

АНАЛИЗ НА РАЗХОДИТЕ ЗА ЗДРАВНОПРОМОТИВНИ И ПРОФИЛАКТИЧНИ ДЕЙНОСТИ НА РАЙОННАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА – ПЛЕВЕН

С. Георгиева, П. Стефанова, Н. Велева, М. Камбурова

ANALYSIS OF THE EXPENDITURES FOR HEALTH PROMOTION AND PREVENTIVE ACTIVITIES OF REGIONAL HEALTH INSURANCE FUND – PLEVEN

S. Georgieva, P. Stefanova, N. Veleva, M. Kamburova

Резюме: Националната здравна стратегия и планът за нейното реализиране подчертават, че ключ към подобряване на общественото здраве в България е промоцията на здравето, профилактика на болестите и активизиране на дейностите по едноименната политика. Целта на настоящата разработка е да анализира динамиката на разходите по политика „Промоция, профилактика и контрол на общественото здраве“ в област Плевен за периода 2010-2017 година. Проведено е документално проучване и анализ на годишните отчети на Районната здравноосигурителна каса (РЗОК) – Плевен за обхванатия период. Област Плевен има най-висока в страната задоволеност с лечебни заведения и персонал в първичната здравна помощ (ПЗП). Въпреки това са отчетени по-ниски от средните за страната дейности по профилактични програми. Разходите на РЗОК – Плевен за ПЗП през изучавания период нарастват и се променя структурата им по видове дейности. Делът за капитационни плащания е намалял от 62% на 42.9%, а делът за диспансерно наблюдение е нараснал от 12.7% на 26.7%. Увеличили са се плащанията за профилактични прегледи на лица над 18 г., но леко е намалял делът на средствата по програма „Детско здравеопазване“. Повишаването на паричните потоци за превантивни дейности в голяма част от случаите е свързано с увеличаване на единичната цена на прегледите и консумативите, а не на броя на извършените дейности.

Summary: The National Health Strategy and its implementation plan underline that the key to public health improvement in Bulgaria is the health promotion and disease prevention. The aim of the present study is to analyze the dynamics of expenditures on the policy “Promotion, prevention and control of public health” in Plevan region for the period 2010-2017. A documents review and analysis of the annual reports of the Regional Health Insurance Fund (RHIF) – Plevan was carried out. Plevan District has the highest coverage in the country with medical institutions and staff in primary health care (PHC). Nevertheless, lower than average for the country preventive activities were reported. The expenses of RHIF – Plevan for PHC during the observed period have increased. The structure of expenses by types of activities has changed. The share of capitation has decreased from 62% to 42.9%, dispensary monitoring increased from 12.7% to 26.7%. Payments for regular checkups of insured persons over 18 have increased, but the share of funds for the Child Health Program has slightly decreased. The increase in cash flows for prevention in most cases is related to an increase in the unit price of examinations and an increase in the cost of consumables rather than the number of activities.

Key words: disease prevention, health promotion, Regional Health Insurance Fund – Plevan

Въведение

Здравеопазването е една от социалните системи, в които правителството на България се ангажира да извърши ключови реформи, насочени към устойчиво подобрене на показателите за здраве на българските граждани. Предприети са целенасочени действия за подобряване на качеството и достъпа им до медицинска помощ и за активна политика, насочена към промоция на здраве и профилактика на болестите [8]. В концепцията „Цели за здраве 2020“ са формулирани националните здравни цели за подобряване на здравето на българските граждани във всички възрастови групи, като основен фактор за устойчив растеж (Таблица 1) [4]. Дискутирани са начините за обвързване на интервенциите по отношение на основните предпоставки за функциониране на системата и целите, свързани с решаване на основните проблеми на общественото здраве. Набелязани са целеви интервенции, насочени към най-уязвимите групи, с което ще се подобрят редица здравни показатели. Представени са възможностите за усъвършенстване на управлението и иницирирането на междусекторни подходи към здравето [2, 4, 7].

Анализът на ключовите предизвикателства показва, че значителна част от населението е носител на сериозни поведенчески рискови фактори и че личната и обществена отговорност по отношение на индивидуалното здраве, здравето на семейството и на цялото общество не е достатъчно осъзната. Това изисква разширяване на здравнопромотивните и профилактични дейности на национално, регионално и

Таблица 1. Национални здравни цели до 2020 г.

Цел	Прицелна стойност
1. Сnižаване на смъртността при децата от 0-1-годишна възраст	6.80‰
2. Сnižаване на смъртността при децата от 1-9-годишна възраст	0.24‰
3. Сnižаване на смъртността при подрастващите и младите хора от 10-19-годишна възраст	0.28‰
4. Сnižаване на смъртността при лицата в икономически активните групи от 20-65-годишна възраст	4.19‰
5. Увеличаване на средната продължителност на предстоящия живот на хората след навършване на 65-годишна възраст	16.4 години

индивидуално ниво, което е свързано с необходимост от финансиране и рационално разпределяне на финансовите ресурси [3, 4, 9].

Цел

Целта на настоящата разработка е да анализира динамиката на разходите по политика „Промоция, профилактика и контрол на общественото здраве“ в област Плевен за периода 2010-2017 година и да се оцени действителното място на превенцията сред приоритетите на здравната политика на областно ниво.

Материал и методи

Проведено е документално проучване и анализ на годишните отчети на РЗОК – Плевен за обхванатия период.

Резултати и обсъждане

Област Плевен има най-високата в страната задоволеност с лечебни заведения и персонал за осъществяване на първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП), съответно най-нисък брой обслужвани лица от един общопрактикуващ лекар (ОПЛ) [1, 5]. Към 31.12.2017 г. РЗОК – Плевен има сключени 192 договора за изпълнение на ПИМП, от които 184 са с индивидуални практики и 8 – с групови практики, като ОПЛ, работещи по договор, са 200. Регистрираните задължително здравноосигурени лица (ЗЗОЛ) в пациентски листи на ОПЛ от Плевенска област към 31.12.2017 г. са 270 373, като от тях 54 614 (20.2%) са с прекъснати здравноосигурителни права. Един ОПЛ от областта обслужва средно 1352 души (от които 1079 с непрекъснати права). Въпреки високата задоволеност с ОПЛ, РЗОК – Плевен не отчита най-високи нива на дейност по профилактични програми. По провеждане на профилактични прегледи на лицата над 18 г. и диспансерно наблюдение, осъществените дейности са под средните за страната [1, 6].

Бюджетът за здравноосигурителни плащания на РЗОК – Плевен за 2010 г. е 82 879 340 лв. и се увеличава до 145 613 246 лв. за 2017 г. Той се разпределя за първична и специализирана медицинска помощ, дентална помощ, медико-диагностична дейност, болнична помощ и други дейности. Превалират разходите за болнична помощ, като разликата между разходите за болничната и извънболничната помощ непрекъснато се увеличава в полза на болничната помощ (Фигура 1).

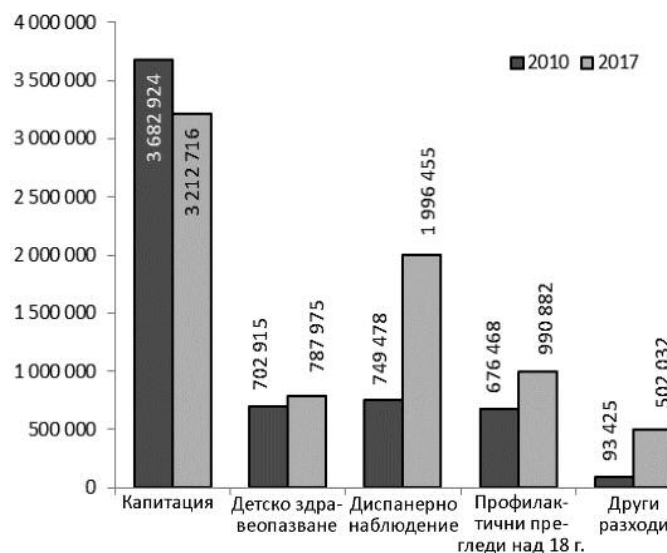
Фигура 1. Разходи за болнична и извънболнична помощ на РЗОК – Плевен за периода 2010-2017 г. (в хил. лв.)



Заложените разходи на РЗОК – Плевен за първична медицинска помощ през 2010 г. са 5 899 592 лв. До 2017 г. те нарастват на 7 490 060 лв. Тенденциите за отрицателен прираст на населението задържат ръста на разходите за първична медицинска помощ на относително ниско ниво, въпреки трайното влошаване на демографската структура на населението на областта.

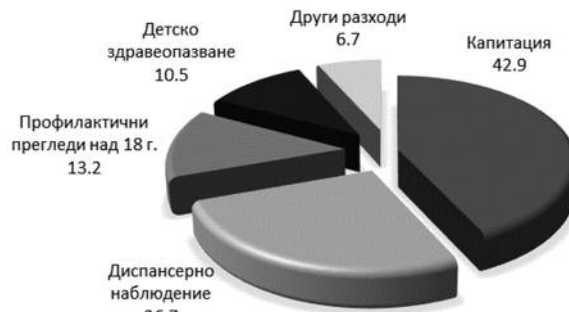
Прави впечатление, че има известна промяна в разпределението на средствата по видове дейности. Намалява сумата за капитационни плащания и се увеличават сумите за работа по програмата „Детско здравеопазване“ и провеждане на профилактични прегледи на здравноосигурените лица над 18 г. Най-значителен е ръстът на разходите за диспансерно наблюдение, които през наблюдавания период са се увеличили над 2.5 пъти (Фигура 2).

Фигура 2. Разходи на РЗОК – Плевен по дейности, 2010 и 2017 г.



Променя се и структурата на разходите по видове дейности. Значително намалява относителният дял на парите за капитационни плащания (от 62% на 42.9%). Делът на средствата за диспансерно наблюдение нараства от 12.7% за 2010 на 26.7% за 2017 г. Увеличават се също плащанията за профилактични прегледи на лица над 18 г., но леко намалява делът на средствата, предвидени за работа по програмата „Детско здравеопазване“ (Фигура 3).

Фигура 3. Структура на разходите на РЗОК – Плевен по дейности, 2017 г.



Повишаването на паричните средства за превантивни дейности в рамките на първичната медицинска помощ обхваща целия период на наблюдение 2010-2017 г. (Фигура 4, Таблица 2).

По-задълбочено проучване по различните програми и за различни възрастови групи обаче показва, че броят на извършените дейности намалява. Това е индикация, че нарастването на паричните потоци в голяма част от случаите е свързано с увеличаване на единичната цена на прегледите. На Фигура 5 и Таблица 3 е показана динамиката на финансовите средства и дейностите по програма „Детско здравеопазване“.

Внимателното анализиране на Таблица 4, 5 и 6 представя динамиката на паричните потоци и броя на извършените дейности по осъществяване на профилактични прегледи на лица над 18 г., диспансерно наблюдение и програма „Майчино здравеопазване“. Рязкото намаляване на финансирането и дейностите по програма „Майчино здравеопазване“ в условията на ПЗП е свързано с прехвърляне на голяма част от дейностите към специализираната извънболнична акушеро-гинекологична помощ.

Таблица 2. Разходи на РЗОК – Плевен за периода 2010 – 2017 г.

Дейности	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Програма „Детско здравеопазване“	702 915	743 547	731 388	756 659	730 893	731 760	781 999	787 795
• Профилактични прегледи 0-1 г.	183 841	169 897	160 168	179 969	179 838	178 884	193 646	206 205
• Профилактични прегледи 1-2 г.	68 366	64 586	60 880	56 288	56 264	55 888	60 321	64 652
• Профилактични прегледи 2-7 г.	158 040	160 362	163 960	162 856	156 424	151 488	155 992	161 186
• Профилактични прегледи 7-18 г.	206 761	192 439	193 544	190 880	186 888	189 224	206 858	212 454
• Имунизации на лица 0-18 г.	85 907	156 263	152 836	166 666	151 479	156 279	165 182	143 298
Програма „Майчино здравеопазване“	552	478	515	747	399	385	245	231
Профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 г.	676 468	667 980	716 264	728 602	788 787	891 316	852 570	990 882
• Имунизации на ЗЗОЛ над 18 г.		42 772	51 608	57 868	57 434	58 122	55 935	54 329
Прегледи по диспансерно наблюдение	749 478	929 103	116 513	1 307 372	1 413 536	1 543 352	1 678 208	1 996 455
Общо за превантивни дейности	2 129 413	2 383 880	2 616 288	2 851 248	2 991 140	3 224 935	3 368 957	3 829 692
% от разходите за здравни дейности	2.55%	2.64%	2.70%	2.67%	2.67%	2.73%	2.69%	2.63%
% от разходите на РЗОК	2.52%	2.61%	2.66%	2.64%	2.64%	2.70%	2.66%	2.60%

Фигура 4. Динамика на разходите за превантивни дейности на РЗОК – Плевен за периода 2010 – 2017 г.



Фигура 5. Динамика на извършените дейности по програма „Детско здравеопазване“ на РЗОК – Плевен за периода 2010 – 2017 г.

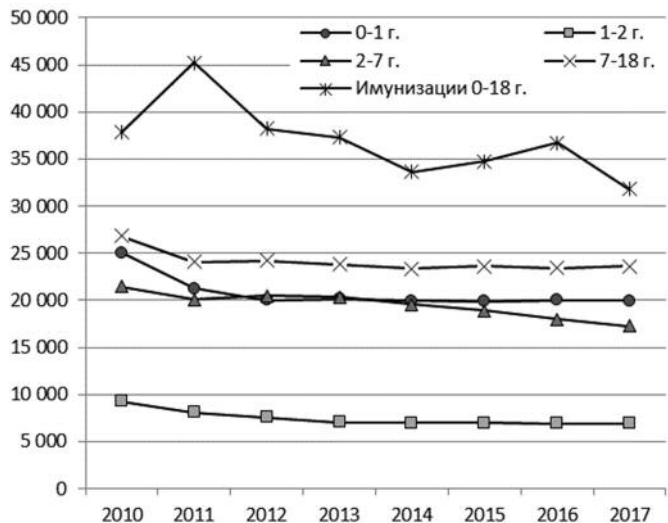


Таблица 3. Финансиране и извършени дейности по програма „Детско здравеопазване“

Вид дейност	Суми*	Заплатени дейности	Цена на преглед	Ръст
Профилактични прегледи 0-1 г.				
2010 г.	183 841	25 068	7.70	11.17
2011 г.	169 897	21 307	8.00	-15.00
2012 г.	160 168	20 021	8.00	-6.04
2013 г.	179 969	20 171	8.00	0.75
2014 г.	179 838	19 982	9.00	-0.94
2015 г.	178 884	19 876	9.00	-0.53
2016 г.	193 646	20 020	10.00	0.72
2017 г.	206 205	19 958	10.50	-0.31
Профилактични прегледи 1-2 г.				
2010 г.	68 366	9 306	7.70	25.93
2011 г.	64 586	8 099	8.00	-12.97
2012 г.	60 880	7 610	8.00	-6.04
2013 г.	56 288	7 036	8.00	-7.54
2014 г.	56 264	7 033	9.00	-0.04
2015 г.	55 888	6 986	8.00	-0.67
2016 г.	60 321	6 961	9.00	-0.36
2017 г.	64 652	6 925	9.50	-0.52
Профилактични прегледи 2-7 г.				
2010 г.	158 040	21 462	7.70	21.57
2011 г.	160 362	20 106	8.00	-6.32
2012 г.	163 960	20 495	8.00	1.93
2013 г.	162 856	20 357	8.00	-0.67
2014 г.	156 424	19 553	9.00	-3.95
2015 г.	151 488	18 936	8.00	-3.60
2016 г.	155 992	17 989	9.00	-5.00
2017 г.	161 186	17 261	9.50	-4.05
Профилактични прегледи 7-18 г.				
2010 г.	206 761	26 852	7.70	12.05
2011 г.	192 439	24 116	8.00	-10.19
2012 г.	193 544	24 193	8.00	0.32
2013 г.	190 880	23 860	8.00	-1.38
2014 г.	186 888	23 361	9.00	-2.09
2015 г.	189 224	23 653	8.00	1.25
2016 г.	206 858	23 448	9.00	-0.87
2017 г.	212 454	23 606	9.00	0.67
Имунизации 0-18 г.				
2010 г.	85 907	37 868	1.90	19.40
2011 г.	156 263	45 214	4.00	-10.15
2012 г.	152 836	38 209	4.00	-5.94
2013 г.	166 666	37 305	4.50	-2.37
2014 г.	151 479	33 662	4.50	-9.77
2015 г.	156 276	34 782	4.50	3.17
2016 г.	165 182	36 707	4.50	5.70
2017 г.	143 298	31 844	4.50	-13.25

*Посочените суми са по касово изпълнение за съответната календарна година с приспаднати суми от пребарителен и последващ контрол.

Таблица 4. Финансиране и извършени профилактични дейности при ЗЗОЛ над 18 г.

Вид дейност	Суми*	Заплатени дейности	Цена на преглед	Ръст
Профилактични прегледи на лица над 18 г.				
2010 г.	676 468	74 274	7.70	18.28
2011 г.	667 980	83 772	8.00	-4.65
2012 г.	716 264	89 533	8.00	6.88
2013 г.	782 602	87 742	9.00	-2.00
2014 г.	788 787	87 643	9.00	-0.11
2015 г.	891 316	89 843	10.00	2.51
2016 г.	852 570	85 257	12.00	-5.10
2017 г.	990 882	83 691	12.00	-1.84
Имунизации на лица над 18 г.				
2010 г.	-	-	-	-
2011 г.	42 772	10 693	4.00	
2012 г.	51 608	12 902	4.00	20.66
2013 г.	57 868	13 005	4.50	0.80
2014 г.	57 434	12 763	4.50	-1.86
2015 г.	58 122	12 916	4.50	1.20
2016 г.	55 935	12 430	4.50	-3.76
2017 г.	54 329	12 073	4.50	-2.87

Таблица 5. Финансиране и извършена дейност по диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ над 18 г.

Година	Суми*	Заплатени дейности	Цена на преглед	Ръст
2010 г.	749 478	9 609	6.00	7.35
2011 г.	929 103	10 507	7.50	9.35
2012 г.	1 116 513	11 695	8.00	11.24
2013 г.	1 307 372	12 205	8.00	4.42
2014 г.	1 413 556	12 790	9.00	4.79
2015 г.	1 543 352	12 998	9.50	3.35
2016 г.	1 678 208	13 982	9.50/11.40/13.30**	14.20
2017 г.	1 996 455	15 290	9.50/11.40/13.30**	15.60

** През 2016 и 2017 год. цените на диспансерните прегледи са различни на пациенти с 1, 2 или повече от две диспансерни диагнози.

Таблица 6. Финансиране и извършени дейности по програма „Майчино здравеопазване“

Година	Суми*	Заплатени дейности	Цена на преглед	Ръст
2010 г.	552	251	2.20	-40.38
2011 г.	478	100	5.00	-60.16
2012 г.	515	103	5.00	3.00
2013 г.	797	109	7.00	5.83
2014 г.	339	57	7.00	-47.71
2015 г.	385	55	7.00	-3.51
2016 г.	245	35	7.00	-36.36
2017 г.	231	33	7.00	-5.71

Изводи

На базата на представените данни може да се направят следните изводи:

▶ Правителството на България показва заинтересованост и се ангажира да извърши ключови реформи, насочени към устойчиво подобрене на показателите за обществено здраве. Определените от СЗО „Цели за здраве 2020“ са в унисон с Европейската рамка за политики в помощ на институциите и обществото за здраве и благосъстояние.

▶ Делът на разходите за превантивни дейности от общите разходи на РЗОК – Плевен остава относително постоянен.

▶ Съществува тенденция за превалиране на болничната помощ. Разходите за болнично лечение бележат непрекъснато нарастващ темп. Относителният дял на средствата за

извънболнична медицинска помощ за разглеждания период е в пъти по-малък от този за болнична, а заделените средства за превантивна медицина са значително по-малко.

▶ Променя се структурата на разходите по видове дейности. Сумата за капитационни плащания през изучавания период намалява и се увеличават сумите за работа по програмата „Детско здравеопазване“ и провеждане на профилактични прегледи на здравноосигурените лица над 18 г. Най-значителен е ръстът на разходите за диспансерно наблюдение, които през наблюдавания периода са се увеличили над 2,5 пъти.

▶ Повишаването на паричните средства за превантивни дейности в рамките на първичната медицинска помощ обхваща целия период на наблюдение 2010-2017 г. По-задълбочено проучване обаче показва, че броят на извършените дейности по различните програми и за различни възрастови групи намалява. Нарастването на паричните потоци в голяма част от случаите е свързано с увеличаване на единичната цена на прегледите и консумативите.

Заклучение

Необходим е засилен контрол по изпълнението на профилактичната дейност и дейността по диспансерно наблюдение на ОПЛ по отношение на обема и качеството им, като за целта трябва да се прави анализ на извършената профилактична дейност, да се проследява динамиката на дейностите и разходите и да се вземат своевременни мерки. Целесъобразно е да се контролира стриктно воденото на здравните досиета на ЗЗОЛ по отношение на последователността, обема и качеството на извършената от ОПЛ профилактична дейност, дейността по диспансерно наблюдение, контрол на връзката ПИМП – болнична помощ относно критериите за хоспитализация и проследяване след дехоспитализация. Очакваният резултат от тези дейности е усъвършенстване на регулацията и контрола на оказваните здравни услуги, водещо до подобряване на здравния статус на ЗЗОЛ и добра профилактика и скрининг.

Библиография

1. Годишни отчети за дейността на НЗОК за 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 и 2016 год., <http://www.nhif.bg>.
2. Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите в Република България и изпълнение на националната здравна стратегия 2015 г.
3. МакКий М., Мортенсън Д., Сауто-Арс Р., Цолова С., Сухрке М., (2005). Принос на здравеопазването към икономиката в Европейския Съюз. http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/Documents/health_economy_en.pdf; http://ncphp.government.bg/files/doklad_zdrave_17-10.pdf
4. Национална здравна стратегия 2020. www.mh.government.bg/media/files_public/2016/09/12/nzs_2020.pdf
5. Костадинова П., Велкова А., Христова П., Симеонова Й., Камбурова М. и съавт. 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.
6. Костадинова П., Велкова А., Христова П., Симеонова Й., Камбурова М., Костадинов С., Стоилова Й. и съавт. Изпълнение на програмата за профилактика на ЗЗОЛ над 18 години от ОПЛ и диспансерно наблюдение на пациенти с хронични заболявания. Сб. научни съоб. от конкурсна сесия „Наука и младост“, МУ – Пловдив, 2015: 102-105. http://www.meduniversity-plovdiv.bg/images/MU_PLOVDIV_TEXT/NM-Asclepius-2015/Nauka%20i%20Mladost%20-%202015-Final.pdf
7. Палавеев К., А. Янакиева. Международни стратегии и политики за по-добро здраве. Здравна политика и мениджмънт, 2013, 2, 60-63./45
8. Рангелова, Р. (2013). Структурни промени и икономически растеж в страните от Европейския съюз. София: Академично издателство „Проф. Марин Дринов“.
9. Салчев П. Бизнеспланиране и управление на доболничната медицинска помощ, Top Management Advisor, София, 2000.

Автори

Д-р Стела Георгиева, д-р Мариела Камбурова – факултет „Обществено здраве“, МУ – Плевен, e-mail: georgieva_sl@yahoo.com; д-р Пенка Стефанова – РЗОК – Плевен; Надя Велева – факултет „Фармация“, МУ – Плевен