

**ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
OSJEČKO-BARANJSKE ŽUPANIJE**
*INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH FOR THE OSJEK-BARANYA COUNTY
INSTITUT FÜR ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT DER GESPANSCHAFT OSJEK-BARANJA*
Služba za socijalnu medicinu

31000 Osijek, F. Krežme 1, telefon 031 225 700, telefax 031 206 870

**Vodeći zdravstveni problemi preventivno
pregledanih osoba u Osječko-baranjskoj županiji u
2009. godini**

Autor:
Nikola Kraljik, dr. med.
specijalist javnog zdravstva

www.zzjosijek.hr

Osijek, ožujak 2010. godine

UVOD

Prema podacima godišnjih izvješća iz primarne zdravstvene zaštite od 1990.-2008. godine godišnje se bilježi izuzetno mali broj preventivnih pregleda i kućnih posjeta, a što govori kako se djelatnost opće/obiteljske medicine u potpunosti okrenula samo liječenju, pritom zanemarujući provođenje preventivnih aktivnosti posvećenih održavanju i očuvanju zdravlja i time postala pasivna zdravstvena djelatnost.

Dobar početak u poboljšanju preventivnih mjera za odraslo pučanstvo i prva projektno i izvedbeno u potpunosti uspjela i cjelovito inicirana i provedena preventivna mjera na razini djelatnosti obiteljske medicine u zadnjih 25 godina bila je inicijativa Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, te prvi ugovori Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i timova obiteljske medicine, potpisani 2004. godine za provođenje preventivnih pregleda osiguranih osoba starijih od 45. godina.

Nakon početka provođenja programa, Pravilnikom o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja i Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2005. godinu (NN188/04., NN30/05. i NN51/05.) pomaknuta je dobna granica provođenja preventivnih pregleda s 45 na 50 godina starosti, uz uvjet da u posljednje 3 godine osiguranici nisu bili u ambulanti izabranog doktora niti koristili zdravstvene usluge sadržane u okviru preventivnog pregleda.

Novim Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja od 2006. godine (NN26/06) propisana je obveza tima ugovorenog u djelatnosti opće/obiteljske medicine da redovito provodi preventivne preglede osiguranih osoba starijih od 50 godina kod kojih u zadnje 2 godine nije obavljen klinički pregled i/ili dijagnostička obrada sadržaja predviđenog preventivnim pregledom. Prema članku 43. Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN142/06, NN143/06 i NN11/07) od 1. siječnja 2007. godine, preventivni pregledi se više ne plaćaju posebno po usluzi i provode se u okviru pripadajućeg godišnjeg novčanog iznosa sredstava ("glavarine"). I u 2009. godini sukladno s novim Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja od 1. siječnja 2009. godine, a u skladu s odredbama novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN150/08) propisana je obveza tima ugovorenog u djelatnosti opće/obiteljske medicine da redovito provodi preventivne preglede osiguranih osoba starijih od 50 godina kod kojih u zadnje 2 godine nije obavljen klinički pregled i/ili dijagnostička obrada sadržaja predviđenog preventivnim pregledom.

Sadržaj preventivnog pregleda

Osiguranicima starijim od 50 godina koji nisu bili kod izabranog liječnika opće/obiteljske medicine najmanje 2 godine, omogućeno je da dođu u liječničku ordinaciju i pripadajući biokemijski laboratorij na besplatni preventivni pregled. U sklopu pregleda uzimani su opći podaci, podaci osobne i obiteljske anamneze i antropometrijski nalazi (visina, težina indeks tjelesne mase (ITM) i arterijski tlak). Učinjen je fizikalni pregled, palpacija dojki i digitorektalni pregled, poseban ciljani razgovor usmjeren na nespecifične znakove zloćudnih bolesti, laboratorijske pretrage krvi (kolesterol, Hb, GUK), semikvantitativna pretraga urina. Na kraju pregleda dano je mišljenje liječnika o eventualnim novootkrivenim bolestima i potrebnim intervencijama.

Izvješća o provedenim preventivnim pregledima osiguranih osoba starijih od 50 godina dostavljana su u Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije gdje su preko računalnog programa upisana u baze podataka i obrađena.

U 2009. godini ukupno je zaprimljeno 753 izvješća o provedenim preventivnim pregledima osiguranih osoba pristiglih od 74 doktora opće/obiteljske medicine u Osječko-baranjskoj županiji. Prema broju obavljenih preventivnih pregleda najveći broj liječnika 36,5% obavio 1-4 pregleda, dok je njih 13,5% učinilo više od 20 pregleda. (Tablica 1).

Tablica 1.

Raspodjela doktora obiteljske medicine prema broju obavljenih preventivnih pregleda u Osječko-baranjskoj županiji 2009. godine

broj izvršenih preventivnih pregleda	broj doktora medicine	%
1-4	27	36,5
5-9	20	27,0
10-14	14	18,9
15-19	3	4,1
20 i više	10	13,5
ukupno	74	100,0

U odnosu na spol preventivno pregledanih osiguranika 57,0% (N=324) čine žene, a 43,0% (N= 429) osiguranika je muškog spola. (Tablica 2).

Tablica 2.

Spolna struktura preventivno pregledanih osiguranika u 2009. godini

Spol	N	%
muškarci	324	43,0
žene	429	57,0
ukupno	753	100,0

Među osiguranicima na preventivnim pregledima osiguranih osoba starijih od 50 godina, najviše je osiguranih osoba bilo u dobi 50 do 59 godina, kao i onih u dobi 60 do 69 godina. (Tablica 3.)

Tablica 3.

Broj i udio preventivnih pregleda osoba obavljenih u Osječko-baranjskoj županiji po dobnim skupinama i spolu u 2009. godini

<i>Dobna skupina</i>	<i>Muškarci</i>		<i>Žene</i>		<i>Ukupno</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Ispod 50	6	1,9	2	0,5	8	1,1
50 do 59	172	53,1	197	45,9	369	49,0
60 do 69	94	29,0	141	32,9	235	31,2
70 do 79	45	13,9	73	17,0	118	15,7
80 do 89	7	2,2	16	3,7	23	3,1
90 do 99	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Ukupno</i>	<i>324</i>	<i>100,0</i>	<i>429</i>	<i>100,0</i>	<i>753</i>	<i>100,0</i>

Nespecifični znakovi zloćudnih bolesti evidentirani su u 202 preventivno pregledanih osiguranih osoba (26,8%), od toga kod 117 pregledanih žena (57,9%) i 85 pregledanih muškaraca (42,1 %) koji su upućeni na daljnju dijagnostičku obradu. (Tablica 4.)

Tablica 4.

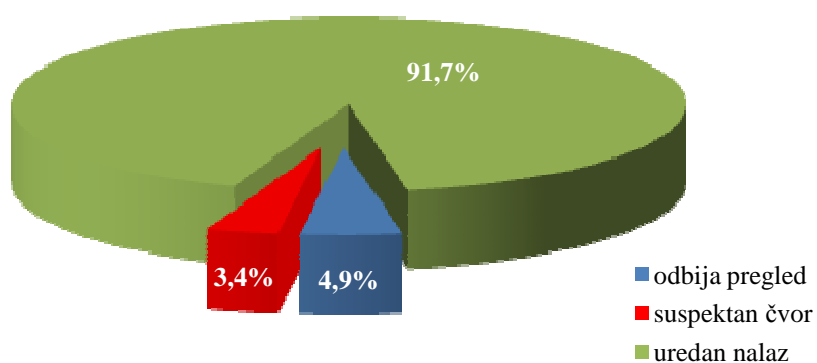
Nespecifični znakovi zloćudnih bolesti preventivno pregledanih osiguranika prema spolu u 2009. godini

Spol	N	%
žene	117	57,9
muškarci	85	42,1
ukupno	202	100,0

Palpatorni pregled dojki

Palpatorni pregled dojki koji je učinjen u ukupno 350 osiguranica otkrio je suspektan čvor u njih 3,4 % (N=12), uredan nalaz imalo je 91,7% (N=321) osiguranica, dok je 4,9% (N=17) odbilo pregled, kao što je vidljivo iz slike 1.

Slika 1. Nalaz palpatornog pregleda dojki kod preventivno pregledanih osiguranica u ordinacijama opće/obiteljske medicine u Osječko-baranjskoj županiji 2009. godine



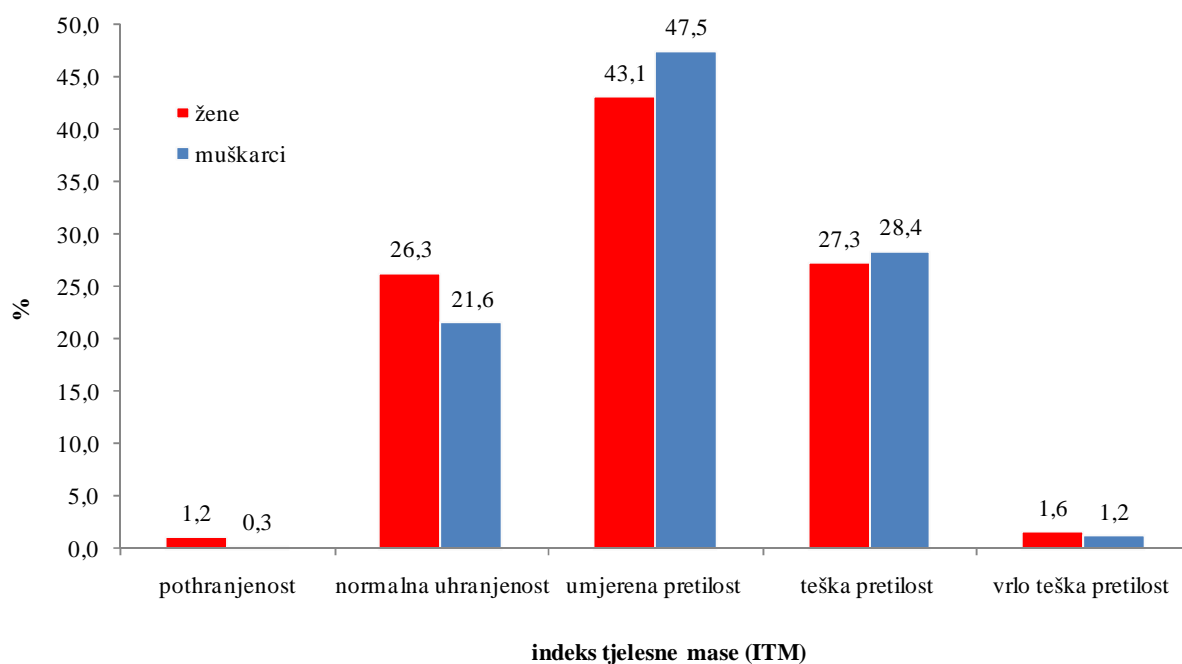
Stanje uhranjenosti

Od ukupno 753 preventivno pregledanih osoba ITM određen je kod 748 osoba i to 427 osiguranica i 321 osiguranika dok je nepoznat kod 2 osiguranice i 3 osiguranika.

Od 427 osiguranica s izračunatim ITM 113 (26,3%) bilo je normalno uhranjeno (ITM 18,6-24,9), 185 (43,1%) je imalo prekomjernu tjelesnu težinu (ITM 25-29,9), debljina je ustanovljena u njih 124 i to 117 (27,3%) teška (ITM 30-40) i u 7 (1,6%) vrlo teška pretilost (ITM >40,1).

Od 321 osiguranika s izračunatim ITM 70 (21,6%) bilo je normalno uhranjeno (ITM 18,6-24,9), 154 (47,5%) je imalo prekomjernu tjelesnu težinu (ITM 25-29,9), debljina je ustanovljena u njih 96 i to 92 (28,4%) teška (ITM 30-40) i u 4 (1,2%) vrlo teška pretilost (ITM >40,1) kao što je vidljivo iz slike 2.

Slika 2. Stanje uhranjenosti kod preventivno pregledanih osoba u ordinacijama opće/obiteljske medicine u Osječko-baranjskoj županiji 2009. godine -prema spolu



Krvni tlak

Žene:

Od ukupno 425 osiguranica s izmjerenim vrijednostima krvnog tlaka, 200 (47,1%) ih je imalo sistolički tlak 140 mmHg i više, a 164 (38,6%) osiguranica je imalo dijastolički tlak 90 mmHg i više.

Muškarci:

Od ukupno 316 osiguranika s izmjerenim vrijednostima krvnog tlaka, 152 (48,1%) ih je imalo sistolički tlak 140 mmHg i više, a 118 (37,3%) osiguranika je imalo dijastolički tlak 90 mmHg i više što je vidljivo iz tablice 5.

Tablica 5.

Krvni tlak utvrđen na preventivnim pregledima u Osječko-baranjskoj županiji u 2009. godini

			Spol		ukupno
			ženski	muški	
sistolički tlak	ispod 140 mmHg	broj	225	164	389
		%	52,9	51,9	52,5
	140 mmHg i više	broj	200	152	352
		%	47,1	48,1	47,5
ukupno		broj	425	316	741
		%	100,0	100,0	100,0

			Spol		ukupno
			ženski	muški	
dijastolički tlak	ispod 90 mmHg	broj	261	198	459
		%	61,4	62,7	61,9
	90 mmHg i više	broj	164	118	282
		%	38,6	37,3	38,1
ukupno		broj	425	316	741
		%	100,0	100,0	100,0

Digitorektalni pregled

Žene

Od ukupno 338 osiguranica u kojih je učinjen digitorektalni pregled, kod 285 je nalaz bio uredan, 53 njih je imalo pozitivan lokalni nalaz i to 52 (hemeroide, fistule, fisure, ožiljke i dr.), a u 1 slučaju utvrđen je nalaz suspektne otekline unutar lumena crijeva. Kod 91 osiguranice nije izvršen digitorektalni pregled, od tog broja 88 su odbile pregled dok kod 3 ishod pregleda nije poznat.

Muškarci

Od ukupno 254 osiguranika kod kojih je učinjen digitorektalni pregled, kod 192 je nalaz bio uredan, 62 ih je imalo pozitivan lokalni nalaz i to kod 27 dominantan nalaz bili su hemeroidi, fistule, fisure, ožiljci i dr., 35 ih je imalo povećanje prostate.

Kod 70 osiguranika nije izvršen digitorektalni pregled iz razloga što su isti odbili.

Tablica 6.

Nalazi digitorektalnih pregleda osiguranica/ka utvrđeni na preventivnim pregledima u Osječko-baranjskoj županiji u 2009. godini

		žene		muškarci		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
Digitorektalni nalaz	bez patološkog nalaza	285	66,4	192	59,3	477	63,3
	patološki nalaz	53	12,4	62	19,1	115	15,3
	odbija pregled	88	20,5	70	21,6	158	21,0
	nepoznato	3	0,7	0	0,0	3	0,4
	ukupno	429	100,0	324	100,0	753	100,0

		žene		muškarci		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
patološki nalaz	hemeroidi i fisure	52	98,1	27	43,5	79	68,7
	suspektna otekline	1	1,9	0	0,0	1	0,9
	povećana prostata	0	0,0	35	56,5	35	30,4
	ukupno	53	100,0	62	100,0	115	100,0

Papa test i mamografija

Papa test

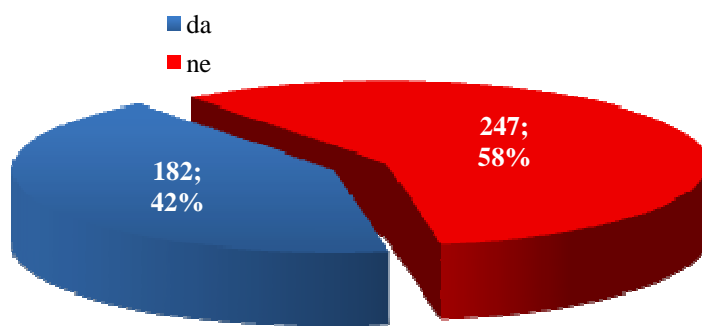
Od ukupno 429 osiguranica na preventivnom pregledu njih 182 (42,0%) je učinilo papa test u zadnje tri godine dok 247 (58,0%) njih to nije učinilo, a što je vidljivo iz slike 3.

Mamografija

Od ukupno 424 osiguranice na preventivnom pregledu njih 247 (58,0%) je bilo na mamografskom pregledu u zadnje tri godine dok 177 (42,0%) njih to nije bilo, a što je vidljivo iz slike 4.

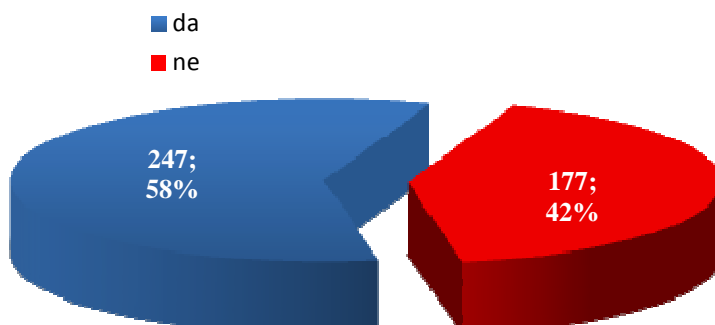
Slika 3.

Papa test u zadnje tri godine



Slika 4.

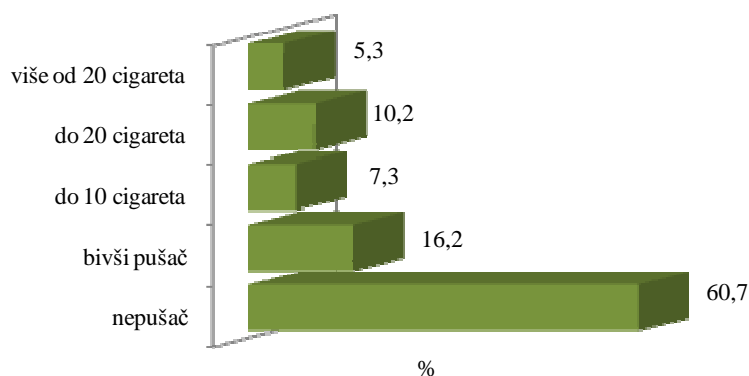
Mamografija u zadnje tri godine



Na osnovu podataka o pušenju koji su dobiveni od ukupno 751 preventivno pregledanih osiguranika 60,7% (457) njih su nepušači, na drugom mjestu nalaze se osiguranici koji su bivši pušači 16,2% (122), a zatim slijede osiguranici koji puše do 20 cigareta dnevno s udjelom od 10,2% (77), do 10 cigareta puši njih 7,3% (55), a više od 20 cigareta puši 5,3% (40) pregledanih osiguranika. (Slika 5.)

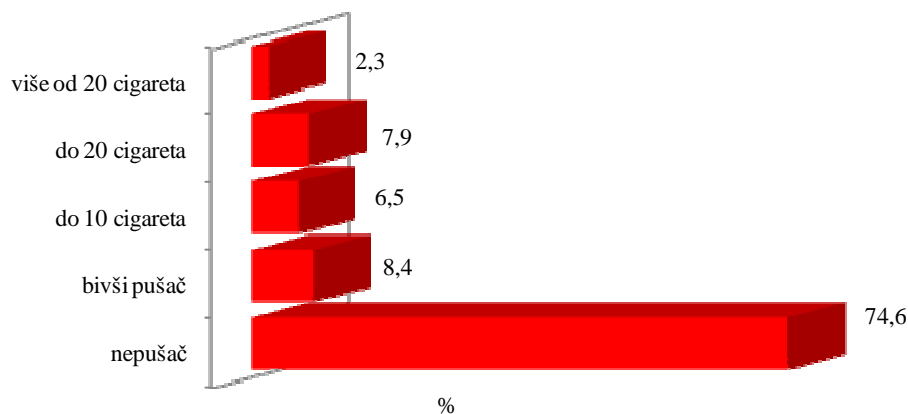
Slika 5.

Navika pušenja u preventivno pregledanih osoba u Osječko-baranjskoj županiji u 2009. godini (N=751)



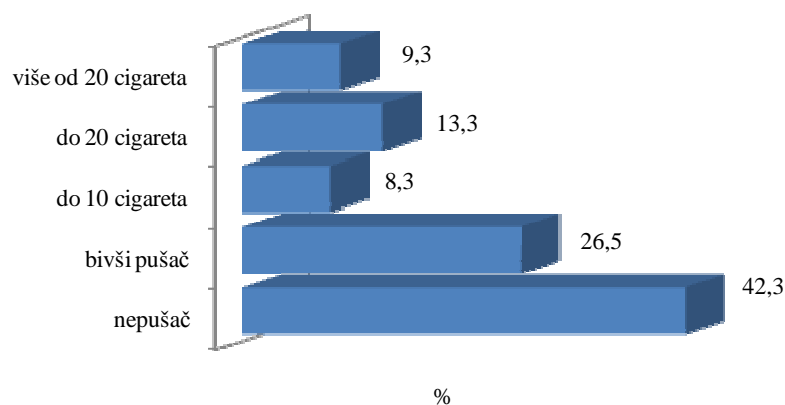
Slika 5a.

Navika pušenja u preventivno pregledanih žena u Osječko-baranjskoj županiji u 2009. godini (N=428)



Slika 5b.

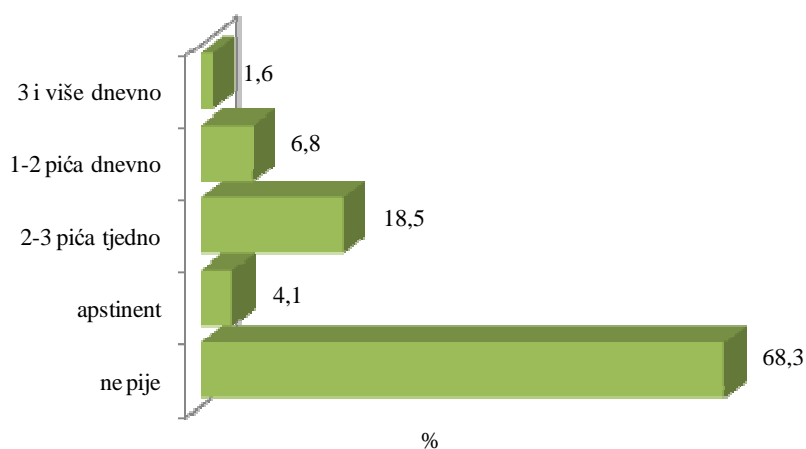
Navika pušenja u preventivno pregledanih muškaraca u Osječko-baranjskoj županiji u 2009. godini (N=323)



Iz osobne anamneze 747 preventivno pregledanih osiguranih osoba za koje postoje podaci o uzimanju alkohola vidljivo je kako njih 68,3% (514) ne pije alkohol, 18,5% (139) konzumira 2 do 3 alkoholna pića tjedno, 1 do 2 pića tjedno konzumira 6,8% (51) osiguranika, a njih 1,6% (12) pije 3 i više alkoholnih pića dnevno (Slika 6.).

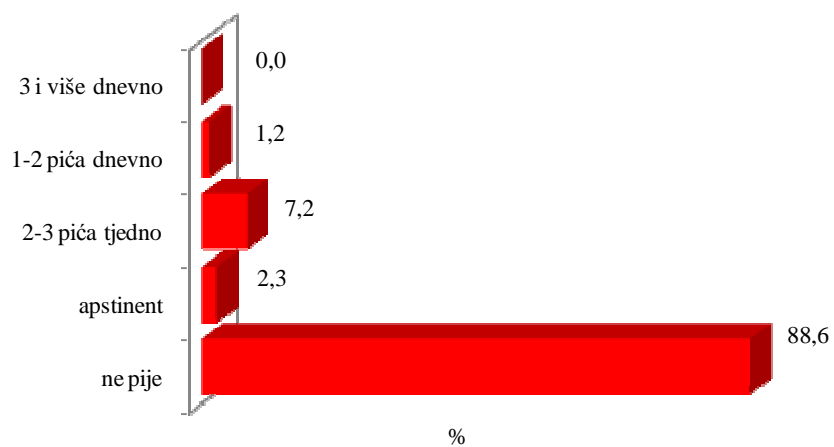
Slika 6.

Konzumacija alkohola u preventivno pregledanih osoba u Osječko-baranjskoj županiji u 2009. godini (N=747)



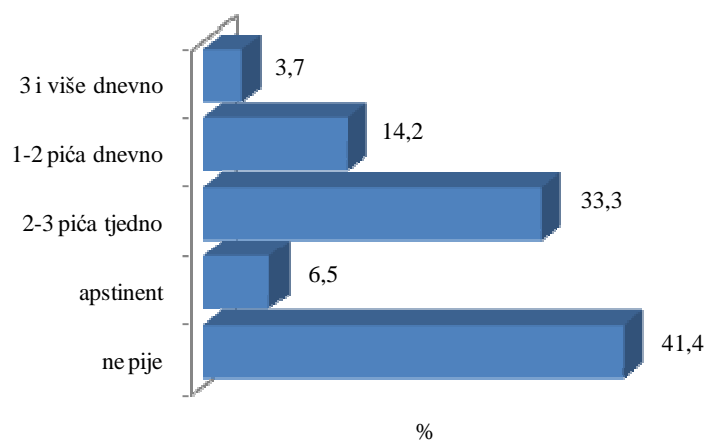
Slika 6a.

Konzumacija alkohola u preventivno pregledanih žena u Osječko-baranjskoj županiji u 2009. godini (N=426)



Slika 6b.

Konzumacija alkohola u preventivno pregledanih muškaraca u Osječko-baranjskoj županiji u 2009. godini (N=321)



Laboratorijski nalazi

Od ukupno 730 osiguranika kojima je izmjerena glikemija, 212 (28,2%) ih je imalo graničan nalaz glikemije (5,9-7 mmol/L) i njima je preporučeno opetovati pretragu, a 109 (14,5%) ih je imalo jasnu hiperglikemiju (iznad 7 mmol/L).

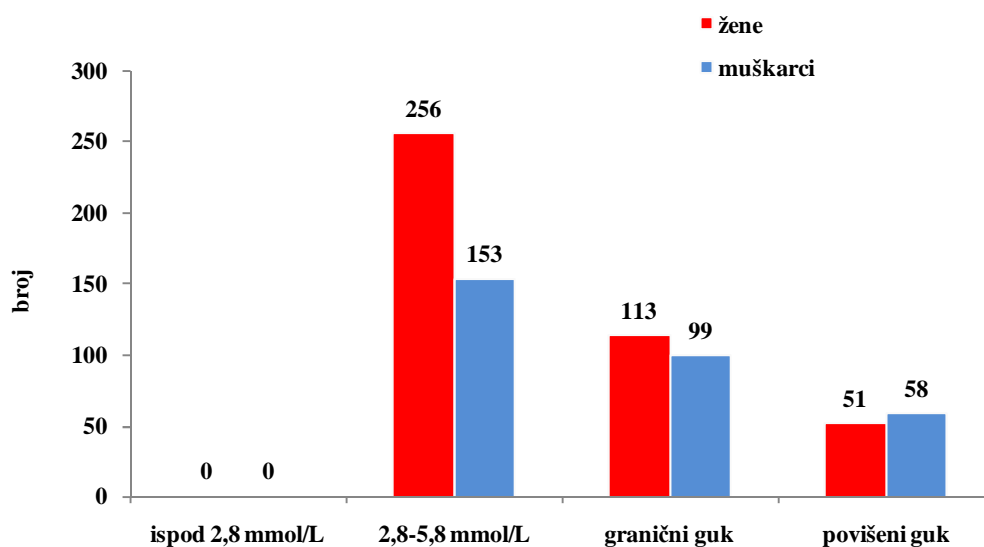
Žene

Od ukupno 420 osiguranica kojima je izmjerena glikemija, 113 (26,3%) ih je imalo graničan nalaz glikemije (5,9-7 mmol/L) i njima je preporučeno opetovati pretragu, a 51 (11,9%) ih je imalo jasnu hiperglikemiju (iznad 7 mmol/L). (Slika 7.)

Muškarci

Od ukupno 310 osiguranika kojima je izmjerena glikemija, 99 (30,6%) ih je imalo graničan nalaz glikemije (5,9-7 mmol/L) i njima je preporučeno opetovati pretragu, a 58 (17,9%) ih je imalo jasnu hiperglikemiju (iznad 7 mmol/L). (Slika 7.)

Slika 7. Vrijednosti glukoze kod preventivno pregledanih osoba u ordinacijama opće/obiteljske medicine u Osječko-baranjskoj županiji 2009. godine -prema spolu



Žene

Od ukupno 417 osiguranica kojima je izmjeren hemoglobin, 24 (5,6%) ih je imalo nalaz hemoglobina ispod preporučene donje granične vrijednosti za žene od 119 g/L, a 6 (1,4%) imalo je nalaz hemoglobina iznad preporučene gornje granične vrijednosti za žene od 157 g/L. (Tablica 7.)

Muškarci

Od ukupno 310 osiguranika kojem je izmjeren hemoglobin u krvi, 43 (13,3%) ih je imalo nalaz hemoglobina ispod donje granične vrijednosti za muškarce od 138 g/L, a 2 (0,6%) ih je imalo nalaz hemoglobina iznad preporučene granične vrijednosti za muškarce od 175 g/L. (Tablica 7.)

Tablica 7. Vrijednosti hemoglobina u krvi utvrđene na preventivnim pregledima u 2009. godini

		žene		muškarci	
		N	%	N	%
hemoglobin	ispod preporučenih vrijednosti	24	5,6	43	13,3
	unutar preporučenih vrijednosti	387	90,2	265	81,8
	iznad preporučenih vrijednosti*	6	1,4	2	0,6
	nepoznato	12	2,8	14	4,3
	ukupno	429	100,0	324	100,0

* za žene od 119 do 157, a za muškarce od 138 do 175 g/L

Žene

Od ukupno 381 osiguranica kojima je određena vrijednost kolesterola u krvi, 48 (11,2%) je imalo nalaz kolesterola ispod 5,0 mmol/L, a 333 (77,6%) imalo je nalaz kolesterola iznad 5,0 mmol/L. (Tablica 8.)

Muškarci

Od ukupno 283 osiguranika kojima je određena vrijednost kolesterola u krvi, 54 (16,7%) je imalo nalaz kolesterola ispod 5,0 mmol/L, a 229 (70,7%) imalo je nalaz kolesterola iznad 5,0 mmol/L. (Tablica 8.)

Tablica 8. Vrijednosti kolesterola u krvi utvrđene na preventivnim pregledima u 2009. godini

		žene		muškarci	
		N	%	N	%
kolesterol	<5,0	48	11,2	54	16,7
	>5,0	333	77,6	229	70,7
	nepoznato	48	11,2	41	12,7
	ukupno	429	100,0	324	100,0

Novootkrivene bolesti

Kod 476 preventivno pregledanih osoba postavljena je sumnja na jednu ili više novootkrivenih bolesti (268 žena i 208 muškaraca) što čini 63,2% od ukupno 753 preventivno pregledanih osoba u Osječko-baranjskoj županiji 2009. godine.

Žene

Od ukupno 453 navedenih dijagnoza na koje se posumnjalo prilikom preventivnog pregleda osiguranica kao novootkrivene bolesti, najviše je (233 ili 51,4%) bilo endokrinih bolesti, bolesti prehrane i metabolizma, skupina E00–E90, zatim bolesti cirkulacijskog sustava, skupina I00-I99 prema MKB 10 šifarniku (94 ili 20,8%), zatim bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa, skupina N00–N99 (38 ili 8,4%), simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo, skupina R00–R99 (22 ili 4,9%), bolesti probavnog sustava, skupina K00–K93 (17 ili 3,8%) bolesti mišićno-koštanog i vezivnog tkiva, skupina M00–M99 (11 ili 2,4%), bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava D50-D89 (8 ili 1,8%). (Tablica 9.)

Muškarci

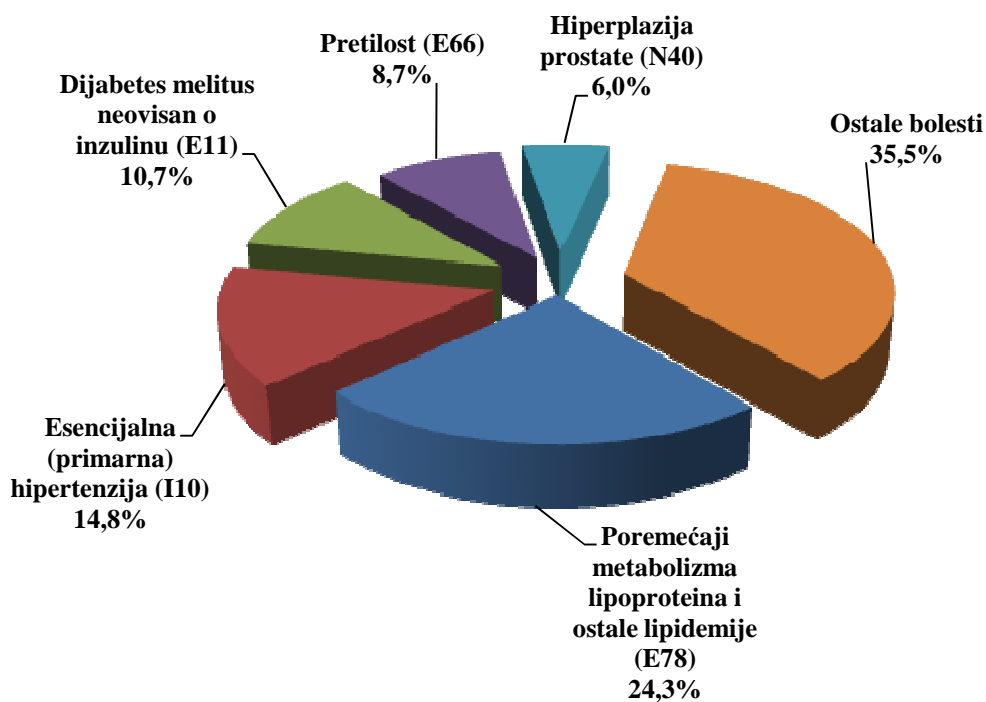
Od ukupno 366 navedenih dijagnoza na koje se posumnjalo prilikom preventivnog pregleda osiguranika kao novootkrivene bolesti, najviše je (163 ili 44,5%) bilo endokrinih bolesti, bolesti prehrane i metabolizma, skupina E00–E90, zatim bolesti cirkulacijskog sustava, skupina I00-I99 prema MKB 10 šifarniku (77 ili 21,0%), zatim bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa, skupina N00–N99 (31 ili 8,5%), bolesti probavnog sustava, skupina K00–K93 (24 ili 6,6%), bolesti dišnog sustava, skupina J00–J99 (16 ili 4,4%), bolesti mišićno-koštanog i vezivnog tkiva, skupina M00–M99 (14 ili 3,8%). (Tablica 9.)

Tablica 9. Zastupljenost vodećih skupina bolesti u preventivno pregledanih osiguranih osoba u 2009. godini - prema spolu

grupa bolesti MKB-10	muškarci		žene	
	N	%	N	%
Endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90)	163	44,5	233	51,4
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)	77	21,0	94	20,8
Bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99)	31	8,5	38	8,4
Bolesti probavnog sustava (K00-K93)	24	6,6	17	3,8
Bolesti dišnog sustava (J00-J99)	16	4,4	8	1,8
Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnoga tkiva (M00-M99)	14	3,8	11	2,4
Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo (R00-R99)	11	3,0	22	4,9
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99)	9	2,5	6	1,3
Poglavlje Zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99)	6	1,6	3	0,7
Bolesti oka i očnih adneksa (H00-H59)	6	1,6	1	0,2
Novotvorine (C00-D48)	5	1,4	9	2,0
Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava (D50-D89)	3	0,8	8	1,8
Bolesti kože i potkožnoga tkiva (L00-L99)	1	0,3	2	0,4
Bolesti uha i mastoidnog nastavka (H60-H95)	0	0,0	1	0,2
ukupno	366	100,0	453	100,0

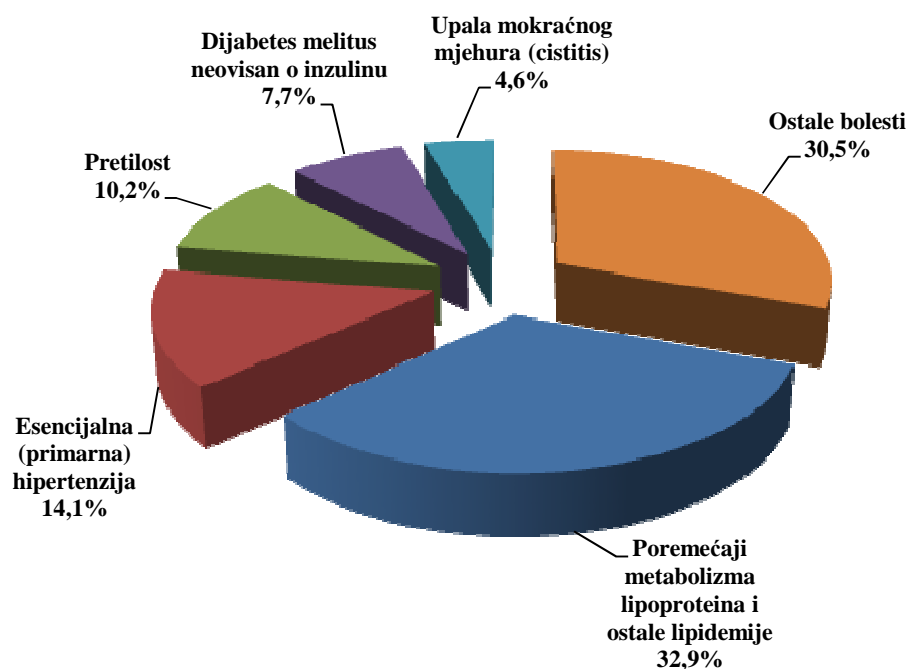
Analiza navedenih skupina bolesti u odnosu na rang učestalosti vodećih pojedinačnih dijagnoza, postavljenih nakon preventivnog pregleda, ukazuje da se kod osiguranika dijagnoza E78 poremećaji metabolizma lipoproteina i ostale lipidemije s udjelom od 24,3% (N=89) nalazi na prvom mjestu, slijedi na drugom mjestu hipertenzija I10 s udjelom od 14,8% (N=54), na trećem mjestu s udjelom od 10,7% (N=39) nalazi se dijabetes melitus neovisan o inzulinu (E11), na četvrtom mjestu je registrirana dijagnoza pretilost E60 s udjelom od 8,7% (N=32) i na petom mjestu hiperplazija prostate N40 s udjelom od 6,0% (N=22) kao što je vidljivo na slici 8.

Slika 8. Raspodjela vodećih novootkrivenih bolesti u preventivno pregledanih osiguranika utvrđenih na preventivnim pregledima u Osječko-baranjskoj županiji 2009. godine



Analiza navedenih skupina bolesti u odnosu na rang učestalosti vodećih pojedinačnih dijagnoza, postavljenih nakon preventivnog pregleda, ukazuje da se kod osiguranica dijagnoza E78-poremećaji metabolizma lipoproteina i ostale lipidemije s udjelom od 32,9%, (N=149) nalazi na prvom mjestu, slijedi na drugom mjestu hipertenzija I10 s udjelom od 14,1% (N=64), na trećem mjestu s udjelom od 10,2% (N=46) pretilost E66, na četvrtom mjestu je s udjelom od 7,7% (N=35) E11 dijabetes melitus neovisan o inzulinu i na petom mjestu nalazi se upala mokraćnog mjehura N30 s udjelom od 4,6% (N=21). Slika 9.

Slika 9. Raspodjela vodećih novootkrivenih bolesti u preventivno pregledanih osiguranica utvrđenih na preventivnim pregledima u Osječko-baranjskoj županiji 2009. godine



Intervencije

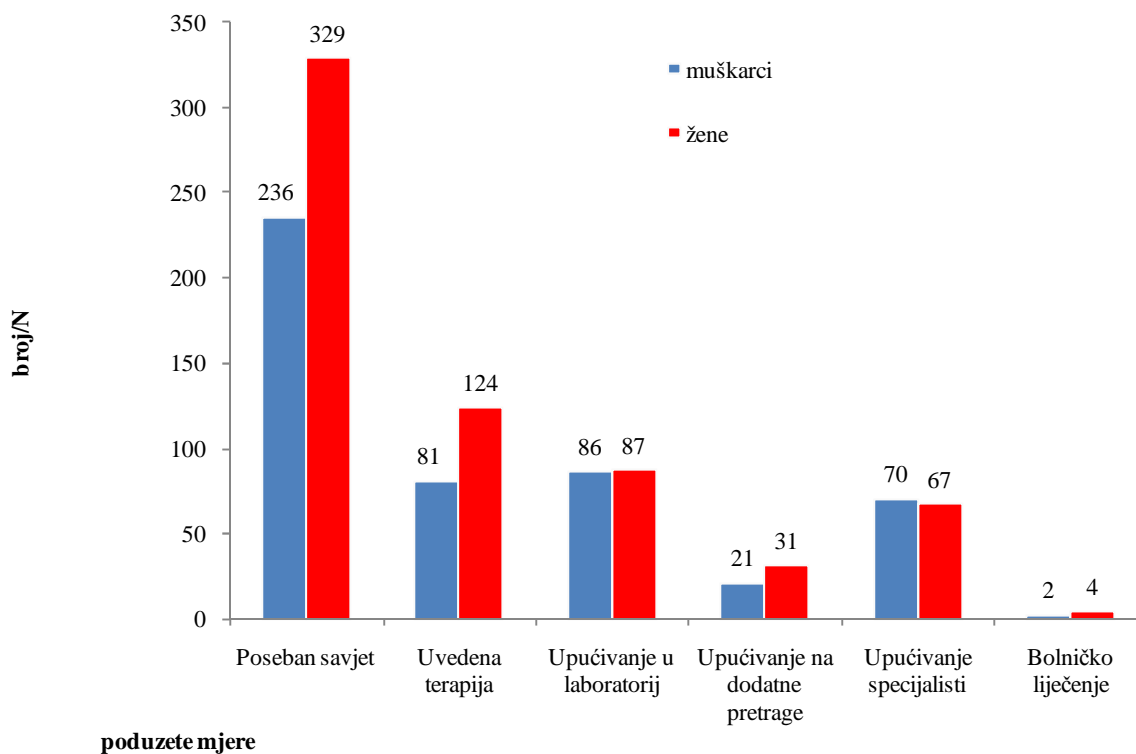
Žene

Od ukupno 364 osiguranica za koje je upisan komentar o učinjenim intervencijama liječnika, njih 329 (90,4%) dobile su poseban savjet liječnika, novu terapiju (lijekovi) dobile su njih 124 (34,1%), 87 (23,9%) upućene su u laboratorij, 31 (8,5%) upućene su na dodatne pretrage, 67 (18,4%) upućene su specijalisti, a 4 osiguranice (1,1%) upućeno je na bolničko liječenje. Slika 10.

Muškarci

Od ukupno 272 osiguranika za koje je upisan komentar o učinjenim intervencijama liječnika, njih 236 (86,8%) dobili su poseban savjet liječnika, 81 (29,8%) osiguranika dobili su novu terapiju (lijekovi), njih 86 (31,6%) upućeni su u laboratorij, 21 (7,7%) upućen je na dodatne pretrage, 70 (25,7%) upućen je specijalisti, a 2 osiguranika (0,7%) upućeno je na bolničko liječenje. Slika 10.

Slika 10. Broj osiguranika/ca koji su primili specifičnu intervenciju liječnika opće/obiteljske medicine na temelju nalaza utvrđenog na preventivnom pregledu u Osječko-baranjskoj županiji 2009. godine - prema spolu



RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Medicinsko-preventivni pregledi omogućuju rano utvrđivanje sinergističkog djelovanja čimbenika rizika za razvoj kroničnih masovnih bolesti, kao i njihovo pravovremeno otkrivanje u definiranoj populaciji. Sustavna analiza, praćenje i evaluacija rezultata provedenih preventivnih sistematskih pregleda odraslih osoba omogućuje izradbu i provedbu stručnih smjernica i algoritama u prevenciji prioritetnih javnozdravstvenih problema, uz odgovarajuće intervencije.

U tom smislu već i na navedenom uzorku moguće je zaključiti kako je poremećeni metabolizam lipida, pretilost, poremećen metabolizam ugljikohidrata i neprepoznat dijabetes, kao i dijabetes koji je loše reguliran, a sve to uz povišeni krvni tlak, koji također nije ili prepoznat ili kod osiguranika neadekvatno liječen, uzrokom velikog broja kardiovaskularnih bolesti, koje praćene brojnim komplikacijama uzrokuju velik broj smrti u Osječko-baranjskoj županiji, a koji je značajno iznad hrvatskog prosjeka. Na temelju ovih saznanja provodit će se efikasnije mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije vodećih kroničnih masovnih bolesti koje bitno utječu na produljenje trajanja života i na njegovu kvalitetu.

U 2009. godini izvršeno je 753 preventivnih pregleda, što je više u odnosu na 2008. godinu (637) kao i 2006. godinu (328) i 2005. godinu (480), ali ipak nešto manje u odnosu na 2007. godinu (795).

Provedba preventivnih pregleda pokazala je kako je upravo opća/obiteljska medicina ona djelatnost u kojoj se sveobuhvatno i s vrlo malim troškovima mogu provoditi preventivne i druge mjere. Uvođenje ovakvih programa, čije se izvršenje posebno mjeri uz uvjet dobre koordinacije potencijalno je najučinkovitiji način pokretanja i korištenja vrlo jake mreže ordinacija opće/obiteljske medicine, a s ciljem poboljšanja kvalitete ukupne zdravstvene skrbi, te zdravstvenih ishoda, osobito na području zaštite zdravlja ugroženih skupina pučanstva i osoba s rizicima po zdravlje.

Dosadašnji 5-godišnji rezultati provedenih pregleda pokazuju kako samoprocjena zdravlja osoba iznad 50 godina koji se osobno smatraju zdravima gotovo u pravilu nije bila točna i da su ih izabrani liječnici nakon pregleda u velikom udjelu dodatno upućivali na pretrage zbog sumnji na novootkrivene bolesti ili laboratorijskih i kliničkih nalaza koji nisu bili u granicama normale.

U tom smislu predlaže se bolje obavješćivanje i aktivno pozivanje osiguranika na besplatni preventivni pregled od strane timova obiteljske medicine, kao i aktivnija suradnja i kampanja od strane medija. Jednako je tako važna suradnja između timova obiteljske medicine i patronažne službe. Upravo je patronažna služba visoko vrijedan resurs u provođenju preventivnih pregleda, a koja se do sada pokazala zanemarenom i nedovoljno uključenom u ovom projektu. Upravo je patronažna služba ta koja se nalazi u izravnom kontaktu s populacijom na terenu i dobro poznaje lokalne prilike, te može djelovati na populaciju pod rizikom i povećati odziv na preventivne preglede.

Nadalje kako se starije osobe zbog različitih zdravstvenih potreba redovitije pojavljuju u ambulanti izabranog doktora u odnosu na mlađe osiguranike koji se osjećaju zdravima, program bi bio učinkovitiji u mjerama rane prevencije najučestalijih kroničnih bolesti ukoliko bi njegovo provođenje bilo usmjereno u raniju dob (npr. 45 godina). Aktivnim pristupom izabranog doktora (pozivanje i pregled osiguranika koji se najmanje 2 godine nisu u ambulanti pojavili kao korisnici, a u dobi su 45-50 godina) obuhvatili bismo veći broj osoba u samim počecima nekih kroničnih bolesti (dijabetes, hipertenzija, sl.), a ujedno u zdravih bismo utjecali na razvoj svijesti o važnosti provođenja preventivnih pregleda makar jednom u 2 godine uz zdravstveno-odgojno djelovanje i preporuke o važnosti zdravih životnih navika, s ciljem kako bi se dobro zdravlje očuvalo što je moguće dulje vrijeme. Pri tome posebnu pozornost treba usmjeriti na područja koja su prometno izolirana kao i na dio populacije koji zbog materijalne situacije ne odlazi na preporučene dijagnostičke preglede, a što je u zadnje vrijeme sve učestalija pojava.

Vrlo je važno bolje postavljanje mehanizma stimulacije i kontrole timova obiteljske medicine u provođenju preventivnih pregleda. Naime ugovorni doktori opće/obiteljske medicine u odnosu na pripadajući iznos mogu dodatno ostvariti do 10% pripadajućeg iznosa za provođenje preventivnih pregleda.

Pri tome provođenje preventivnih pregleda prati se i vrednuje na način:

- obuhvat manji od 30% ne plaća,
- obuhvat 30-50% se plaća u iznosu 50% pripadajućeg iznosa,
- obuhvat preko 50% se plaća u iznosu 100% pripadajućeg iznosa.

Međutim, nigdje nije definirano na koji će se način obuhvat odrediti i kasnije mjeriti na godišnjoj razini.

Zahvaljujemo timovima opće/obiteljske medicine u Osječko-baranjskoj županiji na savjesnom obavljanju preventivnih pregleda u 2009. godini.