

Impactul Programului Național privind evaluarea stării de sănătate a populației asupra medicilor de familie din județul Harghita

The impact of National Assessment of the Population's Health Condition Program upon general practitioners in Harghita County

Drd. TAR GYÖNGYI, Prof. Dr. ÁBRÁM ZOLTÁN

Universitatea de Medicină și Farmacie, Târgu-Mureș

REZUMAT

Obiective. La doi ani de la finalizarea primei etape din Programul Național privind Evaluarea Stării de Sănătate a Populației nu s-a efectuat prelucrarea statistică și analiza științifică a datelor colectate. Nu s-au tras concluzii asupra stării de sănătate a populației, care în România nu a mai fost evaluată și monitorizată conform metodologiei recomandate de organismele internaționale de cel puțin 15 ani. Scopul cercetării a fost aprecierea impactului programului de evaluare a sănătății populației asupra medicilor de familie din Harghita.

Material și metodă. Studiu retrospectiv bazat pe chestionarea anonimă a tuturor medicilor de familie activi din județ.

Rezultate. Proporția respondenților a fost de 88,88%, medicii de familie au apreciat că 80,89% dintre pacienții lor au aflat în timp util despre program și rata de înrolare a populației a fost de 74,71%. Am găsit că 93,13% dintre medicii chestionați au participat la informarea pacienților, 94,66% au completat chestionarul pentru riscogramă în prezența pacientului, personal, iar 85,45% au examinat clinic fiecare persoană care s-a prezentat pentru evaluare. Examenle de laborator au fost considerate foarte utile de 88,37% dintre medici. 83,46% ar dori ca datele colectate să fie prelucrate statistic și analizate științific.

Concluzii. În județul Harghita Programul Național privind Evaluarea Stării de Sănătate a Populației s-a derulat cu rigurozitate și cu amplă participare atât din partea populației, cât și a medicilor de familie, care optează pentru prelucrarea statistică și analiza științifică a datelor raportate de ei în cadrul programului, ceea ce ar putea contribui la elaborarea politicilor locale de sănătate.

Cuvinte cheie: evaluarea sănătății populației, medici de familie, programe de sănătate

ABSTRACT

Introduction. There has been more than two years after the finalization of the first stage of the Program called National Assessment of the Population's Health Condition and the statistical and scientific analysis of the collected data still has not been performed yet. Conclusions regarding the population's health condition have not been drawn yet, although this kind of evaluation and monitoring according to the recommended methodology by international authorities have not been done in Romania for at least 15 years.

Adresă de corespondență:

Drd. Tar Gyöngyi, Universitatea de Medicină și Farmacie, Str. Gh. Marinescu Nr. 38, Târgu-Mureș
e-mail: csutak@nextra.ro

Aim. Analyzing the impact of the National Assessment of the Population's Health Condition Program upon general practitioners in Harghita County.

Material and method. Retrospective study based on anonymous questionnaires filled in by all active general practitioners in the county.

Results. The proportion of respondents was 88.88%; general practitioners appreciated the fact that 80.89% of the patients heard about the Program in time and the population's rate of participation in the Program was 74.71%. We found that 93.13% of the questioned doctors participated in informing patients about the project, 94.66% personally filled in the questionnaires about the risk factors of diseases with their patients', and 85.45% clinically examined each person presented for evaluation. Laboratory investigations with a screening-role were considered extremely useful by 88.37% of the physicians. 83.46% would like the collected data statistically processed and scientifically analyzed.

Conclusions. In Harghita County this Program was conducted with austerity and with ample participation of both population and general practitioners, who vote for statistical processing and scientific analysis of data, which could contribute to local health-policy making.

Key words: health assesment, population's health condition, general practitioners, healthcare programs

INTRODUCERE

Au trecut peste doi ani de la finalizarea primei etape de colectare a datelor în studiul epidemiologic populațional general inițiat în România, denumit „Programul Național privind Evaluarea Stării de Sănătate a Populației” (PNESSP). În această primă etapă populația a fost chemată să se prezinte la medicul de familie, indiferent de calitatea de asigurat sau neasigurat, pentru o examinare clinică generală, completarea unui chestionar cu privire la anumiți factori de risc pentru boală (riscogramă) și examene de laborator prescrise de medicul de familie dintr-un pachet prestabilit. Etapa de colectare de date a fost prelungită și s-a încheiat la 31 ianuarie 2009, între timp având loc și schimbarea guvernării în România. Unele rezultate parțiale preliminare au fost făcute publice în iunie și august 2008, înainte de finalizarea fazei de evaluare medicală a populației. Din păcate, nici prelucrarea statistică, nici analiza științifică finală a datelor colectate nu s-a efectuat nici până în prezent, astfel că nu putem vorbi de formularea unor concluzii asupra stării de sănătate a populației care nu a fost evaluată și monitorizată în țara noastră conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății (1), Parlamentului și Comisiei Europene (2) de cel puțin 15 ani. Din documente și declarațiile unor oficiali ai Ministerului Sănătății reținem că în România au mai fost derulate 5 evaluări de sănătate: 1959, 1964, 1983, 1989 și 1997 (3,4). Rezultatele acestora nu au fost făcute publice decât unui cerc restrâns și nu se regăsesc în literatura de specialitate.

Referitor la PNESSP demarat în 01 iulie 2007 și suspendat după încheierea primei faze, au apărut două comunicate ale Ministerului Sănătății în 2009 (5) și 2010 (4) care critică această „metodologie

originală... și foarte costisitoare” de monitorizare a sănătății populației, reprezentând mai mult o declarație politică, decât o analiză științifică a programului derulat din 1 iulie 2007 până în 31 ianuarie 2009, prin care se anunță intenția de a se renunța la prelucrarea datelor colectate în cadrul programului. Principalii actori ai fazei inițiale care s-a realizat din acest program național au fost medicii de familie. Ei au fost cei care au relaționat direct cu populația țării în cadrul programului, în județul Harghita acest procent fiind de 70,50% din populația județului (6), astfel putând să constate direct atitudinea colectivității față de acest program de sănătate.

Scopul și obiectivele cercetării au fost studierea impactului PNESSP, desfășurat în România, asupra medicilor de familie din județul Harghita, prin evaluarea modului de derulare a primei faze de colectare a datelor cu privire la sănătatea populației în acest județ. S-a analizat percepția medicilor legată de beneficiile create de acest program pentru ei și pacienții lor, respectiv așteptările medicilor de familie din Harghita interesând soarta bazei de date acumulate în cadrul programului de evaluare a stării de sănătate a populației.

MATERIAL ȘI METODĂ

La exact doi ani de la încheierea oficială a fazei de colectare de date a PNESSP, care s-a desfășurat în perioada 1 iulie 2007 – 31 ianuarie 2009 prin cabinetele medicilor de familie, am efectuat un studiu retrospectiv, transversal în județul Harghita bazat pe chestionarea anonimă a tuturor medicilor de familie activi din județ (N = 153) asupra percepției lor despre derularea și beneficiile PNESSP. Chestionarul trimis prin poștă, spre completare individuală, a fost

constituit din 26 de întrebări grupate, pentru a obține informații referitoare la date personale (vârstă, sex, mediu de muncă), praxis (număr pacienți, asigurați, neasigurați), organizarea și derularea programului, aprecieri personale asupra utilității PNESS de către medicii participanți, evaluarea cantitativă și calitativă a beneficiilor în educația sanitară și ameliorarea stării de sănătate a pacienților înscriși pe listele medicilor de familie, impactul asupra populației neasurate, beneficii materiale ale medicului, așteptările cu privire la prelucrarea datelor colectate și publicarea concluziilor, dorința de a continua cu un studiu longitudinal. Chestionarul cu majoritatea întrebărilor de tip închis, având răspunsuri binare, trinare respectiv preformate ordonate cu cinci variante, a fost completat și cu unele întrebări semiînchise, pentru a da posibilitatea unor răspunsuri liber formulate și observațiilor. Pentru subiectele mai sensibile răspunsul a fost validat prin întrebări succesive pe aceeași temă și pe baza conținutului observațiilor, făcute la întrebările semiînchise și deschise. Prelucrarea statistică a răspunsurilor s-a efectuat cu ajutorul mediului integrat de dezvoltare Microsoft Office 2003, Access și Excel, aplicând metodele și operațiile statisticii descriptive. Criterii de excludere: neparticiparea la PNESSP a medicului sau chestionarul returnat incomplet, necompletat. S-a prestabilit că omiterea răspunsului la un număr mai mare de 5 întrebări din cele 26 constituie criteriu de excludere. Chestionarele cu 1-5 răspunsuri lipsă au fost ac-

ceptate, motiv pentru care numărul chestionarelor valide pentru cele 26 de întrebări poate varia.

REZULTATE

Din cele 153 de chestionare destinate medicilor de familie activi la 31 ianuarie 2011 distribuite prin poștă, ne-au fost returnate 136, rata de răspuns fiind astfel de 88,88%. Numărul chestionarelor validate pentru procesare a fost de 132, două chestionare au fost invalidate pentru răspunsuri incomplete și doi medici de familie nu au participat la PNESSP în perioada derulării lui.

Pentru a aprecia corect mărimea praxisului, proporția pacienților asigurați și neasigurați de pe lista de pacienți a medicilor s-a optat pentru calcularea mediei aritmetice ponderate: astfel, numărul mediu al pacienților unui medic de familie din Harghita în perioada PNESSP a fost de 2.042,16, din care în medie 1.687,74 au fost asigurați.

Din chestionarele evaluabile reiese că medicii de familie au apreciat că în medie 80,89% dintre pacienții lor au aflat din timp despre program și rata de participare a propriilor pacienți la program a fost de 74,71%. (Fig. 1).

S-a constatat că 93,13% din medicii chestionați au participat activ la informarea pacienților despre utilitatea proiectului și doar 6,11% au considerat că pacienții au primit suficiente informații din presă și alte mijloace de informare despre derularea programului.

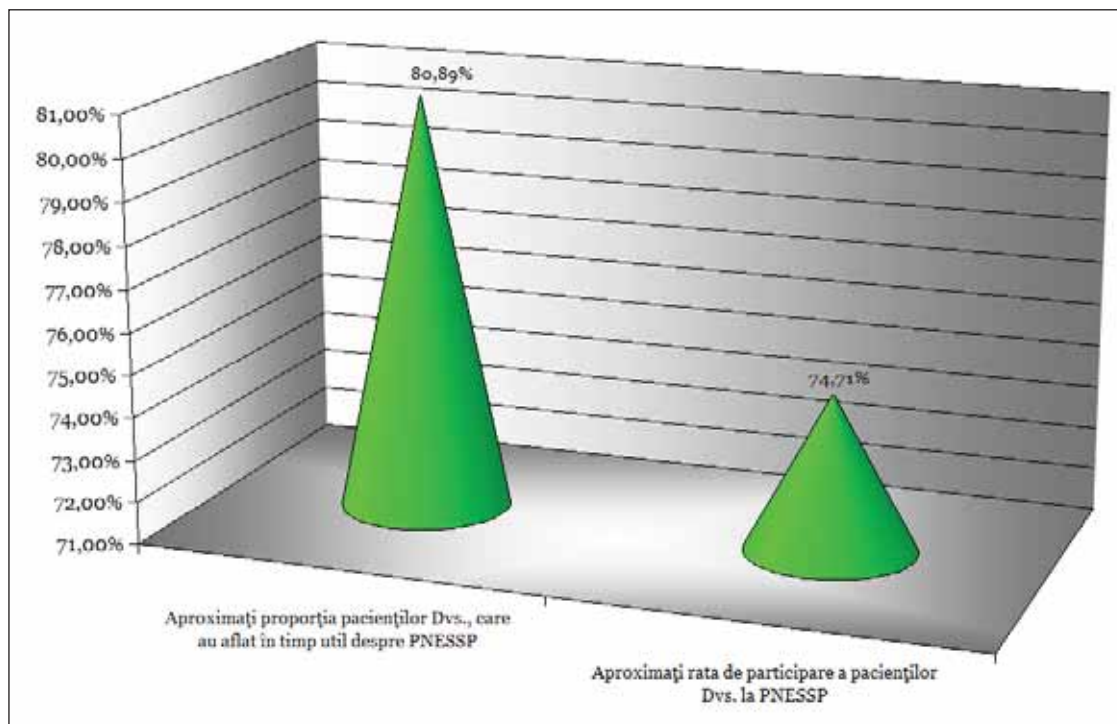


FIGURA 1. Gradul de informare al populației și rata de participare la PNESSP

Colaborarea cu instituțiile publice centrale și locale în derularea PNESSP a fost evaluată pe o scară de la 0 la 5 (Tabelul 1.).

94,66% din medicii participanți la PNESSP au completat personal chestionarul pentru factorii de risc de față cu pacientul și doar 2,29% dintre respondenți au lăsat completarea lui pe seama asistentei, din lipsă de timp. Evaluarea chestionarului pentru adult și pentru copil s-a făcut separat pe o scară valorică de la 5 (foarte util) la 1 (inutil), utilitatea ambelor tipuri de riscograme completate în cadrul PNESSP fiind apreciată de peste 50% din respondenți cu punctajul maxim. Distribuția frecvenței este una asimetrică pozitivă, modusul (dominanta) fiind la calificativul maxim, nu coincide cu mediana (corespunzând calificativului 3). Ambele curbe de distribuție unimodale sunt asemănătoare, cu mențiunea că nici un calificativ minimal (1 = inutil) nu a fost acordat (Fig. 2).

Profesionalismul ambelor chestionare a fost notat pe aceeași scară valorică, dar dominanta acestor două curbe de distribuție a frecvențelor (pentru adult și copil) este la calificativul 4 și forma curbelor, deși asimetrică, se apropie mai mult de forma distribuției Gaussiene a frecvențelor.

Efectuarea examenului clinic prevăzut în PNESSP a fost apreciată prin 5 răspunsuri posibile. (Fig. 3)

91,54% dintre medicii chestionați și-au trimis peste 60% dintre pacienții evaluați la laborator, pentru analizele gratuite asigurate prin PNESSP, iar 73,08% dintre medici și-au trimis între 80-100% dintre pacienți la analize. Examenle de laborator au fost calificate drept foarte utile cu real rol de screening de către 88,37% dintre medicii de familie, 19,38% au considerat pachetul de analize prea restrictiv, iar 5,43% au opinat că principalii beneficiari în cazul analizelor au fost cei fără asigurări de sănătate. Toți respondenții din județul Harghita au păstrat rezultatele examenelor de laborator din perioada PNESSP, 67,94% se folosesc și în prezent de rezultate și efectuează comparații anamnestice, 36,64% din totalul medicilor de familie le folosesc numai la pacienții cu boli cronice, iar 3,82 consideră că nu mai au nicio valoare.

Rolul educativ pentru sănătate este apreciat de medici pe o scară de la 1 (inutil) la 5 (foarte util). Nota maximă a fost atribuită de către 68 de medici, nota 4 de către 40 de respondenți, calificativul 3 de către alți 21 de medici, iar nota 2 a fost acordată de către 2 din totalul de 131 răspunsuri valide pentru această întrebare. Dintre medicii care au răspuns la chestionare, 98,44% apreciază rolul pozitiv al programului în depistarea precoce a bolilor la populația din regiunea unde își desfășoară activitatea. Pentru

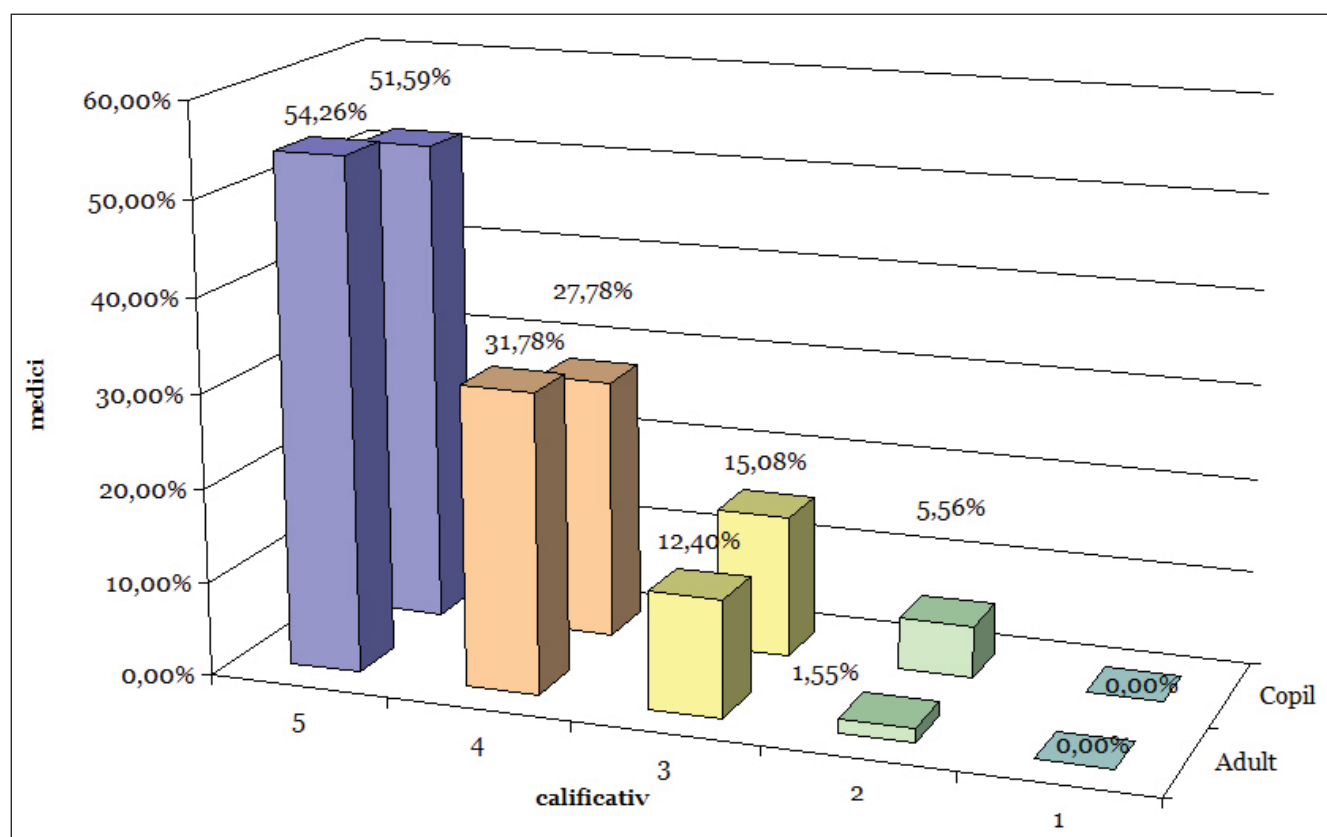


FIGURA 2. Calificativele acordate de medici chestionarelor pentru adult și copil

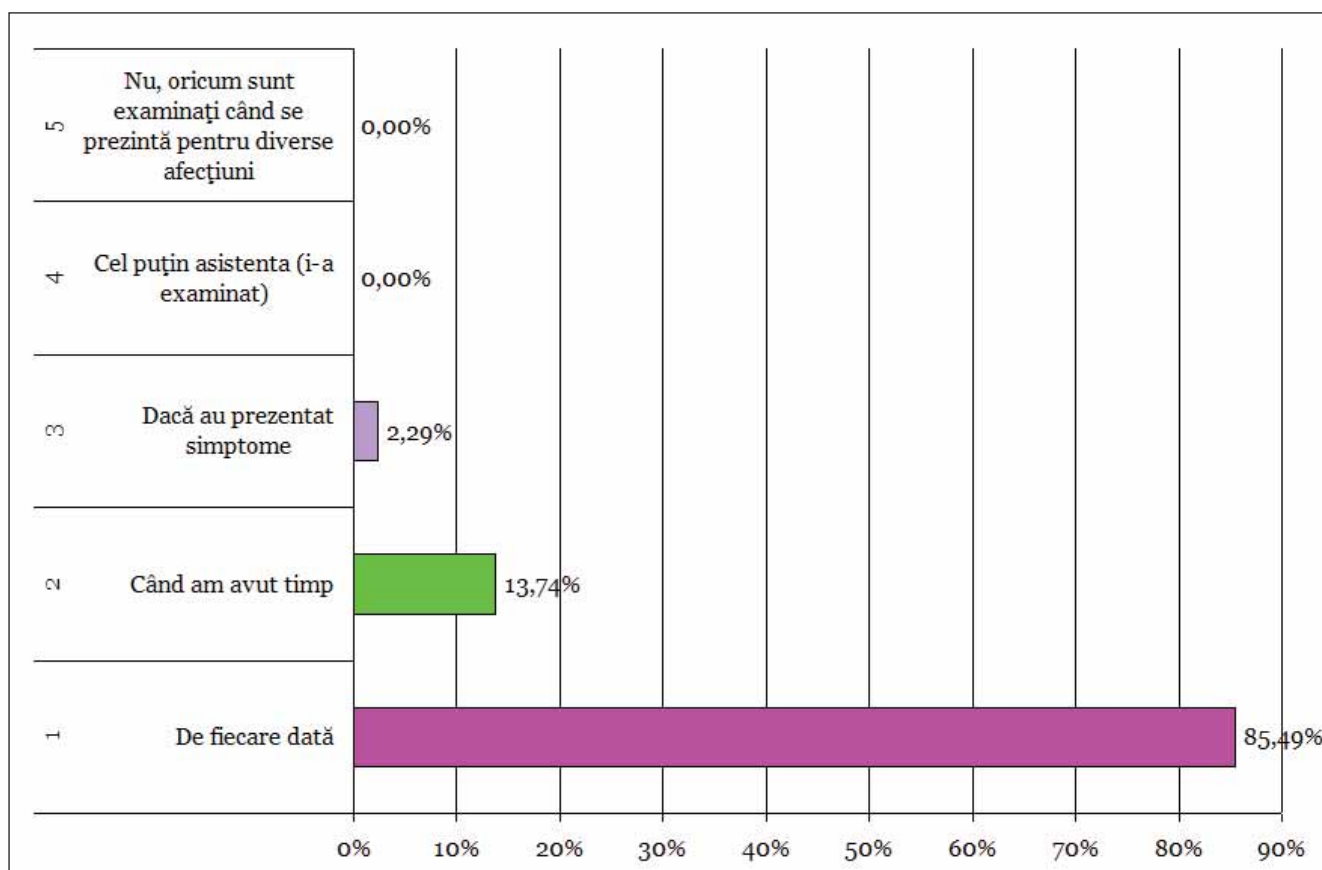


FIGURA 3. Efectuarea examenului clinic în cadrul PNESSP

verificarea acestei aprecieri, s-a urmărit evoluția incidenței unor boli cronice pe o perioadă de două decenii, care include și durata programului, spre exemplu incidența diabetului zaharat în județul Harghita a avut evoluție ascendentă cu unele vârfuri legate de diverse acțiuni de depistare (Fig. 4).

83,46% dintre medicii de familie din Harghita ar dori ca datele colectate de la pacienți să fie prelucrate științific. Medicii respondenți recunosc în proporție de 83,21% că au beneficiat pe plan material dar și profesional din acest program, alți 9,92% au considerat că au profitat doar profesional, iar 1,53% au declarat că au avut de câștigat doar material. Nu am găsit nici un medic de familie din județul Harghita care să fi clasificat programul drept un eșec, deși exista această opțiune. 80,77% dintre medicii chestionați și-ar da sprijinul profesional pentru derularea unui nou proces de monitorizare a stării de sănătate a populației fundamentat științific, organizat de profesioniști (Fig. 5).

DISCUȚII

Credem că prezentul studiu realizat la doi ani de la întreruperea „Programului național privind

evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară” prin chestionarea tuturor medicilor de familie din județul Harghita a reușit să realizeze o retrospectivă corectă asupra experiențelor din timpul derulării programului ale medicilor harghiteni din rețeaua de asistență primară și să soneze opiniile și așteptările lor cu privire la viitorul bazei de date realizate și stocate de către Ministerul Sănătății. Rata mare de participare și dispersia redusă a variantelor de răspuns, care se traduce printr-un grad ridicat de coerență al răspunsurilor, ne îndreptățește să tragem concluzii generale pentru județul Harghita. Interesul deosebit pentru evaluarea sănătății din partea populației asigurate și neasigurate s-a manifestat prin gradul ridicat de participare al locuitorilor județului Harghita la PNESSP. Datele de antropometrice și de morbiditate pentru 229.400 persoane, reprezentând 70,5% din populația județului, au fost înregistrate și raportate în cadrul evaluării. Această cifră este confirmată și prin estimarea făcută din perspectiva celor doi ani trecuți de la evenimente, de către medicii de familie referitor la rata participării populației deservite, de altfel cea mai mare din țară la acea dată.

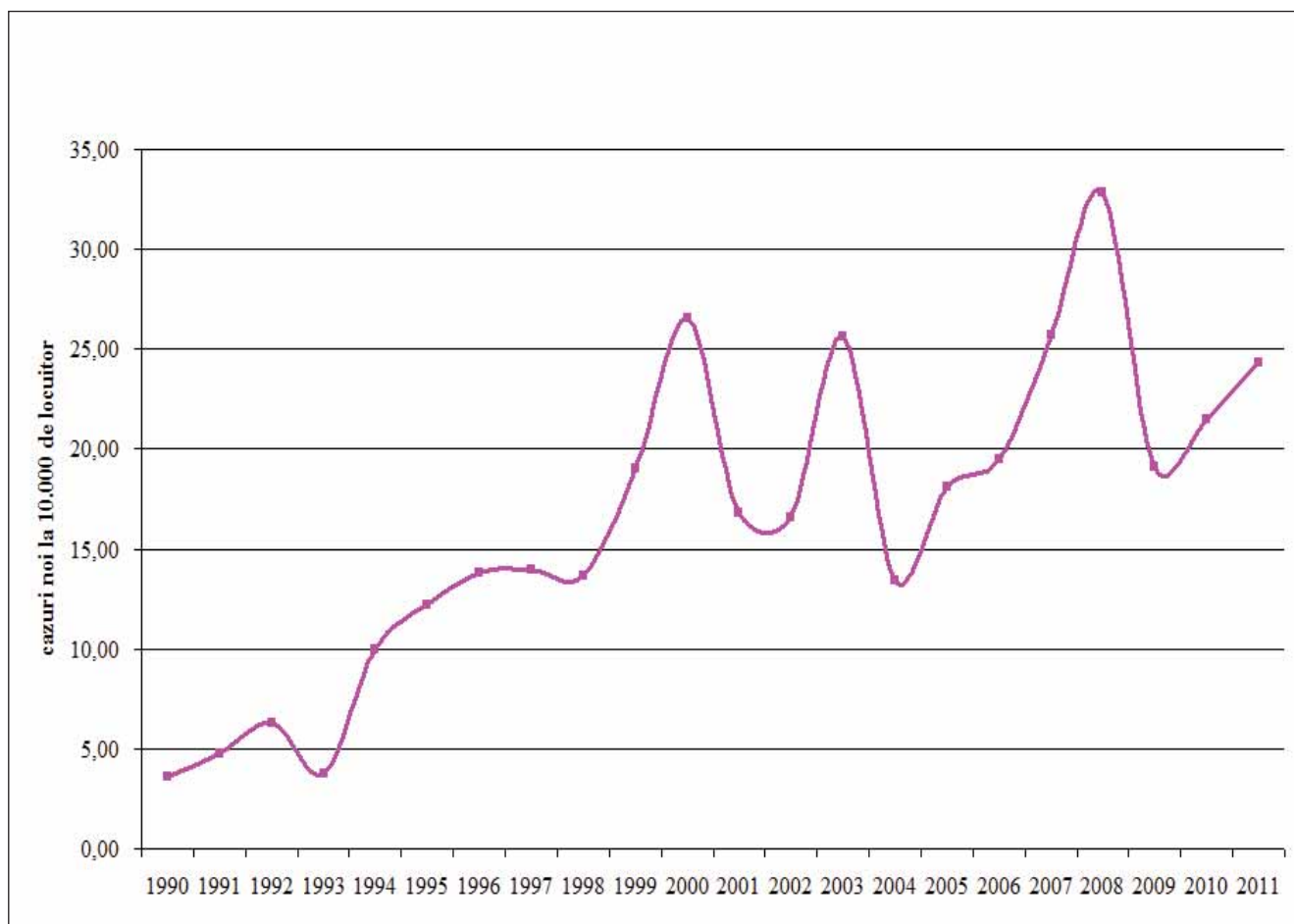


FIGURA 4. Incidența diabetului zaharat în județul Harghita între 1990-2011
Sursa: Direcția de Sănătate Publică Harghita

Seriozitatea cu care au fost examinați pacienții în timpul PNESSP în județul Harghita, respectiv concordanța examenelor de laborator prescrise cu cele efectuate au fost verificate de autoritățile competente pe plan local. Verificarea a fost efectuată prin sondaje în rândul pacienților și al furnizorilor înregistrați în program, prin acțiuni de inspecție și control de către echipele de inspecți de specialitate ai Direcției de Sănătate Publică Harghita și Casei de Asigurări de Sănătate Harghita. Faptul că rezultatele examinărilor și determinărilor de atunci mai au o valoare anamnestică și în prezent pentru mulți dintre medici,

sunt solicitate chiar și de anumiți specialiști, atestă utilitatea lor incontestabilă. Valoarea analizelor în depistarea unor boli cronice este apreciată de majoritatea covârșitoare a respondenților și a fost verificată ulterior prin urmărirea evoluției în timp a incidenței bolilor pentru care ancheta PNESSP a fost concepută. Din evoluția incidenței diabetului zaharat din Fig. 4, rezultă clar cum a crescut incidența diabetului în județul Harghita în perioada afectată studiului. Comparând statisticile de morbiditate, mai ales incidența acestei boli în județul Harghita în anii premergători, ulterioari și perioada destinată

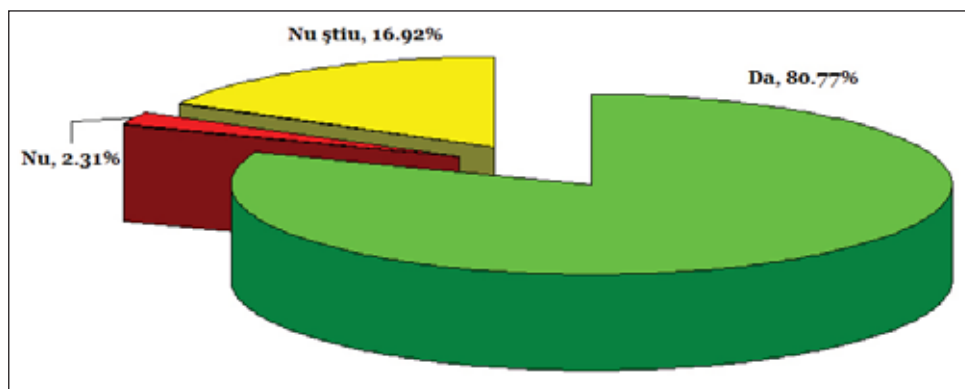


FIGURA 5. Sprijinul profesional pentru organizarea unui nou program de evaluare a sănătății privind populația generală

CONCLUZII

PNESSP s-a demonstrat că nu există altă explicație pentru acest fenomen decât programul de evaluare a populației. Alt argument în acest sens este și revenirea curbei de incidență la nivelul anilor anteriori după întreruperea programului.

Rolul programului în educația pentru sănătate, în conștientizarea populației și creșterea adresabilității către asistența primară este susținut de medicii chestionați, dar este recunoscut și de către criticii PNESSP (7,8,9).

Vehemența cu care sunt acuzați medicii de familie pentru că au profitat din acest program nu este justificată, deoarece aceasta a fost una din așteptările colaterale declarate oficial față de acest proiect (10,11).

Starea de sănătate a populației din România nu a mai fost evaluată din inițiativa Ministerului Sănătății cu participarea corpului medical de peste 15 ani. Așteptările specialiștilor de sănătate publică și a medicilor de familie față de perspectiva formulată chiar în acte normative (12,13) explică de ce au exprimat medicii harghiteni pretenția ca datele colectate în cadrul PNESSP să fie prelucrate statistic. Prelucrarea statistică, chiar cu riscul de a fi nevoie de intervenții statistice și informatice suplimentare, pentru eliminarea distorsiunilor cauzate de erorile metodologice ale PNESSP, s-ar putea acoperi din sume infime în comparație cu cele cheltuite în faza de evaluare.

În județul Harghita PNESSP s-a derulat cu rigurozitate profesională și corectitudine, cu amplă participare atât din partea populației, cât și a medicilor din sectorul primar.

Medicii de familie au pretenția să se prelucereze statistic și să se analizeze științific datele raportate de ei în cadrul programului.

Analiza statistică a acestei baze de date coroborată cu datele de morbiditate și mortalitate ale Direcției de Sănătate Publică ar putea constitui un fundament solid pentru elaborarea politicilor locale de sănătate.

Propuneri. Derularea unui studiu-pilot în județul Harghita prin care să se prelucereze de către specialiști independenți (neimplicați în inițierea sau stoparea PNESSP) toate datele colectate de medicii de familie din județ, care sunt stocate centralizat de către Ministerul Sănătății. Concluziile formulate din prelucrarea datelor și cercetarea erorilor de metodă ale PNESSP pot constitui fundamentul unor propuneri strategice, cu utilitate practică, cu privire la baza de date națională, dar ar avea utilitate și în domeniul studiilor populaționale viitoare asupra stării de sănătate.

BIBLIOGRAFIE

1. The World Health Report 2000 – Health systems: Improving performance, Geneva: WHO, 2000, 27-31, 57-60, 122-132
2. Regulation (Ec) No 1338/2008 Of The European Parliament And Of The Council of 16 December 2008 on Community statistics on public health and health and safety at work (Text with EEA relevance), The European Parliament And The Council Of The European Union, *Official Journal Of The European Union*, 31.12.2008; L354(70)En.
3. Ministerul Sănătății – Centrul de Calcul, Statistică Sanitară și Documentare Medicală. Ancheta medicală a stării de sănătate a populației 1997. Metodologia anchetei. București, iunie 1997.
4. **Molnár G.** – PNESS derulat în perioada 1 iulie 2007- 31 decembrie 2008 (18 luni calendaristice) Ministerul Sănătății, Cabinet Ministru, Comunicare la cerere, 07.04.2010
5. Ministerul Sănătății – Comunicat de presă, Programul de Evaluare a Stării de Sănătate a Populației, fără utilitate în sănătatea publică 27.05.2009. (accesat la 06.05.2012), Available from URL: <http://www.ms.gov.ro/?pag=62&id=6643&pg=1>
6. Raportul Casei de Asigurări de Sănătate Harghita cu privire la indicatorii fizici realizați în cadrul Programului național privind evaluarea sănătății populației în asistența medicală primară nr. reg. 3111 din 23.02.2009
7. **Alexiu Sandra Adalgiza** – PNESSP: bile albe, bile negre. *Medic.ro* 2007; 37: 15-17
8. **Marin A.F.** – Evaluarea unui eșec: Programul Național de Evaluare a Stării de Sănătate a Populației în Asistența Medicală Primară, teză de masterat. Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, Facultatea de Medicină: Sibiu, 2009
9. **Enăchescu D.** – Despre Programul de evaluare a stării de sănătate a populației *Medicina Modernă*, 2008; 3:113, 164-166 available from URL:
10. <http://www.medicinamoderna.ro/arhiva/2008/03/toc.pdf> accesat pe 11.05.2012
11. **Marin A.F.** – Dreptul la cunoașterea propriei sănătăți – interviu cu dr. Carmen Șofingă. *Viața Medicală*, 2007; 27:1-3
12. **Marin A.F.** – Sănătatea în 2008: reforma continuă – interviu cu dl Eugen Nicolăescu, ministrul sănătății publice. *Viața Medicală*, 2008; 2: 1-2
13. Anexa la Ordinul nr. 994/354/2007 al ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice din cadrul Programului național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară. *Monitorul Oficial* 19 iunie 2007; 409: 7-32
14. Normele tehnice privind implementarea, evaluarea și finanțarea programelor naționale de sănătate – Anexa 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 570/116 din 29 martie 2007, pentru aprobarea Normelor tehnice privind implementarea, evaluarea și finanțarea programelor naționale de sănătate, responsabilitățile în monitorizarea și controlul acestora, detalierea pe subprograme și activități, indicatorii specifici, precum și unitățile sanitare prin care se derulează acestea în anul 2007. *Monitorul Oficial* 2 aprilie 2007; 225: 16: 225 bis