

СТОПАНСКА АКАДЕМИЯ „ДИМИТЪР А. ЦЕНОВ” – СВИЩОВ
Катедра „Застраховане и социално дело”



НОРА ИВАНОВА НИКОЛАЕВА

**ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО
ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО И ПРОФИЛАКТИКА НА БОЛЕСТИТЕ В
БЪЛГАРИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна
степен „доктор” по докторска програма
„Финанси, парично обръщение, кредит и застраховка
(застраховане и социално дело)”
Професионално направление: 3.8. Икономика

Научен ръководител:

Доц. д-р Николай Нинов

СВИЩОВ
2019 г.

Дисертационният труд е обсъден и предложен за защита по реда на Закона за развитието на академичния състав в Република България от катедра „Застраховане и социално дело” при Стопанска академия „Д. А. Ценов“ – Свищов.

Дисертационният труд е в обем от 226 страници, от които 205 основен текст. В структурно отношение включва: увод, изложение в три глави, заключение, списък с използвана литература и източници –155 източника (106 на кирилица и 49 на латиница), декларация за оригиналност и приложения. Изложението е онагледено с 24 таблици и 16 фигури. Приложенията са 2 на брой в обем от 3 страници.

I. ОБЩА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Актуалност на темата

Превантивната грижа за здравето е в основата на съвременната здравеопазна система, която акцентира както върху контрола на здравните рискове и предотвратяване на по-голяма част от заболяванията и преждевременната смъртност, така и върху активното повишаване на позитивното здраве. Организираното превръщане на дейностите по профилактика на заболяванията и промоция на здравето в една от ключовите предпоставки за подобряване на здравния статус на населението се осъществява посредством преминаване от традиционния медицински модел към широко сътрудничество с всички обществени сектори.

В синхрон с развиващото се медицинско познание Европейската политика за здраве през XXI век е базирана на здравната промоция и разглежданата в органична свързаност с нея профилактика на болестите. Двете здравни дейности се явяват една от опорните точки на тази политика, разработена и широко внедрявана посредством международни и национални проекти и програми. Според доклад на Европейската комисия (Инвестиране в здраве, февруари 2013 г.) инвестицията в превенция е с възвръщаемост в пъти по-голяма от първоначалния разход, а резултатите от нея се заключават в по-здраво население с по-висока продължителност на живота и в множество социално-икономически ефекти.

Въпреки поетите ангажименти на България на международно и европейско ниво, съгласно *Национална здравна стратегия 2020* (Приоритет 3, Политика 3.1), в страната ни отсъства активна държавна политика в областта на профилактиката и здравната промоция, а въпросните дейности се провеждат в условията на ограничени финансови ресурси.

Темата за усъвършенстване на качеството и обхвата на дейностите по профилактика на заболяванията и на промоция на здравето има значим

характер не само защото тези дейности са съществен елемент в цялостния разходно-ефективен подход за повишаване на здравния статус, продуктивност и благосъстояние на населението в и извън здравната система. Значимостта за настоящата разработка произтича и от отсъствието на комплексно научно изследване на модела на споделено финансиране на профилактичните прегледи на здравноосигурените лица над 18 г. от страна на Националната здравноосигурителна каса и на работодателите в България.

Актуалността и остротата на темата е обусловена и от нарастващото значение на здравнопромотивните мероприятия, в частност на работното място, във връзка с добиващите епидемиологичен характер хронични незаразни заболявания в условията на задълбочаваща се демографска криза.

2. Обект и предмет на изследването

Обект на изследването е здравеопазването като системен елемент на социалната защита, в неговата обществена, групова (трудопомедицинска) и индивидуална форма.

Предмет на изследването е проявлението на интегрираните дейности за здравна превенция - профилактика на болестите и промоция на здравето в здравеопазването на България, с произтичащите от това взаимодействия, взаимозависимости и основания за подобрения.

3. Изследователска теза

Изследователска теза, която се защитава в дисертационния труд, се заключава в следното: дейностите по профилактика на заболяванията и промоция на здравето като стратегически приоритетни елементи в здравеопазването на България съдържат значим и недостатъчно разгърнат потенциал за въздействие върху здравните рискове и за решаване на здравните и социално-икономически проблеми на обществото. Това налага необходимостта от по-добра съвместна работа между въввлечените страни.

Организационно-финансовото усъвършенстване притежава значим капацитет за разгръщане потенциала на дейностите в две насоки: по линия на публичната здравна система (бюджетни и здравноосигурителни плащания) и по линия на трудовата медицина в системата за осигуряване и управление на здравословни и безопасни условия на труд (частно финансиране). Изхождаме от становището, че по-доброто синхронизиране на тези дейности между извънболничната медицинска помощ и сферата на работното място способства за повишаване обхвата на населението и за генериране на по-големи ефекти едновременно за системата на здравеопазването, фирмите, заетото население и обществото като цяло.

4. Цел и задачи на дисертационния труд

Основната *цел* на настоящия дисертационен труд е да се анализира актуалното състояние на дейностите по профилактика и промоция на здравето в системата на българското здравеопазване с оглед да бъдат идентифицирани главните проблеми на техния организационно-финансов модел и да бъдат открити възможности за неговото усъвършенстване.

Поставената основна цел може да бъде декомпозирана в следните по-важни *изследователски задачи*:

➤ Представяне на същността, специфичните особености и многообразни форми на дейностите по профилактика на заболяванията и промоция на здравето като средства за превенция на здравните рискове и за съкращаване на здравните разходи.

➤ Извършване на документален анализ и коментар на актуални нормативни и поднормативни актове в здравното ни законодателство, с които се регламентират здравнопревантивни дейности в основните видове медицинска доболнична и болнична помощ.

➤ Представяне на публичните финансови източници и икономическо анализиране на структурата и равнищата на здравноосигурителните

плащания в бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) във връзка с дейностите по профилактика и промоция на здравето за периода 2012-2017 г.

➤ Ситуационно изследване на здравнопрофилактична практика в България и определяне на основните причини, фактори и изисквания, оказващи влияние върху нейната ефективност.

➤ Проучване на обхвата на населението и финансова обезпеченост на програмата за задължителен годишен профилактичен преглед на осигурените лица над 18 г. в рамките на първичната извънболнична помощ (ПИМП).

➤ Очертаване на параметрите на националните здравни политики и изучаване динамиката на програмното бюджетиране в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве в България.

➤ Характеризиране на същността, състоянието и динамиката на хроничните незаразни болести и тяхната социално-икономическа тежест в контекста на здравнопревантивните дейности.

➤ Извеждане на работното място като стратегическа област за интегрирана превенция в контекста на политиката за безопасност и здраве при работа и очертаване на най-важните ефекти и проблеми при внедряване на здравна промоция особено в малките и средни предприятия.

➤ Определяне функциите и проблемите на службите по трудова медицина и изтъкване на спецификите на реализация и финансиране на периодичните профилактични прегледи в контекста на политиката за здравословните и безопасни условия на труд.

➤ Изследване на слабостите на механизмите на взаимодействие между службите по трудова медицина, общопрактикуващите лекари и работодателите.

➤ Формулиране на аргументирани предложения за усъвършенстване на организационно-финансов модел на дейностите по промоция на здравето и профилактика на болестите в условията на междусекторно сътрудничество.

5. Методология на изследването и информационно осигуряване

Изследователската теза, целта и задачите на настоящото проучване предопределят в значителна степен използваните количествени и качествени *методи* на изследване като: преглед на литературно-научни източници и концептуален анализ на теоретични постановки; контекстуален метод, представящ превантивните здравни дейности едновременно през призмата на социалната медицина и здравната икономика; статистически методи, табличен, ситуационен, сравнителен и критичен анализ, документален метод, емпиричен метод на дълбочинните интервюта със специалисти в изследваните области и др. Статистическата информация, използвана в съдържанието на дисертационния труд, е извлечена от официалните данни, публикувани на сайтовете на: Национална здравноосигурителна каса, Национален център за обществено здраве и анализи, Сметна палата, Национален статистически институт, Национален осигурителен институт, Министерство на здравеопазването, Евростат и др. Информационното осигуряване на дисертацията е осъществено и чрез резултати от емпирични национални и международни проучвания.

6. Ограничителни условия, обхват на изследването и уточнения

В *изследователския обхват* не са включени въпроси и данни за здравното застраховане в страната във връзка с предлаганите от него профилактични продукти. Разработката е фокусирана върху позициониране на дейностите по профилактика и здравна промоция в системата на публичните индивидуални здравни грижи на първичната и специализираната медицинска помощ и в обсега на действие на службите

по трудова медицина - и двете насочени към икономически приоритетната възрастова група на осигурените лица над 18 г. Извън обхвата на настоящото изследване остават здравнопревантивните дейности в сферата на детското и майчино здравеопазване. Необходими са и две терминологични уточнения: 1) предвид икономическия характер на дисертационния труд, понятията „болест“ и „заболяване“ се употребяват в тъждествен смисъл; 2) при използването на понятията „здравеопазване“ и „система на здравеопазване (здравна система)“ се утвърждава функционалния аспект на първото понятие и структурния аспект на второто.

Анализираните данни и въпроси, свързани с изследваните дейности, се отнасят за периода 2012-2017 г., на места при своевременно постъпила информация – и за 2018 г. След този период те неминуемо са претърпели допълнения и изменения, което не е намерило отражение в дисертацията.

7. Аprobация на дисертационния труд

Дисертационният труд е обсъждан на заседания на катедра „Застраховане и социално дело“ при Стопанска академия „Д. А. Ценов“ – Свищов. Части от изследването са представени на научни форуми и са публикувани в специализирани научни издания. За целите на изследването са проведени срещи и консултации с: общопрактикуващи лекари, лекари-специалисти, представители на български фирми и служби по трудова медицина, в т. ч. с настоящия председател на борда на Сдружението на службите по трудова медицина в България.

II. СТРУКТУРА И СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Дисертационният труд се състои от няколко основни части, както следва: увод; списък на съкращенията; изложение, разгърнато в три глави; заключение; списък с използваната литература и източници; приложения.

Дисертационният труд е структуриран по следния начин:

Увод

Списък на съкращенията

ГЛАВА ПЪРВА

ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРОФИЛАКТИКА НА БОЛЕСТИТЕ И ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО КАТО ЕЛЕМЕНТИ НА СЪВРЕМЕННОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

§1. Същностни характеристики, място и роля на дейностите по профилактика и промоция на здравето в контекста на здравеопазването

1.1. Интегрална същност, детерминанти и социално-икономически функции на здравето

1.2. Здравни рискове – здраве – благосъстояние на нацията (социално благополучие)

1.3. Място и роля на промоцията на здравето и профилактиката на болестите в здравеопазвания процес

1.3.1. Основни фактори за увеличаване на разходите за здравеопазване

1.3.2. Разходи и степен на финансиране на превантивните и здравнопромотивните дейности (Великобритания, Германия, САЩ)

§2. Специфика на профилактиката като средства за ограничаване на здравните рискове

2.1. Същност и характеристика на профилактиката на здравето като средство за превенция на здравните рискове

2.2. Нива на приложение на профилактиката

2.3. Области на приложение на профилактичните мерки

2.4. Ефекти на популационния и високорисков подход в профилактика. Парадокс на профилактиката

§3. Същност и характеристика на промоцията на здравето като средство за превенция на здравните рискове. Превантивни дейности и ефективност

3.1. Генезис, дефиниране и концептуална рамка на здравната промоция

3.2. Интегрален подход и основни компоненти на промоцията на здравето

3.3. Дейностите по профилактика на болестите и промоция на здравето като средство за подобряване на здравната и разходната ефективност в здравеопазването

3.3.1. Характерни особености на ефективността в контекста на здравнопревантивната и здравнопромотивната дейност

3.3.2. По-значими международни инициативи и източници на данни за ефективността на разходите за здравна превенция и промоция

3.3.3. Особенности на икономическата оценка на превантивната и здравнопромотивна дейности

3.4. Профилактичните и здравнопромотивни услуги от позицията на теорията за публичните блага и неефективност на свободните пазари спрямо тях

ГЛАВА ВТОРА

ДЕЙНОСТИ ПО ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО И ПРОФИЛАКТИКА НА БОЛЕСТИТЕ В ЗДРАВНАТА СИСТЕМА НА БЪЛГАРИЯ

§1. Анализ на здравната политика на България в областта на промоцията на здравето и профилактика на болестите

1.1. Основни етапи в развитието на организационните форми на превантивните здравни дейности у нас

1.2. Съвременни измерения на здравната политика и стратегия по промоция на здравето и профилактика на болестите в България

1.3. Националната здравнопромотивна и профилактична практика в контекста на Европейската здравнополитическа рамка

§2. Организационно-институционални и нормативни измерения на дейностите по промоция на здравето и профилактика на болестите

2.1. Организационно-институционална обезпеченост на дейностите по промоция на здравето и профилактика на заболяванията в сферата на общественото здравеопазване

2.2. Правна рамка на дейностите по промоция на здравето и профилактика на болестите в българската здравна система

2.2.1. Място на приложение и изпълнители на дейностите по профилактика на заболяванията и промоция на здравето в контекста на различните видове медицинска и болнична помощ

2.2.2. Гарантиран пакет от основни медицински дейности. Права и задължения за здравна профилактика и здравна промоция

§3. Основни източници и нива на финансиране на дейностите по промоция на здравето и профилактика на болестите в България

3.1. Публични и частни източници на финансиране на здравните дейности в контекста на квази-пазарния модел на българското здравеопазване

3.2. Основни източници на публични разходи за здравни дейности в България за периода 2012-2017 година

3.3. Разпределяне на здравноосигурителните плащания на НЗОК между превантивните и останалите дейности в условията на Национален рамков договор

3.4. Непълнен обхват и ограничена финансова осигуреност на населението в програмата за профилактика на НЗОК (годишен общ профилатичен преглед) на ЗОЛ над 18 г., изпълнявана от ОПЛ

3.4.1. Причини за непълния обхват на населението над 18–годишна възраст с профилактични прегледи в подсистемата на първичната медицинска помощ

§4. Национални здравни политики и програмно бюджетирание в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве в България

4.1. Разходи на Министерството на здравеопазването по бюджетни програми на политиката в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве

4.2. Превантивни дейности по Национални здравни програми

ГЛАВА ТРЕТА

НАСОКИ ЗА ПРИЛАГАНЕ НА УСЪВЪРШЕНСТВАН ОРГАНИЗАЦИОННО-ФИНАНСОВ МОДЕЛ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО И ПРОФИЛАКТИКА НА БОЛЕСТИТЕ В УСЛОВИЯТА НА МЕЖДУСЕКТОРНО СЪТРУДНИЧЕСТВО НА ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ И СФЕРАТА НА РАБОТНОТО МЯСТО

§1. Социално-икономическа тежест на хроничните неинфекциозни заболявания в контекста на дейностите по промоция на здравето и профилактика на заболяванията

1.1. Хроничните неинфекциозни заболявания като доминиращ обществено-здравен проблем

1.2. Хроничните неинфекциозни заболявания в съвременната патологична картина на България в контекста на здравнопревантивните мерки

§2. Работното място като стратегическа област на дейностите по промоция на здравето и профилактика на болестите

2.1. Място и значение на здравната профилактика и промоцията на здравето в рамките на политиката за здравословни и безопасни условия на труд

2.2. Здравни и социално-икономически ефекти от здравнопромотивната дейност сред работещото население

2.3. Проблеми на практическото приложение на здравната промоция в малките и средни предприятия

2.4. Същност, функции и проблеми на службите по трудова медицина като основен елемент в системата за управление на здравето и безопасността при работа и като начин на финансиране на здравната превенция

2.5. Финансиране на периодичните профилактични прегледи в контекста на политиката за здравословните и безопасни условия на труд

§3. Възможности за усъвършенстване на организацията и финансирането на здравнопревантивните дейности в модела на взаимодействие между извънболничната медицинска помощ (ОПЛ; лекари-специалисти), работодатели (представляващи предприятията си), НЗОК и СТМ

3.1. Предложения за промени в организацията и финансирането на дейностите по профилактика на заболяванията и промоция на здравето на населението в междусекторното сътрудничество на ИБМП и работното място

3.2. Препоръки за подобряване на здравнопромотивния капацитет в сферата на работното място

3.3. Мерки за оптимизиране на дейностите по профилактика на заболяванията и промоция на здравето чрез промени в механизма на комбинирано заплащане на изпълнителите на ПИМП

Заключение

Списък на използваната литература и източници

Приложения

Декларация за оригиналност и достоверност

III. СИНТЕЗИРАНО ИЗЛОЖЕНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Увод

В уводната част на дисертационния труд се обоснова актуалността и значимостта на избраната тема. Последователно се дефинират обектът и предметът на изследването. Очертават се основната цел и задачите за нейното постигане. Формулират се изследователската теза и се представят изследователските методи, подходи и ограничителни условия на изследването.

Глава първа
ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРОФИЛАКТИКА НА БОЛЕСТИТЕ И
ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО КАТО ЕЛЕМЕНТИ НА
СЪВРЕМЕННОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

В рамките на първа глава се изгражда теоретичния фундамент за провеждане на изследването, като се дефинират и се систематизират теоретичните концепции, разкриващи същността на дейностите по профилактика на болестите и промоция на здравето.

Параграф 1. Същностни характеристики, място и роля на дейностите по профилактика и промоция на здравето в контекста на здравеопазването

В *параграф 1* се разглеждат теоретичните аспекти на дейностите по промоция на здравето и профилактика на болестите, тяхната социално-медицинска и социално-икономическа същност. Във връзка с това в *подпараграф 1.1.* здравето е разгледано като интегрална категория и динамичен феномен на безкрайно приспособяване на човешкия организъм към промените във факторите на неговата вътрешна и външна среда. То е представено с общоприетата био-психо-социална дефиниция на Световната здравна организация, която подчертава неговата позитивна страна, относителен характер и трудно постижим социален критерий. Човешкото здраве се разглежда като функция от сложен комплекс от ендогенни (вътрешни, произтичащи от индивида), етогенни (поведенчески) и екзогенни (външни) фактори, част от които могат да бъдат повлияни.

Изяснява се функцията на здравето да индуцира запаси от човешки капитал и да увеличава срока за неговата употреба като решаващ фактор за развитие на обществото. В контекста на двупосочната връзка между икономиката от една страна и здравето и здравеопазването от друга страна се набляга на безспорните социално-икономически функции на здравето, което освен благо и фундаментален измерители на индекса на човешкото развитие, се явява и определител на качеството на живот на населението,

следователно и на социалното благополучие (благосъстояние) като негова компонента.

В *подпараграф 1.2.* се обяснява влиянието на рисковите фактори върху заболяванията, като се подчертава критичната важност на дейностите по превенция и промоция на здравето за намаляване на риска от развитие особено на хроничните такива. На това основание се достига до извода за необходимостта от нов подход към финансирането на здравеопазването, базиран на идеята, че здравните разходи, включително за превенция на заболяванията и насърчаването на здравето (Шанхайска декларация), представляват и инвестиция, която се възвръща посредством „добавени години живот в добро здраве“ за хората и чрез позитивни социално-икономически резултати и подобро благосъстояние на населението.

Подпараграф 1.3. насочва вниманието към особеностите на общественото здраве като масово явление с многомерен характер и сложна структура, във връзка с фундаменталната цел на общественото здравеопазване, изразяваща се в предотвратяване на заболяванията и непрекъснатото оптимизиране на здравето на населението чрез неговото запазване, укрепване, възстановяване и подобряване. За постигането на тази цел, в хода на здравеопазния процес е съществено да бъдат идентифицирани здравните рискове, тъй като изясняването на каузалната верига предлага много входни точки за интервенция върху общественото здраве. В тази връзка се извеждат двата основни подхода за редуциране на здравния риск, като първият от тях е високорисковият, а вторият е насочен към рисковете за цялото население. Именно в ролята им на елементи на здравеопазния процес профилактиката на заболяванията и промоцията на здравето се очертават като незаменим фактор както за ограничаване или предотвратяване на здравните рискове, така и за намаляване на разходите за здравеопазване и насърчаване на икономическия растеж. В търсенето на алтернативни решения за управление на рисковете, базирани и на

индивидуалното човешкото поведение, здравните стратегии прибъгват до инструментариума на законодателството, данъците, финансовите стимули, кампаниите за популяризиране на здравето и др. Ето защо в подпараграфа се описват потенциални финансови източници, инициативи и подходи, генериращи допълнителни средства за здравеопазване, преобладаваща част от които се намират извън обхвата на здравния сектор. Една от възможностите за увеличаване на средствата за здраве засяга дейностите по профилактика на болестите и промоция на здравето и се намира предимно в сферата на здравния сектор, но не единствено, тъй като наред с клиничните мерки съществуват и неклинични, позиционирани главно в областта на здравната промоция. Тази възможност е определена като: увеличаване на ефективността на разходване на средствата за здравеопазване (повишена ефикасност на здравните разходи). В тази връзка бюджетът за здравна превенция като % от общия бюджет за здравеопазване и разходите за профилактика на заболяванията и промоция на здравето на глава от населението се посочват като индикатори за оценка на разходната ефективност в здравеопазването или за преразпределението на ресурсите, предназначени за профилактика и лечение, за първична и вторична медицинска помощ.

С оглед оптимизиране размера и начина на разходване на финансовите ресурси в здравната система и във връзка с баланса между здравните дейности по лечение на болестите, профилактика и здравна промоция, в третия подпараграф се извеждат и основните фактори за увеличаване на разходите за здравеопазване. Сред тях се открояват: явлението „морален хазарт“, прекомерно разгърнатата болнична мрежа и свързаната с нея свръххоспитализация на пациенти, нерегламентираните плащания, ниския капацитет за използване на съществуващи програми или фондове, свойството на здравните услуги да се самовъзпроизвеждат. Подчертано значение върху финансирането на съвременните националните здравни

системи упражняват популационното или демографско застаряване на населението, нарастването на хроничните заболявания, употребата на все по-скъпи медицински технологии и повишените претенции и очаквания на населението спрямо здравните услуги. Значителна тежест върху финансовите ресурси на здравните услуги оказва и ще оказва в бъдеще нездравословният начин на живот на населението, обуславящо ръста на хроничните незаразни болести, поради което ключов механизъм за тяхното по-рационално използване се явява преориентирането на здравните системи към превенцията и промоцията на здравето. Ето защо редица съвременни реформи в здравеопазването подчертават необходимостта от увеличаване на инвестициите в здравна превенция и здравна промоция, считайки че дейностите по предотвратяване на заболяванията и подобряване на здравето обикновено са по-ефективни от по-нататъшното лечение на влошеното здраве на населението. Независимо от доказаната висока тежест на множеството предотвратими заболявания обаче и силния обществен здравен аргумент за увеличаване програмите и инициативите за превенция, като цяло разходите за обществено здраве и профилактика в повечето страни представляват малка част от здравните им бюджети.

В края на подпараграфа се споделя становището, че различните модели национални здравни системи прилагат многобройни здравнопревантивни форми и мерки, в частност периодични профилактични прегледи, и използват разнообразни източници, методи и подходи за тяхното финансиране. Общо за повечето страни е разходите за превенция и здравна промоция да включват широк спектър от задължителни медицински прегледи и изследвания, публично финансирани от национални програми, а различията отразяват отликите в организацията и начина на финансиране на конкретните здравни системи. На базата на сравнителен анализ на степените на профилактично участие и финансиране на здравнопревантивните дейности на икономически водещи страни - типични представителки на

основни типове (модели) здравни системи (Великобритания, САЩ и Германия), се достига до извода за ограниченото финансиране на въпросните дейности (от порядъка на 3-5 % от общите здравни разходи) и за фактичката приоритетност на епизодичното лечение на остро или хронично болните индивиди в тези страни.

Параграф 2. Специфика на профилактиката като средства за ограничаване на здравните рискове

В *параграф 2*, здравеопазният процес е декомпозиран на пет основни дейности: промоция, профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация.

Като „авангардни дейности“ със защитно предназначение да препятстват появата на заболяванията, а в по-късен етап – тяхното разгръщане и усложняване, профилактиката и здравната промоция имат обща основа, цел и територия на въздействие в качеството си на технологии за съхраняване, укрепването и подобряване на личното и обществено здраве. Именно поради идентичната им роля на средства за ограничаване на здравните рискове, в този параграф се подчертава необходимостта от интегративен подход за решаване на здравните проблеми (личностни или обществени), а не negliжиране на тясната взаимовръзка и взаимно допълване на двете относително самостоятелни дейности, често проявяващо се в подценяване или недооценяване на здравната промоция. Изследваните дейности имат безусловно необходима роля за благополучието на всеки гражданин, отличават се със съществена икономическа възвръщаемост, с най-малко съмнителна обществената ползност и се считат за най-обективните критерии за определяне нивото на здравеопазване във всяка страна.

В *подпараграф 2.1.* се представят детайлно същността и характеристиките на профилактиката като: основно направление на съвременната медицинска наука, водещ метод на социалната медицина, принцип на здравеопазната практика и набор от медицински и

немедицински мероприятия и мерки за изолиране на рискови фактори, предотвратяване появата и разпространението на неблагоприятия, свързани със здравето (състояния, отклонения, заболявания) или ограничаване на техните последици (усложнения, рецидиви, инвалидност, намалена работоспособност и преждевременната смърт). Очертават се пет основни групи и видове профилактични дейности, фигуративно илюстрирани в *подпараграф 2.1.*, а в *подпараграф 2.2.* се посочват различни гледни точки към профилактични нива на приложение на тези видове, съответстващи на фазите на развитие на патологичния процес (преморбидна, първична, вторична и третична профилактика). Сложността на профилактичната дейност ясно проличава и при систематизирането на практическите решения, мерки и изследователски дейности, обхващани от нея в рамките на три приложни области, изведени фигуративно и анализирани в *подпараграф 2.3.* Нагледно се представя областта на профилактичните мерки, насочени към човека, декомпозирана на две нива на интервенции (индивидуално и популационно), след което в следващият *подпараграф 2.4.* се изследват ефектите от приложението на индивидуалния и популационния профилактичен подход, чийто израз на взаимната обвързаност се явява т.нар. „профилактичен парадокс“.

Параграф 3. Същност и характеристика на промоцията на здравето като средство за превенция на здравните рискове. Превантивни дейности и ефективност

В *параграф 3* се представят същностните характеристики на промоцията на здравето като модерна концепция на съвременната превантивна медицина, нов подход за развитие на здравния потенциал на населението и вид здравеопазна дейност за контрол на здравните рискове.

В *подпараграф 3.1.* се посочва генезиса на здравната промоция като понятие и идея в здравната политика и се споделя становището, че промоцията на здравето е с по-широк диапазон от профилактиката, който включва: множество стратегии и подходи, мерки на общодържавно

равнище, координирани действия на всички заинтересовани обществени сектори, специалисти, групи, институции, и на ниво автономност на отделните субекти, предназначени да се справят с множеството детерминанти на здравето. Изследват се концептуалната рамка и се интерпретират класическите постановки в подкрепа на идеята за промоцията на здравето като укрепване на индивидуалния и колективния капацитет за справяне с множеството фактори, обуславящи здравето, т.е. за повишаване на общото здраве и благосъстояние, а не само мерки, насочени към дадена болест или разстройство. Коментира се популярния теоретичен здравнопромотивен модел на Андрю Танахил и се прави обобщението, че сложният механизъм на промоцията на здравето е най-ефективен, когато в една подкрепяща социална среда здравната култура и мотивираност на населението обуславят успешната реализация на здравно-профилактичните и здравно-протективни мерки. На следващ етап в изложението се извършва фигуративно обобщаване на различните подходи за насърчаване на здравето съобразно различните групи от населението.

В *подпараграф 3.2.* се отстоява постановката, че в интегралния подход, който развива и прилага здравната промоция, се синтезират комплексното приложение на следните основни компоненти (области или принципи) – на превенцията, протекцията и здравното възпитание, откроявайки приоритетното значение на индивидуалното човешко поведение в условията на подкрепяща жизнена среда.

В *подпараграф 3.3.* се разглежда въпроса за взаимоотношенията между икономическия подход и профилактичните мероприятия. Изтъква се многобройността на примерите от съвременната световна практика, научно обосноваващи здравната и социално-икономическа изгода от повечето профилактични мерки или мероприятия. На основата на обобщени данни от клиничните проучвания се достига до извода за протективната ефикасност на редица профилактични мерки и програми, водещи до снижаване на

хоспитализациите, повишаване качеството на живот и до стойностна ефективност. Независимо от наличието на проучвания, показващи известна ефективност в програмите за превенция, доказателството за икономическа ефективност обаче не е валидно за всички превантивни мерки или интервенции. Въпреки това в подпараграфа се аргументира отказа от приоритизиране, съответно насочване на средствата към простите превантивни области, които са икономически по-ефективни, тъй като това би било за сметка на равнопоставеността в грижите за здравето и против закономерността, че дейностите за опазване и популяризиране на здравето по дефиниция отразяват обществени избори с дългосрочни последици. Същевременно трябва да се има предвид, че с най-висока социална ефективност разполага онази здравна система, която приоритизира здравната превенция като цяло. Вниманието се насочва към характерните особености на ефективността и проблемите на нейното определяне в контекста на профилактиката и здравната промоция, сред които: липсата на пряк стойностен измерител на резултата от здравеопазните мероприятия, налагащо прибегването до косвени измерители, трудностите при изчисляването на икономическата стойност на позитивното здраве, липсата на информация за разходната ефективност на мерките, констатирането на пропуски в доказателствената база. В тази връзка се подчертават усилията на СЗО в посока на разработване на информационни ресурси, необходими за икономиката на превенцията - чрез създаване и поддържане на база данни (CHOICE) за разходно ефективни (рентабилни) интервенции. В съответствие на здравната политика на СЗО институции като Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) и Европейската обсерватория за здравните системи и политики предприемат съвместни инициативи за икономически проучвания върху инвестирането в превенция и промоция на здравето, във връзка с нарастващата тежест на хроничните незаразни заболявания.

Особеностите на икономическото оценяване на профилактиката и здравната промоция се изследват в *подпараграф 3.3.3*. Причините за несигурността на икономическите анализи в превантивната сфера се търсят в по-бавното развитие на доказателствената база и на икономическите инструменти за оценка на многообразните проявления на двете дейности, като се обосновава необходимостта от тяхното подобряване.

В *подпараграф 3.4* профилактичните и здравнопромотивни услуги се представят от позицията на теорията на публичните блага, съгласно която осигуряването им за всеки член на обществото води до фундаментална полза за цялото общество. В това отношение свободния пазар проявява множество недостатъци. В тази част на изложението се посочват сериозни причини, за да се достигне до извода за практическата непригодност и неефективност на пазарния механизъм в областта на дейностите за стимулиране на здравословния начин на живот като фактор за подобряване на здравето, предотвратяване на заболяемостта и смъртността. Това налага необходимостта от обществено производство, финансиране и активна намеса на държавата в многообразните дейности (вкл. по публични здравни програми) в сферата на обществената профилактика (като чисти публични блага) и на здравнопромоционалните и профилактични услуги (като смесени публични блага) в общопрофилната амбулаторна и болнична помощ.

Изхождайки от постановката, че профилактичните и здравнопромотивни услуги в здравеопазването притежават характеристики на публични (чисти и смесени) блага, което е важно основание за непосредствено участие на държавата в тяхното осигуряване и контрол, във Втора глава теоретико-емпиричният анализ се ограничава върху тяхното обществено финансиране, като изследването се насочва основно върху публичните финансови източници на тези дейности в системата на българското здравеопазване.

В обобщение на представеното в първа глава на дисертационния труд се правят следните изводи:

Първо. Областта на превантивното здраве обхваща широк спектър от интервенции, които имат за цел да намалят или предотвратят действието на рисковите фактори, както и да подобрят достъпа до превантивни грижи. Превантивните дейности трябва да бъдат насочени преди всичко към здравите хора за опазване и подобряване на тяхното здраве и социално благополучие, а на следващо място – за по-скорошното възстановяване на влошеното здраве. Дейностите по профилактика на заболяванията и промоция на здравето са здравен продукт с широк обхват и висока степен на хетерогенност, което налага необходимостта от добро различаване на техните същностни характеристики, нива и области на приложение. Пълен здравен ефект от профилактиката и здравната промоция може да се постигне единствено чрез тяхното взаимно допълване и успешно комбиниране.

Второ. Като цяло дейностите по профилактиката на заболяванията и промоцията на здравето представляват ефикасен и сравнително евтин инструмент за подобряване на здравните резултати чрез ограничаване на здравните рискове. Те са доказано средство за: снижаване на заболеваемостта, инвалидизацията и техните социално-икономически последици; предотвратяване на преждевременната смъртност; удължаване продължителността на живота в добро здраве и подобряване на здравния статус на населението.

Трето. Освен ефикасен начин за контролиране на водещи здравословни проблеми, превантивните дейности са сред най-ефективните стратегии за чувствително намаляване на медицинските разходи от прекомерна консумация на извънболнична и болнична лечебна помощ, за понижаване на високите дългосрочни разходи за лечение и рехабилитация на по-късните стадии на заболяванията; те са средство за реализиране на икономии и подобряване на разходната ефективност в здравната система.

Четвърто. Независимо от доказаната висока тежест на множеството предотвратими заболявания, от многобройните инициативи, въведени на международно равнище и призови за здравеопазни реформи, подчертаващи необходимостта от увеличаване на инвестициите в здравна превенция и здравна промоция, нивото на предизвикателствата пред превантивните дейности остава високо. Разходите за обществено здраве и профилактика в повечето страни представляват малка част от здравните им бюджети – за превантивната функция на здравеопазването се разпределят едва около 3% от текущите разходи на същото.

Пето. Съществуващата „пропаст“ между теорията и практиката, между декларираната и фактически реализирана приоритетност на превантивните дейности до голяма степен е свързана с недостатъците и противоречията в доказателствата за тяхната ефективност. Въпросът за обема и качеството на последните по отношение на различните програми и мерки в сферата на здравната профилактика и промоция се намира в състояние на перманентно подобряване. Същевременно е налице необходимост от задълбочаване на процеса по идентифициране и споделяне на най-добрите практики между държавите особено в областта на здравнопромотивната многосекторна дейност, значителна част от която се организира извън рамките на здравната система.

Глава втора

ДЕЙНОСТИ ПО ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО И ПРОФИЛАКТИКА НА БОЛЕСТИТЕ В ЗДРАВНАТА СИСТЕМА НА БЪЛГАРИЯ

Глава втора съдържа постановки относно: нормативните особености, статут и позициониране на дейностите по профилактика на заболяванията и промоция на здравето в здравеопазватната система на България; техните финансови източници, режим на финансиране и приложни аспекти.

Параграф 1. Анализ на здравната политика на България в областта на промоцията на здравето и профилактика на болестите

В *подпараграф 1.1.* се подчертава, че основите на съвременните организационни форми на превантивните дейности като инструмент и израз на конкретна здравна политика започват да се полагат в дълга редица от по-ранни и по-късни исторически етапи. В краткия ретроспективен анализ се очертава тенденцията, от основни дейности, традиционно осъществявани основно в амбулаторно-поликлиничните кабинети, с приоритетно изразходвани за тях средства, превантивните дейности постепенно да загубват своята реална значимост в следствие на предприети спрямо тях деконструктивни организационно-финансови промени. В годините на организационна, финансова и управленска реформа българското здравеопазване се отличава с постоянно разработване и приемане на нови стратегии, респ. нови национални здравни приоритети и планове за действие, между които рядко съществува приемственост. Същевременно ситуационният анализ на всяка следваща стратегия започва да илюстрира влошаващ се достъп до медицинска помощ и все по-неблагоприятни стойности на основните показатели на здравния статус на населението.

В *подпараграф 1.2.* се разглежда детайлно съвременния етап в развитието на превантивните дейности в контекста на променящите се стратегически рамки на здравната ни политика на България.

Сравнителният анализ на здравните стратегии след старта на реформата довежда недвусмислено до извода, че в по-новите стратегии отсъства анализ на резултатите от по-старите. Остават неизвестни и постигнатите ефекти от приложените мерки по приоритетната област на промоцията на здраве и профилактиката на заболяванията. Едновременно с това липсва действителна оценка на ефективността на превантивните дейности за стратегическите периоди, както и задълбочена обосновка на фактическото положение на перманентен и категоричен превес на лечебните дейности в българското здравеопазване. Като важен еволюционен момент в процеса на стратегическо позициониране на дейностите по профилактика на болестите

и промоция на здравето в България се коментира формулираната в Националната здравна стратегия (2014 - 2020) централна идея, че именно посредством тези дейности българите могат да живеят по-продължително и в по-добро здраве.

В най-новата стратегическа рамка - Национална здравна стратегия 2020 фокусът се прехвърля върху социално-икономическите предпоставки („социален градиент“), т.е. върху „причините на причините“ на здравеоувреждащото поведение на хората. Генерален е изводът, че не най-развитата здравна система, а отделната личност има решаваща роля както за собственото си здраве, благополучие и продуктивност, така и за свиването на разходите за здравеопазване, но тя трябва да бъде подкрепена. Същевременно в стратегията се признава отсъствието на активна държавна политика в сферата на превантивните. В следствие на проведения сравнителен анализ се достига до извода, че докато в предходната стратегическа рамка 2014-2020 приоритетно значение се приписва на превантивното пренасочване на цялостната здравна система, то в сега действащата здравна стратегия се приоритизира сферата на общественото здраве, което напомня за съдържанието на първата след началото на реформата здравна стратегия 2001-2010 и е в съответствие на Европейската здравна стратегия 2020. Следователно дейностите по индивидуална профилактика в подсистемата на извънболничната медицинска помощ отново се изместват стратегически на втори план - след системата на обществената профилактика. Твърдението се доказва чрез по-нататъшен анализ на определените за обществена и индивидуална профилактика публични средства у нас.

Подпараграф 1.3. включва въпроса за европейския здравнополитически контекст на изследваните дейности. Акцентира се върху това, че в отговор на демографските и икономически предизвикателства пред здравните системи, европейската стратегия подсилва функциите на общественото

здраве, компилирайки най-добрите политики в тази област, а Третата здравна програма (2014-2020) на ЕС, превръщайки превантивните дейности в една от четирите си основни цели, утвърждава принципа „здраве във всички политики“. Констатира се, че след 2007 г. като пълноправен член на ЕС, в ангажиментите си по прилагането на общоевропейското здравно законодателство в областта на превенцията и здравната промоция, България започва да работи на национално равнище със своите еквивалентни държавни органи, институции и структури. В съответствие с определените европейски принципи, минимални стандартни изисквания и препоръки, българската държава следва насоките на европейската здравна политика в областта на превенцията чрез собствени законодателни актове и практически мерки, които се анализират в следващия параграф 2.

Параграф 2. Организационно-институционални и нормативни измерения на дейностите по промоция на здравето и профилактика на болестите

В *подпараграф 2.1.* се разглеждат спецификите на актуалната организационно-институционалната обезпеченост на цялостната държавна здравна политика по промоция на здравето и профилактика на болестите в страната ни. Представя се нейната цел, основни канали на приложение, поддържащи широк спектър от функции, инициативи и мерки на институционално, общностно и индивидуално ниво, чиято синхронизация протича на различни йерархични нива.

Отстоява се становището, че чрез посочените многообразни активности на държавните органи и институции в системата на общественото здравеопазване се осъществява националният приоритет по „укрепване капацитета на общественото здравеопазване“, който предполага участие на всички обществени сектори, а не единствено на определени ключови здравни структури. Прави се допускането, че на фона на и във връзка с дейностите по профилактика на заболяванията и промоция на здравето се очертават добре редица особености и проблеми на българската здравна

политика и практика, както с организационен, така и с финансов характер, включително по линия на действащия здравноосигурителен модел.

Необходима отправна точка към обосноваването на това твърдение се явява прегледа на актуалното здравно законодателството на България, на неговите основни нормативни и поднормативни актове в областта на превантивните дейности. Такъв преглед се извършва в рамките на *подпараграф 2.2*. В същия се акцентира върху по-важните елементи от основните нормативни пакети, представящи особеностите на профилактиката и здравната промоция в здравеопазния процес, в следствие на което: 1) се идентифицират мястото на приложение и изпълнителите на превантивни дейностите в контекста на различните видове медицинска и болнична помощ; 2) се представя гарантирания пакет от базисни медицински дейности, в това число превантивни, и свързаните с тях достъп, права и задължения на здравноосигурените лица.

В хода на документалния анализ се установява тенденция за позитивна нормативна промяна, с очертани възможности за еволюция на превантивната здравна политика у нас и за постепенно разгръщане, детайлизиране и развитие на превантивната функция на здравеопазването в системата на извънболничната медицинска помощ (ПИМП). Констатира се, че обемът и обхватът на дейностите по здравна профилактика и промоция в основният пакет първична извънболнична медицинска помощ са чувствително по-разширени в сравнение със същите в състава на основния пакет специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП), особено в частта по промоция на здравето. Практически в системата на СИМП, както и в болничната медицинска помощ, се провежда вторична профилактика, тъй като там се борави с диагностични случаи въз основа на издадени медицински направления. Откриват се нормативни основания да се постави под съмнение реалната приоритетност на дейността на промоцията на здравето в здравната ни система - „пропуск“, който се явява предпоставка за

задълбочаване на процеса по въвличане на повече обществени сектори за насърчаване на здравословния начин на живот.

Въз основа на действащата нормативна база се достига до заключението, че широката профилактична и здравнопромотивна дейност като цяло се извършва в извънболничната медицинска помощ, а в най-голяма степен - на ниво първична извънболнична помощ. В тази връзка се поставя въпроса дали бюджетът на НЗОК предоставя достатъчно средства за гарантиране на съответствие между реалните здравни потребности на населението от профилактика и здравна промоция и здравноосигурителните плащания, предвидени за тях.

Параграф 3. Основни източници и нива на финансиране на дейностите по промоция на здравето и профилактика на болестите в България

В контекста на квази-пазарния модел на българското здравеопазване в *подпараграф 3.1.* се представят основните финансови източници (публични и частни). При анализа на основните източници, на величината и динамиката на разходите за дейностите по профилактика и здравна промоция, се споделя схващането, че икономическият и свързания с него организационен достъп до тези дейности е критерий за тяхното качество, показател за ефективност на националната здравна система и своеобразен начин за измерване на тяхната тежест върху нея. Подчертава се доказаната обратнопропорционална взаимовръзка между директните пациентски плащания като частен финансов източник и достъпа до здравни услуги, в това число и превантивни. Анализът се насочва върху двата основни публични източника на финансиране – бюджетите на националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и на здравното министерство, които имат най-висок относителен дял в публичните разходи. Изследва се допускането, че генерирането на (повече) публични средства в условията на разходопокривна здравна система, основана на принципа на солидарността, каквато е българската система, предполага едно по-високо ниво на

достъпност на населението до тези конкретни дейности.

В *подпараграф 3.2.* с оглед на изследването на публичния произход и обем от средства на дейностите по профилактика и здравна промоция в България, се извършва кратък преглед на динамиката на публичните здравни разходи за функция „Здравеопазване“ в Консолидираната фискална програма на България и техните източници за периода 2012-2017 г. На този фон се очертава водещата позиция на единствената здравноосигурителна институция в България - Националната здравноосигурителна каса, следвана от републиканския бюджет с доминиращи бюджетни разходи на Министерството на здравеопазването. Подчертава се, че на другия полюс на финансиране на здравната система – частният, се намират Застрахователните дружества, които като финансов източник са все още с много нисък относителен дял в структурата на здравните разходи като цяло и също като обществения източник на местните бюджети не са обект на анализ на настоящото изследване. Констатира се наличието на трайна тенденция публичните средства за здравеопазване да нарастват устойчиво през последните години, дължащо се на значителното повишаване на заплатените средства от НЗОК, за сметка на финансовия принос на републиканския бюджет, представен главно от МЗ.

В *подпараграф 3.3.* се представят и се анализират разходите на здравната каса за здравноосигурителни плащания (в абсолютен размер и относителни стойности) и тяхната динамика за периода 2012-2018 г., като в хода на изложението се констатира, че в структурата на осигурителните плащания доминират разходите за болнична медицинска помощ с относителен дял за разглеждания период, вариращ между 47 и 53 %, следвани от разходите за лекарствените средства, медицински изделия и диетични храни (с относителен дял между 22 и 29 %), чувствително превъзхождащи дела на първичната помощ (между 5 и 7 %) и на специализираната помощ (между 6 и 8 %). Прави се извода за реалната

приоритетност на клиничните спрямо превантивните услуги, което се отразява на небалансирания характер на разпределенията на здравноосигурителните плащания по категории медицинска помощ. В подпараграфа се провежда и сегментиране на профилактичните практики в първичната извънболнична медицинска помощ в съпоставка със специализирана. На тази основа се проследява динамиката на разходите за отделните видове профилактични и свързаните с тях диспансерни дейности и се очертава тенденцията на нарастване на плащанията за последните като закономерно следствие от придобиващите епидемичен характер хронични неинфекциозни заболявания. Достига се до извода, че количественият принцип на отчитане и заплащане на извършените дейности не води до по-голям обем на профилактичните дейности, най-вече спрямо осигурените лица над 18 г. възраст, което е обусловено от действието на комплекс от причини, сред които водеща причина е наличието на дефицит на парични средства.

При преосмисляне на превантивния аспект на здравната система в търсене на възможности за усъвършенстване, в *подпараграф 3.4.* се разкриват множеството основания за подчертаване на приоритетния характер на работещото население (здравноосигурените лица над 18 г., значителен процент от които са заети с упражняването на трудова дейност). Във връзка с въпроса за степента на профилактично покритие на това население, се отбелязва, че в България обхватът на повечето профилактични услуги като цяло е доста нисък в сравнение с повечето европейски страни. В този смисъл провежданата спрямо лицата над 18 г. профилактична програма „Годишен общ профилактичен преглед“ не прави изключение. Акцентът се поставя върху тази профилактична дейност в качеството ѝ на интегрален здравен и социално-икономически показател за състоянието, динамиката и осигуреността с първична профилактика в подсистемата на първичната медицинска помощ и в извънболничната помощ като цяло. Тази

дейност представлява и важен измерител на възможностите на социалната здравноосигурителна система в България да гарантира финансово провеждането на утвърдените като задължителни профилактични мероприятия. С оглед на това, в анализа на състоянието на дейностите по профилактика на заболяванията и промоция на здравето в България се изследва динамиката на следните показатели: брой на подлежащите на периодична профилактика възрастни пациенти; относителен дял на здравноосигурените лица над 18-годишна възраст, коефициент на профилактичен обхват на същата категория лица и среден брой на отчетени профилактични прегледи за година на едно задължително здравноосигурено лице над 18 години.

Очертава се устойчивата тенденция да се постига твърде нисък профилактичен обхват на подлежащото население в трудоспособна и надтрудоспособна възраст (между 34 и 43 % покритие). Ниските стойности на този и на последния показател се открояват особено при съпоставка с профилактичния обхват във възрастовата група на лицата от 7 до 18 г. Достига се до извода, че е налице парадокс, здравната каса законово да гарантира основния пакет от здравни услуги, а планираните за това средства да не осигуряват тяхното пълно финансово покритие. Аргументира се становището, че за гарантиране на пълно покритие на населението над 18 – годишна възраст (100 % обхват) при сегашните условия на финансиране е необходимо средствата за тази дейност да се увеличат близо три пъти, (а конкретно за 2017 г. четири пъти!) и да бъдат предприети конкретни организационни мерки. Отстоява се позицията, че незадоволителното състояние на достъпа на работещото население до качествени превантивни и здравнопромотивни дейности в обхвата на медицинската помощ е резултат от комплексното влияние на множество причини, детайлно разгледани в края на подпараграфа.

Параграф 4. Национални здравни политики и програмно бюджетиране в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве в България

В *подпараграф 4.1.* общият публичен бюджет за превантивни дейности в България, условно наречен консолидиран публичен бюджет по функция „Здравна промоция и профилактика“, се представя като сума от бюджета на националната здравноосигурителна каса за профилактична дейност и от публичните финансови средства на Министерството на здравеопазването в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве. За отправна точка при проследяване на превантивния финансов принос на здравното министерство служи анализа на средствата по програмно бюджетиране на националните здравни политики на България, с акцент върху политиката в областта на Промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве. Представя се изменението на разходите по четирите бюджетни програми на превантивната политиката на здравното министерство в периода 2012-2017 година, в контекста на динамиката на финансовите средства, разпределени в четирите политически направления за същия период. Очертава се тенденция към увеличаване на средствата в политическата област на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве, като данните след 2014 г. сочат, че това е резултат от нарастването на средствата по програмата, касаеща профилактиката и надзора на заразните болести, в противовес особено на бюджетна програма „Промоция и превенция на незаразните болести“, по която средствата чувствително намаляват. Това финансово разпределение се преценява като несъответстващо на измененията в съвременния демографски модел и свързания с него патологичен профил на заболяемостта в посока на „хроничните заболявания, психичното здраве и състояния, свързани със стареенето“. Същевременно се прави заключението за категоричното доминиране по размер на вложените средства на политиката в областта на диагностиката и лечението, следвана от политиката в областта на

промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве. По обем на вложените средства лекарствената политика се нарежда на трето място.

С цел уточняване на прякото финансово участие на МЗ в системата на здравеопазването на България, в края на подпараграфа се прави конкретизация на целокупната дейност по политики, финансирани от здравното министерство.

В *подпараграф 4.2* наред с въпроса за финансирането на Националните здравни програми, се изясняват техните отличителни свойства и недостатъци. Аргументира се становището, че в анализирания период 2009-2017 г. се откроява вариация брой програми, както и променливостта на реализираните годишни разходи за тях. Констатира се, че през последните години е налице чувствителен спад във финансирането (3-5 млн. лв.), доста под максималните за периода 24, 2 млн., отнасящи се за 2010 г. (при среден разходен размер на една програма за периода 0,73 млн. лв.) По отношение на периода 2012-2017 г. се очертава проблема за недостатъчното финансовото обезпечаване на основния пакет от дейности и мерки по националните здравни програми, реализирани в съответствие на Националната здравна стратегия, отразяващо се негативно на общия капацитет на същите. Изтъква се факта, че освен националните здравни програми, държавната здравна политика в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве на национално, регионално (областно), субрегионално (общинско) и локално (отделни институции, заведения) равнища обхваща и други допълващи се кампании, програми и проекти. След сравнителен анализ се достига до извода, че за разлика от минималния финансов принос на здравното министерство за здравноосигурителни плащания (чрез трансфери в бюджета на здравната каса), предназначени за профилактика и здравна промоция на категории здравнонеосигурени лица в извънболничната помощ, финансовият принос на това министерство за обезпечаване на превантивните дейности по

опазване на общественото здраве е в пъти по-голям. Прави се обобщението, че за изследвания период като дял от общите разходи за здравеопазване в България разходите на основните публични финансови източници (НЗОК и МЗ), предназначени за превенция и здравна промоция, възлизат средно на 3,37 %. Същевременно по данни на СЗО европейските правителства понастоящем изразходват за превенция средно 2,8% от здравните си бюджети, а при развити европейски държави като Великобритания и Германия този процент варира между 3 и 5 %. Приведените в края на подпараграфа обобщения затвърждават идеята за необходимостта от промяна, включително в начина на разпределение на разходите или за балансираното финансиране поне на превантивните и лечебни дейности.

В обобщение на представеното във втора глава на дисертационния труд се правят следните изводи:

Първо. Българската здравна политика в областта на профилактиката и здравната промоция се реализира в условията на нестабилна нормативна база. Поднесените в несистемен вид и с пропуски регламенти едновременно с периодичните, често съществени законови и подзаконови промени спрямо превантивните дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, създават състояние на вакуум или хаос при осъществяването на същите и не способстват за решаването на свързаните с тях проблеми. Основни доставчици на профилактични и здравнопромотивни услуги в здравната система у нас са общопрактикуващите лекари - като базова фигура в системата, и лекарите специалисти в доболничната медицинска помощ - под формата най-вече на вторична профилактика, основана на поставена диагноза. Превантивните здравни дейности са позиционирани и като приоритетно направление в системата на общественото здравеопазване.

Второ. В контекста на основния пакет от гарантирани здравни дейности в доболничната помощ на България системата на профилактичните и здравнопромотивни услуги не е достатъчно развита, въпреки че има

приоритетен характер и доказана в световната практика ефективност. Тя работи с твърде ограничен капацитет - с недостатъчен обем и качество, с ограничен обхват на превантивните дейности особено по отношение на осигурените лица над 18-годишна възраст, с неразвита инфраструктура за промоция на здравето и се характеризира с незадоволително публично финансиране, което: възпрепятства нейната ефикасност и ефективност; оказва негативно влияние върху финансовия и организационен достъп на населението до превантивни и здравнопромотивни дейности; проявява се като едни от водещите фактори за увеличаване на здравноосигурителните плащания на здравната каса, предназначени за болнична медицинска помощ.

Трето. Общото намаляване на финансовите постъпления в бюджета на НЗОК е резултат в значителна степен от нарушаването на един от най-важните регулатори на принципа на солидарността в европейските системи - финансовото равенство, което се постига чрез еднакъв размер на здравни вноски за всички категории осигурени лица. Същевременно съвкупността на заетите лица в качеството си на основен приходоизточник на здравни вноски е в състояние на ограничени профилактични права, представляващо фрапиращ израз на недопустимо здравно неравенство.

Четвърто. Устойчивостта и ефективността на държавната политика по профилактика на заболяванията и промоция на здравето изисква действия и мерки както на индивидуално (дейности на системата на ИБМП), така и на обществено ниво (програмни дейности на МЗ), тъй като финансирането на комбиниран подход дава най-висока профилактична ефективност. Превантивният ангажимент на МЗ се осъществява посредством редица програми (бюджетни и национални), а в клиничната практика, на индивидуално ниво, здравнопромотивните услуги се извършват като съпътстващ елемент на профилактичните прегледи и изследвания, т.е. те не

се отчитат и заплащат като отделни дейности в модела на финансиране на изпълнителите на ИБМП.

Пето. Пълният размер на разходите за профилактика и здравнопромотивна консултация на пациентите остава неизвестна или приблизителна величина, тъй като не може да се оцени коректно. Калкулирането на всички финансови средства е сложен, ако не и невъзможен на този етап процес, поради позиционирането на профилактиката като задължителен елемент на здравната система на всички нива, във всички структурни звена и дейности, и то в условията на променлив базов пакет от медицински услуги и на избор на национални програми. Дейностите по насърчаване и превенция на здравето протичат под разнообразни, многобройни, а често и недефинирани (неотчитани), съпътстващи или „скрити“ форми (например в синтез със специализирани и високоспециализирани медицински услуги; в съчетание с медико-диагностичните дейности; в състава на общомедицинските дейности по експертиза на работоспособността; като дейности в програмните рамки на непревантивните политики на МЗ).

Шесто. Тенденцията към бързо увеличаване на частните разходи за здравеопазване е показател за невъзможността на публичните здравни разходи (здравноосигурителните плащания и плащания по бюджетни и национални програми) да покриват потребностите на гражданите от медицинска, вкл. превантивна помощ. Недостигът на публични финансови ресурси води до нарастване на частните разходи най-вече в частта лични (домакински) разходи и по направление на корпоративните разходи с профилактично предназначение.

Глава трета

НАСОКИ ЗА ПРИЛАГАНЕ НА УСЪВЪРШЕНСТВАН ОРГАНИЗАЦИОННО-ФИНАНСОВ МОДЕЛ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО И ПРОФИЛАКТИКА НА БОЛЕСТИТЕ В УСЛОВИЯТА НА МЕЖДУСЕКТОРНО СЪТРУДНИЧЕСТВО НА

ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ И СФЕРАТА НА РАБОТНОТО МЯСТО

Глава трета на дисертационния труд е посветена на необходимостта от усъвършенстване на организационно-финансовия модел на превантивните дейности в България. В нея се очертават насоките за оптимизация и се правят конкретни предложения за решения на проблеми и за възможни подобрения в условията на междусекторно сътрудничество.

Параграф 1. Социално-икономическа тежест на хроничните неинфекциозни заболявания в контекста на дейностите по промоция на здравето и профилактика на заболяванията

В *подпараграф 1.1.* се подчертава типичното за съвременния модел на заболяемостта преместване на причините за заболяване, инвалидност и смърт от заразни към хронични неинфекциозни заболявания (ХНЗ). Изяснява се общото за този клас заболявания и се посочват факторите, вкл. поведенчески и на жизнената среда, които обуславят глобалната тенденция на нарастване на проявленията и засилване на социално-икономическите последици на тези заболявания в качеството на социалнозначими такива. Откроява се тяхната зависимост от степента на прилагане на дейностите по профилактика и здравна промоция.

В *подпараграф 1.2.* хроничните неинфекциозни заболявания се позиционират в съвременната патологична картина на България, в която, аналогично на световната, незаразните болести са основна причина за отрицателните тенденции в здравното състояние на населението. Констатира се, че през последните години структурата на смъртността по причини се запазва, тя се дължи основно на шест класа заболявания като доминиращи са болестите на органите на кръвообръщението, които са 65,5 %; новообразованията и болестите на дихателната система – съответно 16,4 % и 3,8 %, т.е. те са над средното ниво за ЕС. Същите заболявания са водещи и в структурата на хоспитализираните случаи. Отстоява се становището, че

над 40 % от общата тежест на заболяванията у нас се дължат на поведенчески рискови фактори, като се отбелязва, че съгласно СЗО в значителна степен водещите незаразни болести могат да бъдат предотвратени чрез профилактика и най-вече чрез премахване или ограничаване на психо-поведенческите рискови фактори. Последните са обект най-вече на здравната промоция. Изтъква се като съществена прилика между европейска програма СИНДИ и Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 работното място като уникална точка за достъп до профилактични и здравнопромотивни интервенции, а населението в трудоспособна възраст като приоритетна целева група за превенция.

Параграф 2. Работното място като стратегическа област на дейностите по промоция на здравето и профилактика на болестите

В *подпараграф 2.1.* се коментира мястото и значението на здравната профилактика и промоцията на здравето в рамките на политиката за здравословни и безопасни условия на труд. Като се имат предвид здравно-икономическите аспекти на работното място, свързани с общите здравни проблеми на работещите и с условията и организацията на труд, детерминиращи структурата и нивото на трудовите злополуки, заболяванията с професионален характер, травматизмът и инвалидизирането, в подпараграфа се представя модела на СЗО за безопасност и здраве на работното място. В контекста на този модел се позиционира междусекторното взаимодействие между предприятията (организациите), службите по трудова медицина, структурите на общественото здравеопазване и подсистемите на първичната и специализираната медицинска помощ.

Защитава се становището, че в България профилактиката на заболяванията и промоцията на здраве на работното място са елементи от цялостен комплекс от мерки за осигуряване на безопасност и здраве сред

работещите и се подчертава, че промоцията на здравето на работното място е относително нов модел за взаимоотношения между работници и работодател, нова технология за постигане на здраве и безопасност и нов метод за оценка на ефекта на проекти по здравни проблеми.

В *подпараграф 2.2.* се представят здравните и социално-икономически ефекти от здравнопромотивната дейност сред работещото население, а в *подпараграф 2.3.* се очертават проблемите на практическото приложение на здравната промоция, най-силно изразени в малките и средни предприятия. Типични особености на по-малките предприятия се оценяват като фактори, които възпрепятстват управлението на безопасните и здравословни условия на труд, в частност затрудняват и дейностите по здравна промоция. Достига се до извода, че въпреки безспорното значение на малките и средни предприятия като ключов двигател на икономическия растеж и на заетостта, работещото население там е изложено на повече рискове в сравнение с работещите в по-големи предприятия; управлението на риска на работното място е по-лошо, а постигнатия обхват по линия на здравословните и безопасни условия на труд е най-нисък. Същевременно дейностите по опазване, укрепване и подобряване на здравето на работното място са с решаващо значение именно при малките и средни предприятия.

В *подпараграф 2.4.* се изясняват същността и превантивните функции на службите по трудова медицина като основен елемент в системата за управление на здравето и безопасността при работа, като консултантско-съветническо подкрепящо работодателите звено и като начин на финансиране на здравната превенция. Споделя се становището, че международните инструменти за регламентиране на услугите в областта на безопасността и здравето при работа, с оглед на националните отличия предоставят избор както на дейности и конкретни мерки, така и на национален модел или множество от модели за организация и финансиране на трудовомедицинските услуги. Това поставя под въпрос императивния

характер на сегашното статукво на растящото множество служби по трудова медицина в страната и обуславя необходимостта от преосмисляне на съдържанието на дейностите на трудово-медицинското обслужване, на тяхната организацията и финансиране. В тази връзка отделянето на задължителните трудовомедицински дейности, описани в подпараграфа, от дейността по промоцията на здравето, която има препоръчителен за работното място характер, се разглежда като пречка за постигането на максимално здраве, продуктивност на работната сила и за ефективното разходване на отделените за тази цел средства. Установява се тенденцията за влошаване на здравния статус на работещото население, обратнопропорционално на нарастването на числеността на действащите в страната служби по трудова медицина. Достига се до извода, че важен индикатор за превантивните дейности на работното място, наред с трудовия травматизъм и професионална заболяемост, е и общата заболяемост с временна неработоспособност, чиято корелация с условията на труд е недостатъчно изследвана. Затова здравната промоция като дейност, която подобрява общото (лично) здраве на работната сила, трябва да бъде развивана. Аргументира се твърдението, че независимо от намалелия общ брой трудови злополуки, но оставащ по-висок спрямо средните стойности на ЕС, трудовомедицинското обслужване в България е изправено пред множество предизвикателства и проблеми, чиито причини се анализират подробно в подпараграфа. В тази връзка се изследва и наличието на припокриване на профилактичните дейности (дублиране в значителна степен), прилагани спрямо заетото население – в паралелно реализираните прегледи и изследвания в системата на извънболничната медицинска помощ и в сферата на работното място, което се установява при сравнителен анализ на профилактичния пакет за лица над 18-годишна възраст в първичната медицинска помощ с варианти на основни пакети „Профилактика“ на трудовомедицинските служби. Прави се заключението, че наличието на

дублиране на профилактични прегледи е лост за компенсиране на дефицита на здравноосигурителни плащания за превантивни дейности спрямо осигурените лица над 18 г. за сметка на работодателите по направление на трудовата медицина.

В *подпараграф 2.5.* се разглежда въпроса за размера на финансовото участие на работодателите в ролята на основен отговорник за осигуряването на здраве и безопасност на поверените му работещи лица. Прави се опит за определяне на размера на децентрализираните парични средства на всички работодатели в националната икономика за дейности по трудова медицина на наетите лица (в частност с профилактично и здравнопромотивно предназначение), включващи корпоративното финансиране на бизнес предприятията и разходите на учреждения от обществения и частен сектор.

Констатира се, че определянето на тяхната абсолютна стойност или относителен дял в структурата на „доброволните плащания за здравни услуги“ в Системата на здравни сметки може да бъде приблизително и хипотетично. Поради липсващата официална статистика, с цел идентифициране общите разходи за периодични профилактични прегледи за една година в страната по линия на трудовата медицина, се възприема друг подход. На базата на сключени абонаментни договори се съпоставят разходите за външни услуги (трудовомедицинско обслужване и периодични профилактични прегледи) на две произволно избрани нефинансови предприятия от сектор услуги. От анализирания данни се изчислява средната цена на основен, т.е. минимален профилактичен пакет на едно наето лице, в размер на 32,25 лв., като се има предвид, че по-разширените пакети достигат до двойна и по-висока цена (70 лв.). Предвид незначителния общ брой на наетите лица на възраст между 15 и 18 г., както и на относителния дял, който заемат във възрастовата структура на работната сила (5,09 % за 2017 г.), същите не се имат предвид в изследването, макар спрямо тях да се прилага специален режим на периодична профилактика.

Достига се до извода, че особеностите на съществуващия организационно-финансов модел на взаимодействие на страните в „четириъгълника“: НЗОК – ОПЛ – СТМ – Работодатели са определящи в най-голяма степен за оптималния обхват (качество) и ефективност на провежданата едновременно в извънболничната медицинска помощ и в работната среда периодична профилактика на населението в трудоспособна и надтрудоспособна възраст (средно за последните години 42 % от него представлява наета работна ръка), както и свързания с него механизъм за формиране на трудовите възнаграждения на общопрактикуващите лекари.

Параграф 3. Възможности за усъвършенстване на организацията и финансирането на здравнопревантивните дейности в модела на взаимодействие между извънболничната медицинска помощ (ОПЛ; лекари-специалисти), работодатели (представляващи предприятията си), НЗОК и СТМ

С цел усъвършенстване на действащия модел и разширяване на здравнопромотивния капацитет, като логичен завършек на изследването в параграф 3 се правят обосновани нормативно-административни и организационно-финансови предложения за промени в регламентираното споделеното участие на страните в провеждането на превантивните дейности, касаещи осигурените лица над 18 г., съответно подлежащото заето население.

В *подпараграф 3.1.* се правят обосновани предложения за рамкови промени в междусекторното сътрудничество и партньорство между изпълнителите на извънболничната медицинска помощ и работодателите, целящи преодоляването на здравно-промотивния дефицит на интегрирана превантивна програма на работното място в условията на ограничени бюджетни средства най-вече на малките и средни предприятия. Споделя се становището, че доболничната медицинска помощ има огромен потенциал да заеме по-активна роля в предотвратяване на заболяванията в партньорство с практикуващите специалисти в сферата на общественото

здраве. Предлага се тя да бъде утвърдена като основно поле за извършване на интегрирана профилактика на професионалните (по линия на трудовата медицина) и на общите (със социално-значим характер) заболявания, чиито средства да бъдат изцяло поети от социалното здравно осигуряване, в границите на гарантирания базисен пакет от услуги. В тази връзка да бъде приета една обща наредба за периодичните профилактични прегледи, синтезираща настоящите две, с което се цели както преодоляване на съществуващия недостиг на специалисти по „Трудова медицина“ в България, така и осигуряване на по-развита първична медицинска помощ, преориентирана към превенцията. Посочват се основанията в националната система за превенция да бъдат преразгледани и преосмислени: отговорностите на работодателите във връзка с политиката по здравословни и безопасни условия на труд, функциите и дейностите на службите по трудова медицина, като последните бъдат прегрупирани по приоритетност в задължителния пакет от комплексни услуги. В тази връзка да бъде включена и икономическа функция на службите по трудова медицина в качеството на оценител на икономически щети от злополуки, травми или заболявания, причинени от рисково поведение и влошени условия на труд, а здравната промоция на работното място да придобие задължителен характер. В подпараграфа се предлага аргументирано пакет от конкретни мерки, сред които: провеждането на персонализирана профилактика от семейните лекари; осигуряването на профилактични регулаторни стандарти и на лекари специалисти по професионални заболявания; плавно свиване на изпълняваният от личните лекари и финансиран от НЗОК базов пакет от първични здравни услуги, различни от превантивните и макар и минимално регламентирани допълнителен пакет от услуги по примера на денталната помощ; подобряване на системата за известяване на подлежащите на профилактика лица и др.

В *подпараграф 3.2.* са аргументирани предложения за подобряване на здравнопромотивния капацитет в сферата на работното място. Утвърждава се поддържането на Трестепенен модел за промоция на здравето, който включва индивидуална и групова форма на консултация в системата на извънболничната медицинска помощ и партньорства както на лични лекари и лекари специалисти с програми за обществено здраве, така и на общопрактикуващи лекари с работодатели. Формулират се предложения за разрастване и усъвършенстване на здравната промоция в сферата на работното място, сред които: обучаване на алтернативни на СТМ специалисти по промоция на здравето на работното място; въвеждане на дисциплина „Промоция на здравето на работното място“ в учебните програми на лекари, инженери, помощен персонал; вземане под внимание на цялата работна сила при реализирането на здравнопромотивни програми, в т.ч. работещи с непълно работно време или на временни договори; въвеждане на нестандартни стратегии за управление на безопасността и здравето на работното място в малките и микропредприятия под формата на аутсорсинг и безплатни онлайн инструменти в помощ на поетапния процес за оценка на риска, включваща и промоция на здравето; извършване на предварителна оценка на икономическото въздействие на програмите за промоция на здравето на работното място и доказване на спестовен ефект като стандартна процедура преди тяхното одобрение за въвеждане. В тази връзка е мотивираното предложение за разработването на уеб базиран инструмент или мобилно приложение под формата на калкулатор, оценяващ потенциалната за работодателя възвръщаемост на инвестициите от подобряването на здравето на наетите лица чрез реализирането на ефективни мултифакторни здравнопромотивни програми. В този смисъл здравнопромотивният калкулатор ще има свойството да предоставя на работодателя приблизителна оценка на разходи за различни заболявания,

разходи за намалена производителност, както и разходите за пропуснати работни дни, поради отсъствия; разходи за компенсации.

В *подпараграф 3.3.* след достигане до извода, че фаворизирането на капитацията в структурата на здравноосигурителните плащания за ПИМП в значителна степен се обуславя от липсата на система за заплащане, стимулираща нарастването на обема от дейности и на техните (плаващи) цени, се пристъпва към аргументирано предложение за въвеждане на вариант на финансиране, основан на компонента извършена дейност (вложен труд). Той се представя като възможност за повишаване на „профилактичната производителност“ на общопрактикуващите лекари и за частично пренасочване на пациенти към педиатри и специалисти акушер-гинеколози в отговор на съществуващия кадрови дефицит в първичната медицинска помощ. По същество предложената система на плащане на личните лекари се базира на разделението на услугите в първичния базисен пакет на две подгрупи: „профилактични и здравнопромотивни“ и „други“, като спрямо вторите се предлага да бъде предложена точкова система на оценяване. По отношение на профилактичните годишни прегледи на осигурените лица над 18 г. се предлага цените да бъдат на две нива: до и над 50 процентен обхват на подлежащите на профилактика лица, въз основа на ретроспективна годишна база „постигнато покритие на подлежащите лица“.

Предложеното увеличение на таксите за заплащане на профилактични дейности е пропорционално съчетано със степенуването на показателя за качество на превантивното обслужване. Припомня се, че в предходния параграф за 2017 г. се изчислява средна цена на основен периодичен профилактичен пакет на едно наето лице, заплащана от неговия работодател, в размер на 32,25 лв., която пазарна цена е близка до средната стойност, която се получава в резултат на предложени по-горе метод.

Тъй като увеличаването на здравнопромотивния капацитет в рамките на медицинската помощ предполага осигуряването на адекватно финансиране,

в подпараграф 3.3. обосновано се предлагат редица финансови стимули, сред които: остойносттаване на здравнопромотивни активности въз основа на подхода „Готовност за плащане“, насърчаване на активно пациентско поведение и финансиране на добрите резултати на изпълнителите на превантивни дейности. За реализирането на предложеното увеличение на здравноосигурителните плащания за здравна превенция и промоция се посочват и коментират потенциални източници на средства.

В обобщение на изложеното в трета глава на дисертационния труд се правят следните изводи:

Първо. Разширяващият се обем на разпространение - в глобален и в национален мащаб, и високата разходоёмкост на контрола и лечението на хроничните неинфекциозни заболявания, налагат развитието на ефикасна, по-евтина и ефективно изразходваща средствата превантивна функция едновременно на общественото здравеопазване и в частност на извънболничната медицинска помощ. Съобразно статистиката на социално значимите заболявания, съществува обективна необходимост от създаване на пазарни отношения на равнище здравна промоция на работното място в синхрон със запазване на социалния характер на профилактичните прегледи в рамките на здравната система на страната ни.

Второ. Бидейки сърцевина на системата на здравеопазването и най-масовата форма на здравна помощ (съгласно новата парадигма за първична здравна помощ, Декларация на Алма-Ата, 1978 г.), ПИМП съдържа потенциала да бъде основа за преориентиране на превенцията едновременно на професионалните (по линия на трудовата медицина) и общите (индивидуални и със социално-значим характер) заболявания. Следователно разходите за интегрирана превантивна грижа за заетото население, което в преобладаващата си част е над 18 – годишна възраст, следва да бъдат поети/реимбурсирани от системата на социалното здравно осигуряване.

Трето. Свободното определяне от службите по трудова медицина и от изпълнителите на медицински прегледи на цените на услугите в областта на ЗБУТ, в частност на периодичните профилактични прегледи, генерира значителен по мащабите си неанализиран пазар. В рамките на този пазар от официални, но нерегламентирани плащания на работодателите не се подлагат на оценка и контрол: резултатите от вложените от работодателите средства за опазването и подобряването на здравето на заетото население, техния обем, обхват и отчетност; качеството на провеждане на профилактичните прегледи (медицински или финансов одит) и тяхната адекватност на актуалните здравни потребности.

Четвърто. Двойното финансиране на една и съща дейност чрез задължителните плащания на работодателите за периодични профилактични прегледи, в това число във връзка с условията на труд, не способства за подобряване на качество на тези прегледи. То обуславя в голяма степен недостига на изпълнение на политиката по ЗБУТ при малките и средни предприятия и допринася за ликвидиране на работническото здравеопазване в страната.

Заключение

В заключителната част на дисертацията са обобщени основните моменти, които могат да бъдат изведени в резултат от изложените съждения и емпиричен анализ и които свидетелстват за изпълнението на поставените цел и задачи. С основание може да се твърди, че установените в дисертационния труд закономерности налагат прилагането на системен подход за реформа на цялостната здравнопревантивна система на България.

IV. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ОРИГИНАЛНОСТ И ДОСТОВЕРНОСТ

Във връзка с провеждането на процедура за придобиване на образователна и научна степен доктор по докторска програма „Финанси, парично обръщение, кредит и застраховка (Застраховане и социално дело)“, **декларирам:**

1. Дисертационният труд на тема „*Възможности за усъвършенстване на дейностите по промоция на здравето и профилактика на болестите в България*” е оригинална авторска разработка, чиито постановки и изведени научни приноси не са взаймствани от изследвания и публикации, в които авторът няма участие.

2. Представената от автора информация във вид на данни, документи и публикации, лично съставени справки и други съответстват на обективната истина.

3. Резултатите и изводите, които са получени, описани и публикувани от други автори, са подробно и надлежно цитирани в библиографията.

4. Настоящият дисертационен труд не е предлаган за придобиване на образователно-научна степен в друго висше училище или научен институт.

гр. Свищов

2019 г.

Декларатор:.....

(Нора Иванова Николаева)

V. СПРАВКА ЗА НАУЧНИТЕ И НАУЧНО-ПРИЛОЖНИ ПРИНОСИ В ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Изследвана е интегралната същност на здравето и е очертана ролята на профилактично-промотивните дейности като средство за ограничаване и превенция на здравните рискове в съвременните здравеопазни системи.

2. Проучени са регулационните, приложните, социалните и икономическите аспекти на дейностите по промоция на здравето и профилактика на болестите в контекста на ефективното внедряване на здравнопревантивните дейности в българската здравеопазна система.

3. Оценено е участието на основните публични източници на средства, анализирани са нивата на ресурсно обезпечаване на дейностите по промоция на здравето и профилактика на болестите и са изготвени бюджетни разчети за финансиране и постигане на пълен обхват на профилактичните дейности по отношение на здравноосигурените лица в икономически активна възраст.

4. Проучена е социално-икономическата специфика на хроничните неинфекциозни заболявания в контекста на обусловеността на проявлението им от параметрите на работната среда и е очертана ролята на работното място като приложно поле на дейностите по промоция на здравето и профилактика на болестите в България.

5. Формулирани са аргументирани предложения за усъвършенстване на организационно-финансовия модел на дейностите по промоция на здравето и профилактика на болестите в контекста на развитието на междусекторното сътрудничество между извънболничната медицинска помощ и мероприятията на трудовата медицина в условията на работното място и реална работна среда.

VI. СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИТЕ НА ДОКТОРАНТА ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

I. Студии

1. **Николаева, Н.**, Същност, особености и насоки за развитие на дейностите по профилактика на заболяванията и промоция на здравето в България // Годишен алманах „Научни изследвания на докторанти“, том X, книга 13, 2017 г., Свищов, с. 81-107, ISSN 1313-6542.

II. Статии

1. **Николаева, Н.**, Състояние и насоки за подобряване на промоцията на здравето на работното място // Годишен алманах „Научни изследвания на докторанти“, книга 11, 2016 г., Свищов, с. 286-300, ISSN 1313-6542.

III. Научни доклади

1. **Николаева, Н.**, Новата парадигма на промоцията на здравето // Застрахователният и осигурителният пазар: визия, приоритети и очаквания за управление на промяната: Сборник с доклади, Национална конференция с международно участие, Свищов, 14-15 октомври 2016 г., с. 329-337, ISBN 978-954-23-1193-5.

2. **Николаева, Н.**, Икономическа тежест на хроничните неинфекциозни заболявания в контекста на дейностите по промоция на здравето и профилактика на заболяванията // Устойчиво развитие на застрахователния и осигурителния пазар в условията на динамична регулаторна среда: Сборник с доклади, Национална кръгла маса, Свищов, 14-15 октомври 2017 г., с. 256-265, ISBN 978-954-23-1382-3.

3. **Николаева, Н.**, Непълен обхват и ограничена финансова осигуреност на населението в програмата за профилактика на НЗОК „Годишен общ профилактичен преглед на здравноосигурените лица над 18 години“ // 80 години академично преподаване по застраховане и социално дело, 70 години специалност „Застраховане и социално дело“, 80 години традиции, лидерство, предизвикателства: Сборник с доклади, Национална кръгла маса, Свищов, 13 октомври 2018 г., с. 285-293, ISBN 978-954-23-1712-8.