

Практическо занятие 8

Превантивна медицина. Диспансерен метод.

Съдържание

1 ТЕМА	1
2 УЧЕБНИ ЦЕЛИ	1
3 СЪДЪРЖАНИЕ И МЕТОДИКА НА УПРАЖНЕНИЕТО	2
3.1 Същност и основни положения на превантивната медицина. Първична, вторична и третична профилактика. Промоция на здравето	2
3.1.1 Здравна промоция	3
3.1.2 Профилактика на заболяванията	4
3.1.2.1 Първична профилактика	4
3.1.2.2 Вторична профилактика	5
3.1.2.3 Третична профилактика	7
3.2 Диспансерен метод, видове диспансери и диспансеризиран болен. Показатели	7
4 КОНТРОЛНИ ВЪПРОСИ И ЗАДАЧИ	13

1 ТЕМА

“Диспансерен метод, видове диспансери и диспансеризиран болен. Показатели.”
(конспект 41-42)

2 УЧЕБНИ ЦЕЛИ

Студентите знаят:

1. Същността на превантивната медицина
2. Видовете профилактика на заболяванията
3. Същността на диспансерния метод
4. Видовете ЛЗ оказващи диспансерна помощ
5. Профилактични дейности при лица над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване

Студентите могат:

1. Да посочат примери за първична, вторична и третична профилактика
2. Да изчисляват основните индикатори за диспансерната дейност

Документи

1. Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията
2. Карта за оценка на рисковите фактори

3 СЪДЪРЖАНИЕ И МЕТОДИКА НА УПРАЖНЕНИЕТО

3.1 Същност и основни положения на превантивната медицина. Първична, вторична и третична профилактика. Промоция на здравето

1. Същност - Целта на превантивната медицина е предотвратяване на появата на възникването на заболяване или спиране на вече възникнало заболяване с цел предотвратяване на произтичащите от него усложнения. Превантивната медицина е обект едновременно на държавната политика, на лекарите от първичната медицинска помощ и от самия човек.
2. Задачи
 1. да се оценят наличните рискови фактори, тяхното действие и хода на болестта
 2. да се идентифицират онези социално-икономически или културни условия, които водят до модифициране на ефектите на рисковите фактори или предизвикват експозицията
 3. да се създадат интервенции, чиито цели са да променят или “коригират” естествената история на болестта и водят до “здравословно” развитие и здравословни резултати.
3. Фокус на превантивната медицинска дейност
 1. Профилактика намаляваща риска от възникване на заболяване
 2. Профилактика намаляваща прогресията на болестния процес
 3. Профилактика на предотвратимите усложнения

4. Профилактика на рецидивите
4. Видове
 1. Здравна промоция
 2. Профилактика на заболяванията

3.1.1 Здравна промоция

1. Определение - Промоцията на здравето по принцип е фокусирана върху здравите хора в популацията и представлява процес на овластяване на хората да увеличат контрола върху своето лично здраве и неговите детерминанти чрез усилия за здравно образование и мултисекторни действия за увеличаване на здравословното поведение.
2. Характеристики
 1. Промоцията на здравето обикновено е насочена към поведенчески рискови фактори, като употреба на тютюн, нерационално хранене, затлъстяване и физическо бездействие както и на областите на психичното здраве, предотвратяване на наранявания, контрол на злоупотребата с наркотици и алкохол, здравословно поведение, свързано с HIV, и сексуално здраве.
 2. Промоцията на здравето и превенцията на заболяванията споделят много общи цели и има значително припокриване на функциите им. На концептуално ниво функциите на превенцията на болестите могат да бъдат разглеждани като концентрирани дейности предимно в сектора на здравеопазването, които са фокусирани върху популационните групи, изложени на риск докато промоцията на здравето обхваща междусекторни дейности, свързани със социалните детерминанти на здравето, като Фокусът е цялостната популация в добро здраве.
 3. Промоцията на здравето е въведена като една от четирите основни задачи на социалната медицина през 1945 г., заедно с превенцията на болестите, възстановяването на болните и рехабилитацията. Здравето се насърчава чрез осигуряване на приличен жизнен стандарт, добри условия на труд, образование, физическа култура, средства за почивка и отдих, като изисква координираните усилия на политиците, индустрията, лекарите и учителите.
 4. Терминът, промоция на здравето” е ревизиран през 1986 г. в Отавската харта за промоция на здравето, където се определя като процес, който позволява на хората да увеличат контрола върху здравето си и да го подобрят
3. Стратегии за промоция на здравето:
 1. застъпничество за здравето - подпомага политическите, икономическите, социалните, културните, екологичните, поведенческите и биологичните фактори, които са благоприятни за здравето;

2. справедливост в здравеопазване- то промоцията на здравето има за цел да намали разликите в текущото здравословно състояние и да осигури равни възможности и ресурси, като по този начин даде възможност на всички хора да постигнат най-пълния си здравен потенциал;
3. междусекторно сътрудничество предпоставките и перспективите за здраве не могат да бъдат осигурени единствено от здравния сектор и затова промоцията на здравето приема посредническата роля за координирани действия на правителствени и неправителствени организации, местни власти, индустрия и медии.

3.1.2 Профилактика на заболяванията

3.1.2.1 Първична профилактика

1. Определение - Първичната профилактика има своето значение преди факторите да са довели до отключването на болестния процес. Целта е да предотврати възникването на такива инфекциозни, социални, икономически и културни фактори, за които е известно, че допринасят за увеличаване на риска от заболяване. Прилага се към цялата популация или в избрани групи с висок риск.
2. Цел - Намаляване на болестността, чрез намаляване на заболяемостта
3. Видове
 1. Неспецифична (Експозиционна) - ориентирана е към цялата популация и е свързана с подобряване на условията на външната среда. Включва държавна здравна политика и законодателни и икономически инициативи - стандарти, охрана на околната среда, широко участие на мас медии и др.
 1. акции за тютюневите изделия;
 2. забрана за пушене на закрито
 3. хигиени мерки.
 2. Специфична (диспозиционна) насочена е към групи с висок риск от заболяване към определен рисков фактор
 1. Използването на презервативи за профилактика на HIV инфекция
 2. имунизации за профилактика на инфекциозни заболявания при определени контингенти: деца, ученици, професионални групи.
 3. Йодиране на солта
 4. Фолиева киселина преди забременяване
 5. Флуорна профилактика
 6. Държане на новороденото с в разкрък при носене
4. Ползи
 1. За индивида - Предотвратяване на заболяване, укрепване на имунитета, подобряване на качеството на живота

2. За обществото - Изграждане на популация с висока степен на работоспособност, икономическо развитие

3.1.2.2 Вторична профилактика

1. Определение - Вторичната профилактика цели установяване на вече налично заболяване възможно най-скоро и чрез това успешното лечение и предотвратяване на усложненията.
2. Цел - Намаляване на болестността, чрез намаляване на продължителността на заболяването.
3. Видове
 1. Неспецифична - профилактични прегледи (виж [диспансерен метод](#))
 2. Специфична (скрининг)
 1. Определение: Скринингът е профилактичен метод за установяване разпространението на определен признак, симптом или заболяване сред групи от здравото население.
 2. Характеристики
 - Скринингът не е диагностичен тест: Този метод позволява на лицата да се разделят на две групи: -лица с отклонения и лица без отклонения в зависимост от приложения тест.
 - Възможността на теста да идентифицира болните като тест положителни /чувствителността на теста/ и здравите като тест-отрицателни /специфичността на теста/ е от решаващо значение при планиране на скрининга.
 3. Скрининг може да бъде осъществен, в случай че са изпълнени следните **изисквания**:
 - скринираното заболяване представлява значим обществен и здравен проблем;
 - съществуват утвърдени средства и методи за диагностика и лечение по отношение на признака/симптома/заболяването, обект на скрининга;
 - заболяването може да бъде открито в клинично неизявен (латентно протичащ) или ранен стадий;
 - съществува установен механизъм за по-нататъшно диагностично уточняване и ефективно лечение на изследваните лица;
 - използваните скринингови методи, тестове и/или изследвания са лесно приложими и безопасни за населението;
 - провеждането на скрининга е икономически ефективно.
 4. Всеки скрининг се извършва по определена **методика** и задължително включва:
 - определяне на целевите групи;

- изпълнение и анализиране на скрининговите тестове и/или изследвания;
 - предоставяне на препоръки до участниците за последващи прегледи и необходими медицински услуги и организирането им;
 - обработване и анализиране на обратна информация.
5. **Финансирането** на скрининга може да бъде осигурявано от следните източници:
- програми и проекти;
 - държавния бюджет;
 - бюджета на Националната здравноосигурителна каса;
 - други.
6. Държавата създава и поддържа система за организиран скрининг на населението. Системата осигурява мониторинг, контрол, анализ и отчитане на индикаторите на скрининговата дейност. - Системата за организиран скрининг се състои от Национален скринингов регистър (НСР) и координатори по места. - Във всяка регионална здравна инспекция се назначава координатор на системата за организиран скрининг - Националният скринингов регистър се води от Националния център по общественото здраве и анализи. - Скрининговите изследвания се осъществяват от лекари с необходимата специалност и квалификация.
7. **Валидността** на скриниращия тест се измерва със способността му да категоризира точно лицата с предклинично заболяване като положителни, а тези без заболяване като тест-отрицателни. Оценката на валидността на скриниращия тест може да се извърши чрез
1. Чувствителност - характеризира способността на теста да открива болните лица. Тя измерва вероятността за позитивен тест при болно лице и се изразява чрез относителния дял на действително болните лица в скринираната популация, определени като положителни за заболяване чрез теста. Чувствителност = истински позитивни / всички болни
 2. Специфичност - характеризира способността на теста да открива здравите лица. Тя измерва вероятността за отрицателен тест при здраво лице и се изразява чрез относителния дял на действително здравите лица в скринираната популация, определени като отрицателни за заболяване чрез теста. Специфичност = истински отрицателни / всички здрави
 3. Положителната предсказваща стойност на теста измерва вероятността за наличието на заболяване при лица с положителен тест. PPV = истински позитивни / всички положителни
 4. Отрицателната предсказваща стойност измерва вероятността лицето да е здраво при отрицателен тест. NNP = истински отрицателни / всички отрицателни

3.1.2.3 Третична профилактика

1. Третичната профилактика е насочена към клинично изявеното заболяване.
2. Цел - да предпази лицата с вече възникнало заболяване от прогресиращо развитие и усложнения, особено от настъпване на инвалидност. Прилагането на третичната профилактика е свързано с мерки за отстраняване на дълготрайните ефекти на заболяването и промяна на прогнозата за пациента.
3. Терапевтичните и рехабилитационни мерки при хроничните заболявания са най-важните елементи на третична профилактика, тъй като помагат на лицето да постигне по-дълги периоди на ремисия и да се адаптира към нови за него условия на живот. Третичната профилактика освен че добавя години към живота на лицата със заболяване, оказва ефект върху качеството на живота.
4. Елементи
 1. Физикална рехабилитация
 2. Социална рехабилитация - трудоустрояване, преквалификация, болничен лист, ТЕЛК
 3. Психологична рехабилитация - психологична помощ, психосоциална помощ, психосоциална подкрепа

3.2 Диспансерен метод, видове диспансери и диспансеризиран болен. Показатели

1. Определение - Диспансеризацията е метод за активно издирване, динамично наблюдение, диагностика лечение и въздействие върху здравното състояние на лица с :
 1. повишен риск за здравето (бременните жени, работещите постоянно и продължително с вредни за здравето вещества и във вредни за здравето производства) и на
 2. болни с определени заболявания.
2. Методи - Диспансеризацията включва два основни елемента за активно установяване и проследяване:
 1. Неспецифична вторична профилактика (прегледи)
 1. Ежегодни медицински преглед:
 - Масови медицински прегледи: (начални и продължителни)
 - При началото на учебната година
 - При постъпване на работа, университет
 - При издаване на определени документи (шофьорска книжка)
 - Ежегоден профилактичен преглед при ОПЛ
 2. Целеви медицински прегледи - на определени групи от населението с установени рискови фактори

3. Периодични медицински прегледи на лица с хронични заболявания и инвалидност.

2. Скрининг - виж [по-горе](#)

3. Характеристика

1. Диспансеризацията се провежда от
 - лекар в лечебните заведения за извънболнична помощ;
 - в лечебни заведения за болнична помощ
 - в комплексни онкологични центрове
 - в центрове за психично здраве;
 - в центрове за кожно-венерически заболявания.
2. Диспансеризацията е доброволна и се провежда със съгласието на пациента с изключение на случаите:
 - поради заболяване могат да извършат престъпление,
 - представляват опасност за близките, околните и обществото
 - принудително лечение
3. Общопрактикуващият (личният) лекар, установил заболяване, при което пациентът подлежи на диспансеризация, е длъжен да му предостави подробна устна информация за вида и тежестта на заболяването, възможните усложнения, начина на наблюдение и лечение и възможните рискове от отказа от диспансерно наблюдение. Въз основа на това пациентът дава своето информирано съгласие (или отказ) за диспансеризация.
4. В случаите, когато предвид заболяването пациентът подлежи на диспансеризация от друг медицински специалист, общопрактикуващият лекар го насочва за диспансерно наблюдение.
5. Едно лице не може да бъде диспансеризирано за едно и също заболяване в повече от едно лечебно заведение, от един лекар, за един и същ период от време.
6. Бременните и родилките до 42 дена след раждането подлежат на профилактични прегледи и изследвания, осъществявани на диспансерен принцип
7. Всеки личен лекар е длъжен да поставя на общодостъпно място в лечебното заведение за първична извънболнична медицинска помощ информация относно вида и честотата на профилактичните прегледи и изследвания, на които подлежат лицата над 18 г.
8. Минималната продължителност на профилактичен преглед и преглед при диспансеризация е петнадесет минути.
9. Дейностите по диспансеризация се извършват в съответствие с медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика.
10. Лечебните заведения или лекарите, които извършват диспансеризация, отразяват резултатите от прегледа, изследванията и препоръките за поведение в утвърдената медицинска документация.

11. Екземпляр от медицинската документация се предоставя на пациента, който го предава на личния си лекар, освен когато диспансеризацията се осъществява от последния.
 12. При смяна на лечебното заведение, което извършва диспансеризацията, медицинската документация се предава чрез диспансеризираното лице на новоизбраното лечебно заведение.
4. Диспансеризация при специфични групи пациенти:
1. Онкологични пациенти
 1. Диспансеризация на злокачествени заболявания се провежда само в лечебни заведения за болнична помощ и в комплексни онкологични центрове. Комплексен онкологичен център (КОЦ) е лечебно заведение, в което лекари с помощта на друг персонал извършват следните дейности:
 - Активно издирване, диагностика и лечение на лица с онкологични заболявания;
 - Периодично наблюдение, консултации и проследяване;
 - Регистрация и диспансеризация на болни с онкологични заболявания и преканцерози;
 - Създаване и поддържане на информационна база данни за нуждите на Националния раков регистър;
 - Промоция и превенция на онкологичните заболявания;
 - Извършване на профилактика и скринингови програми за онкологичните заболявания;
 - Експертна и консултативна дейност в областта на онкологията;
 - Научно-изследователска дейност;
 - Клинични изпитвания на лекарствени продукти.
 2. КОЦ се състои от:
 - Диагностично – консултативен блок – кабинети, лаборатории, отделения без легла по образна диагностика, патоанатомия и нуклеарна медицина
 - Стационарен блок с отделения по медицинска онкология, лъчелечение, онкологична хирургия
 - Звено за регистрация и профилактика на онкологичните заболявания
 - Аптека.
 3. Лечебната дейност в КОЦ се ръководи от лекар с призната специалност по онкология или медицинска онкология и квалификация по здравен мениджмънт.
 2. Кожни и венерични заболявания
 1. Диспансеризацията на пациенти с кожно-венерически заболявания се провежда в лечебни заведения за болнична помощ и в центрове за кожно-венерически заболявания. Центърът за кожно венерически заболявания (ЦКВЗ) осъществява:

- Диагностика, лечение и рехабилитация на лица с остри и хронични дерматологични заболявания;
 - Периодично наблюдение на лица с кожни и венерически заболявания
 - Диагностика, лечение и профилактика на лица със сексуално предавани инфекции
 - Клинични изпитания на лекарствени продукти
 - Експертна дейност в областта на сексуалното здраве и на кожно-венерическите заболявания
 - Промоция, превенция и подобряване на сексуалното здраве и на кожно-венерическите заболявания
 - Научно-изследователска дейност.
2. Лечебната дейност в центъра се ръководи от лекар с призната специалност по кожни и венерически болести и с квалификация по здравен мениджмънт Структурата на Центъра за кожно – венерически заболявания включва:
- Специализирани диагностично – консултативни кабинети
 - Отделения и звена, подпомагащи тяхната дейност
 - Към центъра могат да се разкриват до 10 легла за диагностичен и лечебен престой.
3. Психични болести
1. Диспансеризацията на пациент с психично заболяване се извършва от специалист по психиатрия от специализираната извънболнична помощ, който определя и периода на диспансерното наблюдение. За продължително наблюдение и лечение болните се насочват към центровете за психично здраве. Център за психично здраве (ЦПЗ) е лечебно заведение, в което лекари с помощта на друг персонал извършват следните дейности:
- Спешна психиатрична помощ;
 - Диагностика и лечение на лица с психични разстройства;
 - Периодично наблюдение и консултации на лица с психични разстройства и домашен патронаж;
 - Психотерапия и психо-социална рехабилитация;
 - Психиатрична и психологична експертна дейност;
 - Клинични изпитания на лекарствени продукти;
 - Промоция, превенция и подобряване психичното здраве на населението.
2. Лечебната дейност в центъра се ръководи от лекар с призната специалност по психиатрия и с квалификация по здравен мениджмънт. Центъра за психично здраве се състои от:
- Приемно – диагностично звено;
 - Звено за спешна и мобилна психиатрична помощ;
 - Отделения за активно лечение на лица с тежки психични разстройства;

- Отделения за рехабилитационни и ресоциализационни дейности, включително за трудова терапия.
 - Центърът може да предоставя и социални услуги
4. Трансплантация:
- На диспансеризация подлежат и всички лица, на които е извършена трансплантация на органи, тъкани и клетки.
 - Диспансеризацията им се извършва в лечебното заведение, в което тя е осъществена.
 - Лицата, трансплантирани извън Република България, се диспансеризират в избрано от тях лечебно заведение след подаване на заявление до неговия ръководител.
5. Диспансерни групи
1. Първа диспансерна група- здрави лица при които при обективното изследване не се установяват отклонения от нормата и те самите нямат оплаквания.
 - Деца (до 7 г.)
 - Активно спортуващи
 - Бременни и родилки до 42 дни след раждането.
 2. Втора диспансерна група - практически здрави с увеличен риск за възникване на заболяване:
 - Лица с рискови фактори за развитие на *сърдечно-съдови заболявания*
 - В групата се включват всички мъже ≥ 40 г. и ≤ 65 г. и всички жени ≥ 50 г. и ≤ 65 г., които нямат ССЗ, диабет или ХБН с изчислен риск по SCORE - висок ≥ 5 %, но < 10 % и много висок риск ≥ 10 %.
 - Лица с рискови фактори за развитие на *захарен диабет тип 2*
 - В групата се включват всички лица на 18 години с оценен риск по FIND-RISK - умерен (12 - 14 т.), висок (15 - 20 т.) и много висок (над 20 т.)
 - Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено *новообразуване на шийката на матката*
 - Има лична анамнеза за някои от следните рискови фактори
 - * ≥ 3 износени бременности или първо раждане на възраст ≤ 17 г.;
 - * продължителна повече от 5 години употреба на естрогенни препарати;
 - * имуносупресираща терапия;
 - * HIV-позитивни
 - Има фамилна анамнеза за майка или сестра със злокачествено новообразуване на шийката на матката;
 - При назначената по време на профилактичния преглед консултация с акушер-гинеколог и цитонамазка са установени отклонения, съгласно заключението на консултиращият специалист:

- * видими изменения на маточната шийка: ерозио и ектропион на шийката на матката;
 - * дисплазия на шийката на матката и други невъзпалителни болести на шийката на матката;
 - * цитонамазка извън I и II степен по Papanicolaou.
 - Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено *новообразуване на млечната жлеза*:
 - Фамилна анамнеза за:
 - * рак на млечната жлеза при майка, сестра или дъщеря;
 - Лична анамнеза за:
 - * лекуван друг карцином;
 - * доброкачествена дисплазия на млечната жлеза;
 - * продължителна употреба (над 5 години) на естрогенни препарати;
 - * ранно менархе (≤ 10 -годишна възраст);
 - * първо раждане на възраст ≥ 35 г.
 - Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено *новообразуване на дебелото черво*
 - В групата се включват всички лица над 18 години с поне един от следните показатели
 - * Анамнеза за най-малко един от изброените: аденом/и на дебелото черво, полипи на дебелото черво, колоректален карцином, болест на Crohn, улцерозен колит, цъолиакия;
 - * Фамилна анамнеза за рак на ректосигмоидалната област при: един от родители, братя, сестри, деца или при двама от баба, дядо, леля, чичо, първи братовчед, племенник.
 - Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразуване на простатата:
 - В рисковата група се включват всички мъже над 40 до 49 години със:
 - * Фамилна анамнеза за карцином на простатата (баща, брат);
 - * PSA > 4.0 ng/ml, изследван по друг повод по преценка на лекаря.
 - Лица с рисков фактор затлъстяване
 - В групата се включват всички лица над 18 години с BMI ≥ 30 kg/m².
 - Лица с рисков фактор тютюнопушене
 - В групата се включват всички лица над 18 години, които са пушачи.
3. Трета диспансерна група- хронично болни с компенсирано протичане на заболяването – в нея се включват болни, при които заболяването протича леко, без особени нарушения на функциите на организма и със съхранена трудоспособност.
 4. Четвърта диспансерна група - хронично болни със субкомпенсирано протичане на заболяването – заболяването се съпровожда с умерено

нарушение на функциите на отделните органи и системи, довеждащи до чести обостряния и продължителна временна нетрудоспособност.

5. Пета диспансерна група - хронично болни с декомпенсирано протичане на заболяването – включват се болни с патологични изменения, водещи до трайна нетрудоспособност. Тези болни се нуждаят от непрекъснато медицинско наблюдение и многократни лечебни и медико-социални мероприятия.
6. Етапна епикриза на диспансерно болен - Лекарят или лечебното заведение, което провежда диспансеризацията, ежегодно изготвя етапна епикриза. В нея се отразяват:
 1. динамиката на заболяването
 2. ефектът от провежданите лечебно-оздравителни, рехабилитационни и медико-социални мероприятия
 3. необходимостта от провеждане на допълнителни мерки
 4. трудово експертна оценка на здравното състояние
 5. мнението на други специалисти и данни от проведените консултативни прегледи
 6. в случай, че диспансеризацията се преустановява, в епикризата се вписват причините за това.
7. Показатели за диспансеризация
 1. Своевременност на диспансеризацията (в %) = брой диспансеризирани за първи път / брой открити за първи път.
 2. Системност на наблюдението (в %) = бр. системно наблюдавани / бр. всички диспансеризирани
 3. Ефективност от диспансеризацията (в %):
 - Брой оздравели/ всички диспансеризирани
 - С подобрене (в по-лека група) / всички диспансеризирани
 - Без промяна (в същата група) / бр. всички диспансеризирани
 - С влошаване (в по-висока група) / бр. всички диспансеризирани
 - Починали / всички диспансеризирани

4 КОНТРОЛНИ ВЪПРОСИ И ЗАДАЧИ

1. Какво представлява диспансеризацията?
2. От кого се осъществява диспансеризацията?
3. Избройте основните групи лица, които подлежат на диспансеризация.
4. Избройте някои болести на сърдечносъдовата, ендокринната, храносмилателната и дихателната система, които са включени в списъка за диспансеризация за лица над 18 години.

5. Какви са задълженията на личните лекари и специалистите, които осъществяват диспансерна дейност?
6. Защо се диспансеризират жените с инфертилитет и хабитуални аборти,
7. Как се финансира диспансерната дейност?
8. Избройте специализираните диспансери.
9. Как се осъществява контролът на диспансерната дейност?
10. В практика на ОПЛ включени за диспансерно наблюдение са 80 пациенти със сърдечно-съдови заболявания. През 2022 г. ехокардиография е извършена на 54 от тях. Какъв е обхватът (системността) на диспансерната дейност?
11. През 2021 г. са установени 45 000 пациенти с бъбречно-каменна болест. Заболяването подлежи на диспансеризация. Диспансеризирани са 31 000 от тях. Каква е стойността на показателя своевременност на диспансеризацията?