

СФОРМИРАНЕТО НА РИСКОВИ ГРУПИ ОТ НАСЕЛЕНИЕТО КАТО ЧАСТ ОТ ПРОФИЛАКТИЧНАТА ДЕЙНОСТ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ.

П. Стефанова*, А. Велкова дмн*, Й. Симеонова*, М. Камбурова, С. Георгиева*,
С. Деянов**, С. Костадинов***

*МУ – Плевен, ФОЗ, Катедра “Социална и превантивна медицина, мед. статистика,
педагогика и психология”, pstefanova_pl@abv.bg;

**МУ – Плевен, ФОЗ, Катедра “Обща медицина, съдебна медицина и деонтология”

*** МУ – Плевен, студент втори курс специалност “Медицина”.

THE FORMATION OF RISKY GROUPS OF THE POPULATION AS A PART OF THE PROPHYLACTIC ACTIVITY OF THE GENERAL PRACTITIONERS

P. Stefanova*, A. Velkova *, J. Simeonova* , M. Kamburova* , S. Georgieva , S. Deyanov**,
S. Kostadinov***

*MU – Pleven , FPH(Faculty public health) , Department “Social and preventive medicine , med.
statistics , pedagogy and psychology”, pstefanova_pl@abv.bg;

**MU – Pleven , FPH , Department “General medicine , forensic medicine and deontology”;

***MU – Pleven , student of the second course specialty “Medicine”.

ABSTRACT

One of the main activities done by the General practitioners (GPs) is the prophylactics of compulsory health insured people (CHIP) above 18 years old and the formation of risky groups. If there are indications of an increased risk of occurrence of cardiovascular diseases, diabetes mellitus and cancer patients are included in a risky register and are a subject to an additional consultations by a specialist and additional laboratory tests.

In the current survey has been made analysis of the activity of GPs in the program of the formation of risky groups. Data of the annual reports of the Health Fund has been used. A direct individual inquiry with 156 GPs and 396 CHIP from the region of Pleven has been carried out by the period march 2012 y. – March 2013 y. Data has been processed with a statistical program SPSS v 16.1.

An unsatisfactory range of prophylactic medical examinations has been ascertained of the people above 18 years old (under 50% of the liable) and not functional due to the criteria of NHIF program for the formation and observation of risky groups of the population. As main reasons for that GPs specify the insufficient awareness of the patients and their reluctance to go to a prophylactic examination. Doctors explain that with the offering of a limited range of prophylactic activities, which cannot motivate people to take part in them. For the negligence of the program `Risky groups` doctors indicate the insufficiently clear rules of NHIF about the work on that program, the insufficient granted funds for an active observation and consultations of the people with an increased risk and the lack of motivation. Above 60% of the inquired people go irregularly (not every year) to a prophylactic examination and 14% have never visited it. As main reasons, people point the lack of information about the carrying out of the examinations, their formal performance and the lack of diagnostic examination which can motivate them to take part. About 74% of all inquired have pointed that they have at least one risky factor (RF) and only 30% of them are informed about that during the prophylactic medical examination by the GP, one fifth have been given information during the examination on another occasion and nearly 40% have not received any information. The people whose RF are connected to an already prominent diseases which are secondary RF and those that have more than one RF turn out to be more informed.

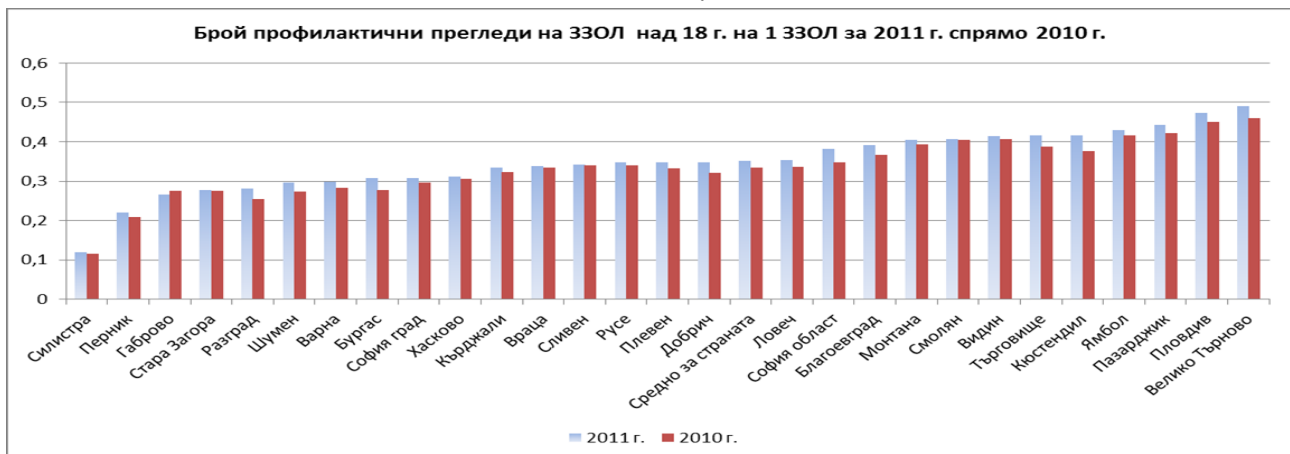
Key words: general practitioners, compulsory health insured people, risky groups, risky factor.

Въведение

Една от основните дейности, извършвани от общопрактикуващите лекари (ОПЛ) е профилактиката на задължително здравноосигурени лица (ЗЗОЛ) над 18 год. и сформирането

на рискови групи. При индикации за повишен риск за възникване на Сърдечно-съдови заболявания; Захарен диабет и Злокачествени новообразованиа пациентите се включват в рисков регистър и подлежат на допълнителни консултации от специалист, допълнителни лабораторни изследвания и продължително активно наблюдение. **Цел:** Целта на настоящото съобщение е да проучи дейността на ОПЛ по сформирание на рискови групи, като част от програмата за профилактика на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст и да анализира влиянието на някои фактори върху наблюдаваните нива. **Материал и методи:** Чрез ретроспективно проучване за периода януари 2006 – декември 2012 година е проследен обхватът с профилактични прегледи на лицата над 18 години според годишните отчети за изпълнение на бюджета на НЗОК и РЗОК-Плевен. Обхванати са всички индивидуални и групови практики за първична медицинска помощ, сключили договор с РЗОК-Плевен. През март 2012 г. се проведе пряка индивидуална анкета с 24 въпроса сред ОПЛ в областта, за да се проучи тяхното мнение относно влиянието на някои фактори върху нивото на обхват с профилактични прегледи и дейността им при пациенти с повишен риск за определени социално значими заболявания. За участие в анкетното проучване бяха поканени всички ОПЛ в договорни отношения с РЗОК-Плевен. Отзоваха се 156 (72,5%) от поканените 216 лекари. Извадката е представителна за практиките за първична помощ в региона. Анкетиранияте ОПЛ са изградени професионалисти, като 85% от тях имат над 15 год. трудов стаж. Болшинството (70.5%) са придобили една медицинска специалност, като за 34.6% тя е Обща медицина, а 18% са с две специалности. Към момента на провеждане на анкетата, 48.7 % от лекарите специализират Обща медицина. Четири пети от анкетиранияте работят в градски практики, а 21.8 % са на село. Преобладават индивидуалните практики за ПИМП, само 14% от анкетиранияте работят в групова практика. Средният брой ЗЗОЛ над 18 год., включени в пациентските листи на анкетиранияте лекари е 1033.. В периода м. март 2012 г. – м. март 2013 г. е извършена пряка индивидуална анкета с 396 ЗЗОЛ от Плевенски регион избрани на случаен принцип. От анкетиранияте, 236 /59.6%/ са жени и 160 /40.4%/ са мъже, 17.7 % са на възраст от 18 до 29 г., 33.1 % от 30 до 45 г., 17,4% са 46 до 50 г., 23% са от 50 до 65 г., и 8.8 % са над 65 г.; 87 % са живеещи в град и 13 % от село. Преобладават лицата със средно образование – 48,5 %, следвани от тези с висше образование - 39.1 %, 6.3 % с основно и 6.1 % с полувисше. Данните от двете анкети са обработени със статистическа програма SPSS v 16.1 при използването на класически статистически методи. **Резултати и обсъждане:** От 2006 г. всички ЗЗОЛ над 18 г., независимо от своя здравен статус задължително подлежат на годишен профилактичен преглед. Въпреки задължителният характер на програмата, ежегодно профилактичен преглед се извършва на около 40 % от ЗЗОЛ. (Фиг.1)

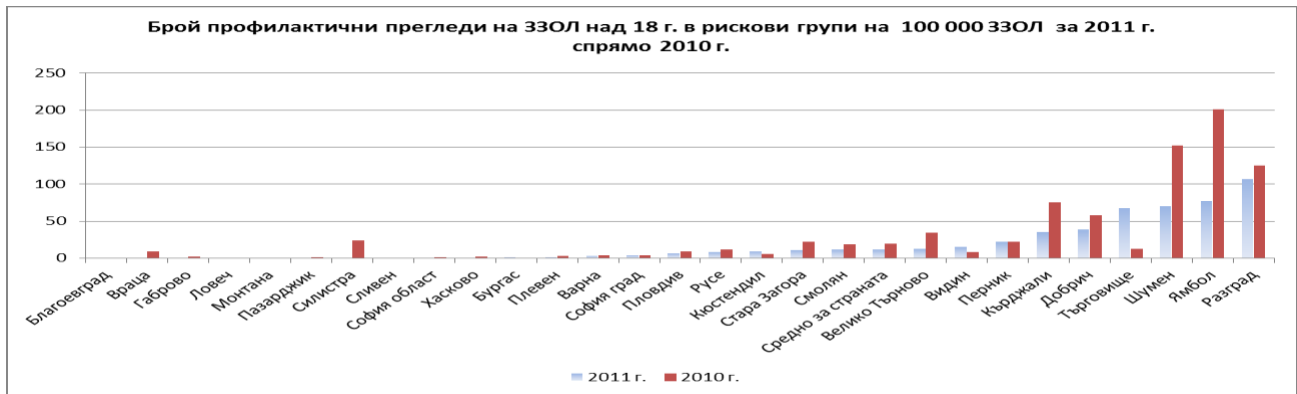
Фиг. 1



За пациенти, при които в рамките на профилактичния преглед се установи, че са с повишен риск от развитие на захарен диабет, сърдечно-съдови и злокачествени заболявания,

съгласно утвърдените медицински критерии в Националните рамкови договори (НРД) и Приложенията към тях за съответните години, ОПЛ има задължение да ги включи в рисков регистър и да издаде направление за консултация със специалист по съответния профил. В този случай направлението се издава еднократно на пациента и на база на него ЗЗОЛ има право на преглед при същия специалист един път годишно. Задължителните изследвания, както и консултациите на пациенти, включени в рисков регистър са за сметка на отпускните регулативни стандарти (Р.Златанова, 2010:3). За наблюдението на лица в рискови групи личните лекари не получават допълнително възнаграждение. Прегледите на лекарите от специализираната извънболнична помощ /СИМП/ за такива пациенти се заплащат в по-нисък размер в сравнение с първичните консултативни прегледи и същевременно включват множество задължителни изследвания и дейности. В много от областите в страната, лекарите работещи в СИМП изобщо не отчитат профилактични прегледи на ЗЗОЛ, включени в рискови групи, което означава, че голяма част от населението остава извън обхвата на тази програма.

Фиг. 2



В Плевенска област обхватът със задължителни профилактични прегледи за лицата над 18 г. също е в рамките на ок. 40 % от подлежащите и не се различава от средните нива за страната (табл. 1). Данните от отчетените и изплатени от РЗОК – Плевен профилактични прегледи и данните от проведената с ОПЛ анкета се различават, като 60% от анкетираните общопрактикуващи лекари твърдят, че са извършили профилактичен преглед на повече от 50% от подлежащите в пациентските им листи. Въпреки че отделни лекари съобщават за включени 250 лица в рисковите групи, средният брой лица в рисковия регистър на един лекар е 24 ± 6 . Тревожно нисък е броят на осъществените консултации с лекари-специалисти за лицата от рисковите групи по данни на отчетите на РЗОК-Плевен.

Табл. 1

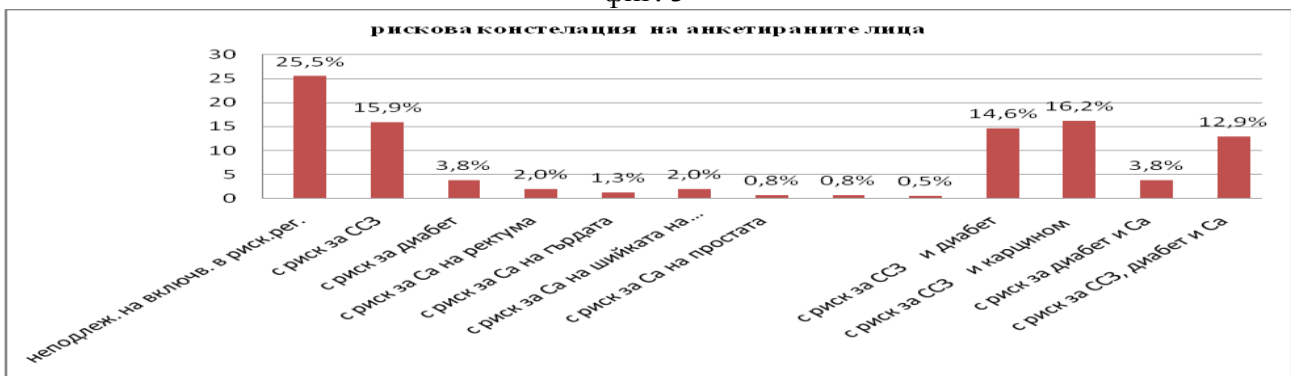
година	ЗЗОЛ над 18 г. /бр./	проф. прегледи на лица над 18 г./бр./	обхват с проф. прегледи/%/	прегледи на ЗЗОЛ от риск. групи от СИМП /бр./
2006	216 204	80 244	37,1	-
2007	215 033	88 563	41,2	-
2008	210 631	92 678	44,1	4
2009	203 299	74 274	36,5	14
2010	195 129	87 853	45	2
2011	189 213	83 773	44,3	9
2012	184 997	89 533	48,4	1

Всички анкетирани ОПЛ са убедени, че е необходимо да се извършват годишни профилактични прегледи на лицата над 18 год., но едва 37% от тях считат, че пакетите от профилактични дейности за отделните групи са добре подбрани. Идентифицирането и активното наблюдение на лицата с повишен риск за възникване на социалнозначими

заболявания се приемат като важен ангажимент от 78% от анкетирания, но само 15.4 % от тях смятат, че дейностите включени от НЗОК са достатъчни за ефективно наблюдение на тези лица. Като основни недостатъци се посочват от 67.9% от ОПЛ недостатъчните изследвания и консултации със специалисти; около 40% съобщават като проблем липсата на контролни прегледи от ОПЛ. Почти две трети (64.1%) от общопрактикуващите лекари в Плевенска област изобщо не поддържат рисков регистър, а 21.8 % не са включили в рисковия регистър всички лица, които отговарят на критериите за повишен здравен риск за определените от НЗОК заболявания. Като основни причини за неподдържане на рисков регистър са недостатъчният регулативен стандарт /РС/ – за 74.6% от анкетирания, недостатъчната яснота за работа по тази програма – при 61.7 % и липсата на мотивация за ОПЛ – 28.4%. Една пета от лекарите са посочили едновременно и двете причини. Въпреки, че по-голямата част от ОПЛ не поддържат изобщо или поддържат непълен рисков регистър, повече от половината тях са посочили, че проявяват внимание към всички рискови групи. Изобщо не проявяват интерес за работа по тази програма 18 % от анкетирания лекари. Останалите ОПЛ идентифицират и включват в трите рискови групи най-често лица със риск за сърдечно-съдово заболяване и диабет, а най-малко значение се отдава на наблюдението на лицата в риск за възникване на злокачествени заболявания.

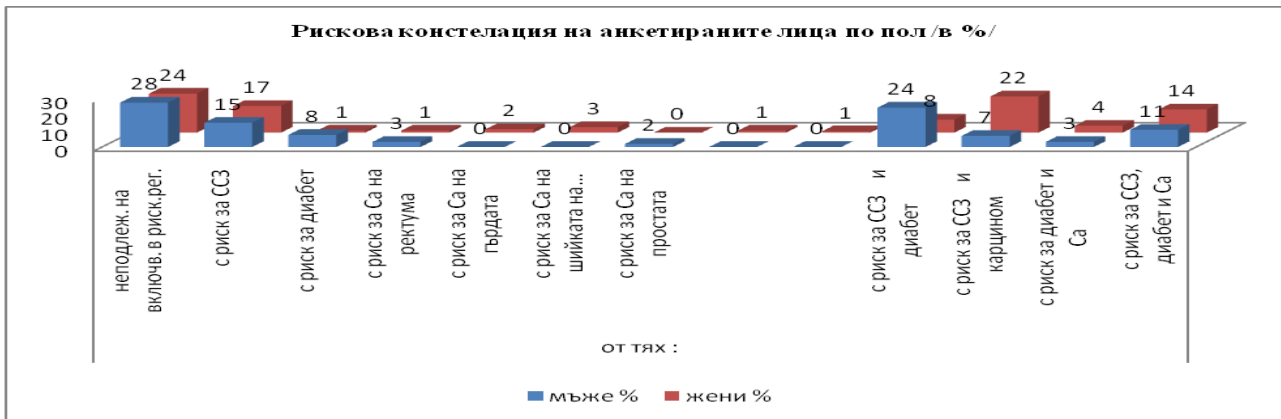
По данни от проведената сред ЗЗОЛ анкета, ок. 80 % от анкетирания имат информация за провеждането на профилактични прегледи, като по-голяма част от тях са получили информацията от ОПЛ по време на посещение по друг повод. Над 60 % от анкетирания ходят нередовно (не всяка година) или никога не са ходили на профилактичен преглед (14 %). Като основни причини лицата посочват липсата на информация за провеждане на прегледите, формалното им извършване и липсата на диагностични изследвания, които да ги мотивират за участие. За наличие на поне един рисков фактор са съобщили 74 % от анкетирания. Най-висок е относителния дял на лицата с риск за развитие на ССЗ – 57 % и диабет – 38%, последвани от карцином на млечната жлеза -35,6% от жените и карцином на маточната шийка – 19.9% от жените, карцином на простатата – 21 % от мъжете и на ректосигмоидалната област – 6.3%. При 48,7% от анкетирания се наблюдава повишен риск за развитие на повече от едно от посочените социалнозначими заболявания.

фиг. 3



По данни от направеното анкетно проучване сред ЗЗОЛ, едва 28% от мъжете и 24% от жените не подлежат на включване в рисков регистър съгласно утвърдените в НРД критерии, но само 10% от мъжете и 11% от жените не съобщават за нито един рисков фактор. Наблюдава се значително по-висок относителен дял на мъжете, които са изложени едновременно на повишен риск от развитие на ССЗ и диабет .

Фиг. 4.



От всички лица с повишен риск само 30 % са информирани за това по време на профилактичен преглед от ОПЛ, една пета са получили информация по време на преглед по друг повод, а близо 40% не са получавали такава информация. По-информирани са лицата, при които РФ са свързани с вече изявиени заболявания, които са вторични РФ и тези които имат повече от един РФ.

Изводи:

1. Установява се трайна тенденция както на национално, така и на регионално ниво, за нисък обхват със задължителни профилактични прегледи на населението на възраст над 18 год., дължащ се най-вече на недостатъчна информираност на пациентите и нежеланието им да се явят на профилактичен преглед, което лекарите и пациентите обвързват и с предлагането на ограничен обем от дейности, които не мотивират лицата да участват в тях.

2. Отчита се незадоволителен обхват и неизвършване на основни дейности от страна на личните лекари и лекарите специалисти от извънболничната помощ за идентифициране и активно наблюдение на видимо здрави лица с повишен риск за развитие на основни социалнозначими заболявания.

3. Основните причини за изпълнението на програмата „Рискови групи” изискват НЗОК да разработи и предложи ясни правила за работа по тази програма, да се отделят достатъчно средства за активно проследяване и консултации на лицата с повишен риск и да се създадат условия за подобряване на мотивацията на ОПЛ и изпълнителите на СИМП.

4. С цел проследяване ефективността на програмата е необходимо да бъде въведен мониторинг с очертаване на конкретни цели, задачи и критерии за оценка на изпълнението ѝ.

Използвана литература:

1. Годишни отчети на НЗОК 2006,2007, 2008, 2009 г., <http://www.nhif.bg>
2. Годишен отчет на НЗОК за 2011 г. <http://www.parliament.bg/pub/>
3. НРД 2006, 2009, 2010, 2011, 2012, <http://www.nhif.bg>
4. Пенка Костадинова, Анжелика Велкова, Стела Георгиева, Сергей Костадинов. Обхват с профилактични прегледи на задължително здравноосигурените лица над 18 г. от област Плевен за периода 2006-2011 г. – проблеми и тенденции,”Годишник Наука – Образование – Изкуство”, Том 6, част 2, 2012 г., с. 219-226, Съюз на учените – Благоевград.
5. Р.Златанова-Великова, Т. Златанова, “Парадоксите в българското здравеопазване – задължителните профилактични прегледи на лица над 18 години”, Списание Обща медицина 2010 бр. 2.