

Медицински университет - Плевен
Факултет обществено здраве
Катедра „Общественоздравни науки”

д-р Пенка Стефанова Костадинова

**СЪСТОЯНИЕ, ТЕНДЕНЦИИ И РЕЗУЛТАТИ НА ПРОГРАМАТА
НА НЗОК ЗА ПРОФИЛАКТИКА
НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНООСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА НАД 18 Г.,
ОСЪЩЕСТВЯВАНА ОТ ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

на дисертационен труд за присъждане
на образователна и научна степен „Доктор”

Област на висше образование: 7. Здравеопазване и спорт

Професионално направление: 7.4. Обществено здраве

Научна специалност: Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията

Научни ръководители:

Проф. д-р Анжелика Велкова, дмн

Проф. Петкана Христова, дм

Официални рецензенти:

проф. д-р Елена Шипковенска, дм

проф. д-р Асен Петков, дмн

Плевен, 2017

Дисертационният труд е написан върху 188 стр. Онагледен е посредством 73 фигури, 26 таблици и 9 приложения. Номерата на включените в автореферата фигури и таблици не съвпадат с тези в дисертационния труд.

Библиографията включва 237 литературни източници, от които 106 на кирилица и 131 на латиница.

Във връзка с настоящата дисертация са реализирани 4 публикации и 4 участия в научни форуми в България и 1 публикация и 1 участие на научен форум в чужбина.

Дисертационният труд е представен и обсъден пред разширен катедрен съвет на катедра „Общественоздравни науки“ при Факултет „Обществено здраве“, МУ – Плевен, който е проведен на 02.06.2017 год.

Публичната защита на дисертационния труд ще се проведе на 05.10.2017 г. от 11.00 часа в зала „Амброаз Парев“ на МУ – Плевен.

Материалите по защитата са на разположение в катедрата по Общественоздравни науки и са достъпни на сайта на МУ – Плевен: <http://mu-pleven.bg>

С Ъ Д Ъ Р Ж А Н И Е

ВЪВЕДЕНИЕ	6
I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО	8
1. Цел	8
2. Задачи	8
3. Обект на проучването	9
4. Предмет на изследването	9
5. Време и място на проучването	9
6. Постановка на проучването	9
7. Методи на проучването	12
II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	14
1. Анализ на нормативната уредба, регламентираща профилактичните прегледи на ЗЗОЛ над 18 год.	14
2. Ресурсна обезпеченост на програмата финансирана от НЗОК за профилактиката на ЗЗОЛ над 18 г. осъществявана от ОПЛ в страната за периода 2006 – 2013 г.	15
3. Проучване на мнението и активността на ОПЛ за профилактичните прегледи на ЗЗОЛ над 18 г. по програмата финансирана от НЗОК.	24
4. Проучване мнението и активността на ЗЗОЛ над 18 г. от Плевенска област за профилактичните прегледи осъществявани от ОПЛ.	28
5. Проучване обхвата на ЗЗОЛ над 18 г. в Плевенска област в програмата за профилактика на НЗОК според брой прегледи, пол, възраст и рискови групи за периода 2006 – 2013 г.	34
6. Проучване на обема и стойността на оказаната извънболнична и болнична помощ на ЗЗОЛ над 18 г. в Плевенска област през 2013 год., според обхвата им с профилактични прегледи за периода 2006 – 2013 год.	40
ИЗВОДИ	53
ПРЕПОРЪКИ	54
ПРИНОСИ	56
ПУБЛИКАЦИИ И СЪОБЩЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	57
SUMMARY	59

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

- АН** – Артериално налягане
- АХ** – Артериална хипертония
- БВП** – Брутен вътрешен продукт
- БП** – Болнична помощ
- БОК** – Болести на органите на кръвообръщението
- ВБ** – Вътрешни болести
- ДБ** – Детски болести
- ЕС** – Европейски съюз
- ЕКГ** – Електрокардиограма
- ЗБНЗОК** – Закон за бюджета на НЗОК
- ЗД** – Захарен диабет
- ЗЗ** – Закон за здравето
- ЗЗО** – Закон за здравното осигуряване
- ЗЗОЛ** – Задължително здравноосигурени лица
- ЗЛЗ** – Закон за лечебните заведения
- ЗОЛ** – Здравноосигурени лица
- ИБС** – Ишемична болест на сърцето
- МДД** – Медико-диагностични дейности
- МДИ** – Медико – диагностични изследвания
- МЗ** – Министерство на здравеопазването
- МСБ** – Мозъчно – съдова болест
- ЛЗ** – Лечебни заведения
- НАОПЛБ** - Национална Асоциация на ОПЛ в България
- НЗОК** – Национална здравноосигурителна каса
- НРД** – Национален рамков договор
- НСИ** – Национален статистически институт
- ОПЛ** – Общопрактикуващи лекари
- ОМ** – Обща медицина
- ПЗП** – Първична здравна помощ
- ПИМП** – Първична извънболнична медицинска помощ

ПМП – Първична медицинска помощ

ПП – Профилактичен преглед

РЗОК – Районна здравноосигурителна каса

РФ – Рискови фактори

СИМП – Специализирана извънболнична медицинска помощ

СМД – Специализирани медицински дейности

ССЗ – Сърдечно-съдови заболявания

ХНЗ – Хронични неинфекциозни заболявания

ВЪВЕДЕНИЕ

Темата за провеждането на общ профилактичен преглед сред населението е предмет на множество проучвания. Все още е предмет на дискусия доколко и в какъв обем трябва да се извършва този преглед, какви са ползите и вредите, какъв е ефекта от провеждането им за индивида и обществото.

Общите профилактични прегледи на населението са предназначени за намаляване на заболяемостта, инвалидизацията и удължаване на живота. Теоретично има много възможни ползи. Откриването на някои рискови фактори като хипертония, хиперхолестеролемия, цервикална дисплазия и др. може да доведе до намаляване на инвалидизацията и смъртността чрез превантивно лечение. Също така, може да бъде полезно откриването на признаци или симптоми на явно заболяване, които лицето не счита за важни. Някои хора могат да подобрят начина си на живот чрез получаване на подходяща информация и напътствия. Тези прегледи, обаче могат да доведат и до определена вреда. Възможна е свръхдиагностика, свръхлечение, стрес или нараняване от инвазивни последващи тестове, стрес поради фалшиво положителни резултати, фалшива увереност поради фалшиво отрицателни резултати, което може да доведе до продължаване на неблагоприятни здравни поведения, нежелани психо-социални ефекти. Последно, но не на последно място, организиранияте програми за общи медицински прегледи могат да бъдат скъпи и могат да доведат до загуба на възможности за подобряване на други области на здравеопазването.

В България след проведените реформи в здравеопазването бе възприет здравеоосигурителният модел и утвърдена ролята на ОПЛ като ключова фигура за оказване на ПИМП. Част от задълженията на ОПЛ по изпълнение на индивидуалните договори със Здравната каса са и профилактичните прегледи на ЗЗОЛ над 18 г. и сформиранията на рискови групи от населението.

От 2006 г. общият профилактичен преглед при ОПЛ е задължителен за всички здравноосигурени лица над 18 год., независимо от техния здравен статус. Той включва основен пакет дейности и изследвания, на базата на който се идентифицират както лицата със заболявания, така и пациенти с повишен риск за развитие на определени социалнозначими заболявания, каквито са сърдечносъдовите, злокачествените заболявания и диабет.

За да се намали негативното влияние на демографските промени върху здравната система и да се усети положителното им влияние върху други сфери, като икономическата и социокултурната сфера, е необходимо да се инвестира в качествени здравни услуги и здравни технологии за ранна диагностика и лечение на заболяванията, както и в превенцията, възпитаване на здравословен начин на живот и профилактика на болестите сред населението.

Според годишния доклад за състоянието на здравето на гражданите за 2011 г. смъртността в България надвишава средната за ЕС по 17 различни причини за смърт като при пет причини за смърт страната ни е на първо място – злокачествени образувания, БОК, други болести на сърцето, МСБ; някои състояния, възникващи по време на бременността и раждането.

Значимостта на проблема за подобряване обхвата и качеството на профилактиката на възрастните като механизъм за подобряване здравния статус на населението и намаляване на разходите в здравеопазването, мненията „за” и „против” профилактичните прегледи от различни автори, както и липсата на комплексно проучване на ефекта от провежданите профилактични

прегледи на ЗЗОЛ над 18 г. от ОПЛ в България са основания за реализиране на настоящето научно изследване.

Изследователският интерес в проучването е насочен към:

- Обхвата на населението на възраст над 18 г. с годишен общ профилатичен преглед, изпълняван от ОПЛ .
- Ресурсна обезпеченост за изпълнение на програмата за профилактика.
- Мнението, отношението и мотивацията на ЗЗОЛ и ОПЛ за програмата за профилактика.
- Ефекта от провежданата програма по отношение консумацията на здравни услуги от ЗЗОЛ с редовни профилатични прегледи и ЗЗОЛ без профилактика.

На основата на проведеното комплексно проучване се правят изводи и се формулират препоръки за организационни и законодателни промени по отношение провеждането на профилатичните прегледи на ЗЗОЛ над 18 г., заплащани от бюджета на Здравноосигурителната каса.

I. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

1. ЦЕЛ

Да се проучат и анализират нормативното регламентиране, състоянието и тенденциите на ресурсната обезпеченост, изпълнението и резултатите, и да бъдат изработени предложения за промяна на Програмата, финансирана от НЗОК за профилактика на ЗЗОЛ над 18 г. осъществявана от общопрактикуващите лекари.

2. ЗАДАЧИ

1. Да се анализира нормативната уредба, регламентираща профилактичните прегледи на ЗЗОЛ над 18 год., провеждани от ОПЛ.
2. Да се проучи ресурсната обезпеченост на програмата, финансирана от НЗОК за профилактиката на ЗЗОЛ над 18 г., осъществявана от общопрактикуващите лекари в страната и Плевенска област за периода 2006 – 2013 г.
3. Да се проучи мнението и активността на общопрактикуващите лекари за профилактичните прегледи на ЗЗОЛ над 18 г. по програмата, финансирана от НЗОК.
4. Да се проучи мнението и активността на ЗЗОЛ над 18 г. от Плевенска област за профилактичните прегледи, осъществявани от ОПЛ.
5. Да се проучи обхватът в програмата за профилактика на НЗОК на ЗЗОЛ над 18 г. в Плевенска област според брой прегледи, пол, възраст и рискови групи за периода 2006 – 2013 г.
6. Да се проучи обема и стойността на оказаната извънболнична и болнична помощ на ЗЗОЛ над 18 г. в Плевенска област през 2013 год., според обхвата им с профилактични прегледи за периода 2006 – 2013 год.

Работни хипотези:

1. За проучваният период 2006 – 2013 год. провежданите от ОПЛ профилактични прегледи не са обезпечени с необходимия финансов, човешки и времеви ресурс.
2. Здравноосигурените лица не са достатъчно информирани за провежданите профилактични прегледи.
3. Здравноосигурените лица, на които е извършван профилактичен преглед не са удовлетворени от обема и качеството им.
4. ОПЛ не изпълняват в пълен обем профилактичните прегледи на ЗЗОЛ над 18 г.
5. Общопрактикуващите лекари реализират нисък обхват на населението с профилактични прегледи.
6. Липсва активен подход за провеждане на профилактичните прегледи.
7. Пациентите, които имат редовно извършван профилактичен преглед, са по-малки консуматори на извънболнична и болнична помощ.
8. Редовното провеждане на профилактични прегледи води до намаляване на заболяемостта и последиците от водещи социалнозначими заболявания.

3. ОБЕКТ НА ПРОУЧВАНЕТО

Обект на настоящата научна разработка е Програмата, финансирана от НЗОК за профилактика на ЗЗОЛ над 18 год. извършвана от общопрактикуващите лекари.

4. ПРЕДМЕТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Предмет на изследването е нормативната уредба, тенденциите на ресурсната обезпеченост (човешки, времеви и финансов ресурс за периода 2006 – 2013 г.), мнението на ОПЛ и ЗЗОЛ, изпълнението (обхват на ЗЗОЛ над 18 год. с профилактика – брой прегледи, относителен дял на профилактирани спрямо подлежащи и характеристиките им по пол, възраст и други социално-демографски характеристики и формиране на рискови групи за периода 2006 – 2013 год.) и резултатите (обем и стойност на оказаната извънболнична и болнична помощ през 2013, според обхвата и броя на извършваните профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 год. за периода 2006 – 2013 год.) за реализация на програмата за профилактика на ЗЗОЛ над 18 г. финансирана от НЗОК.

5. ВРЕМЕ И МЯСТО НА ПРОУЧВАНЕТО

Проучването обхваща периода 2006 – 2015 г. Използвани са данни от информационните масиви на НЗОК и РЗОК – Плевен, за периода 2006 – 2013 год. Раздадени и събрани са анкетни карти на ОПЛ от три области – Плевен, Монтана и Ямбол, и анкетни карти на ЗЗОЛ над 18 г. от Плевенска област през 2014 и 2015 г.

6. ПОСТАНОВКА НА ПРОУЧВАНЕТО

Проведено е ретроспективно проучване за обхвата на ЗЗОЛ над 18 год. с профилактични прегледи, извършвани от ОПЛ, за страната и област Плевен. Обхванат е период от 8 години – от 2006 г. до 2013 т. вкл., като за ЗЗОЛ от Плевенска област е проучена честотата на провежданата профилактика за посочения период и консумацията на извънболнична и болнична медицинска помощ, според извършваната профилактика. Проучено е мнението, информираността, и удовлетвореността на ОПЛ и ЗЗОЛ над 18 год. от проведените профилактични прегледи.

За целта на проучването е използвана информация от масивите на НЗОК, официално публикувани данни, както и проведени анкети с ОПЛ и ЗЗОЛ.

Информацията от информационната система на НЗОК е изисквана по реда на Закона за достъп до обществена информация и Правилата за достъп до обществена информация на ЦУ на НЗОК и включва:

- брой ЗЗОЛ в пациентските листи на ОПЛ;
- брой ОПЛ, сключили договори със здравната каса;
- отчетени профилактични прегледи за ЗЗОЛ над 18 г. в страната, вкл. за област Плевен;
- брой и стойност на: медикодиагностични дейности, прегледи от специалисти от извънболнична помощ и хоспитализации през 2013 г. на ЗЗОЛ от Плевенска област.

Въз основа на кратността на проведените профилактични прегледи през изучавания период, здравноосигурените лица са разделени в три групи:

1. Редовно провеждали профилактични прегледи – лица с 8 и 9 прегледа за периода;
2. Нередовно провеждали профилактични прегледи – лица с 1÷7 профилактични прегледи за периода;
3. Лица без проведени профилактични прегледи.

Тези групи са сравнени по пол, възраст, други социално-демографски характеристики и потребление на извънболнична и болнична медицинска помощ.

За проучване мнението на лекарите и пациентите по отношение информираността и удовлетвореността им за провежданите годишни профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 год. от ОПЛ, са проведени две срезови социологически проучвания.

За периода м.декември 2014 – м.февруари 2015 г. е извършена анкета с 229 ОПЛ сключили договори със Здравната каса от областите Плевен, Монтана и Ямбол. Изготвената анкетна карта съдържа 24 въпроса. Анкетните карти бяха раздадени на ОПЛ в РЗОК – Плевен, РЗОК – Монтана и РЗОК - Ямбол и след попълване, са събрани в изрично подготвени за целта запечатени кутии (урни). Урните са отваряни от нас след приключване на анкетата с цел гарантиране на анонимност и недопускане на влияние от служители на РЗОК или други лица (табл.1). Освен във анкетната карта и на информационното табло на съответната РЗОК е поставен информационен лист относно изследването.

Табл. 1 Разпределение на изследваните лица по региони (в брой и %)

№	Таргетни групи	Предвидени ОПЛ	Попълнили анкетни карти ОПЛ	%
1.	ОПЛ от област Плевен	207	123	59,4
2.	ОПЛ от област Монтана	74	74	100,0
3.	ОПЛ от област Ямбол	78	32	41,0
	Общо	359	229	63,8

В периода м.декември 2014 – м.февруари 2015 г. е проведена анкета с 513 ЗЗОЛ от Плевенска област. За целта е изготвен въпросник, съдържащ 24 въпроса. Въпросникът е разпространяван със съдействието на работодатели и лечебни заведения за ПИМП и СИМП от Плевенска област, подбрани на случаен принцип (Табл.2) . Анкетирането на ЗОЛ е проведено при спазване на същите организационни принципи и етапи, приложени при осъществяване на проучването сред ОПЛ.

ТАБЛ. 2 ЦЕНТРОВЕ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОУЧВАНЕТО НА ЗЗОЛ

1.	РЗОК - Плевен
2.	ДКЦ „Света Параскева“ ЕООД - Плевен
3.	МЦРСМ – Плевен
4.	МЦ – Долна Митрополия
5.	МЦ „Апекс“ ЕООД - Плевен
6.	ЕТ "Васияна - Доктор Анелия Цинцарска"
7.	АИППМП - Д-р Влахова ЕООД
8.	АИППМП Д-р Христофоров ЕООД
9.	ЕТ "Доктор Румен Христов"
10.	ЕТ "Д-р Райчева - Десислава Панева - АИППМП"
11.	ЕТ "Елена Найденова"
12.	ЕТ "Доктор Дешка Баракова"
13.	ЕТ "Доктор Галя Найденова 2"
14.	"Д-р Валери Марчев - ИП за ИПМП" ЕООД
15.	„Д-р Свежа Цветкова и Д-р Димитър Цветков – ГП за ПИМП“ ООД – Д. Цветков
16.	"Илития - Галина Тишева" ЕООД
17.	ЕТ "Доктор Цветанка Чугарска"
18.	ЕТ "Доктор Даниела Иванова"
19.	Тролейбусни превози – Плевен
20.	Бетонекс – Плевен
21.	Ексертапласт ЕООД - Плевен

7. МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО

Предвид разнообразието на задачите и специфичните характеристики на таргетните групи, за събиране на емпиричния материал са използвани различни методи според тяхната целесъобразност.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИ МЕТОДИ

➤ Анкетен метод.

Проведени са две анкетни проучвания с ОПЛ и със ЗЗОЛ по разработени два оригинални въпросника.

Първият въпросник е предназначен за ОПЛ и събира информация относно мнението и оценките им за провежданите от тях профилактични прегледи и сформиранието на рискови групи.

Въпросникът на проучването съдържа затворени, отворени и полуотворени въпроси, като за попълването на въпросника са дадени указания в уводната част.

Тематично, въпросите съдържащи се в анкетната карта са разгледани и анализират в седем основни групи:

- Уводни въпроси за проучване мнението на ОПЛ за необходимостта от провеждането на профилактични прегледи на възрастните и одобрението им за включените дейности в рамките на профилактичния преглед – 2 въпроса.
- Проучване обхвата на ЗЗОЛ, регистрирани в листите на анкетираните ОПЛ с профилактика и причините за непълния обхват – 2 въпроса.
- Проучване на методите използвани от ОПЛ за информиране на ЗЗОЛ за профилактичните прегледи – 4 въпроса.
- Проучване мнението на ОПЛ за подобряване обхвата на населението с профилактични прегледи – 1 въпрос.
- Проучване на факторите, затрудняващи изпълнение на профилактичните прегледи на ЗЗОЛ над 18 год. от ОПЛ – 3 въпроса.
- Проучване дейността на ОПЛ свързана с идентифициране и наблюдение на лица с повишен риск за развитие на ССЗ, злокачествени новообразованиа и ЗД, като част от профилактичния преглед – 6 въпроса.
- Идентификационни въпроси – трудов стаж, специалност, местонахождение на практиката, форма на регистрация на практиката, брой ЗЗОЛ над 18 год. регистрирани в практиката – 6 въпроса.

Вторият въпросник изучава мнението на ЗЗОЛ за извършваните им от личните лекари профилактични прегледи. Той също съдържа 24 въпроса.

Тематично, въпросите съдържащи се в анкетната карта, предназначена за ЗЗОЛ са разгледани и анализират в четири основни групи:

- Информираност на анкетираните лица по отношение на профилактичните прегледи, провеждани от личните лекари – 7 въпроса.
- Обхват на анкетираните с профилактика и причини за нередовно отзоваване на профилактичен преглед - 3 въпроса.

- Рискава констелация на анкетираните по отношение на социалнозначимите заболявания, съобразено със заложените критерии за сформирани на рискови групи от ОПЛ и нивото им на информираност по отношение на риска – 7 въпроса.
- Идентификационни въпроси - касаят пол, възраст, местоживеене, образование, трудова заетост, ръст и тегло. Възрастовите групи са съобразени с дейностите, включени в профилактичния преглед. Данните за ръст и тегло са ползвани като контролни по отношение на субективната оценка на лицата за наличие на наднормено тегло или затлъстяване – 7 въпроса.

➤ **Документален метод**

Използвани са годишни отчети за дейността на НЗОК, както и официално предоставени данни по ЗДОИ от информационните масиви на НЗОК и РЗОК – Плевен за брой ЗЗОЛ, брой ОПЛ, брой ЗЗОЛ с осъществен профилактичен преглед, брой ЗЗОЛ с извършени изследвания и хоспитализации, изплатени средства от НЗОК и РЗОК – Плевен, отпуснати и усвоени регулативни стандарти от ОПЛ и специалисти.

СТАТИСТИЧЕСКИ МЕТОДИ

Статистическата обработка на първичните данни е извършена със софтуерни пакети Microsoft Office Excel 2010 и SPSS for Windows v.21.0.

Резултатите са описани чрез таблици, графики и числови показатели за структура, честота, средни стойности, корелационни коефициенти и др.

Използвани са класически методи за анализ на данни и проверка на хипотези: еднофакторен и многофакторен дисперсионен анализ, непараметричен анализ, корелационен анализ, графичен анализ.

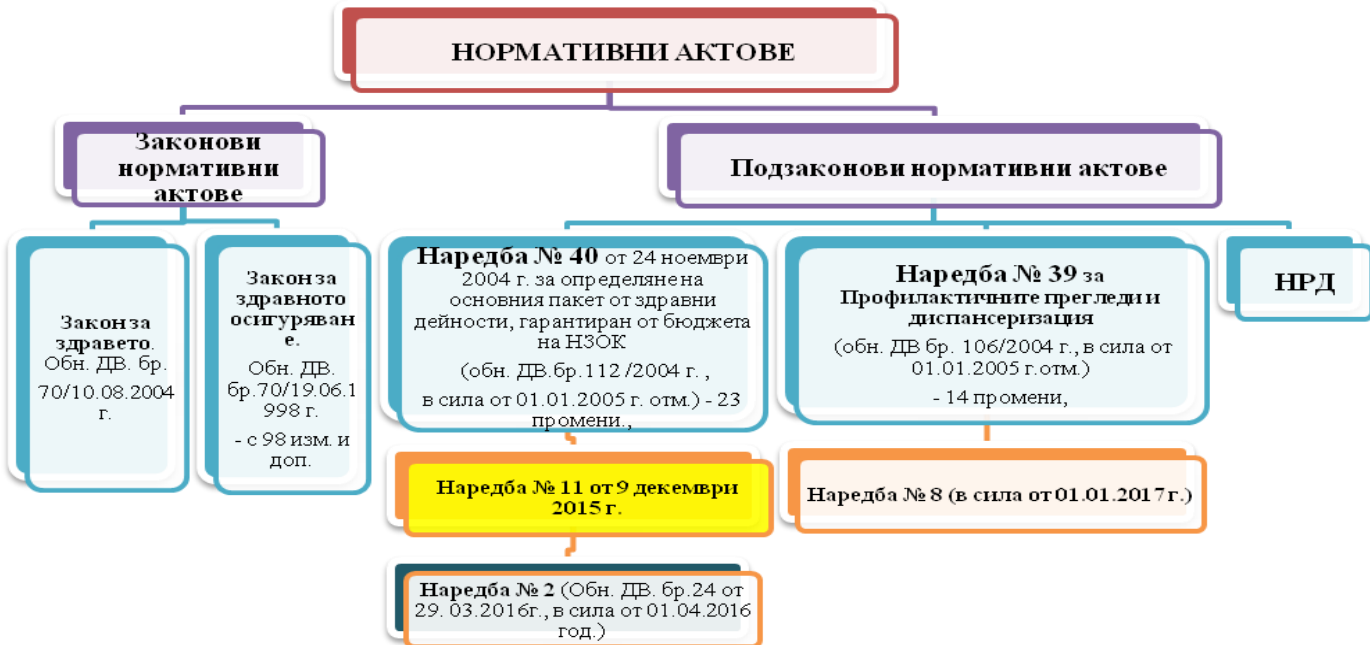
При анализа на някои от резултатите са използвани абсолютни числа, тъй като представянето им в относителни дялове не е подходящо, поради малкия брой случаи в отделните категории на променливите.

Статистическата достоверност на различията е оценявана с помощта на параметрични и непараметрични тестове. За значими са приемани различията при ниво на $p < 0,05$ при двустранен тест.

II. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

1. Анализ на нормативната уредба, регламентираща профилактичните прегледи на ЗЗОЛ над 18 год.

Основните нормативни актове, регламентиращи извършването на профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 год. от ОПЛ са представени на фиг. 1.



Фиг. 1 Основни нормативни актове, регламентиращи профилактичните прегледи на ЗЗОЛ над 18 год., финансирани от бюджета на НЗОК.

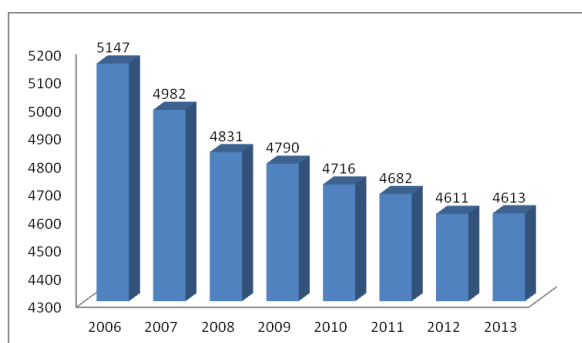
От сключването на първите договори между ОПЛ и Здравната каса, до настоящия момент, нормативната уредба, касаеща ПП на възрастните е претърпяла множество промени. Почти ежегодно са променяни дейностите, включвани като задължителни в рамките на този вид прегледи. Променяна е и водената от ОПЛ документация (като напр. попълване на анкетни карти за определяне на риска). В същото време някои текстове от основни нормативни актове, каквито са ЗЗ и ЗЗО остават непроменени, но неработещи. Такива са текстовете, регламентиращи санкции на ЗЗОЛ при неявяване на профилактичен преглед. Неработещи са и въведените в НРД индикатори за оценка на качеството за периода от 2006 до 2009 год., след което същите са отменени и се въвеждат отново през 2017 год. Честата промяна на нормативната уредба и неприлагането на санкции при неизпълнение на задължения от страна на ЗЗОЛ са предпоставки за недостатъчна информираност и мотивация на населението, водят до затруднения при изпълнение на задълженията от страна на ОПЛ, както и проследяването на дългосрочните ефекти на профилактиката. Въпреки честите промени, дейностите, които нормативно са регламентиращи като задължителни все още не са адаптирани към препоръките за профилактика на научните дружества и опита на развитите страни. Отпадането на скрининг за заболявания като карцином на маточната шийка при жените и карцином на дебелото черво, не кореспондира с необходимостта от предприемане на мерки за подобряване на неблагоприятните за страната ни показатели за заболяемост, петгодишна преживяемост и смъртност от тези заболявания.

2. Ресурсна обезпеченост на програмата финансирана от НЗОК за профилактиката на ЗЗОЛ над 18 г. осъществявана от общопрактикуващите лекари в страната и в Плевенска област, за периода 2006 – 2013 г.

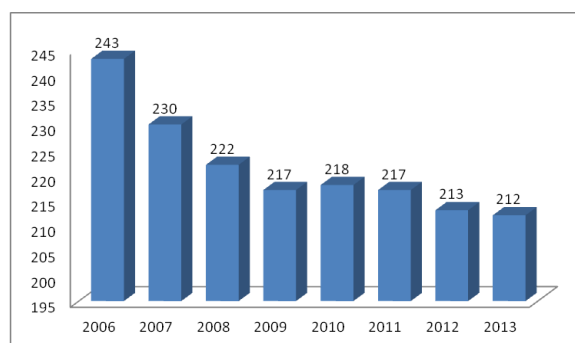
За да бъде изпълнявана програмата за профилактиката на възрастните в пълен обем и с необходимото качество, е необходимо ресурсното ѝ обезпечаване.

2.1 Човешки ресурси

Абсолютен брой ОПЛ: Според официално предоставени данни от информационните масиви на НЗОК по реда на Закона за достъп до обществена информация, за периода от 2006 г. до 2013 г. се набелязва трайна тенденция ($p < 0,02$) за намаляване на ОПЛ - с 534 (8,96 %) за страната (фиг. 2) и с 31 (8,72 %) за Плевенска област (фиг. 3).

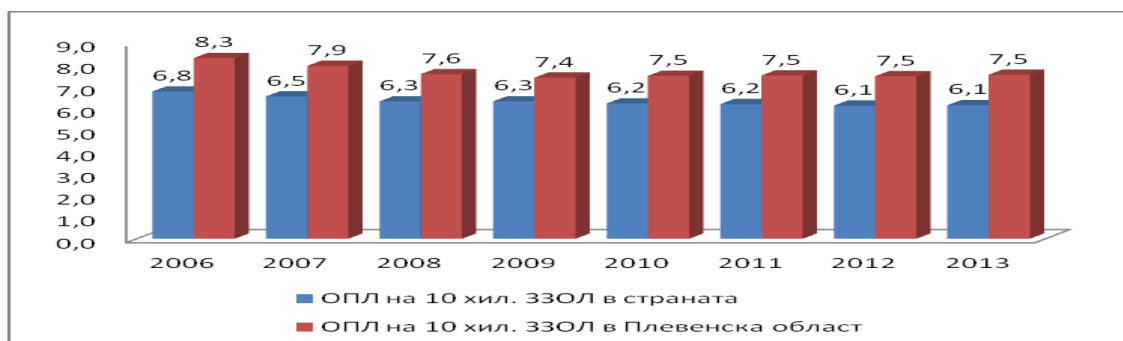


Фиг.2 Брой ОПЛ за периода 2006 – 2013 г. – за страната.



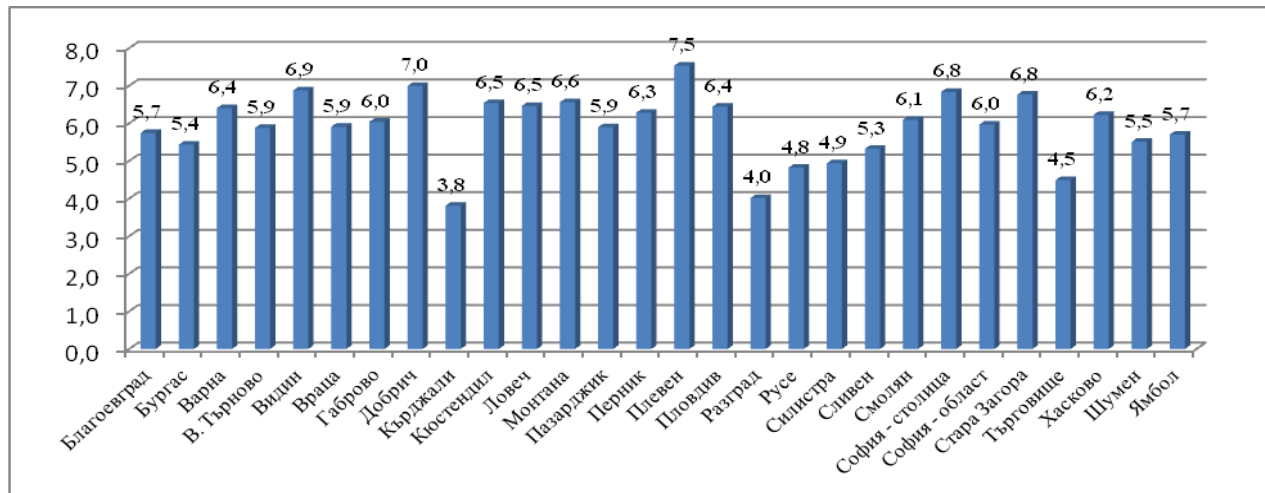
Фиг. 3 Брой ОПЛ за периода 2006- 2013 г. – за област Плевен.

Осигуреност с ОПЛ на 10 хил. души от населението: По данни от НСИ и регистрите на записани пациенти в листите на ОПЛ от информационните масиви на НЗОК, населението в страната намалява. Въпреки това, поради намаляването и на ОПЛ, осигуреността на 10 хил. ЗЗОЛ има трайна тенденция за спад ($p < 0,01$) – както за страната, така и за Плевенска област (фиг. 4).



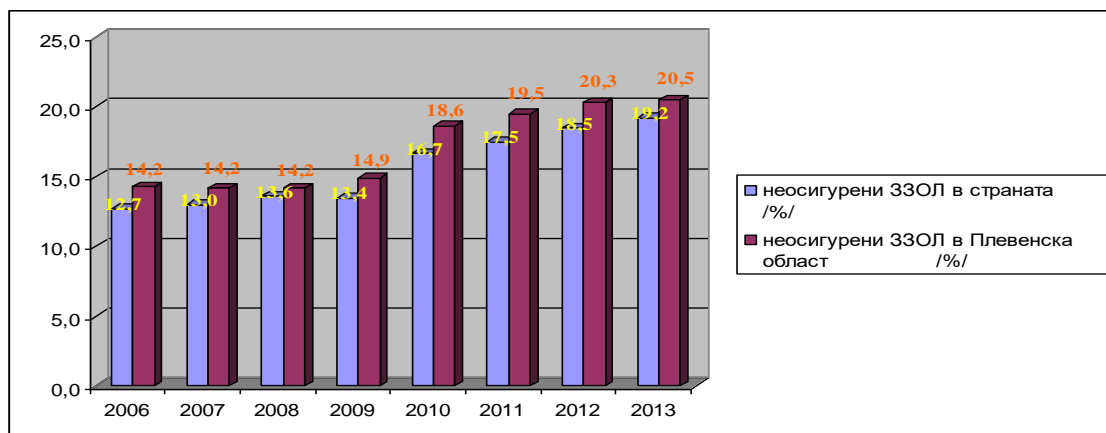
Фиг. 4 Осигуреност с ОПЛ на 10 хил. души за страната и за област Плевен за периода 2006 – 2013 г.

Наблюдават се значителни диспропорции между отделните региони в страната. С най-много общопрактикуващи лекари на 10 хил. души са областите Плевен, Добрич, София – град, докато най-малко ОПЛ има в областите Кърджали, Разград, Търговище (фиг.5).



Фиг. 5 Осигуреност с ОПЛ на 10 хил. души по региони към 31.12.2012 г. (%) (по данни от НЗОК)

Здравноосигурителен статус на пациентите: За изследвания период се наблюдава ежегодно нарастване на относителния дял на лицата с прекъснати здравноосигурителни права, като през 2013 г. достига 19,2% в страната (фиг.6). В Плевенска област този показател е над средните стойности за страната - 20,5%. Наличието и очертаващата се тенденция за ръст на здравнонеосигурените лица е проблем за цялостното функциониране на здравеопазната система. Тези лица нямат осигурен достъп до основни здравни грижи (включително и профилактични прегледи), с изключение на медицинска помощ при спешни състояния и някои други дейности, заплащани от държавния бюджет.

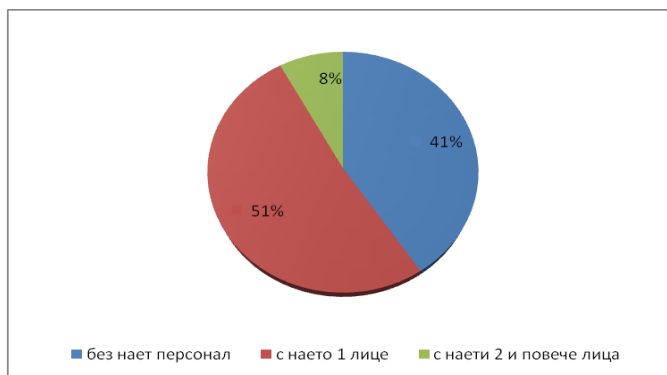


Фиг. 6 Относителен дял на неосигурените лица в България и за Плевенска област за периода 2006 -2013 г. (%) (по данни от НЗОК)

Осигуреност с ОПЛ в Плевенска област: Област Плевен е на първо място в страната по осигуреност с ОПЛ. Независимо от това, броят на лекарите както в страната, така и в областта

намалява. Сключените договори между РЗОК – Плевен и ЛЗ за ПИМП за периода от 2000 до 2013 г. са намалели с 38 (16 %), а само за периода на проучването намалението в боря е 14.6%.

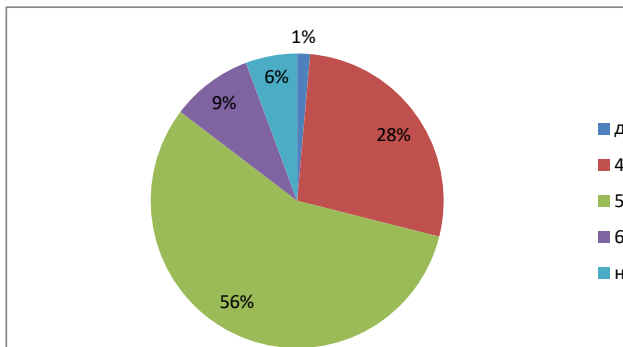
Помощен персонал: Към 31.12.2013 г. от 202 ЛЗ за ПИМП, работещи по договор с РЗОК – Плевен, 82 ЛЗ (40.59%) работят самостоятелно, без нает помощен персонал (фиг. 7). Това са практики, които имат записани под 1200 пациенти, поради което не са задължени да наемат помощен медицински персонал, за да изпълняват договора си със Здравната каса. При направено проучване от Н. Христов сред 223 ОПЛ, на въпроса „Работи ли медицинска сестра във Вашата практика/център?“, преобладаващото мнозинство ОПЛ – 79,8%, отговарят утвърдително (спрямо 59,41% от анкетираните в настоящето проучване). Разликата може да бъде обяснена с факта, че поради високата обезпеченост с ОПЛ в Плевенска област, има повече практики със записани под 1200 ЗОЛ, спрямо останалите региони в страната, което от своя страна е предпоставка за самостоятелно функциониране на ОПЛ (без помощен персонал).



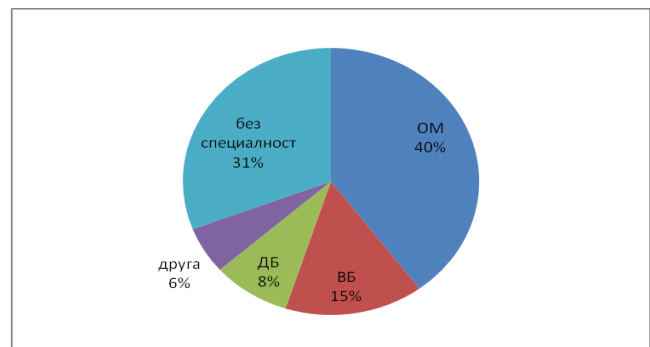
Фиг. 7 Разпределение на ЛЗ за ПИМП в Плевенска област към 31.12.2013 г. според броя на наетия помощен персонал.

От общия брой (139) на наетия помощен персонал от ЛЗ за ПИМП в областта към 31.12.2013 г. най-много са медицинските сестри – 83 % (116), следвани от други специалисти по здравни грижи – 10% (14), акушерки – 6% (8) и рехабилитатори – 1% (1).

По данни на НСИ към 31.12.2012 г., средната възраст на работещите ОПЛ се увеличава, като 1/5 от тях са над 60 години. В Плевенска област към 31.12.2013 год., ОПЛ (фиг. 8) на възраст над 60 год. са 14.69% (31), до 40 г. са само 3-ма (1%); от 40 до 49 – 58 (28%) и по-голяма част са на възраст 50-60 г. - 72% (150).



Фиг. 8 Структура на ОПЛ в Плевенска област по възраст към 31.12.2013 г.



Фиг.9 Структура на ОПЛ от Плевенска област според придобитата специалност към 31.12.2013 г.

От ОПЛ в Плевенска област към 31.12.2013 г. значителен дял нямат специалност - 30.8% (65), а 5.7% (12) имат друга специалност, различна от обща медицина, вътрешни болести или детски болести (фиг.9). Сред посочените две групи ОПЛ 66.2% (48) са зачислени за специализация по ОМ. По данни на НАОПЛБ към края на 2010 г. 37 % от ОПЛ имат призната специалност по обща медицина (при 40 % в Плевенска област в края на 2013 г.).

Прави впечатление, че специалност по обща медицина по-често са придобили ОПЛ в младите възрастови групи (фиг.9) например, сред лекарите на възраст от 40 до 49 г. 55% (32) имат придобита специалност по обща медицина, докато при тези на възраст между 60 - 65 г. дялът на специалистите по ОМ е 21 % (4). Във възрастовата група над 65 г. нито един лекар няма специалност по ОМ, като 58% (7) от тях нямат никаква специалност.

2.2 Времето като необходим ресурс за изпълнение на програмата.

Основните дейности в ежедневноната практика на ОПЛ са: Амбулаторни прегледи по повод на остри и обострени хронични недиспансерни заболявания; прегледи по програма „Детско здравеопазване“; прегледи по програма ” Майчино здравеопазване“; профилактични прегледи на лица над 18 год.; Имунизации съгласно имунизационния календар; диспансерни прегледи и инцидентни посещения; Домашни прегледи. С най-голям относителен дял са прегледите свързани с остри състояния и хронични недиспансерни заболявания – 65% от всички прегледи през 2012 г., последвани от прегледи по повод диспансерно наблюдение - 13%, а профилактичните прегледи на ЗЗОЛ над 18 г. са 9 %.

В отделните региони на страната тези съотношения между различните дейности в общия обем на практиката се запазват. Във всички региони ОПЛ извършват най-много консултативни прегледи по повод остри или обострени хронични недиспансерни прегледи - от 60% до 73% от общия обем дейности, следвани от диспансерните прегледи – от 10% до 16% и профилактичните прегледи на възрастните – от 4% до 11% от общия брой прегледи.

През 2013 г. средномесечно един ОПЛ в страната е извършил $460,4 \pm 56,9$ прегледа, без профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 г. В различните региони натовареността на ОПЛ се различава, като е в пряка зависимост от средния брой пациенти. В области като Добрич, София – град, Плевен, в които има висока осигуреност с ОПЛ средномесечният брой прегледи без профилактичните прегледи на ЗОЛ над 18 г. е под 400, при над 600 прегледа в области като Търговище и Разград (табл. 3).

Табл.3 Необходимо работно време за амбулаторна дейност на ОПЛ по данни за 2012 г.

РЗОК	бр. ОПЛ	прегледи на 1 ОПЛ без ПП /за 1 мес./	мин. работно време без ПП за 1 ОПЛ на мес. /в мин./	мин. работно време без ПП за 1 ОПЛ на мес. /часове/	раб. време дневно без ПП /часове/	общо ЗЗОЛ над 18 г. /бр./	необходимо време за ПП за 1 год. общо за ОПЛ /в мин./	часове годишно за ПП общо за ОПЛ	часове дневно за ПП за всички ОПЛ	необходимо време за ПП над 18 г. на 1 ОПЛ дневно	необходимо общо работно време
Плевен	213	390	5857	98	4,65	184983	2774748	46246	185	0,87	5,52
София град	868	362	5427	90	4,31	906320	13594797	226580	906	1,04	5,35
Търговище	59	590	8843	147	7,02	76320	1144793	19080	76	1,29	8,31
Разград	55	587	8812	147	6,99	80554	1208308	20138	81	1,46	8,46
Средно за страната	4611	437	6549	109	5,20	4969834	74547517	1242459	4970	1,08	6,28

Съгласно Наредба №39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията, действаща за обследвания период, профилактичните и диспансерните прегледи, трябва да бъдат с времетраене минимум 15 мин. По отношение на останалите прегледи няма действащ нормативен регламент, но за целите на нашето проучване сме приели, че те също се извършват средно за 15 минути. Ако се приеме, че един общопрактикуващ лекар продължи да извършва всички останали дейности, но извършва и профилактични прегледи на всички записани в пациентската си листа възрастни (а не само на 40 %), то при пациентска листа със среден брой и структура по възраст е необходимо ОПЛ да работи в амбулаторията си минимум по 6.28 ч. дневно, като от тях всеки работен ден отделя по 1.08 ч. за профилактика на лица над 18 г. (табл.3).

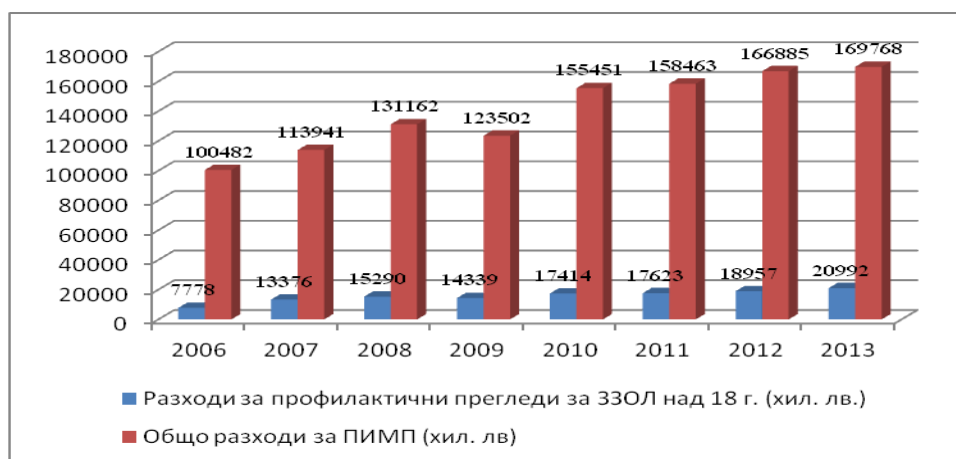
Най-затруднени по отношение на времето са лекарите от областите Русе, Кърджали, Разград и Търговище, на които са им необходими над 8 часа дневно работа в амбулатория, за да изпълнят всички свои задължения. При така направените изчисления не е включено времето на ОПЛ за домашни посещения, с което общото време, необходимо на лекарите за изпълнение на всички професионални задължения нараства.

Затрудненията на ОПЛ, свързани с недостиг на време за пълно изпълнение на профилактичните прегледи се потвърждават и от данните от проведени социологически изследвания под формата на анкети с ОПЛ. По данни от проведена от нас анкета с 229 ОПЛ от 3 области, 11% съобщават като причина за непълния обхват с профилактика на своите пациенти недостига на време, при 7.4% от анкетираните 404 ОПЛ от София град, в проучване направено от Цв. Цветков. Резултатите от посочените социологически проучвания са от проведени анкети с ОПЛ от региони в които има сравнително добра обезпеченост с лекари (София град, Плевен, Монтана, Ямбол), което може да обясни относително ниския дял на ОПЛ, които имат недостиг на време за профилактика на своите пациенти. В достъпната литература липсват данни за провеждани анкети по този въпрос с ОПЛ, работещи в региони с малко лични лекари съответно с по-голям брой пациенти в своите листи (области като Силистра, Търговище, Кърджали и др.).

2.3. Финансиране на програмата

По данни от годишните отчети за дейността на НЗОК и официално предоставена информация от НЗОК, за периода от 2006 г. до 2013 г. се наблюдава нарастване на разходите за ПИМП от 100 482 хил. лв. на 169 768 хил. лв. или ръст от 68.95 % (фиг.10). Това се дължи основно на завишените цени, определени от НЗОК както за брой записани пациенти, така и за видове дейности.

Цената на профилактичният преглед за лица над 18 г. е нараснала от 6.50 лв. за 2006 г. на 8.00 лв. през 2012 г. и 9.00 лв. (ръст от 38.5 %) за 2013 г., а извън проучвания период продължава да нараства, като през 2017 год. е вече 12 лв. С увеличение на единичната цена на профилактичен преглед се отчита и увеличаване на броя на извършваните прегледи. Разходите за профилактика на възрастните за изследвания период бележат ръст от 170 % (от 7 778 хил. лв. през 2006 год. на 20 992 хил. лв. през 2013).



Фиг.10 Изплатени средства на ОПЛ в страната – общо и за профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 г. за периода 2006 – 2013 г.(хил. лв.)

За изследвания период се наблюдава тенденция към нарастване на относителния дял на разходите за профилактични прегледи на възрастни от общите разходи за ПИМП - от 7,74% през 2006 г. до 12,4% през 2013 г.

На база данните от действащите нормативни актове и годишните отчети за дейността на НЗОК за периода 2011 – 2013 г. е проучена финансовата обезпеченост за пълно (100%) реализиране на програмата за профилактичните прегледи на възрастните. От данните в табл.4 е видно, че на исторически принцип в бюджета на НЗОК през последните години се осигурява финансиране за реализиране на обхват с профилактични прегледи на по-малко от 50% от подлежащите ЗЗОЛ над 18 г., въпреки задължителния характер на тази програма.

Табл. 4 Предвидени, необходими и изплатени средства за прегледи на ОПЛ по програмата за профилактика на ЗЗОЛ над 18 г. за периода 2011 – 2013 г.

	нормативен акт	предвидени обеми				реализирани		
		обем /бр./	цена /лв./	обща стойност	подлежащи ЗЗОЛ над 18 /бр./	% на обезпеченост с бюдж. ср-ва	изплатени ср-ва /лв./	отчетени случаи /бр./
2011	ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 304 на МС от 17.12.2010 г. на МС	2200000	8	17600000	5054592	43,52	17623337	2202917
2012	ДОГОВОР № РД-НС-01-3 от 30 декември 2011 г. за приемане на обеми и цени на медицинската помощ за 2012 г. между НЗОК и БЛС	2143094	8	17144752	4902647	43,71	18956769	2369596
2013	ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 5 на МС от 10.01.2013 г.	2348823	9	21139407	4984284	47,12	20991830	2332426

Освен средства, необходими за заплащане на прегледите на ОПЛ, са необходими средства и за включените в профилактичния пакет МДД. За да изчислим доколко отпуснатите лимити за МДД са достатъчни за обезпечаване на профилактичната програма сме взели предвид общия брой ЗЗОЛ от пациентските листи на ОПЛ към 31.12.2013 г. в Плевенска област (по данни от информационните масиви на НЗОК/РЗОК – Плевен), както и структурата на пациентите по възраст и пол (табл. 5).

Табл. 5 Брой ЗЗОЛ над 18 г. по възрастови групи и пол в Плевенска област към 31.12.2013 г.

	Общо	Мъже	Жени
Общо	237971	112718	125253
От 30 – 65 г.	70737		
Мъже над 40 г.		71776	
Жени над 50 г.			66483
мъже над 50 г.		52747	
Жени от 50 -69 г.			42461
Всички над 65 г.	58472		

На база данните от табл. 5 са направени изчисления, съобразени с изискванията за изпълнение на програмата – вид и периодичност на изследванията в зависимост от пола и възрастта на пациентите. В таблица 6 е представено сравнение с реално отпуснатите от НЗОК/РЗОК – Плевен средства за МДД на ОПЛ за профилактика на ЗЗОЛ над 18 г.

По отношение на заложените средства за изследване на кръвна захар в лабораторни условия са използвани данни за реално изпълнени и заплатени от РЗОК – Плевен изследвания за пациенти насочени по повод профилактичен преглед (при 38 % обхванати ЗЗОЛ). Тъй като в рамките на профилактичния преглед ОПЛ преценява необходимостта от извършване на това изследване с оглед риска на пациента не може да се каже каква точно е необходимостта от средства за изследване на кръвна захар при извършване на профилактика на всички пациенти. През 2013 г. в РЗОК – Плевен са отчетени и изплатени 89 459 профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. От тях на 29 630 е извършено изследване на кръвна захар в лаборатория, което прави 33.12%. Ако се приеме, че този дял би се запазил същия при обхващане на всички пациенти - 237971 към 31.12.2013 г., то 78 816 ЗОЛ би следвало да бъдат насочени за изследване на кръвна захар в лаборатория. Съответно, ако през 2013 г. в Плевенска област са извършени профилактични прегледи на всички подлежащи, то необходимата сума за това изследване би следвало да е 112 706.88 лв. От получените данни е установено, че отпуснатите лимити за МДД на ОПЛ в Плевенска област през 2013 г. обезпечават изпълнение на програмата за профилактика на възрастните на 38,58%. Лечебните заведения за ПИМП имат право на вътрешнокомпенсаторни механизми в рамките на утвърдения от РЗОК лимит, но недостигът на отпуснати средства за профилактика би бил за сметка на изследванията при пациенти с остри и хронични недиспансеризирани заболявания, както и при пациентите, подлежащи на диспансерно наблюдение.

Проблемът с недостига на отпуснат лимит за изследвания и направления за консултация с изпълнители на СИМП за изпълнение на профилактичните прегледи се потвърждава и в проучвания на други автори, както и при направеното от нас социологическо проучване под формата на анкета с ОПЛ (70% от ОПЛ, които не работят изобщо с рискови групи от населението, посочват като причина недостатъчните лимити).

Табл. 6 Отпуснати и необходими средства за МДИ на ОПЛ от Плевенска област през 2013 г. за обезпечаване на профилактичните прегледи на ЗЗОЛ над 18 г.

Възраст	Вид на профилактичния преглед и изследванията	Честота	необходим бр. МДИ за 2013 г.	Единична цена /лв./	необходим лимит /лв./	отпуснат лимит /лв./	% на обезпеченост с МДИ
над 18 години	изчисляване на индекс на телесна маса, оценка на психичен статус, изследване острота на зрение, измерване на АН, ЕКГ; изследване на урина за протеин, глюкоза, уробилиноген/билирубин, кетонни тела и рН (с тест лента в кабинет); определяне на кръвна захар в лаборатория при наличие на рискови фактори.	ежегодно	78 816*		112 706,88		
			29 530**	1,43	42 227,90		
от 30 до 65 г.	ПКК	веднъж на 5 г.	14147	1,98	28 011,85		
Жени над 30 г.	мануално изследване на млечна жлеза	ежегодно	0	0			
Мъже над 40 г.	холестерол и триглицериди	веднъж на 5 г.	14355	2,86	41 055,87		
Жени над 50 г.	холестерол и триглицериди	веднъж на 5 г.	13297	2,86	38 028,28		
Мъже над 50 г.	PSA	веднъж на 2 г.	26374	12,1	319 119,35		
Жени от 50 до 69г. вкл.	мамография на млечни жлези	веднъж на 2 г.	21231	17,48	371 109,14		
Над 65 г.	ПКК	ежегодно	58472	1,98	115 774,56		
общо:	без кр. захар		147875		913 099,05	395 781	43,34
	с кр. захар***		226691		1025805,93		38,58

* Брой необходими изследвания на кръвна захар в лаборатория при 100% обхват на ЗОЛ над 18 г. в Плевенска област за 2013 г. при условие, че се запази относителния дял на насочените към изследване в лаборатория за същия период при 38% обхват от подлежащите.

** Брой извършени и заплатени от РЗОК – Плевен МДИ на кр. захар по повод профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 г. през 2013 год.

*** Общ брой необходими изследвания с включени условно изчислените необходими МДИ на кр.захар при 100% обхват с профилактични прегледи.

3. Проучване на мнението и активността на общопрактикуващите лекари за профилактичните прегледи на ЗОЛ над 18 г. по програмата финансирана от НЗОК.

Водеща роля за изпълнение на профилактичните прегледи при ЗОЛ над 18 г. имат общопрактикуващите лекари. За участие в проучването проведено под формата на пряка индивидуална анкета бяха поканени всички ОПЛ от 3 области. Идентификационните им характеристики са представени в табл. 7.

Табл. 7 Разпределение на анкетираните ОПЛ по местонахождение на практиката, форма на регистрация, трудов стаж, придобита специалност.

Характеристика	Категория	Брой	%
Област	Плевен	123	53,7
	Монтана	74	32,3
	Ямбол	32	14,0
Местонахождение на практиката	град	166	72,5
	село	35	15,3
	практика с повече от 1 адрес, вкл. гр. и село	27	11,8
Форма на регистрация на ЛЗ	Индивидуална практика за ПИМП	183	79,9
	Групова практика за ПИМП	46	20,1
Трудов стаж	под 5 год.	1	0,4
	от 5 до 10 год.	6	2,6
	от 10 до 15 год.	17	7,4
	над 15 год.	205	89,5
Специалност	Обща медицина	48	21,1
	ВБ	32	14,0
	ДБ	26	11,4
	Друга	8	3,5
	ОМ и ВБ	21	9,2
	ОМ и ДБ	23	10,1
	ОМ и друга	1	0,4
	ВБ и друга	2	0,9
	ДБ и друга	2	0,9
	Без специалност	65	28,5

3.1 Мнение на ОПЛ за профилактичните прегледи на ЗЗОЛ над 18 г.

Според резултатите от проучването 98.7% от ОПЛ са убедени, че е необходимо да се извършват годишни профилактични прегледи на лицата над 18 год. Две трети (65%) от ОПЛ смятат, че пакетите от профилактични дейности за отделните групи не са добре подбрани, за да бъде прегледа ефективен, а 31% от тях считат, че дейностите са достатъчни.

Анкетираните ОПЛ с по-малък трудов стаж значително в по-голяма степен одобряват включените дейности ($p=0.0001$). Не се установяват статистически значими разлики в мнението по този въпрос при ОПЛ от трите области, с различно местонахождение и различна форма на регистрация на практиката.

3.2 Активност на ОПЛ по отношение изпълнение на профилактичните прегледи на възрастните.

Една трета (32%) от анкетираните ОПЛ са провели профилактични прегледи на по-малко от половината от подлежащите, 48% са обхванали между 50 и 75% от подлежащите; 16% - от 75 до 90% и едва 4% са посочили обхват над 90%.

Установява се статистически значима разлика в обхвата на пациентите по местонахождение на практиката на ОПЛ ($p=0.0001$). ОПЛ с практики в селата в най-голяма степен обхващат с профилактика своите пациенти, а най-малко тези с практики с повече от един адрес (град и село). Не се установяват различия между ОПЛ по региони, както и според вида на практиката и трудовия стаж ($p>0,05$).

Като причини за непълния обхват на населението с профилактични прегледи, лекарите посочват най-вече неотзоваване на ЗЗОЛ, въпреки че са уведомени. Една трета посочват недостатъчното информиране на лицата, а 14% от анкетираните са отбелязали и двете причини.

Почти всички лекари (98%) твърдят, че информират своите пациенти за явяване на профилактичен преглед, като най-често това става при посещението им по друг повод, 39 % посочват, че освен това активно търсят пациентите по телефона и много малка част използват други методи (чрез писма и др.). Лекарите, работещи в селата по-често използват активни методи за уведомяване ($p=0.025$).

Съществена част (82%) от респондентите заявяват, че разясняват на пациентите си необходимостта от провеждане на профилактичен преглед, 11% разясняват само на пациенти, които целенасочено са се интересували от профилактичните прегледи, 6% обясняват само на лицата с повишен риск за заболяване и 1% от анкетираните изобщо не разясняват на пациентите си за този вид прегледи. Не се установяват статистически различия в предоставянето на разяснения на пациентите между ОПЛ по региони, трудов стаж и др.

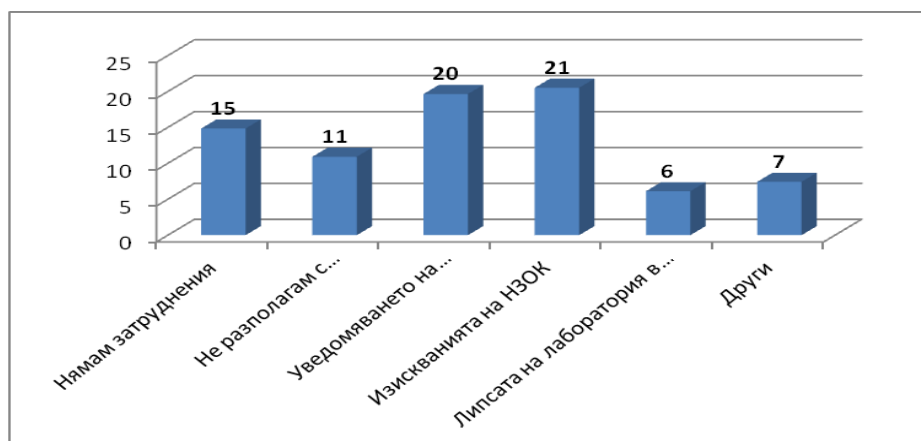
Анкетираните лекари отделят средно 7 ч. седмично за профилактика на ЗЗОЛ над 18 г. Повече време отделят лекарите в Монтана, груповите практики и тези с практики в селата, но разликите не са статистически значими.

За да се повиши обхвата с профилактични прегледи, 71% от анкетираните ОПЛ посочват необходимост от по-добра информираност на населението, около 45% са посочили необходимост от включване на нови дейности в профилактичните прегледи, а приблизително 50% приемат

налагането на санкции на неявилите се на профилактични прегледи като подходяща мярка (анкетиранияте са дали повече от един отговор и сумата е над 100%).

Две трети (68%) от лекарите оценяват заплащането, което ОПЛ получава за извършването на профилактичен преглед като недостатъчно.

Само 15% от ОПЛ нямат затруднения при извършване на профилактичните прегледи (фиг. 11). Останалите 85% от анкетиранияте лекари посочват трудности при различни дейности по организиране и провеждане на профилактичните прегледи: 19.6% се затрудняват с уведомяването на пациентите за явяването им на преглед, 21% изпитват затруднения да отговорят на изискванията на НЗОК, а 11% не разполагат с достатъчно време (анкетиранияте са посочили повече от един отговор).



Фиг. 11 Затруднения на ОПЛ при извършване на проф. прегледи(%).

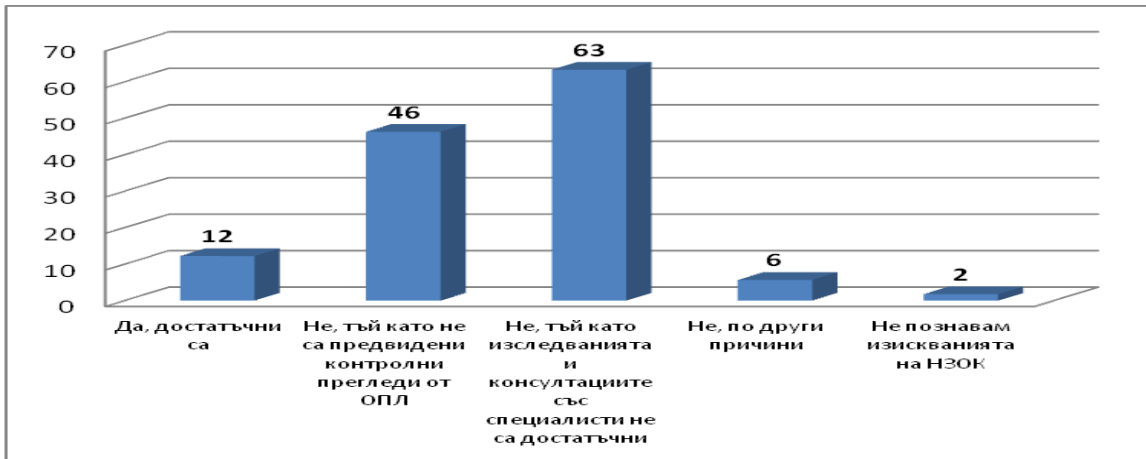
(Част от ОПЛ са дали повече от един отговор на поставения въпрос, поради което сбора от процентите надвишава 100)

3.3 Работа на ОПЛ с рискови групи от населението, като част от профилактиката на възрастните.

В рамките на профилактичния преглед, ОПЛ са задължени да обследват риска на пациента за възникване на определени социалнозначими заболявания по точно определени критерии. При установяване на повишен риск е необходимо пациентите да бъдат включени в рисков регистър и да бъдат насочени за допълнителни консултации със специалисти от извънболничната помощ и за допълнителни изследвания.

Идентифицирането и активното наблюдение на лицата с повишен риск за възникване на социалнозначими заболявания се приема като необходимо от 76% от анкетиранияте, 14% не могат да преценят, а 10 % смятат, че това не е необходимо.

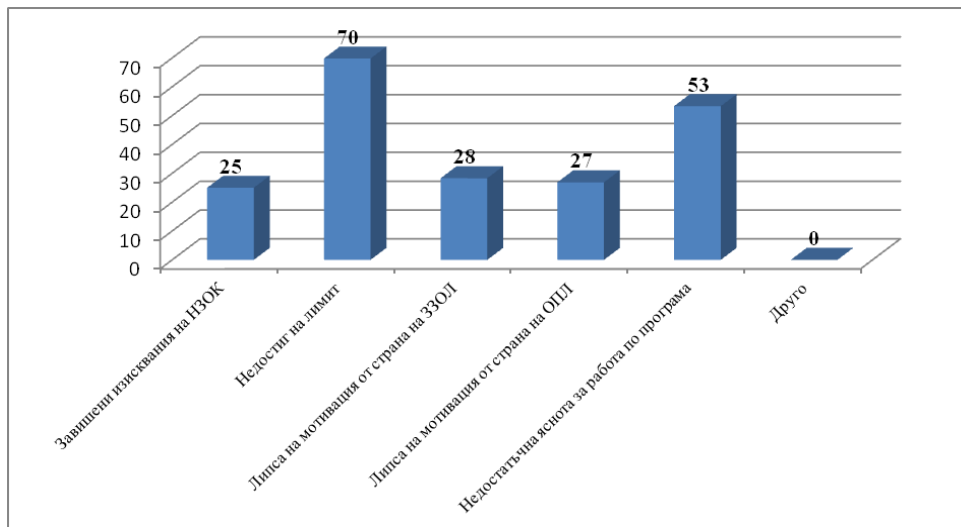
Едва 12 % от анкетиранияте считат, че изискванията на НЗОК са достатъчни за провеждане на ефективно наблюдение на лицата с повишен риск. Като основни недостатъци 63% от ОПЛ посочват недостатъчните изследвания и консултации със специалисти; около 46% съобщават като проблем липсата на предвидени контролни прегледи от ОПЛ на лицата с повишен риск, а 2% изобщо не познават изискванията за работа с рискови групи (фиг. 12).



Фиг. 12 Оценка на ОПЛ за достатъчност на дейностите, включени в задължителния пакет за наблюдение на пациенти в рисков групи(%). (Част от ОПЛ са дали повече от един отговор на поставения въпрос, поради което сбора от процентите надвишава 100).

Въпреки че по-голямата част от респондентите осъзнават необходимостта от работата с рисков групи от населението (76%), повече от половината от анкетираниите общопрактикуващи лекари (53%) изобщо не поддържат рисков регистър, а 21 % не са включили в рисковия регистър всички лица, които отговарят на критериите за повишен здравен риск за определените от НЗОК заболявания.

Като основни причини за неподдържане на рисков регистър са посочени недостатъчният лимит за направления и изследвания – за 69.8% от анкетираниите, недостатъчната яснота за работа по тази програма – при 53.3 % и липсата на мотивация както от страна на пациентите - 28.3%, така и от страна на ОПЛ – 26.9%. Всеки четвърти лекар не поддържа рисков регистър поради завишените изисквания на НЗОК, а повече от половината респонденти са съобщили повече от една причина (фиг. 13).



Фиг.13 Основни причини за неподдържане на рисков регистър според ОПЛ (%). (Част от ОПЛ са дали повече от един отговор на поставения въпрос, поради което сбора от процентите надвишава 100).

4. Проучване мнението и активността на ЗЗОЛ над 18 г. от Плевенска област за профилактичните прегледи, осъществявани от ОПЛ.

За да бъде осъществена програмата за профилактика е необходимо подлежащите ЗОЛ да бъдат добре информирани и убедени в нейната необходимост и полезност. С оглед на това се проведе проучване за тяхното мнение относно информираност, мотивация и ниво на удовлетвореност от провежданите от ОПЛ профилактични прегледи. Идентификационните характеристики на анкетираните ЗЗОЛ са представени в таблица 8.

Табл.8 Разпределение на анкетираните лица по пол, възраст, местоживеене, образователно ниво, трудова заетост.

Характеристика	Категория	Брой	%
Пол	мъже	242	47,2
	жени	271	52,8
Възраст	от 18 до 29 г.	80	15,6
	от 30 до 45 г.	152	29,6
	от 46 до 50 г.	88	17,2
	от 50 до 65 г.	146	28,5
	над 65 г.	47	9,2
Местоживеене	град	442	86,2
	село	71	13,8
Образование	основно	32	6,2
	средно	250	48,7
	полувисше	34	6,6
	висше	197	38,4
Трудова заетост	работещ	363	70,8
	студент	36	7,0
	работещ и учащ	8	1,6
	работещ и пенсионер	7	1,4
	безработен	39	7,6
	пенсионер	59	11,5
	друго	1	0,2

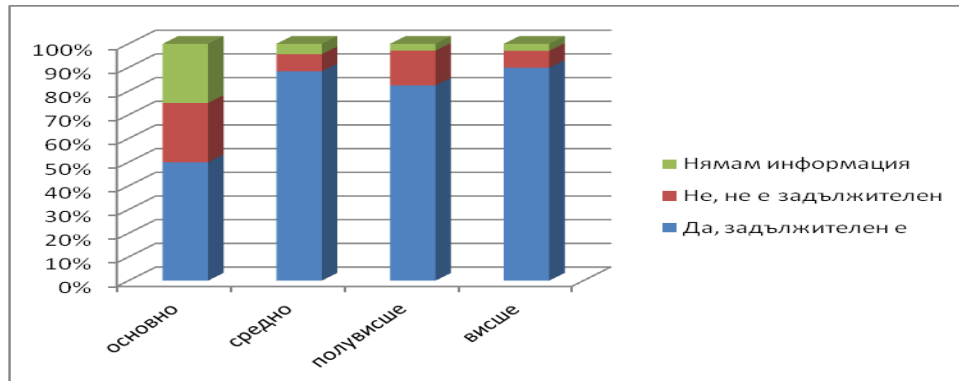
4.1 Информираност на анкетираните по отношение на профилактичните прегледи, провеждани от личните лекари.

Според действащата нормативна уредба годишният профилактичен преглед, провеждан от ОПЛ има задължителен характер за ЗЗОЛ. Непознаването на тези разпоредби от пациентите, предполага тяхното неизпълнение.

От анкетираните ЗЗОЛ 86% са информирани за задължителния характер на профилактичните прегледи, 9% смятат, че не са задължителни и 5% нямат информация по този въпрос. Наблюдават се статистически значими различия по отношение на информираността между мъжете и жените ($p=0.001$). Жените са информирани в по-голяма степен от мъжете.

Наблюдават се различия в степента на информираност и в зависимост от възрастта на пациентите. По-добре информирани са лицата в активна възраст между 30 и 65 г. - 88.1% от анкетираните в тази група имат информация за задължителния характер на профилактичните прегледи, спрямо 81.3% от ЗОЛ на възраст от 18 до 29 г. и 78.7% над 65 г. ($p=0.01$).

Образованието е важен фактор по отношение информираността на пациентите за профилактичните прегледи. Установява се статистически значима разлика ($p=0.0001$) между лицата с ниска степен на образование – основно, спрямо останалите (фиг.14).



Фиг. 14 Разпределение на анкетираните по отношение информираността им за задължителния характер на годишния профилактичен преглед според тяхното образование (%).

Тъй като годишният профилактичен преглед е задължителен, за пациентите е важно да знаят към кого трябва да се обърнат за извършването му. Повече от четири пети от анкетираните ЗЗОЛ (82 %) знаят, че този преглед се извършва от личния лекар, 10 % смятат, че може да се извърши от всеки лекар, независимо от специалността и 8% не могат да отговорят. И по този въпрос жените и лицата с по-висока степен на образование са по-добре информирани ($p=0,001$) в сравнение с мъжете и лицата с по-ниско образование.

Половината от анкетираните (52%) считат, че са запознати с дейностите, които трябва да им бъдат извършени в рамките на профилактичния преглед, 30% само отчасти знаят какво включва този преглед, а 18 % изобщо не са запознати с неговия обем и съдържание.

Резултатите от проучването показват, че 69.4% от запитаните са отговорили, че личния им лекар ги е уведомил да се явят на профилактичен преглед, една десета от тях са разбрали за тези прегледи от медиите, 4.3% - от други източници, а 20.7 % не са получавали такава информация.

4.2 Обхват на анкетираните с профилактични прегледи.

От изследваните пациенти 40% заявяват, че ходят редовно (ежегодно) на профилактичен преглед. Най-висок е относителният дял на нередовно ходещите на профилактичен преглед – 45%, а 15% посочват, че никога не са ходили (фиг. 15). При отговора на този въпрос е възможно да има грешка на припомнянето. Получените от нас данни са близки до резултатите от социологическо изследване с пациенти, осъществено Ал. Пампоров в Институт „Отворен общество”. Според него профилактичен преглед в рамките на последните 12 месеца са си направили 46,3% от анкетираните лица, а 35,1% са си правили профилактичен преглед преди повече от година, 18,6% никога не са посещавали лекар профилактично. Тези данни, обаче не съвпадат с получените от нас резултати при обработка на официални данни за отчетени профилактични прегледи на ЗЗОЛ от Плевенска област за осемгодишен период, при което установяваме, че едва 6 % от населението на Плевенска област редовно е профилактирано, докато тези които нямат нито един преглед за същия осемгодишен период са 29 %.



Фиг. 15 Разпределение на анкетираните лица според честотата на явяването им при ОПЛ за профлактичен преглед.

Установяват се статистически значими различия между групите на редовно ходещите на профилактичен преглед, нередовно ходещите и неходещите на профилактичен преглед по отношение информираността им за програмата, източниците и начините за информираност. Редовно ходещите на профилактичен преглед в сравнение с нередовните са по-добре информирани за задължителния характер на прегледа ($p=0.0001$), който извършва прегледа ($p=0.0001$), както и по отношение на дейностите, които трябва да им бъдат извършени в рамките на този преглед ($p=0.0001$). Наблюдава се съществена разлика по отношение източника на получаване на информация ($p=0.0001$) между сравняваните групи.

При проучване на причините за неотзоваването на профилактичен преглед сред групите на лицата, нередовно ходещи и неходещи на профилактика, се установява статистически значима разлика по отношение на липсата на информация ($p=0.0001$) (фиг. 16). Като основни

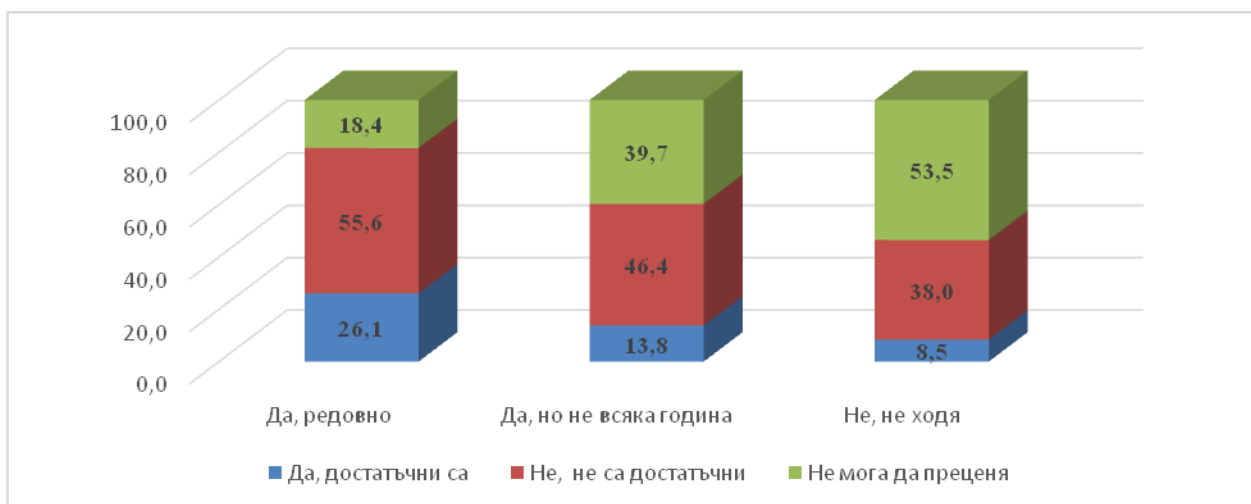
причини за неявяване, анкетираните лица съобщават освен липсата на информация, липсата на време, формалното извършване на прегледите, невключването на изследвания, за които биха отишли и не на последно място - липсата на оплаквания и заболявания. Голяма част от установените в нашето проучване причини – като липсата на оплаквания и заболявания и липсата на време се потвърждават и от проведени от други автори социологически проучвания.



Фиг. 16 Разпределение на изследваните групи според причините за неявяване на профилактичен преглед (в % при възможност от повече от един отговор).

Установява се значителна разлика между групите по кратност на профилактичните прегледи в преценката им за необходимостта от участие в профилактична програма ($p=0.0001$) – от 81,3% от тези без преглед до 98,1% от редовно профилактикираните смятат, че е необходимо да участват в профилактичен преглед.

Липсата на достатъчно информация сред лицата, които не ходят изобщо или ходят нередовно на профилактичен преглед се потвърждава и по отношение мнението им за това достатъчни ли са дейностите, включени в профилактичния преглед. По-голяма част (53,5%) от ЗОЛ, които не ходят на профилактичен преглед нямат мнение по този въпрос. Установява се висок относителен дял (55,6%) на лицата, които редовно ходят на преглед, но не са удовлетворени от включените дейности и ги считат за недостатъчни (фиг. 17).



Фиг. 17 Разпределение на изследваните групи според преценката им за пакета от дейности, включени в профилактичния преглед.

Резултатите от проучването показват, че фамилната обремененост със ССЗ, диабет и злокачествени новообразувания не оказва влияние върху осъзнаването на ЗОЛ, че са с повишен риск за тези заболявания и мотивацията им за редовно провеждане на профилактичен преглед. Сред анкетираните ЗОЛ, които никога не са ходили на профилактичен преглед, се отчита по-висок относителен дял на лицата с фамилна анамнеза за захарен диабет (33.3%) и злокачествено новообразувания на дебелото черво (9.3%) спрямо тези, които ходят на профилактичен преглед редовно (съответно, 29.5% и 6.3%) .

Относителният дял на лицата с 1 и с повече от един РФ, свързан с фамилна обремененост е по-висок сред лицата, които не ходят на профилактичен преглед – 69.3%, спрямо 61.5% при нередовно ходилите, и 61.4% от тези, които имат редовно извършвани профилактични прегледи. Това потвърждава факта, че фамилната обремененост не се възприема в достатъчна степен като рисков фактор и съответно, не е мотив за превантивни действия от страна на здравноосигурените лица.

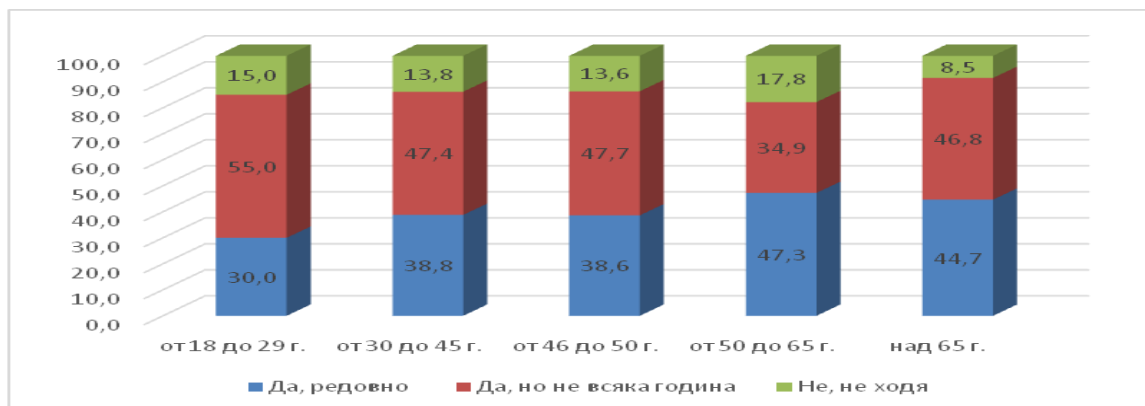
Сред тези, които редовно ходят на профилактичен преглед, се установява по-висок относителен дял на ЗОЛ с повишено кръвно налягане (38%) и повишени стойности на холестерол (19%), спрямо тези които не са ходили на профилактичен преглед – съответно 27% и 11% (фиг. 43). Лицата, които имат РФ от стила и начина на живот, наднормено тегло, заседнал начин на живот, повишена кръвна захар, както и тези без посочените РФ, по-рядко ходят на профилактичен преглед (фиг.18).



Фиг. 18 Разпределение на изследваните групи според наличие на посочените РФ. (в %)

Резултатите от изследването показват, че жените по-често провеждат редовно профилактични прегледи (58 %) в сравнение с мъжете (42 %), без наблюдаваните различия да са статистически значими ($p=0,228$).

Изследваните лица над 50-годишна възраст, които редовно ходят на профилактичен преглед (47,3%) са значително повече в сравнение с тези до 50-годишна възраст (38,8%), като наблюдаваните различия са статистически значими ($p=0,043$) (фиг.19).



Фиг. 19 Разпределение на изследваните групи по възрастов признак според честота на извършваните профилактични прегледи

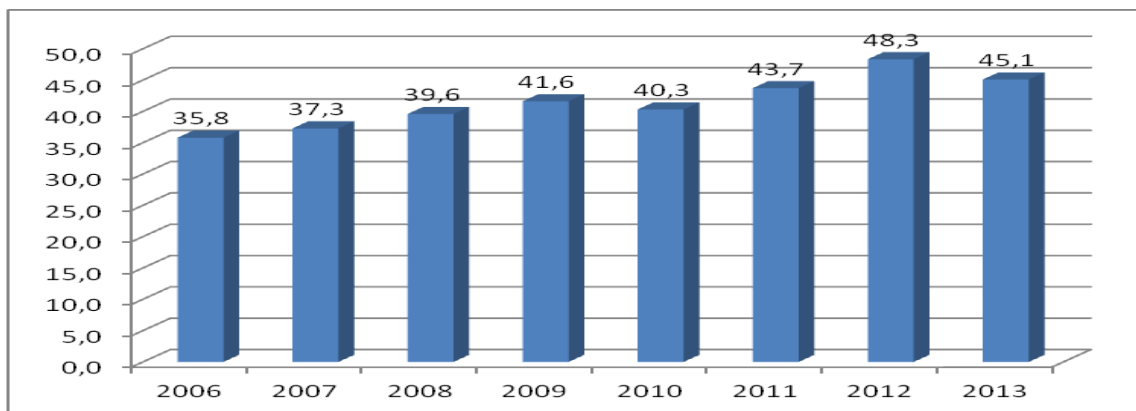
Образованието повлиява съществено отношението на пациентите към провежданите профилактични прегледи. Лицата с по-нисък образователен ценз по-рядко се явяват на профилактични прегледи ($p=0.001$). От редовно ходилите на профилактичен преглед повече от половината (53.6%) са с висше образование и само 4.3% са с основно образование, докато сред ЗОЛ, които нямат извършван профилактичен преглед, 24% са с висше образование, а 9.3% са с основно.

5. Проучване обхвата на ЗЗОЛ над 18 г. в Плевенска област в програмата за профилактика на НЗОК според брой прегледи, пол, възраст и рискови групи за периода 2006 – 2013 г.

Определянето на степента на изпълнение на дадена програма е важен показател за цялостната ѝ оценка.

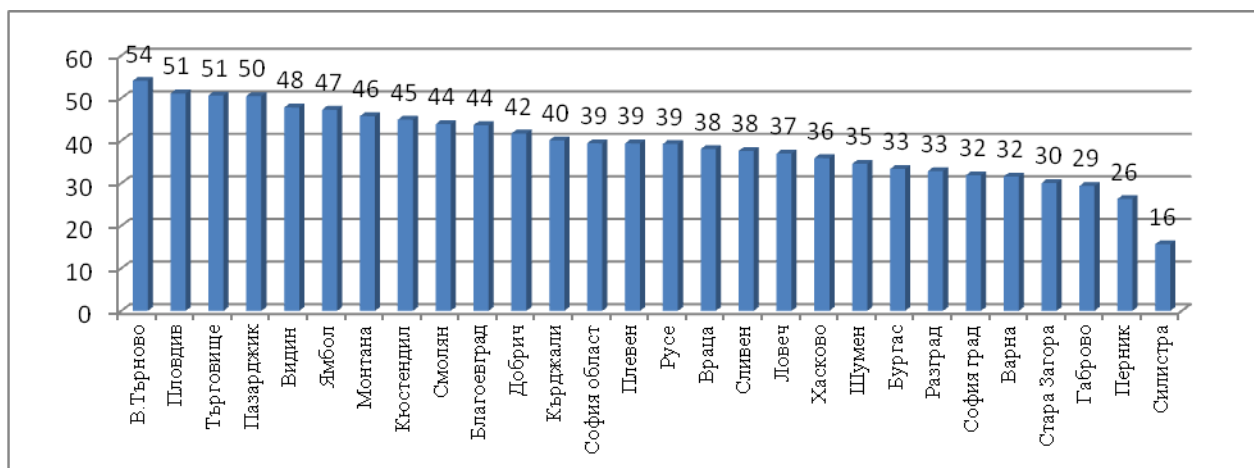
За да се установи степента на изпълнение на профилактиката на ЗЗОЛ над 18 год. са използвани официални данни от информационните масиви на НЗОК и РЗОК – Плевен, както и данни от годишните отчети за дейността на НЗОК за изследвания период.

За периода 2006 – 2013 г. с годишни профилактични прегледи в страната са обхванати от 35.8 % от подлежащите ЗЗОЛ над 18 г. до 45.1% през 2013 г. (фиг.20). Данните са изчислени за лицата, включени в пациентска листа с непрекъснати здравноосигурителни права.



Фиг.20 Относителен дял на обхванатите с профилактичен преглед ЗЗОЛ над 18 г. за периода 2006 – 2013 г. в страната.

Наблюдават се значителни диспропорции между отделните области в страната по отношение обхванатите с профилактика възрастни. През 2012 г. в Силистренска област (фиг.21) е извършен профилактичен преглед едва на 16% от подлежащите, докато в област В. Търново са обхванати 54%. В региони като Търговище и Кърджали, въпреки големия брой пациенти на един ОПЛ, личните лекари са успели да обхванат с профилактичен преглед между 40 и 50% от пациентите си, докато в области като Стара Загора, Добрич и Плевен, въпреки по-ниската натовареност на личните лекари, същите са извършили профилактика на 30 – 40 % от възрастните.



Фиг. 21 Относителен дял на обхванати с профилактичен преглед ЗЗОЛ над 18 г. по области през 2012 г.

През 2013 г. не се установява съществена разлика в дела на обхванатите лица в сравнение с 2012 г. и отново в област Велико Търново е реализиран най-висок обхват (51%), последван от Пловдив (49%) и Търговище (46%). Сравнително малка част ЗОЛ са преминали на профилактичен преглед в областите Перник (28%), Габрово (28%) и Силистра (16%).

В Плевенска област относителният дял на обхванатите с профилактичен преглед варира през отделните години от 33% до 45% за проучвания период, като са взети предвид всички ЗОЛ, включително и тези които имат прекъснати здравноосигурителни права (табл. 9).

Табл. 9 Профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 г. от Плевенска област за периода 2006 – 2013 год.

Година	Общ бр. прегледи	В т.ч. мъже			В т.ч. жени			Брой ЗОЛ в пац.листи към 31.12.	В т.ч. над 18 г.	Без проф. преглед	% на обхванатите с проф. преглед		
		Общо	18 - 30	31-65	над 65	Общо	18 - 30					31-65	над 65
2006	72613	31112	6276	16275	8561	41501	7643	21764	12094	272687	220118	147505	33
2007	88504	38840	6913	20489	11438	49664	7837	25754	16073	261628	210836	122332	42
2008	94125	42247	7452	22560	12235	51878	8001	26557	17320	259979	210344	116219	45
2009	81379	34777	4430	19266	11081	46602	4984	25214	16404	293313	246027	164648	33
2010	83026	35835	4069	20196	11570	47191	4588	25507	17096	291481	244939	161913	34
2011	86345	38050	5839	20639	11572	48295	6322	25347	16626	289711	243792	157447	35
2012	89746	39601	5877	21685	12039	50145	6460	26126	17559	285270	240434	150688	37
2013	89459	39351	5632	21081	12638	50108	6265	25485	18358	282842	237971	148512	38

При изчисляване на относителния дял на обхванатите лица само спрямо лицата с непрекъснати здравноосигурителни права, този показател е по-висок в сравнение с тези от общата пациентска листа и варира през отделните години от 38% до 52% за изследвания период.

На база пациентските листи на ОПЛ от Плевенския регион към 31.12.2013 г. е проследена честотата на профилактичните прегледи на ЗЗОЛ за периода 2006 – 2013 г. (табл10).

Табл. 10 Общо извършени профилактични прегледи по честота за периода 2006 -2013 г. на здравноосигурени лица от Плевенска област към 31.12.2013 г. по пол и възраст (бр.)

Честота на прегледи	Общо	В т.ч. мъже				В т.ч. жени			
		Общо	18 - 30	31-65	над 65	Общо	18 - 30	31-65	над 65
9	466	168	8	58	102	298	5	123	170
8	8366	3135	83	1353	1699	5231	111	2110	3010
7	14482	5772	279	2854	2639	8710	387	4060	4263
6	16442	6925	526	3796	2603	9517	594	4929	3994
5	18166	7739	800	4451	2488	10427	949	5831	3647
4	20402	9109	1228	5551	2330	11293	1369	6471	3453
3	23661	10862	1843	6547	2472	12799	1994	7294	3511
2	28429	13601	3069	7986	2546	14828	2940	8312	3576
1	37900	18864	5308	10670	2886	19036	4811	10246	3979
без преглед	69612	36529	9401	23246	3882	33083	8214	19672	5197
с преглед	168314	76175	13144	43266	19765	92139	13160	49376	29603
общо ЗЗОЛ	237926	112704	22545	66512	23647	125222	21374	69048	34800

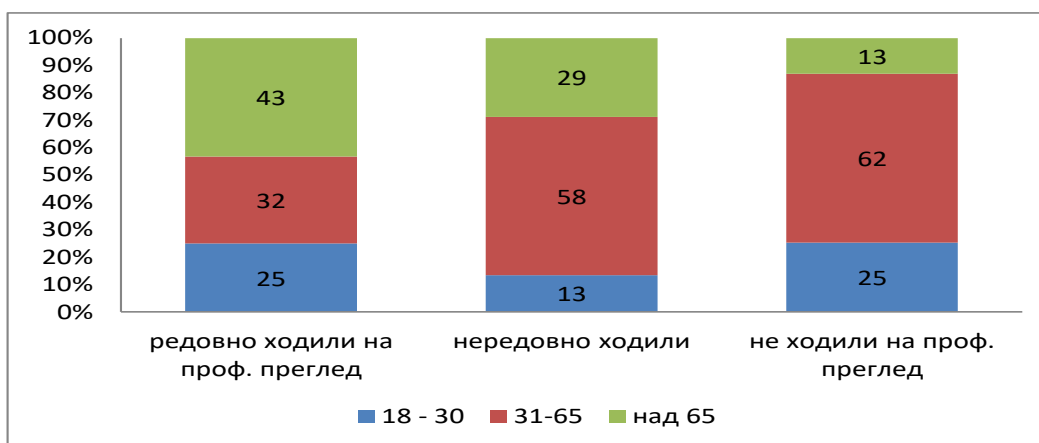
През изследваният осемгодишен период ЗЗОЛ, които редовно са се отзовавали и съответно имат извършвани редовно годишни профилактични прегледи при личните лекари имат общо 8 или 9 прегледа. Лицата с девет прегледа вероятно са тези, които са извършвали смяна на личния си лекар (т.е. проведени 2 профилактични прегледа в съответната година), но здравната каса е заплатила и двата прегледа. Нередовно ходили на профилактичен преглед са лицата с един до седем прегледа за периода, и „неходили на профилактичен преглед” са лицата, които нямат нито един преглед за този период. При определяне на обхвата (табл. 11) е съобразено времето, в което лицата се включват в изследваните групи, с оглед възрастта. Така напр., лицата които през 2013 г. са на възраст 18 г., се приемат в групата на редовно провежданите профилактичен преглед, ако имат извършен един годишен преглед; тези, които са на 19 год. през 2013 г. – ако имат два годишни профилактични прегледа и т.н.

Табл . 11 Обхванати ЗЗОЛ над 18 г. от Плевенска област с профилактичен преглед за периода 2006 -2013 г. към 31.12.2013 г. (бр.)

	В т.ч. мъже			В т.ч. жени			общо					
	Общо	18 - 30	31-65	над 65	Общо	18 - 30	31-65	над 65	Общо	18 - 30	31-65	над 65
Редовно ходили на ПП	5936	2724	1411	1801	8289	2876	2233	3180	14225	2876	3644	4981
нередовно ходили	70239	10420	41855	17964	83850	10284	47143	26423	154089	20704	88998	44387
не ходили на ПП	36529	9401	23246	3882	33083	8214	19672	5197	69612	17615	42918	9079

Установява се изключително малък относителен дял - 6% на ЗОЛ, ходили редовно (ежегодно) от 2006 до 2013 г. на профилактичен преглед, 65 % са ходили само в някои години и висок дял (29 %) имат ЗОЛ, които изобщо не са ходили на профилактичен преглед.

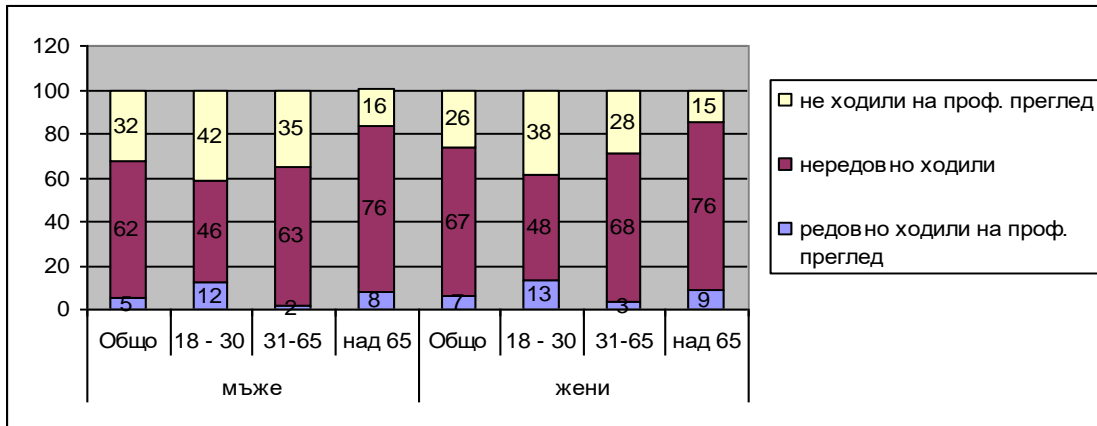
На фиг. 24 се наблюдават съществени възрастово специфични различия в групите ($p<0,01$). От ЗЗОЛ, които ежегодно имат извършван профилактичен преглед 43% са на възраст над 65 год. Лицата в активна възраст (от 31 – 65 г.) са значителна част ($p<0,01$) в групите на нередовно ходещите (58%) и никога неявявалите се (62%) на профилактика (фиг. 22).



Фиг. 22 Относителен дял на ЗЗОЛ в отделните групи според честотата на явяване на профилактичен преглед и възрастта

Установява се умерена корелация ($r = 0,48$; $p<0,01$) между възрастта на ЗЗОЛ и честотата на реализираните от тях профилактични прегледи. От ЗЗОЛ в Плевенска област, които към 31.12.2013 г. са на възраст от 18 до 30 год., 40% не са ходили нито веднъж на профилактичен преглед при личния си лекар за изследвания период. За лицата от 31 до 65 г. техният дял е 32%, а при ЗЗОЛ над 65-годишна възраст той е 16%.

При сравняването на резултатите при двата пола (фиг.23) се установява, че във всички възрастови групи относителният дял на мъжете, които не ходят на профилактичен преглед е по-висок от този на жените, като при лицата над 65 г. делът на непосещаващите профилактичен преглед при двата пола е почти изравнен (16% и 15%).



Фиг. 23 Относителен дял на ЗОЛ с извършени профилактични прегледи по пол и възраст в Плевенска област за периода 2006 -2013 г. по пациентска листа към 31.12.2013 г. (в %).

По данни от информационните масиви на НЗОК/РЗОК – Плевен, бе проучено в каква степен отделните лечебни заведения, сключили договор с РЗОК – Плевен изпълняват профилактиката на възрастните. Установи се, че през 2013 г., 27 % от ОПЛ в Плевенска област са извършили профилактичен преглед на по-малко от 30 % от записаните при тях пациенти над 18 г. и едва 7 % са обхванали над 90% .

В зависимост от броя на записаните от ОПЛ ЗЗОЛ в пациентските листи се наблюдават различия в степента на изпълнение на програмата за профилактика. Половината от личните лекари със записани в пациентските листи над 1500 ЗЗОЛ над 18 г. са обхванали под 30 % от своите пациенти, докато при ОПЛ с по-малък брой пациенти (до 1500) се наблюдава значително по-добър обхват – от 70% до 100% ($p < 0,02$).

В селата 43% от ОПЛ са обхванали от 70 до 100% от ЗЗОЛ над 18 г., при 27 % в градовете и 16% при практиките с два или повече адреса, съчетаващи град и село. Вероятни причини за относително по-добрия обхват на населението в селата са: по-малък брой пациенти записани в листите на ОПЛ при голяма част от селските практики, както и преобладаващото възрастно население в селата, което по-често се обръща към личния лекар по повод на хронични заболявания.

От лекарите, които са осъществили обхват с профилактични прегледи под 30% на възрастните пациенти, значителен дял ($p < 0,001$) нямат специалност (36%), или пък са със специалност по Детски болести (50%) .

Резултатите от проучването показват, че наличието на помощен медицински персонал не оказва съществено влияние за изпълнение на програмата за профилактика на лицата над 18 г. ($p > 0,05$). Вероятно това се обяснява с обстоятелството, че практиките, в които не работи помощен медицински персонал обслужват по-малък брой пациенти.

Задължението на ОПЛ по изпълнение на договорите с НЗОК/РЗОК в рамките на годишния профилактичен преглед е да идентифицират пациентите с повишен риск за ССЗ,

Захарен диабет и злокачествени новообразувания на шийката на матката и на гърдата при жените, карцинома на простатата при мъжете и карцинома на дебелото черво при двата пола по определени критерии, посочени в Приложения към НРД за съответните години. След като бъдат определени като рискови, тези пациенти подлежат на определени допълнителни консултации със съответни специалисти и допълнителни изследвания след преценка на ОПЛ.

От предоставените официални данни от НЗОК за извършени прегледи от изпълнители на СИМП на ЗЗОЛ над 18 г. от рискови групи и по информация от НСИ за брой на населението на възраст над 18 г., се установява, че през 2012 г. едва 0.11% от всички ЗЗОЛ над 18 г. са консултирани със специалист по повод определянето им от ОПЛ като рискови за развитие на някое от посочените социалнозначими заболявания. В някои области в страната през годините няма нито един отчетен в здравната каса преглед от съответния специалист на лица, насочени от ОПЛ в резултат на профилактичен преглед. В информационните масиви на НЗОК не се поддържа регистър на пациентите, включени в рискови групи, което затруднява проследяването и контрола на тази дейност.

Имайки предвид рисковата констелация на населението в България и нивата на заболяемост и болестност сред населението, може да се каже, че в рамките на профилактичния преглед на възрастните ОПЛ не изпълняват в пълен обем задълженията си за работа с рискови групи от населението.

6. Проучване на обема и стойността на оказаната извънболнична и болнична помощ на ЗЗОЛ над 18 г. в Плевенска област през 2013 год., според обхвата им с профилактични прегледи за периода 2006 – 2013 год.

6.1 Потребление на СИМП според обхвата на ЗОЛ с профилактични прегледи.

Резултатите от проучването на потреблението на СИМП според честотата на провежданите профилактични прегледи са представени на табл. 12.

Установява се съществено различие в потреблението на специализирана извънболнична помощ между ЗЗОЛ, на които е извършван редовно профилактичен преглед за изследвания период, спрямо тези които не ходят редовно или нямат извършвани профилактични прегледи за проучвания период.

Табл. 12 Прегледи в СИМП през 2013 г. на ЗЗОЛ над 18 г. от Плевенска област в зависимост от честотата на провежданите профилактични прегледи за периода 2006 – 2013

	бр. ЗЗОЛ		бр. ЗЗОЛ с прегледи в СИМП		бр. прегледи в СИМП		% ЗЗОЛ с прегледи в СИМП		прегледи на 1 ЗЗОЛ	
	мъже	жени	мъже	жени	мъже	жени	мъже	жени	мъже	жени
с 9 прегл.	168	298	129	245	659	1143	76.8	82.2	3.92	3.8
с 8 прегл.	3135	5231	2386	2146	10738	19649	76.1	41.0	3.43	3.8
с 7 прегл.	5772	8710	3874	6507	16085	28627	67.1	74.7	2.79	3.3
с 6 прегл.	6925	9517	5403	6593	21677	28126	78.0	69.3	3.13	3.0
с 5 прегл.	7739	10427	4297	6734	16529	28689	55.5	64.6	2.14	2.8
с 4 прегл.	9109	11293	4537	6605	16985	26723	49.8	58.5	1.86	2.4
с 3 прегл.	10862	12799	4648	6671	17271	27264	42.8	52.1	1.59	2.1
с 2 прегл.	13601	14828	4612	6813	17095	27277	33.9	45.9	1.26	1.8
с 1 прегл.	18864	19036	5442	7159	19231	27891	28.8	37.6	1.02	1.5
без прегл.	36529	33083	8169	7357	22139	28226	22.4	22.2	0.61	0.9

Лицата, на които всяка година, за периода от 2006 до 2013 г. е извършван профилактичен преглед от личния лекар (с 8 и 9 прегледа), през 2013 год. имат значително повече прегледи при специалисти в извънболничната помощ, спрямо тези които нямат извършван нито един профилактичен преглед – съответно 3.92 и 0.61 прегледи на 1 ЗЗОЛ при мъжете, и 3.8 и 0.9 на 1 ЗЗОЛ при жените ($p < 0,001$).

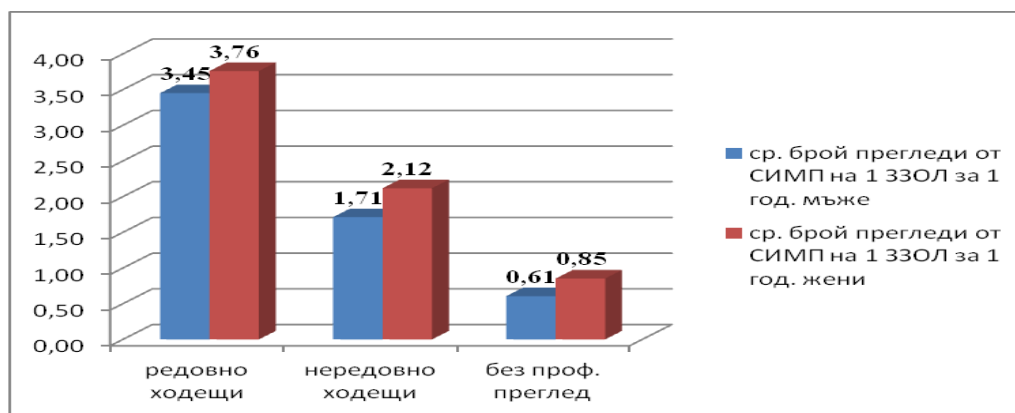
Над 70% от лицата, които имат 6 и 7 профилактични прегледа са потърсили специализирана извънболнична медицинска помощ през 2013, спрямо 22% при ЗОЛ без нито един профилактичен преглед .

При групиране на ЗЗОЛ според броя на извършените профилактични прегледи в три подгрупи и сравняване с броя на извършените прегледи на същите лица от специалисти, се установява (табл.13), че пациентите с редовно провеждани годишни профилактични прегледи за периода от 2006 до 2013 год., през 2013 год. имат средно два пъти повече прегледи при специалисти в извънболничната помощ (3.45 на 1 ЗЗОЛ за мъжете и 3.76 на 1 ЗЗОЛ за жените), спрямо тези, които нередовно са профилактирани (1.71 за мъжете и 2.12 за жените). Най-малко прегледи при специалисти са регистрирани за ЗЗОЛ, които нямат нито един профилактичен преглед за посочения период – съответно 0.61 прегледа на едно ЗЗОЛ при мъжете и съответно 0.85 при жените ($p < 0,005$).

Табл. 13 Прегледи на ЗЗОЛ от Плевенска област от изпълнители на СИМП през 2013 год., според честотата на извършваните им профилактични прегледи от ОПЛ за периода 2006 – 2013 год.

	бр. ЗЗОЛ		бр. ЗЗОЛ с прегледи в СИМП		бр. прегледи в СИМП		% ЗЗОЛ с прегледи в СИМП		ср. брой прегледи от СИМП на 1 ЗЗОЛ за 1 год.	
	мъже	жени	мъже	жени	мъже	жени	мъже	жени	мъже	жени
редовно ходещи	3303	5529	2515	2391	11397	20792	76,14	43,24	3,45	3,76
нередовно ходещи	72872	91841	32813	47082	124873	194597	45,03	51,26	1,71	2,12
без проф. преглед	36529	33083	8169	7357	22139	28226	22,36	22,24	0,61	0,85

Не се установява съществена разлика ($p > 0,05$) в средния брой прегледи от СИМП на 1 ЗЗОЛ между жените и мъжете във всяка една от трите изследвани групи (фиг. 24).



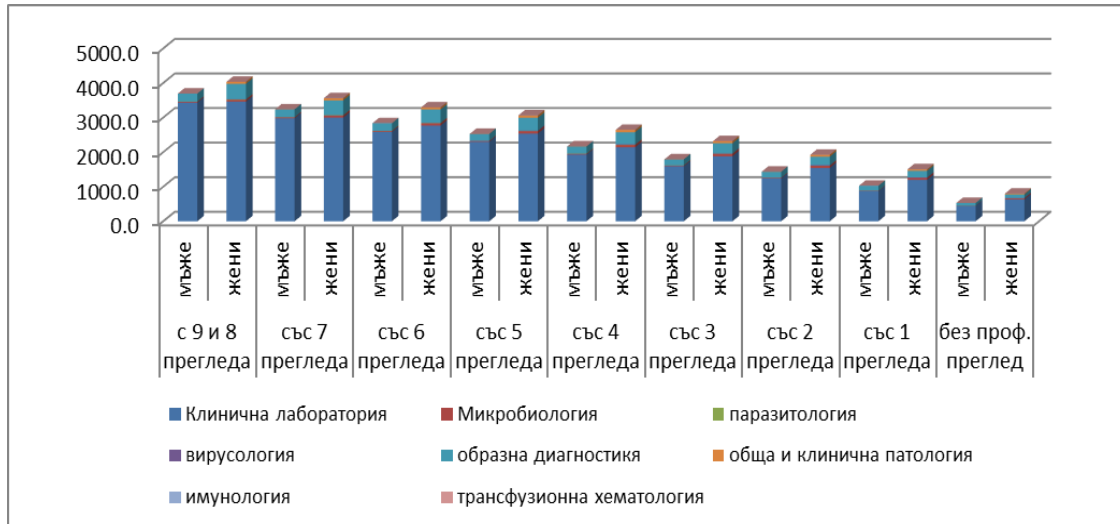
Фиг. 24 Разпределение на ЗЗОЛ над 18 год. от Плевенска област според средния брой прегледи от специалисти в извънболничната помощ през 2013 г. и обхвата им с профилактични прегледи за периода 2006 – 2013 г.

6.2 Потребление на МДД според обхвата на ЗОЛ с профилактични прегледи.

На база предоставена информация от информационните масиви на НЗОК и РЗОК – Плевен се установи, че през 2013 год. в РЗОК – Плевен са отчетени общо 408 187 бр. МДД, от които 29 530 бр. са назначени по повод профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 год., което означава, че изследванията за профилактика на възрастни от Плевенска област през тази година са 7% от общия брой изследвания.

През 2013 год. в РЗОК – Плевен, най-голям брой изследвания са отчетени на пациенти, попадащи в групата на ЗОЛ с редовно провеждани профилактични прегледи, а най-малко изследвания имат тези, които не са ходили на профилактичен преглед. Най-много са изследванията от пакет „Клинична лаборатория”, следвани от пакет „Образна диагностика”.

Жените, които редовно ходят на профилактичен преглед имат пет пъти повече изследвания (4036.4 на 1000 жени) в сравнение с тези, които не са ходили нито веднъж на такъв преглед (801.3 на 1000 жени), докато при мъжете разликата е още по-голяма – приблизително седем пъти - 3694.2 изследвания на 1000 мъже, редовно явяващи се на профилактичен преглед в сравнение с 531.2 изследвания на 1000 мъже, които никога не са ходили на профилактичен преглед (фиг. 25).



Фиг. 25 Брой изследвания на 1000 ЗОЛ от пациентските листи на ОПЛ в Плевенски регион за 2013 г., според честотата на извършените профилактични прегледи за периода 2006 – 2013 г.

6.3 Диспансерно наблюдение и профилактични прегледи.

Съгласно Наредба № 39 за Профилактичните прегледи и диспансеризацията и действащите Национални рамкови договори за периода 2006 – 2013 г., пациентите с определени хронични заболявания подлежат на диспансерно наблюдение от ОПЛ или от специалист в извънболничната помощ.

По данни от информационните масиви на НЗОК и РЗОК – Плевен, през 2013 год., по-голяма част от лицата, които имат ежегодно извършван профилактичен преглед са диспансеризирани по повод хронични заболявания, за разлика от тези, които нямат извършван профилактичен преглед. Установява се разлика и в броя на диспансерните диагнози сред диспансеризираните – тези които имат редовно извършвана профилактика имат средно над 3 диспансерни диагнози на 1 ЗОЛ, при 2.4 за мъжете и 2.5 при жените, които са диспансеризирани, но нямат профилактичен преглед (табл. 14).

Табл. 14 Диспансеризирани ЗЗОЛ над 18 г. през 2013 г. от Плевенска област според честотата на извършваните им профилактични прегледи за периода от 2006 до 2013 год.

	бр. ЗЗОЛ		дисп. бр.		% дисп.		бр. дисп. дг.		дг./бр.ЗЗОЛ		дг./бр.дисп.ЗЗОЛ	
	мъже	жени	мъже	жени	мъже	жени	мъже	жени	мъже	жени	мъже	жени
с 9 прегл.	168	298	123	211	73,2	70,8	444	768	2,6	2,58	3,6	3,6
с 8 прегл.	3135	5231	2348	3932	74,9	75,2	7610	13497	2,4	2,58	3,2	3,4
с 7 прегл.	5772	8710	3584	5572	62,1	64,0	11226	18277	1,9	2,10	3,1	3,3
с 6 прегл.	6925	9517	3950	5257	57,0	55,2	10928	15709	1,6	1,65	2,8	3,0
с 5 прегл.	7739	10427	3505	4912	45,3	47,1	9495	13787	1,2	1,32	2,7	2,8
с 4 прегл.	9109	11293	3383	4463	37,1	39,5	8873	12220	1,0	1,08	2,6	2,7
с 3 прегл.	10862	12799	3373	4385	31,1	34,3	8461	11760	0,8	0,92	2,5	2,7
с 2 прегл.	13601	14828	3294	4252	24,2	28,7	7948	11076	0,6	0,75	2,4	2,6
с 1 прегл.	18864	19036	3534	4236	18,7	22,3	8373	10382	0,4	0,55	2,4	2,5
без прегл.	36529	33083	4057	4856	11,1	14,7	9610	12189	0,3	0,37	2,4	2,5

Не се наблюдава значима разлика между двата пола в относителния дял на диспансеризирани сред ЗЗОЛ с редовно провеждан профилактичен преглед - 74.81% от мъжете и 74.93 % от жените. При ЗЗОЛ, които нямат редовни профилактични прегледи, относителният дял на диспансеризирани жени (38.19%) е по-висок в сравнение с този на мъжете (33.79%). По подобен начин, делът на диспансеризирани жени (14.7%) сред лицата без профилактика е по-висок от този на мъжете (11.1%) в същата група.

Установява се, че редовно явяващите се на профилактичен преглед имат значително повече хронични заболявания, подлежащи на диспансерно наблюдение - средно по 2.44 за мъжете и 2.58 за жените на 1 ЗЗОЛ, спрямо 1.00 и 1.08 при нередовно ходещите на профилактика и 0.3 и 0.37 за тези, които нямат извършван профилактичен преглед ($p < 0,001$).

При сравняване на показателите за брой диспансерни диагнози на 100 диспансеризирани лица (табл. 15), отново се оказва, че сред диспансеризирани ЗЗОЛ, тези които ежегодно имат извършван профилактичен преглед са с повече хронични заболявания (3,26 за мъжете и 3,44 за жените), спрямо тези без профилактични прегледи (съответно за мъжете 2,40 и 2,50 – за жените).

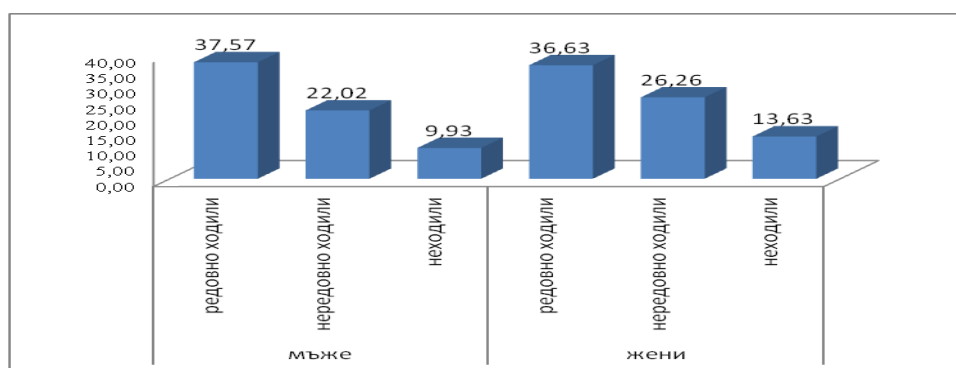
Табл. 15 Разпределение на ЗОЛ от Плевенска област, по полов признак и наличие на диспансерни заболявания към 31.12.2013 г. според степента на извършваните им профилактични прегледи за периода 2006-2013 г.

	% на диспансеризираните ЗЗОЛ		бр. диспансерни диагнози на 1 ЗЗОЛ		бр. диспансерни диагнози на 1 диспансеризирано ЗОЛ	
	мъже	жени	мъже	жени	мъже	жени
редовно ходили на проф. преглед	75	75	2.44	2.58	3.26	3.44
нередовно ходили на проф. преглед	34	38	1.00	1.08	2.96	2.82
неходили на проф. преглед	11	15	0.30	0.37	2.40	2.50

6.4 Хоспитализации и профилактика.

По данни от информационните масиви на НЗОК и РЗОК – Плевен, е направено сравняване между разпределението на хоспитализираните ЗОЛ през 2013 год. от Плевенска област, според обхвата им с профилактични прегледи за периода 2006 -2013 год.

При анализа на хоспитализациите в изследваните групи, се установи (фиг. 26), че редовно явявалите се на профилактичен преглед имат значително по-висок относителен дял на хоспитализации ($p < 0,005$) от тези, които са с нередовно извършвана профилактика, както при мъжете (37.57% спрямо 22.02%), така и при жените (36.63% спрямо 26.26%). Най-малък дял на хоспитализации имат лицата, които са без нито един профилактичен преглед (9.93% от мъжете и 13.63% от жените без профилактика).



Фиг. 26 Относителен дял на хоспитализирани ЗОЛ от Плевенска област през 2013 год. според честотата на извършваните профилактични прегледи за периода 2006 – 2013 г.

При анализ на данните за хоспитализации по клинични пътеки (КП), се установява, че мъжете, които редовно са ходили на профилактичен преглед за изследвания осемгодишен период, през 2013 год. имат повече хоспитализации за обострени хронични заболявания, като например: КП 52 - Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. клас без механична вентилация (45.11% при редовно ходилите, спрямо 26.16% при тези с нередовно извършвана профилактика и 5.65% при ЗОЛ без профилактичен преглед); КП 104 -

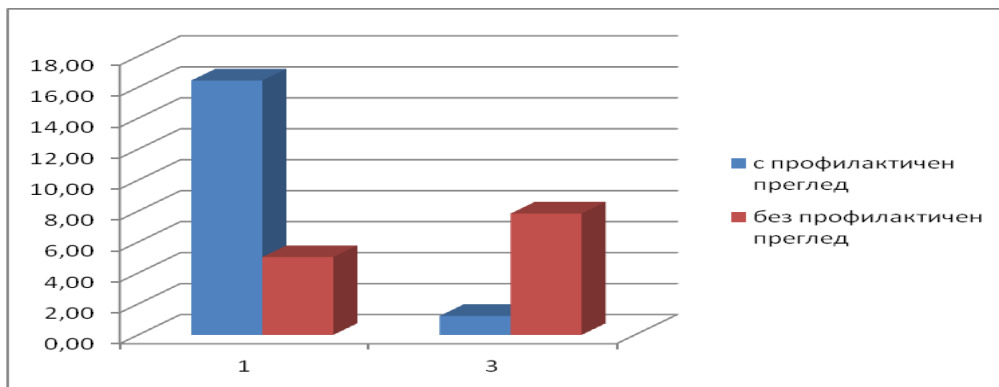
Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години (27.25% при редовно профилактирани, 12.34% при нередовно профилактирани и 5.06% при лицата без профилактика).

Нередовно ходещите на профилактика мъже имат повече хоспитализации по КП 298 Системно парантерално лекарствено лечение на солидни тумори с инфузионни режими с различна продължителност в дни (7.51%), сравнено с тези които са редовно профилактирани (6.36%), и тези които нямат извършван профилактичен преглед (2.85%) .

Както при мъжете, така и при жените, тези които имат редовно провеждан профилактичен преглед за проучвания период, през 2013 год. са имали най-много хоспитализации по повод на обострени хронични заболявания, които са социалнозначими – ССЗ (51.91% при редовно ходилите спрямо 27.72% при нередовно ходилите и 12.03% при ЗОЛ без профилактика) и диабет (24.24% при редовно ходилите спрямо 12.35% при нередовно ходилите и 5.65% при ЗОЛ без профилактика. По отношение на онкологичните заболявания, прави впечатление, че както при мъжете, така и при жените, с най-много хоспитализации по повод химиотерапия (КП 298) на 1000 жени от обособените групи, са жените които нямат редовно провеждани профилактични прегледи (8.41% спрямо 7.05% при тези с редовно провеждана профилактика и 4.5% при жените без профилактичен преглед).

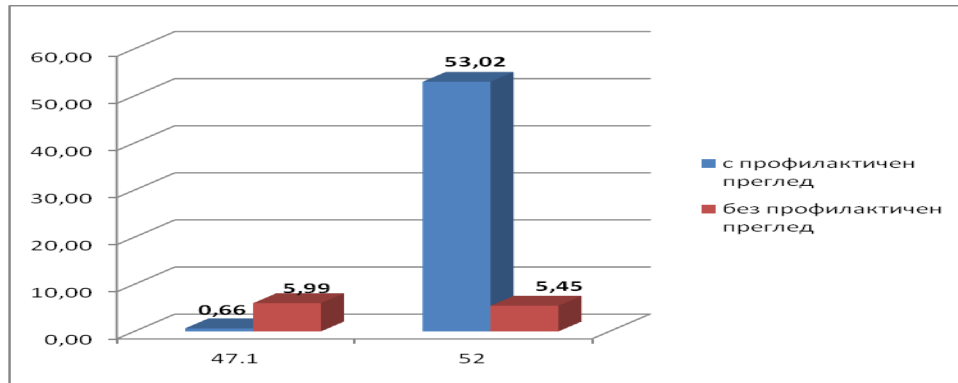
При проучване на хоспитализациите в ЛЗ за БП на територията на област Плевен през 2013 г., ЗОЛ от пациентските листи на ОПЛ от Плевенска област бяха разпределени в две групи: - ЗОЛ с проведен през 2013 год. профилактичен преглед от ОПЛ и ЗОЛ без проведен профилактичен преглед през 2013 год. Установяват се различия в честотата на хоспитализациите на 1000 ЗОЛ от посочените групи, по някои основни КП, касаещи социалнозначими заболявания, каквито са ССЗ и онкологични заболявания, най-вече свързани с остри състояния – инсулти и инфаркти при ССЗ, и оперативно лечение при онкологични заболявания.

Установи се, че сред тези които нямат извършен профилактичен преглед през 2013 г., през същата година има по-висока честота на хоспитализираните по повод хеморагични инсулти (7.84 на хил. спрямо 1.23 на хил. по КП 3 – Хеморагичен инсулт). При исхемичните инсулти, честотата на хоспитализациите сред ЗОЛ с проведен профилактичен преглед е по-голяма – 16.44 спрямо 5.03 на хил. ЗОЛ (фиг. 27).



Фиг.27 Хоспитализации на 1000 ЗОЛ от Плевенска област през 2013 год. с исхемичен /КП 1/ и хеморагичен /КП 3/ инсулт

По-висока честота на хоспитализациите през 2013 г. сред ЗОЛ, които нямат профилактичен преглед за същата година, се наблюдава и по повод остър инфаркт на миокарда (5.99 спрямо 0.66 хоспитализации на хил. ЗОЛ), докато лицата с профилактичен преглед имат значително повече хоспитализации по повод обострена застойна сърдечна недостатъчност – КП 52 (фиг. 28).

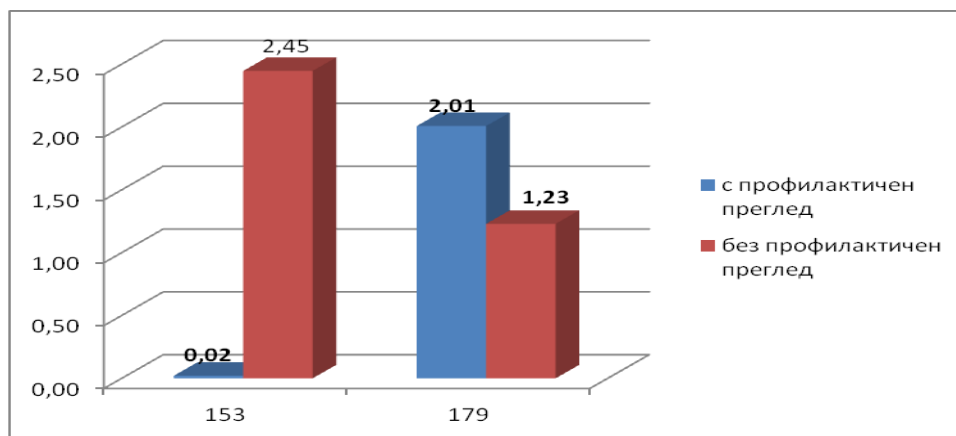


Фиг.28 Хоспитализации на 1000 ЗОЛ от Плевенска област през 2013 год., по повод остър инфаркт на миокарда /КП 47.1/ и Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. клас без механична вентилация /КП 52/.

Установява се различие в честотата на хоспитализациите на 1000 жени които нямат профилактичен преглед през 2013 г. спрямо останалите по повод КП 153 - Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Жените, които нямат профилактичен преглед през 2013 год., за същата година имат 2.09 ‰ хоспитализации, спрямо 0.01‰ при тези с профилактичен преглед (фиг. 29). Това може да се обясни от една страна с факта, че от жените които ходят на профилактичен преглед преобладават тези в напреднала възраст, докато заболяемостта от рак на маточната шийка се увеличава с напредване на възрастта след 25 години и достига своя пик при 45-49 годишните (или засяга най-вече жените на възраст от 25 до 50 год.). От 2006 до 2008 год. в рамките на профилактичния преглед е включена цитонамазка за всички жени на възраст от 31 до 65 год с периодичност на 2 години, след което цитонамазката отпада. Поради липсата на специализиран гинекологичен преглед с цитонамазка, не може да се търси пряк ефект от провеждания профилактичен преглед върху хоспитализирана заболяемост от злокачествени заболявания на женската полова система – най-вече карцином на шийката на матката.

Установява се по-висока честота на хоспитализациите през 2013 год. при жените които имат профилактичен преглед през 2013 г., по повод КП 179 Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии T1-4, N0-2, M0 (2.01 спрямо 1.23 хоспитализации на хил. жени) (фиг. 33). Заболяемостта от рак на млечната жлеза се увеличава с напредване на възрастта след 35 години и достига своя пик при 60-64 годишните. От 2011 год. в профилактичния преглед бе включена мамография на млечни жлези при жените над 50 год. Подобреният обхват с профилактика на по-възрастните жени и включването на мамография в профилактиката на жените над 50 год. може да обясни по-високата честота на хоспитализации

сред жените, които имат извършван профилактичен преглед.



Фиг. 29 Разпределение на хоспитализациите на жени от Плевенска област през 2013 год., по КП 153 и 179, според наличието на извършван профилактичен преглед през 2013 г.

6.5 Определяне индекс на потребление на медицински услуги според честотата на извършваните профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 год.

На база получените данни за средно потребление на медицински услуги от 1 ЗЗОЛ над 18 год., е извършено разпределение на ЗЗОЛ от изследваните групи – с редовно провеждан профилактичен преглед, с нередовно извършван профилактичен преглед и без профилактичен преглед през 2013 год. според отчетените в РЗОК – Плевен брой прегледи от специалисти, брой отчетени МДД и брой отчетени случаи на хоспитализации. В зависимост от средната консумация на медицински услуги сме обособили четири подгрупи, като за всеки основен вид медицинска дейност се определя тежестта на потреблението с определен брой точки (табл. 16).

Табл. 16 Критерии за разпределение на ЗЗОЛ над 18 год. в зависимост от потреблението на извънболнична и болнична медицинска помощ.

категория	бр. прегледи от СИМП	точки
ниски консуматори	0-1	1
средни консуматори	1 - 2	2
високи консуматори	2 - 3	3
много високи консуматори	над 3	4
	бр. МДД	точки
ниски консуматори	0-1	1
средни консуматори	1 - 2	2
високи консуматори	2 - 3	3
много високи консуматори	над 3	4
	ср. бр. хоспитализации на 1 ЗЗОЛ	точки
ниски консуматори	до 0,1	1
средни консуматори	0,1 - 0,2	2
високи консуматори	0,2 - 0,3	3
много високи консуматори	над 0,3	4

По данни за консумацията на медицинска помощ на ЗЗОЛ над 18 год. в Плевенска област за 2013 год. според честотата на извършените ПП за наблюдавания от нас осемгодишен период (табл. 17) сме определили индекс на потреблението на медицинска помощ (табл. 18).

Табл. 17 Средно потребление на СИМП, МДД и БП на 1 ЗЗОЛ от Плевенска област през 2013 г. според честотата на извършваните профилактични прегледи за периода 2006 – 2013 год.

брой прегледи от СИМП на 1 ЗЗОЛ за 2013 год.			
	мъже	жени	общо
редовно ходещи на ПП	3,45	3,76	3,64
нередовно ходещи на ПП	1,71	2,12	1,94
без ПП	0,61	0,85	0,72
брой МДД на 1 ЗЗОЛ за 2013 г.			
	мъже	жени	общо
редовно ходещи на ПП	3,69	4,04	3,91
нередовно ходещи на ПП	1,64	2,44	2,18
без ПП	0,53	0,80	0,66
хоспитализации на 1 ЗЗОЛ за 2013 г.			
	мъже	жени	общо
редовно ходещи на ПП	0,38	0,37	0,37
нередовно ходещи на ПП	0,22	0,26	0,24
без ПП	0,10	0,14	0,12

Табл. 18 Определяне индекс на потребление на медицинска помощ на ЗЗОЛ над 18 год. от Плевенска област за 2013 год. в зависимост от честотата на извършваните профилактични прегледи за периода 2006-2013 год.

индекс на потребление на медицинска помощ - общо				
	прегледи от СИМП	МДИ	хоспитализации	общо - бр. точки
ЗЗОЛ с редовно провеждан ПП	4	4	4	12
ЗЗОЛ с нередовно провеждан ПП	2	3	3	8
ЗЗОЛ без ПП	1	1	1	3
индекс на потребление на медицинска помощ - мъже				
	прегледи от СИМП	МДИ	хоспитализации	общо - бр. точки
ЗЗОЛ с редовно провеждан ПП	4	4	4	12
ЗЗОЛ с нередовно провеждан ПП	2	2	3	7
ЗЗОЛ без ПП	1	1	1	3
индекс на потребление на медицинска помощ - жени				
	прегледи от СИМП	МДИ	хоспитализации	общо - бр. точки
ЗЗОЛ с редовно провеждан ПП	4	4	4	12
ЗЗОЛ с нередовно провеждан ПП	3	3	3	9
ЗЗОЛ без ПП	1	1	1	3

Изготвена е скала за оценка на потреблението (табл. 19)

Табл. 22 Скала за оценка:

ниски консуматори – от 3 до 5 т.
средни консуматори – 6 до 8 т.
високи консуматори- 9-10 т.
много високи консуматори -11-12 т.

Според изготвената от нас скала за оценка, ЗЗОЛ, които редовно имат извършван профилактичен преглед за осемгодишния период, се определят като много високи консуматори както на извънболнична, така и на БМП. Лицата които не са ходили редовно на профилактичен преглед се явяват средни консуматори, а тези без профилактика са „ниски консуматори” на медицински услуги. Жените които не ходят редовно на профилактичен преглед попадат в категорията „високи консуматори”, докато мъжете от същата група имат по-ниско потребление най-вече на ИМП в сравнение с жените и се определят като „средни консуматори”.

6.6 Установяване стойността на оказаната извънболнична и болнична помощ през 2013 г. според броя на профилактичните прегледи през периода 2006 - 2013 г. на ЗЗОЛ над 18 г. в Плевенска област.

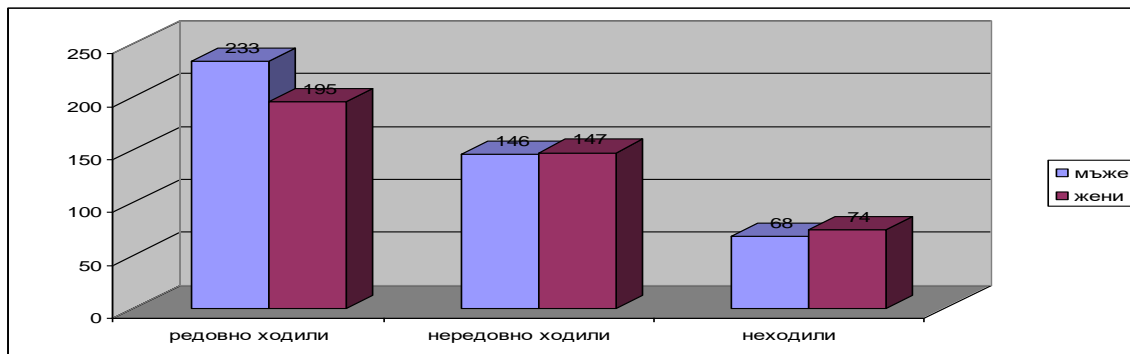
По данни от информационните масиви на НЗОК се установи, че лицата явяващи се редовно на профилактичен преглед са по-големи консуматори на извънболнични медицински услуги.

Резултатите от проучването показват, че здравноосигурените лица в пациентските листи на ОПЛ в Плевенски регион към 31.12.2013 г., които за периода 2006 – 2013 г. са ходили редовно на профилактичен преглед имат значително по-висок ($p < 0,001$) среден разход за медико-диагностични изследвания (МДИ) през 2013 г. - 15.20 лв. за мъжете и 16.9 лв. за жените, при 2.5 лв. при мъжете и 3.9 лв. за жените, които не са ходили на такъв преглед (фиг. 30).



Фиг. 30 Разходи за МДД през 2013 г. на ЗЗОЛ от Плевенска област според честотата на извършваните профилактични прегледи за периода 2006 – 2013 г.

ЗОЛ, които ежегодно имат извършван профилактичен преглед за проучвания период, през 2013 год. имат значително ($p < 0,001$) по-висок среден разход за лечение по КП от този на нередовно профилактираните – 233 лв. при мъжете и 195 лв. при жените, спрямо 146 лв. при мъжете и 147 лв. при жените, които имат профилактичен преглед само в някои от годините. С най-нисък разход за болнично лечение отново са неходилите на профилактичен преглед – 68 лв. при мъжете и 74 лв. при жените (фиг. 31).



Фиг. 31 Среден разход за БП по КП на 1 ЗЗОЛ от Плевенска област през 2013 г. според честотата на извършваните профилактични прегледи (лв.)

При изчисляване на средния разход за болнично лечение на 1 ЗОЛ от преминалите през стационара през 2013 г. в Плевенска област, според извършваните им за периода профилактични прегледи, се установява, че от хоспитализираните, неходилите на профилактичен преглед имат по-висок среден разход за болнично лечение (566.02 лв. спрямо 609.01 лв.).

Сред хоспитализираните и от трите изследвани групи се установи по-висок среден разход за болнично лечение при мъжете – 621 лв. спрямо 533 лв. при жените при ЗОЛ с редовно извършвани профилактични прегледи, 638 лв. спрямо 543 лв. при жените при нередовно профилактираните и 688 лв. спрямо 545 лв. при жените при тези без профилактика.

Ниският обхват на населението с профилактични прегледи и по същество опортюнистичния начин на извършването им от ОПЛ изкривява отчетените в нашето проучване резултати по отношение консумирането на медицинска помощ от лицата с извършвана профилактика, съпоставено с тези без профилактичен преглед. Провеждането и респ. заплащането от страна на НЗОК на профилактични прегледи, които в голямата си част се дублират с извършване на прегледи по друг повод, най-вече на лица в напреднала възраст, с установени хронични заболявания, без в много от случаите дори да е изпълнен пълния обем от дейността, включена като задължителна (като неидентифициране и не извършване на дейностите свързани с рискови групи), на практика се обезмисля. Американски автори също обсъждат, че през последните десетилетия се наблюдава опортюнистична доставка на превантивни услуги, вместо периодични посещения на пациенти по повод превенция, като обясняват това с недостига на време.

Постоянно променящата се нормативна уредба и липсата на въведени данни от лабораторни изследвания и причини за смърт и инвалидизиране на пациентите в информационните масиви на НЗОК, затрудняват проследяване както на краткосрочните (стойности на холестерол, АН и др.), така и на дългосрочните ефекти (хоспитализации, инвалидизации, смъртност и т.н) от профилактиката. До момента в нашата страна не са извършвани такива проучвания. Krogsbøll L. и съавт. не са установили полза от общите медицински прегледи, насочени към всички възрастни. Като една от причините за получените резултати, авторите отчитат, че много лекари извършват тестове за сърдечно-съдови РФ или заболявания при пациенти, които те преценят, че са изложени на риск, когато те ги виждат по друг повод. Това често се разглежда като неразделна част от ПМП. Такива клинично мотивирани тестове може да идентифицират много хора с болест или повишен риск, като по този начин се подкопава потенциала за ползите от систематичен скрининг.

ИЗВОДИ:

1. Ежегодната промяна в нормативната уредба, регламентираща задължителните дейности в профилактичните прегледи води до значителни затруднения в изпълнението и проследяването на дългосрчните ефекти на Програмата за профилактика, които до настоящия момент не са проучвани.
2. Ресурсната обезпеченост за пълно изпълнение на Програмата за профилактика на лицата над 18-годишна възраст е недостатъчна – наблюдава се недостиг на ОПЛ (0.63 на 1000 души население), с тенденция за намаляване и застаряване на работещите ОПЛ; недостатъчно е времето за пълен обхват на подлежащите, като в някои региони се изисква над 8 ч. ежедневна работа на ОПЛ за изпълнение на всички дейности по Програмата; недостатъчно са финансовите средства за осъществяване на Програмата - с обезпеченост под 50 %.
3. ОПЛ не са мотивирани да изпълняват Програмата за профилактика като 53 % от анкетираните не поддържат регистър на пациенти в рискови групи.
4. Установява се недостатъчна информираност и неудовлетвореност на ЗЗОЛ за задължителните профилактични прегледи, като 48% от анкетираните не знаят какви дейности са включени, а 39 % считат, че те са формални.
5. Наблюдава се относително нисък обхват на ЗЗОЛ с профилактични прегледи (от 35.8 до 48.3%), от които 6 % са ходили редовно, 65% са ходили нередовно, а 29% нямат нито един преглед през проучвания осемгодишен период.
6. Установява се, че при редовно явяващите се на профилактичен преглед преобладават диспансеризирани лица (75%), на възраст над 60 - 65 г., които посещават личните си лекари по повод хронични заболявания. Профилактиката на ЗЗОЛ, вместо да се провежда като активен процес на търсене и наблюдение, се извършва опортюнистично, с обхват на лица с вече диагностицирани хронични заболявания, вместо на здрави и здравнозаstrasени лица. Така значимо се ограничават здравните ползи за обществото от прилагането на първична и вторична профилактика, които съществено могат да подобрят здравния статус на българското население.
7. Редовно ходещите на профилактичен преглед през изследвания период са по-големи консуматори на извънболнична и болнична помощ. ЗЗОЛ, които нямат профилактика се явяват ниски консуматори на здравни услуги, но при хоспитализация те имат по-висок среден разход за болнично лечение.
8. Провеждането на редовни профилактични прегледи намалява тежестта на заболяванията и техните последици, като се установява, че редовно профилактираните се хоспитализират по-често по повод на обострени хронични заболявания; нередовно ходещите на профилактични прегледи лица – за провеждане на химиотерапия, а ЗЗОЛ без профилактичен преглед през 2013 год. имат по-висока честота на хоспитализации поради инфаркти и хеморагични инсулти.

ПРЕПОРЪКИ

1. По отношение на здравната политика и практика

Адресанти: МЗ, РЗИ, НЗОК

1. Утвърждаване на Европейските критерии за профилактика на социално значими заболявания на лицата над 18 г. и адаптирането им с препоръките на СЗО:

Необходимо е:

- въвеждането на скрининг за карцином на маточната шийка: **Изследване на цитонамазки** с Pap-тест в интервал между 3 и 5 години при жени на възраст от 30 до 60 години. Поради спецификата на това изследване да бъдат предвидени направления за специалисти по АГ, извън лимита отпускан на ОПЛ, съобразно броя на жените, които в съответната календарна година подлежат на това изследване (въведен от 01.01.2017 г. само за жените които сега навършват 30 год.).
- въвеждане на **скрининг за карцином на ректума за ЗЗОЛ на възраст от 50 до 75 год.** в лабораторни условия, а за лица с висок риск и фиброколоноскопия веднъж на 5 год.

2. Адаптиране на информационната система на НЗОК за мониторинг на програмата.

Да бъде въведено **проследяване на ефекта** от програмата, включващо:

- поддържане на **регистър** на пациентите с отчетени **профилактични прегледи**, който да е обвързан с регистър на пациентите, определени като рискови. Данните да бъдат получавани при въвеждане на месечните електронни отчети, предоставяни от ОПЛ в РЗОК.
- **регистъра за ПП** да бъде **свързан** с останалите регистри поддържани от НЗОК – за отчетени **прегледи от СИМП, МДД и хоспитализации**, както и с базата данни на ГРАО с която разполага НЗОК за отчитане **смъртност** по причини.
- да се създаде модул в информационната система за генериране на периодични справки за обхвата на ЗЗОЛ с профилактика и проследяване краткосрочни и дългосрочни ефекти от проведените ПП.

3. Адаптиране на софтуера за въвеждане на данните от извършваните профилактични прегледи, с които работят ОПЛ, като:

- Въведената от 2017 год. анкетна карта за оценка на риска на пациентите автоматично да **изчислява риска** и да **не допуска отчитане** на ПП в системата без да са изпълнени всички необходими дейности.
- Да бъдат допълнени и въведени **задължителните контролни полета** за въвеждане на **результатите от дейностите**, извършени във връзка с проведения ПП.
- Да бъдат допълнени и въведени задължителни контроли в софтуера за последващо поведение на ОПЛ, при установяване на критерии за повишен риск за отключване на някои от СЗЗ, при неизпълнението на които да не се дава възможност на ОПЛ да приключи ПП, и съответно да го представи и отчете в РЗОК.

II. По отношение на нормативно – организационната практика

Адресанти: МЗ, НЗОК

1. Актуализация на правната уредба относно:

- Задължаване на ОПЛ за изготвяне на годишен график и информирание на своите пациенти провеждане на профилактичните прегледи – чрез промени в нормативната уредба.
- Задължаване на ОПЛ за посочване на работно време с часове за профилактика, съобразени с броя на записаните ЗЗОЛ в пациентските си листи – чрез промени в нормативната уредба.
- Прилагане на санкционни механизми на неявяващите се ЗЗОЛ на профилактичен преглед – разпоредбите на ЗЗ и ЗЗО за налагане на санкции на лицата които не се явяват на профилактичен преглед да се прилагат.

III. По отношение на инвестициите в здравето на възрастните хора

Адресанти: МЗ, РЗИ, НЗОК

1. Утвърждаване на Европейски практики за гарантиране на достъпна медицинска помощ за основни медицински дейности на населението, в това число и извършването на профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 год., чрез:
 - Осигуряване на достатъчен финансов ресурс за профилактика;
 - Предприемане на действия за привличане на млади лекари за специализация и работа като ОПЛ;
 - Следдипломно обучение на ОПЛ и специалисти по здравни грижи за профилактика на възрастните.
2. Постоянно повишаване на здравната култура на популацията над 18 – годишна възраст - разясняване на правата и задълженията им като здравноосигурени, чрез използване на масмедииите, печатни материали, изпращане на напомнителни писма или електронни съобщения за явяване на профилактичен преглед по предварително изготвен от ОПЛ график.
3. Периодично отчитане на резултатите от извършените профилактични прегледи – чрез провеждане на анкети сред пациенти и чрез проследяване на краткосрочните и дългосрочните ефекти.

П Р И Н О С И

Приноси с теоретично – познавателен и методологичен характер

1. Проведено е оригинално, първо по рода си унас, комплексно изследване на провежданите от ОПЛ профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 годишна възраст в страната и Плевенски регион, заплащани от бюджета на НЗОК.
2. Представена е актуална картина на честотата на извършваните профилактични прегледи с обособяване на съответните групи: ЗЗОЛ с редовно извършвани профилактични прегледи; ЗЗОЛ с нередовно извършвани профилактични прегледи и ЗЗОЛ без профилактични прегледи.
3. За първи път у нас се извършва комплексна оценка на ресурсите на извършените профилактични прегледи и сравняване на показателите, касаещи прегледи в СИМП и хоспитализации на здравноосигурените лица, обхванати с профилактика и необхванати с такава.
4. Направен е критичен анализ на най-актуалните наши и европейски нормативни актове, препоръки и стратегии за профилактика за лица над 18 годишна възраст.

Приноси с приложен характер

1. В рамките на съществуващата програма за профилактика са предложени възможни стъпки, за актуализиране на дейностите и изследванията, включени като задължителни в рамките на профилактичните прегледи на ЗЗОЛ над 18 год.
2. Дадени са предложения за адаптиране софтуера на ОПЛ за извършените профилактични прегледи и към информационната система на НЗОК за мониторинг на програмата и генериране на периодични справки.

НАУЧНА ПРОДУКЦИЯ, СВЪРЗАНА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

I. ПУБЛИКАЦИИ В НАУЧНИ СПИСАНИЯ:

A) ПУБЛИКАЦИИ В НАУЧНИ СПИСАНИЯ У НАС:

1. **Костадинова П.,** Велкова А., Христова П., Симеонова Й., Камбурова М., Георгиева С, Костадинов С.Д., Стоилова И., Найденова Г., Костадинов С. **Кадрова обезпеченост на първичната извънболнична медицинска и влиянието ѝ за изпълнение на програмата за профилактика на здравноосигурените лица над 18 години.** Наука и технологии (online), Стара Загора, 2014; 4(1):308-312.
2. **Костадинова П.,** Велкова А, Христова П., Симеонова Й., Камбурова М., Георгиева С., Костадинов С.Д., Костадинов С.С. **Първична медицинска помощ: има ли достатъчно време за профилактика на възрастните?** Varna medical forum, volume 3,2014, Supplement 2, MU-Varna, 255-260.
3. **Костадинова П.,** Велкова А., Христова П., Симеонова Й., Костадинов С.Д., Стоилова И., Найденова Г., Костадинов С. **Проучване мнението на ОПЛ за провежданите профилактични прегледи на лица над 18 год.** Наука и технологии (online), Стара Загора, 2015, Volume V, Number 1, 2015, стр. 223- 226.
4. **Костадинова П.,** Христова П., Симеонова Й., Стоилова И., Найденова Г., Костадинов С. **Профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 год. провеждани от ОПЛ и ефекта им върху хоспитализациите в Плевенска област.** Сп. Наука и технологии (online), СУБ – Стара Загора, 2-3.06.2016 г.

Б) ПУБЛИКАЦИИ В НАУЧНИ СПИСАНИЯ В ЧУЖБИНА

1. **Kostadinova P, Kostadinov S, Simeonova J, Stoilova I. Carrying out the common preventive examinations of people over 18 in Bulgaria – status and trends.** Евразийский союз ученых (ЕСУ). Ежемесячный научный журнал. 2016; 1(22, часть 4): 16-20. ISSN 2411-6467. (GIF: 0.279/2014; 0.388/2015).
http://euroasia-science.ru/wp-content/uploads/2016/04/euro_22_p4_7-181.pdf

II. УЧАСТИЯ В НАУЧНИ ПРОЯВИ

А) В БЪЛГАРИЯ:

1. **Kostadinova, P., St. Kostadinov, A. Velkova, P. Hristova, S. Kostadinov, J. Simeonova, M. Kamburova, S. Georgieva. The Sufficiency of the directions and research grant of GP for program for prevention of insured over 18 years by the NHIF? XIIth International Scientific Conference for students and young doctors Pleven, Bulgaria. 8-11 October 2014, Abstract Book , Resume, p. 158**
2. **Костадинова, П., А. Велкова, П. Христова, Й. Симеонова, М. Камбурова, С. Георгиева, С. Костадинов, И. Стоилова, Г. Найденова, С. Костадинов. Потребление на болнична медицинска помощ от здравноосигурените лица над 18 год. според обхвата им с профилактични прегледи провеждани от общопрактикуващите лекари. В: Сборник резюмета от VI национална конференция по превантивна медицина, 12-14 ноември, Вършец, 2014.**
3. **Костадинова П., Велкова А., Христова П., Симеонова Й., Камбурова М., Костадинов С. Д., Стоилова И., Найденова Г. , Костадинов С., Атанасова А. Изпълнение на програмата за профилактика на ЗЗОЛ над 18 години от ОПЛ и диспансерно наблюдение на пациенти с хронични заболявания. MU-Plovdiv, Folia medica, vol.57, supl.1/2015/ Resume, ISSN 0204-8043(print), 1314-2143(online); Anniversary Scientific Conference Science for Health – 70 Years MU of Plovdiv 20-22 May 2015. (SJR 0.524)**
4. **P . Kostadinova, A. Velkova, P. Hristova, S . Deyanov, S. Kostadinov, Survey related to the opinion of GPs on their activities in connection to risk population groups as part of prevention of adults. В: Abstracts from Jubilee Scientific Conference “Public Health Policy and Practice”, 1-3 October 2015, Pleven, Journal of Biomedical and Clinical Research, Vol. 8, No. 1, Suppl. 1, 2015, pp 53;**

Б) В ЧУЖБИНА:

1. **Kostadinova P, Kostadinov S, Simeonova J, Stoilova I. Carrying out the common preventive examinations of people over 18 in Bulgaria – status and trends. В: Евразийский союз ученых (ЕСУ). XXI Международная научно – практическая конференция „Актуальные проблемы в современной науке и пути их решения”29-30.01.2016, Москва. Ежемесячный научный журнал. 2016; 1(22, часть 4): 16-20. ISSN 2411-6467. GIF: 0.279/2014; 0.388/2015. [В наличност на 08.01.2017 г.]. Публикувано на: http://euroasia-science.ru/wp-content/uploads/2016/04/euro_22_p4_7-181.pdf**

S U M M A R Y

STATE, TRENDS AND RESULTS OF THE NHIF'S PREVENTION PROGRAMME FOR MANDATORY HEALTH INSURED PERSONS OVER AGE OF 18, PROVIDED BY THE GENERAL PRACTITIONERS

Penka Stefanova Kostadinova

BACKGROUND: After the introduction of health system reforms in Bulgaria a health insurance model was accepted and the role of general practitioner (GP) as key figure in provision of primary medical care was approved. Part of the obligation of GP in execution of the individual contract with the National Health Insurance Fund (NHIF) are the preventive checks and identification of population groups at risk. The scope of these checks, their benefits and disadvantages, and the effects for the individuals and society are still under discussion..

OBJECT: The object of present study were the prevention activities for the mandatory health insured persons (MHIP) over age of 18, provided by the GPs.

METHODS: A complex study on preventive checks of MHIPs over age of 18 conducted by the GPs during the period 2006-2013 was carried out. The empirical material was collected by application of sociological methods – questionnaires for GPs and for MHIPs, and analysis of officially provided information from NHIF's data bases and the published documentation of NHIF, the Ministry of Health, the

National Statistical Institute etc. The frequency of individual preventive checks was studied retrospectively from the data reported in the Regional Health Insurance Fund of Pleven. Statistical analyses were performed with software packages Microsoft Office Excel 2010 and SPSS for Windows v.21.0. Data were analysed with classical statistical methods – ANOVA, nonparametric tests, correlation analysis.

RESULTS: While analyzing the legislation on the preventive activities of GPs we found out constant changes in the obligatory preventive activities that were included in the scope of the preventive checks accompanied with changes in the related medical documentation prepared by the GPs. The preventive activities are still not well adapted to the scientific guidelines and the experience of developed countries. The analysis of the Programme resources provision revealed a steady decrease of the number of GPs, regional disproportions, lack of time to conduct all activities as per contract with the NHIF, and constant underfinancing (the budget of the NHIF provides funds for the preventive checks of less than a half of health insured people who have to undergo preventive checks). GPs from the regions of Pleven, Montana and Yambol were not sufficiently motivated to detect individuals at risk (53% do not keep a risk register). GPs reported as main difficulties the non-response of the patients, lack of time, insufficient limits for diagnostic tests. Among 513 MHIPs from the region of Pleven who responded to the questionnaire 40% reported a regular visit for a preventive check, while 15% have never visited their GP for regular preventive examination. The biggest part of respondents (86%) were aware about the obligation of yearly prevention check but only 53% were familiar with the scope of the examination. Irregular visitors and non-visitors reported most often the lack of information, lack of time, formal performance of the examination, the absence of tests they wanted to undergo, and the actual absence of symptoms and disease as the main reasons for not attending the Prevention Programme. Over the period 2006-2013 less than ½ of the MHIPs visited their GP for the yearly check (between 35.8% and 48,3% for the country and between 38 and 52% for the region of Pleven). The retrospective analysis of the check frequency over the period revealed that only 6% of MHIPs had

regular yearly visits and about 1/3 had no preventive visits to their GPs. The age and sex of MHIPs, the location of the GP practice, the number of patient on patients' list and the possession of General medicine specialty by the GP influenced the coverage of the population by prevention checks. The women and the elderly more often underwent yearly check. Regular visitors for preventive activities to GPs over the period 2006-2013 were different in their health characteristics and health services utilization as compared to non-regular visitors and non-visitors. Regular visitors were examined more often by a specialist and with diagnostic tests in outpatient settings. They were diagnosed with higher average number of chronic diseases and were registered for regular dispensary follow-up. The hospitalization rates for Myocardial Infarction and Hemorrhagic Stroke were higher. The average expenses for outpatient and hospital care were also higher, but the average cost (609 BG leva) of hospital admissions of non-visitors exceeded that of regular visitors (566 BG leva). **CONCLUSION:** The study found out low coverage of the population over age of 18 with preventive checks. The elderly people are better covered since they visit more often their GPs for existing chronic diseases and are available for preventive activities. This fact introduces some distortion in the results, which cannot be eliminated fully by the design of the study Lack of resource provision, lack of sufficient awareness, motivation and satisfaction of GPs and MHIPs, constantly changing legislation appear to be the major obstacles for the implementation of the Prevention Programme.

Key wards: General practitioner, mandatory health insured person, preventive check