

ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕТО И ПРОФИЛАКТИКА НА БОЛЕСТИТЕ В ПЪРВИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Цветан Цветков

СТМ „Синергия – 2“ - София

РЕЗЮМЕ

Представени са резултатите от проведено проучване сред общопрактикуващи лекари (ОПЛ) по въпроси, свързани с промоция на здравето и профилактика на болестите и тяхното значение в борбата с хроничните незаразни болести (ХНБ). Информацията е събрана чрез анкетно проучване сред ОПЛ, работещи на територията на град София, които имат сключен договор с НЗОК. Ролята на лекарите, работещи в първичната медицинска помощ, се очертава като решаваща в усилията на обществото за овладяване разпространението на ХНБ и повишаване на здравното състояние на населението.

Ключови думи: промоция на здраве, профилактика на болестите, общопрактикуващи лекари, медицинска помощ, хронични незаразни болести.

ВЪВЕДЕНИЕ

Целта на проведеното проучване е да установи отношението и възможностите на ОПЛ за осъществяване на промоция на здравето и профилактика на болестите като съществени фактори за здравното състояние на населението и по конкретно в борбата с хроничните незаразни болести (ХНБ).

Промоцията на здраве е наука, целяща да се помага на хора да променят своя начин на живот, допринасящ за утвърждаване на по-добро здраве. Кое обуславя появата на промоция на здраве? Към края на първата половина на 20 век се отбелязва възникването на нови, не по-малки тежки епидемии в сравнение с инфекциозните – тези на хроничните незаразни болести: сърдечносъдови, злокачествени заболявания, диабет, психични заболявания, травми и заболявания на дихателната система. Експерти на Световната здравна организация (СЗО) стигнат до извода, че една от най-важните стъпки в развитието на медицината е признанието, че развитието на тежките хронични неинфекциозни заболявания и тяхното разпространение е свързано с условията на средата и начина на живот. Подобряване условията на средата и здравословният стил на живот допринасят за намаляване на заболяемостта и смъртността от ХНБ [1].

В обръщение към Доклада за ситуацията в областта на не-

HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION IN PRIMARY CARE

Tsvetan Tsvetkov

OHS "Sinergia - 2" - Sofia

ABSTRACT

Survey results are presented of the opinions of general practitioners (GPs) on issues related to health promotion and disease prevention, and their role in the management of chronic non-communicable diseases (CNCD). The information was collected with the help of questionnaires filled out by GPs practicing in Sofia under contracts with the National Health Insurance Fund NHIF). General practitioners seem to play a key role in the efforts of society aimed at control of CNCD prevalence and improvement of population's health status.

Key words: health promotion, disease prevention, general practitioners, healthcare, health status, chronic non-communicable diseases.

INTRODUCTION

The purpose of this survey was to gain an understanding of the attitudes and potentials of general practitioners (GP) on the issues of health promotion and disease prevention as important factors for the population's health status and, more specifically, for the control of chronic non-communicable diseases (CNCD).

Health promotion is a science aiming to provide support to people to adopt healthier lifestyles. What are the reasons for the occurrence of health promotion? At the end of the first half of 20th century, the advent of new morbidities of epidemic scale was noted, their severity comparable with infections – the chronic non-communicable diseases: cardiovascular conditions, malignancies, diabetes, mental diseases, traumas, and respiratory diseases. Experts of the World Health Organization (WHO) reached the conclusion that one of the most important steps for the development of medicine would be to admit that the increasing prevalence rates of severe chronic non-communicable diseases was associated with environmental conditions and lifestyle. Improved environmental conditions and healthy lifestyle are contributing factors for reduction of CNCD morbidity and mortality rates [1].

инфекциозните заболявания в света за 2014 година, Генералният директор на СЗО - д-р Маргарет Чен, подчертава: „хронични неинфекциозни болести (ХНБ) се намират в зависимост от въздействието на глобализацията на маркетинга и търговията, урбанизацията и стареенето на населението – фактори, които човек, а така също и системата на общественото здравеопазване може да контролират в ограничена степен. Важно е да се промени поведението на човека [2].

Промоцията на здравето е теоретична концепция, върху която е създадена Глобална стратегия за превенция и контрол на незаразните заболявания [3] и план за действие към нея [4]. В Европа е приета Европейска стратегия за превенция и контрол на незаразните болести [5] и план за действие към нея [6].

СЗО представи стратегия за подобряване и повишаване здравето на обществото в борбата с ХНБ, основана на три тези:

1. Широкото разпространение на ХНБ се дължи на обществени и поведенчески процеси;
2. Тези процеси подлежат на промяна;
3. Успешната намеса, с която се целят обществени и поведенчески промени, може да намали световното бреме от ХНБ и преждевременната смъртност [3].

Фокусът при промоция на здравето е ориентиран към хората и институциите, които биха осигурили условия за по-здравословен живот. На хората се дава възможността да не бъдат пасивни консуматори на здравни услуги, а осъществяват по-добър самоконтрол върху собственото си здравно поведение, като възможност за по-добро здраве [7].

Промоцията на здраве се приема като рамка, включваща усилията за укрепване на позитивното и намаляване на негативното здраве в три припокриващи се сфери на дейност: здравно образование, профилактика и протекция на здравето [8].

Здравното образование е процес, при който хората получават информация по проблеми на здравето, осъзнават значението на тази информация и придобиват съответни умения да вземат решения, касаещи подобряване на здравето.

Профилактиката на болестите представлява комплекс от мерки за намаляване риска от появата на болестен процес, травми, инвалидност или друго нежелано състояние.

Протекцията на здравето е ориентирана към заобикалящата човека среда и включва дейности, насочени към контрол на факторите на риска: от физическата среда, работната и околната среда и други фактори, асоциирани с болестите.

Концепцията промоция на здраве обосновава преориентиране на приоритетите в здравната дейност към следните насоки:

- от болния към здравия човек;
- от право на здраве към отговорност на здраве;
- от здраве на хората към здраве чрез хора.

In the 2015 address to the Report on the global situation in the field of non-communicable diseases in 2014, WHO Secretary General Dr. Margaret Chen pointed out that: „chronic non-communicable diseases (CNCD) are predicated on the effects of globalization of marketing and trade, urbanization and population aging – factors over which individuals and the public healthcare system have limited control. It is important to change personal attitudes. [2]

Health promotion is a theoretic concept which is the basis for the development of the Global strategy for prevention and control of non-communicable diseases [3] and the Action plan for its implementation [4]. In Europe, the European Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases [5] and Action plan for its implementation [6] was adopted.

WHO presented a strategy for improvement and gaining health by CNCD control, based on three issues:

1. The high prevalence of CNCD is caused by public and behavioral processes;
2. These processes should be changed;
3. The successful interference aimed at public and behavioral changes may reduce the global CNCD burden and premature mortality. [3]

Health promotion is focused on people and institutions, which might ensure healthier living conditions. Rather than of being passive consumers of healthcare services, people are provided the opportunity for better self-control over their own health behavior and for gaining health. [7]

Health promotion is perceived as the framework including the efforts for encouraging positive and reducing negative health in three overlapping fields of activity: health education, disease prevention, and health protection. [8]

Health education is a process of raising public awareness on health issues, comprehending of health-related information and gaining the relevant skills for making decisions affecting health improvement.

Disease prevention represents a set of measures for reduction of the risk of diseases, traumas, incapacitation or another undesirable condition.

Health protection is focused on environmental factors and includes activities directed towards control of risk factors: from physical environment, working environment, country-specific factors and other disease-associated factors.

The health promotion concept represents a shift of healthcare priorities, as follows:

- From the sick to the healthy person;
- From the right to health to the responsibility for health;
- From the health of people to health through people.

Това е нова философия, чиято цел е рязко повишаване на личната и обществена отговорност по отношение на индивидуалното здраве, семейството и на цялото общество [9]. Използват се два активни стратегически подхода в съответствие с това - дали действията по промоция на здраве и профилактика на болестите са насочени към лицата, изложени на рискови за здравето фактори – високорисков (индивидуален подход) или към цялото население - популяционен подход. Доколко дейностите по промоция на здраве и профилактика на болестите ще бъдат успешни, зависи от степента на зрялост на всички структури в системата на здравеопазване. Особено важно място в този процес на опазване и укрепване здравето на населението заемат общопрактикуващите лекари. Това определя и целта на проведеното проучване, а именно да се установи мнението на ОПЛ относно дейностите в първичната извънболнична медицинска помощ, свързани с промоция на здравето и профилактика на ХНБ.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

При проведеното проучване са използвани следните методи: социологически метод - чрез пряка анонимна анкета, проведена сред 403 общопрактикуващи лекари, с практики за първична извънболнична медицинска помощ, разположени в София-град и сключили договор с НЗОК; документален метод- проучени са нормативни документи; статистически методи- за обработка и анализ на събраната информация.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Анкетното проучване е проведено във времеви интервал април 2013 г.- април 2014 г. по метода на стандартното интервю чрез структуриран въпросник от 38 въпроса. Преобладават въпроси от затворен тип. Включени са и няколко въпроса от полуотворен тип, даващи възможност за получаване на отговори със свободен текст от страна на анкетираните по отношение на схващанията им за същността на промоцията на здраве (принципи, дейности), факторите на риска за здравето и дейностите, свързани с рисковите и диспансерни групи лица в тяхната практика. Въпросите основно са групирани в пет раздела:

1. Демографска характеристика и особености на практиките и контингента на задължително здравноосигурените лица в тях;
2. Фактори на риска за здравето и компетенция на личните лекари за промоция на здраве;
3. Информация по дейностите за рисковите и диспансерните групи;
4. Сътрудничество в екип ОПЛ – медицинска сестра;
5. Квалификация и общи проблеми в дейността на ОПЛ.

Въпросите в раздел първи имат за цел да се получи характеристика на личните лекари, работещи в практиката – по пол и възрастови групи. Разпределението по пол на анкетираните е както следва: жени-58,8%, мъже – 41,2%.

This is a new philosophy targeting increase of personal and social responsibility in regard of personal, family and society health [9]. Two active strategic approaches are employed depending on whether the efforts for health promotion and disease prevention are directed to persons exposed to health risks – high risk (individual approach) or to the entire population – population approach. The success of health promotion and disease prevention efforts depends on the degree of maturity of all structures in the healthcare system. General practitioners play a very important role in the process of protection and enhancement of public health. This defines the goal of this survey, namely: gaining insight of general practitioners' opinions on the activities in outpatient care related to health promotion and CNCD prevention CNCD.

MATERIALS AND METHODS

The survey employed the following methods: sociological method – by means of direct anonymous questionnaires filled out by 403 general practitioners practicing in Sofia under contracts with the National Health Insurance Fund (NHIF); documental method – review of legislative documents; statistical methods – for processing and analysis of collected information.

RESULTS AND DISCUSSION

The survey was carried out in the period April 2013 – April 2014 by the standard interview method utilizing a structured questionnaire of 38 questions. Several semi-open questions were included as well, allowing free answers by the respondents in terms of their perceptions on the essence of health promotion (principles, actions), health risk factors and activities associated with risk and dispensary patient groups in their practices. The questions were organized in three main section:

1. Demographic characteristics and specifics of practices and patient populations with mandatory health insurance (PMHI) .
2. Health risk factors and general practitioners' competencies in terms of health promotion.
3. Information about the activities regarding risk and dispensary patient groups.
4. GP- nurse teamwork
5. Qualification and general issues associated with GP work.

The questions included in the first section are aimed at obtaining information about general practitioners in the practice – by sex and age groups. Distribution by respondent sex is, as follows: female -58,8%, male– 41,2%. In terms of age, the largest number of respondents was in

Възрастовият състав на проучвания контингент показва, че най-голяма група са лицата от 46 -55 години. Те съставляват половината (50,1 %) от анкетираните. На второ място с 28,3% са тези от 56-65 години. Сравнително нисък е контингентът на лицата до 35 години – 0,2 % и от 36-45 години – 15,9 %, което е показано на фиг.1.

Фиг. 1. Структура на анкетираните ОПЛ по възраст.

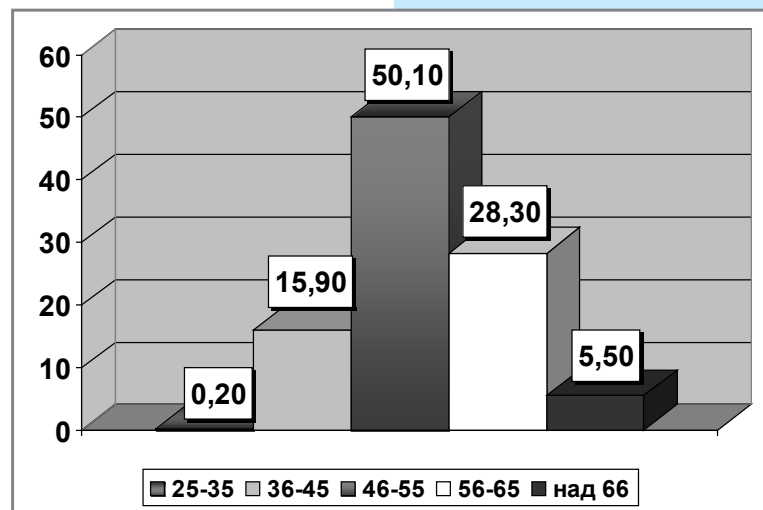
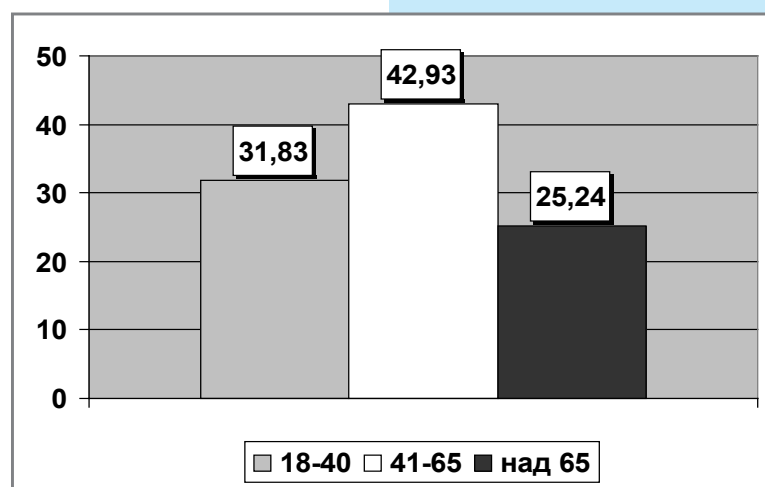


Fig.1 Age structure of GPS included in the survey.

В този раздел са включени въпроси, които дават представа за специфични особености на задължително здравноосигурените лица (ЗЗОЛ) над 18-годишна възраст, обект на медицински услуги в проучваните практики.

Здравно-демографска характеристика на ЗЗОЛ над 18 години по пол е: жени - 53,03 % и мъже – 46,97%. По отношение на възрастовата структура на ЗЗОЛ разпределението е както следва: от 18-40 години – 31,83 %, от 41-65 години – 42,93 % и над 65 години – 25,24 %, което е показано на фиг.2.

Фиг. 2. Разпределение на относителните дялове на регистрираните ЗЗОЛ във възрастовите подгрупи.



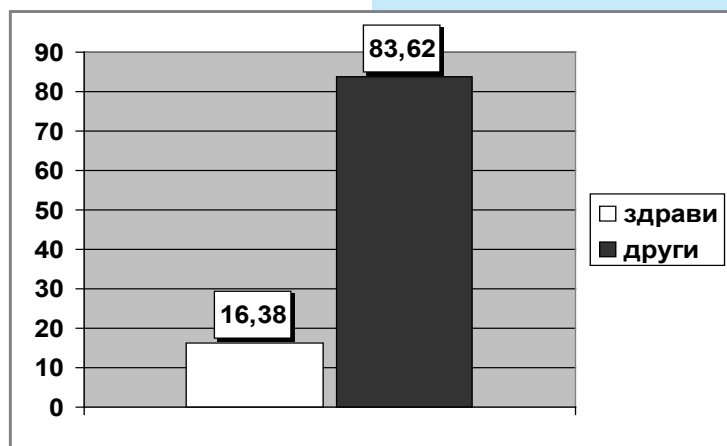
This section included questions to give an insight about the specifics of persons with mandatory health insurance (PMHI) over 18 years old, subjects of healthcare services in the surveyed practices.

Demographics of PMHI in > 18 age group: sex: female - 53,03 % , male – 46,97%; age: 18-40 years – 31,83 %, 41-65 years – 42,93 %, and > 65 years – 25,24 %, as shown on Fig. 2.

Fig.2 Age subgroup distribution of registered PMHI.

Заслужава да се отбележи характеристиката на лицата, регистрирани при техните лични лекари, обект на проучването според техния здравен статус. От всички регистрирани ЗЗОЛ над 18 години, според оценката на личните лекари, като „зdravi“ са определени 16,38% лица, което е показано на фиг. 3.

Фиг. 3. Разпределение на относителния дял на ЗЗОЛ, определени като „зdravi“ и останалите регистрирани.

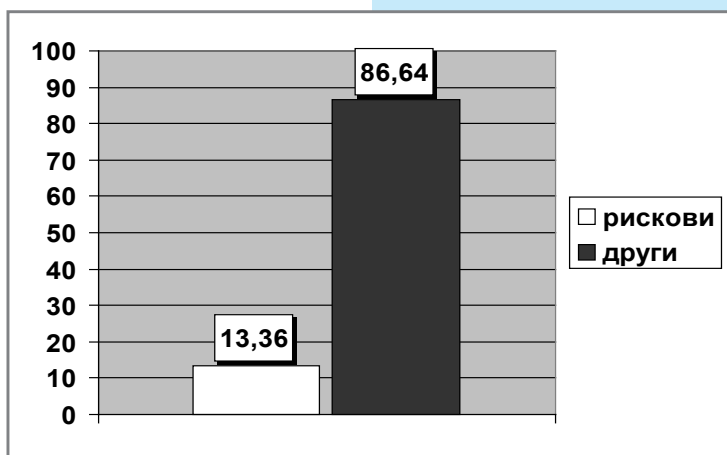


The health status of the individuals registered with GP respondents deserves attention. Out of all registered PMHI in >18 age group, 16,38% persons were assessed by general practitioners as “healthy”, as shown on Fig.3.

Fig.3 Share distribution of “healthy” PMHI and the rest registered persons.

Друга съществена информация относно проучвания контингент ЗЗОЛ е каква част от тях попадат в рисковите групи, определени съгласно изискванията на Наредба №39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията и НРД, сключен между НЗОК и Българския лекарски съюз. От всички проучени практики на ОПЛ в рисковите групи – сърдечносъдови заболявания, диабет и злокачествени заболявания, попадат 13,36 % ЗЗОЛ от общия брой, което е показано на фиг. 4.

Фиг. 4. Процентно разпределение на ЗЗОЛ, включени в рисковите групи и останалите регистрирани.



Another important information about surveyed PMHI population is the share of such individuals in the risk groups as defined according to the requirements of Ordinance №39 on preventive and dispensary care and the National Frame Agreement between NHIF and the Bulgarian Doctors Union. In all GP practices included in the survey, the share of PMHI in the risk groups – cardiovascular diseases, diabetes and malignant conditions, was 13,36 % , as shown on Fig.4.

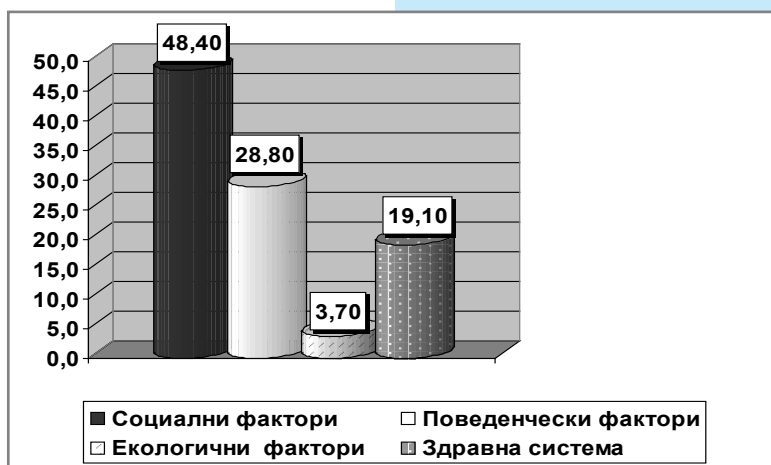
Fig.4 Share distribution of PMHI in the risk groups and the rest registered persons.

В проучването е взето мнението на анкетирания лични лекари относно основните фактори на риска за здравето на техните пациенти (социални, поведенчески, екологични фактори и здравна система). Най-голям процент от тях са посочили, че най-съществено влияние върху здравето

The survey included questions about general practitioners’ opinions on the main risk factors for the health of their patients (social, behavioral, environmental, and healthcare system). The largest percentage of respondents stated that social and behavioral factors had the highest

на пациентите имат социалните и поведенческите фактори на риска. В значително по-малка степен те определят влиянието на здравната система и екологичните фактори, което е показано на фиг. 5.

Фиг. 5. Процентно разпределение на основните рискови фактори за здравето според личните лекари.

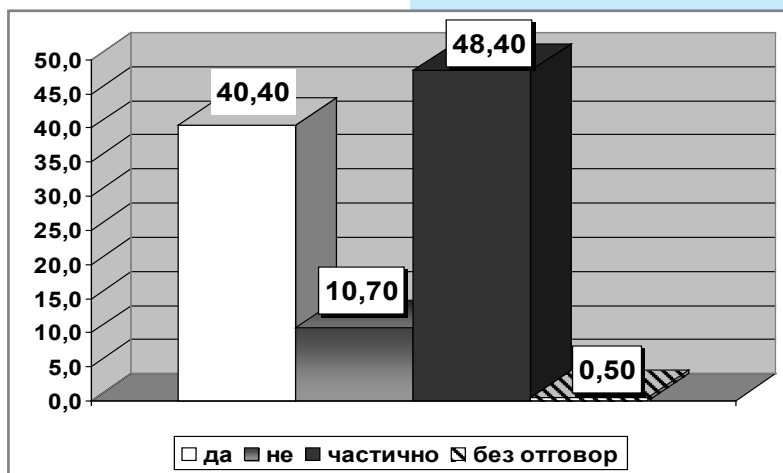


influence on patients' health. Respondents attribute much less significance to the influence of healthcare system and environmental factors, as shown on Fig.5.

Fig.5 Share distribution of main health risk factors as assessed by general practitioners.

Относно факторите на риска за здравето, на които са носители техните пациенти от двете подгрупи (рискови за заболяване и диспансерни), по-малко от половината анкетираните от лекарите – 40,40%, са отговорили, че разполагат с информация за тези фактори на риска. Обезпокоителен е фактът, че 59,10% от лекарите нямат или имат частична представа за тази съществена характеристика за здравето на техните пациенти. Респондентите, които не са отговорили, са 0,5 % от анкетираните, което е показано на фиг. 6.

Фиг. 6. Процентно разпределение на отговорите на анкетираните лекари относно информираността им за носителството на рискови фактори от техните пациенти.



Less than half of all respondents – 40,40% reported awareness of the health risk factors to which their patients are exposed of the two subgroups (disease risk and dispensary). A point of concern seems to be the fact that 59,10% of the practitioners are completely unaware or only partially aware of this important issue for their patients' health. 0,5 % of all respondents failed to answer this question, as shown on Fig.6.

Fig.6 Share distribution of respondents' assessment of their about risk actor exposure of their patients.

От рисковите фактори, на които са носители рисковите ЗЗОЛ, с най-висок относителен дял са: тютюнопушене – 83,4%, хипертония – 75,7%, нездравословно хранене – 53,8%, повишен холестерол – 49,4%, затлъстяване

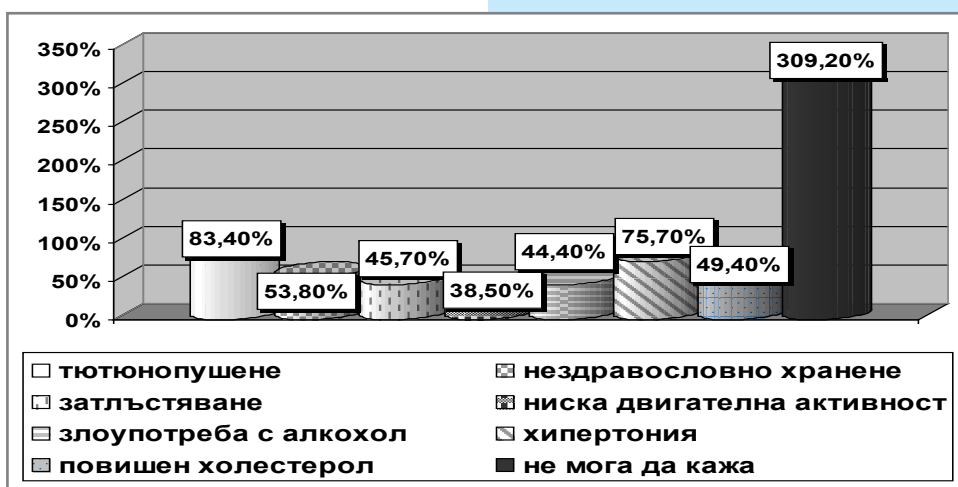
The relative shares of risk factors to which PMHI are exposed are, as follows: smoking – 83,4%, hypertension – 75,7%, unhealthy diet – 53,8%, increased cholesterol levels – 49,4%, obesity – 46,7%, excessive

– 46,7%, злоупотреба с алкохол – 44,4 % и ниска двигателна активност – 38,5 %.

При диспансерните ЗЗОЛ от рисковите фактори, на които са носители, с най-съществена роля са: повишен холестерол – 82,6 % и хипертония – 82,4 %. След тях се нареждат: тютюнопушене – 76,4%, злоупотреба с алкохол – 46,4 %, нездравословно хранене – 45,2 % и ниска двигателна активност – 37%.

Сборът на процентите и в двете групи е повече от 100 %, защото общопрактикуващите лекари са посочили повече от един отговор, което е показано на фиг. 7а и 7б.

Фиг. 7а. Процентно разпределение на рисковите фактори, влияещи върху здравето в групата на рисковите ЗЗОЛ.



drinking – 44,4 %, and low physical activity – 38,5 %.

With regard to dispensary PMHI, risk factor exposure is assessed, as follows: increased cholesterol – 82,6 % and hypertension – 82,4 %. There follows: smoking 76,4%, excessive drinking – 46,4 %, unhealthy diet – 45,2 %, and low physical activity – 37%.

Percentages in both groups sum up to more than 100 %, because general practitioners gave more than one answer, as shown on Fig. 7a and Fig. 7b.

Fig. 7a Share distribution of health risk factors for PMHI in the risk group.

Фиг. 7б. Процентно разпределение на рисковите фактори, влияещи върху здравето в групата на диспансерните ЗЗОЛ.

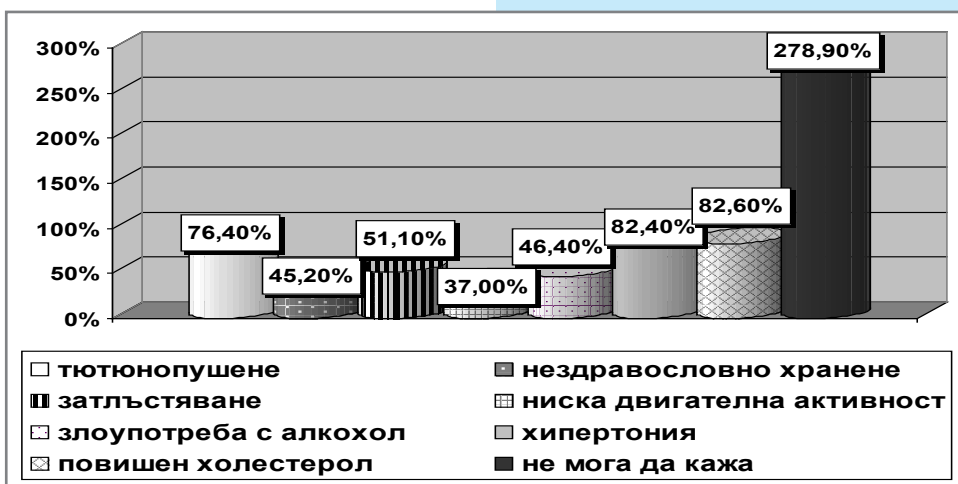


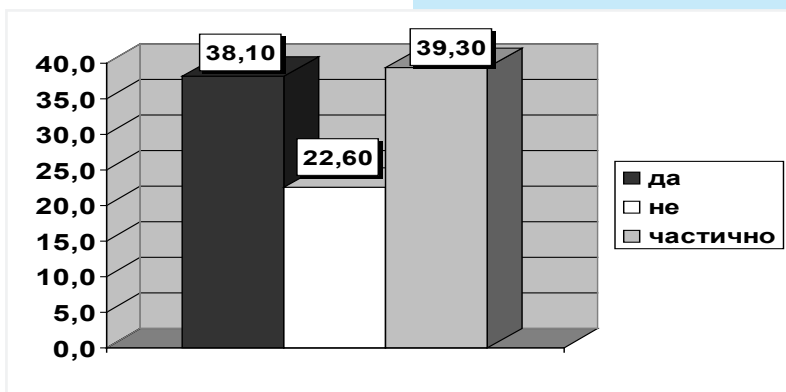
Fig. 7b Share distribution of health risk factors for dispensary PMHI.

Интерес представлява мнението на лекарите относно основните принципи на промоцията на здраве. По-голяма част (22,6%) са отговорили, че не са запознати – или са частично запознати (39,2%) с принципите на промоция на здравето. Едва 38% от тях са отговорили, че са запознати с тези принципи. Респондентите, които не са отговорили на въпроса, са 0,2% от анкетираните, което е показано на фиг.8.

The practitioners' opinions on the basic principles of health promotion are of interest. The better part of all respondents answered that they were unaware – 22,6% or only partially aware – 39,2% of health promotion principles. Only 38% of all respondents claimed full knowledge of such principles. Not responding participants in the survey constitute 0,2%, as shown on Fig.8.

Фиг. 8. Разпределение на относителния дял на отговорите на общопрактикуващите лекари, до колко са запознати с принципите по промоция на здравето.

Fig.8 Share distribution of respondents in terms of degree of awareness of health promotion principles.

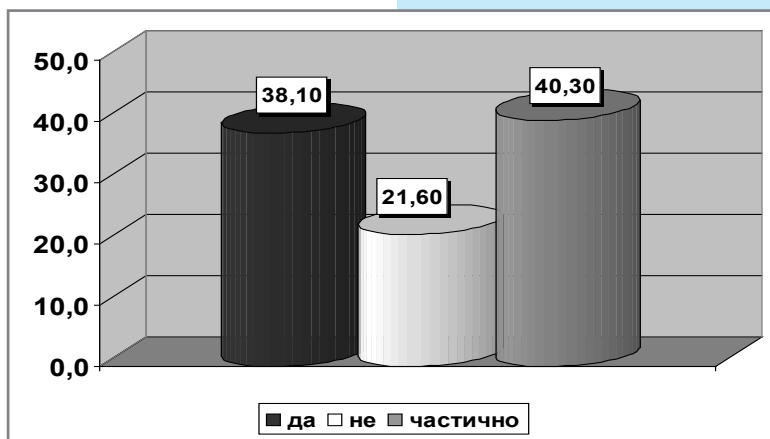


Разпределението на отговорите на анкетираните лекари за това дали познават основните видове дейности по промоция на здравето е следното: 40,2% от тях са отговорили, че ги познават; 38% че са запознати с тях частично, а останалите 21,6 % не ги познават въобще. Респондентите, които не са отговорили на въпроса, са 0,2 % от анкетираните, което е показано на фиг. 9.

Share distribution of respondents' degree of awareness of basic health promotion efforts is, as follows: 40,2% aware; 38% partially aware, 21,6 % completely unaware. Not responding participants in the survey constitute 0,2%, as shown on Fig.9.

Фиг. 9. Разпределението на отговорите на общопрактикуващите лекари относно знанията им за основните видове дейности по промоция на здраве.

Fig.9 Share distribution of respondents in terms of degree of awareness of health promotion efforts.



Съществена информация за дейностите по промоция на здраве и профилактика на болестите, осъществявани в първичната медицинска помощ от личните лекари, ни дава Годишният отчет на НЗОК за 2012 година. По отношение профилактичните прегледи на ЗЗОЛ, включени в рисковите групи, се отчита намаление спрямо 2011 година. В 12 области в страната такива прегледи въобще не са отчетени, което означава, че голяма част от населението остава извън обхвата на тази програма. За София-град от 42% за 2011 година, тези прегледи са намалели до 23% за 2012 година.

Important information about health promotion and disease prevention efforts of general practitioners is provided by 2012 Annual Report of NHIF. In terms of preventive PMHI care in the risk groups, some reduction is reported as compared to 2011. There are 12 regions in the country where no such care was reported which means that a substantial part of the population remains outside the scope of this program. For Sofia City, from 42% in 2011, preventive checks fell down to 23% in 2012.

ИЗВОДИ

- Основно изискване в работата на личните лекари е да познават здравното състояние на цялото обслужвано от тях население. Обезпокоително е, че 20,8% от анкетираните лекари не разполагат с информация относно здравното състояние на обслужваните от тях пациенти.
- Друг обезпокоителен факт е, че по-малко от половината анкетирани (40,04%) разполагат с информация за рисковите фактори, свързани със здравето на техните ЗЗОЛ. Това показва, че медицинската помощ на обслужваните от тях пациенти не е задоволителна, което се отнася както по отношение на заболяванията и свързаните с тях здравни проблеми, така също и за рисковите фактори, които ги обуславят. Това не им позволява ефективно да участват за реализиране на приоритетите и целите, залегнали в Националната програма за борба с хронични незаразни болести 2014-2020 година [10], а така също и в „Цели за постигане на по-добро здраве до 2020 година“ на Министерство на здравеопазването от 2015 година [11].
- Отношението на анкетираните лекари към промоцията на здравето и профилактиката на болестите проличава и от тяхната подготовка и квалификация да прилагат тези дейности в ежедневната им работа с пациентите. Значителна част от тях 61,8 % не познават или са частично запознати с принципите и основните видове дейности по промоция на здравето.
- Подценяването на значението на промоцията на здравето и профилактиката на болестите в дейността на общопрактикуващите лекари проличава в Годишния отчет на НЗОК за 2012 година относно извършени профилактични прегледи на ЗЗОЛ, включени в рискови групи, за София-град и страната. Тези прегледи за София – град са намалели от 42% на 23% спрямо 2011 година, докато за страната са намалели с 12,4 % спрямо 2011 година. В 12 области не са извършвани и отчетени такива прегледи на ЗЗОЛ за 2012 година.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Въпреки становището на редица специалисти, че основният фокус на Националната здравна стратегия 2014-2020 година [12], на здравната политика и здравните програми на Министерство на здравеопазването, са промотивните и профилактичните мерки, те са на едно незадоволително равнище при тяхната практическа реализация в отделните структури на здравната система, включително и в първичната медицинска помощ.

CONCLUSIONS

- A fundamental requirement for general practitioners is good knowledge of the health status of all their patients. It is a matter of concern that 20,8% of all respondents have no information about the health status of their patients.
- Yet another matter of concern is the fact that less than half of all respondents (40,04%) have any information about the health risk factors to which their patients are exposed. This indicates that healthcare services provided to their patients are unsatisfactory, both in terms of diseases as associated health problems and in terms of underlying risk factors. This prevents their efficient involvement in the implementation of the priorities and goals of the National Program for Control of Chronic Non-Communicable Diseases 2014-2020 [10], as well as „Health Improvement Goals by 2020“ of the Ministry of Health announced in 2015 [11].
- The attitude of respondents to health promotion and disease prevention is further discernable in their skills and qualifications to implement these efforts in their everyday patient care activities. A substantial part of them, 61,8 % are unaware or only partially aware of the principles and basic actions for health promotion.
- Underestimation of the importance of health promotion and disease prevention on the part of general practitioners can be seen in the 2012 Annual Report of NHIF with regard of preventive checks of PMHI included in risk groups in Sofia and in the country. In Sofia City, from 42% in 2011, the share of preventive checks fell down to 23% in 2012, and country-wide the reduction was с 12,4 % compared to 2011. In 12 regions no such checks of PMHI were performed or reported in 2012.

CONCLUSION

Notwithstanding the opinion of a number of experts that the main focus of the National Health Strategy 2014-2020 [12], of the healthcare policy and the healthcare programs of the ministry of Health is on promotion and prevention, these remain unsatisfactory in terms of practical implementation by individual structures of the health system, including outpatient care.

КНИГОПИС / REFERENCES

1. WHO- EURO-1995, Повышение общей эффективности мероприятий по укреплению здоровья и профилактики болезни.
2. WHO, Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире – 2014год./2015год.
3. WHO, Resolution WHA 5317 on Prevention and control of non communicable diseases, 2000.
4. 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Non communicable Diseases, 2009.
5. Gaining health The European Strategy for the Prevention and Control of Non communicable Diseases , 2006.
6. Action plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Non communicable Diseases 2012-2016.
7. WHO, Health Promotion in the 21 Century- Jakarta, 1987.
8. Н. Василевски, Промоция на здраве и профилактика на болестите – едно цяло, 2012.
9. Е. Шипковенска, Съвременни модели и концепция в промоция на здраве и профилактика на болестите.
10. Национална програма за борба с хроничните незаразни болести 2014-2020 година.
11. Цели за постигане на по-добро здраве до 2020 година на Министерство на здравеопазването, 2015.
12. Национална здравна стратегия 2014-2020 година.

Адрес за кореспонденция:

Д-р Цветан Цветков
Служба по трудова медицина „Синергия – 2“
София

Address for correspondence:

Tsvetan Tsvetkov, MD
Occupational health service "SINERGIA 2"
Sofia