени към наличното население в общината, е постигнат относително добър стандарт на обитаване във всички населени места. Преобладаващата част от наличните към 2011 г. 7 759 жилища са частна собственост. Значителен е делът на необитаемите жилища, чийто брой общо за общината възлиза на 2 723, което е 35,1% от всички налични жилища. Качествените характеристики на жилищата по отношение на степен на благоустроеност за част от жилищата са с влошени параметри. Това се отнася за наличието на жилища, които са без баня и на такива, в които банята и тоалетната са извън жилищната сграда.

Брутният вътрешен продукт (БВП) на човек от населението в община Момчилград е на относително ниски нива спрямо средните за страната. Въпреки това, общината бележи подобрене – през последните години се наблюдава нарастване на разходите за материални дълготрайни активи в основните сектори на икономиката.

Равнището на безработица (11%) е над средното за страната, но ниската стойност на нетните приходи от продажба на наето лице, са косвен показател за по-ниска производителност и конкурентноспособност на местната икономика и продукцията, произвеждана в общината.

В секторен план с водещо значение за икономиката на общината са тютюнопроизводството и преработващата промишленост, и по-конкретно - хранително-вкусовата промишленост, текстилната и шивашката промишленост. Животновъдството е една от основните дейности. Растениевъдството е представено главно от тютюнопроизводството, отглеждането в последните година на пшеница и ечемик е незначително. За лични нужди се отглеждат боб, картофи и зеленчуци.

Община Момчилград притежава висок природен потенциал и богата културна история, които са предпоставка за развитие на туризма, както и свързаните с него икономически дейности. Сферата на услугите е представена от търговията.

Над 50% от селскостопанския фонд на общината е представен от пасища и мери, докато обработваемата земя на територията на община Момчилград представлява близо 40%. Площта на горския фонд надвишава площта на селскостопанския, като едва 1,2% от фонда е частна собственост.

Общо пустеещите земи в общината са 35 401 дка (24% от земеделските земи).



Необходими са мерки за окрупняване на земеделските площи и изграждане на прилежаща инфраструктура (хидромелиоративна, преработвателна, транспортна), което да оправдае и позволи инвестирането в техника и човешки ресурс за развитието на растениевъдството.

В община Момчилград относителният дял на турския етнос е 84.8%, а в област Кърджали той е 66.2% от броя на лицата, отговорили доброволно на въпроса за етническа принадлежност.

Културните обекти от национално и местно значение са потенциал, който трябва да бъде използван за привличане на социално-икономическа активност в общината. Необходимо е да се изготвят проекти за консервация, реставрация и адаптация на обектите и интегрирането им в обща мрежа, обвързвана със селищната структура в общината.

1.3. Характеристики на здравето на населението

Общата смъртност за област Кърджали през 2011 г. е 12.7‰. Най-висока е в община Ардино - 15.6‰, следват общините: Кирково – 14.7‰; Крумовград – 13.9‰, Черноочене – 13.6‰; Джебел 12.2‰; Момчилград – 11.6‰ и Кърджали – 11.4‰.

Разликата между стойностите на показателя в градовете и селата е значителна.

Сред причините за нарастване на смъртността в областта са: задълбочаващото се застаряване на населението; нарастването на смъртността в активна възраст от социално-значими заболявания; рисковите фактори, свързани с начина на живот на населението като нерационално хранене, тютюнопушене, хиподинамия и стрес; социално-икономически и екологични фактори на средата.

Отчита се трайна тенденция за намаляване на детската смъртност.

Очакваната средна продължителност на предстоящия живот (общо за населението на страната, изчислена за периода 2015 - 2017 г.) е 74.8 години.

В структурата на хоспитализираните пациенти в област Кърджали през последните 3 години водещи заболявания са: Болести на органите на кръвообръщението, следвани от Болести на дихателната система и на трето място Бременност, раждане и послеродов период. Аналогично е състоянието в община Момчилград.

1.4. Услуги за здраве и благосъстояние в района

В област Кърджали са налице много незаети лекарски практики, а заетите практики в повечето от населените места са предимно от пенсионери или медицински лица в предпенсионна възраст.

Оказването на неотложна медицинска помощ като цяло е недостатъчно ефективно, поради затруднения достъп. Осигуреността с медицински лица е по-висока в града в сравнение със селата. Това се дължи основно на специфичната инфраструктура – разпокъсаност и отдалеченост на малките селища. Поради тази причина следва да се постави акцент върху превантивната медицина.

В област Кърджали преобладават АИПДП – 136, следвани от АИСМП – 68, и АИППМП – 63. Най-малък е броят на диагностично консултативните центрове (ДКЦ) и хосписите.

Изградената в община Кърджали система от болнични заведения е в състояние да задоволи потребностите на населението в областта от болнична медицинска помощ.

На територията на област Кърджали действат следните МБАЛ:

- МБАЛ „Д-р Ат. Дафовски“ АД
- МБАЛ „Кърджали“ ООД
- МБАЛ „ Ардино“ ЕООД гр. Ардино
- МБАЛ „Д-р Сергей Ростовцев“ ЕООД – гр. Момчилград



- МБАЛ „Живот+“ ЕООД – гр. Крумовград.

Функционира и един ЦСМП в гр. Кърджали, който разполага с 8 филиала в Областта.

Оборудването на всички ЛЗ е на добро ниво, лекарите обменят опит със специалисти от цялата страна.

Поради недостиг на доболнична помощ, броят на хоспитализациите се увеличава.

В община Момчилград има една многопрофилна болница за лечение - МБАЛ „Д-р Сергей Ростовцев“. Консултативно-диагностичният ѝ блок разполага с:

1. Консултативни кабинети по: Вътрешни болести, Детски болести, Нервни болести, Акушерство и гинекология.

2. Образна диагностика – отделение без легла, което разполага с рентгенов апарат, скенер, доплер, ехокардиограф, абдоминален ехограф.

3. Клинична лаборатория със съвременни автоматични анализатори с голям капацитет - хематологични, биохимични, йон-селективни, кръвно-газов анализатор, коагулометър и глюкоанализатор, хормонален - имунологичен анализатор, апарат за гликиран хемоглобин и микроалбуминурия.

4. Манипулационна.

5. Дежурен кабинет.

Стационарният блок разполага с 69 легла и следните отделения: Вътрешно отделение; Детско отделение; Нервно отделение; Акушеро-гинекологично отделение; Анестезиологично отделение без легла; Отделение за продължително лечение по вътрешни болести и Отделение по образна диагностика.

В Дежурен кабинет се оказва медицинска помощ на здравноосигурени и неосигурени лица.

Отстоянието на всяко населено място в община Момчилград до общинския център е от 28 до 4 км.

Анализът на новорегистрирани заболявания и болестност на населението в общината показва, че определящи в патологията на населението са хроничните неинфекциозни заболявания (ХНБ) на кръвообръщението и дихателната система. През последните години се наблюдава тенденция към увеличаване на хоспитализираните поради инфаркт на миокарда и мозъчен инсулт. МБАЛ „Д-р Сергей Ростовцев“ Момчилград не може да предложи на тези болни следболнично възстановяване чрез прилагане на рехабилитация и физиотерапия.

На територията на община Момчилград се предоставят само социални услуги в общността: Дневен център за деца с увреждания (броят на ползвателите на услугата е по-голям от капацитета); Център за обществена подкрепа (ЦОП) - комплекс от социални услуги, свързани с превенция на изоставянето, превенция на насилието и отпадане от училище; Център за обществена подкрепа – Момчилград с капацитетът 40 деца в риск и техните семейства; Социална услуга „Приемна грижа“ предоставя: Индивидуална работа с децата, подготовка за настаняване и проследяване на всеки конкретен случай; Обучение и подкрепа на семействата на роднини и близки, при които има настанени деца; Домашен социален патронаж; Социални услуги в семейна среда: „Личен асистент“, „Социален асистент“ и „Домашен помощник“.

За подобряване благосъстоянието на общината, се работи по: Програма „Предоставяне на социални помощи при прилагане на диференциран подход“; Програма „Целева социална защита за отопление“; Програма „Закрила на детето.“; Общинска мярка за социална закрила за подпомагане на лица в тежка социално и/или здравословно състояние.

В общината съществуват добри спортни традиции. В град Момчилград действат целогодишно стадион „Родопи“, плувен басейн и спортна зала, два спортни клуба - Футболен клуб „Родопи 1935“ и Спортен клуб по тенис на маса „Родопи“.

В община Момчилград са идентифицирани 40 археологически и исторически обекти, обявени за недвижими културни ценности. С категория „национално значение“ са 9 от тях.

1.5. Общественото здравеопазване в района

Услугите водоснабдяване и канализация в област Кърджали се предоставят от ВиК ООД – Кърджали. Водоснабдени са 238 селища от общия брой 471, което представлява 50.53%. Неводоснабденото население живее в 233 селища - 16 876 души.

Особени проблеми с качеството на суровата вода няма. Тя е безопасна и чиста и не са налице показатели, които се нуждаят от пречистване с изключение на микробиологичните, поради което се извършва редовна дезинфекция.

Качеството на питейната вода в област Кърджали, респ. община Момчилград, е добро.

Качеството на атмосферния въздух в община Момчилград е добро и не е необходимо допълнително разработване на програма за подобряването му.

Относно екологичното състояние на повърхностите води в общината, състоянието се характеризира като „добро“ и „умерено“. Като цяло анализът на данните показва трайна тенденция за добро качество на водите. Констатирант се еднократни отклонения. Основен водоприемник на отпадъчните води от промишлеността и питейно-битовото водоснабдяване на гр. Момчилград е река Върбица. Битовите отпадъчни води се заустват директно, без пречистване в реката. Регистрирани са концентрации на олово, цинк, кадмий, рН и неразтворими вещества, които превишават определените индивидуални емисионни ограничения.

На територията на община Момчилград се срещат предимно канелени горски почви със съдържание на хумус между 2-4% и алувиално-ливадни и делувиално-ливадни почви около реките. Почвите в района на общината са чисти, като през последните години се наблюдава тенденция към намаляване на замърсяването. Всички измерени съдържания на тежки метали и металоиди са под максимално допустимите концентрации, които са гранични стойности за оценка на замърсяване. Сериозен проблем, свързан с почвите, е този с ерозията им.

Районът на община Момчилград се характеризира с богато биоразнообразие - наличието на множество птици и по-специално грабливите птици като белоглавия, черния и египетския лешояди, скалния орел, черния щъркел, далматинския сокол и др. Интерес представляват два вида сухоземни костенурки, редки видове влечуги и земноводни и растенията от резервата „Боровец“, създаден за съхраняване на естествена гора от черен бор.

Община Момчилград няма разработена Програма за борба с инсектициди, но се спазват предписанията от Регионалната здравна инспекция (РЗИ) мерки за деакаризация на тревните площи и дезинсекционни мероприятия за ограничаване популацията на комарите.

Земеделието в общината е основано на натуралното стопанство, с моноотраслова структура и ниска ефективност. Семейните земеделски стопанства са от затворен тип, земята се обработва почти без използването на техника, не се провеждат агротехнически мероприятия, което води до ниски добиви.

На територията на общината съществува система от 23 микроязовира и водоеми с обща площ 3 628 дка. Изградените хидромелиоративни съоръжения (напоителните площи са 18 879 дка) в голямата си част са неизползвани и неподдържани.

Животновъдството в общината има характера на натуралното стопанство. Отглеждат се предимно крави за мляко и месо, добре развито е и овцевъдството. В личните стопанства се отглеждат също птици, кози и пчелни семейства.

Стратегическо географско положение, осигуряващо трансгранични перспективи за



развитие на община Момчилград, е Транспортен коридор №9 и ГКПП Маказа. Условието за живот се характеризират с добър климат, природни ресурси, добро състояние на околна среда, достъп до ЖП транспорт, добра транспортно-комуникационна инфраструктура, богат културен и спортен календар,

На територията на общината има налични значителни залежи на минерални ресурси - полиметални руди със сребърно и златно съдържание и залежи от перлит.

Съществува необходимата организация за недопускане образуването и обособяването на нерегламентирани сметища, като са обхванати всички 41 населени места в системата за организирано сметосъбиране и сметоизвозване. Болничните отпадъци се събират в специализирано хранилище за временно съхраняване, въведена е система за разделно събиране. Не е формулирана стандартизирана система за почистването на улиците. На територията на общината няма добре действаща организирана система за разделно събиране на отпадъци от опаковки.

Важните религиозни обекти и комплекси в общината са представени от: Религиозен комплекс „Елмалъ баба“ в село Биволяне; Църквата „Св. Цар Борис I“ в град Момчилград; Старата градска джамия в Момчилград.

2. Проучване (работа на терен - бързи статистики) относно достъпа и степента на покритие на здравните услуги - синтез

Проучването 559684 „Политики за осигуряване на достъп до здравни услуги в отдалечените места“ (работа на терен - бързи статистики) е проведено в община Момчилград. Броят на записите е 1000, общо записите във въпросника са 2000. Стандартното отклонение от бързата статистика е 318.37 на сто.

Проучването обхваща анкетиране на 1000 души, от които по **пол** 420 (42%) мъже и 580 (58%) жени на **възраст** над 18 години.

От анкетиранияте с основно **образование** са 283 (28.30%), със средно - 406 (40.60%), с полувисше 89 (8.90%) и с висше образование - 222 (22.20%).

По **трудова заетост** респондентите са разделени както следва:

- земеделец - 15 или 1.50%;
- животновъд - 62 или 6.20%;
- на свободна практика - 43 или 4.30%;
- държавен служител - 238 или 23.80%;
- заети в частния сектор - 225 или 22.50%;
- домакиня - 21 или 2.10%;
- учащ се - 105 или 10.50%;
- пенсионер - 266 или 26.60%;
- безработен - 25 или 2.50%.

По показателя **„месечен семеен доход“** резултатите са следните:

- без доход - 124 или 12.40%;
- до 500 лв. - 366 или 36.60%;
- от 500 до 1000 лв. - 388 или 38.80%;
- от 1000 до 1500 - 87 или 7.80%;
- от 1500 - 2000 - 31 или 3.10%;
- от 2000 до 3000 лв. - 2 или 0.20 %;
- над 3000 - 2 или 0.20%.

На въпроса **„Имате ли здравна осигуровка?“** с „Да“ отговарят 960 или 96.00% , а с „Не“ 40 или 4.00% от запитаните.



Проучването на **семейният статус** показва, че болшинството анкетирани са омъжена/женен - 639 или 63.90%, следвани от неженен/неомъжена - 179 или 17.90%, вдовец/вдовица - 100 или 10.00%. От общия брой женени/омъжени без деца са 61 или 6.10%, разведени - 21 или 2.10%, а по-голямата група от 603 (60.30%) от анкетирани са в категория „коментари“ на проучването по този показател.

На въпрос „**От колко човека се състои Вашето домакинство?**“ преобладаващо е изчислението „средно“ - 3.03 и „минимум“ - 1.

На въпроса „**Вие живеете в...**“, отговорите са следните:

- къща - 653 или 65.30%;
- апартамент - 345 или 34.50%;
- друго - 2 или 0.20%;

836 (88.30%) от анкетираните имат **тоалетна и душ в дома** си, извън дома 155 (15.50%), само с тоалетна извън дома са 9 (0.90%).

Отоплението на домакинствата е разнородно, като най-висок процент от анкетираните ползват дърва - 749 (74.90%), на второ място са отопляващите се с ток - 426 (42.60%), на трето - тези с въглища - 97 (9.70%); с друго - 15 (1.50%) от анкетираните, с газ - 5 (0.50%) и с нафта - 1 (0.10%).

Повечето от анкетираните дават повече от един отговор, че **готвят на:**

- ток - 652 или 65.20%;
- газ - 550 или 55.00%;
- дърва - 311 или 31.10%;
- друго - 1 или 0.10%.

Самооценката на **здравния статус** на анкетираните („Като цяло Вашето здраве е...“) е както следва:

- отлично са посочили 68 или 6.80%;
- много добро - 236 или 23.60%;
- добро - 502 или 50.20%;
- задоволително - 183 или 18.30%;
- лошо - 11 или 1.10%.

През последната година 541 човека или 54.10% от анкетираните са имали **притеснения относно здравето** си, а 459 или 45.90% не са имали.

606 от общия брой или 60.60% са чувствали **неразположение**, а 394 или 39.40% - не са имали оплаквания.

Физическо или психическо неразположение или социален проблем през последната година са почувствали 505 души или 50.50%, а 495 - не, което е 49.50%.

През последната година 382 души или 38.20% са **диагностицирани с остро или хронично заболяване**, а 618 не са - 61.80%.

От **първоначално почувстван симптом/проблем** най-много - 55 (8.68%) от всички респонденти, са с повишено кръвно налягане, с остеопороза са 30 (4.73%), следвани от симптом на коляното - 20 (3.15%).

Със сърдечна аритмия са 16 или 2.52%; с катаракта - 17 или 2.68%; с други зрителни смущения - 16 (2.52%); симптом на простата 16 (2.52%); грип, хроничен бронхит и гуша са 14 (2.21%); със смущения в храносмилателна система - 13 или 2.05%; диабет, подагра, симптом на урината, симптом на крака и коремна болка са по 13 (2.05%) анкетирани. С неврологичен симптом са 10 (1.58%). По останалите посочени симптоми има единични или няма отговори, като процентът е под единица или 0.63%.



На въпроса „**Потърсихте ли медицинска помощ за споменатия симптом/проблем през последната година?**” с „Да” отговарят 533 или 84.07%; с „Не” - 94 или 14.83%; не са дали отговор на въпроса 7 анкетираните, което представлява 1.10% от общия брой.

Отговорилите с „Да” (на всички поставени въпроси - 9 на брой) са **потърсили помощ** при личния си лекар за сметка на НЗОК - 441 (689.06%); посетилите специалист с разходи от НЗОК са 289 (451.56%); диагностично изследваните в лаборатория са 140 (218.75%) с признати разходи от НЗОК. Хоспитализираните са 102 (159.38%) с разходи от НЗОК.

41 или (64.06%) са посетили по спешност медицински център или болница.

72 са посетили лекар, направили са си лабораторни изследвания или са хоспитализирани в частна болница на собствени разноски. Един не си спомня, а двама са отговорили „нещо друго”.

От **непотърсилите медицинска помощ за симптома/проблема** (отговорилите с „Не”) 60 са се лекували с медикаменти без предписание от лекар; 21 са сметнали, че симптомът не е нещо сериозно; 14 не са знаели коя е подходящата здравна услуга за него; 9 не са намерили свободно време да потърсят здравна услуга, а 8 - не си спомнят или не искат да отговорят.

На въпрос „**Колко добре и колко лошо се е развил този симптом по скалата от 0 до 10?**”, най-много - 122 (19.24% са посочили цифра 4 по скалата; 104 (16.40%) - цифра 5; 93 (14.67%) посочват цифра 3; 77 (12.15%) - цифра 6; от анкетираните 66 (10.41%) посочват цифра 2, като толкова са посочили и цифра 7. Цифра 0 не е посочена, цифра 10 са отбелязали във въпросника само 19 души (3.00%).

Втори симптом - повишено кръвно налягане посочват 10 (1.58%) анкетираните; социален проблем посочват 588 (92.74%). Само 42 (72.41%) са потърсили медицинска помощ, 4 (6.90%) - не са потърсили здравна услуга, а 12 (20.69%) не дават отговор на въпроса.

От отговорилите с „Да” при проявен втори симптом/проблем 35 са си насрочили посещение при медицинско лице, 18 - при специалист, 5 са хоспитализирани при поемане на разходите от НЗОК, трима са диагностично изследвани лабораторно, двама са насрочили посещение при личен лекар и 1 е посетил по спешност медицински център.

При отговорилите с „Не” - един човек се е лекувал с медикаменти без предписание от лекар, един не е знаел каква здравна услуга му е необходима, един дава отговор, че е редно да се избягват посещения при лекари. „Друго” е посочено също само от едно анкетирано лице.

На въпрос „**Колко добре и колко лошо се е развил този симптом по скалата от 0 до 10?**”, 14 (24.14%) посочват цифра 3; 12 (20.69%) не дават отговор; по 10 (17.24%) посочват цифрите 4 и 5; четирима (6.90%) - цифра 2; трима (5.17%) - цифра 6; по двама (3.45%) посочват цифри 7 и 8.

Като **трети симптом/проблем** 631 (99.53%) посочват отговора „Социален проблем”. Двама (11.76%) са потърсили помощ; един (5.88%) - не е, а 14 (82.35%) не дават отговор. От потърсилите помощ един е посетил личен лекар, един - специалист и диагностициран в лаборатория. Този, който не е потърсил здравна услуга, се е лекувал сам с медикаменти от аптеката без медицинско предписание.

По скалата от 0 до 10 колко добре или колко лошо се е развил третият симптом, 14 (82.35%) не дават отговор; 2 (11.76%) посочват цифра 4, а един (5.88%) - цифра 3.

Няма посочен **четвърти симптом**, като 634 (100.00%) не дават и отговор на въпроса. Не е потърсена медицинска помощ, 14 (100.00%) не дават отговор. Не е даден отговор и по скалата от 0 до 10 за развитие на проблема.

Аналогични са отговорите и по отношение на споменати **пети, шести и седми симптом/проблем** с личното здраве на анкетираните.



На въпрос „Здрав ли е? ” 373 (37.30%) от анкетираните отговарят с „Да”, а отговор „Не” посочват 627 (62.70%).

През последната година са си правили **профилактични изследвания или ваксини** 616 (61.60%), а не са си правили 384 (38.40%). От отговорилите с „Да” 519 (280.54%) са си правили профилактични кръвни тестове; 226 (122.16%) - цитонамазка/мамография/преглед на простатна жлеза; 142 (76.76%) са си правили ваксина срещу грип или друга, а 11 (5.95%) посочват отговор „друго”.

На въпроса „През последната година срещали ли сте някакви пречки, проблеми или препятствия при достъпа до здравни услуги?”, с „Да” отговарят 189 (18.90%) от анкетираните, а с „Не” 820 (81.10%). Отговорилите с „Да” са срещнали следните проблеми: 80 посочват, че от дома им до най-близката здравна услуга е дълго; 61 отбелязват като препятствие или проблем продължителното време на изчакване на свободен час за съответната здравна услуга; 59 - финансови затруднения при поемане на транспортни разходи до здравните услуги или липса на средство за придвижване; 23 нямат здравна осигуровка; 22 са затруднени с плащането на здравни услуги, предоставени на лични разноски; 15 - нямат доверие към достъпните здравни услуги; 10 - не си спомнят или не искат да отговорят и 1 е отговорил „друго”.

3. Проведени изследвания (работа на терен) относно заболяемостта в района - синтез

В периода 26 август - 10 септември 2019 г. е проведено проучване от екип на "Медикус-2001"ЕООД (служба по трудова медицина - Пловдив).

Обект на изследване за анализ на заболяемостта на населението, живеещо в отдалечени райони на Община Момчилград е съвкупността от установените случаи на заболявания при 500 лица, преминали на профилактични клинично-лабораторни медицински изследвания и прегледи по проект „Превантивни здравни мерки за населението на Община Момчилград” по проект: „Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечени райони”/„Policies for Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas”, акроним: „Здрава община”/acronym „The Healthy Municipality”, който се осъществява с финансовата подкрепа на програмата за сътрудничество INTEERREG V-A Гърция-България 2014-2020” по обособена позиция 1: „Идентифициране и анализ на местната заболяемост на населението живеещо в отдалечени райони на община Момчилград чрез вземане на кръвни проби, с насоченост към 500 човека, обособени в два пакета за мъже и за жени”.

Данните от проведените профилактични клинично-лабораторни медицински изследвания и прегледи са отразени в карта за всеки прегледан пациент, която съдържа анкетно проучване за рискови фактори за социално значими заболявания, фамилна обремененост, резултатите от проведените изследвания, заключение и препоръки към личния лекар за терапевтично поведение.

Проучването обхваща 368 жени (73,6%) и 132-ма мъже (26,4%) в 5 възрастови групи.

Изследването на кръвните проби е обособено в два пакета:

• **Пакет изследвания за жени:**

1) Пълна кръвна картина с 22 компонента:

- white blood cells (левкоцити) WBC, Neu(Неутрофили), Neu %, Ba (Базофили), Ba%, Eo(Еозинофили), Eo%, Mo (Моноцити), Mo %, Ly (Лимфоцити), Hemoglobin Hb (Хемоглобин), Eritrocitos Er (Еритроцити), Hematocrit HCT (Хематокрит), MCV, MCH, MCHC, RDW, Platelets PLT (Тромбоцити), MPV, PDW, PCT;

2) Cholesterol (Холестерол)

3) HDL- cholesterol (HDL-C)



- 4) LDL- cholesterol (LDL-C)
- 5) Glucose (кръвна захар)
- 6) Triglycerides (TG) (Триглицериди)
- 7) MAT (Anti-microsomal antibodies)
- 8) TSH (TSH- receptoantibodies)
- 9) fT4 (Free thyroxine (fT4)
- 10) ASAT (Aspartate aminotransferase/Glutamate oxalate transaminase)
- 11) ALAT(Alanine aminotransferase)

• **Пакет изследвания за мъже:**

1) Пълна кръвна картина с 22 компонента:
- white blood cells (левкоцити) WBC, Neu(Неутрофили), Neu %, Ba (Базофили), Ba%, Eo(Еозинофили), Eo%, Mo (Моноцити), Mo %, Ly (Лимфоцити), Hemoglobin Hb (Хемоглобин), Eritrocitos Er (Еритроцити), Hematocrit HCT (Хематокрит), MCV, MCH, MCHC, RDW, Platelets PLT (Тромбоцити), MPV, PDW, PCT;

- 2) Cholesterol (Холестерол)
- 3) HDL- cholesterol (HDL-C)
- 4) LDL- cholesterol (LDL-C)
- 5) Glucose (кръвна захар)
- 6) Triglycerides (TG) (Триглицериди)
- 7) MAT (Anti-microsomal antibodies)
- 8) TSH (TSH- receptoantibodies)
- 9) ASAT (Aspartate aminotransferase/Glutamate oxalate transaminase)
- 10) ALAT(Alanine aminotransferase)
- 11) PSA (Total prostate specific antigen)

От изследваните преобладаваща част са тези над 55-годишна възраст. Те са общо 340 лица, което представлява 68.0% от всички. На второ място са лицата във възрастовата група 45-55 години - общо 75 лица, или 15 на сто от всички. На трето място са лицата от възрастовата група 35-45 години - общо 46 лица, което е 9.2% от всички изследвани. Следва възрастова група 25-35 години - 24 лица, което представлява 4.8%. От възрастова група до 25 години лицата са 15 или 3.0%.

• **Резултати по групи заболявания**

При проведените клинично-лабораторни медицински изследвания и прегледи са установени **306 новооткрити случаи на заболявания или отклонения в кръвните показатели.**

Най-много регистрирани заболявания има от групата **Болести на органите на кръвообръщението – общо 497 случая**, от които **166 новооткрити** случая. Водещо заболяване в посочената група е Есенциалната хипертония (високи стойности на артериално налягане) – 166 случая при жени и 54 случая при мъже, следвано от Хронична Ишемична болест на сърцето – 33 случая при жени и 16 случая при мъже. Регистрирани са 16 случая на Последници от Мозъчно съдова болест - 13 случая при жени и 3 случая при мъже.

На второ място са заболяванията от групата **Болести на ендокринна система, разстройства на храненето и обмяната на веществата – общо 182 случая**, от които **85 новооткрити**, установени за първи път промени в здравословното състояние. При проведените клинично-лабораторни изследвания са установени 51 случая на чиста хиперхолестеролемия (40 случая при жени и 11 случая при мъже), 47 случая на чиста хипертриглицеридемия (33 случая при жени и 15 случая при мъже), 34 случая на смесена хиперхолестеролемия (30 случая при жени и 4 случая при мъже).

В обособените пакети клинично-лабораторни кръвни изследвания за мъже и за жени са включени хормонални изследвания за скрининг на **Заболявания на щитовидна жлеза - MAT** (Anti-



microsomal antibodies), TSH (TSH- receptoantibodies), fT4 (Free thyroxine (fT4). При анализ на резултатите прави впечатление големия брой случаи на заболявания на щитовидна жлеза – общо 107 случая, от които 81 новооткрити. Установени са 71 случая случаи (9 случая при мъже и 62 случая при жени), от които 55 новооткрити случаи на високи стойности на МАТ (Anti- microsomal antibodies). Лицата с регистрирани високи стойности на МАТ са насочени към личен лекар за диагностично уточняване във връзка с обсервация за Дг. Автоимунен тиреоидит.

От групата **Болести на щитовидна жлеза**, на второ място са случаите на Хипотиреоидизъм – 16 случая, от които 14 новооткрити, следвани от други болести на щитовидна жлеза, неуточнени – 10 броя, от които 8 новооткрити.

Всички лица с установени промени в клинично-лабораторните изследвания, вкл. промени в хормоналната активност, са насочени с писма към личен лекар за диагностично уточняване и проследяване в динамика.

От групата **Болести на ендокринна система, разстройства на храненето и обмяната на веществата** са регистрирани 53 случая на Неинсулинозависим захарен диабет (14 случая при мъже и 39 случая при жени), от които 3 новооткрити и 14 случая (2 случая при мъже и 12 случая при жени) на Инсулинозависим захаран диабет.

При проведените клинично-лабораторни кръвни изследвания са установени 34 случая (8 случая при мъже и 26 случая при жени), от които 33 новооткрити прояви на **Анемичен синдром**, като лицата с промени в кръвните показатели са насочени към личен лекар за диагностично уточняване и проследяване.

При анализа на проведените кръвни изследвания са установени **21 новооткрити случая на увеличени стойности на чернодробни ензими** - АСАТ, АЛАТ, от които 11 случая при жени и 10 случая при мъже, които са насочени към личен лекар за диагностично уточняване.

От групата на **Злокачествените заболявания** са регистрирани общо 10 случая:

- 4 случая на злокачествено новообразуване на млечната жлеза - оперирани, диспансеризирани, с провеждащо се терапевтично лечение и наблюдение от специалист;
- 1 случай на злокачествено новообразуване на правото черво/ректум/;
- 1 случай на злокачествено новообразуване на ларинкса;
- 2 случая на злокачествено новообразуване на долен лоб, бронх или бял дроб;
- 1 случай на вторично злокачествено новообразуване на дебелото черво и ректума;
- 1 случай на множествен миелом.

Регистрираните случаи са диагностично уточнени, като лицата са диспансеризирани и наблюдавани от съответните специалисти.

При проведения скрининг за **рак на простатата** при мъже с изследване на PSA (простатно специфичен антиген), от общо преминали на преглед 132-ма мъже, при 5 лица са установени високи стойности на PSA. Предвид диференциалната диагноза за високи стойности на простатно-специфичен антиген при възпалителни заболявания и/или хипертрофия на простата, прием на медикаменти за простата и др., лицата с установени високи стойности на простатно-специфичен антиген са насочени към личен лекар за диагностично уточняване, проследяване и консултация със специалист-уролог.

При проведените профилактични медицински изследвания и прегледи са регистрирани 26 лица с диагноза **Затлъстяване** (2 случая при мъже и 24 случая при жени).

При прегледа пациентите са консултирани за начините на здравословно хранене, като им е предоставен и хигиенно-диетичен режим с цел предотвратяване на риска от сърдечно-съдови заболявания и болести на обмяната.



Всички лица с новооткрити случаи на заболявания и отклонения в кръвните показатели са насочени с писма към личните си лекари за диагностично уточняване, проследяване в динамика и при необходимост консултация със специалист.

ИЗВОДИ

При проведените клинично-лабораторни медицински изследвания и прегледи на групи от населението в отдалечени райони на Община Момчилград и анализ на местната заболеваемост се установява:

➤ Най-много случаи на заболявания са регистрирани при възрастовата група над 55 години. На второ място са лицата между 45-55-годишна възраст с установени промени в здравословното състояние.

➤ На първо място с 497 случая са групата Болести на органите на кръвообръщението – Болести на сърдечно-съдовата система, от които 221 случая на Артериална хипертония /високи стойности на артериално налягане/, като с възрастта честотата на хипертонията и при двата пола /мъже и жени/ нараства.

➤ На второ място са групата Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и обмяната на веществата, от които 107 случая на Болести на щитовидна жлеза, 53 случая на Инсулинозависим захарен диабет, 14 случая на Инсулинозависим захарен диабет и др.

При проведените клинично-лабораторни изследвания на 500 лица, при 135 лица са установени промени в липидния профил - 51 случая на чиста хиперхолестеролемия, 49 случая на чиста триглицеридемия, 34 случая на смесена хиперлипидемия, 1 случай на разстройство обмяната на липопротеините и др.

Посочените изменения са рисков фактор за възникване на хронични незаразни болести - сърдечно-съдови заболявания и болести на Ендокринна система и др.

По време на профилактичните медицински прегледи и клинично-лабораторни изследвания са проведени анкети сред населението за рискови фактори от възникване на социално-значими заболявания (хронични незаразни болести). Като рискови фактори са посочени - тютноопушене, нерационално хранене, употреба на алкохол, двигателна активност, наднормено тегло, стресови фактори в бита и в работната среда, фамилна обремененост и др.

При анализ на анкетите се установява:

➤ 43.67% от преминалите на преглед лица обявяват, че имат стресови фактори бита и работната среда;

➤ 34.4% употребяват прекомерно сол в храната;

➤ 17.0% от преминалите на преглед лица са с наднормено тегло;

➤ 10.0 % са пушачи – пушат над 10 цигари дневно.

Относно фактора фамилна обремененост за развитие на заболявания, от 500 лица

преминали на профилактични клинично-лабораторни медицински изследвания и прегледи:

➤ 38.0 % са фамилно обременени за Артериална хипертония (високи стойности на артериално налягане и риск от сърдечно-съдови заболявания);

➤ 13.60 % са фамилно обременени за Захарен диабет (Болест на Ендокринната система);

➤ 10.40 % са фамилно обременени за Сърдечно-съдови заболявания;

➤ 7.20 % са фамилно обременени за Злокачествени заболявания.

Заклученията на терапевта “клинично здрав” са посочени за 118 лица, което представлява 23.6% от общия брой прегледани лица или 500 човека.

Цитираните данни от проучването в община Момчилград затвърждават необходимостта и смисъла от провеждането на скринингови профилактични медицински прегледи и изследвания с





цел ранно откриване на социално-значими заболявания и рискови фактори за здравето на населението. Те трябва да послужат за разработване на Програми за интегрирана профилактика на хроничните неинфекциозни болести (Сърдечно-съдови заболявания, Ендокринни заболявания, Злокачествени заболявания и др.), установяване на уязвими групи и предприемане на конкретни политики за намаляване на заболяемостта и разработване на планове за местна здравна политика, вкл. здравна профилактика.



ЧАСТ 2. ОБЩИНА КРУМОВГРАД

1. Синтез на идентифицираните социалноикономическите характеристики на населението, заболяемост, обхват на здравните услуги в района на общината

1.1. Общи характеристики на района

Община Крумовград е административна единица от област Кърджали, територията ѝ попада изцяло в района на Източните Родопи. Тя заема 26% от територията на областта и 0,75% от територията на страната.

На изток граничи с общините Ивайловград и Маджарово, на запад - с Кирково и Момчилград, на север - с Кърджали и Стамболово, а на юг - с Република Гърция.

Общата ѝ територия е 843,320 кв.км., от която 48,79% са горски територии, 47,83% - земеделски територии, 2,18% са територии на населени места и други урбанизирани територии, 1,2% са площите с водни площи, транспортна инфраструктура и други.

Общината се състои от 80 населени места, съставени от 403 махали. Административен център е град Крумовград, отдалечен от столицата на 310 км и от областния център Кърджали на 48 км. Най-близкият граничен сухопътен пункт е Капитан Андреево, отстоящ на 130 км. Най-близкият воден граничен пункт е Бургас - на 310 км от Крумовград. Най-близкият железопътен възел е Момчилград - на 32 км. Гранично-пропускателен пункт „Маказа“ отстои на 40 км от гр.Крумовград и на 18 км от западната граница на общината.

Територията на община Крумовград попада в северната периферия на средиземноморското климатично влияние и се характеризира с преходно-средиземноморски климат. Зимите са сравнително меки. Средната годишна сума на валежите е 52,1 л/м² или около средните стойности, измерени в метеорологичните станции през 2001 г. Нископланинският релеф, отвореността през долината на река Крумовица на север, позволяват безпрепятственото нахлуване както на средиземноморски, така и на студени континентални въздушни маси, в резултат на това се получава твърде голямо разнообразие на климата.

Изградената пътна мрежа в общината е с дължина 360,6 км, от които 264,6 км са асфалтирани. Второкласните пътища са 27 км, третокласните - 75 км и общинските пътища - 261 км. Гъстотата на пътната мрежа в общината е 43 км/100 кв. км., при средната за страната - 33км/100 кв. км. Основни пътни артерии са път III-509 Харманли – Долно Черковище – Долна Кула – Крумовград – Токачка – Маказа и път II-59 Момчилград – Крумовград – Ивайловград, които преминават през общинския център гр. Крумовград и свързват общината със съседните общини, областния град и националната пътна мрежа. Те имат важно значение за социално-икономическото развитие на общината, като връзка с транспортен коридор № 9 Кърджали – Маказа – Александрополис, създават предпоставки за активно стопанско развитие и се повишава атрактивността на общината пред външния бизнес.

Основните проблеми за поддръжката и развитието на общинската пътна мрежа са свързани с липса на средства за ремонт и инвестиции в пътна инфраструктура и тенденция за продължаващо влошаване качество на инфраструктурата, породено от интензивността на водната ерозия, особено на пътищата с трошенокаменна настилка и пътищата на земно легло. Бюджетните ресурси на община Крумовград са силно зависими от субсидиите от републиканския бюджет, ограничени са възможностите за реализация на собствени приходи за финансиране на значими инфраструктурни проекти.

Водоизточниците в община Крумовград са недостатъчни в количествено и качествено



отношение. Централно водоснабдени са 38 населени места и едно е частично водоснабдено.

Останалите се водоснабдяват от локални водоизточници, а през летните месеци се налага доставяне на вода с цистерни. Водоснабдителната мрежа се стопанисва от "ВиК" ООД, гр. Крумовград, което е с държавно и общинско участие. Количествата на доставената вода за домакинствата в община Крумовград (85 л/чден) са по-високи от стойностите за областта и по-ниски от стойностите за страната (съответно 71 и 90 л/чден), като основен проблем е липсата на достатъчно водоизточници с качествена питейна вода. Канализационна мрежа има само общинския център гр. Крумовград, в останалите населени места се използват септични ями и попивни кладенци.

Всички населени места в община Крумовград са електроснабдени, което се осъществява от "Електроразпределение" ЕАД - Пловдив, клон Кърджали, район Крумовград. На територията на общината функционира ВЕЦ "Студен кладенец", изградена на едноименния язовир. Нейната мощност от 60 мегавата и произвежда годишно 153,1 млн.квч електроенергия. Трансформацията на електроенергия от високо в средно напрежение се осъществява от подстанция "Крумовград", която е свързана с електропроводи с ВЕЦ "Студен кладенец" и подстанция "Момчилград". Подстанция "Крумовград" има обща трансформаторна мощност от 40 мегавата.

Изграждането и усъвършенстването на хидромелиоративния парк би довело до повишаване приходите на населението от произвежданата продукция. Основно напояването на този етап се извършва в землищата близо до поречието на р.Крумовица и до р.Арда по метода на разгъване на тръби за поливане. Не се използват достатъчно язовирните води. Няма изградени дружества за напояване, чиито членове биха стопанисвали и използвали язовирните води на по-ниска цена.

Община Крумовград се обслужва от регионалната телефонна мрежа с главна АТЦ Кърджали, възлова централа функционира в общинския център Крумовград, а крайните централи са 13. Почти всички населени места са включени в системата за автоматично телефонно избиране. Достъпът до Интернет се осъществява посредством наети линии на "БТК" АД и мрежа, изградена от кабелни оператори. Възможностите за развитието на съобщителната мрежа са свързани с близостта до оптичната кабелна мрежа Хасково – Комотини.

1.2. Социално-икономическите характеристики на района

Поради специфичните особености на релефа, населените места в общината са разпокъсани и отдалечени. Най-отдалеченото село от общинския център е с.Бряговец - на 55 км. Махалите са отдалечени една от друга и са с влошена пътна мрежа по между им.

Населението на община Крумовград за 2011 г. е 17 662 души. От тях 5 019 живеят в гр. Крумовград и 12 643 в селските населени места на общината.

Населението на 15 и повече години и икономическа активност към 01.02.2011 г. по данни на НСИ, е както следва:

- Общо – 15 085;
- Икономически активни общо – 7 283;
- От тях заети – 5 921;
- Безработни – 1 332;
- Икономически неактивни – 7 802.

Наблюдава се тенденция на увеличаване делът на лицата над трудоспособна възраст, особено по селата. Там основно живеят самотни възрастни хора, които по-трудно успяват да организират ежедневието си.

Намаляването на населението в община Крумовград, както и в цялата област Кърджали, се дължи преди всичко на отрицателния естествен прираст и засилената миграция към вътрешността на страната и чужбина.



Населението по пол се разпределя както следва: от общо 17 662 жители на общината, 8 903 са мъже и 8 759 – жени.

Тенденцията при ражданията е към намаляване на абсолютната стойност.

Образователното ниво на населението е ниско, като делът на специалистите с висше и полувисше образование е малък – общо 4.81% от населението на общината. Групата на населението със средно образование (19.43%) е достатъчна, за да се гарантира с изпълнителски състав общинската икономика. Преобладаваща е групата на жителите с основно (33.91%) и начално образование – (28.12%). Неграмотните са 6.03%, а децата в предучилищна възраст - 7.05%. Непоказано е образователното ниво на 0.63% от населението.

Икономически активното население обхваща всички лица на 15 и повече навършени години, които са заети или безработни. По този показател община Крумовград е над средната стойност за област Кърджали – 46.5%. По отношение на икономически неактивните лица, община Крумовград заема челно място при пенсионерите (55.3%). Най-висок е коефициентът на заетост в община Кърджали - 51.0%, или с 4.6 процентни пункта по-висок от този за областта. Община Крумовград се намира на второ място с 49.5%.

Равнището на безработица в общината през 2012 г. е 18%. Тази стойност е над средната за страната (11.1%) и по-висока от тази за област Кърджали (15.1%). По отношение на възрастовите характеристики, най-голям е относителният дял на регистрираните безработни от възрастовите групи над 55 години и 50-54 години. В този случай община Крумовград не прави изключение от общите тенденции в страната и областта.

Като допълнителен неблагоприятен фактор за общината и областта като цяло е по-ниското образование и квалификация на младите хора. Относителният дял на безработните младежи до 29 години в общината е 19.21%. По този показател община Крумовград се нарежда на първо място в областта.

Анализът на данните за община Крумовград показва, че проблемите с безработицата се решават особено трудно в малките общини и населени места.

По данни на НСИ за 2012 г. броят жилищни сгради е 7 753, като статистиката за предната година показва, че 53% от жилищния фонд е обитаван. През 2011 г. едва 805 сгради са преброени в града, като мнозинството от фонда е на територията на селата. Гъстотата на населението е 20.7 души/кв.км.:

- Полезна площ – 809 064 кв.м.;
- Жилищна – 637 923 кв.м.;
- Спомагателна – 137 824 кв.м.;
- Площ на кухня – 33 017 кв.м.

Основен проблем в общината е липсата на достатъчно водоизточници с качествена питейна вода. Канализационна мрежа има в общинския център и 4 села, частично изградена е в 6 села. В останалите населени места се използват септични ями.

Населението се отоплява предимно с твърдо гориво - дърва и въглища.

Община Крумовград се обслужва от регионалната телефонна мрежа с главна АТЦ Кърджали, а крайните централи са 13. С почти 100% покритие са трите мобилни оператора, те предлагат и безжичен интернет.

Възможностите за развитието на съобщителната мрежа са свързани с близостта на оптичната кабелна мрежа Хасково - Кавала. Като фактор, подкрепящ развитието на бизнеса в региона и създаващ условия за въвеждането на съвременни информационни услуги и технологии, телекомуникационната мрежа се нуждае от допълнително развитие, иновации и модернизирание.



От наличните данни за линията на бедност общо за страната и тази в област Кърджали е видно, че единичните лица, както и семействата с по 2 деца под 14-годишна възраст, живеят под определената линия на бедност в страната.

По данни на НСИ и РУО - Кърджали, общият брой на отпадналите ученици в общината за периода 2012-2016 г. е 86.

БВП на човек от населението е на относително ниски нива спрямо средните за страната. Въпреки това, община Крумовград бележи подобрене – през последните години се наблюдава нарастване на разходите за материални дълготрайни активи в основните сектори на икономиката.

Броят на регистрираните в община Крумовград стопански субекти е 929, от които 99,4% са частни, в т.ч 10% са чуждестранни. Активни са 263 фирми, от които 95 са микрофирми (със заети до 10 човека). Като едноличен търговец са регистрирани 90% от стопанските субекти. Най-голям е относителният дял на регистрираните фирми в търговията (45%), транспортните фирми (22%), общественото хранене и хотелиерството (15%) и селското стопанство (5%).

В община Крумовград е развита леката промишленост, която е специализирана в производството на обувни и шивашки изделия. Предприятията са средни и са съсредоточени в гр. Крумовград. Материално-техническата база е добра и отговаря на технологичните изисквания. Дейността на фирмите е насочена основно към износ на база поръчки на ишлеми и произвежданата промишлена продукция е под капацитетните им възможности.

В общината има изградени малък брой микропредприятия за производство на хляб, хлебни изделия и безалкохолни напитки.

Част от строителната дейност на територията на общината се осъществява от бщинската фирма "БКС" ЕООД. Дружеството притежава техника, транспорт, складови помещения. Със строителна дейност се занимават и няколко частни фирми.

При направени геоложки проучвания в района на общината са открити находища на злато. Общото количество на запасите е 28 тона с високо процентно съдържание. След концесиониране на находището започва промишлен добив на злато по открит способ. Установени са, но не са разработени находища на минерално-суровинни ресурси, като азбест, трас и перлит в землищата на селата Аврен и Голямо Каменяне.

Най-мощен стопански фактор в община Крумовград е „Дънди прешъс металс“ ЕАД, експлоатиращ златното находище в местността Ада тепе. Сключените договори за услуги с местни фирми от компанията са 46. Обща стойност на услугите е 5 780 хил. лв. Наетите жилища в община Крумовград от „Дънди прешъс металс“ ЕАД, в това число апартаменти и етажи от къщи, са 66. Средна цена на наема на месец е 520 лева.

На базата на меморандум „Дънди Прешъс Металс“ ЕАД има подписан рамков договор с община Крумовград и годишно осигурява по 500 хил. лева за общински проекти, свързани с инфраструктурата, образованието и здравеопазването. Освен това фирмата подкрепя финансово и професионалната гимназия по транспорт в града. 50% от концесионната такса също се връща в граничната община.

Наетите местни жители на община Крумовград от фирмата „Дънди прешъс металс“ ЕАД са 155, от тях жени – 15. От началото на 2018 г. са наети още 41 работници. Индиректно работещи за подизпълнители на „Дънди прешъс металс“ са 232 души, 48 от които са жени. През 2017 г. в „Дънди прешъс металс Крумовград“ ЕАД са инвестирани 80 млн. долара. На Ада тепе се изграждат две пречиствателни станции. Първата е за битово-фекални води, а втората ще се използва при нужда от заустване на води в коритото на река Крумовица като водата, достигаща от реката, ще бъде с качество на питейна.



В добивната част на Ада тепе прогресивно ще бъдат ангажирани още около 210-220 души. За всички видове професии има достатъчно качествени кандидати от община Крумовград, с изключение на електроперсонала, за който се търсят кадри от гр. Кърджали.

Тютюнопроизводството е отрасълът, който дълги години дава икономическия облик и характеристика на общината. Тютюнът е основната култура, осигуряваща средства за препитание на голяма част от населението. Произвежда се висококачествен ориенталски тютюн от типа "Башибали", произход Крумовград.

Полупланинският релеф на община Крумовград е подходящ за развитие на животновъдството. Слабата механизация и автоматизация, големите разходи за отглеждане на животни и не добре функциониращият пазар оказват неблагоприятно влияние на броя на отглежданите животни и произвежданата продукция. Най-добре развити са говедовъдството и овцевъдството

Въпреки екологично чистия район, в общината няма създадени животновъдни ферми. Животните са пръснати по частните земеделски стопанства и се отглеждат основно за лични нужди. Произведеното мляко не се изкупува, което лишава производителите от възможността за реализация на произведената продукция и за получаване на субсидии. На територията на общината няма изградени предприятия за преработка на произведената селскостопанска продукция.

Селскостопанските производители проявяват все по-голям интерес към развитието и на алтернативно земеделие, като възможност за осигуряване на по-високи доходи и трудова заетост. През последните години са създадени насаждения и се отглеждат ефективно бял риган на площ от 500 дка, жълт кантарион над 30 дка, маточина над 50 дка, шипка 50 дка. Ежегодно се рекултивират площи с пипер над 500 дка, градинска чубрица над 500 дка и др. Тези култури не могат да бъдат алтернатива на тютюна, тъй като в производството им се ангажира много малко работна ръка.

Община Крумовград се намира в полупланински район, където местната икономика е силно зависима от земеделието като източник на доходи и заетост. В земеделски стопанства са ангажирани 54.2% от заетите. Земеделските земи в общината са 382 228 дка, в т.ч. обработваема земя 147545 дка (38.6%), мери и пасища 141 140 дка (36.9%), гори в земеделски фонд 93 543 дка (24.5%).

Поливните площи са 3 хил. дка, но хидромелиоративната система е силно амортизирана. Основният прилаган поливен метод е разгъване на тръби за поливане. На територията на общината са изградени 60 микроязовира, които могат да се използват за напояване. Възстановяването на хидромелиоративната мрежа е свързано с привличане на инвестиции и следва да се съобрази с особеностите на дребните земеделски стопанства.

По форма на собственост 19% от земеделската земя е частна, 60% е общинска (почти напълно се формира от т.нар. общински остатъчен фонд), а 21% е държавна.

Собствеността върху земята е раздробена и преобладават стопанствата, които обработват по-малко от 10 декара. Под аренда се обработват 2 009 дка. Липсва съвременна техника за провеждане на агротехнически мероприятия с по-продължителен ефект, което сериозно намалява ефективността на стопанската дейност.

Община Крумовград притежава някои особености на етническата си структура в сравнение с тази на България. От намерените данни ясно се вижда по-високият относителен дял на населението от турската етническа група спрямо средния за страната. Тази особеност, характерна за общините в Източните Родопи, има значение за процеса на възпроизводство на населението. Запазените традиции в репродуктивната нагласа и поведение на местното население са основен фактор за поддържаната по-висока раждаемост от средната за страната. Етническата принадлежност оказва влияние и върху външната миграция на населението в общината и областта, както и неговата трудовата заетост, образование и др. Според преброяването на населението



през 2011 г. в община Крумовград като българи се самоопределят 22.26%, като турци – 57.01%, като роми – 0.20%, не се самоопределят 1.25%, а 18.73% не са отговорили на този въпрос.

За културно-историческото наследство на община Крумовград свидетелстват над 2 хиляди експоната, подредени в музейна сбирка с изложбена площ 250 кв.м. и обособени в отдели археология, нова история и етнография. Сбирката е открита през 1971 г. и се помещава в сграда строена през 1901 г., декларирана за паметник на културата през 1982 г.

На територията на общината са разположени 31 археологически обекта и 12 архитектурни паметници, имащи статут на паметници на културата с местно значение. В централната част на гр. Крумовград е разкрито праисторическо селище с материали от неолита, палеолита и бронзовата ера. Интересни тракийски култови паметници са нишите, изсечени в отвесни скали по поречието на р. Арда. Групов паметник на културата с местно значение са няколко стари къщи, тютюневи складове и една джамия, а архитектурно-строителни и художествени паметници са църквите в селата Аврен, Черничево и Егрек.

Най-значимото културно събитие в Крумовград са традиционните културни празници "Крумовградски светлини", провеждани ежегодно в навечерието на 24 май. Форумът привлича културни дейци и самодейци от различни области на изкуството.

Културни дейности на територията на общината се организират в 12 читалища, всяко от които разполага с библиотека с библиотечен фонд между 4 и 10 хил. тома, като читалището в гр. Крумовград разполага с почти 50 хил. тома. Читалищата в гр. Крумовград и по-големите села разполагат с киносалони.

Туристическото предлагане на територията на общината не е сериозно застъпено и туризмът формира незначителна част от приходите. Не се използва потенциалът за развитие на селския и екологичния туризъм, поради липсата на средства за създаване на настанителна база и липса на инвеститорски интерес в областта на туристическото предлагане, наблюдава се остър недостиг на квалифициран персонал.

Потенциалът за развитие на туризма на територията на общината е свързан предимно със създаване и промоция на еко-туристически продукти и културни маршрути.

1.3. Характеристиките на здравето на населението

Коефициентът на обща смъртност за област Кърджали за периода 2001-2010 г. е по-нисък от този в страната – съответно от 10.8 в началото на периода до 11.1 в края му за областта и от 14.2 до 14.6 за страната.

Общата смъртност за област Кърджали през 2011 г. е 12.7‰. Най-висока е в община Ардино - 15.6‰, следват общините: Кирково – 14.7‰; Крумовград – 13.9‰, Черноочене – 13.6‰; Джебел 12.2‰, Момчилград – 11.6‰ и Кърджали – 11.4‰. Разликата между стойностите на показателя в градовете и селата е значителна.

Сред причините за нарастване на смъртността в областта са:

- Задълбочаващото се застаряване на населението;
- Нарастване на смъртността в активна възраст от социално-значими заболявания;
- Рискови фактори, свързани с начина на живот на населението: нерационално

хранене, тютюнопушене, хиподинамия и стрес;

- Социално-икономически и екологични фактори на средата.

През 2011 г. в област Кърджали най-висока е детската смъртност в община Крумовград – 8,9‰. Основните причини за умираанията на децата под 1 година са някои състояния, възникващи в

перинаталния период – 7.6. Сравнително по-ниска е честотата на умираанията сред новородените в неонатална възраст – 2.9.

В структурата на хоспитализираните пациенти в област Кърджали през последните 3 години водещи заболявания са: Болести на органите на кръвообръщението, следвани от Болести на дихателната система и на трето място - Бременност, раждане и послеродов период. Аналогично е състоянието в община Крумовград.

1.4. Услуги за здраве и благосъстояние в района

През 2011 г. в област Кърджали има регистрирани 66 общопрактикуващи лекари. Налице са незаети практики във всички общини. Много голяма част от висшия медицински персонал е в предпензионна или пенсионна възраст, а броят на младите лекари е изключително малък.

Големите разстояния между малките населени места и градските центрове затрудняват достъпа на населението до лекарска помощ и снижава качеството на здравното обслужване. В голяма част от селата хората нямат пряк достъп до първична медицинска помощ.

Оказването на неотложна медицинска помощ като цяло е недостатъчно ефективно, поради затруднения достъп. При оценката на потребностите от лекарски специалисти в извънболничната медицинска помощ, е отчетена необходимост от разширяване на пакета дейности по специалности и изнасяне на някои болнични диагностично лечебни дейности в извънболничната помощ.

При специалистите от ИСИМП също с наблюдава неравномерно разпределение, като концентрацията им е предимно в общинските центрове. Това затруднява достъпа на населението до този вид услуга, увеличава броя на случаите с късна диагностика и настъпили усложнения, както и нарастване броя на хоспитализациите.

Изградената в община Кърджали система от болнични заведения (5) е в състояние да задоволи потребностите на населението както от общината, така и от областта от болнична медицинска помощ. Поради неравномерността на доболничната помощ, броят на хоспитализациите в областта в много от болничните заведения се увеличава. В отдалечените места консултации със специалист са невъзможни. Пациентът няма достъп до лаборатория, сектори по образна диагностика и др. и предпочита да се отнесе към болницата като към един комплекс, в който да получи нужното обслужване. В първичната извънболнична помощ не е създадена организация за безотказен 24-часов прием. Това увеличава потока на пациентите към специалисти и болничната система. С тази практика се увеличава броят на вторичните прегледи и хоспитализациите.

На територията на областния град Кърджали функционира един Център за спешна медицинска помощ (ЦСМП), който разполага с 8 филиала, които обслужват 7-те общини в областта.

През 2011 г. в община Крумовград са регистрирани: 4 индивидуални практики за първична извънболнична медицинска помощ; 10 по дентална медицина; една групова практика за първична медицинска помощ и индивидуални практики за специализирана извънболнична помощ.

Има незаети амбулатории за първична извънболнична помощ в Крумовград и селата: 4 в града и 10 в селата. На територията на общината 15 специалисти предоставят здравни услуги на децата в 9 детски градини и 12 училища.

В община Крумовград има една многопрофилна болница за активно лечение - МБАЛ „Живот +“ ЕООД . Тя е учредена на 04.09.2000 г. с капитал в размер на 248 595 лева.

Едноличен собственик на капитала на дружеството е Община Крумовград, като правата на собственост се упражняват от Общински съвет гр. Крумовград. В лечебното заведение медицински специалисти, съвместно с друг персонал, извършват лечение на лица с остри заболявания, изострени хронични болести и състояния, изискващи оперативно лечение в болнични условия по следните основни медицински специалности:



- Диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в лечебните заведения за извънболнична помощ;
- Родилна помощ;
- Рехабилитация;
- Диагностика и консултации, поискани от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения;
- Диспансеризация.

Диагностично-консултативен блок - състои се от приемни кабинети, клинична лаборатория, отделение по образна диагностика, микробиологична лаборатория, лаборатория по обща клинична патология и отделения без легла – анестезиологично отделение и физиотерапевтично отделение, което в момента не функционира.

Стационарен блок с 54 активни легла с Отделение по Вътрешни болести, в което се осъществява дейност и по медицинските специалности пневмология и кардиология; Отделение по педиатрия (детско); Отделение по акушерство и гинекология; Отделение за продължително лечение по вътрешни болести.

Административно - стопански блок със Стерилизационна; Автотранспорт; Администрация. В Дежурен кабинет се оказва медицинска помощ на здравноосигурени и неосигурени лица между 20.00 ч. вечерта и 08.00 ч. сутринта през работните дни и денонощно през почивните и празничните дни. В структурата на болницата е включена и болнична аптека.

Болницата е добре оборудвана с медицинска апаратура, съобразно извършваната диагностично-консултативна помощ, амбулаторно лечение и спешна неотложна медицинска помощ.

Медицински център №1 ЕООД е лечебно заведение за доболнична специализирана помощ с кабинет по вътрешни болести, хирургичен кабинет, детски кабинет, УНГ кабинет, АГ кабинет и очен кабинет.

Регионалните медицински центрове в област Кърджали са 5. Частни клиники няма. Частни лекари също няма.

Разстоянието на населените места от здравните услуги в района се характеризира с голяма отдалеченост - до 10 км – 21 села; между 10,1 км и 20 км – 28 села; между 20,1 км и 30 км – 15 села; между 30,1 км и 40 км – 8 села; между 40,1 км и 50 км – 4 села. Най отдалечени са 3 населени места, съответно едно на 51 км, две на 53 км.

Лекарите (539) на 1000 жители в областта към 31.12.2017 г. са 3.6, а в община Крумовград (19) – 0.9.

Специалисти здравни грижи на 1000 жители (в областта - 854, в общината - 29) към 31.12.2017 г. съответно 5.7 и 0.6.

Болнични легла на 1000 жители (в областта (826), общината - 54) към 31.12.2017 г. са съответно 5.5 и 3.2.

Броят на хората, които ползват здравни услуги 1000 жители за общината през 2017 г. е 16 931, за областта – 151 113.

Броят на хоспитализираните лица 1000 жители за общината, за 2017 г. е 86.47%, а за областта – 175.12 на сто.

В общината се функцинират следните здравни програми (ваксинации, информационни събития, програми за възрастни хора):

Проект „Предоставяне на интегрирани услуги за ранно детско развитие в община Крумовград“, процедура „Услуги за ранно детско развитие“ по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г., съфинансирана от Европейския социален фонд.

Настоящият документ е изготвен в рамките на проект № В2.9а.09 «Политики за осигуряване на достъп до здравни услуги до отдалечените места /HEALTHY MUNICIPALITY/», финансиран по Програмата за трансгранично сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-А Гърция - България 2014- 2020



Той допълва и подкрепя дейността на успешно създадения Център за предоставяне на интегрирани социални услуги в общността по Проект за социално включване, финансиран със Заем 7612BG от Международната банка за възстановяване и развитие в периода 2012-2015 г. Целта е предоставяне подкрепа на деца в ранна детска възраст и техните семейства за подобряване на достъпа до здравна грижа, формиране на родителски умения, подобряване на семейната среда, повишаване на училищната готовност на децата за включване в образователната система, както и предотвратяване на настаняването им в институции.

Фондация „Направи добро – Александровска” гр. София със съдействието на Община Крумовград всяка година организира безплатни профилактични прегледи за жители на общината на възраст над 60 години.

На територията на община Крумовград се предоставят следните социални услуги:

Център за настаняване от семеен тип за деца и младежи 1 и 2 (НСТДМ) - социална услуга резидентен тип, която предоставя жизнена среда за пълноценно израстване и развитие на деца и младежи, за които към момента на настаняване не е възможно да бъдат отглеждани в биологичното им семейство, при близки и роднини или в приемно семейство.

Център за обществена подкрепа (ЦОП) - Крумовград предоставя комплекс от социални услуги за деца и семейства с цел предотвратяване на изоставянето на децата и настаняването им в институции, превенция на насилието и отпадане от училище, обучение в умения за самостоятелен живот и социална интеграция, консултиране и подкрепа на семейства в риск, оценяване, обучение и подкрепа на приемни родители и осиновители, консултиране и подкрепа на деца с поведенчески проблеми и прояви. В центъра работят социален работник, педагог, психолог и логопед, които извършват индивидуална работа с деца и семейства.

Обектите за грижи за възрастни са:

Дом за стари хора с капацитет 50 места.

Домашен социален патронаж - комплекс от социални услуги, предоставяни по домовете. Капацитетът е 165 с два филиала в с. Аврен и с. Поточница.

В общинския център са изградени и функционират клубове на пенсионера и хората с увреждания.

Сред програмите за благосъстояние на общината (икономически, образователни, здраве) е и Общинският план за младежта - документ за планиране и изпълнение на приоритетите на общинската и националната политика за младите хора.

Общината разполага със стадион в общинския център, покрит плувен басейн в СОУ “Васил Левски”, гр.Крумовград и спортни площадки. Спортната инфраструктура в училищата не е в добро техническо състояние. За осигуряване безопасността на учащите и обновление на спортната инфраструктура и изграждане на допълнителни съоръжения за спорт и отдих средства инвестират общината и „Дънди прешъс метал” ЕАД – Крумовград.

Културните обекти с национално значение са: Късноантична и средновековна крепостна стена, Музейна сбирка, Тракийски рудник за злато, Средновековна крепост в с. Сърнак, Природозащитен център „Студен кладенец”, Абразивни кладенци и Дяволски мост (Шейтана), Резерват „Вълчи дол”.

1.5. Общественото здравеопазване в района

Населението, ползващо водоснабдителните услуги в област Кърджали, е 135 133 души от общия брой населяващи територията. Това представлява 89% водоснабденост на селищата.

Услугите водоснабдяване и канализация се предоставят от „Водоснабдяване и Канализация” ООД гр. Кърджали, в т. ч. и на 41 населени места в община Крумовград с общ брой население 15 203

души. През лятото някои от водоснабдителните групи не могат да покрият нарасналите нужди от вода (главно за стопански цели) и се налага въвеждане на воден режим. При прииждане, вследствие дъждове и снеготопене, оттичането на водите е възпрепятствано и това е предпоставка за аварии и нарушаване на водоподаването.

Основен замърсител на атмосферния въздух в община Крумовград са автотранспортът и битовите отоплителни инсталации през зимния сезон. Това замърсяване е епизодично и може да доведе до наднормени стойности при специфични метеорологични условия.

Нередовното почистване на уличната мрежа също оказва значително влияние върху количеството прах. През зимните месеци е налице тенденция за наднормено съдържание на фини прахови частици до 10 микрона ($\mu\text{g-ФПЧ}_{10}$), което е резултат от повишеното потребление на твърди горива в битовия сектор и характерните за сезона безветрие, мъгли и температурни инверсии, които създават условия за задържане и натрупване на атмосферните замърсители в приземния слой.

На територията на област Кърджали се извършва ежегоден мониторинг на почвите съгласно мониторинговата мрежа „Земя и почви“. Има имградени 14 почвени пункта за пробовземане и анализ на почвите от замърсяване с тежки метали и металоиди, включително и на територията на община Крумовград.

В общинския център се организират всяка година няколкократни обработки на терени и площи в гр. Крумовград против комари и кърлежи.

Земеделските земи в общината са 382 228 дка, в т.ч. обработваема земя 147 545 дка (38,6%), мери и пасища 141 140 дка (36,9%), гори в земеделски фонд 93543 дка (24,5%). Основният прилаган поливен метод е разгъване на тръби за поливане. На територията на общината са изградени 60 микроязовира, които могат да се използват за напояване.

По форма на собственост 19% от земеделската земя е частна, 60% е общинска (почти напълно се формира от т.нар. общински остатъчен фонд), а 21% е държавна.

Основна част от обработваемата земя е заета с тютюн (26 583 дка). Отглеждат се лечебни растения (700 дка бял риган и 70 дка шипки и 25 дка маточина), овощни насаждения (562 дка), лозя (270 дка), други трайни насаждения (823 дка), пипер (270 дка) и чубрица (70 дка).

Собствеността върху земята е раздробена и преобладават стопанствата, които обработват по-малко от 10 декара. Под аренда се обработват 2 009 дка. Въпреки, че през последните години броят на малогабаритната и средно габаритната техника се е увеличил, липсва съвременна техника за провеждане на агротехнически мероприятия с по-продължителен ефект, което сериозно намалява ефективността на стопанската дейност.

Обработват се по-плодородните земи, а нископродуктивната земя се изоставя, като изоставените земи към края на 2001 г. са над 3 600 дка. Ерозионните процеси, провокирани от наклонения терен, намаляват площите обработваема земя. Отсъствието на крупни земеделски стопанства, намалява производителността на труда и възможностите за реализиране на по-ниска себестойност на продукцията, както и за нейната пазарна реализация.

Животновъдството в общината има по-малък дял в произведената селскостопанска продукция. Животните се отглеждат в семейни стопанства, няма големи ферми. В преобладаваща част от случаите те се отглеждат при примитивни условия.

В продължение на десетилетия в община Крумовград са налице опасения, че добивната дейност на „Дънди Прешъс Металс“ ЕАД ще причинява сериозни екологични проблеми. Това на този етап не се потвърждава. Към момента всички дейности са екологично обезпечени и не създават проблеми за околната среда.

Общинския център - гр. Крумовград, е обхванат в системата за организирано сметосъбиране и сметоизвозване. В останалите населени места твърдите битови отпадъци се депонират на



нерегламентирани сметища, отстраняването на които представляват сериозен проблем пред общинската администрация

На територията на общината няма значими замърсители на атмосферата. Основните замърсители на водата са отпадните и канализационни води от населението и стопанските субекти, като няма установени значими индустриални замърсявания.

Създадено е специализирано хранилище за временно съхраняване на отпадъци от хуманна медицина и е въведена система за разделно събиране. Почистването на улиците има неорганизиран характер, което е пряко свързано с неефективното разходване на и без това силно ограничените средства на общината.

Друг съществен проблем е, че на територията на общината няма организирана система за разделно събиране на отпадъци от опаковки.

За опазване на биологичното разнообразие са обявени резервата "Вълчи дол" и седем защитени местности. Резерватът е с площ 775 ха, е разположен в землището на с. Студен кладенец и е обявен за съхраняване на единствената в България колония от белоглави лешояди. На територията на резервата са установени 23 вида грабливи птици, 21 от които фигурират в Червената книга на Република България.

На територията на общината са разположени множество пещери, три от които са включени в списъка на 250-те най-известни пещери в България.

2. Проучване (работа на терен - бързи статистики) относно достъпа и степента на покритие на здравните услуги

Проучване 559684 „Политики за осигуряване на достъп до здравни услуги в отдалечените места (работа на терен - бързи статистики) е проведено в община Крумовград и отдалечени места. Броят на записите е 1000, а на записите във въпросника - 1933, като процентът от всички записи е 51.73%. Стандартното отклонение от бързата статистика е 279.33 на сто.

Проучването обхваща анкетиране на 1000 души, от които по **пол** 495 (49.50%) мъже и 505 (50.50%) жени на **възраст** над 18 години.

От анкетиранияте с основно **образование** са 416 (41.60%), със средно - 449 (44.90%), с полувисше 37 (3.70%) и с висше образование - 98 (9.80%).

По **трудова заетост** респондентите са разделени както следва:

- земеделец - 55 или 5.50%;
- животновъд - 82 или 8.20%;
- на свободна практика - 31 или 3.10%;
- държавен служител - 136 или 13.60%;

- заети в частния сектор - 117 или 11.70%;
- домакиня - 26 или 2.60%;
- учащ се - 56 или 5.60%;
- пенсионер - 461 или 46.10%;
- безработен - 36 или 3.60%.

По показателя „**месечен семеен доход**” резултатите са следните:

- без доход - 87 или 8.70%;
- до 500 лв. - 606 или 60.60%;
- от 500 до 1000 лв. - 239 или 23.90%;
- от 1000 до 1500 - 50 или 5.00%;
- от 1500 - 2000 - 10 или 1.00%;



- от 2000 до 3000 лв. - 6 или 0.60 %;
- над 3000 - 2 или 0.20%.

На въпроса „**Имате ли здравна осигуровка?**“ с „Да“ отговарят 922 или 92.20% , а с „Не“ 78 или 7.80% от запитаните.

Проучването на **семейният статус** показва:

- омъжена/женен - 658 или 65.80%;
- женен/омъжена без деца - 54 или 5.40%;
- неженен/неомъжена - 117 или 11.70%;
- вдовец/вдовица - 157 или 15.70%.
- разведен/а - 157 или 15.70%

Голямата група от 689 (68.90%) от анкетираните са в категория „коментари“ на проучването по този показател.

На въпрос „**От колко човека се състои Вашето домакинство?**“ преобладаващо е изчислението „средно“ - 2.84 и „минимум“ - 1.

На въпроса „**Вие живеете в...**“, отговорите са следните:

- къща - 879 или 87.30%;
- апартамент - 114 или 11.40%;
- друго - 7 или 0.70%;

707 (70.70%) от анкетираните имат **тоалетна и душ в дома** си, извън дома 240 (24.00%), само с тоалетна извън дома са 53 (5.30%).

Отоплението на домакинствата е разнородно, като най-висок процент от анкетираните ползват дърва - 906 (90.60%), на второ място са отопляващите се с ток - 147 (14.70%), на трето - тези с въглища - 23 (2.30%); с друго (парно, пелети) - 10 (1.00%) от анкетираните, няма домакинства, които се отопляват с газ и с нафта.

Повечето от анкетираните дават повече от един отговор, че **готвят на:**

- дърва - 662 или 66.20%;
- ток - 538 или 53.80%;
- газ - 358 или 35.80%;
- друго (готова храна, външна услуга) - 4 или 0.40%.

Самооценката на **здравния статус** на респондентите („Като цяло Вашето здраве е...“) е както следва:

- отлично са посочили 74 или 7.40%;
- много добро - 143 или 14.40%;
- добро - 504 или 50.40%;
- задоволително - 250 или 25.00%;
- лошо - 29 или 2.90%.

През последната година 560 човека или 56.00% от анкетираните са имали **притеснения относно здравето** си, а 440 или 44.00% не са имали.

670 от общия брой или 67.00% **през последната година са чувствали неразположение**, а 330 или 33.00% - не са почувствали.

Физическо или психическо неразположение или социален проблем през последната година са почувствали 628 души или 62.80%, а 372 - не са почувствали, което е 37.20%.

През последната година 357 души или 35.70% са **диагностицирани с остро или хронично заболяване**, а 643 не са - 64.30%.

От първоначално **почувствани симптом/и** най-много - 83 (11.61%) от всички респонденти, са с повишено кръвно налягане, следвани от остеопороза - 59 (8.28%); катаракта - 27 (3.71%); с други

зрителни смущения - 26 (3.64%); главоболие - 21 (2.94%); мигрена - 16 (2.24%); Vertigo (виене на свят) - 15 (2.10%); симптом на коляното - 31 (4.34%), а със симптом на крака - 23 (3.22%).

Със сърдечна аритмия са 26 или 3.64%; със сърдечна болка - 15 (2.10%); със смущения в храносмилателна система - 11 или 1.54%; гуша - 13 (1.82%); подагра - 15 (2.10%); менопаузен синдром - 12 (1.68%); инсулино-зависим диабет - 14 (1.96%) диабет без инсулин - 9 (1.26%). От анкетираните 6 (0.84%) не са дали отговор на въпроса. С други общи симптоми процентът на анкетираните е под единица.

На въпроса „**Потърсихте ли медицинска помощ за споменатия симптом/проблем през последната година?**” с „Да” отговарят - 514 или 71.89%; с „Не” - 195 или 27.27%, не са дали отговор на въпроса 6 анкетираните, което представлява 0.84% от общия брой.

Отговорилите с „Да” (на всички поставени въпроси - 9 на брой) **са потърсили помощ** по НЗОК при личния си лекар - 410 (488.10%); посетилите специалист са 239 (284.52%); диагностично изследваните в лаборатория са 105 (125.00%); по спешност в медицински център или болница са отишли 28 (33.33%). Хоспитализираните са 90 (107.14%).

На частно при лекар са си насрочили посещение 12 (14.29%), а при специалист на частни разноси - 23 (27.38%). В частна лаборатория са се изследвали 6 (7.14%) и в частна болница са се лекували също 6 (7.14%) от анкетираните. Не си спомнят или не искат да отговорят на въпроса 1 (1.19%).

От **непотърсилите медицинска помощ за симптома/проблема** (отговорилите с „Не”) 130 са се лекували с медикаменти без предписание то лекар; 48 са сметнали, че симптомът не е нещо сериозно; 2 не са знаели коя е подходящата здравна услуга за него; 6 не са намерили свободно време да потърсят здравна услуга, а 11 - не си спомнят или не искат да отговорят.

На въпрос „**Колко добре и колко лошо се е развил този симптом по скалата от 0 до 10?**”, най-много - 202 (28.25% са посочили цифра 3 по скалата; 188 (26.29%) - цифра 4; 95 (13.29%) посочват цифра 5; 74 (10.35%) - цифра 2; от анкетираните 43 (6.01%) посочват цифра 6; 29 (4.06%) - цифра 7; 25 (3.50%) посочват цифра 1; по 18 (2.52%) анкетираните посочват цифри 8 и 9; 15 (2.10%) - цифра 10; 6 (0.84%) нямат отговор и 2 (0.28%) посочват цифрата 0.

Втори симптом - без отговор са 590 (82.52%); повишено кръвно налягане посочват 25 (3.50%) анкетираните; 15 (2.10%) посочват симптом на коляното; остеопороза 10 (1.40%); 8 (1.12%) - симптом на крака; 8 (1.12%) - напрежение/главоболие. Потърсили са медицинска помощ/здравна услуга 100 (72.99%); 25 (18.25%) не са потърсили помощ, а 12 (8.76%) не дават отговор на въпроса.

От **отговорилите с „Да”** при проявен втори симптом/проблем 76 са си насрочили посещение при медицинско лице; 39 - при специалист; 11 са хоспитализирани при поемане на разходите от НЗОК; 3 са посетили по спешност медицински център; по 1 са си насрочили посещение при частен лекар и диагностика в частна лаборатория.

При **отговорилите с „Не”**- 18 от анкетираните са се лекували с медикаменти без предписание от лекар; 4 са сметнали, че това не е сериозно, поради което не е необходимо да потърсят здравна услуга; 1 не е намерил свободно време; 1 не знае каква е подходящата здравна услуга за неговия симптом; 1 не е успял да се придвижи до подходящата здравна услуга и 1 посочва „Друго” като причина. От анкетираните 470 не са пожелали да отговорят.

На въпрос „**Колко добре и колко лошо се е развил този симптом по скалата от 0 до 10?**”, 48 (35.04%) посочват цифра 3; 37 (27.01 %) цифра 4; 16 (11.68%) посочват цифра 2; 11 (8.03%) - цифра 5; 5 (3.65%) дават оценка 6; 3 (2.19%) - оценка 1; 2 (1.46%) - оценка 7; също 2 (1.46%) - оценка 0; оценки 9 и 10 не са дадени. Не са дали отговор 12 (8.76%).

Като **трети симптом/проблем** 691 (96.64%) не са дали отговор на въпроса. Остеопороза посочват 5 (0.70%) анкетираните. Повишено кръвно налягане посочват 3 (0.42%); симптом на



ръката/оплакване - 2 (0.28%); по 1 (0.14%) посочват съответно - храносмилателен симптом, сърдечна аритмия, зрителни смущения, инсулино-зависим диабет, гуша, астма, пневмония, неврологичен проблем, симптом на крака и на коляното.

Потърсили са медицинска помощ 20 (52.63%); **не са потърсили** 4 (10.53%); не са дали отговор 14 (36.84%). От потърсилите помощ 18 са си насрочили посещение при личен лекар; 7 - специалист по здравна каса и 3 са хоспитализирани в общинска/държавна болница. От непотърсилите медицинска помощ 3 са се лекували с медикаменти без лекарско предписание; 1 не е знаел каква медицинска услуга му е необходима.

По скалата от 0 до 10 колко добре или колко лошо се е развил третият симптом, 14 (36.84%) дават оценка 3; 7 (18.42%) посочват цифра 4, а един (2.63%) - цифра 1. Не са посочили отговор 14 (36.84%).

По отношение на **четвърти симптом**, 706 (98.74%) не дават отговор; по двама(0.28%) посочват като симптоми високо кръвно налягане и разширени вени на крака; по 1 (0.14%) съответно - алергична реакция, храносмилателен симптом, неравномерно сърцебиене, неврологичен проблем, грип. Потърсили са медицинска помощ 8(34.78%); не са потърсили 1 (4.35%), а при 14 (60.87%) няма отговор.

От отговорилите с „Да“ 8 са си насрочили посещение при личен лекар; 3 са посетили специалист по НЗОК и 1 е хоспитализиран в общинска/държавна болница. От непотърсилите медицинска помощ 1 се е лекувал сам с медикаменти без лекарско предписание.

По скалата от 0 до 10 колко добре или колко лошо се е развил четвъртият симптом, не дават отговор 14 (60.87%); 5 (21.74%) посочват оценка 3; 2 (8.70%) - оценка 6; и по един (4.35%) - оценки 4 и 5.

По отношение на **пети симптом**, не са дали отговор 713 (99.72%); по един (0.14%) посочват съответно сърдечна аритмия и коремна болка/спазъм. Потърсили са помощ двама (12.50%), без отговор са 14 (87.50%). От посочилите симптом един се е обърнал към личен лекар и един е потърсил медицинска помощ при специалист на частни разноски.

По скалата от 0 до 10 колко добре или колко лошо се е развил пети симптом, 14 (87.50%) не дават отговор, а двама (12.50%) посочват оценка 4.

По отношение на **шести симптом** 715 или 100.00% не дават и отговор на въпроса. Не е на въпроса потърсена ли е медицинска помощ, 14 (100.00%) не дават отговор. Не е даден отговор и по скалата от 0 до 10 за развитие на проблема, както и на въпроса по скалата от 0 до 10 колко добре или колко лошо се е развил симптомът - 14 (100.00%).

По отношение на въпроса за **седми симптом/проблем** с личното здраве на анкетираните, 715 (100.00%) не дават отговор.

На въпрос „Здрав ли е? ” 291 (29.10%) от анкетираните отговарят с „Да“, а отговор „Не“ посочват 709 (70.90%).

През последната година са си правили **профилактични изследвания или ваксини** 515 (55.50%), а не са си правили 445 (44.50%). От отговорилите с „Да“ 451 (209.77%) са си правили профилактични кръвни тестове; 171 (79.53%) - цитонамазка/мамография/преглед на простатна жлеза; 97 (45.12%) са си правили ваксина срещу грип или друга, а 6 (2.79%) посочват отговор „друго“.

На въпроса **„През последната година срещали ли сте някакви пречки, проблеми или препятствия при достъпа до здравни услуги?“**, с „Да“ отговарят 150 (15.00%) от анкетираните, а с „Не“ 850 (85.00%). Отговорилите с „Да“ са срещнали следните проблеми: 76 посочват, че от дома им до най-близката здравна услуга е дълго; 41 нямат здравна осигуровка; 36 имат финансови затруднения при поемане на транспортни разходи до здравните услуги или липса на средство за придвижване; 28 отбелязват като препятствие или проблем продължителното време на изчакване на

свободен час за съответната здравна услуга; 13 - нямат доверие към достъпните здравни услуги; 4 са затруднени с плащането на здравни услуги, предоставени на лични разноски; 1- не си спомня или не иска да отговори и 2 отговарят „друго“ (лошо отношение на лекар, лошо отношение към пациент).

3. Проведени изследвания (работа на терен) относно заболяемостта

Проведено е проучване от екип на Клинична лаборатория на МБАЛ „Д-р Ат. Дафовски“ АД - Кърджали в периода 12 - 19 декември 2019 г.

Обект на изследване за анализ на заболяемостта на населението в Община Крумовград е съвкупността от установените случаи на заболявания при 501 лица, преминали профилни клинично-лабораторни медицински изследвания по проект „Превантивни здравни мерки за населението на Община Крумовград“ по проект: „Политики за подобряване достъпа до здравно обслужване в отдалечени райони“ / „Policies for Enhancing Access to Health Services in Deprived Areas“, акроним: „Здрава община“ / acronym „The Healthy Municipality“, който се осъществява с финансовата подкрепа на програмата за сътрудничество INTERREG V-A Гърция-България 2014-2020 Обособена позиция 1: „Идентифициране и анализ на заболяемостта на населението, живеещо в община Крумовград“.

Проучването обхваща 501 жители в община Крумовград на възраст от 20 до 70 години. От тях 357 са жени (71.25%), а 144 мъже (28.75%) .

Изследването на кръвните проби е обособено в два пакета:

- **Пакет изследвания за жени:**

1) Пълна кръвна картина с 22 компонента:

- white blood cells (левкоцити) WBC, Neu (Неутрофили), Neu%, Ва (Базофили), Ва%, Ео (Еозинофили), Ео%, Мо (Моноцити), Мо%, Ly (Лимфоцити), Hemoglobin Hb (Хемоглобин), Eritrocitos Er (Еритроцити), Hematocrit HCT (Хематокрит), MCV, MCH, MCHC, RDW, Platelets PLT /Тромбоцити), MPV, PDW, PCT;

2) Cholesterol (Холестерол) ;

3) HDL- cholesterol (HDL-C);

4) LDL- cholesterol (LDL-C);

5) Glucose (кръвна захар);

6) Triglycerides (TG) (Триглицериди);

7) MAT (Anti-microsomal antibodies);

8) TSH (TSH- receptoantibodies);

9) fT4 (Free thyroxine (fT4);

10) ASAT (Aspartate aminotransferase/Glutamate oxalate transaminase);

11) ALAT(Alanine aminotransferase).

- **Пакет изследвания за мъже:**

1) Пълна кръвна картина с 22 компонента:

- white blood cells (левкоцити) WBC, Neu (Неутрофили), Neu %, Ва (Базофили), Ва %, Ео (Еозинофили), Ео%, Мо (Моноцити), Мо%, Ly (Лимфоцити), Hemoglobin Hb (Хемоглобин), Eritrocitos Er (Еритроцити);

2) Cholesterol (Холестерол) ;

3) HDL- cholesterol (HDL-C);

4) LDL- cholesterol (LDL-C) Hematocrit HCT (Хематокрит), MCV, MCH, MCHC, RDW, Platelets PLT /Тромбоцити), MPV, PDW, PCT;

5) Glucose (кръвна захар);

6) Triglycerides (TG) (Триглицериди);

- 7) MAT (Anti-microsomal antibodies) ;
- 8) TSH (TSH- receptoantibodies);
- 9) ASAT (Aspartate aminotransferase/Glutamate oxalate transaminase);
- 10) ALAT(Alanine aminotransferase);
- 11) PSA (Total prostate specific antigen).

Данните от проведените профилактични клинично-лабораторни медицински изследвания са отразени в карта/бланка за всеки изследван пациент, която съдържа резултатите от проведените изследвания.

Индивидуалните данни с резултатите от проведените профилактични клинично-лабораторни медицински изследвания за всеки прегледан пациент, са предоставени както на хартиен, така и на електронен носител.

Анализът на местната заболеваемост на населението, разработен на базата на резултатите от проведените клинично-лабораторни изследвания, съдържа статистически анализ, диаграми, графики, изводи и препоръки.

• **Резултати при жените**

При изследваните 357 жени са установени: 137 жени без отклонения от референтните стойности (38.47%) и 220 жени (61.6%) с отклонения от референтните стойности.

Отклонението от референтните стойности по показатели е следното:

- Липиден профил (холестерол, HDL-холестерол, LDL-холестерол, триглицериди) - 134 жени или 37.53% от общия брой изследвани;
- Анти-тела срещу клетките на щитовидната жлеза (MAT) - 83 жени или 23.24%;
- Тироиден стимулиращ хормон (TSH) - 45 жени или 12.6%;
- Хемоглобин (Hb) - 44 жени или 12.32%;
- Червени кръвни клетки (Eryt) - 44 жени или 12.32%;
- Кръвна захар - 29 жени или 8.12% от общия брой изследвани.

Най-честите отклонения при жените са: завишения липиден профил, завишени антитела срещу щитовидната жлеза (MAT), завишен (или намален) тироиден стимулиращ хормон (TSH), нисък хемоглобин и еритроцити.

• **Резултати при мъжете**

При изследваните 144 мъже са установени: 41 мъже са без отклонения от референтните стойности (28.4%) и 103 мъже (71.6%) с отклонения от референтните стойности.

По изследваните показатели процентното съотношение е:

- Липиден профил (холестерол, HDL-холестерол, LDL-холестерол, триглицериди) - 84 мъже или 58.33% от общия брой изследвани;
- Чернодробни ензими (ASAT,ALAT) - 24 мъже или 16.6%;
- Кръвна захар - 17 мъже или 11.8%;
- Анти-тела срещу клетките на щитовидната жлеза (MAT) - 6 или 4.16%.

При мъжете преобладава увеличен процент в липидния профил (извън референтните граници), което е свързано предимно с хранителния режим. Увеличението на чернодробните ензими е в резултат на честата консумация на алкохол. Повишената кръвна захар се дължи на хранителния режим, възрастовия елемент и бездвижването.

Във възрастовата граница 20 - 30 години патологичните изменения са рядко срещани. При жените се изразява предимно в понижен хемоглобин (в следствие на желязо дефицитна анемия или малка таласемия) и завишени стойности на антителата срещу клетките на щитовидната жлеза.

ЗДРАВНИ РИСКОВЕ И ЗАБОЛЯЕМОСТ НА НАСЕЛЕНИЕТО НА ОСНОВА НА ПОЛУЧЕНИТЕ



РЕЗУЛТАТИ ОТ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНИЯ СКРИНИНГ

А. Дислипидемии - висок холестерол, нарушен баланс между фракциите на холестерола (HDL/LDL), високи триглицериди.

Проведеното клинично проучване чрез кръвни лабораторни изследвания на случайно подбрани жители от община Крумовград потвърждава, че 58.33% от изследваните мъже и 37.53% от изследваните жени имат една или друга форма на нарушение на липидния профил. Това е висок процент и крие сериозни рискове за здравето на населението.

Здравни рискове за населението от нарушения в липидния профил:

- Развитие на сърдечносъдови заболявания - хипертония, стенокардия, ритъмни и проводни нарушения, инфаркт на миокарда;
- Развитие на мозъчносъдови заболявания - преходни разстройства на мозъчното кръвообращение, мозъчен инсулт;
- Развитие на ранна атеросклероза с тотално увреждане на кръвоносните съдове от голям, среден и малък калибър на периферното и органното кръвообращение.
- Влошаване на състоянието при вече налични заболявания на обмяната на веществата като захарен диабет, метаболитен синдром, затлъстяване и др.

Един от основните рискови фактори за развитие на съдовите и обменни заболявания е невъзможността на организма да се пребори с високите нива на холестерола и неговото отлагане по стените на кръвоносните съдове с последващи деструктивни ефекти върху съдовата стена.

Причини за нарушенията в липидния профил:

- Генетично предразположение;
- Неправилно хранене, базирано на увеличен прием на въглехидрати и мазнини;
- Обездвижване или недостатъчен двигателен режим;
- Системна употреба на алкохол и тютюнопушене;
- Стрес и психоемоционално напрежение;
- Физическа и психическа преумора;
- Социални неблагоприятности - безработица, бедност, хронични заболявания, инвалидност.

Б. Завишени антитела срещу щитовидната жлеза и промени в нивата на тироиден стимулиращ хормон

Това е едно от най-често срещаните отклонения при кръвните изследвания на жените от община Крумовград, включени в проучването.

Близо 19% от българското население страда от аутоимунно заболяване на щитовидната жлеза. Всеки десети в страната ни е с нарушение на функциите на жлезата, като по-голямата част от хората са с намалена функция, а по-малко са с повишена функция и свръхпроизводство на хормони.

В миналото се смяташе, че аутоимунния тиреоидит на Хашимото е сравнително рядко заболяване, което се доказва с изследване на АТРО, но настоящето проучване опровергава този факт. Причините за това са подобрената лабораторна диагностика и по последни проучвания - завишеният радиационен фон. Оказва се, че женският пол е в пъти по предразположен и боледуващ от болестта на Хашимото. Процентното съотношение на заболяемостта в проучването е 23.24% от жените и 4.16% от мъжете.

Рискови фактори за заболявания на щитовидната жлеза:

- Възраст над 50 години;
- Фамилна обремененост;
- Наличие на други аутоимунни заболявания;



- Неблагоприятна околна среда с повишени параметри на радиационния фон.

В. Ниско ниво на хемоглобина - наличие на анемичен синдром

Това отклонение в кръвната картина се среща предимно при жени, което се потвърждава и от проведеното изследване сред жителите на община Крумовград.

Анемичният синдром е доста разпространено явление сред населението на Източните Родопи. От една страна се дължи на наличието на вродена анемия, известна като средиземноморска анемия (таласемия), която има ендемичен характер в този регион и често протича безсимптомно (в по-леките форми). От друга страна се свързва с традиционно по-бедното хранене на населението, особено в селата и отдалечените махали.

Последици за здравето от анемичния синдром:

- Намалено снабдяване на органите с кислород-организмът се намира в състояние на кислороден глад, функцията на органите страда;

- Развитие на умора и слабост;
- Апатия и депресия;
- Ниско кръвно налягане и колапс.

Г. Увеличено ниво на чернодробните ензими

Последици от системната употреба и злоупотреба на алкохол:

- Чернодробни заболявания-стеатоза, хепатит, цироза;
- Увреждане на централната нервна система-психоза, делир, енцефалопатия;
- Системно увреждане на други органи и системи по типа на протоплазменото отравяне.

ИЗВОДИ

Направените клинично-лабораторни изследвания и анкетни проучвания сред граждани на община Крумовград налагат следните изводи:

1. Водещ проблем сред мъжете и жените на община Крумовград са нарушенията в липидния профил с преобладаващо високо ниво на холестерола сред мъжете при повече от 50% от изследваните лица. Основните причини са в начина на хранене, обездвижването и стреса. Това крие висок риск от сърдечносъдови и мозъчносъдови заболявания, включително инфаркт и инсулт. По-застрашен е мъжкия пол.

2. На второ място при съществен процент от жените са завишени антителата срещу клетките на щитовидната жлеза - данни за аутоимунно заболяване на жлезата, основно тиреоидит на Хашимото. При голям процент протича с минимална или липсваща симптоматика, открива се случайно при профилактичен преглед.

3. На трето място сред жените се нарежда анемичния синдром, породен от генетични фактори-наличие на таласемия и таласемични състояния или от неправилно и небалансирано хранене. Протича в началото скрито и подмолно, без манифестна симптоматика, но понякога предизвиква картината на тежка анемия, изискваща специфично лечение.

4. На четвърто място сред мъжете се установяват данни за увеличаване на чернодробните ензими, което говори за системна употреба на алкохол и възможност за увреждане на физическото и психическото здраве чрез перманентна интоксикация.

Резултатите от проучването показват, че е необходимо привеждане на мероприятия за промоция на здравословния начин на живот още от детската градина и ранната училищна възраст чрез специални програми, посветени на здравното образование и здравното възпитание на децата и подрастващите.

Необходими са и мероприятия за повишаване на здравната култура - запознаване на населението с рисковите фактори за здравето (принципите на правилното и рационално хранене, вкл.

познаване на храните с високо съдържание на холестерол, вредата от цигарите, ниската физическа активност и злоупотребата с алкохол) по всички възможни начини, вкл. чрез съвременните информационни технологии, широкото участие на медии, БЧК, други неправителствени организации.

Необходимое периодично провеждане на скринингови профилактични медицински прегледи и изследвания с цел ранно откриване на социално-значими заболявания и рискови фактори за здравето на населението, които да послужат за разработване на Програми за интегрирана профилактика на хроничните неинфекциозни болести - Сърдечно-съдови заболявания, Ендокринни заболявания, Злокачествени заболявания и др., както и за установяване на уязвими групи и предприемане на конкретни политики за намаляване на заболяемостта и разработване на планове за местна здравна политика.

