

# Поглед върху стационарното лечение на туберкулозата в България

*Димитър Шопов, Бианка Торньова*

Категора по Социална медицина и обществено здраве, ФОЗ,  
Медицински университет – Пловдив

## Резюме

Поради прогресивното нарастване на заболяемостта и болестността ѝ в световен и регионален мащаб, туберкулозата придобива все по-голямо медико-социално значение.

С настоящото проучване се прави опит за обзор в период от време (2009 – 2013 г.) върху:

- разпространението на туберкулозата и органната и локализация;

- диагностично-лечебния процес на заболялите пациенти в специализираната болнична мрежа в България.

Регистрира се спад в новооткритите клинично изразени случаи. Намалява броя на преминалите през стационара пациенти, но се увеличава средния им престой. Лечението на пациенти с усложнени и резистентни форми на туберкулоза увеличава необходимите финансови средства. Необходимостта от адекватно отчитане и обследване на разходите за диагностично-лечебния процес и съответното финансиране от Министерството на здравеопазването гарантира високо качество и високи резултати в борбата с туберкулозата.

**Ключови думи:** заболяемост, болестност, пациенти, МБАЛ, стационарно лечение, туберкулоза

# A look at the hospital treatment of tuberculosis in Bulgaria

*Dimitar Shopov, Bianka Torniova*

Department of Social Medicine and Public Health  
Medical University Plovdiv

## Abstract

Tuberculosis' medico-social significance continues to rise due to the progressive increase of its incidence and prevalence rate on a global and local scale.

The current study attempts to make a survey of a time period (2009 – 2013) focusing on:

- the dissemination of tuberculosis and its location in the organs;
- the diagnostic and treatment process of sick patients in the specialized medical network in Bulgaria.

A decrease is registered in the newfound symptomatic cases. The number of hospitalized patients is decreasing, but their average stay in the hospitals is increasing. The treatment of patients with complications and drug-resistant forms of tuberculosis increases the necessary funds. The necessity of adequate reading and investigation of the expenses for the diagnostic and treatment process and the subsequent funding by the Ministry of Health guarantees a high quality of the treatment and higher results in the battle against tuberculosis.

**Keywords:** incidence, prevalence, patients, General Hospital, hospital treatment, tuberculosis

---

### Кореспонденция:

Д-р Димитър Шопов, гм  
e-mail: [shopov\\_d@abv.bg](mailto:shopov_d@abv.bg)

---

### Correspondence:

Dimitar Shopov, MD, PhD  
e-mail: [shopov\\_d@abv.bg](mailto:shopov_d@abv.bg)

## Въведение

Световната здравна организация (1993 г.) обявява туберкулозата за световен здравен проблем, който се нуждае от спешни мерки за действие. Според СЗО болестта се разпространява със заплашителни темпове, като всяка секунда се заразява по един човек. Поради прогресивното нарастване на заболяемостта и болестността ѝ в световен и регионален мащаб, туберкулозата придобива все по-голямо медико-социално значение. Днес тя е най-масовото инфекциозно заболяване в света, като се увеличава честотата на бактериите, устойчиви към туберкулозостатиците [1-2].

Заболеваемостта от туберкулоза у нас (новооткритите случаи) през 2013 година е 23.8 на 100 000 души от населението, като се наблюдава незначителна тенденция на снижаване. В сравнение обаче, с тази в страните от ЕС (средно 11.5 на 100 000 население) тя е около 2 пъти по-висока. Високо е нивото на регистрираната болестност – 69,4 на 100 000 души през 2013 година, като се отчита тенденция на снижаване на показателя след 2009 г. Все още в страната има няколко региона, в които заболяемостта е по-висока от средната за страната – това са София, Враца, Видин, Монтана, Габрово и Перник [3-4].

Съществуват редица рискови фактори по отношение на туберкулозата – непълноценно хранене, тютюнопушене, хронични неспецифични възпалителни заболявания на белите дробове, хроничен стрес, захарен диабет, кортикостероидна и имunosупресивна терапия, болни с напреднала ХБН или трансплантирани, болни с неопластични заболявания и др. Най-засегнати от заболяването са лицата в активна възраст (30-64 г.), което има преки икономически последици както за самия болен и семейството му, така и за обществото като цяло [5-7].

Смъртността от туберкулоза е сравнително ниска, като леталните случаи са свързани основно със съпътстващи сърдечносъдови заболявания. Повишен риск за заболяване от туберкулоза у нас е налице преди всичко сред лицата с алкохолна и наркотична зависимост, пребиваващите в местата за лишаване от свобода; в общежития и социални домове, принадлежащите към ромската етническа общност, бежанците и търсещите убежище, безпризорните деца, лицата с HIV-инфекция, неваксинираните лица и др.

Диагностиката и лечението на болните от туберкулоза у нас са безплатни, каквито са препоръките на СЗО. Годишно разходите на МЗ само за осигуряване на необходимите медикаменти за болните от туберкулоза възлизат над 1.3 млн. лева, а общо разходите, свързани с тези болни, възлизат над 8 млн. лева годишно [7].

Все повече се увеличават пациентите с мултирезистентни форми на заболяването, чието лечение е скъпо,

продължително, не винаги ефективно (около 60% от случаите са с положителен резултат от лечението). Разходите за това нараснат значително в бъдеще. Основни причини за възникване на мултирезистентни форми са преждевременно прекъсване на лечението или нарушен контрол върху неговото провеждане. Друг важен аспект на проблема е коинфекцията TB/HIV – при много от регистрираните у нас случаи с HIV инфекция се установява и туберкулозна инфекция, което е свързано с комплициране както на здравните, така и на социално-икономическите последици от това. Паралелното разпространение на туберкулоза и СПИН ускорява десетки пъти и двете епидемии [11-12].

В България съществува изградена пневмофтизиатрична мрежа, която претърпя значителни промени при старта на здравната реформа 2000 година. Част от звената се реструктурираха в областни диспансери по пневмофтизиатрични заболявания със стационар (ОДПФЗС), други в специализирани болници за активно лечение по белодробни болести (СБАЛББ). В някои градове функционират специализирани, белодробни отделения и клиници към МБАЛ, ведомствени и университетски болници.

Цел на настоящото проучване е да се извърши обзор върху разпространението на туберкулозата и диагностично-лечебния процес на болелите пациенти в специализираната болнична мрежа за анализиран период от време (2009 – 2013 г.) в България.

## Материал и методи

Обекти на наблюдение са пневмофтизиатричните отделения и клиници на МБАЛ в България. Първичната информация е извлечена от годишните бюлетени по здравеопазване на МЗ, НЦОЗА, НСИ. Проучването на документите е ретроспективно за 5-годишен период (2009 – 2013 г.). При статистическата обработка на събраната информация са използвани алтернативен, вариационен и непараметричен анализ. За компютърната обработка на събраната база данни са използвани статистическия пакет SPSS версия 19 и Microsoft Excel.

## Резултати и обсъждане

Таблица 1 ни дава представа за болелите от туберкулоза на 100 000 души население в РБългария и органната локализация на болестта.

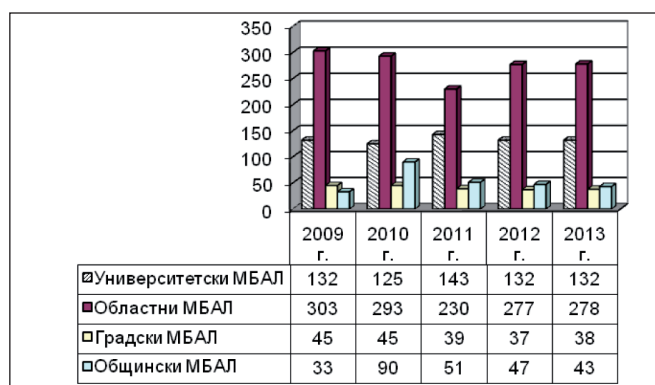
Общия брой на пациентите през наблюдавания период от време намалява значително: от 109.4 през 2009 г. на 69.4 на 100 000 души през 2013 г., като новооткритите болели също намаляват: от 33.6 на 23.8 на 100 000 души през 2013 г. За сравнение: по данни на СЗО и Европейския център за превенция и контрол на заболяванията болелите на 100 000 души население в ЕС: Австрия – 7.9, Белгия – 9.7,

Дания – 7.4, Германия – 5.6, Исландия – 3.5, Италия – 6.7, Люксембург – 6.5, Холандия – 6.3, Испания – 14 заболели.

**Таблица 1. Заболели от туберкулоза на 100 000 души население в България и органа локализация на болестта**

Заболели от туберкулоза на 100 000 души от населението в Р.България	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Общо	109.4	90.5	74.3	75.8	69.4
в т.ч. новооткрити	33.6	30.3	27.9	26.6	23.8
Активна туберкулоза на дихателните органи	95	79.2	65.5	67.8	62.1
в т.ч. новооткрити	30	26.6	24.9	23.9	21.6
Активна туберкулоза на костите и ставите	2.5	1.8	1.2	1.1	0.8
в т.ч. новооткрити	0.4	0.5	0.4	0.4	0.3
Активна туберкулоза на нервната система	0.2	0.2	0.4	0.3	0.2
в т.ч. новооткрити	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1
Други форми на активна туберкулоза	11.7	9.3	7.2	6.6	6.3
в т.ч. новооткрити	3.1	3.1	2.4	2.2	1.8

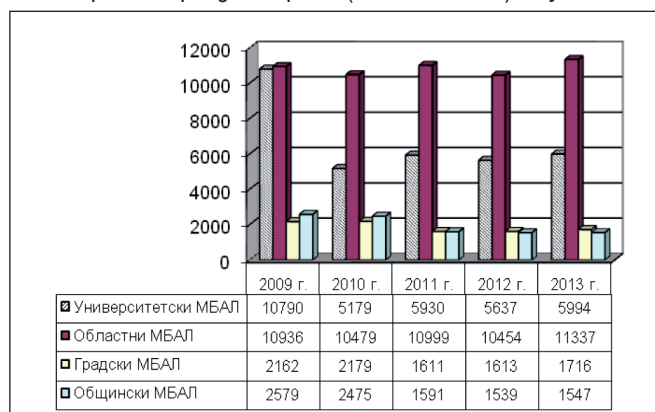
Броя на леглата за лечение на пациенти с туберкулоза има своята динамика, отразена в диаграма 1. Най-голям е в областните МБАЛ, следван от Университетските МБАЛ, като тенденцията е към редуциране през визирия период от време.



**Диаграма 1. Брой болнични легла**

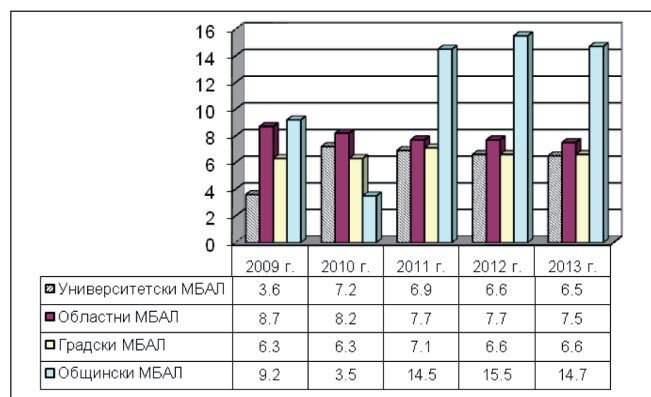
По-висок е броя преминали през стационара пациенти в областните МБАЛ и е с тенденция – леко повишаване. В останалите МБАЛ броя на преминалите през стационара пациенти е в регресия.(диаграма 2)

Средния престой на пациентите с туберкулоза през анализирания период от време (2009 – 2013 г.) се увеличава.



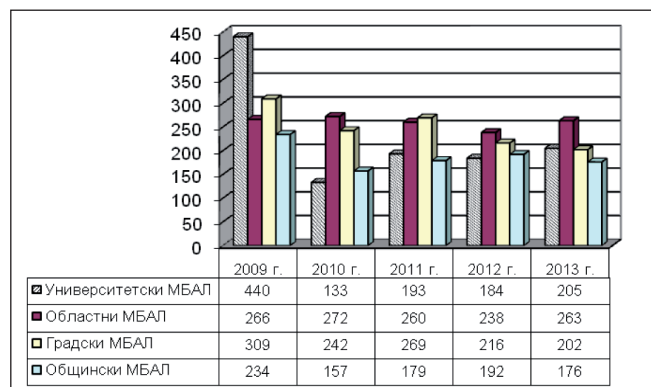
**Диаграма 2. Брой преминали през стационара болни**

В областните МБАЛ е относително еднакъв. (диаграма 3)



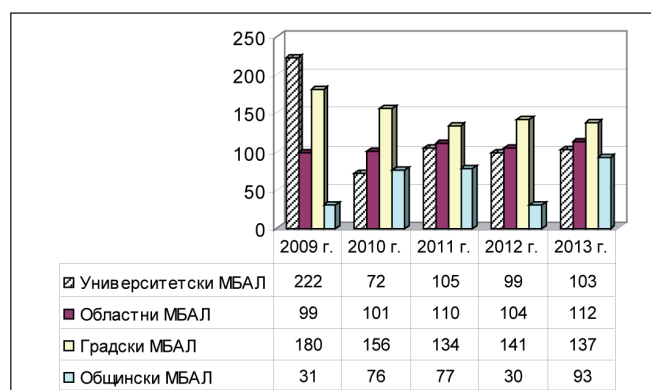
**Диаграма 3. Среден престой на пациентите**

Динамиката в броя на пациентите, лекувани от един лекар през периода от време (2009 – 2013 г.) е правопрпорционална с броя на преминалите през стационара болни в различните МБАЛ. (диаграма 4) С най-низходяща тенденция е тя в УМБАЛ, следвана от градските и общински МБАЛ.



**Диаграма 4. Брой пациенти, лекувани от един лекар**

Спаг в броя обслужвани пациенти се регистрира и в дейността на медицинските сестри, който е особено изразен в УМБАЛ. (диаграма 5)



**Диаграма 5. Брой пациенти, обслужвани от една мед. сестра**

Регистрирани като търговски дружества, многопрофилните болници извършват диагностично-лечебна дейност, финансирана основно от НЗОК и МЗ. Баланса между приходи и разходи е изключително важен за съществуване-

то и функционирането на всяко лечебно заведение.

**Таблица 2. Приходно-разходна част от лечението на пациентите с пневмо-фтизиатрични заболявания в МБАЛ**

Университетски МБАЛ	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
приходи	2316347	2366517	2334574	2560791	2716840
разходи	2770454	2760197	3100495	2992594	3450013
<b>баланс</b>	<b>-454107</b>	<b>-393680</b>	<b>-765921</b>	<b>-431803</b>	<b>-733173</b>
<b>Областни МБАЛ</b>					
приходи	5248326	5016578	5446347	5496985	5753942
разходи	5511508	5116591	5693105	5633201	5772589
<b>баланс</b>	<b>-263182</b>	<b>-100013</b>	<b>-246758</b>	<b>-136216</b>	<b>-18647</b>
<b>Градски МБАЛ</b>					
приходи	1046667	845406	797364	785256	777950
разходи	911984	875192	742997	683586	619721
<b>баланс</b>	<b>134683</b>	<b>-29786</b>	<b>54367</b>	<b>101670</b>	<b>158229</b>
<b>Общински МБАЛ</b>					
приходи	1254060	1057038	781307	814774	749240
разходи	1427396	1415511	750626	899923	772759
<b>баланс</b>	<b>-173336</b>	<b>-358473</b>	<b>30681</b>	<b>-85149</b>	<b>-23519</b>

Отрицателния финансов резултат е най-показателен в УМБАЛ, следван от областните МБАЛ. Градските МБАЛ в някои от годините имат положителен баланс.

Ясна представа за разходите в детайлизиран вид ни дава таблица 3. Водещи като стойност са разходите за възнаграждения на персонала. През периода 2009 – 2013 г. се движат в границите между 45–55% за различните МБАЛ. Адекватни ли са те според:

- динамиката в броя на преминалите през стационара пациенти
- динамиката в броя на лекуваните и обслужвани от лекари и мед. сестри пациенти

Разходите за медикаменти и храна в университетските и областните МБАЛ намаляват. Оперативните разходи в УМБАЛ и градските МБАЛ са във възходяща посока, а в Областните и общински МБАЛ са в редукция.

**Таблица 3. Разходи в детайлизиран вид**

Разходи за персонал в %	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Университетски МБАЛ	48.40%	44.50%	51%	50.20%	49.90%
Областни МБАЛ	46.40%	49%	48.70%	51.10%	52%
Градски МБАЛ	55.60%	53.10%	51.30%	50.80%	46.70%
Общински МБАЛ	50.50%	54.60%	55.60%	54.80%	61%
<b>Разходи за медикаменти в %</b>					
Университетски МБАЛ	30.30%	26.20%	25.40%	26.10%	22.20%
Областни МБАЛ	25.60%	24%	24.90%	24.40%	23.40%
Градски МБАЛ	17.60%	17%	18%	18.10%	21%
Общински МБАЛ	17.30%	16.30%	20%	17.80%	16.70%
<b>Разходи за храна в %</b>					
Университетски МБАЛ	2.10%	2.20%	2.30%	2.50%	2.10%
Областни МБАЛ	3.40%	3%	2%	2.30%	2.80%
Градски МБАЛ	4.60%	4.60%	4.50%	3.80%	4.70%
Общински МБАЛ	3%	2.30%	5%	2.30%	3%
<b>Оперативни разходи в %</b>					
Университетски МБАЛ	19.20%	27.10%	21.30%	21.20%	25.80%
Областни МБАЛ	24.60%	24%	24.20%	22.20%	21.80%
Градски МБАЛ	22.20%	25.30%	26.20%	27.30%	27.60%
Общински МБАЛ	29.20%	26.80%	19.40%	25.10%	19.30%

## Заклучение

1. Според СЗО туберкулозата е световен здравен проблем.
2. Заболеваемостта и болестността от туберкулоза в Р. България намаляват.
3. Броя на преминалите през стационара пациенти намалява с изключение на тези в областните МБАЛ, като се увеличава средния им престой.
4. Диагностично-лечебния процес на пациентите с пневмо-фтизиатрични заболявания изисква достатъчен финансов ресурс.
5. Реализираните на практика умения на мениджърския управленски екип са залог за високо качество и професионализъм на медицинските екипи в борбата им срещу пневмо-фтизиатричните заболявания.
6. Необходимостта от адекватно отчитане и обследване на разходите за диагностично-лечебния процес и съответното финансиране от МЗ и НЗОК гарантира високи резултати в борбата с туберкулозата.

## Библиография

1. Данчева А. Туберкулозата-отново сред нас. Българска медицинска практика. 2005; 3(10):19-20.
2. Данчева А. Отново за туберкулозата. Българска медицинска практика. 2006; 4(11):14.
3. НЦОЗА. Икономически анализ на отделенията в многопрофилните болници за активно лечение за периода 2005-2013 г.
4. Основни макроикономически показатели, НСИ, 2011.
5. Каменова М, Данева Г. ТВС е сред водещите заболявания в света. Българска медицинска практика. 2004; 2(9):8-9.
6. Маркова Н. Лекарствено резистентна туберкулоза. Инфектология. 2001; 38(3):35-36.
7. МЗ Програма „Подобряване на контрола на туберкулозата в България“
8. Торосян А. Резистентността на Mycobacterium tuberculosis – предизвикателството на новото хилядолетие. Пневмология и фтизиатрия. 2008; 43(1): 43-49.
9. Шопов Д. Лечението на туберкулозата – в специализираните или в многопрофилните болници. Медицински меридиани. 2012; 2(1): 31-35.
10. Делчева Е. Икономически параметри на съвременната здравна реформа, С. 2010.
11. Комитов Г, Генов Ст. Реформата в здравеопазването днес е политически неосъзнат процес. Медицински меридиани. 2013; 3(4): 24-31.
12. Проучване върху резистентността на туберкулозните микобактерии в Пловдивска област за периода 1989-1998 г. Пневмология и фтизиатрия 1999(34):5-10.
13. Шопов Д, Барганова-Захариева Я, Строева Т. Специализираните болници по пневмо-фтизиатрия и финансовите резултати от стационарното лечение на туберкулозата. Медицински мениджмънт и здравна политика. 2011; 42(3):28-37.
14. Ernst JD, Trevejo-Nuñez G, Banaiee N. Genomics and the evolution, pathogenesis, and diagnosis of tuberculosis. J Clin Invest. 2007 Jul;117(7):1738-45.
15. Keuleyan, E. et al. Containment of tuberculosis in prisons – a keypoint of the global policy. Problems of Infectious and Parasitic Diseases 2009; 37(1): 29-31.