

## Osobe starije životne dobi u ordinaciji obiteljske medicine

### *Elderly Patients at Family Medicine Office*

**Aleksandar Jovanović<sup>1</sup>, Nevenka Krčmar<sup>2</sup>, Sandra Miheš<sup>3</sup>, Sanja Musić-Milanović<sup>3</sup>, Vanesa Benković<sup>4</sup>, Teodora Not<sup>5</sup>, Višnja Bešić-Barun<sup>6</sup>, Ranko Stevanović<sup>3</sup>, Ivan Pristaš<sup>3</sup>, Arsen Stanić<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Privatna ugovorna ordinacija opće medicine  
10000 Zagreb, Kauzlarićev prilaz b.b.

<sup>2</sup>Privatna ugovorna ordinacija opće medicine  
40000 Čakovec, Matice Hrvatske b.b.

<sup>3</sup>Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
10000 Zagreb, Rockefellerova 7

<sup>4</sup>Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
10000 Zagreb, Šalata 3b

<sup>5</sup>Visoka zdravstvena škola  
10000 Zagreb, Mlinarska cesta 15

<sup>6</sup>Privatna ugovorna ordinacija opće medicine  
10000 Zagreb, Švarcova 20

<sup>7</sup>Klinika za ortopediju Lovran Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci  
51415 Lovran, Šetalište maršala Tita 1

**Sažetak** Povećanje udjela starijih od 65 godina preraspoređuje i usmjerava sadržaje zdravstvene skrbi, mijenja strukturu zdravstvene potrošnje te zahtijeva nove javnozdravstvene, edukacijske, kliničke i druge pristupe. U odnosu na ukupan broj oboljelih, udio starijih veći od 50% bilježi se za hipertenzivne bolesti, druge srčane bolesti, šećernu bolest, artroze i druge ishemične bolesti srca. Mali broj preventivnih pregleda i kućnih posjeta govori da je djelatnost opće/obiteljske medicine zbog nedostatka mehanizma financiranja preventivnih djelatnosti, aktivne skrbi i kontrole te poticanja kvalitete rada, u potpunosti postala pasivna zdravstvena djelatnost u odnosu na populaciju starijih od 65 i više godina. Za navedene bolesti i stanja potrebno je izraditi algoritme, dijagnostičke i terapijske smjernice koje treba postaviti unutar informacijskog sustava primarne zdravstvene zaštite. Uporabu dijagnostičkih i terapijskih smjernica te kontrolu kvalitete rada valja mjeriti korištenjem pouzdanih podataka iz informacijskog sustava primarne zdravstvene zaštite te treba izraditi poseban sustav stimulacije, plaćanja, edukacije te poticanja timova obiteljske medicine, koji bi na pravi način donio poboljšanja ukupne zdravstvene skrbi za starije od 65 godina.

**Ključne riječi:** obiteljska medicina, stariji od 65 godina, sadržaj rada, bolesti i stanja

**Summary** The increasing percentage of patients aged 65 years and over rearranges and redirects health care activities, changing the structure of health consumption and requiring new public health, educational, clinical and other approaches. The proportion of patients aged 65 years and over compared with the total number of patients shows that their percentage is higher than 50% in receiving care for hypertensive diseases, other heart diseases, diabetes mellitus, arthrosis and other ischaemic heart diseases. A small number of preventive medical examinations and home visits reveals that the family medicine service has become a completely passive health service in relation to this age group due to the shortcomings in financing of preventive medicine and active care and control, as well as in stimulating improvements in the quality of work. It is necessary to develop algorithms and diagnostic and therapeutic guidelines for these diseases and conditions within the information system of primary health care. The use of diagnostic and therapeutic guidelines and work quality control should be measured by means of reliable data from the Primary Health Care information system. In addition, a separate system of incentives, payment methods, education and encouragement of family medicine teams should be elaborated in order to bring about improvements in the health care of patients above 65 years of age.

**Key words:** family medicine, aged 65 years +, work description, diseases and conditions

Zdravstvena zaštita osoba starijih od 65 godina postaje sve veći problem u organiziranju zdravstvene zaštite. Očekuje se kako će u zemljama Europske unije do 2051. godine gotovo 40% populacije sačinjavati osobe starije od 65 godina (1). Povećanje udjela starijih od 65 godina preraspoređuje i usmjerava sadržaje zdravstvene skrbi, mijenja strukturu zdravstvene potrošnje te zahtijeva nove javnozdravstvene, edukacijske, kliničke i druge pristupe. Ovom brzom tranzicijom osobito je zahvaćena djelatnost obiteljske medicine s više od dvije trećine, a negdje i više od tri četvrtine vremena, energije, medicinske opreme i lijekova (1, 2).

## Cilj rada

Cilj rada jest ukazati na probleme rada i na patologiju, odnosno zabilježene bolesti i stanja koja iznadprosječno opterećuju djelatnost obiteljske medicine te zdravstveni sustav u cijelosti na ukupnoj hrvatskoj populaciji starijih od 65 godina. Svrha rada jest kvantificirati probleme u radu i zdravstvenom stanju populacije starijih od 65 godina te specificirati i inicirati poticanje i razvoj pojedinih mjera i aktivnosti te usmjeravati dijagnostiku i liječenje, osobito kroničnih bolesti i stanja u ovoj populaciji.

## Rezultati

Prema broju liječnika i osiguranika u djelatnosti, jedan tim u prosjeku skrbi za ukupno 1.615 osiguranika. Broj osiguranika starije dobi po timu jako se razlikuje: od timova koji nemaju ovakvih osiguranika (timovi koji su 1994. godine iz djelatnosti školske medicine prešli u djelatnost opće medicine i nisu mijenjali populaciju), do timova koji imaju u skrbi više od 50% osiguranika starijih od 65 godina.

U odnosu na zdravstvenu zaštitu starijih od 65 godina, važno je napomenuti kako posljednjih godina raste broj pregleda, a pada broj posjeta (ostalim zdravstvenim djelatnicima) ukupno u djelatnosti opće medicine.

Broj pregleda u kući u djelatnosti opće/obiteljske medicine tijekom 2003. godine stagnira na niskoj razini (35% manje u odnosu na 1990. godinu), što također ukazuje na jedan od problema koji se odražava i na zdravstvenu zaštitu starijih od 65 godina.

Poseban problem u zdravstvenoj zaštiti starijih od 65 godina u djelatnosti opće medicine jest smanjenje broja kućnih posjeta ostalih zdravstvenih djelatnika koji iznosi 91% manje u odnosu na 1990. godinu.

Od 1995. godine prati se broj upućivanja na specijalističke preglede; u 2003. zabilježeno je 5,906.220 upućivanja od strane timova opće/obiteljske medicine ili 4,6% više nego u 2002. godini (jedno upućivanje specijalistu na tri obavljena pregleda). U odnosu na 1995. godinu, otkad se izvješćuje o broju upućivanja specijalistima, bilježi se povećanje

upućivanja na specijalističke preglede za više od trećine.

U dobi od 65 i više godina zabilježeno je samo 27.628 preventivnih i 8.971 sistematskih pregleda, što je u odnosu na gotovo 700.000 osoba u dobi od 65 i više godina prema popisu iz 2001. godine, neznatan udio od 4% za preventivne, 1,3% za sistematske, odnosno 5,3% ukupno za sistematske, periodične i kontrolne preglede. Tijekom 2003. godine, u djelatnosti opće/obiteljske medicine ukupno je u Republici Hrvatskoj zabilježeno samo 99.798 sistematskih, periodičnih i kontrolnih pregleda odraslih ili 3% manje nego u 2002. godini, a čak 72% manje u odnosu na 1990. godinu.

U 2003. godini, broj utvrđenih bolesti i stanja zabilježenih u djelatnosti opće/obiteljske medicine iznosi 7,281.289 ili 5% više u odnosu na 2002. godinu. Od toga na broj utvrđenih bolesti i stanja zabilježenih za korisnike u dobi od 65 i više godina otpada 1,964.810 ili 27%, što je gotovo dvostruko u odnosu na ukupan udio pučanstva starijeg od 65 godina (15,7%) (3-9).

Tijekom 2003. godine redoslijed i udio 5 najučestalijih bolesti (utvrđenih bolesti i stanja u djelatnosti opće/obiteljske medicine) u dobi od 65 i više godina (tablica 1, slika 1) bio je:

1. Hipertenzivne bolesti (220.107 ili 11,2% ukupnoga broja utvrđenih bolesti i stanja);
2. Akutne infekcije gornjega dišnog sustava (141.651 ili 7,2% ukupnog broja utvrđenih bolesti i stanja);
3. Bolesti mišićno-koštanoga sustava i vezivnog tkiva (106.018 ili 5,4% ukupnog broja utvrđenih bolesti i stanja);
4. Upala mokraćnog mjehura (cistitis) (61.105 ili 3,1% ukupnog broja utvrđenih bolesti i stanja) te
- 5./6. Druge srčane bolesti i šećerna bolest (59.485, odnosno 59.447 ili po 3,0% ukupnog broja utvrđenih bolesti i stanja).

Slijede: artroze, neuroze te afektivni poremećaji povezani sa stresom i somatoformni poremećaji, druge ishemijske bolesti srca, bronhitis, emfizem, astma i druge kronične opstruktivne bolesti pluća, s udjelima od 2 do 3% ukupnog broja utvrđenih bolesti i stanja.

Udjeli starijih od 65 godina u odnosu na ukupan broj za 10 najučestalijih zabilježenih bolesti i stanja u Hrvatskoj u 2003. godini (slika 2) pokazuje da se udio starijih oboljelih veći od 50% bilježi za: hipertenzivne bolesti, druge srčane bolesti, šećernu bolest, artroze i za druge ishemijske bolesti srca.

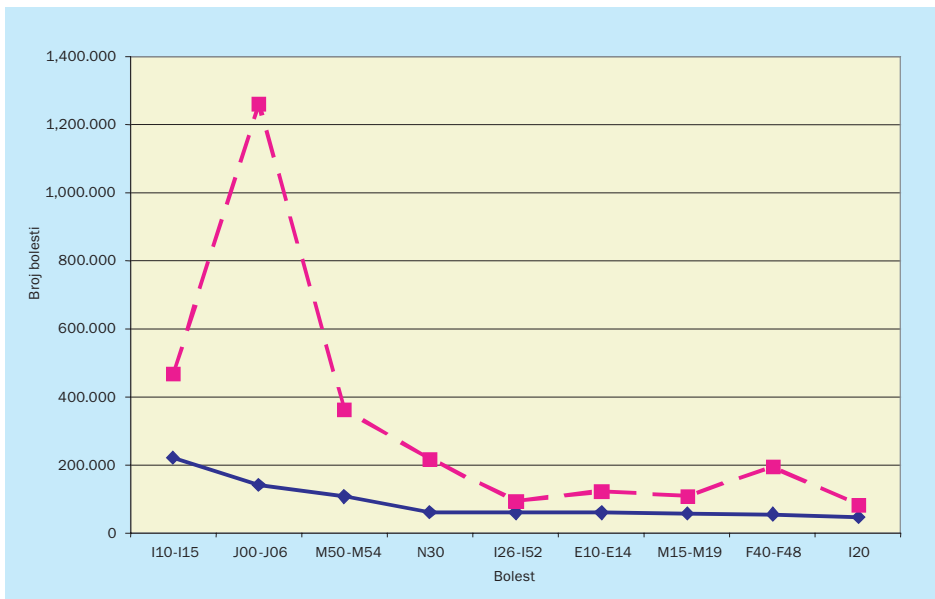
U odnosu na ukupan broj zabilježenih bolesti i stanja, udio pojedinih bolesti i stanja veći je u osoba starijih od 65 godina (slika 3) za hipertenzivne bolesti, druge srčane bolesti, šećernu bolest, artroze, druge ishemijske bolesti srca te za bronhitis, emfizem, astmu i druge kronične opstruktivne bolesti pluća.

Tablica 1. Rang i udio vodećih 10 utvrđenih bolesti ili stanja u djelatnosti obiteljske medicine u Hrvatskoj u 2003. godini u dobi od 65 i više godina

Rang	Bolesti i stanja MKB-10	Šifra	65 i više godina	Udio 65 i više godina	Ukupno	Rang	Udio
1	Hipertenzivne bolesti	I10-I15	220.107	11,2	467.580	2	6,4
2	Akutne infekcije gornjega dišnog sustava	J00-J06	141.651	7,2	1.260.260	1	17,3
3	Bolesti intervertebralnih diskova i ostale dorzopatije	M50-M54	106.018	5,4	362.525	3	5,0
4	Upala mokraćnog mjehura (cistitis)	N30	61.105	3,1	217.029	4	3,0
5	Druge srčane bolesti	I26-I52	59.485	3,0	93.699	> 10	1,3
6	Dijabetes melitus	E10-E14	59.447	3,0	121.555	10	1,7
7	Artoze	M15-M19	55.796	2,8	108.750	> 10	1,5
8	Neuroze i afektivni poremećaji povezani sa stresom te somatoformni poremećaji	F40-F48	55.019	2,8	193.443	6	2,7
9	Druge ishemične bolesti srca	I20, I24-I25	46.048	2,3	82.831	> 10	1,1
10	Bronhitis, emfizem, astma i druge kronične opstruktivne bolesti pluća	J40-J44, J47	43.913	2,2	107.560	> 10	1,5
	Ukupno za 10 vodećih bolesti		<b>848.589</b>	43%	<b>3.015.232</b>		41,5%

\*bolesti: dermatitis, ekcemi i urtikarije na petome su mjestu, bronhitis na sedmome, konjunktivitis na osmom i ozljede na devetom ukupno, no ne pojavljuju se među vodećih 10 bolesti u dobi 65 i više godina

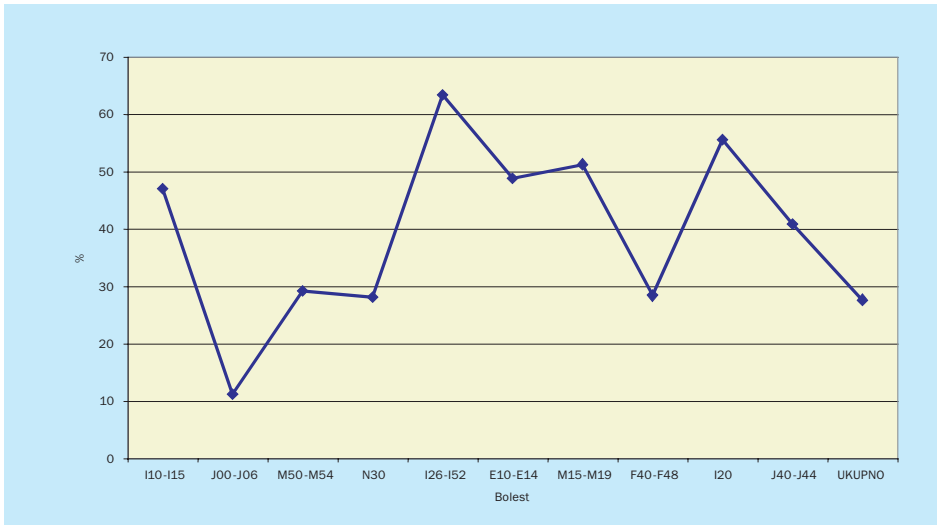
Legenda: MKB = Međunarodna klasifikacija bolesti



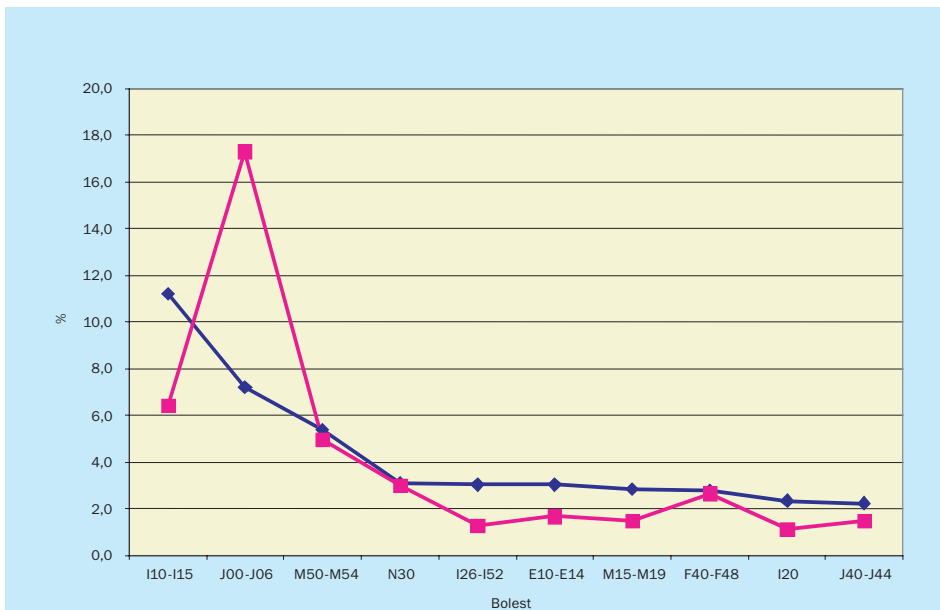
Slika 1. 10 najučestalijih bolesti i stanja u osoba starijih od 65 godina i ukupno u RH u 2003. godini

Legenda:

- ◆ Stariji od 65 godina
- ukupno



Slika 2. Udijeli starijih od 65 godina u odnosu na ukupan broj za 10 najučestalijih zabilježenih bolesti i stanja u Hrvatskoj u 2003. godini



Slika 3. Udio pojedinih bolesti i stanja u osoba starijih od 65 godina i ukupno, u odnosu na ukupan broj utvrđenih bolesti i stanja za 10 najučestalijih bolesti u Hrvatskoj u 2003. godini

Legenda:



## Rasprava

Povećanje broja posjeta i pregleda u ordinaciji opće/obiteljske medicine, uz istodobno smanjenje broja kućnih posjeta/pregleda starijima od 65 godina značajka su razdoblja od 1995. do 2003. godine (10). Može se zaključiti kako je broj kućnih posjeta pao ispod razine koja jamči kvalitetnu zdravstvenu zaštitu ove dobne populacije. Iako Hrvatski zavod za javno zdravstvo ne raspolaže podacima o upućivanjima na specijalističke preglede prema dobi, može se hipotetski zaključiti da se istodobno znatno povećao i broj upućivanja osoba starijih od 65 godina na specijalističke preglede. Postojanje gerontoloških centara pri domovima za starije omogućilo je također djelomičnu provedbu primarne prevencije za starije osobe (11, 12). Nužna je daljnja koordinacija na razini obiteljske medicine u primjeni upućivanja na zdravstvena gerontološka sav-

jetovanja i programe tjelesne, psihičke i radne aktivnosti u gerontološkim centrima lokalne zajednice, gdje gerijatrijski osiguranici žive (13-18). Tijekom 2003. godine, u djelatnosti opće/obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj, zabilježeno je ukupno samo 99.798 sistematskih, periodičnih i kontrolnih pregleda odraslih ili 3% manje nego u 2002. godini, odnosno čak 72% manje u odnosu na 1990. godinu. Ovako mali broj preventivnih pregleda, jednako kao i broj kućnih posjeta, govori da je djelatnost opće/obiteljske medicine zbog nedostatka mehanizma financiranja preventivnih djelatnosti, aktivne skrbi i kontrole te poticanja kvalitete rada u potpunosti postala pasivna zdravstvena djelatnost u odnosu na populaciju starijih od 65 i više godina. Ona samo utvrđuje i liječi bolesti i ne utječe aktivno na pozitivne promjene zdravlja populacije, kako je zakonski i deklarativno propisano. Očekuje se da će inicijativa Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi iz 2004.

godine i više od 18.856 sistematskih pregleda starijih od 45 godina, kao i prvi ugovori HZZO-a i timova obiteljske medicine uopće, potpisani za provođenje preventive u 2004. godini biti dobar početak u poboljšanju preventivnih mjera za odraslo pučanstvo i za starije od 65 godina. U poznatoj činjenici kako u patologiji starijih od 65 godina dominiraju kronične bolesti i stanja u multimorbiditetu, uz njihovu funkcionalnu onesposobljenost, važno je istaknuti izdvajanje ovih podskupina bolesti: hipertenzivne bolesti, druge srčane bolesti, šećerna bolest, artroze, druge ishemične bolesti srca te bronhitis, emfizem, astma i druge kronične opstruktivne bolesti pluća.

## Zaključci

1. Zdravstveni problemi osoba starijih od 65 godina sve ubrzanije povećavaju opterećenja timova obiteljske medicine, preusmjeravaju sadržaje i metode rada te mijenjaju kazuistiku;
2. Nedostatak mehanizma financiranja preventivnih djelatnosti, aktivne skrbi, kontrole i stimuliranja kvalitete

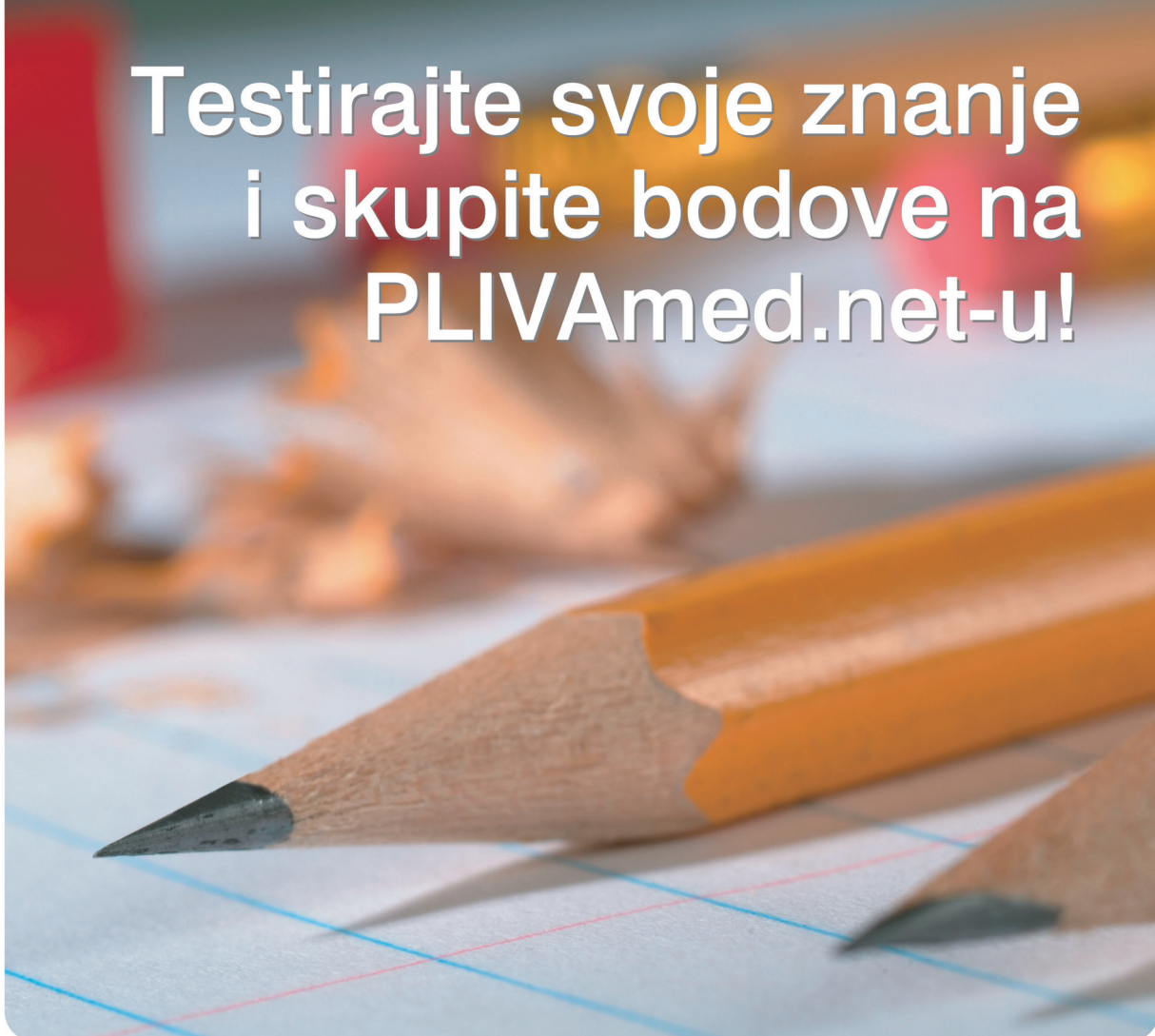
rada učinio je da je djelatnost obiteljske medicine u potpunosti postala pasivna zdravstvena djelatnost u odnosu na populaciju starijih od 65 godina;

3. Za pojedine bolesti i stanja, osobito za podskupine bolesti: hipertenzivne bolesti, druge srčane bolesti, šećernu bolest, artroze, druge ishemične bolesti srca i bronhitis, emfizem, astmu te za druge kronične opstruktivne bolesti pluća, potrebno je izraditi algoritme, dijagnostičke i terapijske smjernice koje treba postaviti unutar informacijskog sustava primarne zdravstvene zaštite (19);
4. Uporabu dijagnostičkih i terapijskih smjernica te kontrolu kvalitete rada treba mjeriti korištenjem pouzdanih podataka iz informacijskog sustava primarne zdravstvene zaštite te izraditi poseban sustav stimulacije, plaćanja, edukacije i poticanja timova i obiteljske medicine, uz koordinaciju s djelatnošću gerontoloških centara te
5. Osigurati trajnu izobrazbu iz gerontologije i gerijatrije u obiteljskoj medicini.

## Literatura

1. MCKEON STOSUY M, MANNING BRM. "Joining Up" e-Health & e-Care Services: Meeting the Demographic Challenge// Medical and Care Compunetics 2 / Bos, Lodewijk ; Lexminarayan, Swami ; March, Andy (ur.). Amsterdam: IOS Press, 2005.
2. TOTH M, ŠABLJAN D. Popis dijagnostičkih i terapijskih postupaka u zdravstvenim djelatnostima. Zagreb: Republički fond zdravstvenog osiguranja i zdravstva Hrvatske, 1992.
3. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (Deseta revizija), Svezak 1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb, 1994.
4. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (Deseta revizija), Svezak 2. Priručnik za uporabu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb, 1994.
5. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 3. Alphabetical Index, WHO, Geneva, 1994.
6. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 1998. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 1999.
7. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2000. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2001.
8. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2002. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2003.
9. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2003. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2004.
10. KATIĆ M, PERINOVIĆ R, ŽALAC D, JOVANOVIĆ A. Razlozi dolaska bolesnika liječniku opće medicine. (Primjena Međunarodne klasifikacije za primarnu zaštitu). Med Fam Croat 1994; 2: 5-12.
11. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, MIHOK D. i sur. Gerontološki zdravstveno-statistički pokazatelji za Hrvatsku 2002./2003. godina. U: Tomek-Roksandić S, Čulig J. (ur.) Zagreb: Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo grada Zagreba; 2004.
12. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, MIHOK D. i sur. Gerontološki centri 2004. Zagrebački model uspješne prakse za starije ljude. U: Tomek-Roksandić S, Fortuna V, Čulig J. (ur.) Zagreb: Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba, II. dopunjeno izdanje; 2005.
13. TOMEK-ROKSANDIĆ S. Zdravstvene potrebe i funkcionalna sposobnost hrvatskoga staračkog pučanstva. U: Petric D, Rumboldt M, ur. Zbornik – XI. kongres obiteljske medicine. Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2004, str. 117-35.
14. PERKO G, RADAŠEVIĆ H, MIHOK D, PULJAK A, TOMEK-ROKSANDIĆ S. Značenje primarne zdravstvene zaštite u zaštiti zdravlja starijih osoba. U: Materljan E, (ur.) Zbornik – Hrvatski dani primarne zdravstvene zaštite. Labin: Dom zdravlja "Dr. Lino Peršić"; 2005, str. 220-38.
15. TOMEK-ROKSANDIĆ S, PERKO G, MIHOK D, RADAŠEVIĆ H, ČULIG J. Risikofaktoren des ungesunden Alterns. Acta Medica Austriaca 2003, Springer Wien New York; 30 (Suppl 1): 8-9.
16. RENTELN-KRUSE V W. Geriatriche Syndrome. U. Medizin des Alterns und des alten Menschen. Hamburg: Steinkopff Verlag Dermstadt; 2004, str. 61-70.
17. FULMET T. i sur. Geriatric Interdisciplinary Team Training Program: Evaluation Results. Journal of Aging and Health, Vol. 17 No 4, 2005; 443-70.
18. PERKO G, TOMEK ROKSANDIĆ S, MIHOK D, RADAŠEVIĆ H, PULJAK A, BUDAK A. Osnovni obuhvat preventivnih zdravstvenih mjera za starije ljude u obiteljskoj medicini. U: Petric D, Rumboldt M, (ur.) Zbornik – XI. kongres obiteljske medicine. Split: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 2004, str. 344-56.
19. STEVANOVIĆ R, PRISTAŠ I, IVIČEVIĆ UHERNIK A, STANIĆ A. Development and Depoyment of a Health Information System in Transitional Countries (Croatian Experience)// Medical and Care Compunetics 2 / Bos, Lodewijk ; Lexminarayan, Swami ; March, Andy (ur.). Amsterdam : IOS Press, 2005.

# Testirajte svoje znanje i skupite bodove na PLIVAmед.net-u!



Besplatni on-line testovi na portalu PLIVAmед.net s kojima možete skupiti bodove.

Pristupite li on-line testu i odgovorite li točno na 60% pitanja dobit ćete 5 **bodova** prema Pravilniku Komore.

Svi odgovori mogu se pronaći u izdvojenim stručnim člancima objavljenim na stranicama [www.PLIVAmед.net](http://www.PLIVAmед.net).

Rezultate, kao i upute o daljnjim postupcima, sudionici će dobiti putem e-maila.



PLIVAmед.net

RECEPT STRUČNOG USAVRŠAVANJA!