

Ролята на профилактиката в първичната медицинска помощ

Анна Димова

Резюме - Профилактиката има основна и ключова роля при промоцията и превенцията на здравето. Превантивните здравни мерки са приоритет в системите на здравеопазването на различните държави по света. Тези мерки са насочени главно към лечение на различни заболявания, към изграждане на нова здравна система, която са е насочена към определяне на приоритетите за здравословен начин на живот, подобряване функционирането на организма на отделния индивид и предотвратяване на възникването на социално-значими заболявания.

Ключови думи - профилактика, ПМП, социални аспекти

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Социално ориентираната първична здравна грижа доказва постепенно, че може да подпомага значително, ефективно и ефикасно подобряването на здравето. Трябва да се полагат грижи не само за болните, но и за здравите пациенти. Профилактиката се отъждествява с действия, които целят да елиминират, изкоренят или минимизират влиянието на болестите и инвалидността. Според „A Dictionary of Epidemiology Edited by John M. Last“ от 2001 година профилактиката е система от здравно – образователни, политически, регулаторни (правни) механизми, имащи за цел намаляване на риска от появата на болестен процес, заболяване, травма, инвалидност или друго нежелано състояние, с оглед достигане на по-добро здраве на индивида, семейството, група от хора или обществото като цяло, чрез създаване на необходимите за това условия [1]. Основното значение на профилактиката е промяната в начина на живот на общността. Профилактиката е важна част от общественото здравеопазване.

II. ФАКТОРИ, ОКАЗВАЩИ ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ ПРОФИЛАКТИКАТА

Профилактиката се повлиява от фактори, като включване на пациента и неговите близки в оздравителния процес, овладяване и прилагане на техники за самоподпомагане и други. Въпросът за социалните роли при болест е добре развит в обзора на Блум и Уилсон [2]. Според тях идеята за взаимоотношенията между лекар-пациент като социална система датират от средата на миналия век, когато Зац и Холендер [3] описват отношенията лекар-пациент, като:

- **Активност – пасивност**, където активността се осъществява от лекаря, а пасивността – от пациента

- **Ръководство – сътрудничество**, където лекарят е в ролята на родител, на знаещ, а пациента – на дете, изпълняващо съветите

- **Равноправно участие**, където пациентът извършва дейностите, а лекарят е консултант

- През последното десетилетие се обсъжда и „Моделът на партньорство (лекар-пациент)“

Последният модел изисква процес на активна обмяна на информация, известно договаряне и обсъждане на възможни решения. Той включва и възможността пациентът свободно да представи на лекаря някои свои решения, а лекарят да изслуша пациента, да вникне в съдържанието на това, което споделя или не споделя и да вземе правилно решение по отношение диагностика, лечение, профилактика.

Разговорът с пациента и с неговото семейство е изключително важен, тъй като удовлетвореността от оказаната медицинска помощ и мотивацията на пациента за промотивни действия се определя преди всичко от отношението на лекаря, т.е. до каква степен лекарят е отговорил на очакванията на пациента и на неговото семейство, дори и при трудни обстоятелства.

III. РОЛЯ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИЯТ ЛЕКАР

Общопрактикуващите лекари по света и у нас са специалисти със съответна подготовка в съответствие с принципите на учебната дисциплина Обща медицина. Те са лекуващи лекари на всеки болен, отговорни за цялостната грижа за пациента, без да се съобразяват с пола, възрастта и естеството на заболяването. Самите те изпълняват тези дейности в рамките на семейството на своите пациенти, в тяхната среда, като вземат предвид и културните особености на становищата на болните. Това се отъждествява с отговорност и полза за общественото здравеопазване. Наблюдението се осъществява чрез интегриране на всички физически, психологични, социални и културни елементи, въз основа на познанията, придобити от постоянния контакт с пациентите. Общопрактикуващите лекари изпълняват професионалните си задължения посредством промоцията на здравето, профилактиката, лекуването на заболяванията и полагането на палиативни грижи, което се осъществява или пряко, или съвместно с други здравни служби, в зависимост от потребностите и наличните ресурси [4]. Задължени са да развият и поддържат своята компетенция, личното си и емоционално си равновесие. Необходимо е чрез проведеното лечение да се гарантира ефективност и безопасност на грижите за болните. Специализацията по Обща медицина у нас се провежда по правила и

норми, посочени в Директивите в ЕС. Новата програма за специализация по Обща медицина е съобразен с близо повече от 10 годишен опит на страната ни, както и съвременни схващания за мястото, ролята и значението на Общата медицинска практика и модерните технологии за обучение, изпитване и оценяване. При съставянето ѝ са използвани два документа: Европейска дефиниция на WONCA, Europe 2002 и Рамкова програма за обучение по Обща медицина на Европейската Академия на преподавателите по Обща медицина EURACT, 2005. Съгласно WONCA „Общата медицина е академична и научна дисциплина и клинична специалност със собствено образователно съдържание, научни изследвания, доказателствена база и клинична дейност, ориентирана първичната медицинска помощ“ [5]. Най-голям брой профилактични прегледи за 2021г. са отчетени в области Велико Търново, Пловдив и Пазарджик, а най-малко – в Силистра, Габрово и Стара Загора по данни на НСИ [6].

IV. ПРЕВЕНЦИЯ

Превенцията на социално-значимите болести в здравният сектор [7] се гарантира по следните начини:

1. Разработване и прилагане на методи за здравословен начин на живот, включително програма, насочена към намаляване на консумацията на алкохола и тютюнопушенето, редуцирането на приема и контрол върху на немедицинската употреба на наркотични и психотропни вещества и лекарствени средства.

2. Прилагане на санитарни и превантивни мерки мерки.

3. Прилагането на мерки за превенция и ранно откриване на заболявания, включително профилактика на социално значими болести и тяхното овладяване.

4. Провеждане на редовни профилактични и други медицински прегледи, клинични преглед, клиничен надзор в съответствие с законодателство на съответната държава.

5. Прилагане на мерки, насочени към запазване живота и здравето на гражданите в процеса на научни изследвания и работа в съответствие със законодателството на съответната държава.

Хуманността, свързана с професия на лекаря трябва да взима превес в ежедневната им работа.

V. РЕЗУЛТАТИ

В България доверието към личния лекар е засвидетелствано от страна на пациентите. В едно от последните анкетни проучвания, проведено през периода 2023-2024г. на територията на градовете София, Варна и Стара Загора някои отговори на въпросите в анкетната карта потвърждават това. В резултат на отговорите се 72 респонденти, след проведен преглед при личен лекар се някои резултати разсъжденията ни дотук.

На въпрос: *Удовлетворен ли сте от отношението на личния лекар?* – повече от половината или 87,2% от респондентите са напълно удовлетворени от отношението си на личния лекар. Едва 5 % съобщават, че са очаквали повече. С друго са отговорили 7,7% от

респондентите, но не са посочили какво точно както се изисква от въпроса.

На въпроса: *Удовлетворен ли сте от отношението на медицинския персонал?* (има се предвид персонал, който би могъл да е включен в практиката). Преобладаващо е задоволството от отношението на персонала, което са изразили 68% от респондентите, докато 16% са очаквали повече, а едва 5% не са достатъчно удовлетворени.



Графика 1: Удовлетвореност от отношението на лекуващия лекар

Отговорът на въпроса позволява на респондентите да посочат с какъв вид медицински персонал са имали контакт – медицинска сестра, фелдшер, клиничен лаборант или друг медицински персонал. Изразено е мнение, че повечето са контактували предимно с медицинска сестра. Медицинските сестри и фелдшерите като регулирани професии са застрашени от изчезване. Много нерешени въпроси във времето стоят пред тези медицински съсловия. Все още заетите в отрасъл „Здравеопазване“ заслужават адмирации за издръжливостта и отговорността си за упражняване на професиите си и призиването си към грижата за пациента.



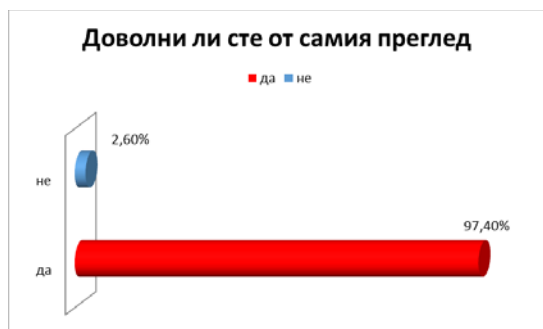
Графика 2: Удовлетвореност от отношението на друг медицински персонал

На въпроса: *„Доволни ли сте от самия преглед“*, 97,40% от респондентите, изразяват задоволство и само 2,60% не са доволни от своя преглед.

На въпрос, свързан със *задължителния характер на профилактичния преглед* преобладаващата част от респондентите смятат, че профилактиката трябва да бъде направена задължителна.

Те са на мнение, че профилактичният преглед по – скоро трябва да има задължителен характер или да се възприема от пациентите по този начин, защото е важно да бъдат запознати с текущото си здравно състояние. Според 10% от респондентите не могат да преценят

точно какъв отговор да посочат. Според други 10% не трябва профилактичният преглед да има задължителен характер.



Графика 3: Удовлетвореност от прегледа



Графика 4: Отношение към профилактичния преглед

В това отношение, по този въпрос, личните лекари също са на мнение, че здравните профилактики би следвало да станат задължителни и по този начин би се подобрил здравния статус на населението и отговорността на пациентите би станала много по-голяма към собственото им здраве.

Така наречената споделена отговорност „лекар – пациент“ би могла да доведе до много добри резултати.

Прилагането на скринингови и превантивни стратегии имат ключова роля към устойчивостта на Първичната медицинска помощ и здравеопазването като цяло.

Социалните аспекти в Първичната медицинска помощ са основна част от нейната същност.

Дори и в САЩ, страна с преимуществено частно здравеопазване сред здравните й общества се говори за „Здравен Дом за Първична Медицинска Помощ“ [8]. Повечето хора в САЩ предпочитат „здравен дом“, с няколко основни функции, в който да получат първична здравна помощ от личен лекар, запознат с всички техни проблеми. Много от тях желаят да се обърнат за помощ към общопрактикуващ лекар, отколкото към специалист, когато става въпрос за обикновени здравни проблеми. Първичната здравна помощ предлага установяването на първия контакт между лекаря и болния, обхваща широк спектър от потребности при остри и хронични заболявания. Има достатъчно данни, които сочат необходимостта от подобен здравен дом, който е от полза както за пациента, така и за лекаря и за системата на здравеопазване.

Хуманността, свързана с тази професия трябва да взема превес в ежедневната работа на лекарите.

VI. ИЗВОДИ

За съжаление, на този етап, в България, отговорността за направените профилактични, годишни прегледи на пациентите, е предимно и единствено върху личните лекари, които са задължени да търсят лично всеки един пациент и учтиво да го подканят и убеждават колко е важно той да направи своя профилактичен преглед.

Профилактичните програми се изпълняват на около 30% поради липса на достатъчно средства които да покрият необходимите изследвания и консултации, ниско заплащане на тази дейност, недостатъчна здравна култура и други. Профилактиката се провежда формално, често пъти се отчита само по документи.

Пациентите трябва да бъдат информирани от НЗОК на какви профилактични прегледи подлежат в текущата година. На следващо място - да отпадне необходимостта от направление, а пациентите директно да отиват за съответното профилактично изследване. Важно е да се въведе Национален регистър на скринингите и профилактичните прегледи.

На пациентите, които участват в профилактиката да бъде приспаднат % от годишната им здравна осигуровка.

Необходима е симбиоза между медицински екипи (общопрактикуващи лекари и професионалисти по здравни грижи) и пациенти, което оказва влияние върху профилактиката и промоция на здравето.

Стъпка напред е увеличеният бюджет от 650 млн. за профилактика през 2024.г., който дава възможности за провеждане на имунизации, профилактични прегледи и диспансерно наблюдаване за да може пациентите да променят начина си на живот и подобряват здравето си.

В условията на 21-ви век информираният избор на стил и начин на живот е в съзвучие с призива „Промяната в мисленето води до конкретни резултати, без повтаряне на минали грешки“, основан върху доверието към знанията и опита на професионалистите в областта на общественото здравеопазване.

В условията на 21-ви век информираният избор на стил и начин на живот е в съзвучие с призива „Промяната в мисленето води до конкретни резултати, без повтаряне на минали грешки“, основан върху доверието към знанията и опита на професионалистите в областта на общественото здравеопазване.

VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение бихме могли да заключим, че в едно общество и в политиките на една държава, превес трябва да има здравето на нацията, защото само едно здраво общество би могло да бъде полезно за просперитета на страната и за собственото си развитие.

По време на 73-тата Сесия на Регионалният комитет на СЗО, Световната Здравна Организация призова ПИМП (Първичната извънболнична медицинска помощ) да е приоритетна за държавите-членки и същевременно това е припозната възможност за подобряване на здравните системи като цяло [8]. Преосмислянето и приоритизирането на първичните здравни грижи ги превърна в основен стълб на универсалното здравно покритие [9,10,11,12]. В

първичните извънболнични здравни грижи е необходимо да се включат здравни иновации като се възстанови и укрепи здравното обслужване на населението. Всичко това цели да се насърчи благосъстоянието на хората и общността, с което се очаква да се засили ранният достъп до здравните услуги и постепенно възстановяване на общественото доверие в сектор „Здравеопазване“. Пандемията Covid-19 и предизвикателствата, свързани с нея ускори промяната и показа, че е възможна и необходима [13].

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

- [1] John M.,last, A Dictionary of Epidemiology, Fourt Edition, Oxford University Press, USA,2001
- [2] Bloom SW, Wilson RN, (1979). Patient-Practitioner Relationships. In: Freeman HE, Reeder LG, (Eds). Handbook of medical sociology. Prentice-Hall Inc. New Jersey, pp. 275–296.
- [3] Szazc TS, Hollender MH, (1956). A Contribution to the Philosophy of Medicine. The Basic Models of the Doctor-Patient Relationship. Archives of Internal Medicine 97: 585–592.
- [4] Godihno S., Tipping the balance towards primary health care: a research project of Commision of the European Commminitis, Eur. J. Public Health,1999
- [5] WONCA Europe. The European Definitions of The Key Features of the Discipline of General Practice and The Role of the General Practitioner, 2011 Edition. (<http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition>)
- [6] Кратък преглед на достъпа и ефективността на здравеопазването, Институт за пазарна икономика, file:///C:/Users/User/Downloads/Report-Patients-29_April-2022_final-1.ню.pdf
- [7] Здравен профил на страната 2019, ISBN 978926477407.European Observatory on Health Systems and policies, Bulgaria
- [8] СЗО призова за ПИМП“, Clinika.bg, 24.10.2023.
- [9] Грънчарова Г., А. Велкова, С. Александрова. Социална медицина. Издателски център на МУ-Плевен, 2006.
- [10] Иванов Г., Д. Димитрова. Въведение в общата медицина и общата медицинска практика. София, 2012.
- [11] Борисов В. Социална медицина. София: Акар Прим, 2004.
- [12] Министерство на здравеопазването на Република България. Проект на Национална здравна стратегия (2021-2030). София, 2021.
- [13] Петрова Готова, Ц., Д.Шопов, М.Джугларска, Първичната извънболнична медицинска помощ в условията на Пандемията, Обща медицина, том XXV, бр.1, 2023, с.3-9

The Role of Prevention in Primary Care

Anna Dimova

Abstract— Prevention has a fundamental and key role in the promotion and prevention of health. Preventive health measures are a priority in the health care systems of different countries around the world. These measures are mainly aimed at treating various diseases, to building a new health system that is focused at determining priorities for a healthy lifestyle, improving the functioning of the individual's body and preventing the occurrence of socially significant diseases.

Keywords— *prevention, primary care, social aspects*