

РЕЗУЛТАТИ АНКЕТНОГ ИСТРАЖИВАЊА МЕЂУ ЛЕКАРИМА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЈУЖНОБАЧКОГ ОКРУГА

Војновић М.¹, Стануловић М.², Јаковљевић В.², Филиповић Д.¹

¹Дом здравља, Нови Сад

²Депарتمان за фармакологију и токсикологију, Медицински факултет, Нови Сад

RESULTS OF THE POLL RESEARCH AMONG PRIMARY HEALTH CARE DOCTORS OF SOUTH BAČKA DISTRICT

Војновић М.¹, Стануловић М.², Јаковљевић В.², Филиповић Д.¹

¹The Health centre, Novi Sad

²Department of pharmacology and toxicology, Medical faculty, Novi Sad

SUMMARY

An anonymous poll was conducted, targeting medics in health institutions in the area of Novi Sad, Bačka Palanka, Bač, Temerin and Odžak (south Bačka region). Doctors involved in this survey are representative sample of the total population. Aim of the survey was to analyse drugs prescription and use in modern medicine, as well as to determine the extent of compliance of general medicine doctors with modern pharmacotherapy requirements. Results show that more than a half of doctors feel that the positive list corresponds to real needs, and that the price of medicaments and participation is low. Also, they believe that the drug consumption exceeds real needs. The high percent of medics does not have sufficient knowledge of the modern pharmacotherapy attitude towards the certain drugs use, which demonstrates the lack of continuing education in the field.

Key words: Primary health care, Drugs, Prescriptions, Research, Patients, Poll.

САЖЕТАК

Урађена је анонимна анкета којом су обухваћени лекари у домовима здравља на подручју Новог Сада, Бачке Паланке, Бача, Темерина и Оџака (Јужнобачки округ). Анкетирана група лекара је репрезентативан узорак у односу на укупан број. Анкета је рађена да би се анализирало прописивање и употреба лекова у примарној здравственој заштити и да би се утврдило у којој мери се лекари примарне здравствене заштите придржавају савремених фармакотерапијских услова. Резултати истраживања указују да више од половине лекара сматра да позитивна листа одговара стварним потребама, већина сматра да је цена лека и партиципација мала. Такође, лекари сматрају да је потрошња лекова изнад стварних потреба. Висок проценат лекара опште медицине не познаје довољно ставове савремене фармакотерапије у односу на употребу одређених лекова, што указује на недостатак континуиране едукације у тој области.

Кључне речи: Лекар опште медицине, Пацијент, Упитник, Лек, Истраживање, Рецепт.

УВОД

Обзиром да највећи број рецепата издају лекари примарне здравствене заштите, истраживање утицаја фактора на прописивање и употребу лекова ограничено је на ту групу. Анкетни упитници послати су свим лекарима примарне здравствене заштите на подручју Новог Сада, Бачке Паланке, Бача, Темерина и Оџака. То су места која припадају округу Јужна Бачка и чија се здравствена служба финансира из истих извора и под истим условима. Обзиром на ограничене материјалне могућности није вршена анкета у свим општинама округа Јужна Бачка, а наведени одабир места учињен је да би се анкетом обухватило у што већој мери и сеоско подручје. Анкета је за све испитиване групе била анонимна. (1,2, 3,4,5)

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је:

- анализирати прописивање и употребу лекова у општој медицини и утврдити факторе који на то утичу и да ли административна ограничења ометају избор лекова у служби опште медицине,
- утврдити у којој мери се лекари опште медицине придржавају савремених фармакотерапијских услова.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ РАДА

На подручју истраживања анкетирани су сви лекари запослени у домовима здравља. Од 200 лекара у служби примарне здравствене заштите којима су пос-

лати анкетни листићи одговорило је 160 или 80%. Статистичком анализом утврђено је да је анкетирана група лекара репрезентативна у односу на њихов укупан број. Упитници су састављени за сваку категорију испитаника посебно, а пре коришћења извршено је тестирање на њихову поузданост и валидност за испитивању проблематику. Резултати су обрађени уобичајеним статистичким поступком.

Анкетни упитник је у истом броју достављен лекарима и специјалистима примарне здравствене заштите који раде у градском и сеоском подручју, у складу са циљем истраживања да у подједнаком броју буду заступљени лекари који раде у граду и на селу. Лекари који раде на селу обезбеђују здравствену заштиту свим категоријама становништва и због тога је веома значајно да они у изражавању својих ставова буду адекватно заступљени.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

На анкетни упитник одговорило је 80 лекара са градског и 80 са сеоског подручја, тј. по 50% и једних и других. Три четвртине лекара су женског пола (74,4%), близу половине су специјалисти примарне здравствене заштите (43,7%) и једна трећина лекара има радно искуство преко 20 година (34,4%). Ова структура одговара структури запослених лекара у служби примарне здравствене заштите на испитиваном подручју.

На питање какво је ваше искуство у односу на очекивања пацијената приликом посете лекару, одговорили су сви.

Табела 1. - Очекивања пацијената приликом посете лекару.

Одговори	Бр.	%
А. пацијенти приликом сваке посете очекују да се пропише лек	56	35,0
Б. задовољни су са саветом	44	27,5
Ц. нису задовољни ако им се не пропише лек	37	23,1
Д. обраћају се другом лекару ако им се не пропише лек	23	14,4

Из табеле 1. се види да једна трећина пацијената (35%) очекује да лекар приликом сваке посете пропише лек. Сваки четврти (23,1%) је незадовољан ако то лекар не учини, а знатан број (14,4%) се обраћа другом лекару у случају да им се не пропише лек. Остали 27,5% су задовољни саветом.

Постоји значајна разлика у погледу очекивања пацијената и њиховог реаговања у граду и на селу. Та разлика је нарочито велика у погледу савета и обраћања другом лекару. Пацијенти са села изражавају веће незадовољство ако им се не пропише лек.

На питање какав је став лекара у односу да ли увек треба да пропише лек, сви лекари су се без изузетка изјаснили да лек треба прописати пацијенту само када му је потребан (табела 2).

На питање да ли су имали ситуацију да пацијенти инсистирају да им се пропише лек, такву ситуацију је имало 96,9%, при свом ставу су остали у 68,8%

Табела 2. - Став лекара у односу на прописивање лека.

Одговори	Бр.	%
А. лекар увек треба да пропише лек пацијенту	0	0,0
Б. треба да га пропише само када је уверен да му је лек потребан	160	100,0

случајева, а 28,1% су прописали лек да би избегли даља објашњења (табела 3).

Табела 3. - Став лекара у односу на инсистирање пацијента да пропише лек.

Одговори	Бр.	%
А. нису имали случај инсистирања	5	3,1
Б. остали су при свом ставу	110	68,8
Ц. прописали су лек да би избегли даља објашњења	45	28,1

На питање да ли су у пракси имали случајеве да пацијенти траже да им се пропише одређени лек, 98,8% лекара је одговорило да су их имали. Међутим, само 1,9% је прописало без објашњења, 23,8% је тражило одговор ко им тај лек препоручује, а 73,1% је тражило претходни преглед и утврђивање дијагнозе (табела 4).

Табела 4. - Став лекара у односу на захтев пацијента да пропише одређени лек.

Одговори	Бр.	%
А. није имао такав захтев	2	1,2
Б. прописао је тај лек	3	1,9
Ц. тражио је одговор од пацијента ко му је препоручио лек	38	23,8
Д. захтевао је од пацијента да изврши преглед и установи дијагнозу	117	0,0

У табели 5. су приказани резултати добијени на питање да ли уз мишљење специјалисте добија и предлог да пропише одређене лекове, 68,1% је одговорило да добије увек, а 31,9% да добије понекад.

Табела 5. - Добијање предлога за прописивање одређених лекова уз мишљење специјалисте.

Одговори	Бр.	%
А. увек	109	68,1
Б. понека	51	31,9
Ц. никад	0	0,0

Постављено је и питање какав став има лекар примарне здравствене заштите у односу на препоруку

специјалисте. Питање је било састављено из два дела. Први део је постављен у смислу да ли се лек прописује без упуштања у то да ли је на позитивној листи, а други да ли се прописује паралелан лек ако није на листи.

Мањи број лекара (33,8%) прописује препоручени лек без обзира да ли је на позитивној листи, а већи број (66,2%) објашњава пацијенту да лек није на листи и прописује паралелан лек (табела 6).

Табела 6. - Став лекара према препоруци специјалисте.

Одговори	Бр.	%
А. прописује лек не обазирати се да ли је на позитивној листи лекова или није	54	33,8
Б. објашњава пацијенту да лек није на позитивној листи и прописује паралелан ако је на листи	106	66,2

Постоје значајне разлике у односу на ово питање међу анкетираним лекарима ($p=0,066$). Лекари који раде на селу у већем броју (41,3%) прописују препоручени лек, без обзира да ли је на позитивној листи у односу на лекаре у граду (26,3%). Лекари са краћим лекарским стажом у већем броју (56,8%) прописују препоручени лек, без размишљања да ли је на позитивној листи у односу на лекаре са дужином стажом (27,3%). Разлика је сигнификантна ($p=0,003$).

На питање да ли се пацијенти враћају са рецептима ако не нађу прописани лек, само 1,3% је одговорило да се не враћају. Да се често враћају одговорило је 43,1%, а "понекад" је одговорило 55,6% (табела 7).

Табела 7. - Враћање пацијента са рецептима ако не нађу прописани лек.

Одговори	Бр.	%
А. често се враћају	69	43,1
Б. понекад	89	55,6
Ц. не враћају се	2	1,3

На питање да ли имају увид у снабдевеност апотека лековима, позитивно је одговорило 65% (табела 8).

Табела 8. - Увид лекара у снабдевеност апотека лековима.

Одговори	Бр.	%
А. нема увид	56	35,0
Б. има увид у снабдевеност	104	65,0

Постоји значајна разлика ($p=0,005$) у погледу увида у снабдевеност апотекама лековима. Лекари на селу имају бољи увид (76,3%), у односу на оне у граду (53,8%). Значајна је разлика ($p=0,05$) између лекара при-

марне здравствене заштите и лекара специјалисте примарне здравствене заштите. Лекари примарне здравствене заштите имају бољи увид (72,6%), у односу на специјалисте (56,6%).

Највећи број лекара (85,5%) прати нове лекове преко публикације произвођача, значајан број (69,4%) преко регистра лекова, а 38,1% преко стручних скупова (табела 9).

Табела 9. - Начин праћења појаве нових лекова.

Одговори	Бр.	%
А. преко регистра лекова	111	69,4
Б. преко публикација произвођача	137	85,5
Ц. преко семинара, конгреса, стручних скупова	61	38,1

Постоји значајна статистичка разлика ($p=0,095$) у праћењу појаве нових лекова међу лекарима у односу на дужину радног стажа. Лекари до 10 година радног стажа у највећем броју (83,8%) прате нове лекове преко регистра лекова, а тај број опада са дужином радног стажа. Такође постоји значајна разлика ($p=0,022$) између лекара примарне здравствене заштите и специјалиста у односу на праћење појаве нових лекова преко стручних скупова. Већи је број специјалиста примарне здравствене заштите (47,4%) који се упознају са појавом нових лекова преко стручних скупова, у односу на лекаре примарне здравствене заштите (29,8%).

На питање шта мисле о партиципацији за лекове, скоро половина анкетираних лекара (48,1%) сматра да она нема никакве сврхе, 41,9% сматра да је мала, а само 10% да је висока (табела 10).

Табела 10. - Мишљење о партиципацији за лекове.

Одговори	Бр.	%
А. висока је	16	10,0
Б. мала је	67	41,9
Ц. нема никакве сврхе	77	48,1

Нема битних разлика међу лекарима у граду и оних који раде на селу у погледу сврхе партиципације, али разлика је значајна у погледу висине партиципације. Само 5% лекара у граду сматра да је партиципација висока, док је три пута већи број таквих лекара међу онима који раде на селу (15%).

Табела 11. - Мишљење о цени лекова.

Одговори	Бр.	%
А. веома су скуп	55	34,4
Б. цена је прихватљива	66	41,3
Ц. јефтине су	39	24,4

У погледу цене лекова мишљење је веома неуједначено. Да је цена прихватљива сматра 41,3% да су веома скупи сматра 34,4%, а да су јефтине 24,4% (табела 11).

На питање да ли је потребно ограничавати цену лекова само 14,4% анкетираних сматра да цене лекова треба да се формирају слободно, 73,7% сматра да треба да буде усклађена са трошковима производње и промета а 11,9% сматра да их треба ограничавати без обзира на трошкове произвођача (табела 12).

Табела 12. - Мишљење о ограничавању цена лекова.

Одговори	Бр.	%
А. потребно је без обзира да ли ће произвођачи покрити своје трошкове	19	11,9
Б. цене треба ускладити са трошковима производње и промета	118	73,7
Ц. цене лекова треба да се слободно формирају	23	14,4

Скоро три четвртине (72,5%) анкетираних лекара сматра да лекова на позитивној листи увек мора бити, једна четвртина (25%) сматра да никакве листе којима се ограничава прописивање лекова нису потребне, а само 2,5% сматра да лекове треба искључити из осигурања (табела 13).

Табела 13. - Мишљење о снабдевању лековима.

Одговори	Бр.	%
А. увек мора бити оних лекова који су на позитивној листи	116	72,5
Б. нису потребне листе којима се ограничава прописивање лекова на рачун Фонда	40	25,0
Ц. здравственог осигурања лекове треба искључити из осигурања	4	2,5

Анкетирани лекари су питани шта мисле о позитивној листи лекова. Више од половине (56,9%) сматра да одговара стварним потребама. Једна трећина (33,1%) је мишљења да у њој нема важних лекова, а 10% сматра да у њој има лекова за које се зна да нису ефикасни (табела 14).

Табела 14. - Мишљење о позитивној листи лекова.

Одговори	Бр.	%
А. одговара стварним потребама	91	56,9
Б. у њој нема важних лекова	53	33,1
Ц. има лекова за које се зна да нису ефикасни	16	10,0

Не постоји статистички значајна разлика ($p=0,11$) између одговора лекара који раде у граду и оних на селу у вези тог питања. Већи број лекара који раде на селу (63,8%) сматра да позитивна листа одговара ствар-

ним потребама док у граду то сматра 50% лекара. По овом питању постоји сигнификантна разлика ($p=0,001$) између лекара примарне здравствене заштите и специјалиста примарне здравствене заштите. Већи број лекара примарне здравствене заштите (63,1%) сматра да позитивна листа одговара стварним потребама у односу на специјалисте примарне здравствене заштите (50%).

На питање да ли позитивна листа лекова утиче на избор ефикасних лекова само 35,6% је одговорило негативно. Остали сматрају да је ограничена само на домаће лекове (35,6%), односно да не укључује ефикасне и скупе лекове (28,8%) (табела 15).

Табела 15. - Мишљење о утицају позитивне листе на избор лекова.

Одговори	Бр.	%
А. не утиче	57	35,6
Б. позитивна листа ограничена је само на домаће лекове	57	35,6
Ц. позитивна листа не укључује ефикасне али скупе лекове	46	28,8

Већина анкетираних лекара (64,4%) сматра да издавање лекова без рецепта може довести до тешких последица и да треба увести ригорозну контролу. Само 5% сматра да су фармацеути довољна брана да не дође до злоупотреба (табела 16).

Табела 16. - Мишљење о пракси издавања лекова без рецепта, а који се могу издати само на рецепт.

Одговори	Бр.	%
А. то је појава која може довести до тешких последица за здравље људи и треба вршити ригорозну контролу	103	64,4
Б. фармацеути су довољна брана да не дође до злоупотреба фармацеути не могу на себе	8	5,0
Ц. преузети улогу да одлучују и издају лекове без рецепта	49	30,6

Већина анкетираних лекара (69,4%) сматра да се код нас лекови троше више него што је потребно, 21,9% сматра да се троше сразмерно са потребом а 8,7% испод реалних потреба (табела 17).

Табела 17. - Мишљење о потрошњи лекова код нас.

Одговори	Бр.	%
А. троше се више него што је потребно	111	69,4
Б. троше се сразмерно стварним потребама	35	21,9
Ц. троше се испод реалних потреба	14	8,7

Постоји значајна разлика ($p=0,011$) између лекара о потрошњи лекова у односу на дужину радног ста-

жа. Да се троше више него што је потребно сматра 76,5% лекара са радним стажом од 10-20 година. Тај број је најмањи код лекара са радним стажом преко 20 година, који у највећем броју 18,2% сматрају да се лекови троше испод реалних потреба.

Лекарима је постављено и пет питања чији је циљ да се добије увид да ли прате и примењују ставове савремене фармакотерапије.

Прво питање је гласило: Који од три антибиотика линкомицин, ампицилин, тетрациклин или сва три изазивају псеудомембранозни колитис?

Тачан одговор да изазивају сва три дало је само 31,3% испитаника. Линкомицин је навело 93,8%, ампицилин 37,5%, тетрациклин 58,8% (табела 18).

Табела 18. - Псеудомембранозни колитис (антибиотицима изазвани ентероколитис) могу изазвати.

Одговор - ДА	Бр.	%
А. линкомицин	150	93,8
Б. ампицилин	60	37,5
Ц. тетрациклин	94	58,8
Д. сви антибиотици	50	31,3

Одговори на ово питање се значајно разликују у односу на радно место лекара. Код тетрациклина, на пример, 51,3% лекара у граду сматра да може изазвати псеудомембранозни колитис, а 66,3% на селу. Разлике су такође значајне ($p=0,025$) у поређењу одговора лекара према дужини радног стажа. Лекари до 10 година радног стажа су одговорили (75,7%) да Тетрациклин може изазвати псеудо-мембранозни колитис док је тај број (47,3%) код лекара са преко 20 година радног стажа. Разлике су такође значајне и у поређењу лекара према звању ($p=0,048$). Лекари примарне здравствене заштите су у већем броју (66,7%) одговорили да тетрациклин може изазвати псеудомембранозни колитис, него специјалисти од којих је такав одговор дало 50%.

Друго питање је гласило: Да ли примена ампицилина у току тешке грипе може смањити ризик од запаљења средњег уха? Тачан одговор да не смањује ризик је дало 60,6% анкетираних лекара, а нетачан 35,6%, док је 3,8% одговорило да не зна (табела 19).

Табела 19. - Примена ампицилина у току тешке грипе може смањити ризик од настанка запаљења средњег уха.

Одговори	Бр.	%
А. НЕ	97	60,6
Б. ДА	57	35,6
Ц. Не знам	6	3,8

На треће питање када се код органских нитрата не јавља толеранција, тачан одговор да је то у случају ако се дозирање подеси тако да најмање 6 часова у крви не буде лека дало је 55,6% лекара (табела 20).

Табела 20. - Код прописивања органских нитрата толеранција се не јавља.

Одговори	Бр.	%
А. ако је лек присутан у крви 24 часа дневно	44	27,5
Б. ако се један дан седмично изостави	16	10,0
Ц. ако се дозирање подеси тако да најмање 6 часова у крви не буде лека	89	55,6
Д. не знам	11	6,9

Четврто питање је гласило: Који је лек избора у конгестивној срчаној инсуфицијенцији? Тачан одговор да је лек избора АЦЕ инхибитор са диуретиком дало је 51,3% лекара (табела 21).

Табела 21. - У конгестивној срчаној инсуфицијенцији лек избора је:

Одговори	Бр.	%
А. дигоксин	62	38,8
Б. бета-метил-дигоксин	4	2,5
Ц. АЦЕ инхибитор са диуретиком	82	51,3
Д. не знам	2	1,3
Е. дигоксин & АЦЕ	10	6,1

На пето питање: Да ли се код започињања лечења хипертензије узима у обзир старост, тачан одговор је дало 98,1% (табела 22).

Табела 22. - Лечење хипертензије и старост болесника?

Одговори	Бр.	%
А. НЕ	3	1,9
Б. ДА	157	98,1

Табела 23. - Лечење хипертензије код младих започиње.

Одговори	Бр.	%
А. диуретик	17	10,6
Б. бета блокатор	116	72,5
Ц. АЦЕ инхибитор	25	15,6
Д. не знам	2	1,3

Табела 24. - Лечење хипертензије код старих започиње.

Одговори	Бр.	%
А. диуретик	53	33,1
Б. бета блокатор	7	4,4
Ц. АЦЕ инхибитор	65	40,6
Д. диуретик & АЦЕ	32	20,0
Е. не знам	3	1,9

У оквиру овог питања била су два потпитања. Прво потпитање: Којим леком треба започети лечење хипертензије код младих? Тачан одговор да је то бета блокатор дало је 72,5% (табела 23).

На друго потпитање којим леком треба започети лечење хипертензије код старих, тачан одговор да је то диуретик дало је само 33,1% лекара (табела 24).

ЗАКЉУЧАК

На употребу лекова утичу бројни фактори а нарочито однос лекара и грађана. Лекари без изузетка сматрају да треба да пропишу лек само када је потребно, а да издавање лекова без рецепта може довести до тешких последица.

На избор лекова у служби примарне здравствене заштите битно утичу административна ограничења. Код нас су лекови обухваћени здравственим осигурањем, међутим осигурање плаћа само оне који су на позитивној листи. Више од половине лекара сматра да та листа одговара стварним потребама. Лекари сматрају да

су цена и партиципација мале. По питању потрошње лекова лекари сматрају да је изнад стварних потреба.

Истраживање је показало да висок проценат лекара опште медицине не познаје довољно ставове савремене фармакотерапије у односу на употребу одређених лекова што указује на недостатак континуиране едукације у тој области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Einerson TR, Bergman U, Wiholm BE. Principles and Practice of Pharmacoepidemiology. U Avery's Drug Treatment, 4. izdanje, Adis Press, Auckland 1997; 371.
2. British National Formulary, British Medical Association, London 2000.
3. Avers's Drug Treatment 4th ed. Adis Press, Auckland 1997.
4. Physicians Desk Reference. Medical Economics Company, Oradel 2000.
5. Vaccheri A, Castelvetti C, Esaka E, Del Favero A, Montanaro N. Pattern of antibiotic use in primary health care in Italy. Eur J Clin Pharmacol 2000; 56: 417-425.