

Analiza korištenja zdravstvene zaštite bolesnika s upalnim reumatskim bolestima u Hrvatskoj tijekom 2009. i 2010. godine

Mario BAGAT¹, Frane GRUBIŠIĆ², Josip KOVAČEVIĆ³

¹Croatia zdravstveno osiguranje d.d. Zagreb

²KBC Sestre Milosrdnice, Klinika za reumatologiju,
fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Zagreb

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Primljeno / Received : 2014-03-07; Prihvaćeno / Accepted: 2014-04-22

Dopisivanje s:
mr. Mario Bagat, dr. med.
Hećimovićeva 3, HR-10000 Zagreb
mario.bagat@st.t-com.hr

Sažetak

Zdravstveni sustav u Hrvatskoj reumatologiju prepoznaje kao subdjelatnost unutar osnovnih djelatnosti fizikalne medicine i rehabilitacije i interne medicine. Liječnici subspecijalisti reumatologije zdravstvenu zaštitu provode na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti kroz ambulantno i bolničko liječenje.

Cilj rada bio je analizirati korištenje bolničke i ambulantne zdravstvene zaštite osoba u dobi od 18 do 65 godina oboljelih od RA, PA i AS u Hrvatskoj tijekom 2009. i 2010. godine.

Uspoređujući podatke o korištenju zdravstvene zaštite tijekom 2010 godine s podacima za 2009. godinu utvrđeno je blago smanjenje broja slučajeva bolničkog liječenja (-4,8%), kao i troškova tog oblika liječenja, dok je istovremeno utvrđeno povećanje broja bolesnika koji koriste ambulantnu zdravstvenu zaštitu (ambulantno liječenje za 0,9% i ambulantna fizikalna terapija za 7,9%).

Ključne riječi: upalne reumatske bolesti, zdravstvena zaštita, reumatoidni artritis, psorijatični artritis, ankilozantni spondilitis.

Analysis of the use of health care services by patients with inflammatory rheumatic diseases in Croatia during 2009 and 2010

Abstract

Health care system in Croatia recognized Rheumatology as subactivity within the main activities of physical and rehabilitation medicine and subspecialty internal medicine. Physicians with subspecialty in rheumatology provide health care at the secondary and tertiary level of health care through outpatient and inpatient (hospital) treatment. The aim of the study was to analyze the use of hospital and outpatient treatment of patients aged 18-65 with diagnosed RA, PA and AS in Croatia during 2009 and 2010. Comparing the data on the use of health care during 2010 with data for 2009, a slight decrease in the number of cases of hospitalization was found (-4.8%), as well as the cost of this form of treatment, while at the same time the number of patients using ambulatory health care was increased (outpatient ambulatory treatment for 0.9% and physical therapy for 7.9%).

Key words: Inflammatory Rheumatic Diseases, Health Care, Rheumatoid Arthritis, Psoriatic Arthritis, Ankylosing Spondylitis

Uvod

Zdravstveni sustav u Hrvatskoj reumatologiju prepoznaje kao subdjelatnost unutar osnovnih djelatnosti fizikalne medicine i rehabilitacije i interne medicine. Liječnici specijalisti zdravstvenu zaštitu bolesnika s reumatskim bolestima provode na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti kroz ambulantno liječenje (bolnička i izvanbolnička specijalističko konzilijarna zdravstvena zaštita), te bolničko liječenje (akutno liječenje u bolnicama na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti, te kronično liječenje u specijalnim bolnicama) (1-3).

U ugovornom razdoblju od 2010. do 2012. godine Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) ugovorio je ukupno 22.308 kreveta u bolnicama, od kojih je 195 kreveta u djelatnosti fizikalne medicine i rehabilitacije u kliničkim i općim bolnicama i 2192 kreveta u djelatnosti fizikalne medicine i rehabilitacije u specijalnim bolnicama i lječilištima (4).

Osim krevetnih kapaciteta, HZZO je ugovorio 114,7 specijalističkih ordinacija fizikalne medicine i rehabilitacije u bolnicama, 68 specijalističkih ordinacija fizikalne medicine i rehabilitacije izvan bolnica, te 14,8 subspecijalističkih ordinacija reumatologije (4).

Bolesnici oboljeli od upalnih reumatskih bolesti zdravstvenu zaštitu ostvaruju na sve tri razine zdravstvene djelatnosti, dok specifičnu zdravstvenu zaštitu ostvaruju na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti unutar osnovnih djelatnosti fizikalne medicine i rehabilitacije i interne medicine, a u slučaju komplikacija osnovne bolesti i u drugim djelatnostima.

Upalne reumatske bolesti

Reumatoidni artritis (RA) je jedna od najčešćih reumatskih bolesti zapadnog svijeta. Bolest je tri puta češća kod žena nego kod muškaraca. Radi se o sistemskoj autoimunoj bolesti karakteriziranoj kroničnom upalom zglobova koja rezultira destrukcijom zglobova. Prevalencija RA u većini razvijenih zemalja kreće se između 0,5 i 1%, a opća prevalencija potvrđenog RA je 0,8% odrasle populacije (osobe iznad 15 godina). Procjenjuje se da je u Hrvatskoj najviše do 44.000 bolesnika s dijagnozom RA (5-7).

Psorijatični artritis (PA) kronična je upalna bolest zglobova i često je prate psorijatične kožne lezije. Prevalencija PS u populaciji je od 0,02 do 0,1%, te se procjenjuje da je u Hrvatskoj najviše do 4400 bolesnika s dijagnozom PA (8-11).

Ankilozantni spondilitis (AS) kronična je i progresivna bolest koja je u prvom redu karakterizirana bolovima i upalom zglobova kralježnice, te zahvaćenošću enteza. Bolest je tri puta češća kod muškaraca nego kod žena. Pojavnost AS kod bijelaca je oko 0,2%, a u općoj populaciji se kreće do 0,9%. U zemljama srednje Europe prevalencija se kreće od 0,3% do 0,5%, te se procjenjuje da je u Hrvatskoj najviše do 22.000 oboljelih od AS (11-14).

Cilj rada

Cilj rada bio je analizirati korištenje bolničke i ambulantne zdravstvene zaštite osoba u dobi od 18 do 65 godine oboljelih od RA, PA i AS u Hrvatskoj tijekom 2009. i 2010. godine.

Materijali i metode

U istraživanju su korišteni podaci iz baze podataka Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2009. i 2010. godinu. Korišteni su podaci vezani uz ambulantno i bolničko liječenje bolesnika u dobi od 18 do 65 godina kojima je postavljena dijagnoza upalne reumatske bolesti.

Prikupljeni podaci analizirani su kvalitativno, prikazani su kao apsolutne i relativne učestalosti, međusobno uspoređeni po pojedinom parametru u promatranim godinama te prezentirani grafički u stupčastim grafikovima i tabelarno u dvodimenzijskim kontingencijskim tablicama. Za analizu podataka korišten je programski paket Microsoft Office Excel 2007 (Excel v.12.0).

Rezultati

Tijekom 2009. godine bilo je ukupno 3112 slučajeva bolničkog liječenja bolesnika s dijagnozom RA, PA i AS u dobi od 18 do 65 godina, od čega se 34,8% odnosi na muškarce (N=1.084), a 65,2% na žene (N=2.028). U općim i kliničkim bolnicama bilo je ukupno 1005 slučajeva s prosječnim trajanjem liječenja od 9,5 dana, dok je u specijalnim bolnicama i lječilištima bilo ukupno 2107 slučajeva s prosječnim trajanjem bolničkog liječenja od 18,3 dana.

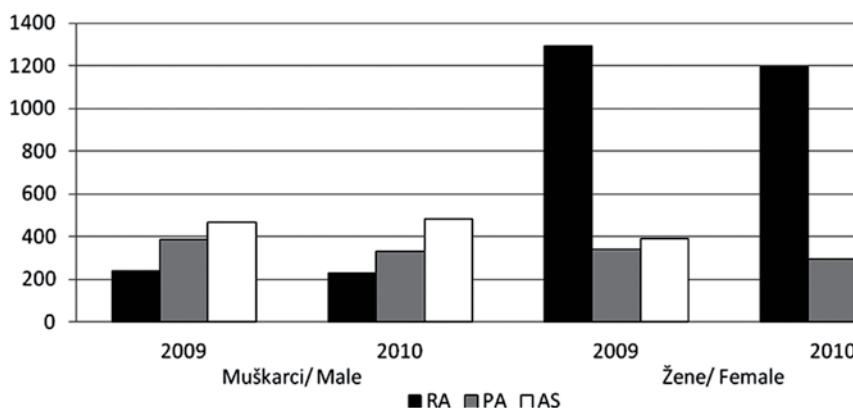
		Kliničke i opće bolnice <i>University and general hospitals</i>					
		Broj slučajeva <i>Number of cases</i>		Prosječno dana liječenja po slučaju <i>Average length of stay per case (in days)</i>		Prosječna cijena po slučaju u kn <i>Average cost per case (in kuna)</i>	
		2009.	2010.	2009.	2010.	2009.	2010.
RA	M/M	123	120	9,1	8,7	11.033,29	8.560,42
	Ž/F	557	516	9,5	9,4	10.843,87	10.780,56
PA	M/M	85	67	9,9	8,7	9.534,06	10.883,05
	Ž/F	78	65	9,7	10,2	9.686,33	11.082,79
AS	M/M	77	66	9,6	9,3	11.974,69	10.327,50
	Ž/F	85	84	10,0	9,8	12.777,07	12.720,35

Tablica 1. Korištenje bolničke zdravstvene zaštite bolesnika s dijagnozom RA, PA i AS u 2009. i 2010. godini (kliničke i opće bolnice)

		Specijalne bolnice i lječilišta <i>Rehabilitation hospitals</i>					
		Broj slučajeva <i>Number of cases</i>		Prosječno dana liječenja po slučaju <i>Average length of stay per case(in days)</i>		Prosječna cijena po slučaju u kn <i>Average cost per case (in kuna)</i>	
		2009.	2010.	2009.	2010.	2009.	2010.
RA	M/M	117	109	18,7	18,0	6.169,6	6.071,9
	Ž/F	737	681	18,3	18,5	6.010,2	6.227,3
PA	M/M	300	261	18,6	18,2	6.114,2	6.111,2
	Ž/F	264	229	18,1	18,2	5.962,7	6.134,5
AS	M/M	382	417	18,4	18,3	6.031,5	6.149,7
	Ž/F	307	348	17,9	18,0	5.865,3	6.075,5

Tablica 2. Korištenje bolničke zdravstvene zaštite bolesnika s dijagnozom RA, PA i AS u 2009. i 2010. godini (specijalne bolnice i lječilišta)

Tijekom 2010. godine bila su 2963 slučaja bolničkog liječenja bolesnika s dijagnozom RA, PA i AS u dobi od 18 do 65 godina, od čega se 35,4% odnosi na muškarce (N = 1040), a 64,9% na žene (N = 1923). U općim i kliničkim bolnicama bilo je ukupno 918 slučajeva s prosječnim trajanjem liječenja od 9,4 dana, dok je u specijalnim bolnicama i lječilištima bilo ukupno 2045 slučajeva s prosječnim trajanjem bolničkog liječenja od 18,3 dana. Rezultati su sumarno prikazani u tablicama 1. i 2., te na slici 1.



Slika 1. Korištenje bolničke zdravstvene zaštite bolesnika s dijagnozom RA, PA i AS u 2009. i 2010. godini (specijalne bolnice i lječilišta)

Usporedbom podataka o bolničkom liječenju bolesnika s dijagnozom RA, PA i AS tijekom 2010. s podacima iz 2009. godine utvrđeno je smanjenje broja slučajeva u kliničkim i općim bolnicama za 8,7%, te smanjenje broja slučajeva u specijalnim bolnicama i lječilištima za 2,9%. Ukupan broj dana liječenja u kliničkim i općim bolnicama smanjen je za 10,3%, te u specijalnim bolnicama i lječilištima za 3,1%. Prosječna cijena po slučaju u kliničkim i općim bolnicama bila je manja za 2,3% (10.664,15 kn vs. 10.916,68 kn), dok je prosječna cijena po slučaju u specijalnim bolnicama i lječilištima bila veća za 2,4% (6.152,16 kn vs. 6.010,67 kn). Prema spolnoj strukturi i dijagnozi bolesti tijekom obje promatrane godine, na liječenju u kliničkim i općim bolnicama među bolesnicima s dijagnozom RA i AS bilo je više žena, dok je među bolesnicima s dijagnozom PA bilo više muškaraca. Na liječenju u specijalnim bolnicama i lječilištima, među bolesnicima s dijagnozom RA bilo je više žena, dok je među bolesnicima s dijagnozom PA i AS bilo više muškaraca.

Tijekom 2009. godine ukupno 7937 bolesnika koristilo je ambulantnu zdravstvenu zaštitu u ambulantama fizikalne medicine i rehabilitacije i reumatologije od čega se 28,5% odnosi na muškarce (N = 2266), a 71,5% na žene (N = 5671). Ambulantnu fizikalnu terapiju tijekom 2009. godine koristila su 1134 bolesnika, od čega se 31,7% odnosi na muškarce (N = 359), a 68,3% odnosi se na žene (N = 775).

Tijekom 2010. godine ukupno 8011 bolesnika koristilo je ambulantnu zdravstvenu zaštitu u ambulantama fizikalne medicine i rehabilitacije i reumatologije, od čega se 28,0% odnosi na muškarce (N = 2247), a 72,0% na žene (N = 5764). Ambulantnu fizikalnu terapiju tijekom 2009. godine koristila su 1224 bolesnika, od čega se 31,0% odnosi na muškarce (N = 380), a 69,0% odnosi se na žene (N = 844).

Usporedbom podataka o ambulantnom liječenju i ambulantnoj fizikalnoj terapiji bolesnika s dijagnozom RA, PA i AS tijekom 2010. s podacima iz 2009. godine utvrđeno je povećanje broja bolesnika za 0,9% u ambulantnom liječenju u ordinacijama fizikalne medicine i rehabilitacije i reumatologije te povećanje broja bolesnika u ambulantnoj fizikalnoj terapiji za 7,9%. Prema spolnoj strukturi i dijagnozi bolesti na ambulantnom liječenju u ambulantama fizikalne medicine i rehabilitacije i reumatologije među bolesnicima s dijagnozama RA i PA bilo je više žena, dok je među bolesnicima s dijagnozom AS bilo više muškaraca tijekom 2009., a žena tijekom 2010. godine.

		Ambulantno liječenje ¹ <i>Outpatient treatment</i>			
		Broj bolesnika <i>Number of patients</i>		Prosječno dolazaka <i>Average number of visits</i>	
		2009.	2010.	2009.	2010.
M/M	RA	789	812	1,9	1,8
	PA	384	390	1,7	1,7
	AS	1.093	1.045	1,7	1,7
Ž/F	RA	4.256	4.308	1,9	1,8
	PA	425	396	1,6	1,6
	AS	990	1.060	1,8	1,8

¹ambulantno dijagnostika i liječenje u ordinacijama fizikalne medicine i rehabilitacije i reumatologije

Tablica 3. Korištenje bolničke zdravstvene zaštite bolesnika s dijagnozom RA, PA i AS u 2009. i 2010. godini (specijalne bolnice i lječilišta)

U ambulatnoj fizikalnoj terapiji među bolesnicima s promatranim dijagnozama RA, PA i AS bilo je više žena u svakoj od promatranih dijagnoza tijekom obje promatrane godine. Rezultati su sumarno prikazani u tablicama 3 i 4.

		Ambulantna fizikalna terapija <i>Ambulatory physical therapy</i>					
		Broj bolesnika <i>Number of patients</i>		Prosječno dolazaka <i>Average number of visits</i>		Prosječno trajanje u danima <i>Average duration of treatment (days)</i>	
		2009.	2010.	2009.	2010.	2009.	2010.
M/M	RA	86	89	1,2	1,1	10,4	10,9
	PA	65	70	1,4	1,3	9,4	9,9
	AS	208	221	1,3	1,2	11,5	11,8
Ž/F	RA	465	516	1,2	1,1	10,2	10,9
	PA	87	78	1,4	1,3	9,8	10,8
	AS	223	250	1,4	1,4	10,8	10,7

Tablica 4. Korištenje bolničke zdravstvene zaštite bolesnika s dijagnozom RA, PA i AS u 2009. i 2010. godini (specijalne bolnice i lječilišta)

Rasprava i zaključak

Unatoč relativno maloj prevalenciji upalnih reumatskih bolesti zbog dugotrajnosti bolesti koja se mjeri desetljećima, one imaju posebne zdravstveno-ekonomske značajke. S upalnim reumatskim bolestima povezuju se direktni troškovi, i to oni medicinski koji uključuju usluge, lijekove, dijagnostiku, bolnički smještaj, rehabilitaciju, te osobni koji uključuju prijevoz do zdravstvenih ustanova, ortopedski pomagala i rehabilitacija. Nadalje, uz upalne reumatske bolesti povezuju se i indirektni troškovi koji su vezani uz morbiditet kao što su smanjena produktivnost, smanjeni prihodi i povećani troškovi obitelji, poslodavca, te oni psihosocijalni uz smanjenu kvalitetu života bolesnika i bolesnikove obitelji.

Prema rezultatima istraživanja provedenom za razdoblje od 2007. do 2010. godine prosječni godišnji direktni troškovi zdravstvene zaštite bolesnika s dijagnozom RA u Hrvatskoj bili su 19.238,14 kn, a za bolesnike s dijagnozom AS 17.257,14 kn (15).

Smisao liječenja i rehabilitacije bolesnika s upalnim reumatskim bolestima je zaustavljanje patološkog procesa i vraćanje izgubljenih funkcionalnosti u svakodnevnim aktivnostima i povećanje funkcionalnog kapaciteta narušenog statusa lokomotornog sustava. Različite su mogućnosti farmakološkog i nefarmakološkog liječenja upalnih reumatskih bolesti, a sve počinju postavljanjem točne dijagnoze po mogućnosti u ranom stadiju bolesti.

Uvođenje terapije nadalje zahtijeva redovite kontrole i objektivizaciju stanja bolesti (16,17).

Uspoređujući podatke o korištenju zdravstvene zaštite tijekom 2009. i 2010. godine utvrđeno je blago smanjenje broja slučajeva bolničkog liječenja, kao i troškova tog oblika liječenja, dok je istovremeno utvrđeno povećanje broja bolesnika koji koriste ambulantnu zdravstvenu zaštitu (ambulantno liječenje i ambulantna fizikalna terapija).

Uspoređujući spolnu strukturu bolesnika s dijagnozom RA koji su koristili zdravstvenu zaštitu u promatranom razdoblju utvrđen je 4 do 6 puta veći broj žena kako u bolničkoj tako i u ambulatnoj zdravstvenoj zaštiti, što je u skladu s prevalencijom te bolesti među spolovima.

Kod bolesnika s dijagnozom PA, među bolesnicima na bolničkom liječenju bilo je više muškaraca, dok je među bolesnicima u ambulatnom liječenju bilo više žena, a u slučaju AS, unatoč većoj prevalenciji bolesti među muškarcima, nije utvrđen veći broj muških bolesnika kako u bolničkom tako ni ambulatnom liječenju.

Bez obzira o kojem obliku zdravstvene zaštite se radi, bolničkom liječenju u akutnim bolnicama, rehabilitaciji u specijalnim bolnicama ili ambulatnom liječenju i ambulatnoj fizikalnoj terapiji, za uspješnu dijagnozu i liječenje upalnih reumatski bolesti potrebna je suradnja stručnjaka različitih profila, rano postavljanje točne dijagnoze i pravovremeno uvođenje odgovarajuće terapije, te kontrola bolesti s praćenjem napretka i ishoda liječenja (17, 18, 19).

Izjava o sukobu interesa

Autori izjavljuju da nemaju nikakav sukob interesa.

Literatura:

1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine. 2008;150:4097.
2. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine, Narodne novine. 2011;100:2057.
3. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, Narodne novine. 2010;43:1092.
4. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Ugovoreni sadržaji bolničke zdravstvene zaštite. http://www.hzzo-net.hr/03_01_11.php.
5. Babić-Naglić D. Rani reumatoidni artritis. Reumatizam. 2008;55(2):26-33.

6. Silman AJ, Pearson JE. Epidemiology and genetics of rheumatoid arthritis. *Arthritis Res.* 2002;4 Suppl 3:S265-72. Epub 2002 May 9.
7. Damjanović V, Vasilj I, Vlák T, Zelenika D. Prevalence and risk factors of the Rheumatoid Arthritis in Herzegovina Region in 2003–2005. *Coll. Antropol.* 2009;33(Suppl. 2): 73–7.
8. Jajic Z, el Assadi L. Prevalence of psoriatic arthritis in a population of patients with psoriasis. *Acta Med Croatica.* 2003;57(4):323-6.
9. Sakic D et al. Prevalencija psorijaze i psorijatičnog artritisa u dvije fizijatrijske ambulante. *Medica Jadertina,* 2007;36 (3-4):83-6.
10. Barisić-Drusko V, Paljan D, Kansky A, Vujasinović S. Prevalence of psoriasis in Croatia. *Acta DermVenereolSuppl (Stockh).* 1989;146:178-9.
11. Grazio S, Doko I. Suvremena klasifikacija i liječenje spondiloartritisa. *Medicina fluminensis* 2012; 48(4):423-34.
12. Sieper J, Braun J, Rudwaleit M, Boonen A, Zink A. Ankylosing spondylitis: an overview. *Ann Rheum Dis* 2002;61(Suppl 3):8–18.
13. Braun J, Bollow M, Remlinger G, et al. Prevalence of spondylarthropathies in HLA-B27 positive and negative blood donors. *Arthritis Rheum* 1998; 41: 58–67.
14. Braun J, Sieper J. Ankylosing spondylitis. *Lancet* 2007; 369: 1379–90.
15. Kovačević J. Direktni troškovi zdravstvene zaštite bolesnika s reumatoidnim artritisom i ankolozantnim spondilitisom u Hrvatskoj. *Lijec Vjesn.* 2012;134(Suppl.6):17.
16. Vlák T. Fizikalna terapija i klinička evaluacija uspješnosti liječenja bolesnika sa spondiloartropatijama. *Reumatizam.* 2004;51(2):29-33.
17. Babić-Naglić D. Liječenje reumatoidnog artritisa. *Reumatizam.* 2003;50(2):22-27.
18. Babić-Naglić D. Novosti u liječenju reumatskih bolesti. *Reumatizam.* 2000;47(2):20-23.
19. Graberski Matasović M, Aljinović A, Paar Puhovski M, Jakšić M. Do kada fizikalna terapija? Prikaz bolesnice s dijagnozom ankilozantnog spondilitisa i bolom sakroilijakalnog zgloba. *Reumatizam.* 2006;53(2):106.